

Эспа-липон

в терапии неврологических осложнений сахарного диабета

А. А. Скоромец, Е. Р. Бараниевич, Е. В. Мельникова

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Санкт-Петербургского государственного медицинского университета

имени академика И. П. Павлова

Сложность патогенеза неврологических расстройств при сахарном диабете объясняет многообразие препаратов, применяемых для лечения данных осложнений. В связи с этим для коррекции диабетических поражений нервной системы целесообразен подбор препаратов с поливалентным метаболическим действием. Особый интерес для эффективной помощи больным представляет α -липовая кислота, являющаяся коэнзимом ферментов окислительного декарбоксилирования -липовая кислота активирует митохондриальный синтез, улучшает утилизацию глюкозы, уменьшает образование кетоновых тел, уменьшает проявление оксидативного стресса. Клиницисты наиболее часто встречаются с поражениями периферической нервной системы у диабетических больных (или нейропатиями). К диабетическим нейропатиям по существующим современным классификациям относят симметричную дистальную нейропатию с преимущественным поражением чувствительных нервов, двигательных нервов, с комбинированным поражением чувствительных, двигательных и вегетативных нервов; симметричную проксимальную моторную нейропатию; изолированные и множественные мононейропатии; автономную (вегетативную) нейропатию. Описаны и встречаются также диабетические радикулопатии, полирадикулопатии, плексопатии, туннельные нейропатии.

Цель исследования: получить данные об эффективности и особенностях применения эспа-липона при различных клинических вариантах поражения нервной системы при сахарном диабете.

Показатели, подвергаемые оценке: жалобы больного; изменения объективного статуса; электрофизиологические показатели деятельности нервной системы; методы оценки нарушений глубокой чувствительности (вибрационной); лабораторно-биохимические показатели. Пролечено 35 больных с неврологическими осложнениями сахарного диабета по следующей схеме: трехнедельное внутривенное введение 600 мг/сутки эспа-липона (растворитель NaCl 0,9%) со скоростью не более 50 мг/мин и последующий прием таблетированного препарата в течение 4 месяцев в дозах: 600 мг/день (20 пациентов) и 1200 мг в день (9 пациентов). У всех пациентов имелись характерные жалобы на боли или похолодание, жжение и «ползание мурашек» в кистях и стопах, у 14% больных отмечались сниженный эмоциональный фон, снижение памяти, раздражительность, у 34% - ухудшение сна, повышенная умственная и физическая утомляемость. У 100% больных при электромиографическом исследовании выявлялось снижение скорости проведения электрического импульса по периферическим нервам. У 96% - снижение вибрационной чувствительности. Уровень малонового диальдегида (МДА) - вторичного продукта перекисного окисления липидов - в тромбоцитах больных составил $1,8 \pm 0,2$ нмоль/ 10^{10} клеток, что достоверно выше контрольных цифр ($p < 0,001$), в плазме уровень МДА составил $9,34 \pm 0,58$ мкмоль/мг липидов, контрольный уровень $1,46 \pm 0,01$ ($p < 0,001$).

Результаты и обсуждение

Подавляющее большинство пациентов (33 человека) отмечали улучшение состояния уже после первых внутривенных инъекций. Больные отмечали улучшение настроения, памяти и внимания. Уменьшались ощущения онемения, жжения, боли в кистях и стопах, прекращались ночные судороги мышц, двое пациентов отметили существенное улучшение зрения. Субъективное улучшение продолжалось в течение всего курса внутривенного введения препарата, при переходе на прием эспа-липона per os больные отмечали некоторое ослабление эффекта и постепенное возвращение прежних жалоб. Только двое пациентов не отметили никакого улучшения после применения препарата.

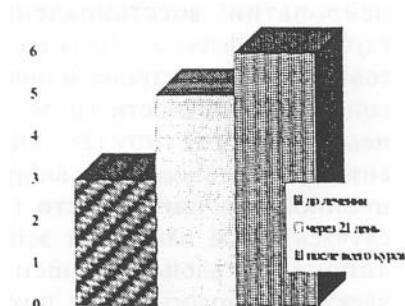


Рис.1 Восстановление вибрационной чувствительности (сек.)

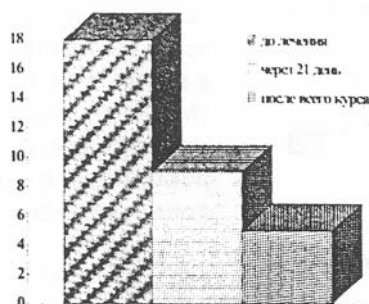


Рис.2 Уровень МДА в тромбоцитах (нмоль/10¹⁰ клеток)

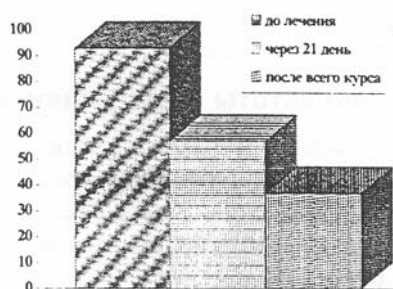


Рис.3 Уровень МДА в плазме крови (мкмоль/мг липидов)

Клиническое улучшение состояния отмечено практически у всех пациентов (33 человека) уже после первых внутривенных инъекций. Больные отмечали нормализацию эмоционального фона, уменьшались депрессивные жалобы, улучшались память, внимание, увеличивалась способность к сосредоточению и работоспособность. Прекращались ночные судороги мышц, уменьшались боли в кистях и стопах, парестезии. У двух больных отмечено существенное улучшение зрения. По данным оценки неврологического статуса также выявлено уменьшение проявлений полинейропатии: восстановление глубоких рефлексов (10 пациентов), регресс расстройств болевой чувствительности по полиневритическому типу (28 пациентов), восстановление вибрационной чувствительности (27 случаев). Под влиянием эспа-липона выявлено улучшение электрофизиологических показателей. Уже после окончания курса внутривенного введения препарата достигнуто значительное улучшение электромиографических данных. Эта динамика сохраняется и после окончания всего курса лечения. Наибольший эффект эспа-липона выявлен в отношении улучшения состояния чувствительных нервов верхних и нижних конечностей, что проявляется увеличением скорости проведения по чувствительным нервам. После лечения эспа-липоном имеется также тенденция к ускорению проведения по дистальным (наиболее тонким) участкам двигательных нервов. При оценке состояния процессов перекисного окисления липидов (как проявления оксидативного стресса) выявляется положительная динамика: снижение уровня малонового диальдегида в тромбоцитах и плазме крови. Эти данные подтверждают антиоксидантное действие эспа-липона. Подтверждено гипогликемическое действие эспа-липона: суточная доза инсулина за время лечения снижена у 6 больных; у 8 больных появилась склонность к гипогликемиям. По полученным нами данным отсутствуют дозозависимый эффект эспа-липона при пероральном приеме: в группах больных, получавших 600, 1200 и 1800 мг в сутки динамика всех исследованных показателей достоверно не отличалась.

ВЫВОДЫ

1. Препарат α -липоевой кислоты эспа-липон (Esparma, GmbH) является высокоэффективным средством терапии неврологических осложнений сахарного диабета.
2. Значимое улучшение состояния больных по клиническим данным наблюдается уже в первые дни внутривенного введения эспа-липона.
3. Под влиянием терапии эспа-липоном в течение 5 месяцев уменьшаются объективные проявления полинейропатии. При этом регресс расстройств болевой и вибрационной чувствительности идет значительно более активно, чем уменьшение нарушений глубоких рефлексов на конечностях.
4. Уже после курса внутривенного введения эспа-липона достигнуто значительное улучшение ряда электрофизиологических показателей. Эта динамика сохраняется в течение всего курса лечения.
5. По данным электромиографии наибольший эффект эспа-липона проявляется в отношении увеличения скорости проведения по чувствительным нервам верхних и нижних конечностей. Менее отчетливая динамика наблюдается в отношении скорости проведения импульса по тонким волокнам двигательных нервов.
6. Выявлено отчетливое антиоксидантное действие эспа-липона в отношении тромбоцитов и плазмы крови.
7. При пероральном применении эспа-липона не обнаружено дозозависимого эффекта.

Практические рекомендации

Показано применение эспа-липона в качестве средства метаболической терапии при диабетическом поражении нервной системы различной давности и степени выраженности. Рекомендуемая схема лечения состоит из трехнедельного курса внутривенного введения по 600 мг в сутки препарата со скоростью не более 50 мг/мин. в изотоническом растворе NaCl и последующего перорального приема в виде таблеток (по 600 мг в день) в течение 3-4 месяцев. Увеличение дозы для приема внутрь малоцелесообразно.