

# ЭСПА-ЛИПОН

надежный эффективный препарат для лечения диабетической нейропатии

Декан медицинского факультета Университета  
Оснабрюк (Германия) профессор Ниль-Петер

Люпке:  
**"Альфа-липовая кислота как препарат для  
лечения больных с симптомами диабетической  
полинейропатии является сегодня  
единственным терапевтическим  
средством специфического действия, успешно  
прошедшим клинические испытания, с  
хорошей переносимостью и минимальным  
риском.»**

Л.Щербак, кандидат медицинских наук

Диабетическая нейропатия - частое осложнение сахарного диабета со стороны нервной системы, характерной особенностью которого является нарастание его частоты с увеличением возраста пациента и длительности заболевания. Частота диабетической нейропатии значительно варьирует и составляет'

1-2% при впервые выявленном инсулинзависимом (I тип) сахарном диабете  
14-20% при впервые выявленном инсулиннезависимом (II тип) сахарном диабете  
50-70% при длительности сахарного диабета свыше 15 лет

Проявления диабетической нейропатии разнообразны и зависят от вида нейропатии. При моторной возникают неприятные ощущения излишних усилий при ходьбе, подъеме по лестнице, переноске легких предметов, поднятии предметов и др. При сенсорной - наблюдается жжение в ногах, онемение, покалывание или чувство ползания мурашек, шаткость походки, распознавание предметов на ощупь становится трудным, появляется шаткость походки. Автономная нейропатия характеризуется головокружением при вставании, затруднениями при мочеиспускании, возникновением ночных поносов, нарушением эрекции, чувством переполнения желудка, постоянной тошнотой.

Все эти симптомы указывают на возникновение и дальнейшее развитие нейропатии, что требует проведения диагностических тестов и назначения соответствующего лечения.

Заблуждением является мнение о том, что диабетическая полинейропатия менее опасна, чем микроангиопатия. Диабетическая полинейропатия - серьезное осложнение сахарного диабета. Она является одним из неотложных терапевтических состояний, требующих неотложных действий, в противном случае она значительно ухудшает качество жизни больного и может иметь тяжелейшие последствия вплоть до гангрены и ампутации конечностей.

Тот факт, что список препаратов, потенциально способных оказать положительное влияние, огромен, вызывает сомнения в их эффективности. Реальное действие препаратов с четко ограниченной, ясной фармакодинамикой, эффективность и безопасность которых доказана в корректных двойных слепых исследованиях, является предпосылкой их широкого применения. Лечение диабетической полинейропатии достаточно высокими дозами альфа-липовой кислоты научно обосновано, эффективно с клинической и экономической точек зрения. Отказ от данной возможности является ошибочным, ведет к развитию тяжелых осложнений, требующих постоянного ухода за больными, а также к резкому возрастанию дальнейших экономических затрат. Отказ от лечения при диабетической полинейропатии говорит о некомпетентности врача, а пациенту, имеющему право на получение современной медицинской помощи, наносится непоправимый ущерб для здоровья, и тем самым наносится вред взаимоотношениям врача и больного.

## МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПРЕПАРАТА ЭСПА-ЛИПОН

**Гипогликемическое действие.** Однократное введение Эспа-липона в дозе 1000 мг повышает чувствительность к инсулину на 50%, а применение его у больных И НСД в течение 10 дней в дозе 600 мг/сутки - на 27%. Под воздействием Эспа-липона усиливается взаимодействие инсулина и рецепторов, повышается активность глюкозных транспортеров и внутриклеточный транспорт глюкозы. Эспа-липон тормозит процессы глюконеогенеза и кетогенеза, что способствует нормализации обменных процессов и компенсации заболевания.

**Гиполипидемическое действие.** Подавляет процессы липолиза и при его применении высвобождение жирных кислот из жировой ткани снижается на 50%. Уменьшает образование холестерина.

**Антиоксидантное действие.** Способен непосредственно инактивировать свободные-радикалы, выступая своего рода "ловушкой" для них. Кроме того, он способствует нормализации функции глутатионовой системы антирадикальной защиты, выступая как донор SH-групп и замещая восстановленный глутатион в реакциях, обеспечиваемых глутатионпероксидазой. Уменьшение оксидативного стресса, увеличение эндогенного антиоксидантного потенциала.

**Нейротропное действие.** Уменьшение перекисного окисления липидов в периферических нервах; улучшение эндоневрального кровотока, приводящее к увеличению скорости проведения нервного импульса. Стимуляция роста новых нервных волокон.

**Энергетическое действие.** Эспа-липон является метаболически активным препаратом, способствуя стимуляции захвата и утилизации глюкозы в мышечной ткани независимо от действия инсулина, увеличению содержания макроэргических соединений в скелетных мышцах, а также коррекции нарушенного метаболизма железа и меди.

**Детоксицирующее действие.** Оказывает хороший эффект при отравлении солями тяжелых металлов и при других интоксикациях. В редуцированной форме альфа-липоевая кислота связывает ионы тяжелых металлов своими свободными SH-группами и снижает таким образом их токсическое действие на редокс-системы.

**Регенерирующее действие** на нервные волокна. Стимулирует рост аксонов и их разветвлений, что способствует восстановлению нервной проводимости. Нормализует уровень глутатиона в периферических нервах, вследствие чего улучшаются их электрофизиологические параметры.

**Иммуотропный эффект.** Способствует нормализации клеточного иммунитета, увеличивая сниженное содержание всех субпопуляций Т-лимфоцитов. Снижает увеличенное содержание интерлейкина-1-альфа и туморнекротического фактора.

*Альфа-липоевая кислота - естественный метаболит организма человека (как коэнзим комплекса ферментов, принимающих участие в окислительном декарбоксилировании α-кетокислот) и не может вызывать неприятных и негативных реакций при правильном использовании.*

# 5 правил

## следует помнить при лечении Эспа-липоном

Необходимо помнить что:

из этого следует:

Инъекционный раствор Эспа-липона несовместим с растворами глюкозы, фруктозы!, Рингера, а также с растворами, которые реагирует с SH-группами; образуя с ними труднорастворимые комплексные соединения

В виде растворителя следует применять только физиологический раствор. Инфузию проводят путем растворения инъекционного раствора Эспа-липона в изотоническом растворе натрия хлорида (100-250 мл).

Эспа-липон потенцирует действие инсулина и пероральных сахароснижающих средств.

Необходимо проводить более тщательную коррекцию уровня гликемии с целью недопущения состояния гипогликемии

**Инъекционный раствор** Эспа-липона чувствителен к свету. Защищенный от воздействия света, приготовленный для инфузии раствор должен быть использован *в течение* 3-6 часов.

Ампулы Эспа-липона вынимают из упаковки непосредственно перед введением. При проведении инфузии флакон с препаратом необходимо защищать при помощи колпака из плотной темной бумаги от воздействия света.

Алкоголь и его метаболиты могут приводить к ослаблению лечебного терапевтического эффекта Эспа-липона.

Во время курса лечения Эспа-липоном следует воздерживаться от употребления алкоголя.

Эспа-липон может взаимодействовать с пищей и биодоступность снижается на 25%, если принимать его непосредственно перед едой или во время еды.

Препарат принимать внутрь следует в виде разовой суточной дозы по 600 мг за 30-45 минут до еды, запивая небольшим количеством воды.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛЬФА-ЛИПОВОЙ КИСЛОТЫ ДОКАЗАНА:

**Исследование Aladin (Alpha-Lipoic Acid in Diabetic Neuropathy)** - перспективное, рандомизированное, двойное слепое плацебо-контролируемое исследование больных сахарным диабетом. Было проведено в 38 амбулаторных центрах Германии, где было зарегистрировано 328 пациентов, из которых оценивалось 260. Рассматривая в отдельности различные основные симптомы периферической нейропатии было отмечено, что после применения 600 мг альфа-липоевой кислоты к концу исследования по всем симптомам был достигнут значительный терапевтический эффект. При использовании более низких доз по всем симптомам не было выявлено столь значительного терапевтического эффекта. Исходя из тех соображений, что наиболее важным является соотношение пользы от лечения и риска, **исследование Aladin определило 600 мг, как оптимальную дозировку для внутривенной терапии альфа-липоевой кислоты.** При этой дозе уровень эффективности является оптимальным, а показатели побочных эффектов соответствуют таковым у плацебо,

**А.Мориг, Р.Палькен** провели открытое исследование эффективности парентерального и перорального применения альфа-липоевой кислоты при лечении 6481 пациента с полинейропатией диабетического (5490 человек), алкогольного (984 человека) и других видов генеза. Клиническая эффективность в целом врачами и пациентами была признана "хорошей" и "очень хорошей" в 836, и 80% случаев соответственно.

Исследование Decan (Deutsche Kardiale Autonome Neuropathic) - при длительном исследовании 73 пациентов, страдающих сахарным диабетом, было показано, что пероральная терапия альфа-липоевой кислотой (8(H) мг ежедневно на протяжении четырех месяцев) оказывает положительное воздействие на клиническую симптоматику вегетативной диабетической полинейропатии.

### Методика правильного применения:

- 10-20-дневное внутривенное ежедневное введение по 600 м.г Эспа-липона, предварительно разведенного
- 1й -этап** в 50-200 мл физиологического раствора натрия хлорида. **600мг внутривенно**
- Раствор вводить медленно в течение 30-40 минут (но не более 50 мг препарата в минуту).  
Минимальное время инфузии 15 мин
- 2й- этап** пероральный прием (внутри) одной таблетки Эспа-липона **600мг внутрь**  
по 600 мг утром за 30-45 минут до завтрака  
на протяжении 2-4-х месяцев

*"С фармакодинамической точки зрения терапевтическую дозу альфа-липоевой кислоты 600 мг следует принимать за один раз, не разделяя на несколько более мелких доз, принимаемых на протяжении дня"*

*С. Розак, П.Хеффкен, "DIABETES UND STOFFWECHSEL", 1996а*

*P.S. Одноразовое, в течение дня, введение препарата Эспа-липон:*

- 1) удобно для больного*
- 2) научно обосновано*
- 3) клинически доказано в многоцентровых исследованиях: Aladin, Decan*
- 4) воинственно правильное*