

О Г Л А В Л Е Н И Е

.....	2
<i>Кодеин-содержащие лекарства</i>	2
<i>Эпоэтин бета</i>	3
.....	5
<i>Воспалительная болезнь кишечника: анти-TNF лекарства связаны с риском развития демиелинизирующих заболеваний</i>	5
<i>Поражения слизистой пищевода, обусловленные лекарствами</i>	7
<i>Баклофен и беременность: врожденные дефекты и симптомы отмены</i>	13
.....	15
<i>Ботулотоксин можно использовать при проведении кардиологических операций</i>	15
<i>Ученые показали путь от фундаментальных исследований до появления лекарств</i>	15
<i>Полярные микроорганизмы помогут справиться с раком</i>	17
.....	18
<i>Антитромботическая терапия после острого коронарного синдрома</i>	18
<i>Ривароксабан 2.5 мг</i>	19
.....	24
<i>Болезнь Паркинсона: начальная терапия двигательных нарушений.</i>	24
<i>Локальная противовоспалительная терапия при атопическом дерматите: современный подход</i>	28

НОВОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ

КОДЕИН-СОДЕРЖАЩИЕ ЛЕКАРСТВА

12

Евросоюз.

(EMA)

(Coordination group for Mutual recognition and Decentralised procedures - Human /CMDh/

• 12

• 12 18

EMA (PRAC),

12

OTC ()

EMA

12
12 18

CYP2D6

Источник: сообщение для прессы Европейского Агентства по
лекарствам (EMA), 24 апреля 2014 (www.ema.europa.eu)
WHO Pharmaceuticals Newsletter No.3, 2015, 8-9

ЭПОЭТИН БЕТА

Объединенное Королевство.

(MHRA)

31

1.25

(NeoRecormon®)

0.75 1.5

34

MHRA

Источник: Drug Safety Update, MHRA, Том 8, выпуск 10: 3 мая 2015
(www.gov.uk/mhra)

WHO Pharmaceuticals Newsletter No.3, 2015, 10

БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕКАРСТВ

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ КИШЕЧНИКА: АНТИ-TNF ЛЕКАРСТВА СВЯЗАНЫ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Diana Swift

7 октября 2015 года.

Воспалительная болезнь кишечника (ВБКИ) - это группа заболеваний, характеризующихся хроническим воспалением слизистой оболочки кишечника. Лечение ВБКИ включает в себя различные препараты, в том числе антитела к фактору некроза опухоли (TNF). Антитела к TNF являются эффективными препаратами для лечения ВБКИ, но в последние годы появились сообщения о том, что они могут быть связаны с развитием демиелинизирующих заболеваний (ДМЗ).

В исследовании, опубликованном в журнале *JAMA Internal Medicine* в мае 2015 года, было показано, что использование антител к TNF связано с повышенным риском развития ДМЗ. Исследование включало 1 199 человек, которые были пролечены антителами к TNF с 1999 по 2012 год. В исследовании участвовали 4 31 человека, которые были пролечены антителами к TNF с 1999 по 2012 год.

Исследование показало, что использование антител к TNF связано с повышенным риском развития ДМЗ. Риск развития ДМЗ был выше у пациентов, которые были пролечены антителами к TNF, по сравнению с пациентами, которые не были пролечены антителами к TNF. Риск развития ДМЗ был выше у пациентов, которые были пролечены антителами к TNF, по сравнению с пациентами, которые не были пролечены антителами к TNF.

Исследование включало 5-20 человек, которые были пролечены антителами к TNF с 1:4 (5-9, 10-19, 20). Риск развития ДМЗ был выше у пациентов, которые были пролечены антителами к TNF, по сравнению с пациентами, которые не были пролечены антителами к TNF. Риск развития ДМЗ был выше у пациентов, которые были пролечены антителами к TNF, по сравнению с пациентами, которые не были пролечены антителами к TNF.

Исследование включало 54 843 человека, которые были пролечены антителами к TNF с 1:4 (5-9, 10-19, 20). Риск развития ДМЗ был выше у пациентов, которые были пролечены антителами к TNF, по сравнению с пациентами, которые не были пролечены антителами к TNF. Риск развития ДМЗ был выше у пациентов, которые были пролечены антителами к TNF, по сравнению с пациентами, которые не были пролечены антителами к TNF.

Исследование включало 4 504 человека, которые были пролечены антителами к TNF с 1:4 (5-9, 10-19, 20). Риск развития ДМЗ был выше у пациентов, которые были пролечены антителами к TNF, по сравнению с пациентами, которые не были пролечены антителами к TNF. Риск развития ДМЗ был выше у пациентов, которые были пролечены антителами к TNF, по сравнению с пациентами, которые не были пролечены антителами к TNF.

Исследование включало 16 429 человек, которые были пролечены антителами к TNF с 1:4 (5-9, 10-19, 20). Риск развития ДМЗ был выше у пациентов, которые были пролечены антителами к TNF, по сравнению с пациентами, которые не были пролечены антителами к TNF. Риск развития ДМЗ был выше у пациентов, которые были пролечены антителами к TNF, по сравнению с пациентами, которые не были пролечены антителами к TNF.

20 933
, TNF, 39.4 (14.7),
56% ,
4.0 (,
1.1 - 9.0). , -
TNF, 11 , -
(, , -
) , 7.5 10 000 -
(95% [], 4.1 - 13.5).
17 , (,
, ,
) , 3.3
10 000 - (95% , 2.1 - 5.4).
2.19 (95% , 1.02 - 4.71),
3.9 10 000 - (95% , 0.1 - 12.2).
Medscape Medical News ,
TNF,
,
TNF

**ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПИЩЕВОДА,
ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЛЕКАРСТВАМИ**

() , ,

?

Длительный контакт между лекарством и слизистой оболочкой пищевода

Боль через несколько часов после проглатывания.

2

Факторы, продлевающие контакт лекарства со слизистой пищевода.

Меры предосторожности.

-
-
-

Часто ответственны тетрациклины. 1989 .
1992 . (-
) 111

(51), -
(- 33).

Другие противомикробные препараты.

- ; -
+ ();

Бисфосфонаты.

475 000 , 199
, 51
(, 32).
, 1 2
. 60% ,
, , ,
, , ,
. 5 1916 ,
, (0.9%
, (0.2%), (0.1%).

Нестероидные противовоспалительные лекарства.

Дабигатран.

Другие лекарства, которые вызывают изъязвление посредством контакта. —

Лекарства, вызывающие болезнь гастроэзофагеального рефлюкса

Меры предосторожности.

Основные лекарства.

-
-
-
-
-
-
-

**Лекарства, вызывающие распространенное поражение
слизистых оболочек**

Translated from Rev Prescrire December 2014; 34 (374):905-910
Prescrire International September 2015/Volume 24, N 163:210-213

**БАКЛОФЕН И БЕРЕМЕННОСТЬ: ВРОЖДЕННЫЕ
ДЕФЕКТЫ И СИМПТОМЫ ОТМЕМЫ**

Тератогенность у животных.

Увеличение количества врожденных дефектов. 2014 .

134 , 4-
12-
400 . 90%
30 / . (, 95
/).
(14.9%)
4.2%).
5 (4.8%) 104
4 (1.2%)
4.1 (95% : 1.1-15.6).

Судороги новорожденных, седация и симптомы отмены.

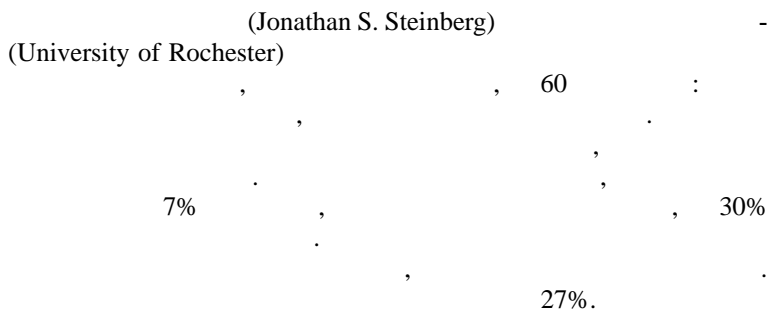
,
,
,
50 90 / , -
,
.34

На практике.

Translated from Rev Prescrire April 2015; 35 (378):274-275
Prescrire International September 2015/Volume 24, N 163:214

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

БОТУЛОТОКСИН МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ



Источник: [Medportal.ru](http://www.medportal.ru)

<http://www.medlinks.ru/article.php?sid=65647>

УЧЕННЫЕ ПОКАЗАЛИ ПУТЬ ОТ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДО ПОЯВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВ

(Gladstone Institutes)

« »

Cell

«

»,-

	FDA:	(Yervoy)	(Ka-
lydeco).	-	-	
2011			
2012			
7000		5700	100
2900		2500	
60			

«

»,-

Источник: Medportal.ru

**ПОЛЯРНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ
ПОМОГУТ СПРАВИТЬСЯ С РАКОМ**

Источник: <http://www.ndtv.com/health/polar-micro-organisms-may-provide-clues-to-cancer-treatment-1229208>

МЕДИЦИНА, ОСНОВАННАЯ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ

АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ПОСЛЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Стандартная анти тромботическая терапия.

Варфарин в определенных случаях.

3, 2 2.5.

Основное ограничение: риск кровотечения.

Prescrire International October 2014/Volume 23, N 153:231

РИВАРОКСАБАН 2.5 мг

2.5

Недоказанная эффективность

... , , ?

... ? , , ?

... ,

... (15 526)

... - 62)

... ,

... ; , ,

61% (99%, 93%).

... , (1053)

... (14 473)

2.5 , 5

5

2.5 ,

Статистическая разница...

... , 13.1 .

« 30 ») (

3.8% (126 181 , 55 : 2.6%).

6.7%
(=0.007).

8.1%

14

473

+

1053

... но слишком много недостающих данных.

3%

300

2.5

, 10%

(55),

Потенциально тяжелое кровотечение, отсутствует антитот

15 526

«Клинически значимые» кровотечения: 11% против 6% у плацебо.

« »

1.2%

0.3%

(< 0.001),

«

»

11.2%

6.0% (< 0.001). 14 -
5 - .

75% (62 , 9%
75), -

Передозировка, обусловленная неадекватной почечной элиминацией и лекарственными взаимодействиями.

450, - СУР3А4 3А5 -

Беременность: пороки развития у животных.

Все еще отсутствует антидот. 2014

Дозировка: требуется осторожность!

, 15 2.5 . (10
20). ,
1 8 ,

На практике: антикоагулянты не должны использоваться без разбора

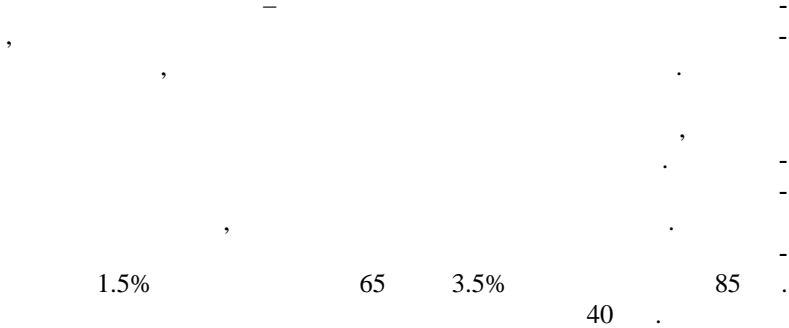
(EMA),

2014 .

*Translated from Rev Prescrire May 2014; 34 (367):326-329
Prescrire International October 2014/Volume 23, N 153:229-231*

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА: НАЧАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ



Триада двигательных симптомов.

- **Симптомы паркинсонизма:**
 - **Триада двигательных симптомов:**
 - **Ригидность:** (мышечная жесткость, ограничение амплитуды движений)
 - **Брадикинезия:** (замедление движений)
 - **Триада двигательных симптомов:** (ригидность, брадикинезия, тремор)
- **Симптомы гиперкинеза:**
 - **Триада двигательных симптомов:** (ригидность, брадикинезия, тремор)
- **Симптомы паркинсонизма и гиперкинеза:**
 - **Триада двигательных симптомов:** (ригидность, брадикинезия, тремор)

), , , .

Не путать с другими заболеваниями центральной нервной системы.

, -
:
;
-
;
;

Недостаточно изученные причины.

, -
.
-

Определенные лекарства.

,
.
- « » ,
,
:
5-НТЗ- (), , ,
,

Информировать пациентов и сохранять их независимость.

« »
,
.
-
.
,
.

Физиотерапия и адаптированные физические упражнения.

Лекарственная терапия при выраженных функциональных нарушениях.

Леводопа: оказывает быстрый эффект на признаки и симптомы, но вызывает поздние моторные нарушения.

Ропинирол: для более молодых пациентов.

Остерегаться поведенческих нарушений при использовании дофаминергических препаратов.

Translated from Rev Prescrire April 2015; 35 (378):286-288

Prescrire International September 2015/Volume 24, N 163:215-217

ЛОКАЛЬНАЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ: СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД

XXI .

():

()

« 2006 .

: « -

».



), / -
.
— ()
().
/ / -
(, ,)
, , /
12 , ,
-
() -
, - , — -
, , - ,
,
() . —
, , -
, , -

Оценка степени тяжести АД

, , -
(
« ») (2001). , 30–50%

); 15–45%
() IgE,
eczema infantum
Novembre E.
111 2–11
9
IGA — Investigator's Global Assessment,
EASI — Eczema Area Severity Index,
SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis),
1992 . ()
/

Увлажняющие/смягчающие средства

()
/

... , . , , , -
 . , . , , , , -
 — (, , , , ,
)). (, , , , , ,
 / , , , , , ,
 . ? , -
 , , , , ,
 « — ». , , ,
 , , , , , ,
 , .
 , , , , , , -
 , , , , , , -
 , . — .
 , - -
 .
 / -
 - : « », « », « », « »,
 « Cu-Zn », « », « », « », « » .
 : ; ,
 ; ;
 , ;
 ;
 / (,),
 , .
 -

25 (1-),
 , 28
 (2): 80% 1-
 2- (p < 0,001)

().

ТИК — противовоспалительные препараты нестероидного ряда

80- *Streptomyces*
tsukubaensis FK506,

FK506

,
 (IL-2, IL-4, IL-5,

),
 , (804) 30% ,

400
 SDZ ASM 981.

20

— 1%

1%

0,03% 0,1% .

,

,

,

,

,

8-

($<0,5$ /) 75-90%

,

1

,

,

Hanifn J. . 632

12 , -

(90%)

37% 27% ,

0,1% 0,03%

7%

Paller F. ., 351 2 15

(0,1% 0,03%) 12 , -

:

72,6% 0,03%

26,7% , 78% — 0,1%

,

0,03%,

0,1% 0,3%

-

,

-

Reitamo S. 570 0,1% -17-
 Th2- Th1- -12-
 Arkwright P. 96 0,03%
 93 : 72 (77%).
 568 : 85% , 91% —
 26 6 52 , a a
 2

Показания для назначения ТИК

Paul 4 6 1%-
 35 : 1
 / 80% ,

;

1

,

1%-

/

Paller A.

1065

0,1%- () 0,03%- ()

1%- 2

6

EASI,

()

45,7%

27,1%

(p < 0,0001);

(32,4%

17,7%, p < 0,01).

(

),

1%- 2-

— 3-

1%-

1-

)

3–10

A. Paller

1,0%-

Staphylococcus aureus (*S. aureus*)

S. aureus

2

Нежелательные реакции ТИК

Andersen K. Broesby-Olsen S.

1%-

15-

Переносимость и безопасность

FDA (Food and Drug Administration,)
2005 .

7

1.

2.

3.

4.

5.

30-50%

FDA

Naylor

1718

40
9813

C

in vitro in vivo

1%-

31-343

1%-

in vitro

Arellano F. -
 () , -
 , 293 253

, .

- . D. Leung -
 ,

21). (

-

2005 . (Bieber .)
 - ,
 FDA, , , -
 , -
 , , 40 000 10
 ; 7,5 , — ,
 .

-
 , -
 , ,
 ,

, -

,