

## Важливі досягнення в неврології за 2019 рік

У травні 2019 р. у рамках Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я країни — члени ВООЗ прийняли Міжнародну класифікацію хвороб 11-го перегляду (МКХ-11), котра має набути чинності з 1 січня 2022 р. Які ж зміни очікують на неврологів у новій версії? З 1995 р. традиційно цереброваскулярні захворювання входили в рубрику МКХ-11 як захворювання системи кровообігу, а інсульту приділено надто мало уваги, оскільки вважали, що специфічного лікування інсульту не існує. Однак успіхи останніх десятиріч (застосування тромболізу, тромбекстракції) повністю змінили підходи до лікування. В МКХ-11 інсульт входить у розділ захворювань нервової системи, що дасть змогу повною мірою оцінити тягар неврологічних захворювань у світі. Окрім того, у новому виданні МКХ-11 вперше ігрову залежність класифіковано як психічний розлад. Такий розлад характеризують як поведінкову залежність від азартних ігор on-line та off-line. Діагностувати його зможуть у разі виявлення порушень в особистісній, сімейній, соціальній поведінці, які спостерігають впродовж щонайменше 12 міс.

У 2019 р. журнал «Lancet Neurology» опублікував глобальні дані щодо епідеміології неврологічних захворювань у рамках Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 1990—2016 [5]. Перше місце за сумарним тягарем хвороб (показник DALY) посідає інсульт, друге — мігрень, третє — хвороба Альцгеймера та інші деменції, четверте — менінгіти. Згідно з прогнозами науковців організації з вивчення хвороби Альцгеймера, ця хвороба в 2040 р. посяде 6-те місце в структурі причин ранньої смерті замість 18-го як нині [3]. Незважаючи на те, що за останнє десятиріччя не було зареєстровано жодного нового препарату для лікування деменції, на різних фазах клінічних досліджень вивчено близько 132 нових молекул, зокрема імунотерапевтичні засоби та моноклональні антитіла. Загалом дослідження орієнтовані на хворобо-модифікувальний підхід, який дасть змогу сповільнити прогресування захворювання [1].

Що стосується мігрені, то дедалі більше досліджень присвячено вивченню ролі тригеміноваскулярної системи та пептиду, зв'язаного з геном кальцитоніну (Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP)). 2019 рік став важливим роком у розробці нових методів лікування та профілактики мігрені.

Триптани залишаються найпоширенішими препаратами в лікуванні гострих нападів мігрені, однак вони неефективні у частини хворих та мають обмеження у пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями. Розробка двох нових класів препаратів — гепантів (антагоністів рецепторів CGRP) [8] і дитанів (агоністів рецепторів серотоніну 5-HT<sub>1F</sub>) [7] дає змогу лікувати пацієнтів із супутніми серцево-судинними захворюваннями, осіб із серйозними побічними ефектами і тих, хто не відповідає на терапію триптанами. Тривають клінічні випробування препаратів для пацієнтів з епізодичним кластерним головним болем ( $\geq 1$  напад на добу): ін'єкції гальканезумаба, антитіла проти GCRP, виявилися ефективнішими порівняно з плацебо при лікуванні таких пацієнтів [6].

Краще розуміння механізмів мігрені має важливе значення для розробки нових терапевтичних підходів до терапії пацієнтів, які не відповідають на лікування. В одному дослідженні вивчили дію препарату на АТФ-залежні калієві (К-АТФ) канали: пацієнтам проводили інфузію леврокамаліму, який відкриває К-АТФ-канали, або плацебо. У всіх пацієнтів ( $n = 16$ ) розвинулися напади мігрені після використання леврокамаліму і лише в одного (6%) — після плацебо. Ці дані свідчать про роль К-АТФ-каналів у патофізіології мігрені. Ймовірно, блокатори цих каналів можуть бути використані для розробки нових підходів до лікування [2].

Незважаючи на відсутність лікування при низці неврологічних захворювань, FDA щорічно схвалює до використання нові препарати для лікування захворювань, які раніше вважали некурабельними. Так, у 2018 р. було схвалено 9 препаратів для лікування таких неврологічних захворювань, як рідкісна форма полінейропатії (hATTR амілоїдоз) (patisiran, inotersen), мігрень (aimovig, ajovy, emgality), міастенічний синдром Ламберта—Ітона (amifampridine), епілепсія (stiripentol для синдрому Драве та cannabidiol для синдрому Леннокса—Гасто), хвороба Паркінсона (Inbrija). В 2019 р. прищвидшене схвалення отримав препарат Vyondys (golodirsen) для лікування пацієнтів з м'язовою дистрофією Дюшена, XCOPRI (cenobamate) — для лікування парціальних нападів епілепсії, Reyvow (lasmiditan) — для лікування нападу мігрені, Nouvriaz (istradefylline) — для лікування періодів

виключення у пацієнтів з хворобою Паркінсона, Mauzent (siponimod) і Mavenclad (кладрибін) — для лікування розсіяного склерозу [1].

Обнадійливі результати опубліковано в «The New England Journal of medicine». Продемонстровано,

що пемпролізумаб, препарат для лікування раку, сприяв поліпшенню чи стабілізації стану в 5 із 8 пацієнтів з прогресуючою мультифокальною лейкоенцефалопатією, асоційованою з JC-вірусом — тяжким захворюванням, яке не має лікування [4].

Підготувала К. В. Антоненко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

## Література

1. Малявин А. Г., Лобжанидзе Ф. А., Циберкин А. И. и др. Итоги года. Самое интересное и важное в медицине в уходящем 2019-м // Nonnocere. Новый терапевтический журнал. — 2019. — № 12. — С. 16—35.
2. Al-Karagholi M. A., Hansen J. M., Guo S. et al. Opening of ATP-sensitive potassium channels causes migraine attacks: a new target for the treatment of migraine // Brain. — 2019. — Vol. 142. — P. 2644—2654. doi: 10.1093/brain/awz199.
3. Alzheimer's association. 2020 Alzheimer's disease facts and figures // Alzheimers and Dementia. — 2020. — Vol. 16. — P. 391—460. doi: 10.1002/alz.12068.
4. Cortese I., Muranski P., Enose-Akahata Y. et al. Pembrolizumab treatment for progressive multifocal leukoencephalopathy // N. Engl. J. Med. — 2019. — Vol. 380(17). — P. 1597—1605. doi: 10.1056/NEJMoa1815039.
5. GBD 2016 Neurology Collaborators. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990—2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 // Lancet Neurol. — 2019. — Vol. 18(5). — P. 459—480.
6. Goadsby P. J., Dodick D. W., Leone M. et al. Trial of galcanezumab in prevention of episodic cluster headache // N. Engl. J. Med. — 2019. — Vol. 381. — P. 132—141. doi: 10.1056/NEJMoa1813440.
7. Goadsby P. J., Wietecha L. A., Denney E. B. et al. Phase 3 randomized, placebo-controlled, double-blind study of lasmiditan for acute treatment of migraine // Brain. — 2019. — Vol. 142. — P. 1894—1904. doi: 10.1093/brain/awz134.
8. Lipton R. B., Croop R., Stock E. G. et al. Rimegepant, an oral calcitonin gene-related peptide receptor antagonist, for migraine // N. Engl. J. Med. — 2019. — Vol. 381(2). — P. 142—149.