

**В.М. Школьник**, д.м.н., професор, **А.Н. Бараненко**, к.м.н., **А.И. Кальбус**, кафедра неврології та офтальмології Дніпропетровської державної медичної академії; **Л.Г. Корниенко**, КУ «Городская клиническая больница № 16», **Н.А. Гомоненко**, КУ «Городская больница № 5», г. Днепропетровск

# Плазмаферез в неврології

## По материалам рекомендаций Американской академии неврологии

**Плазмаферез широко применяется во многих областях клинической медицины, в том числе и в лечении ряда неврологических заболеваний, таких как синдром Гийена-Барре, рассеянный склероз и др. Несмотря на значительное количество современных руководств и рекомендаций, касающихся методик проведения плазмафереза, вопрос эффективности применения данного метода в лечении неврологических заболеваний с точки зрения доказательной медицины остается малоосвещенным.**

Интересный, на наш взгляд, обзор эффективности применения плазмафереза в неврологии был представлен Американской академией неврологии (впервые в 1995 году, обновленная же версия вышла в январе 2011 г.). Эти рекомендации могут найти применение и в нашей стране.

### Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия — синдром Гийена-Барре

С 1985 по 1995 год в мире было проведено три рандомизированных исследования (класс I), в которых была доказана эффективность применения плазмафереза для лечения синдрома Гийена-Барре. Интересное исследование с большим числом наблюдений (n=556) было проведено во Франции (French Cooperative group, 1995). Всех участников распределили в три группы в зависимости от степени функциональных нарушений. В первую группу вошли пациенты, способные самостоятельно стоять или пройти без поддержки не менее 5 м (n=91). Вторую группу составили больные, не способные самостоятельно стоять (n=304). В третью группу включили пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких (n=161). Пациентов каждой группы разделили на две подгруппы в зависимости от схемы лечения: в первой группе (легкие нарушения) — наблюдение/2 сеанса плазмафереза; во второй — 2/4 сеанса плазмафереза; в третьей группе — 4/6 сеансов плазмафереза. Плазмаферез достоверно улучшал исход во всех группах. Также оценивалось влияние количества сеансов плазмафереза на функциональный исход: для пациентов первой группы (легкие проявления) 2 сеанса оказались достоверно эффективнее, чем наблюдение. Во второй группе (умеренные проявления) 4 сеанса приводили к лучшим результатам, чем 2. У пациентов третьей группы (выраженные проявления) не отмечено преимущество применения 6 сеансов плазмафереза в сравнении с четырьмя.

Таким образом, на основании исследований класса I было установлено, что применение плазмафереза при лечении синдрома Гийена-Барре эффективно у больных с умеренными и выраженными проявлениями (уровень доказательности А), а также у пациентов с легкими проявлениями (В).

Альтернативным способом лечения синдрома Гийена-Барре является иммуноглобулин для внутривенных инфузий. Убедительных данных о преимуществе применения иммуноглобулина или плазмафереза в настоящее время нет.

### Хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (ХВДП)

До 1995 г. было проведено одно двойное слепое плацебо-контролируемое

рандомизированное исследование класса I по оценке рациональности применения плазмафереза для лечения ХВДП. Было установлено, что назначение плазмафереза приводит к достоверному улучшению, однако эффект начинал исчезать спустя 10-14 дней после лечения.

После 1995 г. было проведено еще одно исследование класса I (с участием 18 человек, в ходе исследования исключили 3 пациентов), в котором было показано клиническое и электрофизиологическое улучшение у 12 из 15 (80%) больных после плазмафереза. В то же время у 8 из 15 участников отмечен рецидив симптоматики (у 7 — в течение 7-14 дней после последнего сеанса плазмафереза, у одного — спустя 5 недель).

Таким образом, на основе результатов 2 клинических исследований класса I было установлено, что плазмаферез эффективен при лечении ХВДП и может быть рекомендован для краткосрочной терапии (А). Эффект от лечения непродолжителен, ухудшение обычно начинается спустя 1-5 недель после последнего сеанса плазмафереза.

Следует отметить, что для лечения ХВДП также широко используются кортикостероиды, иммуноглобулин для внутривенных инфузий, цитостатики.

### Миастения

К настоящему времени рандомизированные плацебо-контролируемые клинические исследования по изучению плазмафереза в лечении миастении не проводились. В нерандомизированном исследовании класса III сравнивали эффективность лечения пиридостигмином и применения плазмафереза у 9 пациентов. Было показано более значительное улучшение функциональных респираторных показателей при применении плазмафереза. В другом исследовании класса III провели ретроспективное сравнение эффективности применения плазмафереза (1 сеанс) перед тимэктомией у 19 больных и тимэктомией без предшествующего выполнения плазмафереза у 32 пациентов. В результате было установлено, что применение плазмафереза перед тимэктомией приводит к снижению частоты кризов в следующий год и к более стойкой и продолжительной ремиссии в течение 5-7 лет после оперативного лечения.

Таким образом, ввиду недостатка данных высококлассных рандомизированных исследований применению плазмафереза при миастении присвоен уровень доказательности U (от англ. unknown — неизвестно).

Следует обратить внимание, что согласно рекомендациям Европейской федерации неврологических обществ плазмаферез целесообразно назначать при клинически нестабильном

состоянии перед проведением тимэктомии у пациентов с генерализованной миастенией.

### Демиелинизирующие заболевания ЦНС

В двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании класса I по оценке эффективности применения плазмафереза в лечении рассеянного склероза (в качестве дополнительной терапии) не было установлено его преимущество в терапии обострений хронического прогрессирующего рассеянного склероза (в настоящее время этот термин не используется, имеются в виду прогрессирующие типы течения по современной номенклатуре). Было установлено, что при использовании плазмафереза для лечения обострений при ремитирующем течении улучшение наступает быстрее и сохраняется в течение месяца по сравнению с группой контроля.



В.М. Школьник

не следует применять при хроническом прогрессирующем или вторично прогрессирующем течении рассеянного склероза (А).

### Заключение

Таким образом, применение плазмафереза показало высокую эффективность в терапии синдрома Гийена-Барре и при краткосрочном лечении хронической демиелинизирующей полинейропатии. В настоящее время нет убедительных данных об эффективности применения плазмафереза при миастении (следует учесть, что исследования высокого класса по оценке эффективности данного метода не проводились). В то же время Европейская

Таблица. Плазмаферез в неврологии

Нозологическая форма	Эффективность	Уровень доказательности
Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (синдром Гийена-Барре)	Эффективно	А (при умеренных и тяжелых формах) В (при легких формах)
Хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия, краткосрочное лечение	Эффективно	А
Миастения: предоперативное лечение	Неубедительные данные	U
Миастения: криз	Неубедительные данные	U
Острые демиелинизирующие заболевания ЦНС (при неэффективности пульс-терапии кортикостероидами)	Эффективно	С
Прогрессирующие типы течения рассеянного склероза	Неэффективно	А
Атаки при ремитирующем рассеянном склерозе (вспомогательная терапия)	Эффективно	В

В двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании класса II (количество наблюдений — 22) изучалось применение плазмафереза в лечении острых демиелинизирующих заболеваний ЦНС, при которых высокие дозы кортикостероидов в течение 5 дней оказались неэффективны. Был установлен положительный ответ в 42,1% случаев в основной группе по сравнению с 5,9% в группе контроля.

В исследовании класса II (изучалась эффективность азатиоприна и плазмафереза у пациентов с вторично прогрессирующим рассеянным склерозом) не было установлено положительное влияние плазмафереза на клинические исходы.

Таким образом, плазмаферез можно использовать в качестве дополнительной терапии обострений (атак) при ремитирующем течении рассеянного склероза (В). Плазмаферез может применяться для лечения острых демиелинизирующих заболеваний ЦНС при неэффективности пульс-терапии кортикостероидами (С). Плазмаферез

федерация неврологических обществ рекомендует проведение плазмафереза перед тимэктомией при клинически нестабильном состоянии. Определенную эффективность показал плазмаферез при лечении острых демиелинизирующих заболеваний ЦНС (при неэффективности пульс-терапии кортикостероидами). Достоверно установлена неэффективность плазмафереза в лечении прогрессирующих типов рассеянного склероза (вне обострения). При лечении атак ремитирующего рассеянного склероза плазмаферез показан в качестве дополнительной терапии.

С полным текстом рекомендаций по применению плазмафереза для лечения неврологических заболеваний можно ознакомиться в следующих источниках:

1. Corese I., Chaudhry V., So Y.T. et al. Evidence-based guideline update: plasmapheresis in neurologic disorders. *Neurology*, 2011; 76: 294-300.

2. <http://www.medscape.com/viewarticle/736119?src=mpnews&spon=26>