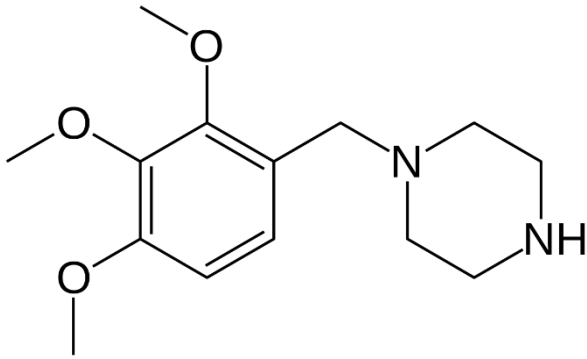


Триметазидин (Trimetazidine, триметазидина гидрохлорид, Предуктал)

1-[(2,3,4-триметоксифенил) метил] пиперазин (в виде дигидрохлорида)



Производитель: международная фармацевтическая компания **Сервье** (Servier)

В пакете продуктов: Детралекс, Предуктал ОД, Престариум, Арифон

«Оказывает антиангинальное, коронародилатирующее, антигипоксическое и гипотензивное действие. Непосредственно влияя на кардиомиоциты и нейроны головного мозга, оптимизирует их метаболизм и функцию. Цитопротекторный эффект обусловлен повышением энергетического потенциала, активацией окислительного декарбоксилирования и рационализацией потребления кислорода (усиление аэробного гликолиза и блокада окисления жирных кислот). Поддерживает сократимость миокарда, предотвращает внутриклеточное истощение АТФ и фосфокреатинина. В условиях ацидоза нормализует функционирование ионных каналов мембран, препятствует накоплению Ca^{2+} и Na^+ в кардиомиоцитах, нормализует внутриклеточную концентрацию K^+ . Уменьшает внутриклеточный ацидоз и концентрацию фосфатов, обусловленных ишемией миокарда и реперфузией. Препятствует повреждающему действию свободных радикалов, сохраняет целостность клеточных мембран, предотвращает активацию нейтрофилов в зоне ишемии, увеличивает продолжительность электрического потенциала, уменьшает выход КФК из клеток и выраженность ишемических повреждений миокарда»

Триметазидин

Материал из Википедии — свободной энциклопедии

[[править](#) | [править код](#)]

Текущая версия страницы пока [не проверялась](#) опытными участниками и может значительно отличаться от версии, проверенной 4 сентября 2014; проверки требуют **23 правки**.

|trademarks = Ангиозил ретард, Антистен, Депренорм, Карметадин, Кардитрим, Медарум, Метагард, Предизин, Предуктал, **Предуктал**, Римекор, Тридукард, Тридуктан, Тримектал, Тримет, Триметазид, Зидметин-Сандоз

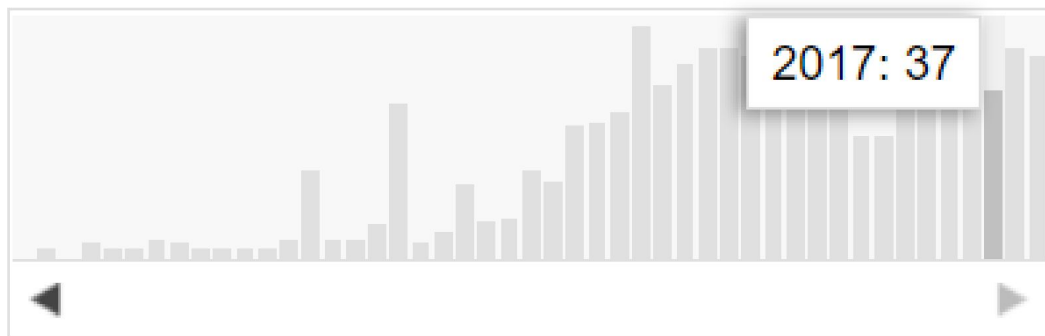
+

|trademarks = Ангиозил ретард, Антистен **МВ**, Депренорм, Карметадин, Кардитрим, Медарум, Метагард, Предизин, Предуктал **ОД** (**оригинальный препарат**), Римекор, Тридукард, Тридуктан, Тримектал, Тримет, Триметазид, Зидметин-Сандоз

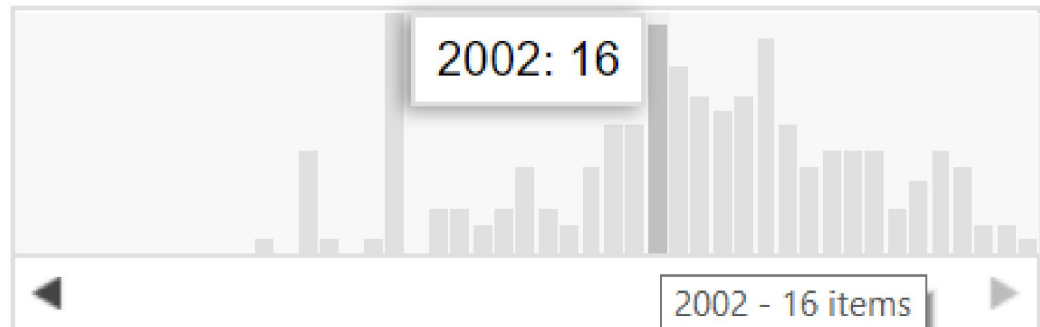
Pubmed.com:

1044 публикации, в том числе – 213 результатов КИ, из них 19 – за последние 5 лет

Results by year



Results by year



FDA: не зарегистрирован

FMA: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/referrals/trimetazidine>

Overview

On 21 June 2012, the European Medicines Agency completed a review of the safety and effectiveness of trimetazidine following concerns over its effectiveness and reports of movement disorders such as Parkinsonian symptoms with these medicines. The Agency's Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) concluded that the benefits continue to outweigh the risks in patients with angina pectoris but that treatment should be restricted to add-on to existing treatments in patients who are not adequately controlled by or who are intolerant to other medicines for angina pectoris. For the symptomatic treatment of tinnitus, vertigo and visual-field disturbances, the CHMP concluded that the benefits no longer outweigh the risks and that these uses should no longer be authorised. In addition, the Committee recommended new contraindications and warnings to reduce and manage the possible risk of movement disorders, associated with the use of this medicine.

Препарат разрешён в некоторых странах, входящих в ЕС, но не зарегистрирован ЕМА

Триметазидин - это лекарство, используемое для предотвращения приступов стенокардии, которые представляют собой внезапные боли в груди, челюсти и спине, вызванные физическими усилиями из-за уменьшения притока крови к сердцу. Стенокардия обычно связана с сужением коронарных артерий.

Триметазидин является «метаболическим агентом», лекарством, которое влияет на обмен веществ. Считается, что он защищает от ишемии миокарда, увеличивая скорость расщепления глюкозы.

Триметазидин также используется для лечения симптомов головокружения и шума в ушах, а также для лечения нарушений зрения и нарушения полей зрения из-за проблем, влияющих на кровеносные сосуды.

Лекарства, содержащие триметазидин, доступны с 1970-х годов и в настоящее время продаются в Болгарии, Кипре, Чехии, Дании, Эстонии, Франции, Германии, Греции, Венгрии, Ирландии, Италии, Латвии, Литве, Люксембурге, Мальте, Польше, Португалии, Румынии, Словакии, Словении и Испании.

В апреле 2011 года французское агентство по регулированию оборота лекарственных средств на основе анализа фактических данных во Франции пришло к выводу, что риски применения лекарств, содержащих триметазидин, были выше, чем выгоды, для всех разрешенных показаний. Основная проблема заключалась в том, что эффективность триметазида не была убедительно продемонстрирована ни по одному из разрешенных показаний, поскольку исследования

21 июня 2012 года Европейское агентство по лекарственным средствам завершило обзор безопасности и эффективности триметазидина после декларации озабоченности по поводу его эффективности и сообщений о нарушениях двигательной функции, таких, как симптомы паркинсонизма, на фоне его применения. Комитет Агентства по лекарственным средствам для человека (CHMP) пришел к выводу, что **преимущества продолжают перевешивать риски у пациентов со стенокардией**, но что лечение должно быть ограничено дополнением к существующим методам лечения у пациентов с некупируемой стенокардией или с непереносимостью других лекарств от стенокардии. **В отношении симптоматического лечения шумов в ушах, головокружений и сужения зрительных полей CHMP пришел к выводу, что преимущества больше не перевешивают риски и что такое использование больше не должно быть разрешено.** Кроме того, Комитет рекомендовал новые противопоказания и предупреждения для снижения и контроля возможного риска двигательных расстройств, связанных с применением этого лекарства.

Cochrane Library: 2 систематических обзора, 417 клинических испытаний

Cochrane Reviews 2	Cochrane Protocols 0	Trials 417	Editorials 0	Special collections 0	Clinical Answers 0	Other Reviews
-----------------------	-------------------------	---------------	-----------------	--------------------------	-----------------------	---------------

2 Cochrane Reviews matching **Trimetazidine in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)**
Did you mean: [trietazine](#) | [trimeperidine](#) | [trimerazine](#)

Cochrane Database of Systematic Reviews
Issue 9 of 12, September 2019

[Select all \(2\)](#) [Export selected citation\(s\)](#) [Show all previews](#)


Order by Results per page

- Pharmacological interventions versus no pharmacological intervention for ischaemia reperfusion injury in liver resection surgery performed under vascular control**
Mahmoud Abu-Amara, Kurinchi Selvan Gurusamy, Satoshi Hori, George Glantzounis, Barry Fuller, Brian R Davidson
[Show Preview](#) Intervention Review 7 October 2009
- Trimetazidine for stable angina**
Agustín Ciapponi, Rudolf Pizarro, Jeff Harrison
[Show Preview](#) Intervention Review 20 March 2017 Withdrawn Free access

Trimetazidine for stable angina

Cochrane Systematic Review - **Intervention** | Version published: 20 March 2017 [see what's new](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003614.pub3>

 This review has been withdrawn

[→ view version history](#)

Withdrawn



[View article information](#)

 [Agustín Ciapponi](#) | [Rudolf Pizarro](#) | [Jeff Harrison](#)

[Collapse all](#) [Expand all](#)

Reason for withdrawal from publication

Review withdrawn as authors are unable to continue with the updating process. This review is not open for a new author team as the question is considered low priority.

The editorial group responsible for this previously published document have withdrawn it from publication.

Цели. Определить эффективность и переносимость триметазидина у пациентов со стабильной стенокардией.

СТРАТЕГИЯ ПОИСКА: Мы провели поиск в Кокрановском центральном регистре контролируемых испытаний, MEDLINE, EMBASE, LILACS и SCISEARCH, без языковых ограничений, с момента создания до октября 2003 года. С экспертами в этой области связывались, чтобы найти неопубликованные исследования.

КРИТЕРИИ ОТБОРА: Рандомизированные исследования, сравнивающие триметазидин с плацебо или другим препаратом против стенокардии у взрослых со стабильной стенокардией.

СБОР ДАННЫХ И АНАЛИЗ: Два рецензента независимо друг от друга применили критерии включения, оценили качество испытаний и извлекли данные.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ: 23 исследования (1378 пациентов) соответствовали критериям включения. Было мало информации о смертности, сердечно-сосудистых заболеваниях и качестве жизни. Триметазидин, по сравнению с плацебо, уменьшал количество еженедельных приступов стенокардии (средняя разница -1,44, 95% ДИ от -2,10 до 0,79; $P < 0,0001$), уменьшал еженедельное потребление таблеток нитроглицерина (95% ДИ от 1,47 до -2,20, 0,73 ;

$p < 0,0001$) и время тренировки до появления депрессии сегментов 1 мм ($P = 0,0002$). Четыре небольших исследования (263 пациента) сравнивали триметазидин с другими антиангинальными препаратами. Одно отдало предпочтение триметазидину перед нитратами. Три имели тенденцию отдавать предпочтение альтернативным схемам лечения, но с доверительными интервалами, соответствующими как значительному увеличению, так и уменьшению частоты приступов стенокардии. В этой подгруппе неблагоприятные события были рассмотрены в 5 исследованиях (448 пациентов), и общее количество (2 против 12 выбывших) из-за неблагоприятных событий наблюдалось в случае приёма триметазидина и альтернативных схем соответственно, но это было показано только в одном КИ.

ВЫВОДЫ АВТОРОВ: Триметазидин эффективен при лечении стабильной стенокардии по сравнению с плацебо, отдельно или в сочетании с обычными антиангинальными средствами. Приём триметазидина может сократить количество прекративших лечение из-за побочных эффектов. Для установления его роли в

Pharmacological interventions versus no pharmacological intervention for ischaemia reperfusion injury in liver resection surgery performed under vascular control

Cochrane Systematic Review - Intervention | Version published: 07 October 2009

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007472.pub2>

Mahmoud Abu-Amara | ✉ Kurinchi Selvan Gurusamy | Satoshi Hori | George Glantzounis | Barry Fuller | Brian R Davidson

[View authors' declarations of interest](#)

Основные результаты

Мы нашли в общей сложности 15 рандомизированных исследований, оценивающих 11 различных фармакологических вмешательств (метилпреднизолон, инфузия поливитаминового антиоксиданта, инфузия витамина Е, амринон, простагландин Е1, пентоксифиллин, маннит, *триметазидин*, декстроза, аллопуринол и ОКУ 046 (ингибитор тромбоксан-синтетазы А2). Все испытания имели высокий риск необъективности. Не было никаких существенных различий между группами в смертности, частоте развития печеночной недостаточности или периоперационной заболеваемости. В группе триметазидаина время пребывания в стационаре было значительно короче, чем в контрольной группе (MD $-3,00$ дня; 95% CI $-3,57 \dots -2,43$). Не было никаких существенных различий ни в одном из клинически значимых результатов в оставшихся сравнениях. Метилпреднизолон улучшал ферментные маркеры функции печени, а триметазидин, метилпреднизолон и декстроза снижали ферментные маркеры повреждения печени по сравнению с контрольной группой. Однако в процитированных исследованиях существует высокий риск ошибок типа I и типа II из-за небольшого количества включенных испытаний, небольшого размера выборки в каждом испытании и высокого риска систематических ошибок.

Авторские выводы

Триметазидин, метилпреднизолон и декстроза могут защищать от ишемического реперфузионного повреждения при плановых резекциях печени, выполненных при окклюзии сосудов, но это продемонстрировано в исследованиях с небольшими размерами выборки и высоким риском систематических ошибок.

Использование этих препаратов должно быть ограничено хорошо продуманными рандомизированными клиническими испытаниями, прежде чем применять их в клинической практике.

1. ↑ [Резолюция заседания президиума Формулярного комитета РАМН 16.03.2007](#) 

Немедленно изъять из перечня лекарственных средств, по которому осуществляется лекарственное обеспечение в программе ДЛО, устаревшие препараты с недоказанной эффективностью — церебролизин, **триметазидин**, хондроитинсульфат, винпоцетин, парацетам, фенотропил, арбидол, римантадин, валидол, инозин, валокордин и др., в том числе, отпускаемые без рецепта.

Клинические рекомендации:



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Клинические рекомендации

Стабильная ишемическая болезнь сердца

МКБ 10: I20.1/I20.8/I20.9/I25.0/I25.1/I25.2/I25.5/I25.6/I25.8/I25.9

Возрастная категория: **взрослые**

ID: **KP155**

Год утверждения: **2016** (пересмотр каждые 3 года)

Уровень убедительности рекомендаций IIa (Уровень достоверности доказательств B).

- При недостаточной эффективности антиангинальных препаратов 1-й линии рекомендуется добавить к лечению **триметазидин** [6].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- 1. Надёжные доказательства клинической эффективности триметазидина отсутствуют.**
- 2. Применение триметазидина возможно у пациентов со стенокардией обязательно в составе комплексной терапии в тех случаях, когда стенокардия не поддаётся контролю другими средствами, либо если у пациента имеется непереносимость других антиангинальных лекарственных препаратов.**
- 3. Применение триметазидина для лечения шума в ушах, головокружения и зрительных расстройств не оправдано (риск превышает возможную пользу).**