

**Феварин
в терапии
алкогольной зависимости**

**ННЦ НАРКОЛОГИИ Росздрава
Директор – член-корр. РАМН,
профессор Иванец Н.Н.**

**Докладчик – научный сотрудник
Ширяева Елена Владиславовна**

ФЕВАРИН

- ✓ Антидепрессант-седатик*
- ✓ Умеренно выраженное антидепрессивное (тимоаналептическое) действие
- ✓ Выраженное анксиолитическое действие
- ✓ Терапевтический (антидепрессивный) эффект развивается быстро, сравним с миансерином и альпразоламом.
- ✓ Отсутствие выраженных побочных эффектов

*С.Н. Мосолов, 1994

Фармакокинетика

Всасывание

- После приема *per os* эффективно всасывается
- Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2-8 часов после приема разовой дозы
- Устойчивая концентрация – к 10-му дню
- Прием пищи не оказывает значительного эффекта на биодоступность феварина

Метаболизм и экскреция

- В основном метаболизируется в печени
- Нет активных метаболитов
- Период полувыведения – 17-22 часа

Сравнительное клинико-катамнестическое исследование Феварина

Цели исследования:

1. Изучение влияния Феварина на синдром патологического влечения к алкоголю (идеаторный компонент); аффективные расстройства в его структуре в сравнении с amitriptилином.
2. Выявление терапевтического спектра препарата при лечении алкогольной зависимости

Материал исследования

В исследовании принимали участие 60 человек (по 30 человек в основной и контрольной группах) с алкогольной зависимостью (МКБ-10).

Возраст от 22 до 55 лет

Длительность заболевания от 3 до 18 лет

По возрастным, клинико-динамическим и социально-демографическим показателям группы статистически не различались.

Критерии исключения:

- Сопутствующие психические заболевания (шизофрения, аффективные расстройства, эпилепсия, олигофрения и др.)
- Сочетанная наркологическая патология
- Острые психотические расстройства
- Хронические соматические заболевания в стадии обострения

Методы исследования

- Клиническо-психопатологический
- Использование индивидуальных протоколов GCP (качественной клинической практики).
- Катамнез в среднем до 3-х месяцев (после окончания приема феварина)

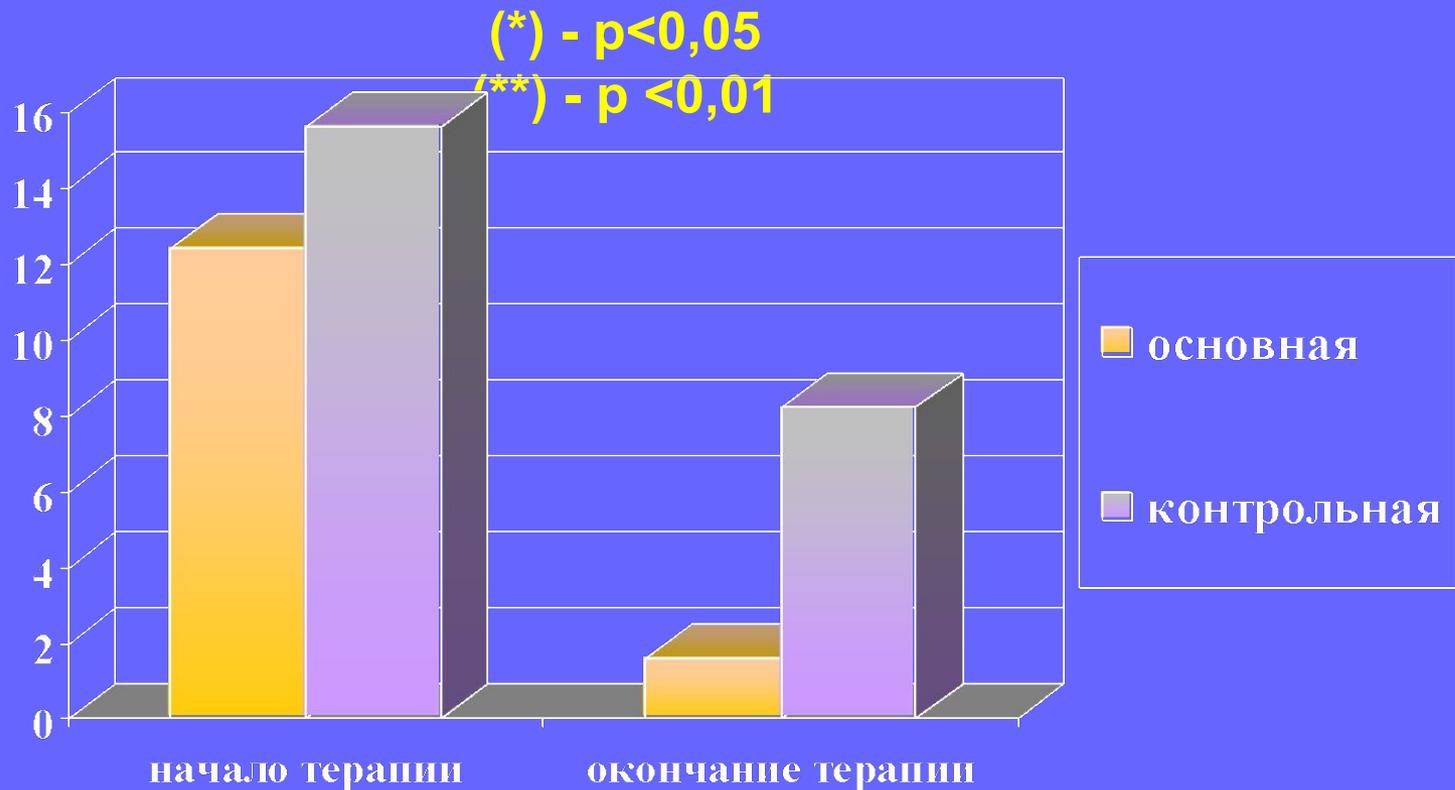
Инструменты оценки действия препарата:

- Шкала динамики ПВА
- Шкала Монтгомери-Асберг (MADRS)
- Шкала общего клинического впечатления (CGI)
- Шкала оценки побочных явлений (UKU)
- Биохимические показатели
- Статистическая обработка результатов

Схема исследования

- **ФЕВАРИН** назначался в постабстинентном состоянии. Начальная доза - 50 мг. Наращивание дозы до 200 мг.
Длительность использования феварина - 4 недели
- **АМИТРИПТИЛИН** – так же. Доза препарата - 50-75 мг.

Шкала Монтгомери-Асберг (MADRS): средние показатели



- Основная группа: редукция на 87,1% ($p < 0,01$).
- Контрольная группа – редукция 52,5%

Динамика психопатологических нарушений

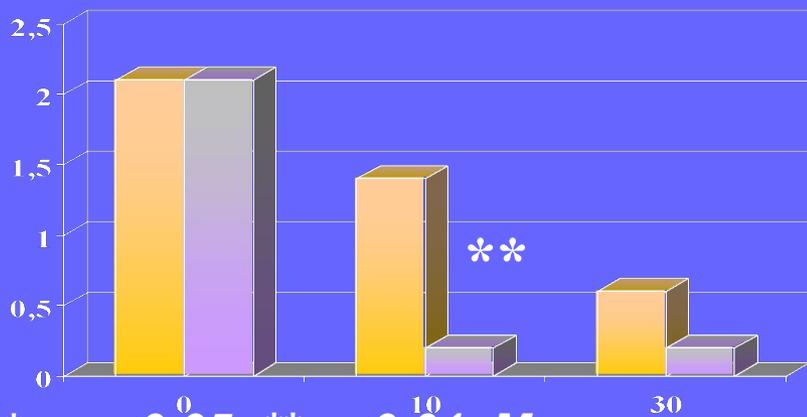
Влечение к алкоголю



Тревога



Дисфория



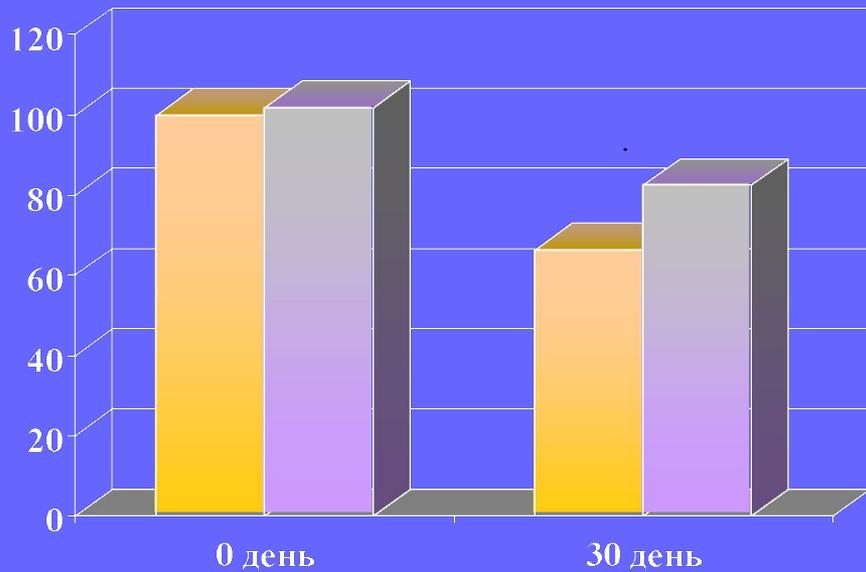
Пониженное настроение



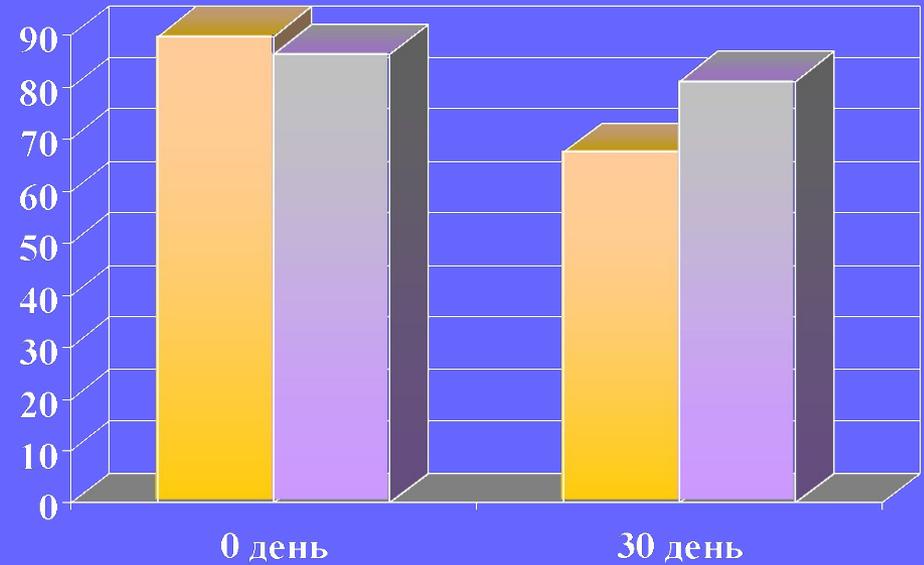
* - $p < 0,05$; ** $p < 0,01$. Межгрупповые различия

Оценка безопасности Феварина

АЛТ



АСТ



■ основная группа ■ контрольная группа

Терапевтический эффект в исследованных группах

1 – значительное улучшение

2 – умеренное улучшение

3 – незначительное улучшение

4 - ухудшение



Заключение

1. Феварин обладает выраженным седативным действием, проявляется сразу при назначении. В течение 6-7 дней приема препарата седативный эффект снижается.
2. Феварин обладает выраженным анксиолитическим действием. Развивается постепенно, клинически определяемо с 5-7 дня приема.
3. Купирует влечение к алкоголю, если в его структуре преобладают депрессивные нарушения (тревога различной степени выраженности, нарушения сна). В этих случаях может использоваться монотерапия феварином.
4. Если структура синдрома ПВА более сложная (идеаторные, поведенческие расстройства), то эффективно комплексное использование феварина с нейролептиками, нормотимиками.
5. Является безопасным препаратом
6. Рекомендованная длительность использования – не менее 1 месяца.
7. Рекомендованные дозы: от 100 до 200 мг в сутки; наиболее часто используемая терапевтическая доза – 150 мг.