

Прием антимускариновых средств и деменция: есть ли связь?

Для лечения ургентного недержания мочи рекомендованы препараты группы М-холиноблокаторов¹.



Однако по данным ряда исследований, применение антимускариновых средств ассоциировано с повышенным риском развития деменции!²⁻⁵

Систематический обзор и метаанализ Dmochowski et al., 2021: использование антихолинергических препаратов для терапии ГМП у пожилых пациентов в течение 3 или более месяцев увеличивает риск деменции в среднем на 46% по сравнению с риском при их неиспользовании!²

Систематический обзор Duong et al., 2021³:



Когнитивное снижение было отмечено при приеме оксибутина и толтеродин (неселективных антихолинергических средств).

Солифенацин и фезотеродин показали неоднозначные результаты, что может отражать, что эти препараты более селективны для рецепторов М3 и, следовательно, должны вызывать меньше когнитивных нарушений.

Троspия хлорид не был связан со снижением когнитивных функций у пациентов с исходными когнитивными нарушениями и без них.

При этом исследования на животных моделях показали, что оксибутирин демонстрирует обширное проникновение в центральную нервную систему, а толтеродин и солифенацин продемонстрировали значительное проникновение⁴.



Доклинические исследования показывают, солифенацин может влиять на рецепторы М1 головного мозга (M1R), которые высоко экспрессируются в ключевых областях когнитивного контроля⁵.

Эти моменты отражены в новых Клинических рекомендациях «Недержание мочи» 2024¹

Показания	Солифенацин	Оксибутирин	Троspия хлорид
Пожилые возраст	✓	✓	✓
Пожилые возраст + риск деменции		с осторожностью	✓
Нейрогенные расстройства мочеиспускания			✓

ВАЖНО! Все используемые в мировой практике для лечения ургентного недержания мочи антимускариновые препараты относятся к третичным аминам и только троспия хлорид – четвертичный амин⁶.

Четвертичные амины

- 1 Вследствие своей высокой гидрофильности не проникают через гематоэнцефалический барьер⁶.
- 2 Не вызывают побочные эффекты со стороны центральной нервной системы, включая когнитивные нарушения⁶.

Важно для больных с ургентным недержанием мочи вследствие ряда неврологических заболеваний и для пациентов пожилого и старческого возраста, у которых повышен риск развития когнитивных нарушений⁶.

Большая часть троспия хлорида

выводится в неизменном виде с мочой, что обеспечивает меньшее количество лекарственных взаимодействий⁴.

Предпочтительно для пожилых людей для профилактики полипрагмазии⁴.

В 2023 году Минздравом России утверждены изменения в инструкцию по медицинскому применению препарата Спазмекс® (троspия хлорид):

30 МГ + 30 МГ + 30 МГ
 max суточная доза увеличена до 90 мг*

✓ разрешено назначение детям с 12 лет



*Для препарата Спазмекс 15 и 30 мг

1. Клинические рекомендации «Недержание мочи». 2024
 2. Dmochowski RR, Thai S, Iglay K, Enemchukwu E, Tee S, Varano S, Gilman C, Radican L, Mudd PN Jr, Poole C. Increased risk of incident dementia following use of anticholinergic agents: a systematic literature review and meta-analysis. NeuroUrol Urodyn. 2021;40(1):28–37. <https://doi.org/10.1002/nau.24536>.
 3. Duong V, Iwamoto A, Pennycook J, et al. A systematic review of neurocognitive dysfunction with overactive bladder medications. Int Urogynecol J. 2021;32:2693–2702. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04909-5>.
 4. Bhide, A.A., Digesu, G.A., & Swift, S. Overactive bladder medication — do we need to revisit trospium chloride for our elderly patients?. Int Urogynecol J 34, 961–962 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05559-5>.
 5. L.P. Dantas et al. Treatment of bladder dysfunction with solifenacin: is there a risk of dementia or cognitive impairment? Braz J Med Biol Res (2022) 55: e11721. <https://doi.org/10.1590/1414-431X2021e11721>.
 6. Косян Г. Р., Куррянов Ю. А., Ходырева Л. А., Дударева А. А. Синдром спазматического мочевого пузыря в клинической практике врача-уролога. Методические рекомендации № 13. Издательский дом «АБВ-пресс», 2019
 7. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Спазмекс®, П N016196/01 от 27.11.2023 и П N016196/02 от 07.07.2023

РУ №П N016196/01 от 04.03.2010 г.
 РУ №П N016196/02 от 04.03.2010 г.

