



# Вам назначен метотрексат

*информация для пациентов  
с псориазом  
и псориатическим артритом*

*Метотрексат является лекарственным препаратом.  
Перед применением необходима консультация специалиста*

*Дорогой Пациент,*

*Псориаз является одним из самых распространенных в мире заболеваний кожи, поражающий более 2% населения, как в России, так и в странах Западной Европы. Псориаз не является косметическим дефектом, это тяжелое хроническое заболевание. Около четверти больных страдающих псориазом, испытывают не только проблемы, связанные с поражением кожи, но и суставов разной степени тяжести – от легкой припухлости до сильной боли с нарушением подвижности. Это состояние называется псориатическим артритом.*

*В настоящее время для лечения псориаза и псориатического артрита применяются различные виды терапии. Ваш врач подберет Вам ее индивидуально, в зависимости от тяжести Вашего заболевания. Среди различных подходов к лечению чрезвычайно важна эффективность и безопасность выбранного лечения.*

*Ваш доктор, посоветовавшись с Вами, остановился на препарате, который называется метотрексат. Метотрексат в низких дозах (до 30 мг/неделю) является в мире самым часто назначаемым препаратом при псориазе. На следующих страницах, мы расскажем Вам, что собой представляет псориаз и псориатический артрит и дадим Вам несколько практических советов, которые Вы сможете использовать каждый день.*

*Мы желаем Вам всего самого наилучшего и успешной терапии!*

## ***Что такое псориаз?***

Псориаз является хроническим аутоиммунным заболеванием, то есть таким заболеванием, при котором определенные механизмы резко активизируют работу иммунной системы. Это может привести к появлению болезненных, чешуйчатых, воспаленных участков кожи (бляшек), что может, в свою очередь, сказаться на всех функциях организма.

Псориаз может передаваться по наследству. Это заболевание не заразно, но полностью неизлечимо. Псориаз является самым распространенным заболеванием кожи. По неофициальным данным в России около 3 миллионов человек страдают от этого заболевания.

Первые симптомы псориаза появляются в возрасте от 15 до 25 лет, но заболевание может развиваться в любом возрасте. Частота заболеваемости практически не зависит от пола и от принадлежности к той или иной социально-экономической группе населения. Псориаз встречается у представителей всех расовых групп.

Хотя тяжесть заболевания и эффективность лечения различны, псориаз в подавляющем большинстве случаев кардинально ухудшает качество жизни пациента: он может ограничивать его деятельность, приводить к депрессии, а также повышает риск возникновения сопутствующих заболеваний, таких как диабет и заболевания сердечно-сосудистой системы.

Псориаз неизлечим, но существует множество способов сдерживания развития заболевания, а также уменьшения тяжести его проявлений. Исследования подтверждают, что лечение заболевания – это наилучший способ повысить качество жизни и снизить риск развития сопутствующих заболеваний.

Существует пять основных форм псориаза:

- **Обыкновенный (бляшечный) псориаз:** характеризуется типичными приподнятыми над поверхностью здоровой кожи красными участками, называемыми “бляшками”, которые воспаляются и покрываются серовато-белыми чешуйками. Это наиболее распространенная форма псориаза.



- **Каплевидный псориаз:** характеризуется наличием круглых, маленьких, похожих по форме на капли или небольшие точки, очагов поражения. Этот тип псориаза часто впервые развивается после стрептококковой инфекции (например, стрептококковой ангины или стрептококкового фарингита) у детей.



- **Пустулезный псориаз:** характеризуется наличием приподнятых над поверхностью здоровой кожи пузырьков или волдырей (пустул), наполненных прозрачным воспалительным содержимым. Пациенты, у которых наблюдается внезапное обострение пустулезного псориаза, должны немедленно обратиться за медицинской помощью. Поражение ладоней и/или подошв может быть особенно болезненным; в этом случае заболевание протекает наиболее тяжело.



- **Псориаз сгибательных поверхностей и кожных складок:** характеризуется значительным покраснением, воспалением и шелушением складок кожи, например, в области подмышечных впадин, под молочными железами у женщин и в паховой области.



- **Эритродермический псориаз:** характеризуется генерализованным воспалением и шелушением, зачастую отслойкой кожи практически на всей поверхности тела. Данная форма заболевания встречается лишь у 1% пациентов, страдающих псориазом. В случае внезапного обострения эритродермического псориаза необходимо незамедлительное обращение к врачу.

### ***Как понять, что у меня псориаз?***

Псориазные высыпания чаще всего локализуются на волосистой части кожи головы, коленях, локтях и туловище, но псориаз может поражать любой участок тела, в том числе ногти, ладони, подошвы, гениталии и лицо. Пораженными могут оказаться лишь несколько небольших участков или же целые области кожного покрова. Не все кожные высыпания являются проявлением псориаза. Вот почему для правильной постановки диагноза так важно посетить Вашего лечащего врача или дерматолога, как только возникли первые симптомы.

## Что вызывает псориаз?

Никто не может точно ответить на этот вопрос. Однако, большинство исследователей сходятся во мнении, что определенные изменения, происходящие в иммунной системе, вызывают воспаление кожи и увеличивают скорость роста клеток кожи. Нормальная здоровая клетка кожи созревает и отшелушивается с поверхности тела в течение 28-30 дней. Клетка кожи с псориатическими изменениями созревает и выходит на поверхность всего за 3-4 дня. Вместо того чтобы отшелушиться, такие клетки наслаиваются друг на друга и образуют очаги псориатического поражения.

Исследователи полагают, в развитии заболевания немаловажную роль может играть наследственность. Псориаз часто встречается у членов одной и той же семьи, хотя и бывают случаи, когда он возникает в семьях, в которых никогда не было данного заболевания.

## Степени тяжести псориаза

При легкой форме псориаза заболевание поражает менее 3% поверхности кожного покрова. При заболевании умеренной тяжести поражёнными оказываются от 3 до 10% кожи. При тяжелой форме псориаза псориатические бляшки покрывают более 10% поверхности тела. Поверхность кисти одной руки, включая область ладони и пальцы, равна приблизительно 1 проценту поверхности кожи.

Однако тяжесть протекания псориаза определяется тем, как заболевание влияет на качество жизни человека. Псориаз может оказывать значительное негативное воздействие, даже если поражённый участок кожи не очень большой, например, если это ладони или подошвы.

## Прогрессирует ли псориаз со временем?

Течение заболевания может изменяться со временем. У некоторых людей, больных псориазом, симптомы практически незаметны, в то время как другие пациенты постоянно испытывают раздражение кожи. Обострения псориаза различны по степени своей тяжести, продолжительности и размеру очагов поражения. Тяжесть и частота обострения псориаза не зависит от возраста пациента.

## Что вызывает обострение псориаза?

Причины обострения заболевания у людей различны. У некоторых пациентов провоцирующим фактором является стресс; у других обострение псориаза может быть вызвано аллергией, диетой, инфекциями, курением, прекращением приема медикаментов и даже изменением погодных условий.

Повреждение или травмирование кожи, например, в случае укуса насекомого, солнечного ожога, царапины или даже укола при проведении вакцинации или парентеральное введение любого препарата также может вызвать обострение псориаза. Данное явление известно как феномен Кебнера, и это одна из причин, по которой люди, страдающие псориазом, никогда не должны расцарапывать или отдиравать псориатическую бляшку.

Действие определенных лекарственных препаратов, в том числе противомаларийных препаратов, интерферонов, препаратов лития и некоторых гипотензивных препаратов (бета-

блокаторов) также связывают с изменениями в тяжести протекания симптомов псориаза. Обострение псориаза может возникнуть в результате прекращения приема преднизолона и других системных стероидов. При приеме какого-либо из вышеописанных препаратов следует проконсультироваться с лечащим врачом и скорректировать лечение.

## Можно ли вылечить псориаз?

К сожалению, нет. Однако исследователи продолжают тщательно изучать данное заболевание, чтобы прийти к лучшему пониманию того, как наследуется и с чем связан риск развития псориаза и какова взаимосвязь между псориазом и иммунной системой. Это может со временем дать ключ к разработке лекарства, способного справиться с псориазом. Пока же существует целый ряд медикаментов, с помощью которых можно уменьшить симптомы заболевания или даже избавиться от них.

## Связан ли псориаз с другими заболеваниями?

У людей, страдающих псориазом, существует повышенный риск развития других серьезных хронических заболеваний. Вероятность возникновения инфаркта миокарда и инсульта, а также развития диабета второго типа выше у людей с тяжелой формой псориаза. Но даже если Вы страдаете от легкой до умеренно тяжелой формы псориаза, у Вас все же повышена вероятность возникновения:

- Метаболического синдрома (комплекса нарушений, включающего повышение кровяного давления, повышения уровня сахара в крови, увеличение массы висцерального жира в области талии и повышенный уровень холестерина)
- Воспалительных заболеваний кишечника
- Определенных видов рака, таких как лимфома и немеланомный рак кожи
- Ожирения
- Депрессии
- Других заболеваний, связанных с патологией работы иммунной системы

В силу повышенного риска развития сопутствующих заболеваний, важно, чтобы люди, болеющие псориазом, регулярно проходили медицинское обследование в дополнении к стандартным медицинским осмотрам, которые они проходят в связи со своим заболеванием.

## ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ

Псориатический артрит - хроническое воспалительное заболевание суставов, приводящее к болям, скованности, припухлости суставов, слабости и общей утомляемости. Люди, страдающие псориатическим артритом, могут столкнуться с тем, что болезнь ограничит их привычный круг деятельности. Псориатический артрит, как и псориаз, не является заразным, но также не может быть полностью излечен.

У трети всех больных псориазом развивается псориатический артрит, но тяжесть протекания одного заболевания не обуславливает тяжести другого. Псориатический артрит может развиваться в любом возрасте, хотя чаще всего он возникает у людей в возрасте от 30 до 50 лет. У большинства пациентов, страдающих этим заболеванием, оно развивается приблизительно

через 10 лет после возникновения псориаза.

Не существует какого-либо специального лабораторного исследования для диагностирования псориатического артрита. В основном диагноз ставится на основании симптомов.

Вот наиболее распространенные из них:

- Боль, скованность, припухлость и болезненная чувствительность в области одного или более суставов
- Болезненная чувствительность, болевые ощущения и припухлость сухожилий
- Распухшие пальцы на руках и ногах
- Сокращение объема движений
- Утренняя скованность
- Изменения ногтей: ногтевая пластина отделяется от ногтевого ложа, покрывается ямками, на ней появляются изменения, похожие на грибковую инфекцию
- Покраснение и боль в глазах, как при конъюнктивите
- Общая слабость

Исключительно важно сообщить Вашему лечащему врачу о подобных симптомах, особенно если Вы уже страдаете псориазом, или в Вашей семье есть случаи заболевания псориазом или псориатическим артритом. При отсутствии лечения псориатический артрит может привести к необратимым поражениям суставов. В настоящее время появляется все больше и больше лекарственных препаратов, которые помогут вам справиться с болью, защитят ваши суставы и сохранят объем движений.

### **Как распознать, что у меня псориатический артрит?**

Ваш лечащий врач поставит диагноз на основании симптомов. Вероятно он проверит состояние Вашей кожи, ногтей и суставов, направит на рентгенологическое исследование, МРТ или УЗИ. Вас должны направить на консультацию к ревматологу.

Как и в случае с псориазом, формы псориатического артрита варьируют от легкой до тяжелой.

Рекомендованный ревматологом план лечения и прогноз дальнейшего течения болезни будут зависеть от числа пораженных заболеванием суставов.

Все типы псориатического артрита сопровождаются болью, припухлостью и скованностью суставов. Псориатический артрит может поражать периферические суставы (суставы рук и ног, включая суставы локтей, кистей, запястий и ступней) или же, в более редких случаях, позвоночник, тазобедренные и плечевые суставы.



### **Какие формы псориатического артрита существуют?**

- Ассиметричная форма (олигоартрит) – встречается у большинства больных с псориатическим артритом. Обычно вовлекаются коленные, лучезапястные, голеностопные, локтевые, а также мелкие суставы кистей и стоп
- Ревматоидоподобная форма (симметричный полиартрит) – вторая по частоте встречаемости форма псориатического артрита, наблюдается у около 15-20% пациентов с псориатическим артритом. Характеризуется симметричным поражением суставов как при ревматоидном артрите
- Дистальная форма – преимущественное поражение дистальных межфаланговых суставов кистей и стоп
- Мультилирующий артрит – редкая клиническая форма, встречается у 5 % пациентов, страдающих псориатическим артритом и часто сопровождается тяжелым течением
- Спондилоартрит – встречается у 15% больных и характеризуется воспалительным поражением позвоночника

### **Что вызывает псориатический артрит?**

Как и в случае с псориазом, врачи не могут однозначно ответить на этот вопрос, но в 85 % случаев псориатический артрит развивается у людей уже страдающих псориазом. На развитие данного заболевания также может оказывать влияние наследственность.

### **Почему важно лечить псориатический артрит?**

Лечение псориатического артрита может облегчить боль, уменьшить припухлость суставов, сохранить их подвижность и, по возможности, предотвратить прогрессирование болезни. Врач назначит Вам лечение в зависимости от типа псориатического артрита, тяжести симптомов и реакции вашего организма на лечение.

Ранняя диагностика и лечение могут помочь замедлить течение болезни, нормализовать функцию суставов и сохранить их подвижность.

### **Что вызывает обострение псориатического артрита?**

Многие причины обострения псориаза могут оказывать влияние на тяжесть псориатического артрита: стресс, травмы, связанные с медицинским вмешательством (особенно травмы суставов) могут усугубить состояние больного. В числе других причин следует упомянуть некоторые медицинские препараты, в частности противомаларийные препараты, препараты лития, бета-блокаторы и некоторые препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Еда и режим питания также могут сыграть роль в усугублении тяжести состояния: считается, что трансжиры и сахар вызывают воспаление. Избегая употребления этих веществ, Вы можете минимизировать симптомы заболевания.

### **Существует ли связь между псориатическим артритом и другими заболеваниями?**

Врачи до сих пор не могут однозначно ответить на этот вопрос. Однако, поскольку такое большое количество людей, страдающих псориатическим артритом, также больны псориазом, предполагается, что обе болезни могут повышать риск возникновения одних и тех же заболеваний.

## Лечение псориаза и псориатического артрита



Многие способы лечения псориаза также используются при лечении псориатического артрита. Некоторые препараты для лечения псориаза и псориатического артрита продаются в аптеках без рецепта, в то время как другие отпускаются только по рецепту врача.

Одно и то же лечение может по-разному воздействовать на разных людей. Возможно, Вам потребуется прием нескольких препаратов одновременно (комбинированная терапия). Цель - найти эффективное лечение, которое подходит именно Вам. Ваш лечащий врач подберет терапию на основании локализации заболевания и тяжести симптомов, а также учтет степень воздействия заболевания на качество Вашей жизни.

Различают следующие виды терапии, применяемые при лечении псориаза:

- местная (топическая) терапия
- фототерапия
- системная терапия
- терапия с использованием генно-инженерных биологических препаратов

Для системной терапии, т.е. терапии затрагивающей весь организм в целом, применяются такие препараты как метотрексат, циклоспорин, ацитретин.

Лечение, назначаемое при псориатическом артрите подразделяется на:

- симптоматическое: нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и глюкокортикостероиды (ГК)
- патогенетическое: базисные противовоспалительные препараты (БПВП) и генно-инженерные биологические препараты (ГИБП)

## Как действует метотрексат?

Метотрексат – это препарат из группы антиметаболитов, который конкурентно угнетает фермент дигидрофолатредуктазу, препятствуя синтезу дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК) и влияя на процессы деления клетки. **Точный механизм иммуносупрессивного действия метотрексата при воспалительных заболеваниях суставов остается до конца не выясненным, хотя считается, что он обусловлен угнетением функции лимфоцитов, синтезирующих вещества, вызывающие развитие воспаления.** Метотрексат успешно используется для лечения средне-тяжелых и тяжелых форм псориаза и псориатического артрита с 50-х годов XX века.

## Как применяется метотрексат?

При отсутствии противопоказаний (пожилой возраст, нарушение функции почек, печени, гематологические нарушения и др.) лечение метотрексатом следует начинать с дозы 7,5 мг в неделю с быстрым увеличением дозы (по 2,5-5 мг каждые 2-4 недели) до 22,5 мг в неделю в зависимости от эффективности и переносимости.

Оптимальная терапевтическая доза препарата должна быть достаточной для минимизации прогрессирования заболевания.

## В чем преимущества метотрексата?

- один из самых эффективных базисных противовоспалительных препаратов
- наиболее длительный опыт применения (десятилетия)
- простота дозирования
- нежелательные явления хорошо известны и контролируемы
- простой контроль лечения
- невысокая стоимость

## Обоснование для назначения метотрексата

За последние годы многочисленные исследования подтвердили необходимость как можно более раннего начала интенсивного лечения метотрексатом до достижения контроля над заболеванием с помощью оптимальной терапевтической дозы. Однако этот подход может быть ограничен в связи с непереносимостью пациентами высоких пероральных доз. В некоторых случаях эффективность лечения удается повысить, вводя метотрексат (Методжект) подкожно.

Основанием для рассмотрения возможности перевода пациентов на подкожное введение метотрексата является необходимость в увеличении терапевтической дозы для обеспечения максимальной эффективности и уменьшении симптоматических нежелательных явлений. Подкожное введение метотрексата продемонстрировало явное терапевтическое преимущество по сравнению с пероральным применением.

В последние годы разработка генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) привела к необходимости перехода на более эффективные методы применения метотрексата. Большинство ГИБП требуют одновременного назначения БПВП (как правило, метотрексата),

так как это приводит к значительному повышению риска их эффективности и снижению риска развития нейтрализующих антител к этим препаратам.

ГИБП являются высокоэффективными, но в тоже время достаточно дорогостоящими.

**Перевод пациентов на парентеральный путь введения метотрексата (Методжект) с целью достижения оптимального контроля над заболеванием может снизить потребность в назначении дорогостоящих генно-инженерных биологических препаратов.**

**Таким образом, основными причинами для перевода на парентеральный путь введения (внутримышечное или подкожное) метотрексата являются:**

- повышение эффективности терапии
- снижение частоты нежелательных явлений

### **Отличаются ли инъекции от таблеток?**

При инъекционном введении препарат всасывается непосредственно в кровь и ткани, минуя желудочно-кишечный тракт. Это помогает избежать некоторых проблем, связанных с пероральным приемом препарата. Метотрексат в виде инъекций не только быстрее всасывается, но и обладает более высокой эффективностью.

### **Что необходимо узнать Вашему врачу перед назначением метотрексата?**

Перед назначением метотрексата следует оценить:

- общий анализ крови, включая лейкоцитарную формулу и уровень СОЭ
- уровень общего белка и альбумина в крови,
- функцию печени – уровень трансаминаз (АСТ и АЛТ),
- функцию почек – показатель креатинина,
- данные рентгенографии органов грудной клетки;

А также принимаются во внимание: анализы крови на ВИЧ, гепатиты В и С, глюкозу, липидный профиль и тест на беременность.

Перед назначением метотрексата также необходимо провести анализ (и возможный пересмотр) сопутствующей терапии с целью исключения возможных лекарственных взаимодействий и выявления абсолютных противопоказаний. Ряд препаратов следует использовать с осторожностью при одновременном применении с метотрексатом. К ним относятся препараты, усиливающие эффект метотрексата или снижающие его выведение, такие как:

- антагонисты фолиевой кислоты или препараты с антифолатными свойствами (триметоприм)
- производные салициловой кислоты (салицилаты), особенно у пожилых людей (к этой группе относятся некоторые НПВП)
- препараты с гепатотоксическим действием (азатиоприн, ретиноиды и лефлуномид)

- препараты, связывающиеся с белками плазмы крови, которые могут вытеснять метотрексат: сульфаниламиды (ко-тримоксазол), сахароснижающие средства
- пероральные антибиотики, такие как тетрациклин (могут уменьшать всасывание метотрексата в кишечнике при пероральном приеме).

Имеются данные по возможному потенциальному взаимодействию метотрексата и НПВП при их одновременном применении, поэтому в таких случаях необходимо контролировать не только анализ крови, но и функцию почек.

Пожилые люди требуют более тщательного наблюдения, т.к. у них риск токсического воздействия препарата может быть выше в случае снижения выделительной функции почек.

### **Как контролируется лечение метотрексатом?**

Регулярный контроль эффективности и нежелательных явлений должен проводиться на протяжении всего времени лечения метотрексатом. Крайне важно делать регулярные анализы крови. В случае появления нежелательных явлений, затрагивающих функцию печени, возможно, потребуется изменение дозировки. Контроль проводится каждую вторую неделю в начале лечения и реже на поздних фазах лечения. При выявлении результатов анализов, отклоняющихся от нормы, Вас вызовут для проведения повторных анализов. При терапии метотрексатом обычно проводится обязательный лабораторный контроль:

- Каждые 2-4 недели - первые три месяца
- Каждые 4-8 недель – с третьего по шестой месяц лечения
- Каждые 12 недель – весь последующий период лечения.

Если у Вас воспаление, сопровождающееся повышением температуры, или Вы испытываете затруднение дыхания (например, одышка или кашель), прекратите введение метотрексата и обратитесь к Вашему доктору или в службу экстренной помощи.

### **Как быстро и насколько длительно проявляется эффект от лечения и как долго необходимо применять метотрексат?**

Обычно, эффект появляется через 4-8 недель после начала терапии. Прогрессивное улучшение наблюдается в течение первых шести месяцев. После этого терапия может продолжаться длительное время, даже годы. Перерыв в лечении обычно вызывает обострение заболевания.



### **Противопоказания к лечению метотрексатом:**

- почечная или печеночная недостаточность (или недавно перенесенный гепатит)
- стойкие патологические изменения клеточного состава крови
- злоупотребление алкоголем
- беременность или кормление грудью
- синдромы иммунодефицита.

Пациенты детородного возраста, планирующие беременность, должны обсудить с лечащим врачом все возможности лечения.

### **Назначение фолиевой кислоты**

Широко известно, что во время лечения метотрексатом (Методжектом) необходимо одновременное назначение фолиевой кислоты. Существуют различные мнения относительно дозировки и частоты назначения фолиевой кислоты, достаточной для уменьшения нежелательных явлений, а также относительно ее возможного влияния на эффективность метотрексата. По мнению большинства экспертов доза фолиевой кислоты 5 мг в неделю является вполне достаточной.

Фолиевую кислоту не следует применять в течение 24 часов до и после введения метотрексата (Методжекта).

### **Передозировка и токсические реакции**

Если у пациента возникает тяжелая токсическая реакция при приеме метотрексата, необходимо немедленно прекратить введение препарата.

Фолиевая кислота (кальция фолинат) является антидотом для нейтрализации непосредственного воздействия метотрексата. Промежуток времени между введением метотрексата и кальция фолината должен быть как можно меньше, чтобы обеспечить максимальную эффективность последнего.

В случае непреднамеренной передозировки метотрексата, кальция фолинат необходимо ввести в течение одного часа в дозе, равной или превышающей дозу метотрексата. Следует вводить препарат в дозе до 75 мг внутривенно в течение 12 часов после передозировки, а затем ввести 4 дозы по 12 мг через каждые 6 часов внутримышечно. Кальция фолинат можно вводить перорально, внутримышечно или внутривенно. Чтобы ввести оптимальную дозу кальция фолината, необходимо контролировать его концентрацию в сыворотке крови.

### **Есть ли риск возникновения неблагоприятных реакций при лечении метотрексатом?**

Факторами риска развития неблагоприятных реакций в период лечения метотрексатом являются:

- отсутствие приема фолиевой кислоты,
- употребление алкоголя,
- нарушение функции почек (снижение клубочковой фильтрации менее 80 мл/мин),

- снижение концентрации общего белка или альбумина в крови,
- повышение уровня глюкозы в крови,
- изменения в легких по данным рентгенографии.

Как и большинство препаратов, метотрексат может вызывать нежелательные явления. Это зачастую связано с используемой дозировкой.

Наиболее часто встречающиеся нежелательные явления – это боли в желудке, язвы полости рта, кожная сыпь или зуд. Нечасто препарат может вызывать нежелательные явления со стороны печени. Это должно контролироваться с помощью регулярных анализов крови. Нежелательные явления со стороны легких, такие как одышка, кашель и иногда даже лихорадка, проявляются крайне редко. При появлении таких нежелательных явлений, пожалуйста, свяжитесь с Вашим лечащим доктором. Сухой кашель не является признаком серьезного заболевания, но если он продолжается и становится сильнее, Вы должны связаться с Вашим доктором.

### **Когда не следует принимать метотрексат?**

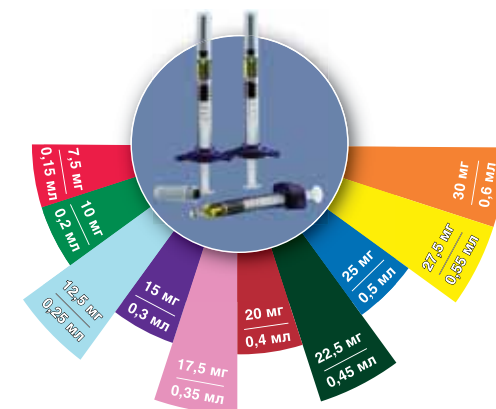
Метотрексат не следует принимать:

- за три месяца до планируемой беременности (как мужчинам, так и женщинам),
- во время беременности и грудного вскармливания.
- при возникновении инфекции
- при желудочно-кишечных нарушениях (тошнота, рвота, язвы слизистых оболочек, диспепсия)
- при кожной сыпи



Пожалуйста, обращайтесь за медицинской помощью напрямую к своему врачу.

Никогда не вводите метотрексат, если Вы окончательно не уверены в отсутствии противопоказаний к введению. Пожалуйста, проконсультируйтесь со своим лечащим врачом.





## Почему Методжект?

Методжект – метотрексат в предварительно заполненных (уже готовых к использованию) шприцах, созданный специально для пациентов с ревматоидным артритом, ювенильным идиопатическим артритом, псориазом и псориазическим артритом и производимый в Германии. В виде инъекций метотрексат более эффективен и вызывает меньше нежелательных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта.

Предварительно заполненные шприцы с Методжектом безопасны и просты в использовании, а также минимизируют риск передозировки, благодаря уникальному цветовому кодированию (индивидуальной окраске стопора поршня шприца и упаковки для каждой дозировки). Форма шприца специально разработана таким образом, чтобы препарат можно было ввести самостоятельно даже при наличии деформации суставов рук.

Лечебный эффект Методжекта проявляется через 4-8 недель после начала терапии и нарастает в течение первых 6 месяцев. Терапия может продолжаться длительное время, вплоть до нескольких лет. Перерыв в лечении обычно вызывает ухудшение течения заболевания

## Основные правила использования Методжекта

- Методжект вводится только один раз в неделю
- Инъекции рекомендуется проводить в один и тот же день недели
- Если Вы забыли ввести Методжект в нужный день, позвоните лечащему врачу, чтобы получить совет
- Не удаляйте воздушный пузырек из шприца
- Вводите препарат под углом 90°
- Регулярно меняйте место инъекции
- Храните препарат при комнатной температуре (но не выше 25°C)
- Обязательно проходите ежемесячное обследование
- Транспортируйте Методжект в ручной клади во время полета
- Если Вашему ребенку необходимо принимать другие препараты, посоветуйтесь с Вашим лечащим врачом
- Если Вашему ребенку нужно провести вакцинацию, посоветуйтесь с лечащим врачом
- В период лечения Методжектом рекомендуется еженедельный прием фолиевой кислоты

## Новая форма препарата Методжект

Новая, высококонцентрированная форма Методжекта® обладает рядом дополнительных преимуществ и постепенно заменит уже привычную форму:

- 1) Увеличение концентрации действующего вещества (метотрексата) в единице объема позволило в 5 (пять!) раз уменьшить объем вводимого препарата и сделать процедуру инъекции еще более комфортной
- 2) Особый тончайший срез иглы специально разработан для уменьшения болевых ощущений во время инъекции препарата, что особенно важно для самых маленьких пациентов;

- 3) Наличие интегрированной (уже присоединенной к шприцу) иглы обеспечивает дополнительное удобство для пациентов с деформациями суставов кистей, избавляя их от необходимости проведения манипуляции по присоединению иглы к шприцу;
- 4) Применение новой формы Методжекта® возможно только подкожно, так как интегрированная игла предназначена только для проведения подкожных инъекций;
- 5) Пять новых дозировок: 12,5 мг; 17,5 мг; 22,5 мг; 27,5 мг и 30 мг позволяют оптимально провести индивидуальный подбор дозы препарата для каждого конкретного пациента.



## МЕТОДЖЕКТ – МЕТОДИКА ИНЪЕКЦИЙ



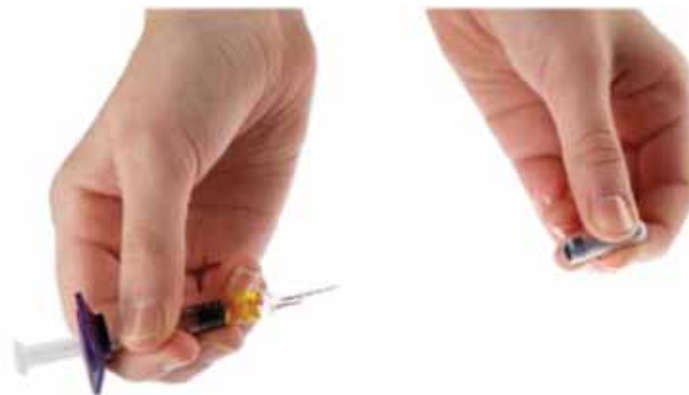
Убедитесь, что Вы выбрали нужную дозировку. Проверьте срок годности препарата, указанный на упаковке. Вскройте упаковку, содержащую блистер с наполненным шприцом с препаратом.



Откройте блистер, содержащий шприц с препаратом, удерживая пластиковую часть блистера одной рукой и отделяя бумажное покрытие другой рукой.



Аккуратно извлеките шприц из упаковки



Снимите защитный колпачок с иглы, стягивая и одновременно поворачивая его. Не дотрагивайтесь до стерильной иглы!



Выберите место для инъекции:

- на животе, на расстоянии не менее 5 см вокруг пупка и не выше уровня нижнего ребра;
- или на бедре, на ширину ладони ниже паховой складки и выше колена



Обработайте место инъекции дезинфицирующей салфеткой. Подождите 30 секунд перед проведением инъекции.

Сформируйте складку кожи большим и указательным пальцем. Полностью введите иглу под кожу под углом в 90°. Введение препарата необходимо проводить в положении сидя или лежа, но не стоя.

Введите весь объем препарата из шприца медленно и равномерно, сохраняя складку кожи между пальцами. Когда весь препарат будет введен, извлеките иглу под тем же углом, что и при введении. Приложите к месту инъекции стерильную марлевую повязку или стерильный тампон. Не трите при этом место инъекции, так как это может вызвать раздражение. Если это необходимо, наложите лейкопластырь.

**Ежедневно преодолевая  
испуг...**

**Не бойтесь близости...  
.....Псориаз не заразен!**



### **Влияние на беременность и другие меры предосторожности**

- Метотрексат может вызывать отклонения в развитии эмбриона. Вследствие этого, каждый пациент детородного возраста (независимо от пола), должен использовать эффективные методы контрацепции на протяжении всего курса лечения метотрексатом и шести месяцев после окончания лечения.
- Метотрексат не должен использоваться во время лактации, поскольку он обнаруживается в материнском молоке.
- Обсудите с Вашим доктором возможность употребления алкоголя во время лечения метотрексатом.

### **Если Вы нуждаетесь в хирургической операции**

Проконсультируйтесь с Вашим доктором и обсудите, должны ли Вы временно прекратить введение метотрексата в случае предстоящей операции.

### **Что делать в случае попадания препарата:**

- На кожу Промыть пораженный участок водой с небольшим количеством мыла. Не тереть, так как неповрежденная кожа является защитным барьером. Если Вас что-то беспокоит, обязательно обратитесь к Вашему лечащему врачу или медсестре за помощью.
- В глаза Промыть глаз(а) большим количеством воды в течение нескольких минут. Если Вы чувствуете боль в глазу или нарушение зрения, обязательно обратитесь к Вашему лечащему врачу за помощью.

**Будьте в  
гармонии  
с собой!**



## **Психологические аспекты псориаза**

Псориаз способен вызывать эмоциональные расстройства, в том числе изменение настроения и понижение самооценки. Многие люди, болеющие псориазом, страдают от депрессии.

Не избегайте контактов и не отгораживайте себя от общества. Продолжайте вести активную жизнь!

Каждому пациенту, которому поставлен диагноз псориаз, изначально трудно с этим смириться, но надо постараться взять себя в руки и попытаться адаптироваться к изменившимся условиям жизни. Полезно общаться и обсуждать общие проблемы с другими пациентами в группах, в школах по псориазу или в интернете, на форумах, посвященным данному заболеванию. Это не только сделает Вас более уверенными, но и поможет Вам преодолеть, возможно, возникшие проблемы в общении с другими людьми. Помогите другим пациентам донести до окружающих информацию о том, что псориаз незаразен и возникает не вследствие недостаточной гигиены.

## **Обретите новую уверенность в себе!**

Многие пациенты склонны изолироваться от других людей или уходить в себя в период обострения болезни, поскольку они не уверены, будут ли окружающие принимать их из-за внешних проявлений их заболевания. Это может приводить к изоляции больных и даже приводить к депрессии. Если Вас не покидают такие ощущения, обратитесь за консультацией к своему лечащему доктору, чтобы он Вам помог подобрать правильное лечение.

Сопутствующая психотерапия на индивидуальной основе или в группах также является хорошим помощником на этом этапе. Крайне важно понять и изучить заболевание, чтобы потом продолжить обычную активность и продолжить наслаждаться жизнью.

Стресс и психологическая нагрузка могут увеличить вероятность возникновения эпизодов заболевания или усилить уже существующие проявления.

Владея определёнными техниками, Вы можете помочь себе и облегчить тяжесть проявления заболевания, что позволит Вам снова обрести психологический комфорт

Аутогенная тренировка и йога являются одними из наиболее часто используемых методик.

## **Ниже мы приводим несколько простых упражнений для релаксации**

- Положите руки на живот (примерно на уровне пупка). Теперь попробуйте медленно вдохнуть и сосредоточьтесь на том, как медленно поднимается передняя стенка живота. Вы должны вдыхать и выдыхать медленно и равномерно, считая до трех
- Поднимите и потяните Ваши плечи вверх настолько, насколько Вы сможете, а затем полностью расслабьте их
- Откиньте голову максимально назад, а затем верните ее в прежнее положение. Это поможет расслабить Вам мышцы шеи

## **Допустимы ли физические упражнения при псориазе и псориатическом артрите?**



## **Возможна ли физическая нагрузка при данном заболевании?**

Физические упражнения не только можно, но и необходимо выполнять людям, страдающим псориазом и псориатическим артритом. Движение возвращает суставам и связкам подвижность и гибкость. Сильная мускулатура может помочь снять напряжение с суставов, что облегчит движение. Снижение веса также может способствовать улучшению состояния больных псориазом и псориатическим артритом и уменьшить нагрузку на суставы.

Йога, плавание, ходьба и езда на велосипеде – вот лишь несколько примеров физических упражнений, которые оказывают минимальную нагрузку на суставы и, следовательно, доступны людям с псориатическим артритом. Если псориатический артрит мешает Вам вести более активный образ жизни, возможно, стоит обратиться за консультацией к специалисту по лечебной физкультуре, который поможет составить план тренировок.

## **Какие физические упражнения мне больше всего подходят?**

Заниматься физическими упражнениями в группе или с друзьями, это всегда удовольствие и это будет мотивировать Вас заниматься регулярно. Физические упражнения также помогают

справляться со стрессом. Ваше сознание и принятие вашего тела улучшится, что усилит Вашу самооценку.

Пожалуйста, убедитесь, что Ваша одежда подходит Вам для выполнения упражнений. Если Вы не уверены, проконсультируйтесь с Вашим лечащим врачом или уточните в спортивном магазине. И не забудьте об уходе за кожей, особенно после физических упражнений

Возможные типы физической нагрузки	
Для псориатического артрита	Для псориаза
Езда на велосипеде Аква йога Аква аэробика Пеший туризм Скандинавская ходьба Аэробика	Йога Теннис Футбол Бег/Скандинавская ходьба

### Одежда

Вы можете защитить пораженные участки кожи, подобрав себе «правильную» одежду. Пациенты, страдающие псориазом должны прежде всего обеспечить себя одеждой максимально свободной и пропускающей воздух, так как их кожа более чувствительна к давлению и трению и в противном случае она будет больше нагреваться и повышаться потоотделение. Слишком плотная и «колючая» одежда, Вам не подходит. Механическое травмирование пораженных участков может усугубить течение заболевания.

Следующие факторы могут инициировать поражение на еще непораженной коже:

- Слишком плотная или жесткая обувь
- Грубые швы или грубые ткани (в том числе из овечьей шерсти)
- Утягивающие ремни
- Абразивные швы
- Царапины на коже
- Ювелирные изделия и часы

**Старайтесь носить свободную, мягкую и дышащую одежду и Ваша кожа скажет Вам спасибо!**

### Немного о питании



*Следующие рецепты предназначены для того, чтобы дать вам представление о разнообразии блюд, которыми можно наслаждаться при псориазе.*

Особенно важно, в случае если у Вас есть псориаз, внимательно относиться к различным продуктам и ингредиентам. Таким образом, вы можете лучше понять себя, что хорошо для вашего тела и на что оно будет реагировать. Сбалансированное питание окажет пользу Вам и Вашей коже

## Вкусные овощи

### Овощи на шпажках

2 порции

Ингредиенты:

Для шашлычков:

- 400 гр овощей (кабачки, перец, баклажаны, лук репчатый, грибы, кукуруза)
- соевый соус
- йодированная соль

Для томатного соуса:

- 300 г помидоров
- 1 небольшая луковица
- 10 гр. маргарина (безлактозного)
- 1/2 столовой ложки томатного пюре
- 1 зубчик чеснока
- йодированная соль



Приготовление

Помойте овощи и нарежьте их на равные части.

Оденьте порезанные овощи на шпажки, сбрызните их соевым соусом и посолите.

Запекайте в духовке или на сковороде до готовности.

Чтобы приготовить соус, снимите с помидоров кожицу, а затем нарежьте их на кубики. Порежьте также на кубики лук и слегка потушите все в кастрюле с маргарином, добавьте томатное пюре и доведите до кипения. В конце добавьте мелко порубленный чеснок и соль. Залейте овощи на шпажках томатным соусом.

Приятного аппетита!

## Картофель с овощами

8 порций

Ингредиенты

- 8 больших картофелин
- 400 г грибов
- 2 стебля лука поре
- 2 яблока
- маргарин (безлактозный)
- йодированная соль

Приготовление

Тщательно помойте картофель и отварите его в воде до готовности, но так, чтобы картофель был не совсем рассыпчатым, в нем в дальнейшем необходимо будет сделать углубление, в которое мы вложим смесь из овощей.

Помойте и нарежьте грибы и лук-порей. Яблоки натрите на крупной терке. Полученную смесь слегка потушите в кастрюле вместе с маргарином. При помощи ложки, сделайте выемку в картофелинах, затем добавьте картофельную смесь к овощам, посолите и нафаршируйте этим картофель. Поместите нафаршированный картофель в форму для выпечки. Сверху каждой картофелины положите небольшой кусочек маргарина и запекайте в духовке до готовности, примерно 15 минут при температуре 200 градусов.

Приятного аппетита!



## Кариаччо из тунца

2 порции

Ингредиенты:

- 200 г редиса
- 2 лайма
- 2 кусочка свежего имбиря (примерно 1 см каждый)
- 400 г свежего тунца
- 4 ст. ложки соевого масла
- йодированная соль
- 1 щепотка кориандра

Приготовление

Очистите редис и нарежьте его на мелкие полоски. Очистите лайм от кожуры и порежьте его на маленькие кубики, не забудьте удалить косточки. Очистите и мелко натрите имбирь. Острым ножом нарежьте тунца на тонкие ломтики и выложите его на тарелку. Смешайте редис, кубики лайма и имбирь, смоченный в масле, и посолите солью, в конце добавьте кориандр. Равномерно распределите все по кусочкам тунца и немедленно подавайте на стол.

Приятного аппетита!



## Сочный бургер

6 Порций

### Ингредиенты

- 1/2 головки лука
- 300 г рубленого мяса
- 3 чайные ложки минеральной воды
- 2-3 чайные ложки мелких овсяных хлопьев
- йодированная соль
- 1-2 чайные ложки соевой муки
- рапсовое масло
- 1/3 красного, зеленого и желтого сладкого перца
- 1/3 огурца
- 2 помидора
- булочка для бургера



### Приготовление

Мелко нарежьте лук. Разрежьте пополам перцы, очистите их от семян и затем мелко нарежьте на кубики. Смешайте фарш с луком и с кубиками перца, минеральной водой и овсяными хлопьями и посолите по вкусу. Добавьте достаточное количество соевой муки, чтобы обеспечить более плотную консистенцию. Из полученной смеси, сделайте 6 плоских котлет и обжарьте их в масле с обеих сторон. Вымойте и очистите огурец и нарежьте помидоры. Помойте листья салата и поместите их в разрезанные булочки для бургеров. На них положите приготовленные котлеты, вместе с огурцом и помидорами. И сверху закройте булочки. Сочные гамбургеры готовы!

Приятного аппетита!

## Сладкий десерт

### Банановые оладьи

8 порций

### Ингредиенты

- 200 г овсяной каши
- 200 г овсяной муки
- яблочный сок
- щепотка йодированной соли
- 4 банана в виде пюре
- 100 г молотого миндаля
- рапсовое масло для выпечки
- яблочное пюре

### Приготовление

Тщательно перемешайте овсяную муку, овсяную кашу, яблочный сок и пюре из бананов, затем добавьте соль. Накройте смесь и оставьте примерно на 20 минут. Затем добавьте миндаль и немного воды и все тщательно перемешайте. Выложите аккуратно в кастрюлю, с предварительно подогретым маслом, тесто ложкой порциями, в форме оладий, предварительно опустив ложку в холодную воду. Приготовьте оладьи до образования румяной курочки с обеих сторон на среднем огне. Подавать на тарелке вместе с яблочным пюре.

Приятного аппетита!



### Малиновая фантазия

5 порций

### Ингредиенты

- 75 г малины
- 75 мл мёда,
- 375 мл вишневого сока
- 0,5 л газированной минеральной воды

### Приготовление

Помойте малину и поместите ее в контейнер (чаша для пунша или графин). Залейте сверху мёдом, накройте и оставьте как минимум на 1 час, чтобы дать ему настояться. Затем сверху залейте вишневым соком и охладите. Перед подачей долейте минеральную воду. Разлейте по бокалам, которые можно украсить ломтиком апельсина.

Приятного аппетита!



## Список литературы

Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е., Балабанова Р.М.. Ревматоидный артрит. В кн. Ревматология. Национальное руководство. Насонов Е.Л., Насонова В.А., редакторы. Москва: ГЭОТАР- Медиа; 2008. с. 290–331.

Насонов Е.Л. Метотрексат при ревматоидном артрите – 2015: новые факты и идеи. Научно-практическая ревматология. 2015;53(4)

Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е., Чичасова Н.В.. Новые рекомендации по лечению ревматоидного артрита (EULAR, 2013): место метотрексата. Научно-практическая ревматология 2014; 52(1):8-26

Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е., Чичасова Н.В. Рекомендации EULAR по лечению ревматоидного артрита – 2013: общая характеристика и дискуссионные вопросы. Научно-практическая ревматология. 2013;51(6):609–22.

Насонов Е.Л.. Лечение ревматоидного артрита 2012: место метотрексата. Научно-практическая ревматология. 2012;51 (приложение):1–24.

Smolen JS, Aletaha D, Koeller M, et al. New therapies for treatment of rheumatoid arthritis. Lancet. 2007;370(9602):1861–71. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60784-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60784-3).

Pincus T, Gibson KA, Castrejon I. Update on methotrexate as the anchor drug for rheumatoid arthritis. Bull Hosp Jt Dis. 2013;71 Suppl 1:S9–19.

Sokka T, Pincus T. Rheumatoid arthritis: strategy more important than agent. Lancet. 2009;374(9688):430–2. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)61432-X.

Pincus T, Castrejon I. Evidence that the strategy is more important than the agent to treat rheumatoid arthritis. Data from clinical trials of combinations of non-biologic DMARDs, with protocol- driven intensification of therapy for tight control or treat-totarget. Bull Hosp Jt Dis. 2013;71 Suppl 1: S33–40.

Балабанова Р.М. Ревматоидный артрит. Что нужно знать пациенту. Ревматология. 2014;1(12):11-12

Richard B Warren, et al, An intensified dosing schedule of subcutaneous methotrexate in patients with moderate to severe plaque-type psoriasis (METOP): a 52 week, multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet 2016; published online Dec 21. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32127-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32127-4).

Ahlehoff O, Skov L, Gislason G. et al. Cardiovascular disease event rates in patients with severe psoriasis treated with systemic anti-inflammatory drugs: a Danish real-world cohort study. J Intern Med 2013;273:197-204

Муравьев Ю.В., Денисов Л.Н., Алексеева А.В. и др. Открытое контролируемое рандомизированное 24-недельное сравнительное исследование инъекционной и таблетированной лекарственных форм метотрексата при ревматоидном артрите. Научно-практическая ревматология 2011; 5: 58-61

Cipriani P., Ruscitti P., Carubbi F. et al. Methotrexate in rheumatoid arthritis: optimizing therapy among different formulations. Current and emerging paradigms. Clin Ther 2014;36:427-435

Borman P., Demir G., Kaygisiz F. et al. Subcutaneous (sc) methotrexate (MTX) is better and well-tolerable than oral MTX in rheumatoid arthritis patients, switched from oral to sc administration due to gastrointestinal side effects. The Open Rheumatology Journal, 2014,8,18-19

Ревматология: Клинические рекомендации. Под редакцией Е.Л. Насонова. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016

Федеральные клинические рекомендации по ведению больных псориазом (Российское общество дерматовенерологов и косметологов, Москва, 2015 год)

Федеральные клинические рекомендации по ведению больных псориазом с артритом (Российское общество дерматовенерологов и косметологов; Ассоциация Ревматологов России, Москва, 2015 год)

Каратеев Д.Е, Лучихина Е.Л., Демидова Н.В. и соавт. Применение подкожной формы метотрексата для лечения больных активным ревматоидным артритом (РЕМАРКА) Научно-практическая ревматология. 2016;54(2):138-144

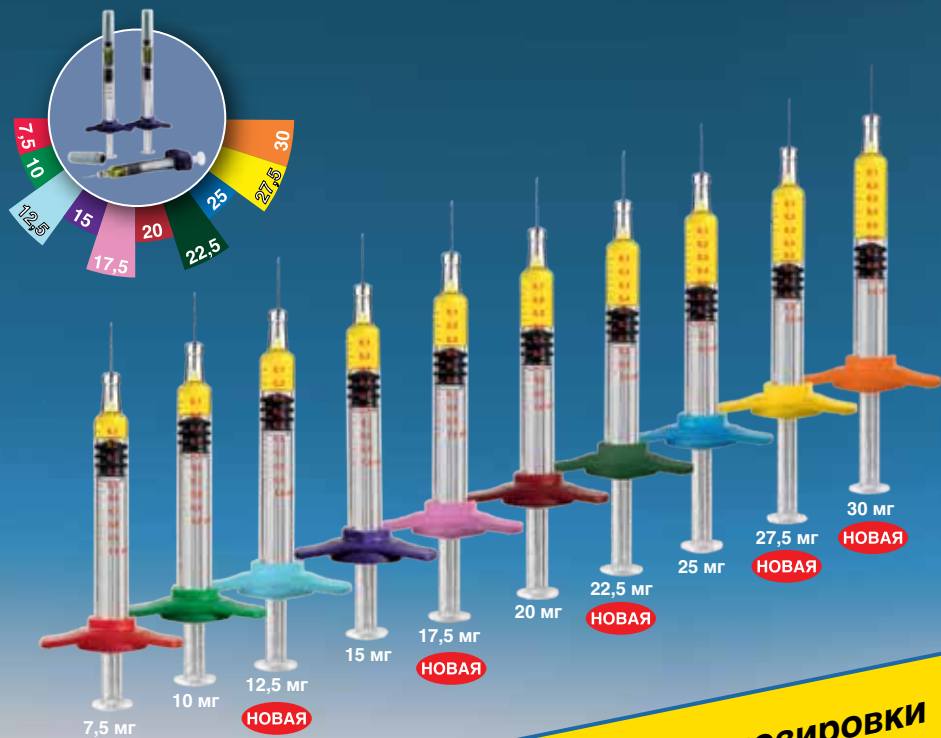
Муравьев Ю.В., Гриднева Г.И., Каратеев Д.Е. и соавт. Безопасность применения метотрексата в форме раствора для подкожных инъекций у больных ревматоидным артритом. Научно-практическая ревматология, 2015; 53(4): 371-374



# Методжект®

метотрексат в предварительно заполненных шприцах  
раствор для подкожного введения

## Индивидуальный подход к каждому пациенту



**TIRU PHARM**

**Доступны новые дозировки**

Эксклюзивный представитель medac GmbH (Германия) в России

121087, г. Москва, ул. Баркляя, д. 6, стр. 5, офис 417

Тел./факс: +7 (495) 269-68-94

[www.tirupharm.ru](http://www.tirupharm.ru)

Подробная информация о препарате Методжект размещена на сайтах

[www.metoject.ru](http://www.metoject.ru), [www.методжект.рф](http://www.методжект.рф)