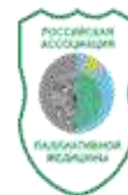




МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ



Инновации в лечении хронической боли

Д.м.н., профессор Новиков Георгий Андреевич

18 января 2018 года, г. Владимир



МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. А.И. ЕВДОКИМОВА

ВРАЧИ ЛЕЧЕБНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

должны знать:

- показания и противопоказания к оказанию паллиативной медицинской помощи**
- структуру системы паллиативной медицинской помощи**
- маршрутизацию пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи**

должны владеть современной методологией :

- терапии хронической боли**
- контроля симптомов**
- улучшения качества жизни**
- психологической поддержки**

Профессиональная компетенция по комплексной оценке и определению тактики лечения хронической боли

Медицинский работник должен:

- знать этиологию, патогенез и принципы
лечения хронической боли**
- понимать особенности различных видов
хронических болевых синдромов**
- уметь назначить соответствующее
эффективное противоболевое лечение**

Наиболее распространенные виды хронической боли:

- головная,
- в спине,
- онкологического генеза,
- суставная,
- нейрогенная,
- психогенная.

Боль при раке

- Боль в связи с разрушением тканей
- Боль в результате обструкции органов
- Боль в результате сдавления нерва
- Боль, вызванная метастазами в кости

Факторы, определяющие индивидуальную оценку боли:

- локализация и характер повреждения,**
- природа повреждающего фактора,**
- психологическое состояние и индивидуальный жизненный опыт пациента**

Выраженность боли может не соответствовать объективной тяжести повреждения, поскольку определяющим в интерпретации болевого ощущения является психоэмоциональное состояние индивидуума!

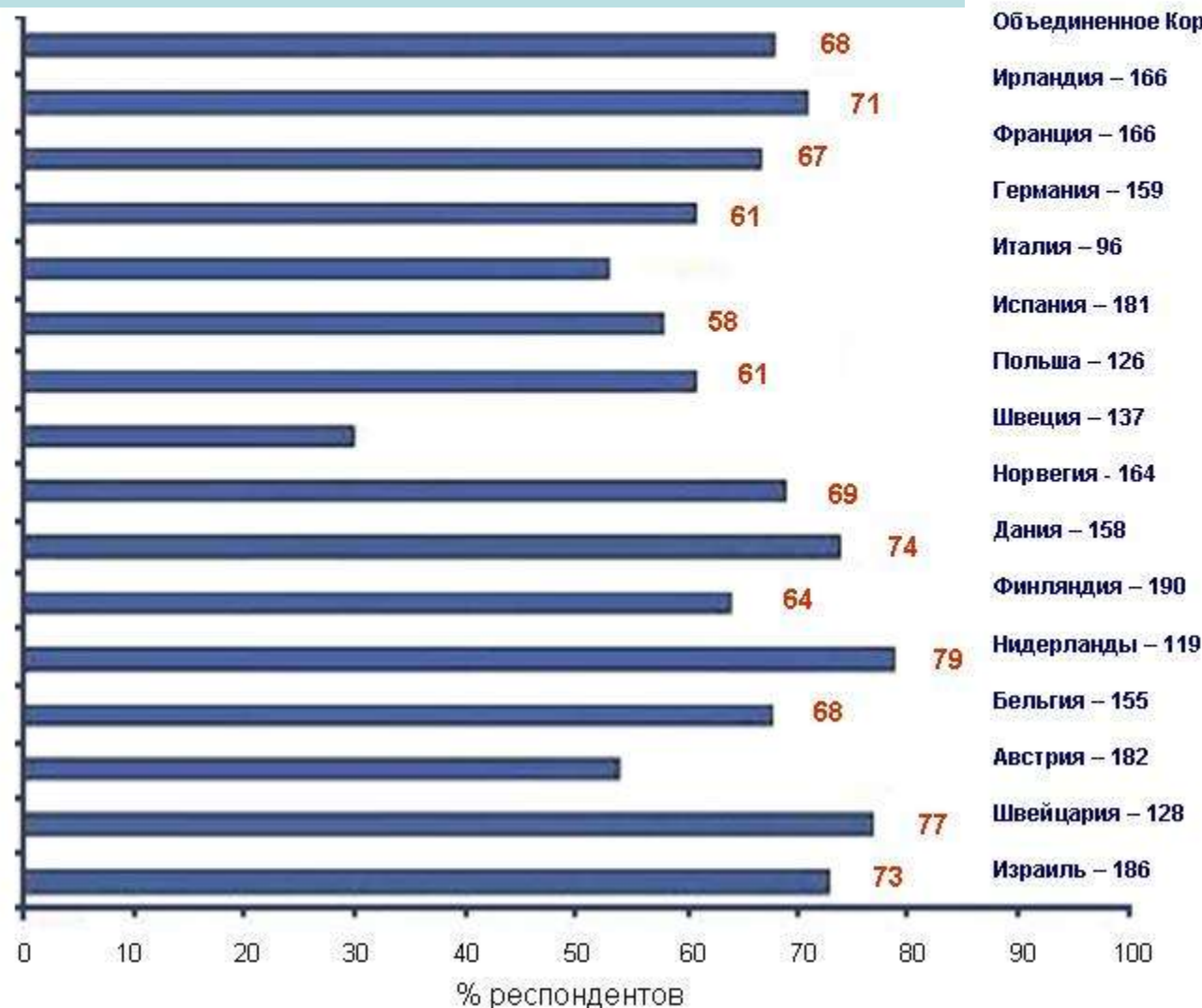
Распространенность патологических симптомов в течение финального года жизни *



* Higginson I. *Epidemiologically based needs assessment for palliative and terminal care*. Abingdon, Radcliffe Medical Press, 1997.

Хроническая боль: адекватность лечения*

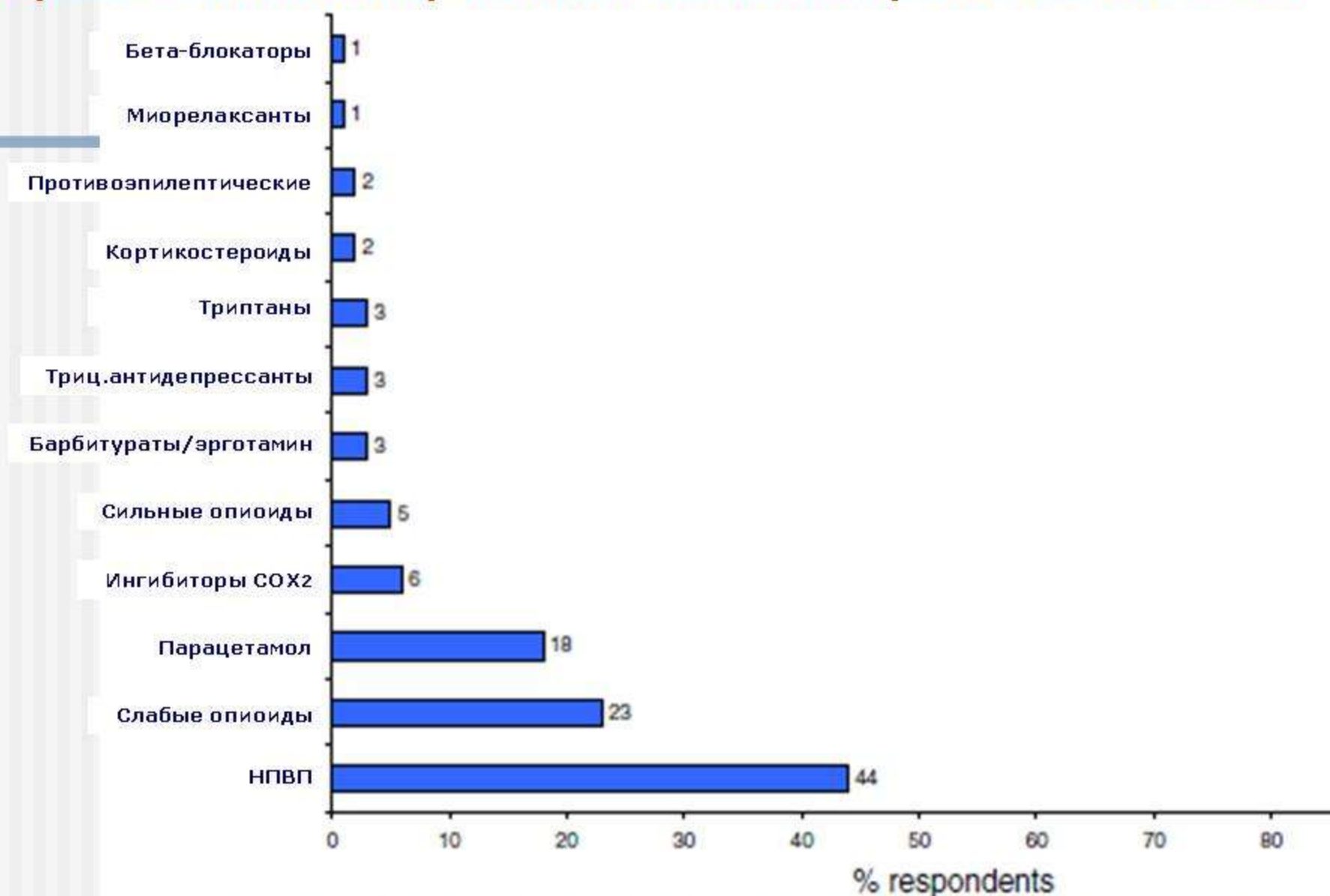
Существующая практика зачастую не обеспечивает адекватного лечения



В среднем 64% опрошенных свидетельствуют о неадекватной терапии боли (n=2450)

* Harald Breivik et al. *European Journal of Pain* 10 (2006) 287-333

Лекарственные средства, принимаемые пациентами по рекомендации врача для лечения хронической боли*



* Harald Breivik et al. *European Journal of Pain* 10 (2006) 287-333

Применение опиоидов для лечения хронической онкологической боли в Европе

3030 онкологических больных в 143 подразделениях паллиативной помощи в 21 Европейской стране.

Умеренная боль:

кодеин (8%),
трамадол (8%),
декстропропоксифен (5%)
дигидрокодеин (2%).

Интенсивная боль:

п/о морфин (21%+19%);
в/в и п/к морфин (10%);
ТТС фентанила (14%)
оксикодон (4%)
метадон (2%),
диаморфин (2%)
гидроморфон (1%)

Морфина сульфат - МСТ континус

Таблетки ретард 10, 30, 60, 100 мг

Достоинства:

- **высокий анальгетический потенциал**
- **продолжительность аналгезии до 12 часов**
- **неинвазивность и удобство перорального приема**
- **отсутствие «потолка» анальгетической дозы**
- **управляемость аналгезии, быстрый подбор дозы**

Недостатки:

- **выраженные классические для опиоидов побочные эффекты (ЖКТ-запор, тошнота, рвота)**
- **активные метаболиты**
- **гистаминоподобные реакции (бронхоспазм, крапивница)**

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПОВЫШЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ПРИ СОХРАНЕНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА*

- **Создание новых препаратов с улучшенным профилем безопасности (*тапентадол*)**
- **Создание лекарственных форм, препятствующих нецелевому применению (*эмбеда*)**
- **Создание комбинированных препаратов, содержащих опиоид-агонист с высоким анальгетическим потенциалом и опиоид-антагонист, блокирующий периферические опиатные рецепторы ЖКТ (*таргин*)**
- **Активная разработка новых технологий, препятствующих злоупотреблению или нецелевому применению опиоидов (*DETERx™, Small Molecule Delivery, BIO-MD™ Prodrug Technology*)**

* - Mercadante S., Porzio G., Gebbia V. New opioids. J Clin Oncol. 2014 Jun 1;32(16):1671-6; Пчелинцев М В. Комбинированные препараты содержащие опиаты и антагонисты опиатных рецепторов в повышении безопасности терапии интенсивной боли Врач 2012 11:38-42; Smith H.S. Combination Opioid Analgesics. Pain Physician 2008; 11:201-214; Raffa RB, Pergolizzi JV Jr. Opioid formulations designed to resist/deter abuse. Drugs 2010;70(13):1657–1675; Webster L. Update on abuse-resistant and abuse-deterrent approaches to opioid formulations. Pain Med 2009;10(S2):S124–S133

Обоснование разработки нового комбинированного препарата

Оксикодон

Высокоэффективный опиоидный препарат III ступени ВОЗ

Агонист в отношении μ -, δ - и κ - опиоидных рецепторов

Обладает высокой биодоступностью

Отсутствие активных метаболитов с обезболивающим действием.

Накоплены клинические данные на протяжении десятилетий
использования

Изученный профиль побочных эффектов

Обоснование разработки нового комбинированного препарата

Налоксон

Антагонист опиоидных рецепторов

Обладает более высокой аффинностью в отношении μ -рецепторов стенки кишки по сравнению с оксикодоном

Обладает высоким эффектом первого прохождения

Обладает крайне низкой биодоступностью при приеме внутрь (2-3%)

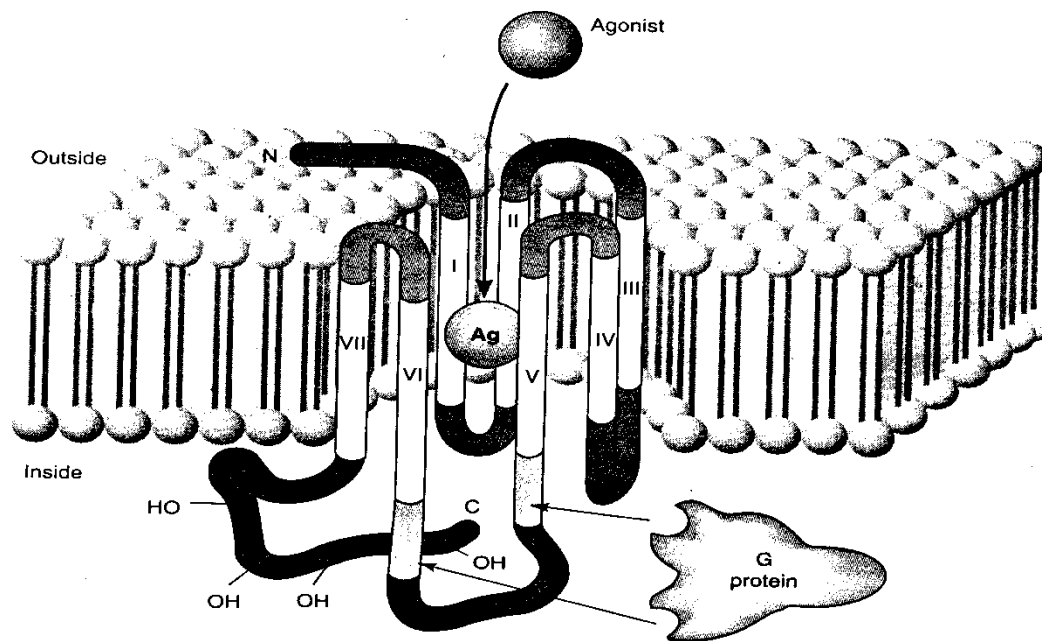
Центральный обезболивающий эффект оксикодона остается неизменным

Имеет изученный профиль побочных эффектов

Обоснование разработки нового комбинированного препарата

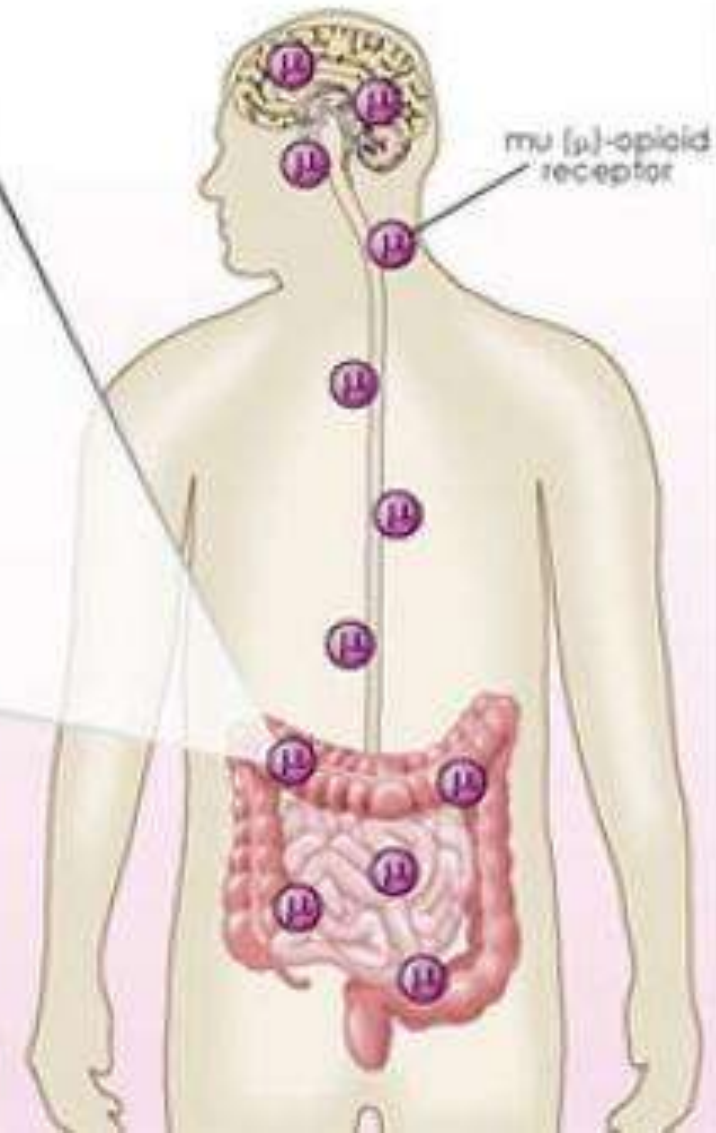
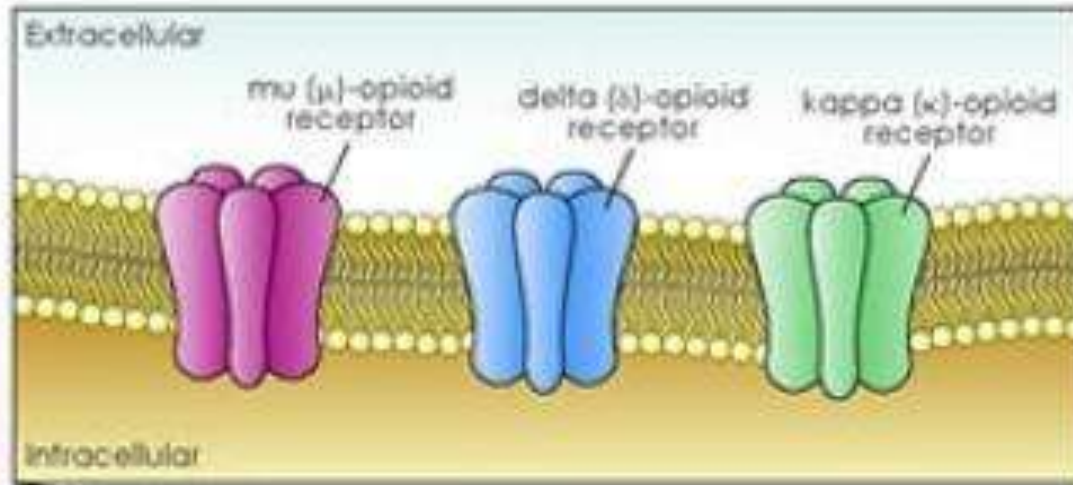
- **Оксикодон, входящий в состав Таргина, имеет высокий уровень энтеральной биодоступности и обеспечивает эффективную анальгезию**
- **Налоксон, входящий в состав Таргина, значительно снижает развитие запоров, вызываемых оксикодоном, сохраняя нормальную функцию кишечника**

ОПИАТНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

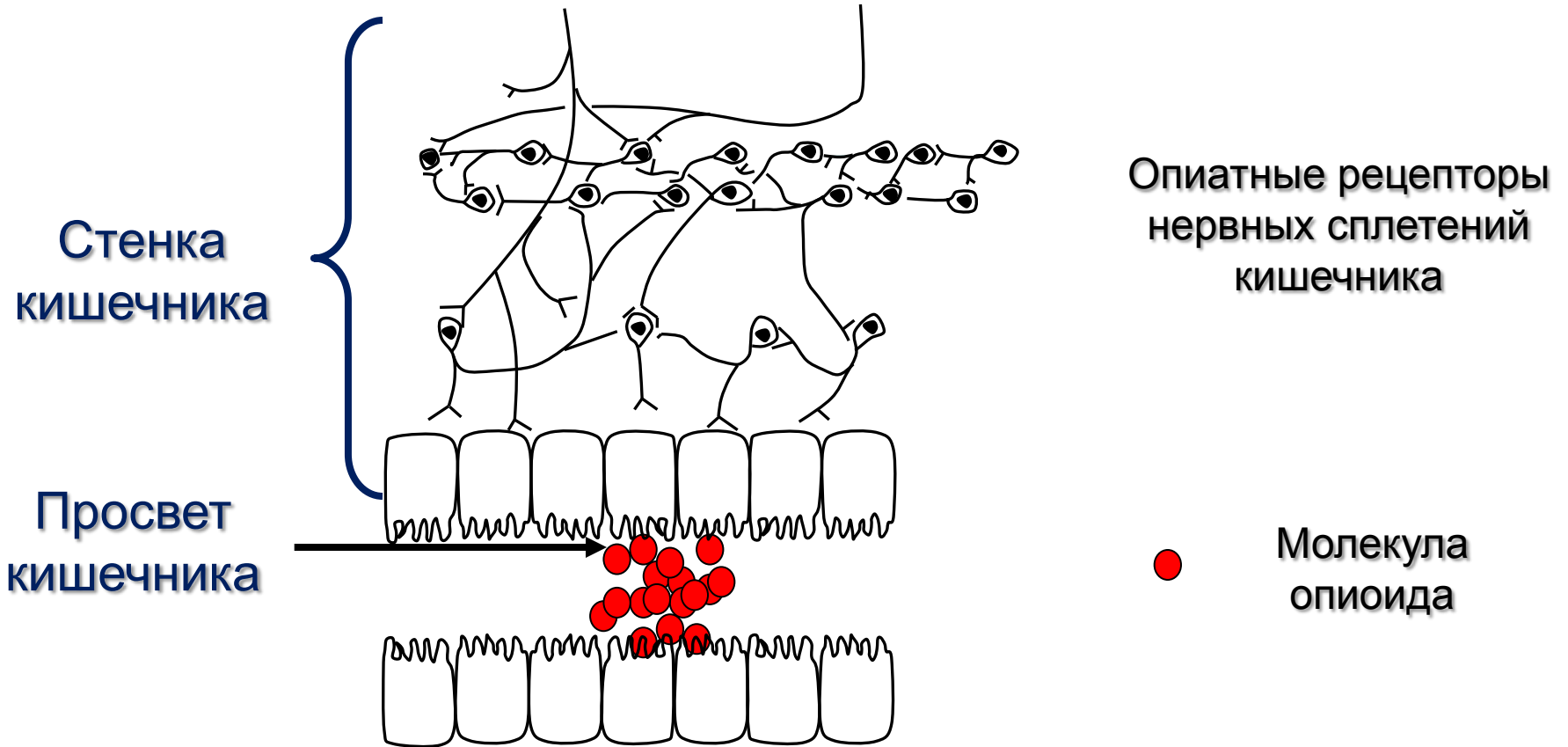


- ✓ Опиаты имеют места специфического связывания в мозгу – опиатные рецепторы
- ✓ Опиатные рецепторы гетерогенны
- ✓ Выделяют «МЮ», «дельта» и «каппа» подтипы опиатных рецепторов

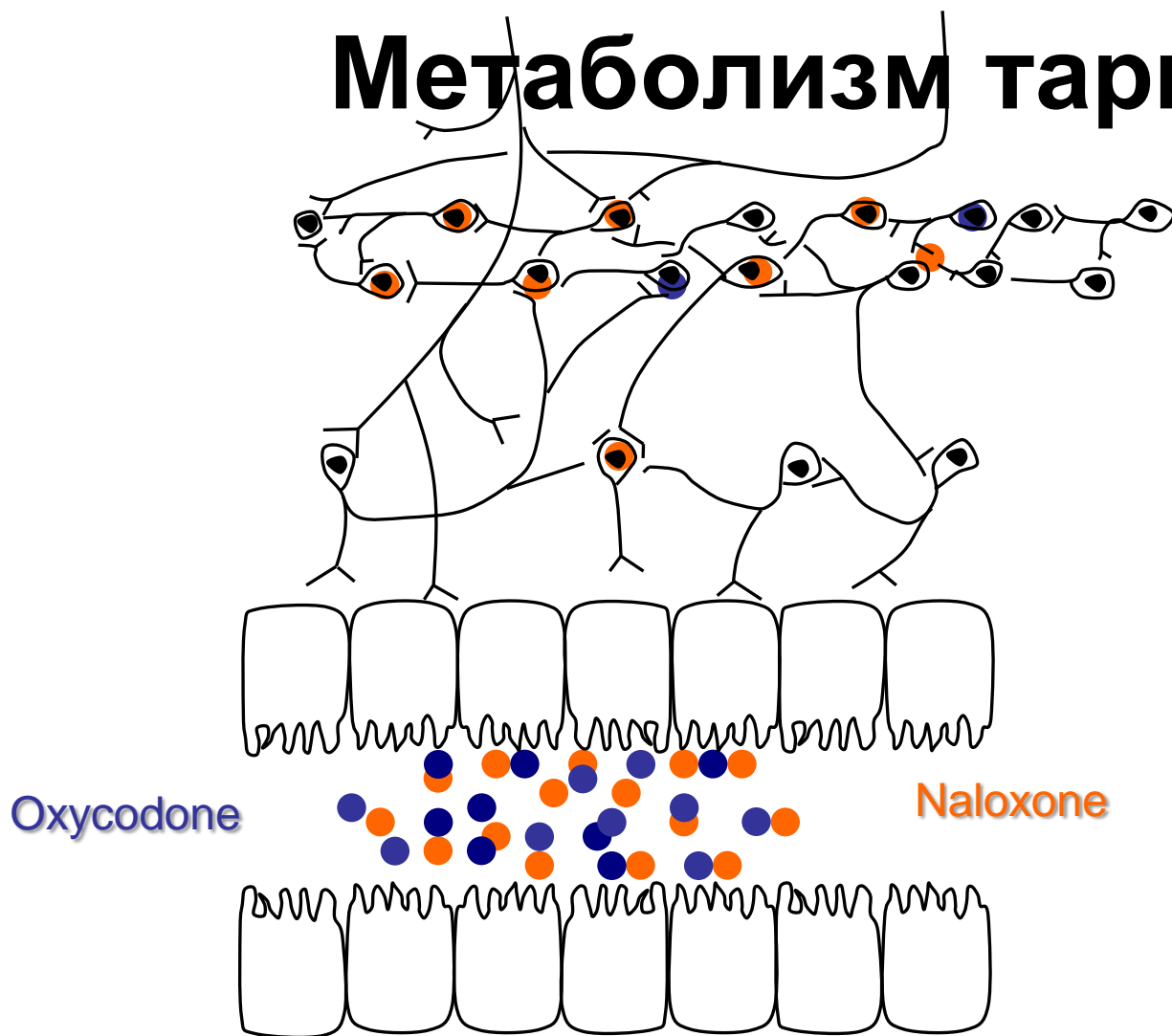
Локализация опиатных рецепторов в организме



Метаболизм таргина



Метаболизм таргина



Adapted from: Kurz A et al. Drugs 2003;63:649–671

Современные тенденции повышения безопасности применения опиоидов – комбинированные препараты

- Содержит сильный синтетический опиоид **оксикодон** и антагонист опиатных рецепторов **налоксон** в соотношении **2:1**
- Выпускается в энтеральных таблетках пролонгированного действия
- Применяется в 13 странах Европы с 2008 года
- Зарегистрирован в России в 2015 году, с 2016 года включен в список ЖНВЛС

Современные тенденции повышения безопасности применения опиоидов – комбинированные препараты

- **Таблетки содержат оксикодон и налоксон в дозах:
5 мг/2,5 мг; 10мг/5 мг; 20 мг/10 мг и 40 мг/20мг**
- **Время действия 12 часов,
назначается 2 раза в сутки**
- **Максимальная суточная доза 80 мг/40 мг**

Таргин – клинические исследования 1

В многочисленных клинических исследованиях III фазы с участием более 20 000 больных было показано:*

- эффективное обеспечение анальгезии у больных с неонкологической и онкологической болью различной интенсивности**
- существенное снижение возникновения «опиоид-индуцированного запора»**

Vondrackova D, et all., Analgesic efficacy & safety of oxycodone in combination with naloxone as prolonged release tablets in patients with moderate to severe chronic pain. J.Pain. 2008 Dec; 9(12): 1144-1154

Meissner W. et all., A randomized controlled trial with prolonged release oral oxycodone and naloxone to prevent & opioid-induced constipation. Eur J pain. 2009 Jan 13 (1): 56-64

Reimer R., et all., Meeting the challenges of opioid-induced constipation in chronic pain management – a novel approach. Pharmacology. 2009; 83 (1):10-17

Ahmedzai SH., et all., Long term safety & efficacy of oxycodone/naloxone prolonged –release tablets in patients with moderate – to- severe chronic cancer pain. Support Care Cancer. 2015 Mar; 23 (3): 823-30

Lowenstein O., et all., Combined prolonged release oxycodone & naloxone improves bowel function in patients receiving opioids for moderate – to –severe non-malignant chronic pain: a randomized controlled trial. Expert Opin Pharmacotherapy. 2009 mar; 10 (4): 531-43

Таргин – клинические исследования 2

**Глобальное мультицентровое
наблюдательное исследование с участием 7836
пациентов в 6496 клинических центрах ***

- Таргин применялся преимущественно в дозах 10 мг/5 мг 2 раза в сутки; в отдельных случаях – до 60 мг/30 мг в сутки
- Часть пациентов уже лечились ранее и страдали «опиоид-индуцированными запорами»
- Длительность исследования - 4 недели

ИТОГИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- **Высокая анальгетическая активность при болях различной интенсивности**
- **Высокий уровень оценки качества жизни по шкале VPI-SF**
- **Частота запоров снизилась в 2 раза:**
 - с 63,1% до 31,1% в общей популяции пациентов
 - с 71,0% до 34,1% у пациентов, получавшими опиаты до начала исследования

** Schutter U., et al., Innovative pain therapy with a fixed combination of prolonged - release oxycodone/naloxone: a large observational study under conditions of daily practice. Curr Med Res Opin. 2010 Jun; 26 (6): 1377-87*

Преимущества Таргина

- Быстрое начало действия (1 ч)
- Возможна оценка терапии через несколько часов
- Равновесное состояние: после 1-1,5 дней
- Простота использования
- Простая адаптация к лечению:
 - Короткие временные интервалы
 - Возможна титрация дозы каждые 12 часов
- Поддающиеся расчету уровни в плазме
 - Высокая абсолютная биодоступность (до 87%)
 - Низкое связывание с белками плазмы
- Более быстрое прекращение лечения:
 - Отсутствие депо
 - Короткий период полувыведения
 - 4-6 часов

Таргин – эффективный и безопасный комбинированный препарат

- **Таргин** сочетает доказанную эффективность оксикодона PR с налоксоном длительного высвобождения для приема внутрь.
- Налоксон PR в составе **Таргина** блокирует связывание оксикодона и нормализует функцию кишечника.
- Налоксон на 96–97% метаболизируется в печени и не достигает системного кровотока.
- Оксикодон PR по большей части лишен метаболизма первого прохождения и реализует полный центральный обезболивающий эффект

Наркотические средства, разрешенные к обороту в РФ (список II) и рекомендуемые для лечения интенсивной хронической боли

<i>МНН / Состав (русское, латынь)</i>	<i>Торговое наименование</i>	<i>Лекарственная форма</i>
Пропионилфенилэтоксиперидин Propionylphenylethoxyethylpiperidinum	Просидол	таб. защечные
Морфин Morphinum	Морфин Морфина сульфат МСТ континус	р-р д/ин, р-р п/к капс. пролонг таб. пролонг п/о
Бупренорфин Buprenorphinum	Бупранал Транстек	р-р д/ин ТТС
Фентанил Fentanilum	Фентанил Дюрогезик Луналдин Фендивия Фентадол	р-р в/в и в/м, р-р д/ин ТТС Таб. сублинг ТТС ТТС

Оксикодон+налоксон
Oxycodon+naloxon

Таргин

таб. пролонг. п/о

Важные постулаты ВОЗ *

*(Opioids and Palliative Care on the WHO EML(c),
Geneva, 8 April 2013)*

- **Доступность морфина и двух альтернативных опиоидов – необходимое требование для адекватной терапии боли у детей и взрослых пациентов**
- **Паллиативная помощь – для широкого круга заболеваний, а не только при раке!**

***Willem Scholten.** *19th Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines, 2013*

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

- **Организация и развитие системы паллиативной медицинской помощи в системе здравоохранения**
- **Совершенствование законодательной базы по повышению доступности наркотических анальгетиков для пациентов с хронической болью различного генеза**
- **Приведение в соответствие с федеральной нормативной базой всех документов, регламентирующих оборот наркотических анальгетиков в субъектах РФ**
- **Повышение квалификации всех медицинских работников по вопросам современной методологии лечения хронической боли различного генеза**
- **Широкое внедрение в клиническую практику современных технологий и лекарственных форм опиоидных анальгетиков с улучшенным профилем безопасности и препятствующих злоупотреблению и нецелевому использованию**

*Нельзя говорить «МЫ»,
когда стоишь в стороне.*

Антуан де Сент-Экзюпери

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!