Современные рекомендации по лечению разных типов боли

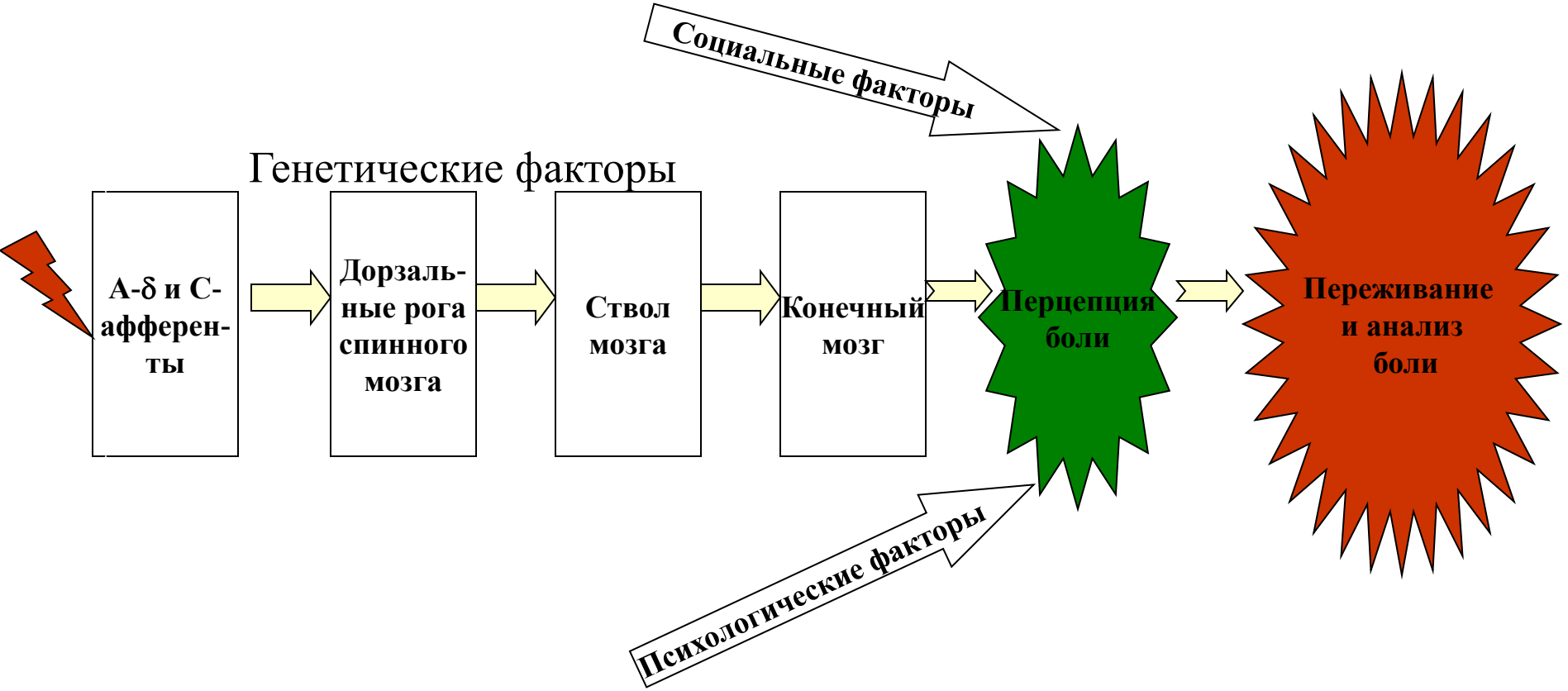


М.Л. Кукушкин

Лаборатория фундаментальных и прикладных проблем боли

НИИ общей патологии и патофизиологии

СХЕМА, ОТРАЖАЮЩАЯ ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ БОЛИ



Разнообразие боли



Ноцицептивная боль

Обусловлена активацией ноцицепторов вследствие повреждения тканей



СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНАЯ БОЛЬ

Боль, связанная с физической нагрузкой и вызванная этой нагрузкой с повреждением и асептическим воспалением различных мягкотканых элементов опорно-двигательного аппарата.



Нарушения осанки



Спорт



Профессия



Ожирение

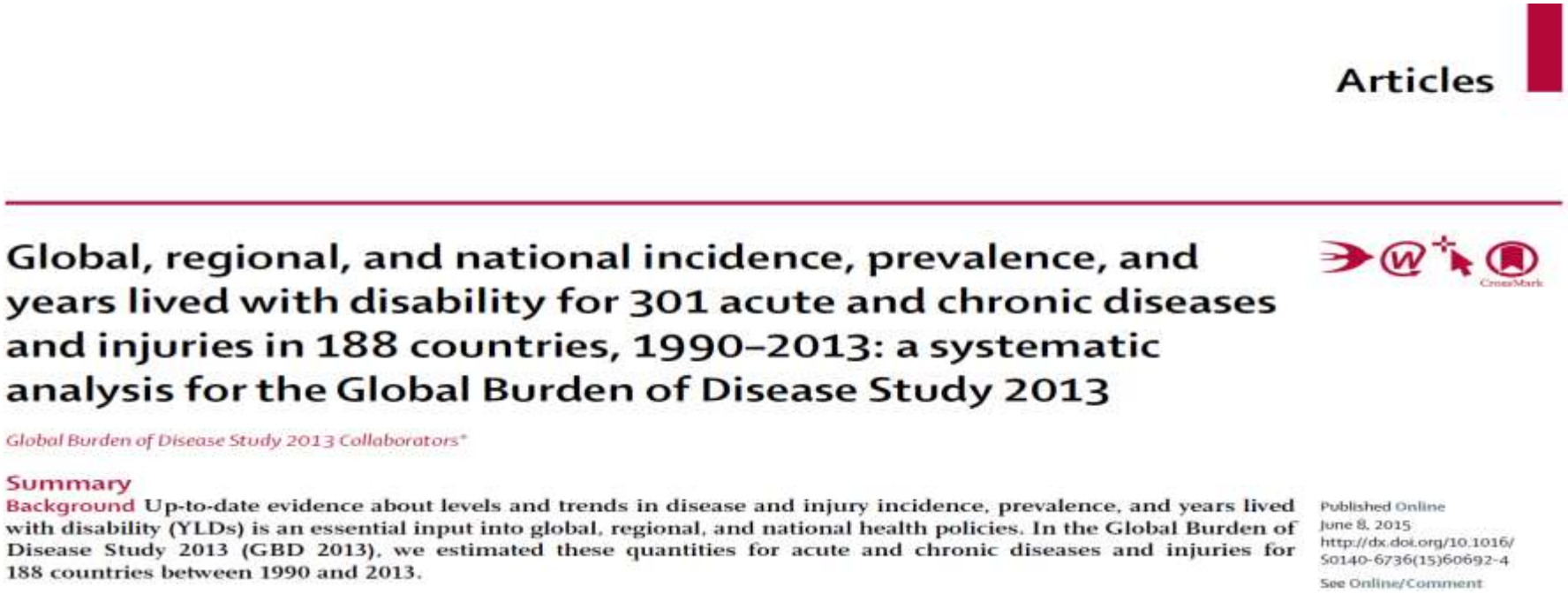
СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНАЯ БОЛЬ

Основными болезнями, вызывающими СМБ, являются:

- Неспецифическая боль в спине
- Остеоартроз (остеоартрит)
- Патология околосуставных мягких тканей – тендиниты, бурситы, теносиновиты разной локализации

<u>Главным направлением терапии этих заболеваний является эффективный контроль СМБ</u>

Публикация в журнале “The Lancet” Глобальное бремя болезней



Articles

Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013

Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators*

Summary

Background Up-to-date evidence about levels and trends in disease and injury incidence, prevalence, and years lived with disability (YLDs) is an essential input into global, regional, and national health policies. In the Global Burden of Disease Study 2013 (GBD 2013), we estimated these quantities for acute and chronic diseases and injuries for 188 countries between 1990 and 2013.

Published Online June 8, 2015 http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60692-4

See Online/Comment

Частота, распространенность и количество лет прожитых с нарушенным здоровьем по 301 заболеванию и травме в 188 странах мира, 1990-2013.

Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2015 Aug 22; 386(9995):743-800.

Ведущие 10 медицинских причин нарушения качества жизни населения мира, 1990-2013гг.

№	Заболевания
1.	Боль в нижней части спины
2.	Большое депрессивное расстройство
3.	Железодефицитная анемия
4.	Боль в шейном отделе п-ка
5.	Нарушение слуха
6.	Мигрень
7.	Сахарный диабет
8.	ХОБЛ
9.	Тревожные расстройства
10.	Другие скелетно-мышечные заболевания

YLD

Years Lost due to Disability

количество лет жизни, потерянных вследствие стойкого ухудшения здоровья (без учета смертельных исходов)

ЛЕЧЕНИЕ НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ

- **ПОДАВЛЕНИЕ СИНТЕЗА МЕДИАТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ЗОНЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ**
  (НЕСТЕРОИДНЫЕ И СТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА)
- **ОГРАНИЧЕНИЕ ПОСТУПЛЕНИЯ НОЦИЦЕПТИВНОЙ ИМПУЛЬСАЦИИ ИЗ ЗОНЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ В ЦНС**
  ИНФИЛЬТРАЦИОННЫЕ И РЕГИОНАРНЫЕ БЛОКАДЫ МЕСТНЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ
- **ПРЯМОЕ ПОДАВЛЕНИЕ ВОЗБУДИМОСТИ НОЦИЦЕПТИВНЫХ НЕЙРОНОВ**
  (ПАРАЦЕТАМОЛ, ФЛУПИРТИН
- **АКТИВАЦИЯ СТРУКТУР АНТИНОЦИЦЕПТИВНОЙ СИСТЕМЫ**
  МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА: НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛГЕТИКИ, АНТИДЕПРЕССАНТЫ, АГОНИСТЫ АЛЬФА-2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ.
  НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА: РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ, ЧРЕЗКОЖНАЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИЯ

- **СНИЖЕНИЕ БОЛЕЗНЕННОГО НАПРЯЖЕНИЯ МЫШЦ**
  ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ, ИНФИЛЬТРАЦИОННЫЕ БЛОКАДЫ МЕСТНЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ, ТОКСИН БОТУЛИЗМА ТИПА А, ЦЕНТРАЛЬНЫЕ МИОРЕЛАКСАНТЫ, ФЛУПИРТИН

Рекомендации по лечению острой неспецифической БНС

Метод лечения	Уровень доказательства	Польза от применения	Степень
Информирование пациента	умеренный	умеренная	C
Сохранение активности	хороший	хорошая	A
Постельный режим	хороший	нет пользы, больше вреда	A
Физкультура	хороший	нет пользы	A
Массаж	умеренный	польза после купирования приступа	B
Мануальная терапия	умеренный	неоднозначна; нужен хороший специалист	B/C
Физиотерапия	плохой	нельзя оценить	C
Парацетамол	хороший	умеренная	A
НПВП	хороший	умеренная	A
Миорелаксанты	хороший	умеренная	B
Слабые опиоиды	умеренный	умеренная	B
Кортикостероиды	плохой	нет пользы	C
Акупунктура	плохой	нельзя оценить	D
Корсет	плохой	нельзя оценить	D

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ СКЕЛЕТНО МЫШЕЧНОЙ БОЛИ

✓Применение НПВП позволяет достоверно снизить выраженность боли, улучшить общее самочувствие и ускорить восстановление нормальной функции как при острой, так и хронической БНС.

✓Нет данных, свидетельствующих об анальгетических преимуществах какого-либо представителя группы НПВП при болях в спине.

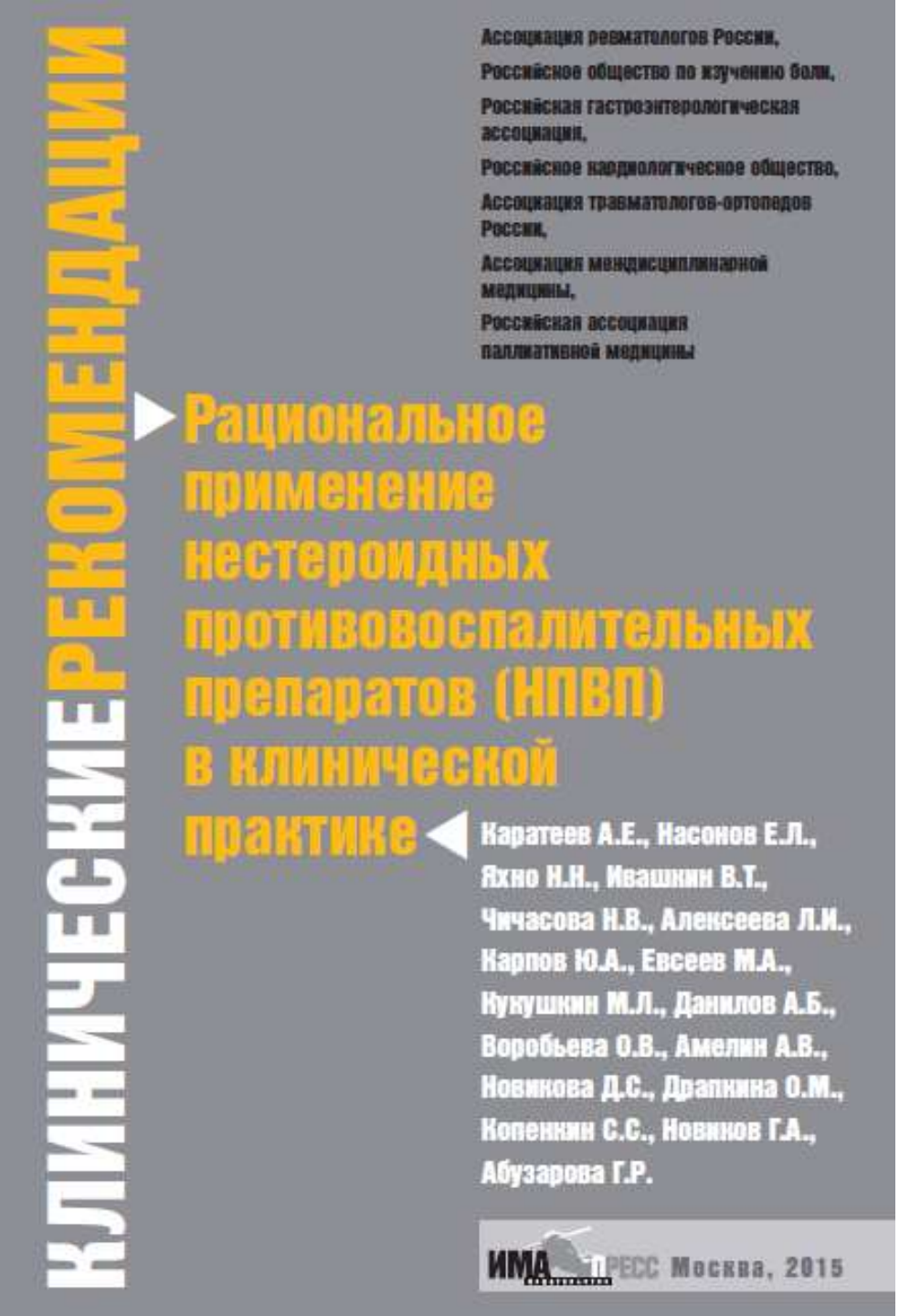
✓НПВП при острой неспецифической СМБ обычно назначают на 10-14 дней.

✓Выбор конкретного НПВП зависит от индивидуальной переносимости препарата пациентом, спектра побочных действий, а также длительности действия препарата.

Сравнение лекарственных форм НПВП

Форма	Отличие в эффективности	Безопасность	Преимущества
в/м vs per os	Не доказано в РКИ; может быть выше в первый день лечения, но не различается при курсовом применении	Число системных осложнений не различается (в т.ч. со стороны ЖКТ); имеется риск постинъекционных осложнений	Можно использовать при невозможности приема внутрь
Свечи vs per os	Не доказано	Число системных осложнений не различается (в т.ч. со стороны ЖКТ); имеется риск локальных осложнений (геморроидальное кровотечение)	Можно использовать при невозможности приема внутрь
Мази и гели vs per os	Менее эффективны	Низкий риск системных осложнений	Можно применять при высоком риске системных осложнений

Baraf H., Gloth F., Barthel H., et al. Safety and efficacy of topical diclofenac sodium gel for knee osteoarthritis in elderly and younger patients: pooled data from three randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled, multicentre trials. Drugs Aging. 2011, 28(1): 27-40.



Умеренный ЖКТ-риск

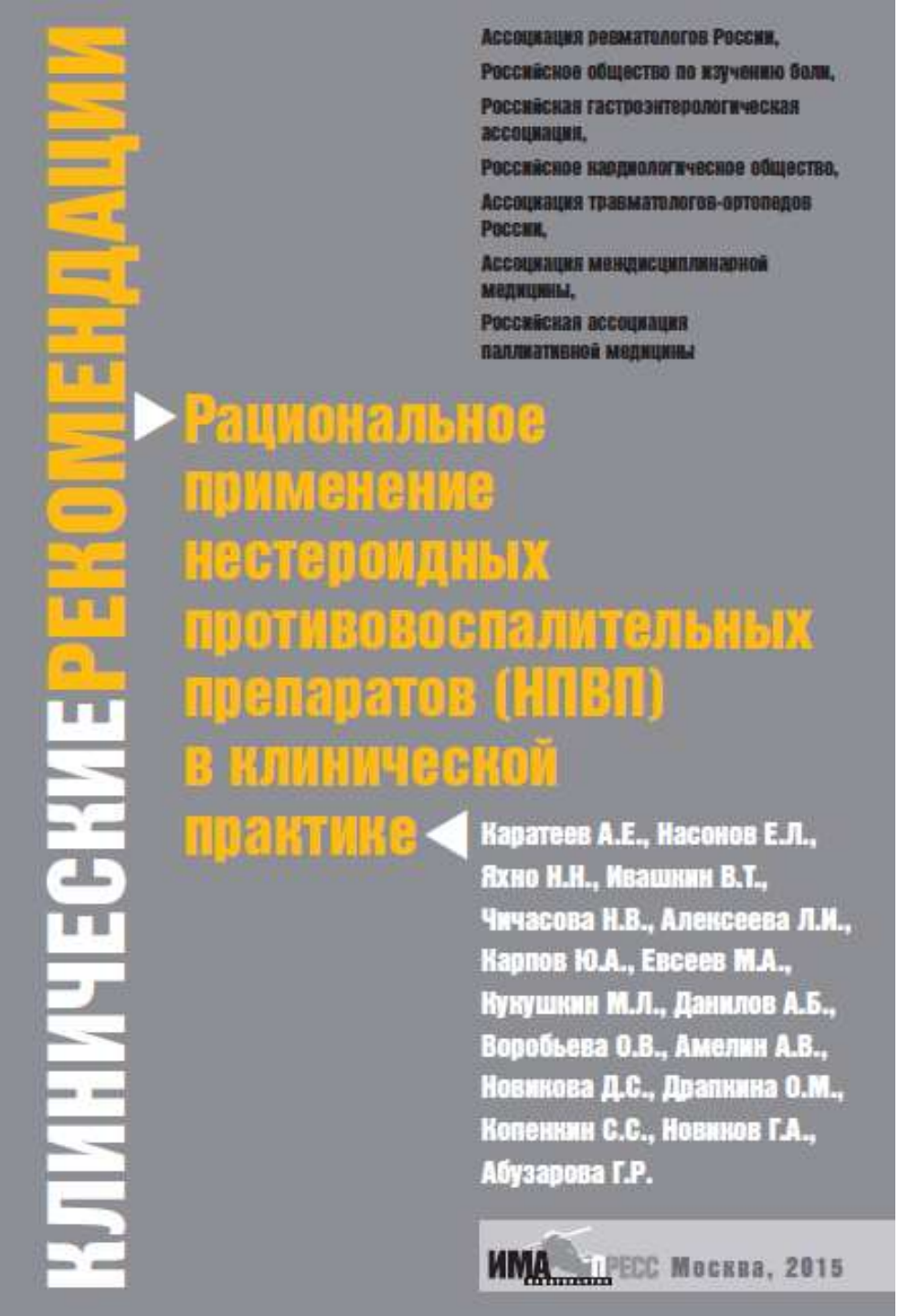
- Диспепсия
- Курение
- Пожилой возраст
- Прием глюкокортикоидов

Высокий ЖКТ-риск

- ЖКТ-кровотечения в анамнезе
- Наличие язвенного анамнеза
- Прием препаратов, влияющих на свертываемость крови

Высокий крдиоваскулярный риск

- SCORE > 5%
- ИБС
- Перенесенные инфаркты и инсульты
- Сахарный диабет



✓ НПВП являются средством «первой линии» для лечения СМБ. Их следует назначать во всех случаях неспецифической боли в спине умеренной и высокой интенсивности при отсутствии абсолютных противопоказаний.

✓ Максимальный эффект НПВП достигается при их регулярном использовании в средних и высоких терапевтических дозах.

✓ Выбор лекарственной формы НПВП и конкретного препарата определяется клинической ситуацией.

✓ Выбор НПВП должен основываться на критериях безопасности и определяться наличием тех или иных факторов риска.

www.painrussia.ru

ЛЕЧЕНИЕ СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНОЙ БОЛИ

- Комбинация НПВП и миорелаксантов у пациентов с СМБ более эффективна, чем монотерапия этими препаратами. Эта комбинация позволяет сократить сроки лечения и уменьшить риск развития побочных эффектов НПВП за счет снижения продолжительности использования последних

- В комплексную терапию целесообразно также включать лечебную физкультуру, методы рефлексотерапии, мануальной терапии, массаж

Выберите по Вашему мнению какой из миорелаксантов наиболее безопасен для больного?

Заболевание	Толперизон	Баклофен	Тизанидин	Не имеет значения какой миорелаксант
невролог	91,1%	1,53%	4,67%	1,6%
ревматолог	92,89%	2,49%	4,06 %	3,0%
терапевт	93,35%	0%	2,4%	2,78%
Хирург/ травматолог	90,88%	1,43%	1,9%	6,6%
Общее мнение специалистов	**92,5%**	**1,53%**	**2,87%**	**3,09%**

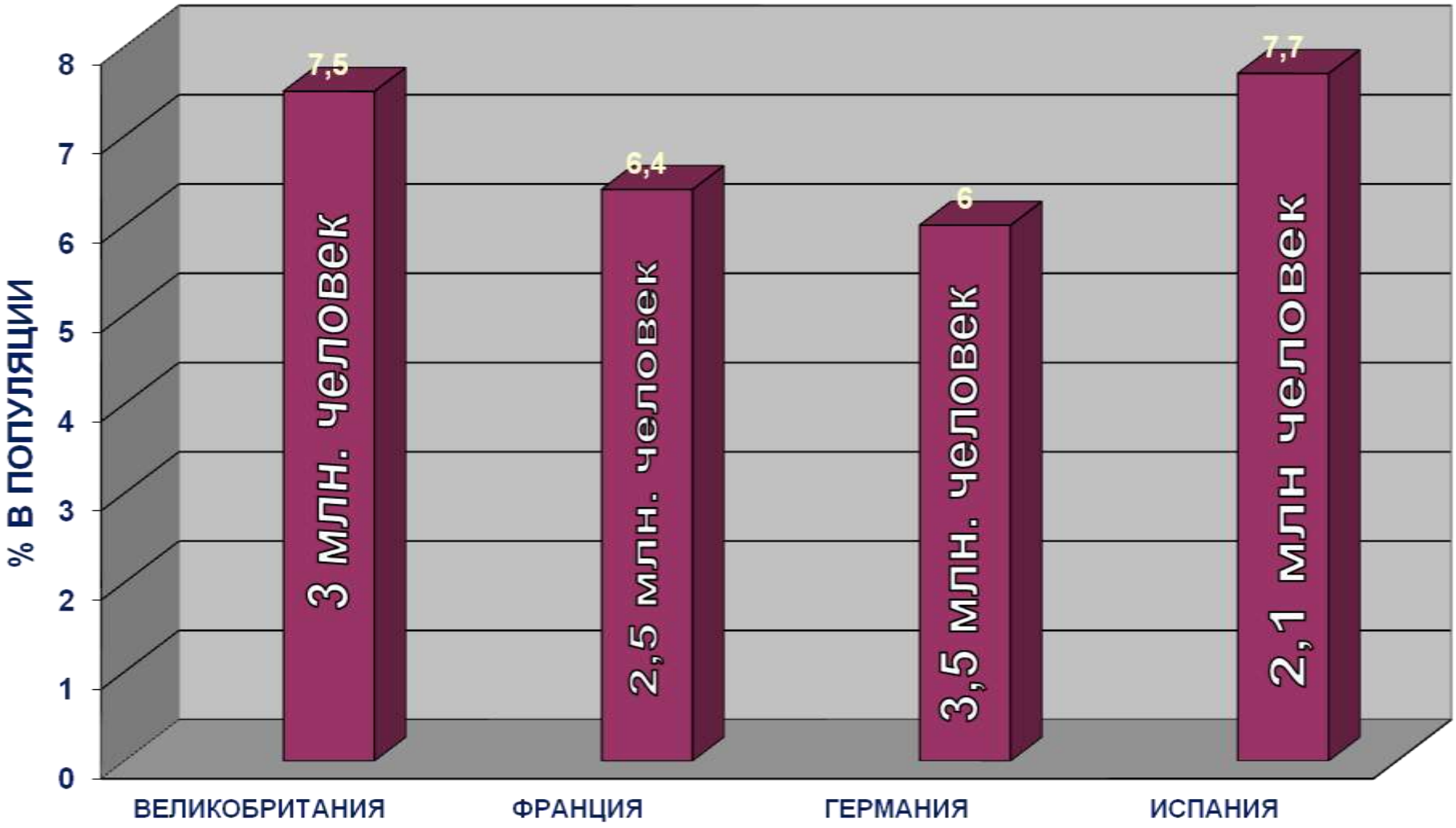
Яхно Н.Н., Кукушкин М.Л. И соавт. РЕЗУЛЬТАТЫ ОТКРЫТОГО МУЛЬТИЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ «МЕРИДИАН» ПО ОЦЕНКЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ВРАЧА //РЖБ, 2013, №2

Определения невропатической боли

Термин	Определение 1994 г.[1]	Определение 2008 г.[2]
Невропатическая боль	Боль, инициированная или обусловленная повреждением или **дисфункцией нервной системы**	Боль, возникающая как прямое следствие повреждения или заболевания, затрагивающего соматосенсорную систему
Периферическая невропатическая боль	Боль, инициированная или обусловленная первичным повреждением или **дисфункцией периферической нервной системы**	Боль, возникающая как прямое следствие повреждения или заболевания, затрагивающего периферический отдел соматосенсорной системы
Центральная невропатическая боль	Боль, инициированная или обусловленная первичным повреждением или **дисфункцией центральной нервной системы**	Боль, возникающая как прямое следствие повреждения или заболевания центральных структур соматосенсорной системы

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕВРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ В ПОПУЛЯЦИИ



Фармакотерапия невропатической боли

Препарат	Суточная доза и режим применения	Рекомендация
Габапентин,	1200-3600 мг, разделенные на три приема	Первый ряд
Габапентин с замедленным высвобождением, энакарбил	1200-3600 мг, разделенные на два приема	Первый ряд
Прегабалин	300-600 мг, разделенные на два приема	Первый ряд
СИОЗСН Дулоксетин Венлафаксин	60-120 мг, один раз в день (дулоксетин) 150-225 мг один раз в день (венлафаксин с пролонгированным высвобождением)	Первый ряд
Амитриптилин	25-150 мг, один раз в день или в два приема	Первый ряд

Lancet Neurol 2015; Vol.14; 162–73

ПСИХОГЕННЫЕ (ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ) БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ

- Боли, обусловленные мышечным перенапряжением и провоцируемые эмоциональными факторами
- Боли как бред или галлюцинация у пациентов с психозами, исчезающие при лечении основного заболевания
- Боли при истерии и ипохондрии, не имеющие соматической основы
- Боли, связанные с депрессией, не предшествующие ей и не имеющие какой-либо другой причины

Дисфункциональные болевые синдромы

Заболевания:

Фибромиалгия
Синдром раздраженного кишечника
Дисфункция ВНЧС
ГБН
Мигрень
Дисфункция желчного пузыря
Интерстициальный цистит
Хроническая тазовая боль
Хронический панкреатит

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

- Уменьшение боли и восстановления физической активности пациента
- Изменение убеждений больного по отношению к болезни и ее лечению
- Сохранение пациентом максимально возможного активного состояния и выполнения повседневной деятельности
- Пациент должен принять часть ответственности на себя за исход лечения

Waddell, 1997; 2002; 2005