

Нейрорубин в комплексном лечении болевого синдрома

Боль — одно из наиболее распространенных в медицинской практике патологических состояний, которое может возникать при широком спектре заболеваний. Считается, что хотя бы один раз в жизни боль испытывают 85% людей; около 40% пациентов, обращающихся на прием к терапевту, предъявляют жалобы на боль в спине.

В зависимости от патогенеза различают ноцицептивную боль, возникающую при активации специфических болевых волокон (соматических или висцеральных) в ответ на повреждение тканей организма; нейропатическую, обусловленную альтерацией элементов периферической либо центральной нервной системы, и психогенную. Острые и хронические алгические синдромы представляют серьезную медико-социальную проблему в силу значительного дезадаптирующего влияния на организм, вызывающего снижение качества жизни человека и являющегося частой причиной временной утраты трудоспособности или развития инвалидности.

Особую роль в данном контексте играет такое состояние, как боль в нижней части спины (БНС), вызываемая рядом причин вертеброгенного (например, при остеохондрозе, дисфункции мышечно-связочного аппарата позвоночника, грыже межпозвоночных дисков) и невертеброгенного (в случае миофасциального болевого синдрома, отраженных болей, опухолевого процесса) характера. Наиболее распространена БНС у лиц в возрастной категории 25-49 лет, подверженных воздействию различных факторов риска, таких как наличие врожденных аномалий развития позвоночного столба, поднятие тяжестей, длительное пребывание в сидячем положении, гиподинамия, избыточная масса тела, метаболические расстройства, нерациональное питание, курение.

Клинические БНС проявляет себя двигательной дисфункцией различной степени выраженности — от затруднений при ходьбе до полной утраты человеком способности к самообслуживанию, одновременно с которыми возникает комплекс сенсорных, вегетативных и трофических изменений.

Помимо БНС, врачу достаточно часто приходится сталкиваться с жалобами пациентов на суставные боли в структуре симптомокомплекса ревматических заболеваний — системной красной волчанки, системного васкулита, ревматоидного артрита (РА), остеоартроза — и ассоциированные с ними воспалительные изменения в периактикулярных тканях (тендинит, тендовагинит, теносиновит, бурсит). Нередко в таких случаях алгии сопровождаются парестезиями, слабостью, чувством дискомфорта при подъеме или спуске большого по лестнице (J.E. Brick, J.F. Brick, 1989).

Отдельного внимания заслуживает нейропатическая боль, возникающая на фоне нарушений метаболизма при сахарном диабете (СД). Установлено, что диабетической полинейропатией (ДП) страдают около 20-80% людей с СД. В данном случае болевые ощущения обусловлены гипергликемией, активизирующей полиоловый путь обмена веществ, в результате чего в нервных клетках накапливается сорбитол, а также истощаются запасы вторичного мессенджера миоинозитола, что приводит к различным повреждениям нервной ткани.

Немаловажное значение в патогенезе ДП отводится накоплению в клетках свободных радикалов, образованию конечных продуктов гликирования (AGE-продуктов — advanced glycosylation end products), присоединение которых к рецепторным белкам вызывает изменения в процессах экспрессии генов и внутриклеточной сигнальной трансдукции, а также к сосудистым нарушениям. Следует учитывать, что с течением времени выраженность боли может как увеличиваться, так и уменьшаться, однако функциональная активность вовлеченного в патологический процесс нерва неизбежно снижается, вплоть до полной ее утраты.

В отличие от ноцицептивной нейропатической боль не выполняет защитной функции для организма и может значительно снижать качество жизни больных. С учетом этого наряду с лечением основного заболевания, обусловившего воспалительное либо дегенеративно-дистрофическое повреждение функциональных элементов периферической нервной системы, особое значение специалисты всего мира придают максимально раннему купированию возникшего болевого синдрома.

Лечение нейропатической боли требует комплексного подхода с применением медикаментозного, физиотерапевтического и хирургического

воздействия, ориентированного на этиологическое начало и патогенетические механизмы формирования нарушений в нервной системе.

Традиционно для купирования боли у пациентов с БНС и суставной боли при РА применяются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Наиболее популярны среди последних селективные ингибиторы ЦОГ-2, анальгетический и противовоспалительный эффекты которых сочетаются с более благоприятным, чем у неселективных НПВП, профилем безопасности. Среди селективных НПВП следует выделить мелоксикам, который оказывает минимальное токсическое действие на органы ЖКТ, характеризуется высоким уровнем безопасности со стороны сердечно-сосудистой системы (влияние на артериальное давление, развитие периферических отеков, инфаркта миокарда и инсульта) (R. Altman и соавт. (2002).

Одним из препаратов мелоксикама, характеризующимся доказанной эффективностью, безопасностью и высоким качеством, является представленный на рынке Украины Мелоксикам-ратиофарм производства компании Teva.

В то же время продолжается поиск новых средств, назначение которых позволит ускорить достижение обезболивающего эффекта, минимизировать курсовую дозу НПВП, воздействовать на комплекс формирующихся вегетативных, сенсорных и трофических нарушений при нейропатиях различного происхождения.

В качестве таких средств в настоящее время рассматриваются препараты, содержащие высокие дозы нейротропных витаминов группы В — В₁ (тиамина), В₆ (пиридоксина), В₁₂ (цианокобаламина). В клинических исследованиях Lettko (1986), Vetter (1988), Bruegermann (1990) была продемонстрирована способность комбинации данных агентов с диклофенаком быстрее и эффективнее купировать приступы при вертеброгенном болевом синдроме по сравнению с монотерапией диклофенаком. Схожие результаты были получены в работе A. Kuehlwein, H.J. Meyer и соавт. (1989), в которой дополнительное назначение витаминов В₁, В₆, В₁₂ позволило уменьшить дозу и длительность применения диклофенака и повысить общую эффективность лечения (в плане купирования боли, восстановления трудоспособности) у больных с люмбагией.

Проведенные экспериментальные исследования установили, что витамины группы В, особенно цианокобаламин, обладают антиноцицептивным эффектом (Bartozzyk, Wild, 1988), а также нейрометаболическим и нейротрофическим действием, способствуя усилению регенераторных процессов в поврежденных нервах (Kienecker, 1989). Последующие научные изыскания подтвердили наличие антиноцицептивной активности у витаминов В₁, В₆, В₁₂ и их способность потенцировать эффект НПВП (Ю. Белоусов и соавт., 1997; П. Камчатнов, 2004; Н. Шуба, 2004).

Одними из современных высококачественных и эффективных комплексных препаратов витаминов группы В являются Нейрорубин (3 мл раствора для внутримышечного введения содержит тиамин гидрохлорид 100 мг, пиридоксин гидрохлорид 100 мг и цианокобаламин 1 мг) и Нейрорубин-Форте Лактаб для перорального применения (1 таблетка содержит тиамин мононитрат 200 мг, пиридоксин гидрохлорид 50 мг, цианокобаламин 1 мг) производства компании «Мефа» (Швейцария).

Механизм действия препаратов Нейрорубин и Нейрорубин-Форте Лактаб обусловлен сочетанием эффектов активных веществ. Витамин В₁ является коферментом декарбоксилазы и транскетолазы, участвует в процессах метаболизма нейронов, трансинаптической передаче нервного импульса по центральной нервной системе, синтезе ДНК. Кроме того, тиамин способен устранять ацидоз, вызванный накоплением пировиноградной и молочной кислот, снижая тем самым порог болевой чувствительности; ингибировать ацетилхолинэстеразу; способствовать регенерации нейронов за счет повышения их энергообеспечения. В то же

время существенное значение отводится антиоксидантным свойствам витамина В₁, его возможностям предупреждать образование конечных продуктов ускоренного гликозилирования белков и снижать токсичность глюкозы, что особенно актуально в условиях ДП.

Витамин В₆ выступает в роли кофермента в метаболизме аминокислот, также участвует в синтезе ряда нейромедиаторов (дофамина, серотонина, норадреналина, γ-аминомасляной кислоты). Активация пиридоксинами нисходящих тормозных серотонинергических путей обуславливает антиноцицептивный эффект, а усиление синтеза транспортных энзимов в осевых цилиндрах в сочетании с антиоксидантным действием способствует регенерации нервных волокон.

Витамин В₁₂ также принимает активное участие в процессах регенерации нервной ткани, синтезе нейротрансмиттеров, фосфолипидов и ДНК, необходимых для обеспечения миелинизации аксонов и построения клеточных мембран.

Многочисленные фармакологические эффекты препарата Нейрорубин-Форте Лактаб позволяют использовать его с целью повышения эффективности лечения невротической боли при острых и хронических невритах и полиневритах, невралгиях и токсических поражениях нервной ткани при алкоголизме, интоксикации лекарственными препаратами, ДП. Внутримышечное введение препарата Нейрорубин показано при синдроме Вернике-Корсакова, бери-бери, острых и хронических невритах, полиневритах, невралгии тройничного нерва, цервикобрахиальной невралгии, ишиалгии.

В большинстве случаев Нейрорубин-Форте Лактаб назначается взрослым пациентам по 1-2 таблетки в сутки продолжительностью 3-4 недели. При тяжелом течении заболевания препарат применяется в инъекционной форме (Нейрорубин) по 3 мл ежедневно или через день до уменьшения выраженности болевого синдрома, затем по 3 мл 1-2 р/нед. Терапию можно продолжить и таблетками до общей продолжительности 4 недели.

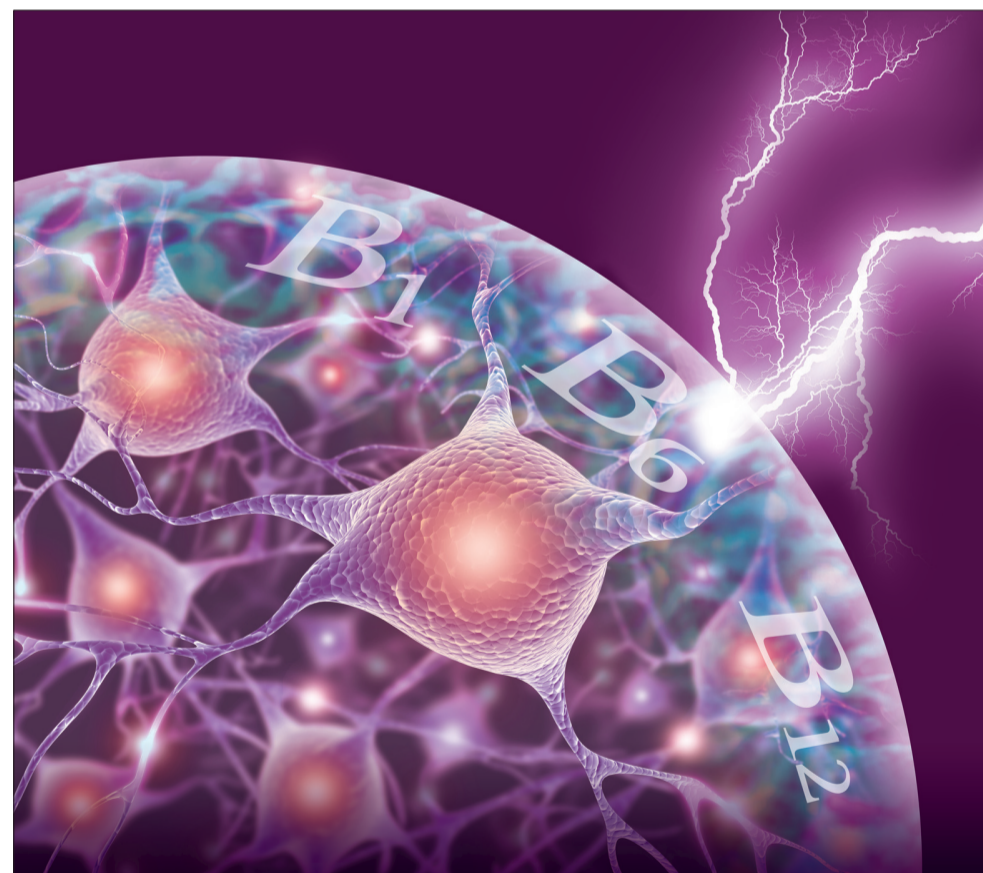
В настоящее время отечественными специалистами накоплен достаточный опыт эффективного и безопасного клинического применения препаратов Нейрорубин и Нейрорубин-Форте Лактаб в лечении болевых синдромов различной этиологии. В частности, сочетание назначения Нейрорубина с НПВП у пациентов с БНС продемонстрировало более выраженную противовоспалительную и анальгетическую активность по сравнению с монотерапией НПВП, что свидетельствует о потенцирующем влиянии витаминов группы В на НПВП и их участия в регенерации вовлеченных в патологический процесс нервных волокон (Н. Шуба, 2004).

Использование препаратов Нейрорубин и Нейрорубин-Форте Лактаб в комплексном лечении пациентов с ДП способствовало снижению выраженности и продолжительности болевых эпизодов, уменьшению количества жалоб на парестезии, слабость в ногах; повышению в них тактильной чувствительности (Т. Остапенко и соавт., 2009).

Кроме того, в исследовании А. Курята и соавт. (2010), в котором проводилось наблюдение за 25 пациентами 35-54 лет с РА и сопутствующим болевым синдромом, было продемонстрировано усиление анальгетической активности НПВП-терапии на фоне использования Нейрорубина, сочетавшееся с уменьшением выраженности парестезий, мышечного спазма и повышением качества жизни больных.

Таким образом, витамины группы В (препараты Нейрорубин и Нейрорубин-Форте Лактаб) благодаря наличию анальгезирующего, нейрометаболического и нейротрофического действий способствуют более быстрому купированию боли, усилению регенеративных процессов в нервной ткани, уменьшению потребности в применении НПВП (снижению дозы и длительности их приема), а соответственно, и частоты развития побочных эффектов. В связи с этим рекомендуется использовать Нейрорубин и Нейрорубин-Форте Лактаб в комплексном лечении болевых синдромов.

Подготовил **Антон Пройдак**



Нейрорубин™
Витамины В₁, В₆, В₁₂

Эффективная защита нервов!^{1,2}

Препарат содержит высокие дозы трех витаминов: В₁, В₆, В₁₂, которые играют важную роль в работе нервной системы

Информация для специалистов здравоохранения. Не для продажи. Для распространения на семинарах и круглых столах.
Р. Э. М. Украина на Нейрорубин-Форте Лактаб МНН 1990/02/01 от 21.08.2007. Производители: Мефа ГИХ.
Докладчик: 114, СН-147 Зис-Бель, Швейцария. Отпускается в аптеках и их структурных подразделениях без рецепта.
Р. Э. М. Украина на Нейрорубин™, раствор для инъекций МНН 1005/02/01 от 01.10.2009. Производители: Мефа ГИХ.
Лидер: Мелоксикам-ратиофарм, 3-8/9142 Блуайфелд, Германия для Мефа ГИХ. Докладчик: 114, СН-147 Зис-Бель, Швейцария. Отпускается в аптеках и их структурных подразделениях по рецепту врача.
Утверждено в печать: февраль 2012.

ООО «ТЕВА УКРАИНА», ул. Физкультурны, 30-в, офис: 604, 03680, г. Киев
Тел.: +38 044 594 70 80, факс: +38 044 594 70 81

