

# Новые возможности в лечении головной боли напряжения

**Одним из наиболее распространенных недугов, с которыми человек сталкивается на протяжении всей жизни, является головная боль.**

Данное расстройство значительно снижает качество жизни пациента и приводит к кратковременным физическим, эмоциональным и социальным нарушениям. Пик заболеваемости приходится на четвертое десятилетие жизни человека, а вероятность развития указанного патологического состояния возрастает с повышением социально-экономического статуса и образовательного уровня.

Головная боль напряжения подразделяется на несколько категорий: эпизодические боли (ассоциируемые с изменением состояния мышц черепа; не ассоциируемые с изменением мышц – психогенная, идиопатическая, эссенциальная боль) и хронические (с дисфункцией перикраниальных мышц; без дисфункции перикраниальных мышц). Лечение пациентов с головной болью напряжения во многом зависит от типа алгии и их индивидуальной особенностей.

В настоящее время для лечения данного неврологического нарушения используются лекарственные препараты, направленные на купирование болевого синдрома, в частности препарат Катадолон. Это уникальное лекарственное средство является неопиоидным анальгетиком центрального действия с выраженным нейропротекторным свойством. Эффективность и безопасность данного препарата была показана в многочисленных рандомизированных клинических исследованиях, проводимых на протяжении нескольких лет в странах Европы и Российской Федерации. На страницах «Медичної газети «Здоров'я України» мы представляем результаты некоторых из них.

**В многоцентровом двойном слепом исследовании R. Wozg и соавт. (1995) изучали эффективность и безопасность Катадолона у пациентов с хронической головной болью напряжения (n=53), которые полностью соответствовали всем критериям протокола. В ходе исследования проводилась оценка чувствительности к давлению на заднюю поверхность трапециевидной мышцы (отсутствие боли, умеренная, сильная боль) и определялась степень напряжения мышц шеи и плечевого пояса (отсутствие боли, умеренная, сильная боль). Участникам предлагалось оценить собственное самочувствие (очень хорошо, хорошо, удовлетворительно, плохо, очень плохо) и среднюю интенсивность головной боли в течение последних 2 нед исследования по 5-балльной вербальной шкале (отсутствие боли, слабая боль, умеренная боль, сильная боль, очень сильная боль).**

После 2-недельного вводного периода больные были разделены на 2 группы: в течение 3 нед 3 р/день участники первой группы (n=30) получали Катадолон (флупиртин) 100 мг, второй группы (n=23) – плацебо. 4 пациента прекратили участие в исследовании до его окончания (из них 3 человека в связи с неэффективностью терапии, так как получали плацебо). Результаты исследования показали, что Катадолон (флупиртин) оказался более эффективным анальгетиком, чем плацебо, по таким параметрам: суммарная интенсивность головной боли (p=0,013), продолжительность боли в днях (p=0,019), средняя интенсивность боли (p=0,030). Учитывая другие параметры, такие как ощущение напряжения, чувствительность к давлению на напряженные мышцы, ограничение обычной активности, нарушение сна, результаты психологического тестирования, Катадолон (флупиртин) количественно превосходил плацебо, но статистически значимых

различий получено не было. Побочные эффекты наблюдали у 17,6% больных в группе активного лечения и у 16,6% участников в контрольной группе, при этом отмеченные побочные явления были переносимыми, что не повлекло выхода пациентов из исследования.

Эффективность терапии лечаше врачи оценивали в конце курса: в группах Катадолона (флупиртина) и плацебо оценки «очень хорошо» и «хорошо» получили, соответственно, 33 и 13% участников, «удовлетворительно» – 23 и 22% больных, «неудовлетворительно» – 40 и 65% пациентов. Результаты данного исследования указывают, что Катадолон (флупиртин) эффективен в лечении хронической головной боли напряжения.

**В 2006 г. в Российской Федерации невролог высшей квалификационной категории, доцент кафедры некартвенных методов лечения Первого Московского государственного медицинского университета (ИМГМУ) им. И.М. Сеченова, доктор медицинских наук Маргарита Валентиновна Наприенко и профессор кафедры неврологии ФППО ИМГМУ им. И.М. Сеченова, доктор медицинских наук Елена Глебовна Филатова также провели исследование эффективности и переносимости Катадолона (флупиртина) при хронической боли напряжения. В исследовании принимали участие 30 пациентов, обратившихся в специализированную клинику головной боли г. Москвы (РФ), со средней продолжительностью хронической головной боли напряжения 10,5 года. Диагноз хронической головной боли напряжения соответствовал критериям Международной классификации головных болей II пересмотра (2004); приступы у пациентов отмечались за такой период: не менее 6 мес не менее 15 дней в месяц не менее 4 ч в день. Осмотр и опрос больных проводили до лечения, через 7 дней от начала приема препарата и после лечения. Проводилась монотерапия Катадолоном в дозе 300 мг/сут в течение 8 нед.**

Средний возраст участников составил 39±5 года, в исследованной группе было 28 женщин и 2 мужчин. У пациентов отмечались 21,6±6,3 приступа головной боли в месяц, в среднем 5,4±6,3 приступа в неделю; приступы длились 5,3±3,7 ч в день, интенсивность боли по ВАШ составляла 6,47±0,89 балла; у всех участников отмечалось значительное напряжение перикраниальных мышц (23,4±4,9 балла); при этом 28 обследованных злоупотребляли приемом анальгетических препаратов. До лечения заболевание протекало достаточно тяжело: отмечались значительное снижение качества жизни больных, повышение уровня тревожности и депрессии.

После окончания курса терапии Катадолоном все клинические показатели достоверно (p<0,05) улучшились, а именно: снизились количество приступов в месяц, интенсивность боли по ВАШ, напряжение перикраниальных и шейных мышц; уменьшилось количество принимаемых анальгетических препаратов.

Препарат хорошо переносился пациентами. По данным субъективной оценки, 80% пациентов отметили хорошую переносимость и эффективность препарата, 20% – удовлетворительную.

В результате лечения Катадолоном был продемонстрирован миорелаксирующий эффект лекарственного средства: достоверно снизилось напряжение перикраниальных и шейных мышц, что, по-видимому, способствовало уменьшению сенситизации периферических ноцицепторов

у больных с головной болью напряжения после лечения. Было получено повышение порогов болевой чувствительности с 5,3±2,3 (до начала терапии) до 6,9±2 (после лечения) и порога рефлекса с 6,3±2,5 (до начала терапии) до 8,3±1,7 (после лечения), что, по мнению авторов, свидетельствует о снижении центральной сенситизации ноцицептивных нейронов, стабилизации мембраны афферентных ноцицептивных нейронов и уменьшении передачи ноцицептивных стимулов, играющих ведущую роль в патогенезе хронической головной боли напряжения.

Исследование продемонстрировало наличие анальгетического и миорелаксирующего эффектов Катадолона у больных хронической головной болью напряжения.

**В 2006 г. на базе неврологического отделения клинической больницы г. Волгограда (РФ) В.А. Рыбак и О.В. Карпова провели клиническое исследование, целью которого являлась оценка миорелаксирующего и анальгетического действия флупиртина у больных с головной болью напряжения. В исследовании принимали участие 20 пациентов (15 женщин и 5 мужчин, средний возраст – 45 лет). У 50% участников боль носила подострый характер, у 50% – хронический.**

Оценка эффективности и переносимости флупиртина производилась с помощью визуальной болевой аналоговой шкалы, выявления ограничения ежедневной деятельности, включая интеллектуальную и физическую, а также с помощью данных физикального и неврологического обследований. Учитывались наличие болезненности, степень напряжения перикраниальных мышц, локальных гипертонусов, миофасциальных

триггерных точек и очаговой неврологической симптоматики (сглаженности носогубной складки, различной ширины глазных щелей, симптома Хвостека).

Флупиртин в суточной дозе 400 мг показал высокую эффективность и хорошую переносимость в течение 4-недельного курса лечения.

Побочные явления были зарегистрированы у 3 (15%) пациентов: в 2 случаях имела место слабость, у 1 участника отмечалось головокружение.


Тяжелых побочных эффектов не выявлено, в том числе со стороны желудочно-кишечного тракта (они характерны для нестероидных противовоспалительных препаратов).

В результате 4-недельного курса лечения у 90% пациентов наступило улучшение ежедневной активности; значительно уменьшились интенсивность болевого синдрома, степень напряжения и болезненности мышц. К концу 4-й недели не отмечалось наличия гипертонусов и миофасциальных триггерных точек, а также очаговой неврологической симптоматики. Прием других анальгетиков стал более редким: 1-2 р/нед однократно.

Данное клиническое исследование характеризует флупиртин как эффективную безопасную альтернативу лечению головной боли напряжения, не сопровождающуюся синдромом отмены, не вызывающую зависимости.

Таким образом, Катадолон благодаря выраженному миорелаксирующему и анальгетическому действиям может считаться оптимальным препаратом в лечении головной боли напряжения.

Подготовила Анастасия Лазаренко




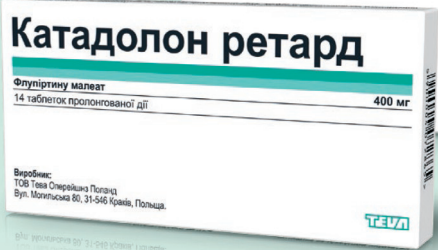
## Катадолон

ФЛУПИРТИН

Капсулы 100 мг № 10, 30  
Таблетки ретард 400 мг № 14, 42

Характеристики та лікувальні властивості лікарського засобу

- Ненаркотичний анальгетик з ефектом міорелаксанту
- Базова терапія болю у спині, шиї та суглобах<sup>1</sup>

**Інформація про лікарський засіб:**  
**Склад:** діюча речовина: флупиртину maleat; 1 капсула містить 100 мг флупиртину maleату; **Лікарська форма:** Капсули. Фармакотерапевтична група. Анальгетики та антипіретики. Код АТС N02B G07. **Показання.** Болісні спазми м'язів опорно-рухового апарату; головний біль напруги; біль, спричинений зловживанням новотворенням; біль при дисменорей; посттравматичний біль, біль після травматологічних/ортопедичних операцій та після травмування. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до флупиртину maleату або будь-якої допоміжної речовини в складі препарату, тяжкі захворювання печінки, печінкова енцефалопатія, холестаза, алкоголізм, міастенія (*Myasthenia gravis*), дзвін у вухах. **Побічні реакції.** Втомлюваність, запаморочення, печія, нудота/блювання, запор, метеоризм, діарея, порушення сну, літність, втрата апетиту, депресія, тремор, головний біль, біль у животі, сухість у роті, неврахованість/нервозність. **Упаковка.** По 10 капсул у блистері; по 1, 3 або 5 блистерів у картонній коробці. **Виробник.** ТОВ Тева Оперейшнз Поланд. Місцезнаходження. Вул. Могильська 80, 31-546 Краків, Польща. Р. п. № UA/12019/01/01 від 31.01.2012, № UA/12019/02/01 від 23.05.2012. Повна інформація та повний перелік можливих побічних реакцій вказані в інструкції для медичного застосування препарату.

**Література:** 1. Wozg R., Mueller-Schwefe G., Stroehmann I. et al. Back pain: Guidelines for drug therapy // Fortschr. Med. – 2000. – Vol. 142(5). – P. 27-33.  
 ТОВ «ТЕВА УКРАЇНА», вул. Фізкультури, 30-в, офіс 200, 03680, м. Київ. Тел.: +38 044 594 70 80, факс: +38 044 594 70 81, www.teva.ua. Затверджено до друку: вересень 2012.

Інформація для використання в професійній діяльності медичними та фармацевтичними працівниками