

Современные возможности терапии неспецифической боли в спине

Под термином «неспецифическая боль в спине» понимают первичный болевой синдром, не связанный с поражением нервных корешков или позвоночного столба (спондилолистез, остеопороз, спондилоартропатии, опухолевые или туберкулезные процессы в позвоночнике). Введение этого термина в практику обосновано: в настоящее время происходит переоценка традиционной парадигмы о дегенеративной природе боли в спине и роли остеохондроза в развитии острого и хронического скелетно-мышечных болевых синдромов.

Согласно результатам эпидемиологических наблюдений, 12-33% лиц трудоспособного возраста испытывали боль в спине на момент исследования, 22-65% — в течение последнего года, 11-84% страдали от боли в спине хотя бы раз в жизни (B.F. Walker, 2000). Важной особенностью является то, что с алгией в спине часто сталкиваются люди молодого возраста. У пациентов с алгией в спине — как молодых, так и пожилого возраста — рентгенологическая картина изменений в позвоночнике не соотносится с локализацией и выраженностью болевого синдрома. Кроме того, только у одного из 10 пациентов с выраженными дегенеративными изменениями в позвоночнике по данным рентгенографии имеются клинические проявления таковых. Это говорит о преувеличенной роли остеохондроза, представляющего собой естественный процесс возрастной дегенерации костно-хрящевых структур позвоночника, в развитии болевого синдрома (А.Н. Баринов, 2012). В связи с этим оправданным является использование термина «неспецифическая мышечная боль» для описания первичного скелетно-мышечного болевого синдрома, вызванного растяжением, микротравматизацией, перегрузкой мышц, связок или суставов позвоночника. По различным данным, в 70-80% случаев причиной боли в спине являются миогенные нарушения (спазм, микротравматизация, ишемизация паравертебральных мышц), дисфункция фасеточных суставов (до 40% случаев) и дискогенная боль (10% случаев). Диагноз неспецифической боли в спине устанавливается путем исключения невертебральных (висцеральных) причин дорсалгии (острый инфаркт миокарда, почечная колика, панкреатит) и специфических (вторичных) дорсалгий (компрессионные и рефлекторные синдромы, остеопороз; ревматоидное, инфекционное, опухолевое поражение позвоночника). Как правило, после тщательного обследования диагноз неспецифической боли в спине устанавливают 90-97% больных (О.Н. Герасимова, В.А. Парфенов, 2010).

Лечебная тактика при острой неспецифической боли в спине направлена на скорейшее купирование болевого синдрома и предупреждение хронизации боли вследствие функциональной перестройки периферической и центральной нервной систем. Тканевое повреждение приводит к повышению проницаемости сосудистой стенки и выбросу провоспалительных аллогенных медиаторов. В ответ на воспаление повышается возбудимость периферических ноцицепторов, это явление получило название периферической сенситизации. Если боль не была купирована, в условиях постоянной афферентной импульсации от периферических ноцицепторов повышается возбудимость нейронов в центральных отделах нервной системы. К этому моменту периферические нейроны уже обладают спонтанной активностью и генерируют болевые импульсы даже в отсутствие повреждения. Хроническая болевая импульсация приводит к структурной перестройке центральных отделов нервной системы. Учитывая вышеописанный механизм хронизации алгии, лечение следует начинать с купирования болевого синдрома в наиболее ранние сроки (А. Карнеев, Э. Соловьева, 2013).

Патогенетически обоснованным является назначение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) для купирования острой боли, что позволяет блокировать выброс провоспалительных медиаторов на самых ранних стадиях воспаления путем блокады циклооксигеназы 2 типа (ЦОГ-2).

Однако блокада ЦОГ-2 не является единственным анальгетическим механизмом НПВП. Так, имеются данные о том, что неселективные НПВП способны подавлять афферентные болевые сигналы и обладают центральным анальгетическим эффектом. Периферическое антиноцицептивное действие данной группы может быть результатом активации некоторых типов К⁺-каналов мембраны нейрона, что может вызывать гиперполяризацию периферических терминалей первичных афферентов.

Золотым стандартом среди неселективных НПВП, признанным во всем мире, является диклофенак. Он ингибирует оба изофермента ЦОГ, однако в большей степени — ЦОГ-2. Ингибирование ЦОГ-1 у диклофенака выражено меньше, чем у ибупрофена и напроксена, в связи с чем диклофенак реже вызывает поражение желудочно-кишечного тракта. В то же время данный неселективный НПВП в меньшей степени ингибирует ЦОГ-2 по сравнению с селективными НПВП (эторикоксибом, рофекоксибом), что обеспечивает лучший профиль безопасности в отношении нежелательных сердечно-сосудистых явлений. Такое сбалансированное действие обеспечивает высокую клиническую эффективность диклофенака при оптимальной безопасности лечения (А.Б. Данилов, 2009). Центральная анальгетическая активность диклофенака натрия опосредована, по-видимому, опиоидными рецепторами; об этом свидетельствует то, что указанный эффект блокируется налоксоном.

В Украине широкое распространение получил препарат диклофенака Олфен[™]. Олфен[™] — это серия препаратов диклофенака, которая включает 6 лекарственных форм:

- Олфен[™]-100 Ректокапс (ректокапсулы 100 мг, № 5);
- Олфен[™]-100 СР Депокапс (капсулы пролонгированного действия 100 мг, № 20);
- Олфен[™]-50 Лактаб (таблетки, покрытые оболочкой, 50 мг, № 20);
- Олфен[™]-75 (раствор для инъекций);
- Олфен[™] гель (гель 10 мг/г туба 20 г и 50 г);
- Олфен[™] 140 мг трансдермальный пластырь (в упаковке № 2, № 5, № 10).

Накоплен положительный опыт в использовании диклофенака для купирования скелетно-мышечной боли как за пределами Украины (H.G. Predel et al., 2004; M.H. Gschwend et al., 2005), так и в отечественных клиниках. Значительный клинический интерес представляет использование локальных форм Олфен[™] гель и Олфен[™] 140 мг трансдермальный пластырь, которые позволяют уменьшить количество принимаемых перорально анальгетиков и тем самым минимизировать риск побочных явлений и нежелательного воздействия на слизистую желудочно-кишечного тракта. Трансдермальный пластырь содержит 140 мг диклофенака натрия на площади 140 см² и обладает 12-часовым противовоспалительным и анальгетическим действием. Форма пластыря обеспечивает непрерывное медленное введение действующего вещества в зону поражения. Использование топических лекарственных форм позволяет проводить эффективную терапию боли у пациентов пожилого возраста и лиц, имеющих заболевания желудочно-кишечного тракта.

Высокую эффективность у пациентов с дорсалгиями демонстрирует комбинация диклофенака с витаминными препаратами. Тиамин (витамин В₁), пиридоксин (витамин В₆) и цианокобаламин (витамин В₁₂) являются коэнзимами в ряде биохимических процессов нервной системы, они необходимы

для сохранения структуры и функций нервных клеток. При болевом синдроме под действием этих витаминов уменьшаются воспалительные явления и нейрональный отек, снижается чрезмерная возбудимость нейронов периферической и центральной нервной систем, увеличивается синтез тормозных нейромедиаторов. Учитывая патогенез острой неспецифической боли в спине, а также механизмы ее хронизации, дополнительное назначение витаминных комплексов потенцирует действие НПВП и способствует стабилизации ноцицептивного проведения.

Так, в исследовании, проведенном в 2007 г. В.А. Голик и В.Н. Мороз на базе Украинского научно-исследовательского института медико-социальных проблем инвалидности (г. Днепрпетровск), сочетанное назначение инъекционных форм диклофенака (Олфен[™] 75 мг № 10) и витаминного комплекса Нейрорубин привело к более быстрому купированию острого болевого синдрома у пациентов с дорсалгией по сравнению с соответствующим показателем в контрольной группе, где больные получали стандартную НПВП-терапию. Сходное по дизайну исследование проведено на базе Медицинского центра гражданской авиации в г. Алматы (Л.А. Манохина, 2011). Как сообщают авторы, уже на 5-й день лечения клиническое улучшение в группе Олфена и Нейрорубина было более выраженным, чем в контрольной группе. На 20-й день терапии

показатель ограничения жизнедеятельности по опроснику Освестри достоверно уменьшился в основной группе на 66,4%, тогда как в контрольной — на 62,3%, модифицированный индекс Ваделля в основной группе улучшился на 44,7%, в контрольной — на 38,7%. Оценка восприятия боли с использованием ВАШ в конце исследования выявила уменьшение выраженности боли на 83,5% у пациентов основной группы и на 76,4% у больных контрольной группы. Как подчеркивается в проведенных работах, высокую эффективность имела ступенчатая терапия: инъекционный курс продолжали в течение 10 дней, затем те же препараты назначали в таблетках для перорального приема.

Таким образом, неспецифическая боль в спине имеет высокую распространенность в популяции как среди пожилых людей, так и среди лиц трудоспособного возраста. Роль остеохондроза в развитии дорсалгии в настоящее время пересматривается. Быстрое купирование острой алгии позволяет не только облегчить состояние больного, но и предупредить хронизацию боли. НПВП являются патогенетически обоснованным классом препаратов в лечении острой боли, а сочетанное назначение витаминных комплексов потенцирует анальгетический эффект основного препарата и стабилизирует работу центральных и периферических компонентов ноцицептивной системы. Препарат диклофенака Олфен[™] может быть рекомендован для купирования острой боли внутрь или в форме инъекций, а также в виде местных форм. Сочетанное назначение препаратов Олфен[™] и Нейрорубин продемонстрировало высокую эффективность и безопасность в клинических наблюдениях.

Подготовила Мария Маковецкая

Современные возможности лечения боли

ОЛФЕН[™]
диклофенак

Лекарственные формы препарата ОЛФЕН[™]

Информация о лекарственном средстве ОЛФЕН[™], Олфен[™]-75. Состав: действующее вещество: 2 мл раствора (1 ампула) содержит: диклофенак натрия 75 мг и лидокаина гидрохлорида 30 мг. **Лекарственная форма.** Раствор для инъекций. **Показания.** Препарат назначают в виде внутримышечных инъекций при следующих состояниях: обострение воспалительных или дегенеративных форм ревматизма: ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, остеоартрит, спондилоартрит, вертебральные болевые синдромы, внесуставной ревматизм; острый приступ подагры; почечная и печеночная колика; боль, воспаление и отечность после травм и хирургических вмешательств. **Олфен[™]-100 Ректокапс.** Состав: действующее вещество: диклофенак; 1 капсула ректальной формы содержит диклофенак натрия 100 мг. **Лекарственная форма.** Капсулы пролонгированного действия. **Показания.** Воспалительные и дегенеративные формы ревматизма: хронический полиартрит, ювенильный ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, остеоартрит, в том числе спондилоартроз, болевой цервикальный синдром. Ревматические заболевания внесуставных тканей. Посттравматические и послеоперационные болевые синдромы, которые сопровождаются воспалением и отеком, в частности после стоматологических и ортопедических операций. Боль и/или воспаление при гинекологических заболеваниях: первичная дисменорея, аднексит. Приступы мигрени. Острые приступы подагры. Как вспомогательное лечение при острых воспалительных инфекционных заболеваниях уха, носа и горла, сопровождающихся болевым синдромом, например, при фарингите и тонзиллите, отите. **Олфен[™]-100 СР Депокапс.** Состав: действующее вещество: диклофенак; 1 капсула пролонгированного действия содержит диклофенак натрия 100 мг. **Лекарственная форма.** Капсулы пролонгированного действия. **Показания.** Воспалительные и дегенеративные формы ревматизма: хронический полиартрит, ювенильный ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, остеоартрит, в том числе спондилоартроз, болевой цервикальный синдром. Ревматические заболевания внесуставных тканей. Посттравматические и послеоперационные болевые синдромы, которые сопровождаются воспалением и отеком, в частности после стоматологических и ортопедических операций. Боль и/или воспаление при гинекологических заболеваниях: первичная дисменорея, аднексит. **Олфен[™]-50 Лактаб.** Состав: действующее вещество: диклофенак; 1 таблетка кишечнорастворимая содержит диклофенак натрия 50 мг. **Лекарственная форма.** Таблетки кишечнорастворимые. **Показания.** Воспалительные и дегенеративные формы ревматизма: хронический полиартрит, ювенильный ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, остеоартрит, в том числе спондилоартроз, болевой цервикальный синдром. Ревматические заболевания внесуставных тканей. Посттравматические и послеоперационные болевые синдромы, которые сопровождаются воспалением и отеком, в частности после стоматологических и ортопедических операций. Боль и/или воспаление при гинекологических заболеваниях: первичная дисменорея, аднексит. **Олфен[™] Гель.** Состав: действующее вещество: диклофенак; 1 г геля содержит диклофенак натрия 10 мг. **Лекарственная форма.** Гель. **Показания.** Симптоматическое лечение боли, воспаления и отеков: повреждение мягких тканей: травмы сухожилий, связок, мышц и суставов (вследствие вывихов, растяжений, синяков; спортивные травмы); локализованные формы ревматизма мягких тканей: тендинит (в т.ч. «теннисный локоть»), бурсит, плечевой синдром и перитрохантит, локализованные формы дегенеративного ревматизма (остеоартрит периферических суставов и позвоночника). **Олфен[™], трансдермальный пластырь.** Состав: действующее вещество: 1 пластырь содержит диклофенак натрия 140 мг/12 часов на 140 см². **Лекарственная форма.** Пластырь трансдермальный. **Показания.** Местное лечение: воспалительный сухожильный, связочный и суставной травматический синдромы, например, при воспалении связок и сухожилий, вывихах, ушибах; локализованные формы ревматизма мягких тканей и суставов. **Побочные реакции:** высыпания, зуд. **Название и местонахождение производителей.** Меркель GmbH, Людвиг-Меркель-Штрассе 3, 89143 Блаубауэр, Германия; Мефа ПЛС, Дорнахерштрассе 114, CH-4147 Эш-Базель, Швейцария. Р. с. МЗ Украины № UA/5122/01/01, UA/5124/01/01, UA/5125/01/01, UA/5123/01/01 от 18.08.11, UA/0646/02/01 от 11.11.11, UA/5930/01/01 от 15.12.11. Полная информация и полный перечень возможных побочных реакций указан в инструкциях по медицинскому применению препаратов. ООО «ТЕВА УКРАЇНА», бульвар Дружбы Народов, 19, г. Киев, 01042. Тел.: +38 044 594 70 80, факс: +38 044 594 70 81, www.teva.ua. Информация для использования в профессиональной деятельности медицинскими и фармацевтическими работниками. Утверждено: октябрь 2013.