

Лікування **БОЛЮ**
в м'язах та суглобах²

Фастум® Гель

Топікальний **КЕТОПРОФЕН** значно
переважає інші НПЗЗ¹

Частота побічних ефектів

НЕ відрізняється від рівня плацебо^{1,2}



THE COCHRANE
COLLABORATION®



1. Непряме порівняння топікальних НПЗЗ показало, що кетопрофен був значно кращий за інші топікальні НПЗЗ. Місцеві побічні ефекти, системні побічні ефекти або відмова від препарату через побічну дію у топікальних НПЗЗ були рідкісними та не відрізнялися від плацебо. Lorna Mason, R Andrew Moore, Jayne E Edwards, Sheena Dery and Henry J McQuay. Topical NSAIDs for acute pain: a meta-analysis. BMC Family Practice 2004, 5:10.
2. Показання: посттравматичний біль у м'язах та суглобах, запалення сухожиль. За повною інформацією щодо можливих побічних ефектів звертайтеся до інструкції з медичного застосування препарату Фастум® №382 від 26.06.2015. Р.П. № UA/10841/01/01.

Інформація про рецептурний лікарський засіб для спеціалістів охорони здоров'я для медичних та фармацевтичних працівників.

ФАСТУМ® ГЕЛЬ. 1 г гелю містить кетопрофену 0,025 г. **Фармакотерапевтична група.** Нестероїдні протизапальні засоби для місцевого застосування. Код АТХ М02А А10. **Показання.** Посттравматичний біль у м'язах та суглобах, запалення сухожиль. **Застосування.** 1-3 рази на добу 3-5 см гелю наносити тонким шаром на шкіру. Тривалість лікування визначає лікар індивідуально. Для уникнення розвитку реакції фотосенсибілізації шкіри рекомендується захищати одягом ті ділянки шкіри, на які наноситься препарат, під час його застосування та протягом 2 тижнів після припинення. **Протипоказання.** Будь-які реакції фотосенсибілізації в анамнезі, відомі реакції гіперчутливості, вплив сонячних променів або УФ-опромінення, гіперчутливість до будь-яких компонентів препарату, III триместр вагітності. **Побічні ефекти.** Іноді шкірні реакції, рідко – фотосенсибілізація, дуже рідко реакції гіперчутливості, диспептичні прояви, виразки, ШКК, посилення ниркової дисфункції. **Категорія відпуску.** За рецептом. За повною інформацією звертайтеся до інструкції з медичного застосування препарату Фастум® №382 від 26.06.2015.

Виробник: А.МЕНАРІНІ Мануфактурінг, Логістікс енд Сервісес С.р.Л. Адреса. Віа Сете Санті 3, 50131 Флоренція, Італія.

Представник в Україні – компанія «Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ГмбХ». **Адреса:** Київ, вул. Березняківська, 29. Тел.: (044) 494 33 88.

UA_Fas-04-2015_V1_Poster. Затв. до друку 09.10.2015.



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Экспертный форум по топическим анальгетикам: стратегии купирования мышечно-скелетной боли

В марте прошлого года в г. Киото (Япония) состоялся 4-й экспертный форум по топическим анальгетикам, собравший специалистов со всего мира для обсуждения современных стратегий ведения спортивных травм и купирования мышечно-скелетной боли с фокусом на применение топических нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП).

АРЕХ — эксперт в области топической анальгезии

Заведующий отделением реабилитационной медицины Медицинского городка (Филиппины), профессор Хосе Бонифацио Рафанан напомнил ключевые этапы становления Азиатско-Тихоокеанской ассоциации экспертов по топическим анальгетикам (АРЕХ). Организация была основана в 2013 г. в ответ на растущие потребности в изучении новых подходов к топической анальгезии при мышечно-скелетной боли. В наблюдательный комитет АРЕХ входят эксперты по физиотерапии и реабилитации, ортопеды-травматологи, спортивные врачи и ревматологи Азиатско-Тихоокеанского региона. За 3 года работы АРЕХ удалось достичь значительных успехов в идентификации роли и усовершенствовании практического применения топических анальгетиков в ведении боли. Одними из главных достижений организации являются разработка и публикация Азиатского консенсуса по роли топических НПВП при мышечно-скелетной боли, а также карманного справочника по топической анальгезии для практических врачей. В настоящее время АРЕХ продолжает информационную кампанию по рациональному применению топических анальгетиков посредством обучающих модулей, публикаций и презентаций на научных конгрессах.

Первой инициативой наблюдательного комитета АРЕХ стала систематизация накопленных знаний об использовании топических анальгетиков для контроля боли. После публикации клинических рекомендаций и серии вспомогательных материалов врачи получили в свое распоряжение эффективный инструмент, позволяющий оптимизировать практическое применение топических НПВП при различных состояниях, сопровождающихся болью. В то же время АРЕХ столкнулась с рядом трудностей, связанных с внедрением клинических рекомендаций в некоторых странах, имеющих существенные экономические, геополитические и социально-культурные различия. Тем не менее наблюдательный комитет АРЕХ уверен, что благодаря постоянной активной работе и энтузиазму членов организации удастся устранить возможные барьеры и донести до практических врачей актуальную информацию о том, как получить максимальную пользу от топических НПВП и таким образом оптимизировать ведение пациентов с мышечно-скелетной болью.

Ведение спортивных травм

Заведующий кафедрой ортопедии и спортивной медицины Фуданского университета (г. Шанхай, Китай), президент Азиатско-Тихоокеанского общества артроскопии коленного сустава и спорта, президент Китайского общества спортивной медицины, профессор Чен Ши Йи отметил, что ведение боли остается неотъемлемой составляющей спортивной медицины. Источником боли могут быть различные мышечно-скелетные структуры, при этом назначение адекватной терапии подразумевает выявление причины боли (мышечная травма, тендинит, тендинопатия, растяжение связок, повреждение мягких тканей и т. д.) и ее персистенции [1].

Мышечные травмы — одна из наиболее частых причин заболеваний, связанных с занятиями спортом. Клинически эти травмы проявляются болью, отеком и нарушением функции. До 90% мышечных травм сопровождаются растяжением связок и ушибами [1]. Причиной боли также могут выступать мышечные спазмы, миофасцит и так называемая отсроченная болезненность мышц [2, 3]. Мышечные травмы характеризуются высокой частотой рецидива и труднопредсказуемой продолжительностью восстановительного периода. Лечение призвано решить две основные задачи: сначала необходимо ускорить заживление мышечной ткани и восстановление функции на начальных стадиях воспаления, а затем направить усилия на предотвращение формирования рубцовой ткани и патологического

ремоделирования (рис.). Топические НПВП позволяют эффективно контролировать боль на ранних стадиях мышечных повреждений. Для получения оптимальных результатов препараты рекомендуется использовать еще в течение 2-4 нед после разрешения локального отека, болезненности и гематомы в области травмы.

Повреждения связок, также являющиеся распространенным типом спортивных травм, клинически манифестируют локализованной болью, дисфункцией, зачастую еще и разрывом сухожилий. Ввиду разных подходов к лечению при физикальном обследовании важно дифференцировать боль, вызванную острым тендинитом или разрывом сухожилия, от хронической тендинопатии либо тендиноза. Терапия включает кортикостероиды и введение обогащенной тромбоцитами плазмы для уменьшения воспаления, профилактики формирования рубцов и контроль боли. При тендинопатиях для облегчения боли также может применяться ударно-волновая терапия. Наконец, при неполном восстановлении после фармакотерапии может быть показана хирургическая коррекция.

Успешное лечение мышечно-скелетных травм в спорте требует тщательного анализа индивидуальных факторов пациента, постоянного мониторинга в остром периоде и последующего длительного наблюдения. Каждая травма и патология уникальны, поэтому терапевтический план должен быть максимально индивидуализированным. Несмотря на доступность большого количества эффективных методов лечения, исследования в этой области необходимо продолжать.

Исследование эффектов фонофореза кетопрофена в сравнении с обычным ультразвуком в лечении боли в пятке

По словам заведующего ортопедическим отделением медицинского центра Кардинал Сантос (Филиппины), профессора Бенедикта Франсиза Вальдеканаса, боль в пятке в тот или иной период жизни наблюдается более чем у 85% взрослых, при этом основными методами лечения данного состояния являются топические или пероральные анальгетики и физиотерапия [4, 5]. Ранее в исследовании Cagnie и соавт. было установлено, что фонофорез может улучшить проникновение топических агентов в мягкие ткани [6]. С учетом этих данных в медицинском центре Кардинал Сантос было проведено двойное слепое рандомизированное проспективное исследование с целью сравнения клинической эффективности фонофореза кетопрофена и обычного ультразвука в контроле боли в пятке. Пациентов с пяточным тендинитом или подошвенным фасцитом (n=150) случайным образом распределили на две группы для получения 5-минутных сеансов терапии кетопрофеном либо обычным ультразвуком (контроль) на протяжении 2 нед. До и после лечения оценивали боль по визуальной аналоговой шкале и функцию с помощью валидированных опросников [4].

Результаты показали достоверно более выраженное уменьшение боли по ВАШ в группе кетопрофена по сравнению с соответствующим показателем

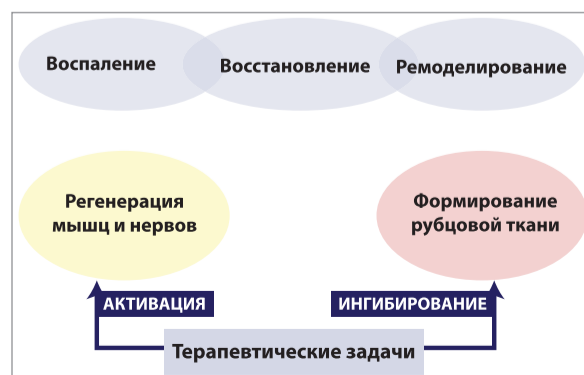


Рис. Процесс заживления и терапевтические задачи при травмах мышц



в контрольной группе. Восстановление функции и повседневной активности также происходило значительно лучше при использовании кетопрофена. В целом полученные данные свидетельствуют об эффективности кетопрофена геля, назначаемого в виде фонофореза, для облегчения боли воспалительного характера в пятке.

Обновленные данные по топическим НПВП

Профессор Варат Тассанапис (ортопедическое отделение военного госпиталя Фрамонгкутклао, г. Бангкок, Таиланд) рассказал о современных подходах к использованию топических НПВП для купирования мышечно-скелетной боли. Он напомнил результаты исследования Мооге и соавт., представленные на 14-м Всемирном конгрессе по проблемам боли (г. Буэнос-Айрес, Бразилия, 2014), которые продемонстрировали значимость скорости наступления обезболивания как важнейшей составляющей эффективности НПВП при острой боли [7]. Лекарственные формы для топического применения обеспечивают доставку терапевтического агента непосредственно в очаг боли, что позволяет преодолеть ограничения безопасности системных анальгетиков при сохранении эффективного контроля боли. При выборе топического препарата следует учитывать его общую результативность и фармакокинетические особенности.

Топические препараты в форме геля, такие как кетопрофен гель (Фастум® гель), являются более безопасными в плане аллергических реакций по сравнению со спреями и более комфортными в применении для пациентов в отличие от мазей и кремов [8, 9]. Кокрановский обзор топических НПВП показал наибольшую эффективность кетопрофена по сравнению с другими представителями данного класса. Кетопрофен гель хорошо проникает в ткани с достижением высоких локальных концентраций, что позволяет повысить эффективность обезболивания и минимизировать риск системных побочных эффектов [10, 11]. Благодаря этим преимуществам топический кетопрофен (Фастум® гель) является рациональной альтернативой пероральным НПВП или их эффективным усилителем, позволяющим повысить результативность лечения при сохранении исходного профиля безопасности у пациентов с острой и хронической скелетно-мышечной болью.

Литература

- Sharma P., Maffulli N. J Bone Joint Surg Am 2005; 87: 187-202.
- Maquirriain J., Merello M. J Am Acad Orthop Surg 2007; 15: 425-431.
- Cheung K. et al. Sports Med 2003; 33: 145-164.
- Valdecanas B. MIMS Philippines: Comparisons in the treatment of heel pain. Available at: <http://news.mims.com/Philippines/topic/Comparisons-in-the-treatment-of-heel-pain>. Accessed December 9, 2015.
- Maffulli N. et al. J R Soc Med 2004; 97: 472-476.
- Cagnie B. et al. Phys Ther 2003; 83: 707-712.
- Moore R.A. et al. Speed of onset is a key determinant of efficacy in oral NSAIDs in acute pain: individual patient data analysis. Presented at the 15th World Congress on Pain, Buenos Aires, Argentina, October 2014.
- Jorge L.L. et al. J Pain Res 2011; 4: 11-24.
- Schmidt R.J. et al. Dermatologica 1987; 174: 272-279.
- Coaccioli S. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2011; 15: 943-949.
- Ballerini R. et al. Int J Clin Pharmacol Res 1986; 6: 69-72.

Asia-Pacific Experts on Topical Analgesics (APEX): 4th Regional Advisory Board Meeting SPOrts-related musculoskeletal pain: Relief and Treatment Strategies (SPORTS). MIMS, 2016: 3.

Перевел с англ. Алексей Терещенко