Гамалате B_6 в лечении тревожно-депрессивных расстройств при болевых синдромах

Тревожно-депрессивные расстройства при болевых синдромах – частое явление, которое требует индивидуального подхода к ведению таких пациентов. Назначение терапии, направленной на снижение уровня тревожности, играет важную роль, особенно если речь идет о боли в спине, ведь в таких случаях именно тревога может быть инициирующим фактором возникновения болевых синдромов, которые не удается устранить на протяжении долгого времени, несмотря на применение всех доступных методов терапии.

В рамках научно-практической конференции с международным участием «Неврологические чтения (VII) памяти Д.И. Панченко», которая состоялась в г. Киеве 1 марта, **заведующая кафедрой неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор Наталья Константиновна Свиридова** провела мастер-класс «Радикулит и радикулоишемия: алгоритм выбора тактики лечения в соответствии с европейским опытом».

Как правильно поставить диагноз?

Лектор осветила ряд актуальных вопросов, касающихся классификации боли по механизму ее развития, алгоритма определения причины боли в нижней части спины, а также дифференциальной диагностики и лечения радикулита и радикулоишемии.

В частности, диагноз должен включать: нозологию болезни, этиологический, патогенетический, морфологический и функциональный компоненты. При этом было подчеркнуто, что в зависимости от уровня поражения и проявления болевого синдрома определенное клиническое значение имеет «каскадность» дегенеративного процесса. Взаимное отрицательное влияние предыдущих и последующих звеньев патологии друг на друга формирует порочный круг, в котором «клиническая гетерогенность» боли несколько стирается.

Что актуально в 2018 году?

В настоящее время актуальным является Национальное руководство по неспецифической боли в пояснице (2-е издание, 2017). Лечение в острой фазе подразумевает назначение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), опиатов, неопиоидных аналгетиков, витаминов группы В, а также миорелаксантов, нейролептиков, хондропротекторов, пиримидиновых нуклеотидов (Нуклео ЦМФ). Особое внимание докладчик уделила предотвращению осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и сердечно-сосудистой системы, связанных с приемом НПВП.

В качестве средств профилактики актуальны антиконвульсанты (габапентин, прегабалин), хондропротекторы и антидепрессанты.

Боль и тревожно-депрессивные расстройства

Антидепрессанты играют важную роль в схемах как лечения боли, так и ее профилактики.

Как известно, боль является стрессом для организма, под влиянием которого достаточно быстро формируются тревожно-депрессивные расстройства. Как правило, неврологи наиболее часто сталкиваются с легкими паническими и тревожно-депрессивными расстройствами, которые сопровождают болевые синдромы. При этом сами пациенты, концентрируясь на болевых ощущениях, сопровождающих радикулит и радикулоишемию, не сразу обращают внимание на снижение работоспособности, нарушения сна и ухудшение настроения. Вместе с тем возникновение тревожно-депрессивного расстройства может стать причиной преувеличенного описания пациентом выраженности болевого синдрома, что, в свою очередь, способствует искажению клинической картины и неоправданному назначению лекарственных средств (полипрагмазия, повышение дозировок, увеличение кратности приема и др.). Таким образом, при наличии жалоб на ухудшение когнитивных функций, повышенную раздражительность, быструю утомляемость, нарушения сна, а также при несовпадении патофизиологических изменений с выраженностью болевого синдрома особую актуальность приобретает вопрос о выборе лекарственного средства с учетом того, что пациент вынужден принимать ряд препаратов для лечения основного заболевания.

Применение транквилизаторов и снотворных препаратов сопряжено с высоким риском развития различных побочных эффектов (сонливость, увеличение массы тела, головная боль, нарушения со стороны ЖКТ, привыкание и т.д.). В связи с этим разумной альтернативой в лечении легких тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с острой и хронической болью являются комбинированные препараты естественных метаболитов мозга, терапевтическая эффективность которых основана на синергическом действии компонентов.

Взаимоотношения в ГАМК-эргической системе

Установлено, что у пациентов, подверженных хроническому стрессу, истощены адаптационные механизмы, прежде всего стресс-лимитирующие системы, среди которых ведущая роль принадлежит ГАМК-эргической системе. ГАМК (гамма-аминомасляная кислота) является основным тормозным нейромедиатором в центральной нервной системе (ЦНС), обеспечивающим ее адаптационные возможности. Не менее трети всех нейронов ЦНС используют ГАМК в качестве основного нейротрансмиттера. Регуляторные процессы торможения, опосредованные через ГАМК, имеют большое значение для потенцирования баланса между нейронным возбуждением и торможением, они участвуют во временной модуляции возбудимости нейронов, в поддержании пейсмейкерной активности во многих областях головного мозга.

ГАМК снижает активность нейронов, в том числе связанных с чувством страха или тревоги, и участвует в регуляции сосудистого тонуса, способствуя его повышению либо понижению в зависимости от объема кровотока. Кроме того, ГАМК рассматривается как один из важнейших нейромедиаторов памяти, прежде всего долгосрочной.

В свою очередь, снижение активности ГАМК-эргической системы выявляется при тревожных, двигательных и когнитивных расстройствах, а также при хронической ишемии мозга. В частности, при тревожных расстройствах и хроническом воздействии стрессовых факторов, помимо снижения активности тормозящего медиатора – ГАМК, наблюдается повышение активности возбуждающего медиатора – глутамата. Таким образом, коррекция ГАМК-эргических процессов в ЦНС и восстановление баланса между торможением и возбуждением являются важными аспектами ведения пациентов с психосоматическими и психовегетативными симптомами. С этой целью сегодня применяют ГАМК-эргические средства, которые обладают нейропротекторным действием (что чрезвычайно важно в условиях ишемии) и выраженными интеллектуально-мнестическими эффектами, а также кофакторы синтеза ГАМК (витамин B_6 и магний).

Почему Гамалате B_6?

Уникальным в этом отношении является стресс-лимитирующий комплекс Гамалате B_6, представляющий собой многокомпонентную комбинацию, в состав которой входят ГАМК, гамма-амино-бета-оксимасляная кислота (ГАБОМК), магния глутамата гидробромид (МГБ) и витамин B_6.

ГАМК оказывает анксиолитическое и антигипоксическое действие, ГАБОМК является антиконвульсантом и индикатором нейропластичности, оказывает нейротрофическое действие. МГБ представляет собой оригинальную разработку компании Ferrer Internacional, а именно хелатное органическое соединение магния, которое обладает седативным, противосудорожным и антиаритмическим действием, снижает артериальное давление и регулирует уровень глюкозы в крови. Витамин B_6 (пиридоксин) является коферментом для трансаминаз, необходимых для синтеза аминокислот.

Одновременный прием перечисленных компонентов восстанавливает баланс между тормозящим и возбуждающим влиянием на ЦНС, обеспечивая сразу несколько важных эффектов.

ГАМК создает устойчивое равновесие между возбуждающими и тормозными системами, оказывает антигипоксическое действие и нормализует цикл сна. ГАБОМК восполняет дефицит эндогенной ГАМК, оказывает антиконвульсивное действие и холинергическую стимуляцию (улучшает мнестические функции). Также ГАБОМК, влияя на холинергическую систему, нормализует сон, двигательные и когнитивные функции.

МГБ, будучи антагонистом глутамина, снижает перевозбуждение, а в качестве антагониста кальция регулирует сосудистый тонус. МГБ эффективен при нейровегетативных нарушениях, сниженной концентрации внимания и чрезмерной возбудимости. Витамин B_6 в качестве кофактора синтеза ГАМК, а также нейромедиатора дофамина участвует в метаболизме мозга и увеличивает энергетический потенциал нервных клеток, повышая интеллектуальные способности. Также пиридоксин оказывает метаболическую поддержку в условиях влияния неблагоприятных психоэмоциональных факторов. Таким образом, Гамалате B_6 представляет собой уникальное сочетание четырех естественных метаболитов мозга, регулирующих физиологические процессы перевозбуждения.

Гамалате B_6 оказывает мультимодальное действие с взаимопотенциирующим эффектом компонентов: двойное ноотропное действие, антигипоксическое, вазотропное (сосудорасширяющее), одновременно противотревожное и антидепрессивное, а также умеренное антиконвульсивное действие (проявляется в уменьшении судорожной готовности).

Показаниями к применению Гамалате B_6 являются депрессия, астено-вегетативный, астенический, астено-депрессивный синдромы при неврологической патологии (дисциркуляторная энцефалопатия, черепно-мозговая травма, инсульт), неврозы и неврозоподобные состояния, ипохондрия, вегетососудистая дистония, ишемическая болезнь сердца, аритмии. Это позволяет использовать Гамалате B_6 у пациентов с гипертонической болезнью, эпилепсией, сахарным диабетом и тиреотоксикозом, в климактерический период, при головокружениях, головных болях и мигрени, а также при миофасциальных болях.

Гамалате B_6 имеет доказанное анксиолитическое действие и эффективен в лечении тревожных состояний. По данным исследований, замена бензодиазепинов на Гамалате B_6 хорошо переносится и не приводит к синдрому отмены. Препарат применяют по 1 таблетке 3 раза в сутки в течение 30 дней. Физиологические компоненты Гамалате B_6 практически не имеют противопоказаний и побочного действия, а также межлекарственных взаимодействий.

Подготовила ***Александра Демецкая***