

Біль у нижній частині спини: сучасні погляди на лікування

За матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю
«Сучасні підходи до діагностики та лікування захворювань нервової системи» (2 жовтня 2020 року)

Біль – фізіологічний захисний феномен, який інформує про шкідливі впливи, що уражають організм або представляють для нього можливу небезпеку. Біль запобігає надмірному виснаженню тканин чи органів, але коли стає хронічним, то перетворює життя хворого на постійну муку. Біль у нижній частині спини (БНС) є однією з найчастіших скарг пацієнтів у практиці сімейного лікаря та невролога. На сьогодні існують настанови, в яких надано алгоритм діагностики й терапії таких хворих. Світовими тенденціями та власним досвідом лікування БНС поділився лікар-невролог, консул України в Європейській федерації болю (EFIC), к. мед. н. Володимир Ігорович Романенко.

Епідеміологія болю у спині

Згідно з даними європейського випробування, проведеного 2006 р. у 16 країнах, хронічний біль зустрічається приблизно у 20% європейців (Breivik et al., 2006). У 2016 р. у великому французькому епідеміологічному дослідженні виявлено, що частота хронічного болю становить 31,7%. Також статистичний аналіз 2019 р. за участю 23 300 осіб з 19 європейських країн показав, що хронічний біль у шиї та спині спостерігається у 40% респондентів (Todd et al., 2019).

Лектор зауважив, що навіть у передовій країні світу Японії, де технологіями майбутнього люди користуються вже сьогодні, прихильність до консервативних методів лікування болю посідає лише третє місце.

За даними соціопитування серед 12 тис. японців було з'ясовано, що:

- 55% не лікують хронічний біль;
- 20% вдаються до народної медицини;
- 19% звертаються по медичну допомогу до лікарів та застосовують доказові методи терапії;
- 3% користуються традиційними і нетрадиційними методами лікування.

З-поміж основних видів лікування болю, які використовують у Японії, переважає масажна терапія – 31%, до медикаментозної схильються 22%, фізичної – 16% та акупунктури – 9% пацієнтів. Протезування потребують 5%, хірургічних втручань – 3%, інші методи застосовують 7% хворих.

Відповідно до опитування, внаслідок терапії стан дещо покращився у 56% пацієнтів, не змінився – 21%, покращився – 12%, немає відповіді – 9%, незначно погіршився – 1,2%, погіршився – 0,7%, біль повністю минув – 0,4%.

Етіологія та механізми виникнення болю

Згідно зі статистичними даними, найпоширенішим з погляду етіології є неспецифічний біль у спині (85% осіб). До основних механізмів виникнення неспецифічного болю у спині відносяться м'язово-тонічний і міофасціальний больові синдроми (найчастіші), а також артропатії (фасетний суглоб, клубово-крижове зчленування). Біль, зумовлений специфічною патологією (як-то рак, інфекція, перелом, синдром кінського хвоста), спостерігається у 8% випадків, а пов'язаний з ураженням корінця (грижа диска, спондилоз, стеноз каналу) – в 7%.

Рекомендації щодо лікування пацієнтів із гострим БНС

У європейських міжнародних рекомендаціях щодо терапії пацієнтів із гострим БНС передбачені наступні положення (van Tulder et al., 2006):

1. Інформування пацієнта про доброякісний характер перебігу захворювання і високу ймовірність швидкого поліпшення стану.
2. Уникнення перенапруги та надмірних навантажень на хребет і м'язи (наприклад, при тривалій сидячій роботі).
3. Тривалий постільний режим уповільнює видужання і негативно впливає на процес реабілітації.
4. Призначення нестероїдних протизапальних засобів.
5. Використання міорелаксантів.
6. Активний спосіб життя при ослабленні болю дозволяє швидше повернутися до звичайної діяльності.

Оптиміальна фармакотерапія при хронічному болю у спині

Лектор докладно зупинився на міорелаксантах як препаратах вибору при хронічному болю у спині.

Так, серед міорелаксантів із центральним механізмом дії виділяють толперизон для ін'єкційного застосування. Проте він заборонений у деяких країнах ЄС та України (згідно з наказом МОЗ від 11.01.2019 р. № 78) через можливість виникнення побічних явищ за даними епідеміологічних спостережень у пацієнтів, які отримували терапію цим препаратом. Також для лікування хронічного болю у спині використовують тіоколікозид. Але, відповідно до директиви Європейського агентства з лікарських засобів (ЕМА) від 17.01.2014 р., слід ретельно контролювати дози та тривалість призначення препарату через встановлений вплив на генетичний апарат клітин і ймовірність анеуплоїдії (що пов'язана з ризиком ураження плода, чоловічого безпліддя і розвитку раку). На даний час для таких пацієнтів залишається метокарбамол для ін'єкційного застосування (належить до ефірів карбамінової кислоти), що є ефективним терапевтичним варіантом, – препарат **Дорсум** (500 мг/5 мл).

Беручи до уваги перераховані вище особливості перших двох ліків, препаратом вибору для осіб із хронічним болем у спині є новий міорелаксант центральної дії з седативними властивостями **Дорсум**. Механізм його дії пов'язаний із загальним пригніченням центральної нервової системи. Зокрема, перевагою даного міорелаксанта є значний діапазон терапевтичних доз (його можна призначати до шести ампул на добу).

Метокарбамол схвалений Агентством з санітарного нагляду за якістю продуктів харчування та медикаментів США (FDA) і включений до переліку рекомендованих препаратів для лікування м'язового спазму. Його дія проявляється полегшенням болю, зменшенням спазму м'язів, підвищенням рухливості уражених м'язів тощо.

У 4-тижневому німецькому дослідженні вивчали ефективність і переносимість метокарбамолу в пацієнтів, які страждали на рефрактерний м'язовий біль у спині (Uberall et al., 2017). На тлі застосування метокарбамолу у пацієнтів відзначалося:

- значне зменшення інтенсивності болю – із $53 \pm 10,5$ до 19 ± 10 мм за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) (рисунок);

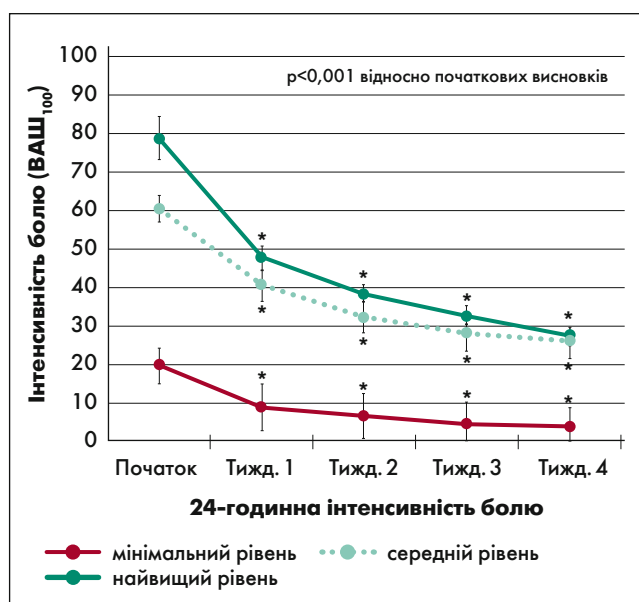


Рисунок. Зменшення інтенсивності болю за ВАШ на тлі прийому метокарбамолу



В.І. Романенко

- суттєве скорочення терміну тимчасової непрацездатності через біль (mPDI) – з $42,1 \pm 12,5$ до $15,5 \pm 10,8$ днів;
- значне поліпшення стану хворих згідно з оцінкою якості життя за допомогою опису болю (QLIP) протягом періоду спостереження – із $18,6 \pm 6,3$ до $34,0 \pm 5,5$ ($p < 0,001$ відповідно початкового рівня);
- покращення рухливості у поперековому відділі хребта за тестом Шобера – із $10,7 \pm 0,7$ до $14,7 \pm 0,7$ см ($p < 0,001$).

Цікавим є факт, що метокарбамол – препарат № 1 серед міорелаксантів із центральним механізмом дії в Німеччині. Крім того, метокарбамол дозволений для застосування в педіатрії при правці без обмеження за віком. Також є дані щодо застосування у пацієнтів із дитячим церебральним паралічем із метою зменшення спастичності, але поки що тільки в дослідженнях.

Клінічний випадок

Наприкінці виступу В.І. Романенко представив слухачам клінічний кейс із власної практики, який яскраво демонструє ефективність метокарбамолу в рутинній практиці лікаря.

Пацієнт, 42 роки. Поступив зі скаргами на виразний (7 балів за ВАШ) біль в області попереку справа, що віддає у праву сідницю. Біль із відчуттями викручування, свердлячий, тягнучий, обмежує рухи.

Анамнез захворювання. Біль з'явився три дні тому після інтенсивної фізичної хатньої роботи. Пацієнт спить і знаходиться на протязі. Інтенсивність і тривалість болю наростає впродовж останніх трьох днів. Приймав ібупрофен у дозі 400 мг – без особливого полегшення.

Об'єктивно. Неврологічний статус – без особливостей, больовість при пальпації в області найширшого м'яза спини, більшою мірою справа, обмеження нахилів тулуба вперед і ротації вліво, анталгічна поза (тримається правою рукою за попереки).

Діагноз. Гострий неспецифічний БНС (люмбалгія), виразний м'язово-тонічний синдром, значне обмеження статико-динамічної функції.

Рекомендації:

- збереження помірної фізичної активності;
- еторикоксиб (Аркоксія) 90 мг/добу сім днів;
- метокарбамол (**Дорсум**) по одній ампулі двічі на добу внутрішньом'язово впродовж трьох діб.

На 2-й день лікування хворий відзначив значне зменшення м'язової напруженості та зменшення болю до 5 балів за ВАШ. На 3-й день біль зменшився до 4 балів, на 5-й – до 3 балів згідно з ВАШ, збільшився обсяг безболісних рухів корпусом (нахили вперед і ротація вліво). За результатами терапії загальна оцінка задоволеності пацієнта лікуванням становила 8/10.

Володимир Ігорович підсумував, що біль у спині залишається однією з найактуальніших проблем сьогодення. Надалі ведуться дослідження щодо синтезування і виробництва нових дієвих препаратів зі швидким ефектом та сприятливим профілем безпеки.

Підготував **Денис Соколовський**

ДОРСУМ

Ін'єкційний міорелаксant з центральним механізмом дії¹



Перелік літератури:

1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу ДОРСУМ №РП UA/17619/01/01

Інформація з безпеки лікарського засобу Дорсум

Склад. 1 мл розчину для ін'єкції містить метокарбамолу 100 мг. Характеристика. Розчин для ін'єкцій. Метокарбамол є міорелаксантом центральної дії із седативними властивостями. Механізм дії не встановлений, але можливо він пов'язаний із загальним пригніченням центральної нервової системи (ЦНС). Його дія проявляється полегшенням болю, зменшенням спазму м'язів та підвищенням рухливості ураженого м'яза.

Показання до застосування. Для полегшення дискомфорту, пов'язаного із гострим болем при захворюваннях опорно-рухового апарату як доповнення до режиму обмеженої фізичної активності (м'язового відпочинку), фізіотерапії та інших заходів.

Протипоказання. Не слід призначати пацієнтам із захворюваннями нирок або з підозрою на їх існування, через наявність у лікарському засобі поліетилентгліколю 300, який збільшує наванняк ацидозу і затримку сечовиділення у пацієнтів із порушеннями функції нирок. Гіперчутливість до метокарбамолу або до будь-якої з допоміжних речовин препарату.

Спосіб застосування та дози

Призначений тільки для внутрішньом'язового застосування. Загальна доза для дорослих не повинна перевищувати 30 мл на добу протягом не більше 3 днів поспіль, за винятком лікування правця. У разі, якщо стан пацієнта потребує продовження лікування метокарбамолом, подібний курс можна повторити після 48-годинної перерви. Дозування та частота ін'єкцій повинні ґрунтуватися на тяжкості стану та реакції на лікування. Для полегшення симптомів середнього ступеня тяжкості достатньою може бути одна доза 1 грам. Для найважчих випадків або в післяопераційному стані додаткові дози в 1 грам можна повторювати кожні 8 годин, максимум до 3 г на добу протягом не більше 3 днів поспіль.

Спеціальні інструкції щодо застосування при правці

Існують клінічні дані, які свідчать про те, що метокарбамол може сприятливо впливати на контроль нервово-м'язових проявів правця. Проте це не замінює звичайну процедуру обробки рани, застосування правцевого антитоксину, пеніциліну, трахеотомії, контролю балансу рідини та симптоматичне лікування. Ін'єкційний метокарбамол слід зважати на можливість побічних реакцій.

Побічна дія. Повідомляти про такі побічні реакції при застосуванні метокарбамолу (деякі з них можуть бути пов'язані з надмірно швидким введенням внутрішньом'язової анафілактичної реакції, ангіоневротичний набряк, гарячка, головний біль, брадикардія, почервоніння (приливи), артеріальна гіпотензія, тромбоемболія, реакції гіперчутливості, амнезія, сплутаність свідомості, диплопія, неприємний смак, втрата свідомості, сонливість та ін. (повний перелік див. інструкцію).

Передозування. Інформація про гостру токсичність метокарбамолу обмежена. Передозування метокарбамолу часто поєднується з алкоголем або іншими засобами, що пригнічують ЦНС, та включає такі симптоми: нудота, сонливість, розмитість зору, артеріальна гіпотензія, судом та кома. У постмаркетинговому періоді повідомляти про летальні випадки від передозування метокарбамолу або при його застосуванні разом з іншими засобами, що пригнічують ЦНС, алкоголем або психотропними засобами.

Особливості застосування:

Незважаючи на повідомлення про успішність припинення епілептиформних судом при застосуванні метокарбамолу, застосовувати його пацієнтам з епілепсією не рекомендується. Не рекомендується для підшкірного введення. Як і для інших лікарських засобів, які вводять внутрішньом'язово або внутрішньом'язово, слід ретельно контролювати дози та дотримуватись швидкості ін'єкції. Швидкість введення не повинна перевищувати 3 мл на хвилину, тобто дві ампули по 5 мл вводити приблизно протягом 3 хвилин. Оскільки ін'єкційний препарат метокарбамолу гіпертонічний, слід уникати судинної екстравазації. Горизонтальне положення пацієнта зменшить

Пацієнта необхідно попередити про те, що метокарбамол може викликати сонливість або запаморочення, що може погіршити здатність керувати автотранспортом або обслуговувати інші механізми.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами. Метокарбамол може інгібувати дію піридогестину броміду, тому його слід застосовувати з обережністю пацієнтам із міастенією (Myasthenia gravis), які отримують антихолінестеразні засоби. Оскільки метокарбамол може чинити дію загального пригнічення ЦНС, пацієнти, які отримують ін'єкційний метокарбамол, повинні бути попереджені про комбінацію ефектів з алкоголем та іншими препаратами, що пригнічують ЦНС. Застосування у період вагітності або годування груддю. Ін'єкційний метокарбамол не слід застосовувати вагітним жінкам, особливо на ранніх термінах вагітності, та жінкам які планують вагітність, за виключенням того, коли, за оцінкою лікаря, потенційна користь перевищує можливий ризик. Метокарбамол та/або його метаболіти виділяються у молоко тварин. Однак немає даних про виділення його метаболітів у грудне молоко людини. Слід дотримуватись обережності при призначенні метокарбамолу жінкам, які годують груддю.

Діти. Безпека та ефективність ін'єкційного метокарбамолу у педіатричних пацієнтів не встановлена, крім випадків застосування при правці (див. розділ «Спосіб застосування та дози»). Умови та термін зберігання. Зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °С у захищеному від світла та недоступному для дітей місці.

Термін придатності 3 роки. Умови відпуску. За рецептом. За детальною інформацією зверніться до тексту інструкції препарату ДОРСУМ.

Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Дорсум Р.П. UA/17619/01/01

Даний матеріал призначений виключно для фахівців охорони здоров'я. Для розповсюдження/демонстрації під час спеціалізованих медичних заходів та для друку у спеціалізованих медичних журналах (виданнях). ТОВ «УА «ПРО-ФАРМА» не рекомендує застосування лікарських засобів інакше, ніж це затверджено в діючій Інструкції для медичного застосування. Перед застосуванням будь-якого лікарського засобу, згаданого в даному матеріалі, будь ласка, ознайомтесь з повним текстом діючої Інструкції для медичного застосування. ©2020 ТОВ «УА «ПРО-ФАРМА».

Всі права захищені.

Якщо у Вас виникли питання з медичної інформації про продукти компанії ТОВ «УА «ПРО-ФАРМА», Ви можете звернутися до нас за адресою: 03170, м. Київ, вул. Перемоги, 9, оф. 20, тел. (044) 422 50 70, www.pro-pharma.com.ua.

Для повідомлення про небажані явища при застосуванні лікарських засобів компанії ТОВ «УА «ПРО-ФАРМА» зателефонуйте нам +38 044 422 50 72, +38 067 233 90 54, або напишіть phv@pro-pharma.com.ua

Матеріал затверджено до розповсюдження: 26.10.2020

Матеріал придатний до: 25.10.2022