

Кеторолак — оптимальне рішення для фармакотерапії гострого болю в нижній частині спини

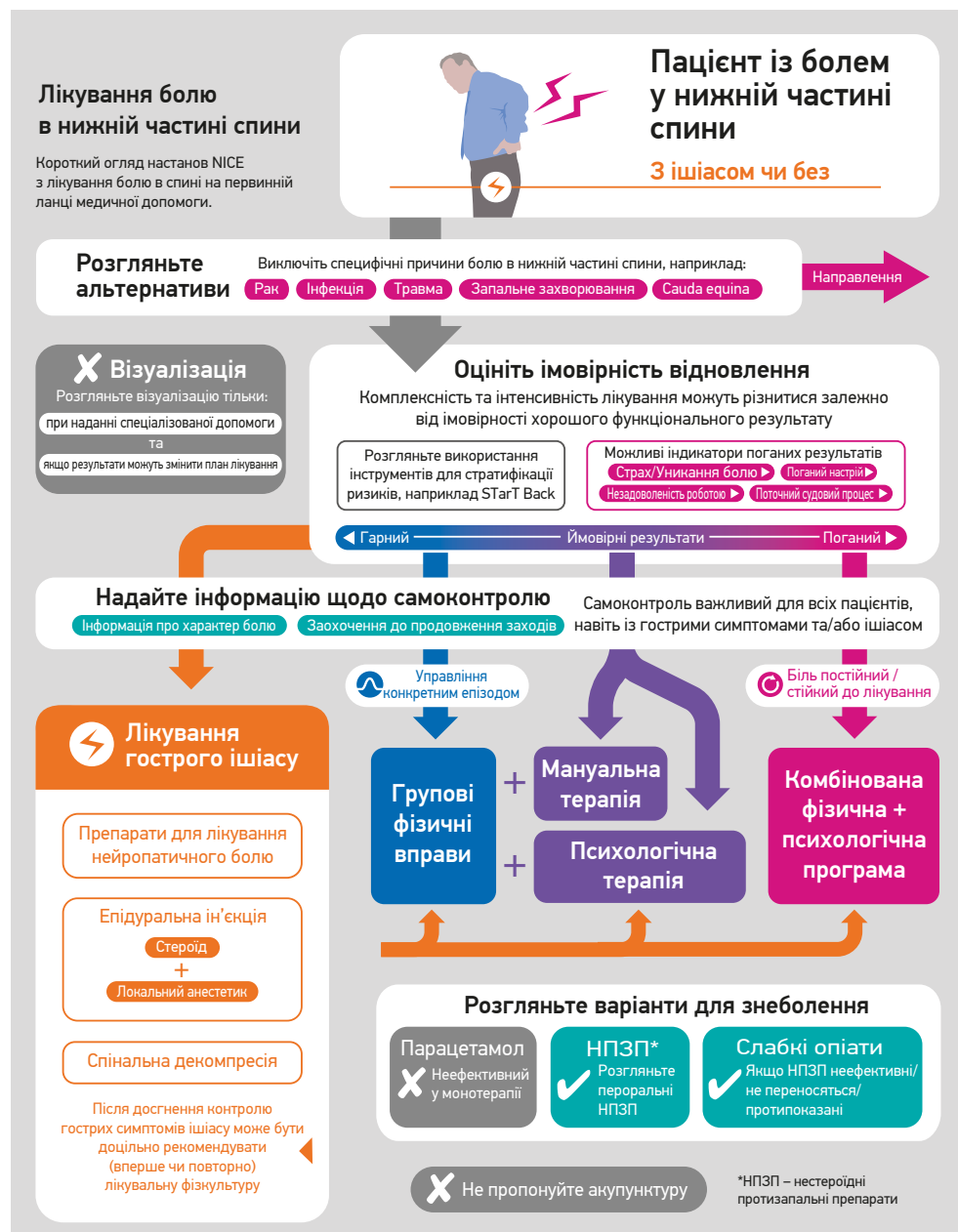
БІЛЬ У НИЖНІЙ ЧАСТИНІ СПИНИ – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА?



ЯКІ ПРИЧИНИ БОЛЮ В НИЖНІЙ ЧАСТИНІ СПИНИ?



КОЛИ БІЛЬ У НИЖНІЙ ЧАСТИНІ СПИНИ Є НЕБЕЗПЕЧНИМ?



Фармакотерапія болю в нижній частині спини

Що стосується гострого болю в нижній частині спини, то як в американських (American College of Physicians, 2017), так і в британських рекомендаціях (National Institute for Health and Care Excellence, 2016) основним фармакологічним варіантом лікування є нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Систематичний огляд G.C. Machado та співавт. (2017) виявив високоякісні докази (5 рандомізованих контрольованих досліджень, n=814) того, що НПЗП зменшують біль порівняно з плацебо в пацієнтів із гострим болем у попереку (середня різниця – 6,4 бала за 100-бальною шкалою; 95% довірчий інтервал (ДІ) 2,5-10,3).

В американських рекомендаціях також розглядаються міорелаксанти для лікування гострого болю в попереку, але зазначається, що їм притаманні такі небажані явища, як седативний ефект, запаморочення, сонливість. Це обмежує використання зазначеного класу препаратів, особливо в людей літнього віку, в яких такі побічні ефекти можуть призводити до падінь і переломів.

Американські та британські рекомендації різняться щодо використання опіоїдів. Британські настанови підтримують застосування слабких опіоїдів пацієнтами з гострим болем у нижній частині спини в тих випадках, коли НПЗП протипоказані. В американських настановах узагалі не рекомендується призначати опіоїди при гострому болю в попереку.

Так само при хронічному болю в нижній частині спини основним фармакологічним варіантом в американських і британських рекомендаціях є НПЗП. Уже згадуваний систематичний огляд знайшов докази (7 рандомізованих контрольованих досліджень, n=2277) того, що короткі курси НПЗП зменшують інтенсивність болю порівняно з плацебо (середня різниця – 11,1 бала за 100-бальною шкалою; 95% ДІ 8,4-13,8). За хронічного болю прийом НПЗП слід обмежувати коротким курсом (<2 тиж) і призначати з урахуванням протипоказань. Британські рекомендації пропонують застосування гастропротекторних препаратів разом із НПЗП у разі підвищеного ризику розвитку шлунково-кишкових небажаних явищ.

Не рекомендується використовувати парацетамол, трициклічні антидепресанти та бензодіазепіни для лікування хронічного болю в нижній частині спини. На відміну від гострого болю, доказів на користь використання міорелаксантів у разі хронічного болю в попереку недостатньо.

Щодо опіоїдів при хронічному болю в нижній частині спини американські та британські рекомендації знову-таки різняться, але їхні позиції протилежні тим, що стосується гострого болю. Британські настанови взагалі не підтримують застосування опіоїдів за хронічного болю в попереку, натомість американські експерти все-таки вважають ці засоби крайньою опцією для таких пацієнтів.

За матеріалами: Traeger A. et al. Diagnosis and management of low-back pain in primary care. CMAJ. 2017 Nov 13; 189 (45): E1386-E1395.

