



Гострий больовий синдром: нові підходи до лікування

Надання медичної допомоги хворим із гострим больовим синдромом продовжує залишатись одним із пріоритетних завдань, тому питанням ефективного та безпечного знеболення приділяється чимало уваги на наукових форумах. Під час науково-практичної конференції «Всеукраїнський ревматологічний форум – 2022 з міжнародною участю», яка відбулася 26–28 жовтня 2022 року, провідний науковий співробітник відділу некоронарних хвороб серця, ревматології та терапії ДУ «ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України» (м. Київ), доктор медичних наук, професор Галина Олександрівна Проценко висвітлила одну з найактуальніших тем сьогодення у своєму виступі «Проблемна доповідь. Гострий больовий синдром: нові підходи до лікування».



Г.О. Проценко

Гострий больовий синдром є причиною звернення до медичних установ в 90% випадків. Цей патологічний стан, що супроводжується появою больових відчуттів в різних ділянках тіла, формується як швидка реакція організму на зовнішній або внутрішній подразник. До причин виникнення гострого больового синдрому відносять: механічні травми, хірургічні втручання, ампутацію кінцівок, переломи кісток, патологію шлунково-кишкового тракту (ШКТ), інтоксикацію, переохолодження, злоякісні новоутворення та багато інших.

Під час тамування больового синдрому одне з найголовніших завдань – це зняття гострого або хронічного болю в ділянці ураження шляхом усунення основної причини, яка спровокувала розвиток реакції організму. Для відновлення функції ураженої ділянки можуть використовуватися різноманітні методи, як-от медикаментозні засоби, хірургічні втручання або фізіотерапевтичні методи. Гострий больовий синдром часто призводить до швидкого погіршення загального стану пацієнта, тому вимагає своєчасного і ефективного знеболення. Як, правило, з цією метою застосовують стартове призначення пероральних ненаркотичних анагетиків (передусім нестероїдних протизапальних пре-

паратів – НПЗП). Добре відомим представником НПЗП з потужним анагетичним ефектом є флурбiproфен.

Флурбiproфен проти гострого болю

Флурбiproфен (Мажезик-сановель) має швидкий знеболювальний ефект унаслідок того, що швидко проникає в центральну нервову систему. Цей препарат завдяки своїй високій ліпофільності проникає крізь гематоенцефалічний бар'єр і накопичується в нервовій тканині в концентраціях у 7 разів вищих, аніж у плазмі крові. Водночас флурбiproфен не спричиняє звикання та сонливості, позитивно впливає на нервову тканину. Швидка анагетична дія 100 мг флурбiproфену забезпечується вже через 30 хв (Sateesh K., 2015). Через 15 хв ефективність анагетичної дії 100 мг флурбiproфену досягає 24%, а через 30 хв – 80-90%.

За силою протизапальної дії нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) розміщуються в такій послідовності: флурбiproфен > диклофенак натрію > піроксикам > кетопрофен > напроксен > ібупрофен > ацетилсаліцилова кислота (Abramowicz M., 1999). А за силою знеболювальної дії: флурбiproфен 100 мг > кетопрофен

25 мг = ібупрофен 400 мг > ацетилсаліцилова кислота 650 мг = парацетамол 650 мг – фенпрофен 200 мг – напроксен 250 мг – етодолак 200 = диклофенак 50 мг > набуметон 1000 мг.

Флурбiproфен проти морфіну та цефекоксиду

Було проведено подвійне сліпе рандомізоване плацебо-контрольоване дослідження, що оцінювало ефективність і безпечність прийому 50 мг флурбiproфену одноразово та 10 мг ін'єкційного морфіну для полегшення післяопераційного болю після кесаревого розтину, а також вагінальних або абдомінальних гістеректомій. За результатами дослідження, 50 мг перорального флурбiproфену виявилися зіставними з 10 мг внутрішньом'язового морфіну (De Lia et al., 1986). Також через 2 год після початку лікування не було суттєвих відмінностей між морфіном і флурбiproфеном щодо інтенсивності больового синдрому або ступеня полегшення болю.

В іншому дослідженні порівнювався протибольовий ефект флурбiproфену та цефекоксиду після тотального ендопротезування колінного суглоба (Xia Xiao et al., 2018). Було вирішено порівняти флурбiproфен 1 мг/кг 2 рази на добу та цефекоксид 200 мг/добу. Виявлено зіставну, втім швидшу протибольову ефективність протягом 48 год щодо спонтанного й індукованого рухом болю.

Високий профіль кардіоваскулярної безпеки

Флурбiproфен знижує агрегацію тромбоцитів, індуковану колагеном, шляхом інгібування циклооксигенази-1 (ЦОГ-1). Антиагрегантний ефект має оборотний характер. Але є одне застереження: коли пацієнт має коморбідну патологію та потребує прийому ацетилсаліцилової кислоти, то внаслідок конкурентного зв'язування флурбiproфену з активним сайтом ЦОГ-1 ацетилсаліцилову кислоту варто застосовувати перед прийомом флурбiproфену (Yokoyama H., 2012).

Терапія флурбiproфеном асоціювалася зі зниженням ризику повторного інфаркту міокарда на 70%, за результатами 6-місячного спостереження в пацієнтів із гострим інфарктом міокарда, яким було проведено системний тромболізис і ангіопластику (Brochier M., 1993). Потреба в повторній ангіопластичі також була істотно нижчою.

Високий поріфіль гастроінтестинальної безпеки

В одному з досліджень було виявлено, що застосування флурбiproфену є безпечнішим для ШКТ на 25% порівняно з диклофенаком (Gishen et al., 1995; Quintero et al., 1996; Garcia et al., 1994). Окрім того, флурбiproфен ефективніше знеболює та знімає запалення, ніж диклофенак.

Важливе значення має безпосередній ушкоджувальний ефект НПЗП на клітини слизової оболонки шлунка з ураженням мітохондрій і порушенням окисного фосфорилування, що, своєю чергою, порушує енергетичні процеси в клітині (Warner T.W. et al., 1999). Імовірно, утворення виразок у ШКТ спричинене наявністю двох чинників – пригнічення ЦОГ-1 і порушення окисного фосфорилування. Тому важливо, що флурбiproфен – це НПЗП, який має сприятливий профіль безпеки для ШКТ, оскільки не порушує окисного фосфорилування та краще переноситься хворими порівняно з іншими не-селективними НПЗП.

Нейропротекторна дія

Крім усіх вищезазначених позитивних ефектів, флурбiproфен має ще нейропротекторну дію. Цей ефект забезпечується завдяки зменшенню відкладення амілоїду, тому препарат є перспективним для лікування хвороби Альцгеймера та деменції різного генезу.

Вплив на кісткову тканину

Флурбiproфен позитивно впливає на стан кістки та хряща, знижуючи виділення протеогліканів. Він перешкоджає утворенню ключових ферментів металопротеаз, що спричиняють руйнацію хряща (Gishen P. et al., 1995; Quintero M. et al., 1996). Також препарат посилює ріст і накопичення губчастої та кортикальної зони в довгих кістках на 30-40% (Li X.J. et al., 1989). Це відбувається внаслідок зменшення кількості остеокластів (від -62 до -70%) і співвідношення остеокластів до остеобластів (від -35 до -56%). Флурбiproфен використовують як допоміжний засіб для лікування остеоїеліту в поєднанні з ванкоміцином. Ця комбінація запобігає подальшій втраті кісткової тканини. Крім цього, флурбiproфен сприяє загоєнню кістки навколо імплантів. Згідно з результатами дослідження після імплантації виявлено, що пацієнти, які отримували флурбiproфен 50 і 100 мг, мали меншу втрату кісткової тканини та стабілізацію кісткової маси надалі (Williams R.C. et al., 1989).

Флурбiproфен: потужне знеболення

Флурбiproфен й ібупрофен, два похідні пропіонової кислоти з протизапальною та знеболювальною активністю, порівнювалися в подвійному сліпому дослідженні за участю 195 пацієнтів з остеоартритом периферичних суглобів (Mena H.R. et al., 1976). Для визначення рівнозначно ефективних дозувань 80 мг флурбiproфену на добу – це менше 30% від максимальної добової дози 300 мг – порівнювався аж до 1600 мг ібупрофену на добу! Больові відчуття зменшилися, а функціональні проби значно покращилися в обох групах. Не було статистично значущих відмінностей між двома методами лікування. Побічні ефекти з боку ШКТ зазвичай незначні, розвивалися в 5-6% пацієнтів. Тобто при терапії остеоартриту 80 мг/добу флурбiproфену = 1600 мг/добу ібупрофену.

Мажезик-сановель

Мажезик-сановель є наразі єдиним флурбiproфеном по 100 мг, який зареєстровано в Україні. Флурбiproфен має особливий механізм дії:

- 1) потужно блокує ЦОГ-2, швидко зменшуючи біль, запалення та набряк;
- 2) підвищує рівень ендоканабіноїдів у спинному мозку, тим самим зменшуючи проходження больового імпульсу від місця пошкодження до центрів болю в ЦНС.

Тривалість дії препарату становить близько 12 год, тому його рекомендують застосовувати по 1 таблетці 2 рази на добу.

Мажезик-сановель показаний для лікування гострого больового синдрому опорно-рухового апарату, ознак і симптомів ревматоїдного артрити, остеоартриту, анкілозівного спонділіту, гострого подагричного артрити.

Список літератури знаходиться в редакції.

Підготувала Ольга Гуменик

МАЖЕЗИК - сановель

МАГІЯ ЗНЕБОЛЕННЯ*

Лікування гострого болю¹

- швидкий і потужний знеболювальний ефект²
- протизапальна дія на 2 добу³
- сприятливий профіль безпеки для: ССС, ШКТ, нирок, хряща⁴
- зменшує потребу в опіоїдах⁵



ЄДИНИЙ флурбiproфен 100 мг в Україні**

МАЖЕЗИК-сановель

Флурбiproфен 100 мг (mg) Знеболюючий та протизапальний засіб

30 таблеток, вкритих плівковою оболонкою

Asfarma

Sanovel

*Мається на увазі інформація з інструкції з використання лікарського засобу Мажезик-сановель в розділах фармакологічні властивості та показання. **Механізм дії пов'язаний із вираженим інгібуванням синтезу простагландинів за рахунок пригнічення ферменту циклооксигенази (ЦОГ 1 і 2), що призводить до зменшення запалення, гіперемії, набряку та послаблення болю та лікування гострого болю. **Згідно даних «Piroxika Research International» від 09.09.2022 р. 1. Інструкція для медичного застосування препарату «Мажезик-сановель». 2. Sateesh K., 2015. 3. Comparative study of flurbiprofen and morphine for postoperative gynecologic pain. J.C. Morrison, J.N. Jones, J. Med. 1996; Mar. 3. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Tailoring therapy to achieve results and avoid toxicity. Peter Amadio Jr., 1993; 117016. 4. Клінічна фармакологія та фармакокінетика в ревматології/ М.П. Кривош, О.В. Крайденко, О.О. Кремер, В.В. Кривош, 2-ге вид., допращ. та доп. – Запоріжжя, 2015. – с. 317. 5. Ibuprofen and other widely used non-steroidal anti-inflammatory drugs inhibit antibody production in human cells. Simona Bancos Cell Immunol. 2009.

Мажезик-сановель: 1 таблетка містить флурбiproфену 100 мг, № 30. Нестероїдні протизапальні препарати та протиревматичні засоби. Інгібування ферменту циклооксигенази (ЦОГ 1 і 2). Показання. Гострий біль опорно-рухового апарату, ознаки та симптоми ревматоїдного артрити, остеоартриту, анкілозівного спонділіту, гострого подагричного артрити, дисменореї. Приймайте внутрішньо по 50–100 мг 2–3 рази на добу. Побічні реакції: Диспепсія, запор, нудота. Категорія відпуску: За рецептом. Виробник: Сановель Івн Санай в Тіджарт А.Ш. РП ІА/10349/01/01. Інформація для спеціалістів у сфері охорони здоров'я та фармацевтики. За додатковою інформацією звертайтеся до Представництва компанії «Асфарма» в Україні: вул. Липинська, 77, оф. 511, м. Київ, 03038, тел.: (044) 597 14 47, e-mail: uainfo@asfarma.com.