

Спаскупрель проти м'язового спазму: крізь призму доказової медицини

Протягом останніх років практикуючі лікарі спостерігають зростання кількості пацієнтів, які приходять на прийом із провідною скаргою на м'язовий спазм різної локалізації – найчастіше мимовільні скорочення виникають у м'язах спини та шиї, шлунково-кишковому (ШКТ) чи сечостатевому тракті, значно утруднюючи не лише вживання їжі, сечовипускання, пересування в просторі, соціальні взаємодії, а й здатність до самообслуговування.

М'язовий спазм – це не просто симптом...

Згідно з міжнародною класифікацією хвороб (МКХ) 11 перегляду, м'язовий спазм або судом має особовий код – МВ47.3 [6], тобто визнається окремою патологією. Відповідно до дефініції, наведеної у МКХ-10, м'язовий спазм – раптове скорочення м'яза чи групи м'язів, що супроводжується болем і порушенням функції, зумовлює мимовільний рух і деформацію [8]. В МКХ-10 підкреслюється, що м'язові спазми виникають переважно в смугастих або гладеньких м'язах [8].

Смугаста та гладенька мускулатура значно розрізняються за будовою, типом скорочення і функцією: якщо перша забезпечує довільний, швидкий, а також стрімкий рух зовнішніх частин тіла, як-от руки, ноги, шия, спина, тулуб, обличчя, то гладенькі м'язи здійснюють мимовільний повільний рух порожнистих структур усередині тіла: стравоходу, шлунка, кишечника, матки, сечоводів, м'язів, які вистилають великі артерії. Завдяки смугастим м'язам людина має можливість переміщуватися в просторі, демонструвати свої емоції, жестикулювати за власним бажанням, тоді як мимовільні скорочення гладенької мускулатури підпорядковані впливу центральної нервової системи,

а саме її вегетативного відділу, завдяки дії гормонів, біологічно активних речовин. Скорочення як гладенької, так і скелетної мускулатури потребує достатньої кількості АТФ, кисню, електролітів, глюкози [1]. Якщо спазм смугастих м'язів утруднює або унеможливує пересування в просторі, то спазми гладенької мускулатури спричиняють розвиток різноманітної як функціональної (езофагоспазм, функціональна диспепсія, синдром подразненого кишечника, передменструальний синдром), так і органічної (ниркова та жовчна кольки, спастичний головний біль, фіброміалгія, бронхіальна астма тощо) патології [1]. Припускають, що спазм гладенької мускулатури може бути одним із патогенетичних факторів існування тривалого постковидного синдрому, за якого переважають гастроінтестинальні скарги [12]. Подібні фізіологічні особливості функціонування різних типів м'язів часто потребують призначення різноманітних ліків для відновлення функції смугастої або гладенької мускулатури, що іноді пов'язано з низкою практичних труднощів.

Епідеміологія

Сучасні літературні дані не надають чіткої статистики щодо загальної епідеміології або поширеності м'язових спазмів, проте

подібну інформацію можна отримати стосовно розповсюдженості конкретної патології. Наприклад, щорічна поширеність геміфаціального спазму на тлі невралгії трійчастого нерва є відносно незначною та складає 10 випадків на 100 000 населення [10], тоді як глобальна поширеність болю в нижній ділянці спини у дорослих становить 8,2%; у 2017 р. на цю патологію страждало 577 млн осіб [19]. Поширеність іншої патології, в основі виникнення якої також лежить м'язовий спазм, є значно більшою: ознаки генералізованої фіброміалгії мають 13% європейців із загальної популяції [2], на головний біль напруги страждають 17% дітей та підлітків [13], а також 20,6% дорослих [14], 39,1% мешканців Європи мають функціональну патологію, обумовлену порушенням функціонування вісі «кишечник – головний мозок» [5]. Отже, кількість хворих, погіршення самопочуття яких обумовлено чи пов'язано з різними видами м'язового спазму, є надзвичайно великою.

Етіологія та фактори ризику

Причини виникнення спазму скелетної та гладенької мускулатури дещо різні та залежать від фізіології скорочення кожного типу м'язового волокна. Скорочення як скелетних, так і гладеньких м'язів потребує наявності енергії у вигляді АТФ та іонів

кальцію, але певні особливості гладенької мускулатури, як-от висока чутливість до хімічних подразників (ацетилхоліну, норадреналіну, адреналіну, гістаміну, серотоніну, простагландинів), повільна швидкість деполіаризації, тривалий період рефрактерності, пластичність, автоматичність, провідність, обумовлюють наявність значних відмінностей, здатних спровокувати скорочення різних типів м'язів [1].

Спазм скелетної мускулатури може виникати за надмірного навантаження та напруження, втомлюваності і травмування м'яза. Порушення венозного відтоку від м'яза у поєднанні зі щораз більшим умістом лактату, дегідратацією та порушенням балансу електролітів (натрію, калію, кальцію, магнію), глікемії створює умови для виникнення спазмів. Отже, виникають спазми при надмірному навантаженні у спортсменів або фізично не підготовлених осіб, котрі бажають швидко натренувати м'язи, за тривалої роботи в спекотному середовищі у працівників металопрокатного виробництва і шахтарів, надмірного використання однієї групи м'язів у повсякденному житті під час роботи на городі, косіння чи згрібання трави [1]. Діти молодшого шкільного віку часто скаржаться на спазми кисті та пальців рук під час навчання письму, тоді як сучасні дорослі значно рідше мають справу з письмовим спазмом.

Скорочення гладеньких м'язів частіше виникає на тлі порушення нейрогуморальної регуляції, яке відбувається під час емоційних навантажень, стресу, впливу алергенів або медикаментів / хімічних речовин, механічного подразнення стінки порожнистого органа. Спазм гладенької мускулатури бронхів, зумовлений алергенами / фізичним навантаженням / застосуванням нестероїдних протизапальних препаратів, лежить в основі обструкції бронхіального дерева та виникнення бронхіальної астми [1, 12]. Стискання порожнистої структури, наповненої повітрям або рідиною, може спровокувати спазм і сильний біль:

- подразнення стінки жовчної протоки чи сечовивідних шляхів сладжем / дрібними конкрементами здатне спричинити м'язовий спазм із трансформацією в жовчну / ниркову кольку;
- подразнення слизової стравоходу кислим умістом шлунка може супроводжуватися езофагоспазмом;
- сильні та спастичні скорочення матки під час менструації асоціюються з больовим синдромом [1].

Перебіг різних системних захворювань, як-от цукровий діабет, гіпер- і гіпофункція щитоподібної залози, захворювання нирок, травми спинного мозку, порушення кровопостачання периферійних артерій, також супроводжується розвитком м'язових спазмів.

Лікування м'язових спазмів

Золотим стандартом в алгоритмах обстеження хворих із м'язовим спазмом вважається повний стандартний огляд, який дозволяє з високою точністю локалізувати

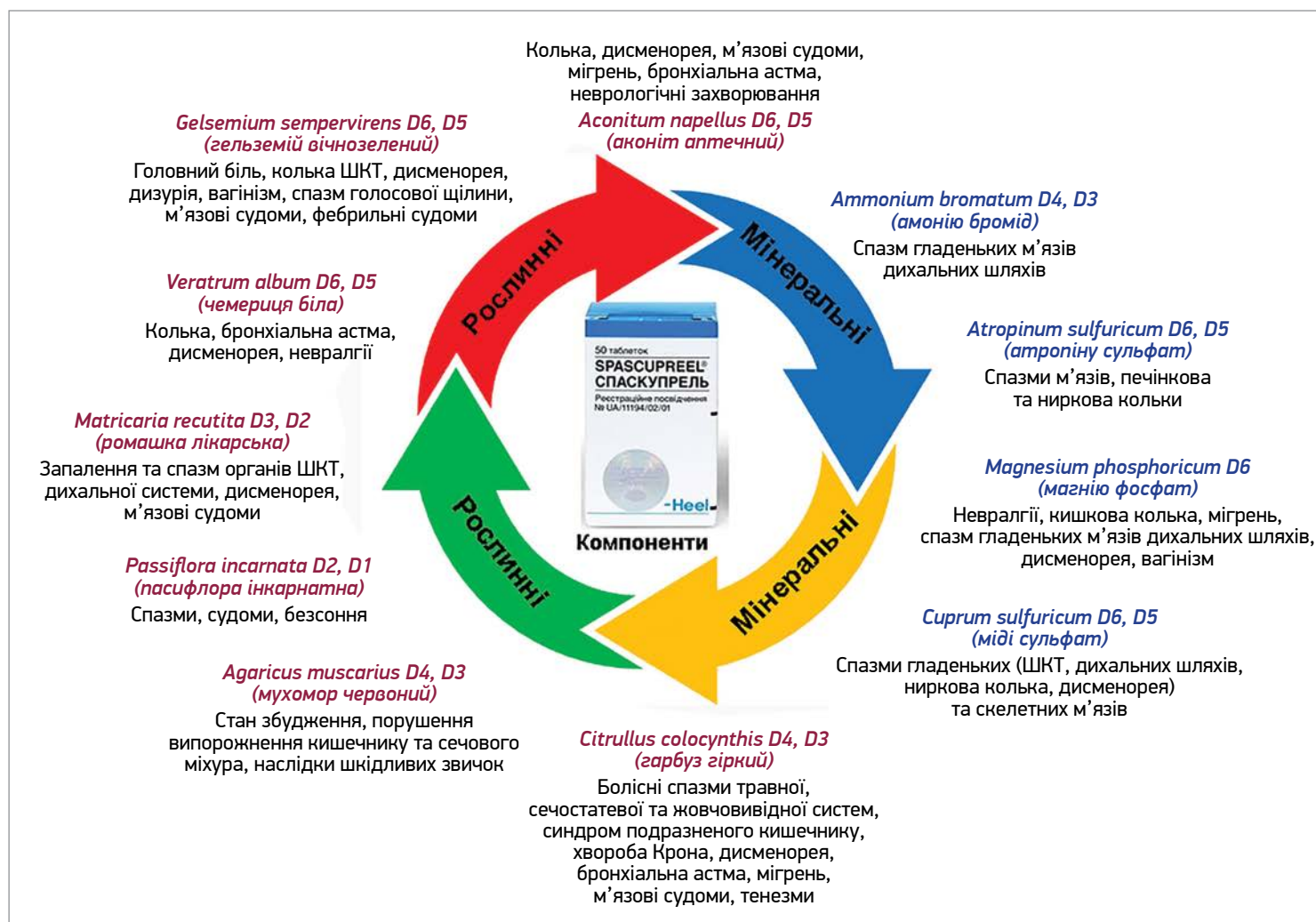


Рис. 1. Склад і властивості препарату Спаскупрель

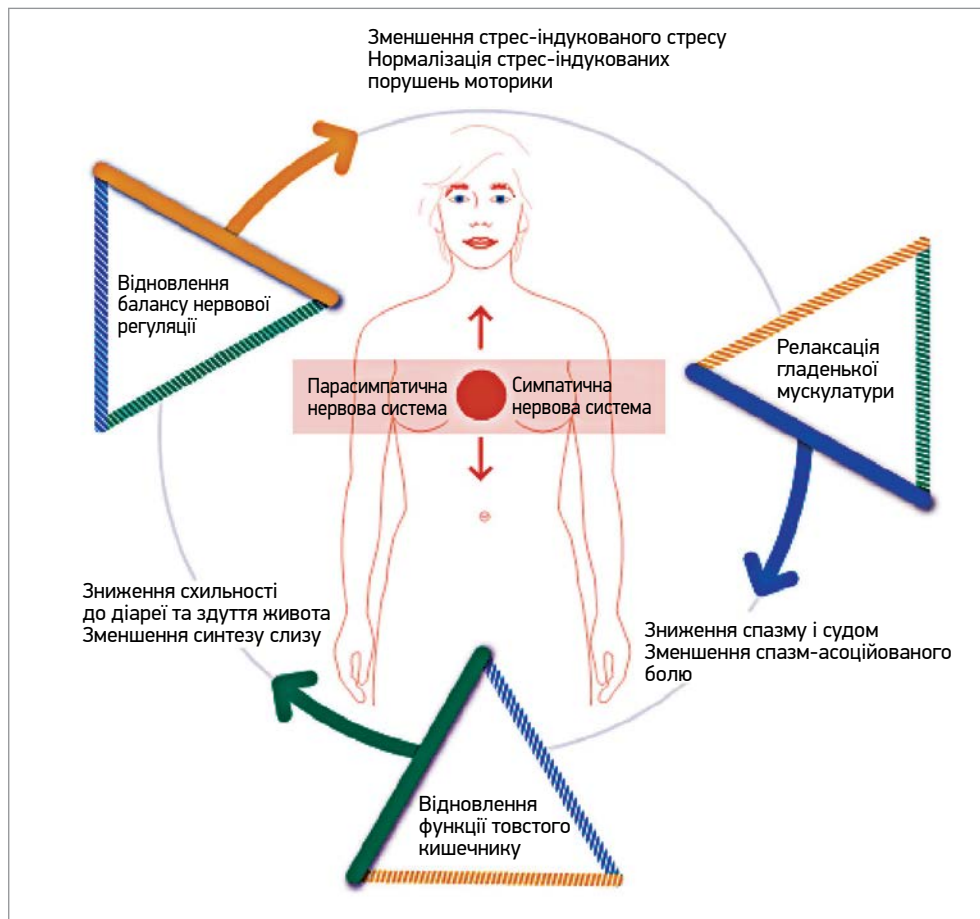


Рис. 2. Комплексна дія препарату Спаськупрель [7]

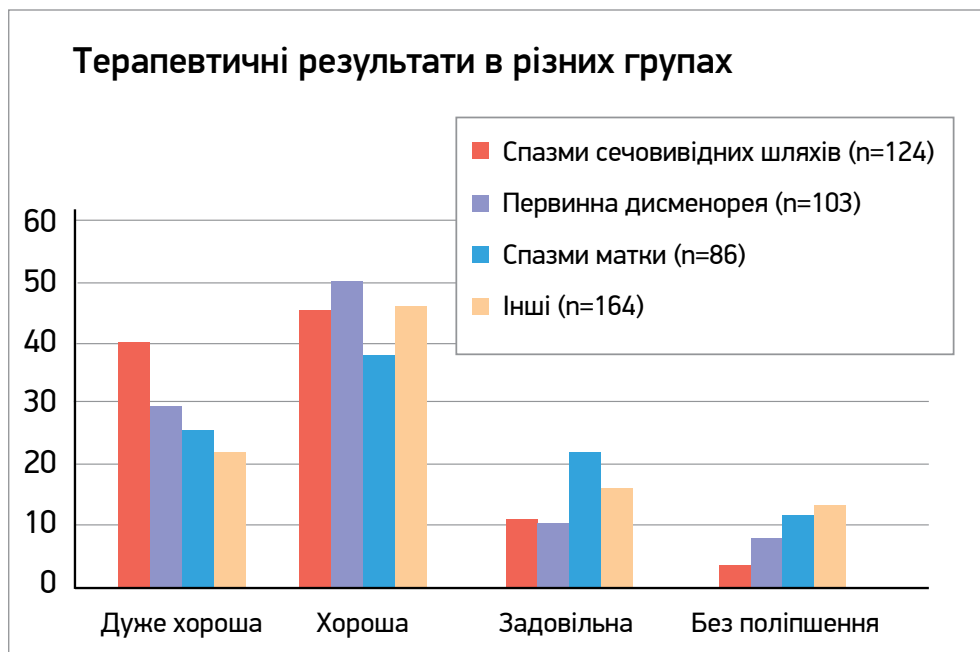


Рис. 3. Ефективність Спаськупрелю в нівелюванні спазматичних станів [18]

та з'ясувати можливу причину болю, відкинути червоні прапорці й ознаки ургентної патології, призначити необхідні медикаменти. Зазвичай нормалізації стану при спазмі скелетної мускулатури досягають за допомогою міорелаксантів і нестероїдних протизапальних засобів, за спазму гладеньких м'язів – спазмолітиків, седативних препаратів / антидепресантів. Незважаючи на всі переваги вищезазначених засобів, лікарі не припиняють шукати безпечніших альтернатив і все частіше використовують біорегуляційні препарати, які дозволяють купувати спазм без розвитку різноманітних побічних дій, притаманних вищезазначеним лікам.

Унікальним біорегуляційним засобом, який дозволяє купувати спазм як скелетної, так і гладенької мускулатури, є багатокомпонентний препарат Спаськупрель (виробництво «Біологіше Хайльміттель Хеель ГмБХ», Німеччина). До його складу входять 11 компонентів рослинного та мінерального походження (рис. 1).

Поєднання різноманітних компонентів рослинного і мінерального походження забезпечує три основні дії препарату. Спаськупрель сприяє відновленню балансу центральної та вегетативної нер-

вової систем, завдяки чому зменшує больовий стрес й усуває стрес-індуковане порушення моторики шлункового тракту, яке розвивається при синдромі подразненого кишечника, функціональній диспепсії [7]. Периферична дія Спаськупрелю реалізується шляхом релаксації гладеньких і смугастих м'язів, що дозволяє нівелювати спазми, зменшити біль, спровокований м'язовим спазмом [7]. Спаськупрель нормалізує моторику

кишечнику, знижуючи здуття живота, зменшуючи схильність до діареї та вироблення слизу (рис. 2) [7].

Спаськупрель: доказова база

Не кожен біорегуляційний препарат має докази своєї ефективності та безпечності, але результативність Спаськупрелю доведена клінічними й експериментальними дослідженнями.

Результати нещодавно представленого експериментального випробування демонструють здатність Спаськупрелю не лише модулювати функцію кишечника та нівелювати ознаки синдрому подразненого кишечника, а й впливати на гуморальну регуляцію болю: препарат зменшував активацію гіпоталамо-надниркової вісі в експериментальних тварин, знижуючи вміст адренкортикотропного гормону та кортистерону, основного і найактивнішого для щурів глюкокортикоїда, схожого на кортизол людини [17]. Спаськупрель також зменшував вісцеральний біль у відповідь на колоректальне розтягнення, кишкову проникність, кількість мастоцитів у товстій кишці, час кишкового транзиту [17].

За результатами великого багатоцентрового когортного дослідження наведено переконливі дані щодо ефективності Спаськупрелю в нівелюванні м'язових спазмів: у цьому випробуванні взяли участь пацієнти, які страждали на гострі чи хронічні спазми різноманітного генезу (гастроінтестинальні, уrogenітальні, менструальні) [18]. Застосування Спаськупрелю сприяв негайному покращенню стану 18% пацієнтів, у 67% поліпшення самопочуття відбувалося протягом 2 тиж. Спаськупрель ефективно нівелював гострі та хронічні спазми: впродовж 2-тижневого лікування 89 і 67% хворих із гострими та хронічними симптомами спостерігали покращення стану (рис. 3).

Результативність терапії Спаськупрелем не залежала від ад'ювантної медикаментозної терапії, призначеної 32% хворих. «Спаськупрель не лише забезпечує тимчасове полегшення симптомів, а й зменшує сприйнятливості до спазмів у довготривалій перспективі», – резюмували дослідники [18].

В обсерваційному дослідженні, в якому взяли участь діти віком <12 років із гастроінтестинальними спазмами (n=245), доведено, що Спаськупрель також ефективно зменшує тяжкість спазмів, нівелює біль, усуває порушення сну, розлади харчування або пиття (як це робить спазмолітик гіосцину бутилбромід) [11].

В іншому порівняльному дослідженні Спаськупрель зарекомендував себе

як ефективний засіб для зняття больового синдрому при первинній дисменореї [9]. Жінок рандомізували для перорального застосування 200 мг ібупрофену або 300 мг Спаськупрелю протягом 5 днів (початок терапії – за 24 год перед початком менструального циклу). Автори довели зіставність Спаськупрелю з ібупрофеном за силою анальгетичного ефекту, переносимістю та впливом на якість життя. «Спаськупрель – альтернативний засіб із хорошим профілем безпеки для лікування первинної дисменореї», – констатували вчені [9].

Призначення Спаськупрелю хворим із хронічним розтягуванням сухожилів плеча травматичного характеру сприяло швидшому нівелюванню больового синдрому та покращенню функції ураженої кінцівки порівняно із плацебо [15].

Спаськупрель добре зменшує основні прояви міофасціального синдрому з ураженням шиї та плечового поясу. Такі дані отримали автори дослідження, що рандомізували хворих на міофасціальний синдром у 3 групи: пацієнтам 1-ї групи вводили в тригерні точки ботулотоксин типу А, хворим 2-ї групи – комбінацію біорегуляційних препаратів Спаськупрель, Траумель та локально наносили гелі, представники 3-ї групи отримували ін'єкції плацебо із фізіологічним розчином. Учені спостерігали покращення стану пацієнтів у всіх 3 групах, але лише комплексна терапія біорегуляційними препаратами сприяла статистично достовірному поліпшенню рухливості, зменшенню болю, відновленню м'язової сили та працездатності [4].

Спаськупрель та міжнародні настанови

Результати зазначених досліджень дозволили експертам Американського товариства болю (American Pain Society, APS) рекомендувати Спаськупрель як альтернативний засіб для традиційного лікування болю в нижній ділянці спини [3]. Експерти APS радять застосовувати стартову терапію у вигляді паравертебральних ін'єкцій Траумель у тригерні зони на 1-й, 5-й та 9-й дні терапії. Одночасно з ін'єкціями застосовують Траумель С і Спаськупрель по 1 таблетці кожного препарату 3 р/день у дні між ін'єкціями; після останньої ін'єкції пероральний прийом біорегуляційних ліків продовжують протягом ще 3 тижнів.

Спаськупрель також рекомендований представниками Іспанського товариства спортивної медицини для нівелювання спазмів скелетної мускулатури та лікування травм у спортсменів [16].

Висновки

Патологічні стани та захворювання, виникнення яких провокують спазми гладенької або скелетної мускулатури, надзвичайно поширені. Нівелювання болісних м'язових спазмів можна проводити за допомогою різноманітних лікарських засобів, у т. ч. біорегуляційних препаратів. Спаськупрель має комбінований рослинно-мінеральний склад, що забезпечує його центральну, периферичну та локальну активність і здатність ефективно усувати м'язові спазми як гладенької, так і скелетної мускулатури, а також втамовувати біль, індукований м'язовим спазмом. Спаськупрель рекомендований експертами APS та Іспанського товариства спортивної медицини лікування болю в нижній ділянці спини та спортивних травм; Спаськупрель застосовується при спастичних скороченнях гладеньких м'язів ШКТ, сечовивідних шляхів, матки. На вітчизняному фармацевтичному ринку комбінований біорегуляційний засіб Спаськупрель презентує «Біологіше Хайльміттель Хеель ГмБХ» у кількох формах випуску: пероральні таблетки та розчин для ін'єкцій. Препарат має відмінний профіль безпеки і переносимості; рекомендований для використання у дітей віком >3 роки, дорослих та осіб літнього віку як для нетривалих, так і для тривалих курсів (за потреби) терапії. Спаськупрель добре комбінується з іншими ліками, добре переноситься і може бути застосований при різних типах м'язових спазмів.

Список літератури знаходиться в редакції.

Підготувала **Тетяна Можина**