

Ведення пацієнтів із гострим болем у спині

Біль у спині – актуальний та широко розповсюджений стан, що нерідко супроводжується вираженою дезадаптацією і зниженням якості життя хворих. У лютому відбулася науково-практична конференція «Академія сімейного лікаря. Для кого небезпечні сезонні інфекції? Загроза сезонних інфекцій. Погляд пульмонолога, інфекціоніста, алерголога, ендокринолога, кардіолога, педіатра», під час проведення якої керівник Центру ревматології, остеопорозу та імунобіологічної терапії клінічної лікарні «Феофанія» Державного управління справами (м. Київ), доктор медичних наук, професор Ірина Юрївна Головач представила доповідь «Гострий біль у спині: діагностичні та лікувальні акценти».



І.Ю. Головач

– Біль у спині – найпоширеніший больовий синдром. За даними опитування 9450 осіб, на біль у спині без уточнення локалізації скаржилися 24% респондентів, на біль у нижній ділянці спини – 18% (Breivik E. et al., 2006).

До клінічних варіантів болю в спині належать доброякісний неспецифічний біль у спині (85%), корінцевий синдром (до 4%), вторинний больовий синдром через травму, новоутворення, остеопороз, інфекції тощо (1-2%).

Біль у нижній ділянці спини (поперековий біль) – больовий синдром, який виникає унаслідок порушення опорно-рухового апарату, з локалізацією з боку спини між реберними дугами та міжсідничною ділянкою. При діагностиці цього патологічного стану слід ураховувати фактори, які насторожують щодо специфічної патології (т. зв. червоні прапорці), як-от посилення болю вночі, лихоманка, незрозуміла втрата маси тіла, вік <20 або >60 років, нещодавня травма, онкологічний процес в анамнезі, тазові порушення, прогресувальний неврологічний дефіцит, вогнищеві неврологічні порушення, що виходять за межі типової радикулопатії, порушення ходи, фактори ризику спінальної інфекції, прийом глюкокортикоїдів, зловживання наркотиками, ВІЛ. Під час опитування пацієнта важливо визначити обставини, за яких з'явився біль, можливу наявність пухлинного процесу в анамнезі, болів у стані спокою та вночі, тривалість такого епізоду болю, факт втрати маси тіла, прийом глюкокортикоїдів, супутню патологію,

дисфункцію сечового міхура, а також такі симптоми, як втрата апетиту, щоразу більша втомлюваність, лихоманка.

Ведення хворих із болем у нижній ділянці спини розпочинається з виявлення болю в поперековому відділі хребта, а також неврологічних симптомів, що його супроводжують: оніміння, поколювання, печіння, випадання функцій корінця (гіпестезії, втрата рефлексів, слабкість / гіпотрофія м'язів).

Слід пам'ятати, що радикулярний біль – це біль, спричинений ектопічними розривами, генератором яких є запалений або ушкоджений ганглії чи спинномозковий корінець. Найчастіша причина – грижа диска. Біль найчастіше іррадіює з ділянки спини до сідниці та ноги з дерматомним розподілом. Важливо зауважити таке: хоча радикулярний біль часто зустрічаються разом із радикулопатією, ці стани можуть існувати й ізольовано.

За радикулопатії односторонній біль у нозі (руці) виражений більше, ніж біль у спині. Іррадіація болю зазвичай спостерігається до стопи (кисті) чи пальців, супроводжується онімінням або парестезією за відповідними дерматомами. Також характерні парези в індикаторних м'язах, зміни відповідних рефлексів. Ураження зазвичай обмежено одним корінцем. Може спостерігатися біль у проєкції корінця, що підсилюється за підвищення внутрішньочеревного тиску.

Пацієнти з неспецифічним болем у нижній ділянці спини потребують швидкого купування больового синдрому. Для цього

використовуються аналгетики, нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), центральні міорелаксанти, антидепресанти. Клінічна оцінка факторів ризику затримки одужання має проводитися на ранній стадії та включати психосоціальні й професійні фактори. «Система прапорців» оцінює серйозність патології та визначає фактори, що перешкоджають одужанню. Важливо повернути хворого до роботи якнайшвидше. Гострий неспецифічний біль у поперековому відділі хребта слід лікувати за допомогою методів самопомогі, а також із використанням медикаментів, що відпускаються без рецепту, крім того, за допомогою раннього відновлення нормальної діяльності. При підготовці до рецидивного перебігу лікування має бути агресивним, щоб запобігти подальшому погіршенню стану здоров'я та повернути хворих до оптимальної фізичної активності. Слід активно впроваджувати фізіотерапію та заздалегідь оцінити фактори, що перешкоджають реабілітації. Пацієнти із хронічним неспецифічним болем у поперековому відділі хребта повинні якнайшвидше отримати мультидисциплінарний підхід до обстеження та лікування. Цей патологічний стан характеризується відсутністю кореляції між морфологічними змінами, що виявляються за даними візуалізаційних методів досліджень, та клінічною картиною захворювання (Cassidy J.D. et al., 1998).

Поширеність неспецифічного болю в поперековому відділі хребта протягом життя, за різними даними, коливається від 49 до 84%, що робить його однією з найчастіших медичних скарг. 50% дорослих повідомляють, що в якийсь момент свого життя відчули такий біль (Ye S. et al., 2017).

Причинами механічного болю в спині можуть бути дегенеративні захворювання міжхребцевих дисків, артроз фасеткових суглобів, остеоартрит, грижі дисків, спінальний стеноз, м'язовий спазм тощо. До причин запального болю належать анкілозивний спондиліт, псоріатичний артрит, реактивні артрити із залученням хребта. Інші можливі причини болю в спині – аневризма аорти, ниркові / гастроінтестинальні захворювання тощо.

Активізація пацієнтів у гострий період має відбуватися в максимально короткі терміни. За відсутності симптомів компресійної радикулопатії ліжковий режим не має перевищувати 48 год. Хворий активізується з поступовим розширенням рухового навантаження і формуванням правильного стереотипу побутових рухів.

Основні напрями ведення пацієнта за гострого неспецифічного болю в нижній ділянці спини:

- ✓ інформування хворого про доброякісний характер захворювання і високу ймовірність його швидкого вирішення;
- ✓ виключення перенапруги та надмірних навантажень на хребет і м'язи;
- ✓ уникнення ліжкового режиму, що уповільнює одужання і негативно впливає на процес реабілітації;
- ✓ призначення ненаркотичних аналгетиків, НПЗП;
- ✓ використання міорелаксантів;
- ✓ активний спосіб життя при ослабленні болю, що дозволяє швидше повернутися до звичайної діяльності (Bogduk N., McGuirk B., 2002; van Tulder M. et al., 2006).

У разі застосування НПЗП існують певні ризики розвитку побічних ефектів із боку шлунково-кишкового тракту. Так, високий ризик спостерігається при лікуванні кеторолаком (14,4%), флурбіпрофеном (13,8%), ніфлумовою кислотою (13%), піроксикамом (12,6%). На думку І.Ю. Головач, ому перевагу слід

відавати таким препаратам, як ацеклофенак (ризик розвитку побічних ефектів із боку шлунково-кишкового тракту – 2,6%) (Lanas A. et al., 2006).

Метааналіз 28 популяційних досліджень показав, що використання ацеклофенаку пов'язано з низьким ризиком розвитку шлунково-кишкових кровотеч (Castellsague J. et al., 2012). Крім того, цей препарат продемонстрував найнижче значення в дослідженні відносного ризику кардіоваскулярних катастроф при використанні НПЗП (Helin-Salmivaara A. et al., 2006). При порівнянні частоти розвитку всіх побічних реакцій ацеклофенаку, мелоксикаму та рофекоксибу ацеклофенак перевищував за безпекою ЦОГ-2 селективні НПЗП (Гордєєв А.В., 2007).

Особливостями вибору НПЗП за гострого болю є необхідність настання швидкого ефекту, чіткого знеболювального ефекту. Крім того, це має бути препарат для нетривалого курсу лікування. Вимоги до препарату за хронічного болю: необхідність хорошої тривалої переносимості та високої безпеки, а також тривалого виразного протизапального й аналгетичного ефектів, відсутність негативного впливу на суглобовий хрящ.

Ефективним препаратом при лікуванні як гострого, так і хронічного болю є Аертал® – ацеклофенак у вигляді таблеток (100 мг), порошку для оральної суспензії (100 мг), крему (1,5%) для зовнішнього застосування. Для усунення гострого болю Аертал® у таблетках застосовується 1-2 р/день, саше – 2 р/день.


Крем Аертал® має унікальну композицію – це ліофобна високодисперсна емульсія за типом «масло у воді», що є оптимальною основою для трансдермальної доставки лікарської речовини. До складу крему входить 15 мг мікронізованого ацеклофенаку (активна речовина), 40 мг рідкого парафіну (стабілізатор-емульгатор), 100 мг емульсійного воску (ліпідна емульсійна основа). Сповільнена елімінація в зоні нанесення препарату забезпечена емульсійним воском, який подовжує присутність препарату в осередку запалення, отже, збільшує протизапальний ефект. Завдяки ліпідам емульсійного воску в процесі диспергування утворюється ліпідний бішар, з якого формуються міцели та ліпосоми. Рідкий парафін стабілізує розмір частинок, унеможливує втрату діючої речовини міцелами та ліпосомами, створює подвійний електrolітний шар, що відштовхує воду. Отже, крем структурно є колоїдною емульсією, що складається з тисяч ліпосом та/або міцел емульсійного воску, які містять усередині ліпофільну діючу речовину – мікронізований ацеклофенак. Крем Аертал® слід наносити 3 р/день. Препарат забезпечує тривалий виразний знеболювальний ефект.

Ацеклофенак (Аертал®) має хороший профіль фармакокінетики (короткоживучий препарат, висока біодоступність) і багатогранний механізм дії: поєднання ЦОГ-залежних і ЦОГ-незалежних ефектів.

Препарат не чинить негативного впливу на суглобовий хрящ: не поглиблює деградації цитокінів, металопроїнів, які беруть участь у патогенезі остеоартиту.

Ацеклофенак (Аертал®) дієвий за різних ревматичних захворювань, однаково ефективний при гострому та хронічному больовому синдромі, зберігає свою ефективність в разі тривалого застосування. Протягом 4 років безперервного використання ацеклофенаку не спостерігалось серйозних побічних ефектів.

Підготував **Олександр Соловій**



АЕРТАЛ®

ацеклофенак

БЕЗПЕКА

Максимальна безпека для ШКТ, ССС, печінки, нирок і шкіри¹

ЕФЕКТИВНІСТЬ

Багатофакторний механізм протизапальної та знеболювальної дії

НАДІЙНА ХОНДРОПРОТЕКЦІЯ

Чинить комплексну хондропротективну дію²

Висока ефективність та максимальна безпека

Склад: Діюча речовина: ацеклофенак. Таблетки. 1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить ацеклофенаку 100 мг. Крем. 1 крем містить 15 мг ацеклофенаку. Порошок. 1 пакет порошку для оральної суспензії містить ацеклофенаку 100 мг. **Лікарська форма.** Таблетки, вкрита плівковою оболонкою. Крем, Порошок для оральної суспензії. **Фармакогруппа:** протизапальні та протиревматичні засоби. Похідні оцетової кислоти та стероїди речовини Код АТХ: M03 A 016. **Показання.** Таблетки, Порошок. Остеоартрит, ревматоїдний артрит, анкілозивний спондилоартрит та інші захворювання опорно-рухового апарату, що супроводжуються болем (наприклад, плечополотковий перартрит та інші плечозулобові пронони ревматизму). При стані, що супроводжується болем (включючи біль у поперековому відділі, субінтентний біль, периферичний біль). Крем. Лікування всіх типів локального болю і запалення м'язів/суглобів/опорно-рухового апарату, в тому числі спортивних травм. Зменшення запалення суглобів, м'язів і суглобів у амбулаторних пацієнтах, переміщення або удару, а також у складі комплексної терапії для лікування локального, хронічного і периферичного болю. **Протипоказання.** Таблетки, Порошок. Ацеклофенак протипоказаний пацієнтам з гіперчутливістю до ацеклофенаку або до будь-якого допоміжного компонента препарату (див. розділ «Склад»), пацієнтам, у яких зафіксована висота або інші нестероїдні протизапальні засоби (НПЗП) спричиняють напади астми, гострий риніт, ангіоневротичний набряк або кропив'янку, а також пацієнтам з гіперчутливістю до цих препаратів, пацієнтам із шлунково-кишковим кровотечем або периферичним виразкою в анамнезі, поглибленими поперечною терапією нестероїдними протизапальними засобами (НПЗП); пацієнтам із суттєвою печинковою виразкою або кровотечем, в тому числі в анамнезі (два або більше окремих доведених епізоди розвитку виразки або кровотечі); пацієнтам з гострою кровотечею або закриваннями, що супроводжуються кровотечею (фрагментація крові); пацієнтами із значною середньою недостатністю функціонального класу ІІІ за NYHA); ішемічною хворобою серця, закриваннями периферичних артерій або з цереброваскулярними порушеннями; пацієнтами із цереброваскулярними захворюваннями, які перенесли інсульт або мають епізоди транзиторних ішемічних атак; пацієнтам з ішемічною хворобою серця, які мають стенокардію або перенесли інфаркт міокарда; для лікування респіраторного болю при артрогенному порушенні шлунку або при використанні апарату штучного кровообігу; пацієнтам з тяжкою печинковою або нирковою недостатністю у період подовженої терапії; пацієнтами віком до 18 років. Крем. Підвищена чутливість до ацеклофенаку або будь-якої з допоміжних речовин. Наявність в анамнезі гіперчутливості до інших нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП). Незважаючи на те, що мюльська переносимість гіперчутливості до ацеклофенаку не була підтверджена, цей препарат не рекомендується пацієнтам з гіперчутливістю до дифлюроку в анамнезі. Ацеклофенак, за аналогією з іншими нестероїдними протизапальними препаратами, протипоказаний пацієнтам, у яких ацетилсалicylova кислота або нестероїдні протизапальні препарати викликають астматичні напади, уртикарний висип або гострий риніт. Побічні реакції. Таблетки, Порошок. Часто (від >1/100 до <1/10): запаморочення, диспепсія, біль у животі, нудота, діарея, підвищення активності печинкових ферментів. Крем. Нечасто (від >1/1000 до <1/100): реакція фоточутливості, гіперемія, шкірний свербіж. **Увага зберігання.** Таблетки, Крем. Зберігати при температурі не вище 25 °С. Препарат зберігати в недоступному для дітей місці. Порошок, Лікарський засіб не потребує спеціальних умов зберігання. Зберігати в недоступному для дітей місці. **Упаковка.** Таблетки, 10 таблеток, вкритих плівковою оболонкою, у блистері; 6 блистерів у картонній упаковці. Порошок, 20 пакетів з порошком у картонній упаковці. Крем, 60 грамів крему в закритій алюмініевій тубі з білим поліетиленовим ковпачком, що захищає тубу від перфоруванням наконечником. Одна туба в картонній упаковці. **Категорія лікування.** Таблетки, Порошок. За рецептом. Крем, без рецепту. **Виробник.** Таблетки, Крем БАТ «Гедон Ріхтер», Угорщина, за ліцензією Аллран А. П., Швейцарія. Порошок, БАТ «Гедон Ріхтер», Угорщина. Таблетки, Інструкція затверджено/Зміни внесено Наказом МОЗ України № 1389 від 22.12.2016 р. П. п. МОЗ України: № ІІІ/5359/01/01. Крем. Інструкція затверджено/Зміни внесено Наказом МОЗ України № 1212 від 30.05.2019 р. П. п. МОЗ України: № ІІІ/1391/01/01. Порошок. Інструкція затверджено/Зміни внесено Наказом МОЗ України № 1186 від 20.05.2019 р. П. п. МОЗ України: № ІІІ/1391/02/01.

Інформаційне повідомлення. Інформація для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників. Застосовується за призначенням лікаря. Перед застосуванням обов'язково ознайомитися з повною інструкцією.

¹ Liorante M et al. A comparative incidence of upper gastrointestinal bleeding associated with individual non-steroidal anti-inflammatory drugs. Rev Exp Entomol 2002; 94(1): 13-18.
² Bliet L, Marcini A, Devogelaer J, et al. (2000) Effects of diclofenac, aceclofenac and meloxicam on the metabolism of proteoglycans and hyaluronan in osteoarthritic human cartilage. Br. J. Pharmacol., 131 (7): 1413-1421.

Представництво «Ріхтер Гедон Нрт.» в Україні:
 01054, м. Київ, вул. Олександра Кониського, 17-Б.
 Тел.: (044) 389-39-50 (-51), факс: (044) 389-39-52.
 E-mail: ukraine@richter.kiev.ua | www.richter.com.ua



GEDEON RICHTER