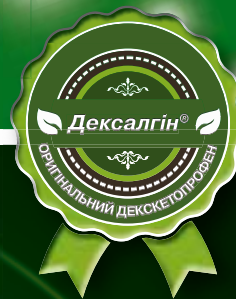


Симптоматичне лікування гострого болю

1, 2, 3, *

Дексалгін®

декскетопрофену трометамол



ШВИДКА^{3, 4, 5} та ЕФЕКТИВНА^{1, 6, 7, 8, 9, 10}
знеболювальна дія



Інформація про рецептурні лікарські засоби для спеціалістів охорони здоров'я, медичних і фармацевтичних працівників.

Фармакотерапевтична група. Нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Похідні пропіонової кислоти. Код АТХ M01A E17.

ДЕКСАЛГІН®. **Склад:** 1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить декскетопрофену трометамолу 36,9 мг, що еквівалентно декскетопрофену 25 мг. **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. **Показання.** Симптоматична терапія болю від легкого до помірного ступеня, наприклад, м'язово-скелетний біль, болісні менструації (дисменорея), зубний біль. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до декскетопрофену, будь-якого іншого нестероїдного протизапального засобу (НПЗЗ) або до допоміжних речовин препарату. Помірне або тяжке порушення функції нирок (кліренс креатиніну ≤ 59 мл/хв). Також порушення функції печінки (10-15 балів за шкалою Чайлда-П'ю). Та інші. **Спосіб застосування та дози.** Дорослим. Залежно від виду та інтенсивності болю рекомендована доза становить 12,5 мг (1/2 таблетки, вкритої плівковою оболонкою) кожні 4-6 годин або 25 мг (1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою) кожні 8 годин. Добова доза не повинна перевищувати 75 мг. Небажані дії препарату можна звести до мінімуму шляхом застосування мінімально ефектних доз протягом якомога коротшого проміжку часу, необхідного для усунення симптомів. Дексалгін® не передбачений для тривалої терапії; лікування триває, поки є симптоми. Одночасний прийом з іншою сповільненою всмоктування лікарського засобу, тому при гострому болю рекомендовано приймати препарат не менше ніж за 30 хвилин до їди. **Побічні реакції.** Найчастіше спостерігаються побічні реакції з боку травного тракту. Повний перелік протипоказань, побічних реакцій, а також докладну інформацію про спосіб та особливості застосування можна знайти в інструкції для медичного застосування лікарського засобу Дексалгін® від 03.03.2023 р. № 428, РП № UA/9258/01/01. **Виробник.** Лабораторіус Менаріні С.А. Альфонс XII, 587, Бадалона, Барселона, 08918 Іспанія. А. Менаріні Мануфактурінг Логістис енд Сервісес Ср.Л. Віа Кампо ді Піле, 67100 Л'Аква (АВ), Італія.

ДЕКСАЛГІН® ІН'ЄКТ. **Склад:** 1 мл розчину для ін'єкцій/інфузій містить декскетопрофену трометамолу 36,9 мг, що еквівалентно декскетопрофену 25 мг (одна ампула по 2 мл містить декскетопрофену трометамолу 73,8 мг, що еквівалентно декскетопрофену 50 мг). **Лікарська форма.** Розчин для ін'єкцій/інфузій. **Показання.** Симптоматичне лікування гострого болю середньої та високої інтенсивності у випадках, коли пероральне застосування препарату нецільове, наприклад, при післяопераційних болях, ниркових коликах та болю у попереку. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до декскетопрофену, будь-якого іншого нестероїдного протизапального засобу (НПЗЗ) або до допоміжних речовин препарату. Помірне або тяжке порушення функції нирок середнього або тяжкого ступеня (кліренс креатиніну ≤ 59 мл/хв). При тяжкому порушенні функції печінки (10-15 балів за шкалою Чайлда-П'ю). Та інші. **Спосіб застосування та дози.** Дорослі. Рекомендована доза становить 50 мг з інтервалом 8-12 годин. Повторюваність повторну дозу вводять через 6 годин. Максимальна добова доза не має перевищувати 150 мг. **ДЕКСАЛГІН® ІН'ЄКТ** призначений для короточасного застосування, тому його слід застосовувати тільки у період гострого болю (не довше 2-х діб). Пацієнтів слід переводити на пероральне застосування анагетиків, якщо це можливо. Побічні реакції можна скоротити за рахунок застосування найменшої ефективної дози протягом якомога коротшого часу, необхідного для покращення стану. **Побічні реакції.** Порушення з боку травного тракту спостерігалися найчастіше. Повний перелік протипоказань, побічних реакцій, а також докладну інформацію про спосіб та особливості застосування можна знайти в інструкції для медичного застосування лікарського засобу Дексалгін® ІН'ЄКТ від 18.10.2023 р. № 1808, РП № UA/3764/01/01. **Виробник.** АльфаФарма С.П.А. вул. Енріко Фермі, 1-65020 Аланно (Пескара), Італія.

ДЕКСАЛГІН® САШЕ. **Склад:** декскетопрофену трометамолу; 1 одозовий пакет містить декскетопрофену трометамолу 36,90 мг, що еквівалентно декскетопрофену 25 мг. **Лікарська форма.** Гранули для орального розчину. **Показання.** Короточасне симптоматичне лікування гострого болю від легкого до середнього ступеня тяжкості, наприклад, м'язово-скелетний біль, дисменорея та зубний біль. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до декскетопрофену, будь-якого іншого нестероїдного протизапального засобу (НПЗЗ) або до допоміжних речовин препарату. Помірне або тяжке порушення функції нирок (кліренс креатиніну ≤ 59 мл/хв). Також порушення функції печінки (10-15 балів за шкалою Чайлда-П'ю). Та інші. **Спосіб застосування та дози.** Дорослі. Залежно від виду та інтенсивності болю рекомендована доза становить 25 мг кожні 8 годин. Добова доза не повинна перевищувати 75 мг. Побічні дії можна звести до мінімуму шляхом застосування мінімально ефектних доз протягом якомога коротшого проміжку часу, необхідного для усунення симптомів. Перед застосуванням розчинити весь вміст 1 пакета у склянці води та добре перемішати для кращого розчинення. Отриманий розчин слід приймати відразу після приготування. Дексалгін® саше призначений тільки для короточасного застосування, необхідного для усунення симптомів. **Побічні реакції.** Порушення з боку травного тракту спостерігалися найчастіше. Повний перелік протипоказань, побічних реакцій, а також докладну інформацію про спосіб та особливості застосування можна знайти в інструкції для медичного застосування лікарського засобу Дексалгін® саше від 03.03.2023 р. № 428, РП № UA/9258/02/01. **Виробник.** Лабораторіус Менаріні С.А. Альфонс XII, 587, Бадалона, Барселона, 08918 Іспанія.

¹ Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Дексалгін® від 03.03.2023 р. № 428, РП № UA/9258/01/01. ² Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Дексалгін® саше від 03.03.2023 р. № 428, РП № UA/9258/02/01. ³ Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Дексалгін® ІН'ЄКТ від 18.10.2023 р. № 1808, РП № UA/3764/01/01. ⁴ Sanchez-Carpena J, et al. Comparison of dexketoprofen trometamol and dipyrone in the treatment of renal colic. Clin Drug Invest 2003; 23:139-152. ⁵ Barbano MJ, et al. Clinical pharmacokinetics of dexketoprofen. Clin Pharmacokinet 2001; 40:245-262. ⁶ Marenco JL, et al. A multicentre, randomised, double-blind study to compare the efficacy and tolerability of dexketoprofen trometamol versus diclofenac in the symptomatic treatment of knee osteoarthritis. Clin Drug Invest 2000; 19:247-256. ⁷ Metscher B, et al. Dexketoprofen-trometamol and tramadol in acute lumbago. Fortschrd Med Orig 2001; 118:147-151. ⁸ Leman P, et al. Randomised controlled trial of the onset of analgesic efficacy of dexketoprofen and diclofenac in lower limb injury. Emerg Med J 2003; 20:511-513. ⁹ Ay, MO et al. Comparison of the Analgesic Efficacy of Dexketoprofen Trometamol and Meperidine HCl in the Relief of Renal Colic. American Journal of Therapeutics 2013, May 9, 1-8. ¹⁰ Karaman Y, et al. Efficacy of Dexketoprofen trometamol for acute postoperative pain relief after ENT surgery: a comparison with paracetamol and metamizole. Nobel Medicus, 2010, 6(2), 47-52.

*Показання: Симптоматичне лікування гострого болю від легкого до помірного (Дексалгін® І Дексалгін® саше) і від помірного до сильного (Дексалгін® ІН'ЄКТ) болю. Пацієнтам особливих груп (літнього віку, при порушеннях функції печінки легкого та помірного ступеня тяжкості, при порушеннях функції нирок легкого ступеня тяжкості) дозу препарату слід підбирати індивідуально. Обов'язково уважно ознайомтеся з повною інструкцією для медичного застосування лікарських засобів Дексалгін® від 03.03.2023 р. № 428, Дексалгін® ІН'ЄКТ від 18.10.2023 р. № 1808, Дексалгін® саше від 03.03.2023 р. № 428, а саме з повним переліком побічних ефектів, особливостей застосування, способом застосування та дозами. Дексалгін® не передбачений для тривалої терапії; лікування триває, поки є симптоми. Дексалгін® ІН'ЄКТ призначений для симптоматичного лікування гострого болю середньої та високої інтенсивності у випадках, коли пероральне застосування препарату нецільове. Дексалгін® ІН'ЄКТ призначений для короточасного застосування, тому його слід застосовувати тільки у період гострого болю (не довше 2-х діб). Пацієнтів слід переводити на пероральне застосування анагетиків, якщо це можливо. Дексалгін® саше призначений тільки для короточасного застосування, необхідного для усунення симптомів.

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Представництво "Берлін-Хемі/А. Менаріні Україна ГмХ". Адреса: м. Київ, вул. Березняківська, 29.
Тел: +38 (044) 494 33 88.
UA-DEX-03-2024-V1-Press. Останній перегляд 26.01.2024.

Оптимізація періопераційного знеболення при кесаревому розтині: рекомендації групи PROSPECT-2023

Стрімке зростання частоти кесаревого розтину (КР) як у світі, так і в Україні потребує особливої уваги до проблеми післяопераційного болю, який за відсутності адекватного знеболення суттєво погіршує якість життя породіль та призводить до формування хронічного больового синдрому. Впровадження сучасних протоколів мультимодальної аналгезії має вирішальне значення для забезпечення ефективного знеболення, прискорення реабілітації та зменшення числа післяопераційних ускладнень. У рамках науково-практичної конференції «Здоров'я жінки від А до Я. Загрозливі стани в акушерстві та гінекології. Корекція менопаузальних розладів. Клінічна практика» президент Асоціації акушерських анестезіологів України, професор кафедри акушерства, гінекології і репродуктології Національного університету охорони здоров'я ім. П.Л. Шупика, заслужений лікар України, головний позаштатний спеціаліст із питань акушерської реанімації Департаменту охорони здоров'я м. Києва, доктор медичних наук Руслан Опанасович Ткаченко представив доповідь «Кесарів розтин. Рекомендації PROSPECT-2023. Що нового?».

Ключові слова: кесарів розтин, післяопераційний біль, мультимодальна аналгезія, знеболення, анестезія, група PROSPECT, нестероїдні протизапальні препарати, декскетопрофен, Дексалгін®.



Р.О. Ткаченко

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, КР є найпоширенішою операцією у світі. У 2016 році частота виконання КР склала 29% від загальної кількості пологів у світі. У деяких країнах, зокрема в Туреччині, частота КР сягає 50,2%, тобто половина всіх пологів відбуваються оперативним шляхом. За прогнозами експертів, до 2030 року майже третина пологів на планеті буде проводитися за допомогою КР.

Україна також не уникає цієї тенденції: у 2015 році частота КР у країні складала 18,5%, у 2020 році – 25,1%, а в 2021 році – 26,7%. Таким чином, за п'ять років частота цього втручання зросла на 26,3%, що негативно впливає на показники материнського та перинатального здоров'я. Слід зазначити, що КР є фактором ризику материнської смерті з анестезіологічних причин, а також підвищення смертності від тромбоемболії та інфекції. У 2019 році, за даними МОЗ України, внаслідок операції КР померло вісім жінок.

Незважаючи на певні ризики, КР є необхідним за наявності невідкладних показань, а саме:

- кровотеча, якщо немає можливості швидкого розродження природними родовими шляхами;
- загроза або початок розриву матки;
- тяжка преeklampsія;
- дистрес плода;
- випадіння петель пуповини;
- обструктивні пологи;
- аномалії родової діяльності, які не піддаються медикаментозній корекції.

Також КР є одним із компонентів серцево-легеневої реанімації у вагітних.

Проблема післяопераційного болю

Після операції КР пацієнтки відчувають значний больовий синдром, пік якого припадає на 3–6-ту годину після операційного періоду, досягаючи 7–8 балів за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ). За рівнем інтенсивності больового синдрому КР займає 9-те місце серед хірургічних втручань, а середня інтенсивність болю за ВАШ складає 6,14 бала (Eisenach J.C., 2008; Gerbershagen H.J., 2013).

Незважаючи на сучасні досягнення фармації та медицини, у США та Канаді майже 80% пацієнтів відчувають інтенсивний післяопераційний біль, а 50% – вважають його лікування неадекватним (Institute of Medicine, 2011). В українських реаліях також часто спостерігається ситуація, коли скарги пацієнток на післяопераційний біль сприймаються медичним персоналом як належне і їм пропонують просто «потерпіти».

Гострий післяопераційний біль перешкоджає ранньому одужанню пацієнтів та збільшує ризик розвитку післяопераційних легеневих ускладнень. Крім того, недолікований гострий післяопераційний біль у 10–50% випадків може трансформуватися у хронічний. За даними досліджень, проведених у ЄС, частота хронічного післяопераційного болю впродовж року після перенесеного втручання складає 10,8%; сильного болю – 2,2%. У випадку КР ситуація ще гірша: майже у 18% пацієнток через рік після операції наявний больовий синдром (Shea R.A., 2002; Fletcher D., 2015; Chapman C.R., 2017).

Рекомендації групи PROSPECT-2023

Група PROSPECT складається з анестезіологів і хірургів, яку очолюють відомий анестезіолог, професор

Marc Van de Velde, та хірург, професор Henrik Kehlet, засновник мультимодального підходу до післяопераційної аналгезії та fast-track протоколу в хірургії. Починаючи з 2016 року ця мультидисциплінарна група на підставі доказової бази надає рекомендації анестезіологам і хірургам у різних галузях хірургії, у тому числі й при КР. Оновлення цих рекомендацій відбулося у 2019, 2021 та 2023 роках (Mestdagh F.P., 2023).

Наказ МОЗ України від 05.01.2022 № 8 «Кесарів розтин» містить рекомендації, що відповідають настановам групи PROSPECT-2023.

Рекомендації щодо анестезії

Під час виконання КР перевагу слід віддавати комбінованій спінально-епідуральній або спінальній анестезії. Ці методи є безпечнішими, ніж загальний наркоз, і можуть покращити якість післяопераційного знеболення, особливо коли інтратекально вводиться морфін у дозі <100 мкг. Якщо епідуральна анестезія використовувалася для знеболення під час пологів, то для КР її можна продовжити з додатковим епідуральним введенням морфіну в дозі 2–3 мг.

Передопераційне знеболення

Перед операцією усім пацієнткам, яким планується операція КР, необхідно призначати 1000 мг парацетамолу (дві таблетки) перорально.

Інтраопераційне знеболення

- При спінальній анестезії рекомендовано інтратекальне введення морфіну в дозі 50–100 мкг (не вище). У рекомендаціях 2019 року допускалося введення до 200 мкг морфіну, утім в оновлених рекомендаціях 2023 року дозу знижено.

- Після розродження рекомендовано внутрішньовенне введення парацетамолу, якщо його не вводили до операції.

- Наприкінці операції показана комбінація нестероїдного протизапального препарату (НПЗП) та дексаметазону, введеного внутрішньовенно.

Післяопераційне знеболення

Якщо не було застосовано інтратекальний морфін, то для ефективного післяопераційного знеболення рекомендовано:

- Інфільтрація рани місцевими анестетиками (разова ін'єкція або катетеризація рани з подальшою безперервною інфузією місцевого анестетика).

- Якщо інфільтрація рани не використовується, рекомендовано застосовувати блокаду площини поперечного м'яза живота (TAP-блок) або квадрата поперекового м'яза (QL-блок).

- Після операції необхідно комбінувати пероральне або внутрішньовенне введення парацетамолу з НПЗП.

- Якщо ці заходи не забезпечують адекватного знеболення, у якості «рятівної» аналгезії застосовуються опіоїди.

- Як допоміжна аналгезія рекомендована черезшкірна електрична стимуляція нервів.

Оптимальною та безпечною дозою морфіну для інтратекального введення вважається ≤100 мкг. При такому дозуванні ризик пригнічення дихання (відтермінованої депресії дихання) в пацієнток з ожирінням існує, але він досить низький – один випадок на 1430 ін'єкцій (Crowgey T.R., 2013; Theresa R., 2013).

Хірургічні методи, що поліпшують післяопераційне знеболення

- Рекомендовано проводити поперечний розріз для доступу при КР замість нижньої серединної лапаротомії.

- При поперечному розрізі бажано використовувати доступ за Джоелем – Коеном замість доступу за Пфанненштілем, оскільки це зменшує больові відчуття після операції. Проте косметичний дефект від розрізу в першому випадку буде дещо більшим.

- Для якісного післяопераційного знеболення не рекомендовано зашивати очеревину.

- Слід уникати екстериторизації матки (виведення її в рану) під час операції, оскільки ця маніпуляція супроводжується більш вираженим післяопераційним больовим синдромом (Zaphiratos V., 2015).

Застосування нестероїдних протизапальних препаратів

Комбінація НПЗП із парацетамолом є обов'язковою для якісного післяопераційного знеболення. Дослідження показують, що введення парацетамолу значно покращує якість аналгезії порівняно з його відсутністю.

Одним із найпотужніших анальгетиків групи НПЗП вважається кетопрофен, який є комбінацією двох ізомерів – право- та лівообертального. Правообертальний ізомер (декскетопрофен) у 100 разів активніший за лівообертальний, має вищий антиноцицептивний потенціал і спричиняє меншу кількість гастроінтестинальних ускладнень.

Декскетопрофен (Дексалгін®, виробник «Менаріні Мануфактурінг Логістікс енд Сервісес С.р.Л.») діє на всіх ланках ноцицепції – починаючи з периферії, на супраспінальному рівні й навіть на центральному, подібно до парацетамолу. Тому після операції рекомендовано одночасно вводити парацетамол із Дексалгіном у дозі 1000 мг та 50 мг відповідно кожні 8 годин. На наступний день після операції рекомендовано поєднувати парентеральне та ентеральне введення цих препаратів.

Важливим компонентом мультимодальної аналгезії є неопіоїдний анальгетик нефопам, який дозволяє запобігти розвитку гіпералгезії, спричиненої дією опіоїдів. Поєднання парацетамолу, НПЗП і нефопаму переважало більшості анальгетиків, що використовуються для скорочення споживання морфіну. Комбінація декскетопрофену (Дексалгін®), нефопаму і парацетамолу за анальгетичним ефектом еквівалентна 10 мг морфіну.

Отже, мультимодальна аналгезія є найефективнішим підходом до післяопераційного знеболення при КР. Декскетопрофен (Дексалгін®), як правообертальний ізомер кетопрофену зі 100-кратною активністю, відіграє значну роль у цій схемі, діючи на всіх рівнях ноцицепції. Його комбінація з парацетамолом забезпечує стабільний анальгетичний ефект, еквівалентний дії опіоїдів, але з меншою кількістю побічних ефектів. Поступовий перехід від парентерального введення декскетопрофену до перорального в післяопераційному періоді забезпечує безперервність аналгезії та сприяє швидкій реабілітації пацієнток після КР.

Підготувала **Олена Речмедіна**