

Т.Н. Слободин, д.м.н., профессор кафедри неврології №1 Національної медичної академії післядипломного образования ім. П.Л. Шупика, г. Київ

Боль и тревога: где выход из замкнутого круга?

С болью каждый человек знаком с детства. Испытывая острую боль, служащую защитной реакцией в ответ на травму или ожог, он вознаграждается приобретением жизненного опыта. Боль, возникающая при воспалении, мышечном спазме, как симптом острого заболевания сигнализирует о необходимости помочь организму справиться с болезнью, обратиться к врачу. Этот тип боли называется ноцицептивной, он обусловлен реагированием на повреждающий фактор болевых рецепторов, расположенных в коже и внутренних органах – ноцицепторов. Но существует особый тип боли, который не выполняет защитную функцию, а лишь истощает ресурсы организма, нарушает работоспособность и сон.

Когда боль становится болезнью

Боль, которая появляется при повреждении или дисфункции нервов, нервных сплетений, корешков, структур спинного и головного мозга, называется нейропатической. Перечисленные нервные структуры сами являются проводниками или центрами восприятия боли. При их повреждении нарушаются сложные процессы передачи и обработки болевых импульсов, которые начинают циркулировать по замкнутому циклу, могут многократно усиливаться и вовлекать новые нейроны. Эта боль уже не связана с первичным повреждением, она существует сама по себе, становится самостоятельным заболеванием нервной системы и обычно сопровождается нарушениями чувствительности. Пациенты описывают нейропатическую боль характерными метафорами: «жжение», «ползание мурашек», «покалывание», «иголки под кожей», «стреляющие боли», «удар электрическим током», «онемение и холод» и т.п.

Отдельный диагноз «нейропатическая боль» не предусмотрен, она сопровождается разнообразными по причинам и локализации заболеваниями. Самым ярким примером является постгерпетическая невралгия – болезненная форма поражения периферических нервов, вызванная вирусом простого герпеса.

Широко распространены алкогольная и диабетическая полинейропатии – множественное поражение периферических нервов, вызванное в первом случае токсичными метаболитами алкоголя, а во втором – хронической неконтролируемой гипергликемией.

Также нейропатическая боль возникает после травм или хирургических вмешательств, при которых пересекаются или сдавливаются нервные стволы. Яркий пример – так называемая фантомная боль в отсутствующей конечности после ее ампутации, которая демонстрирует возможность циркуляции в центральной нервной системе болевых ощущений без анатомической причины.

Постинсультная боль – вариант нейропатической боли, вызванный инсультом в области таламуса – «диспетчера мозга», коры или других высших нервных структур, ответственных за обработку входящей информации.

Кроме того, нейропатический компонент присутствует во многих случаях у пациентов с болью в нижней части спины (при остеохондрозе, грыжах межпозвоночных дисков) и другими заболеваниями опорно-двигательного аппарата, даже если первичный механизм боли вызван реальным повреждением или воспалением мышечно-скелетных структур.

По данным зарубежных исследований, нейропатическая боль составляет до 20% всех случаев хронической боли.

Лирика – препарат для лечения нейропатической боли

В отличие от ноцицептивной, боль, которая обусловлена повреждением нервной системы, не реагирует на традиционные ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты. Поэтому на первом этапе лечения нейропатической боли применяются препараты разных фармакологических

групп, которые не являются анальгетиками, но показали способность подавлять патологическую циркуляцию болевых импульсов в нервной системе. Это некоторые препараты для лечения эпилепсии, антидепрессанты, амантадины.

Примером успеха на фармацевтическом рынке является прегабалин (Лирика, Pfizer), который разрабатывался как противозепилептическое средство, но вскоре оказалось, что его свойства стабилизатора электрической активности мембран нервных клеток могут быть использованы для облегчения нейропатической боли. От других препаратов, которые используются с этой целью, например антидепрессантов, прегабалин отличается лучшей переносимостью и меньшим риском развития побочных эффектов.

Механизм действия прегабалина не до конца изучен. Считается, что как модулятор $\alpha_2\delta$ -субъединиц потенциалзависимых кальциевых каналов прегабалин снижает порог возбудимости сенсорных нейронов задних рогов спинного мозга и блокирует патологическую циркуляцию ноцицептивных импульсов в ЦНС.

В рандомизированных исследованиях с участием пациентов с болевой формой диабетической полинейропатии и постгерпетической невралгией частота терапевтического ответа на прегабалин составляла 50% и более (Freeman et al., 2008).

Прегабалин включен экспертами Европейской федерации неврологических обществ (EFNS) в перечень препаратов первой линии терапии большинства нейропатических болевых синдромов.

Национальный институт здоровья и клинического совершенствования Великобритании (NICE, 2013) также рекомендует при всех видах нейропатической боли, кроме невралгии тройничного нерва, прегабалин как один из четырех препаратов выбора для стартовой терапии (габапентин, прегабалин, amitриптилин или дулоксетин).

Эмоции, тревога и боль

Как известно, конечное восприятие боли с присущей человеку эмоциональной окраской происходит в коре головного мозга под влиянием не только биологических, но и психологических и социальных факторов. Это отражено в определении Международной ассоциации по изучению боли (IASP): боль – это неприятный сенсорный и эмоциональный опыт, связанный с реальными или возможными повреждениями тканей организма или воспринимаемый как повреждение. Боль – это не только сложный комплекс физиологических реакций организма, но и мысли, представления и чувства, которые переживает человек и которые непосредственно влияют на переносимость боли и эффективность лечения. Голландский философ Бенедикт Спиноза (1632-1677) классифицировал боль как форму печали и относил ее к первичным эмоциям. Хорошо известно, что печальный, замкнутый человек хуже переносит боль, чем жизнерадостный оптимист. Доказано,

что стресс, депрессия, нарушения сна или недосыпание, тревога, страх, одиночество усиливают восприимчивость к боли, независимо от ее источника и тяжести реального повреждения. И наоборот, положительные эмоции, рациональное питание, достаточный сон, физическая активность, семейное благополучие, эмпатические взаимоотношения с лечащим врачом, плацебо-эффект некоторых лечебных манипуляций закрывают «ворота боли».

В то же время тревога и депрессия могут найти выход из внутреннего мира человека через боль. Тревога – это постоянное напряжение в мучительном ожидании чего-то неопределенного, но неприятного или катастрофического. Как ни странно, человек в состоянии постоянной хронической тревоги может найти «спасительный» выход в страхе и боли. Страх – негативная, но мобилизующая эмоция, которая заставляет действовать «здесь и сейчас» перед лицом реальной угрозы. Вместо тревожного ожидания чего-то плохого в будущем человек начинает искать предмет для страха в настоящем. Трудно найти более близкий и доступный объект для «определения» тревоги, чем собственное тело. Любое незначительное недомогание может вырасти в глазах до серьезной проблемы. Естественно, в этом случае усиливаются и все болевые ощущения от реально существующих или скрыто протекающих заболеваний. Боль становится определенным предметом, который существует в настоящий момент и требует действий. Боль нужна пациенту для облегчения тревоги, хотя сам он этого может не осознавать. Этого не понимают и врачи, когда не находят соматических причин боли, хотя в данном случае речь не идет о симуляции. Страх серьезно заболеть, например онкофобия, заставляет совершать целенаправленные действия: идти на прием к онкологу, искать соответствующую информацию в Интернете и т.п. Парadoxально, но когда таким пациентам действительно устанавливают диагноз рака, уровень тревоги может снижаться. Но при усилении боли усиливается и тревога. Круг замыкается. Таким образом, тревога практически неотделима от боли.

На самом деле основной проблемой человека остается тревога, но по причине акцентированности на мнимых или реальных телесных недугах он продолжает обивать пороги кардиологов, неврологов и других соматических специалистов, пока не найдет своего психотерапевта. Им может стать любой врач (и даже не обязательно врач), который оказывает эмоционально значимое положительное влияние на пациента, возможно даже не осознавая этого. Однако в большинстве случаев длительного сосуществования тревоги и боли не обойтись без фармако-терапии.

Разорвать порочный круг тревоги и боли помогает Лирика, ведь вторым показанием к назначению этого препарата является тревога высокого уровня – так называемое генерализованное тревожное расстройство.



Т.Н. Слободин

К дополнительным преимуществам Лирики относится мягкий снотворный эффект, который может быть полезным у пациентов с хронической болью, испытывающих трудности с засыпанием.

Фибромиалгия – болезнь, которой нет?

Фибромиалгия – хроническое болезненное состояние, основным проявлением которого являются распространенные мышечно-скелетные боли без видимой анатомической причины. Одни исследователи ставят под сомнение реальность существования фибромиалгии как отдельного заболевания, другие считают ее патологией психики. Тем не менее диагноз выставляется все чаще, особенно в развитых странах, где выделяются средства на углубленное изучение этой проблемы. В настоящее время эксперты сходятся во мнении, что фибромиалгия представляет собой особый вариант болевого синдрома, в развитии и поддержании которого важную роль играет эмоциональное состояние человека, влияющее на передачу болевых импульсов по периферическим нервным волокнам, а также на процессы формирования болевых ощущений в структурах головного мозга. Известно, что фибромиалгия чаще встречается у женщин, и это объясняют их более высокой эмоциональностью. Гиперболизация боли, неудовлетворенность собой, депрессия и тревога способствуют хронизации боли и формированию «болевого личности». Таким образом, фибромиалгия – это еще один пример неразрывного существования тревоги и боли.

С 2007 года прегабалин (Лирика) одобрен Администрацией по контролю лекарственных средств и продуктов питания США (FDA) как первый специфический препарат для лечения фибромиалгии.

Особенности назначения прегабалина

Таким образом, Лирика (прегабалин) – это препарат с достаточно сложным механизмом действия, связанным с регуляцией возбудимости нейронов. Лирика может применяться для лечения нейропатической боли, эпилепсии, генерализованного тревожного расстройства и фибромиалгии у взрослых и детей старше 12 лет. Все перечисленные показания зарегистрированы в Украине. Следует обратить внимание на необходимость титрования дозы при инициации терапии прегабалином. Терапевтическая доза обычно составляет 150-300 мг 2 раза в день. При отмене Лирики также нельзя резко прекращать прием, необходимо ступенчатое снижение дозы.