Дифференцированный подход в терапии болевого синдрома

Доцент М.В. Чурюканов

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова
Отделение терапии болевых синдромов РНЦХ им. акад. Б.В.Петровского

г. Челябинск
25.02.2016 г.

“Эффективность” лечения боли

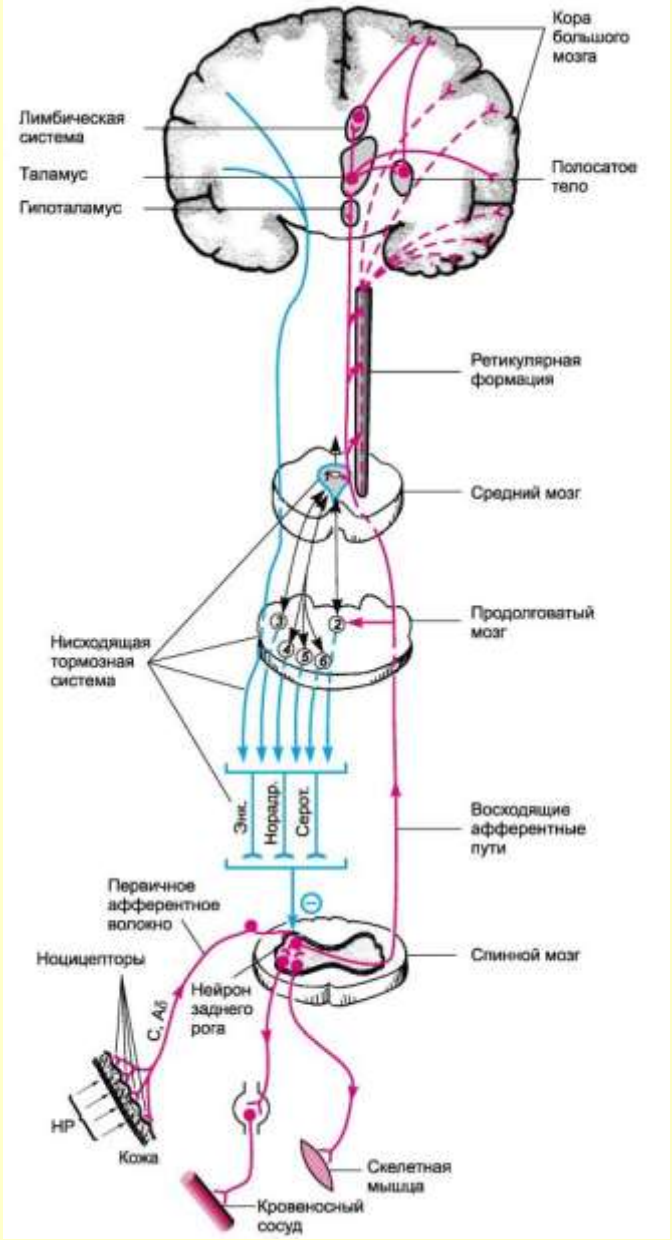
У 66% пациентов отмечается нерациональное использование анальгетиков, у 60% - проведены необоснованные исследования, 70% обратившихся получали от врачей неверное объяснение происхождению своей боли [Павленко С.С., 2002]

Определение боли

“Боль – неприятное сенсорное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или описываемое в терминах такого повреждения”

International Association for the Study of Pain, 1986

Патопсихофизиология боли



Ткань

Рецептор

Периферическая часть проводящей системы

Центральная часть проводящей системы

Восприятие боли

сенсорный компонент

эмоциональный, когнитивный компоненты

Психофизиологическая интеграция

Поведение

По акад. РАН, проф. Н.Н. Яхно, 2011

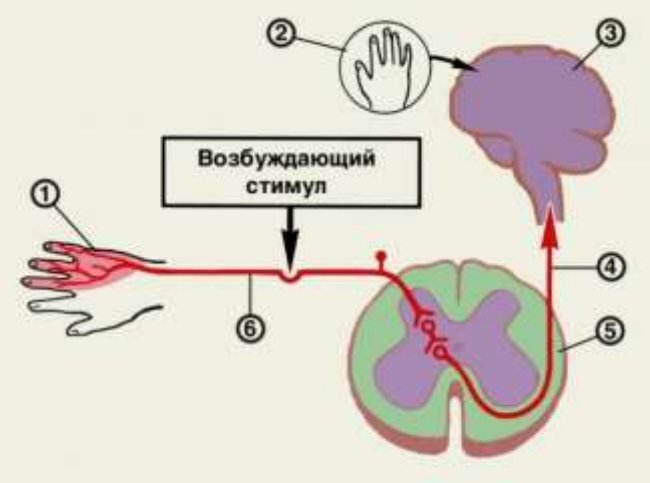
Классификация боли

БОЛЬ

- острая
- хроническая

3 месяца!

Острая → **Хроническая**



- ноцицептивная (соматогенная, воспалительная)
- невропатическая (периферическая, центральная)
- психогенная

Сравнение острой и хронической боли

Характеристика	Острая боль	Хроническая боль
Причина	Обычно известна	Часто неизвестна
Длительность боли	Кратковременная, связана с повреждением	Сохраняется после заживления, длится более 3-х месяцев
Значение, функция боли	Сигнал повреждения, защитная функция	Утрата сигнальной функции, боль становится патогенным фактором
Подходы к терапии	Устранение причины боли, симптоматическое лечение	Комплексная этиопатогенетическая терапия

М.Л.Кукушкин, 2012

Распространенность хронической боли

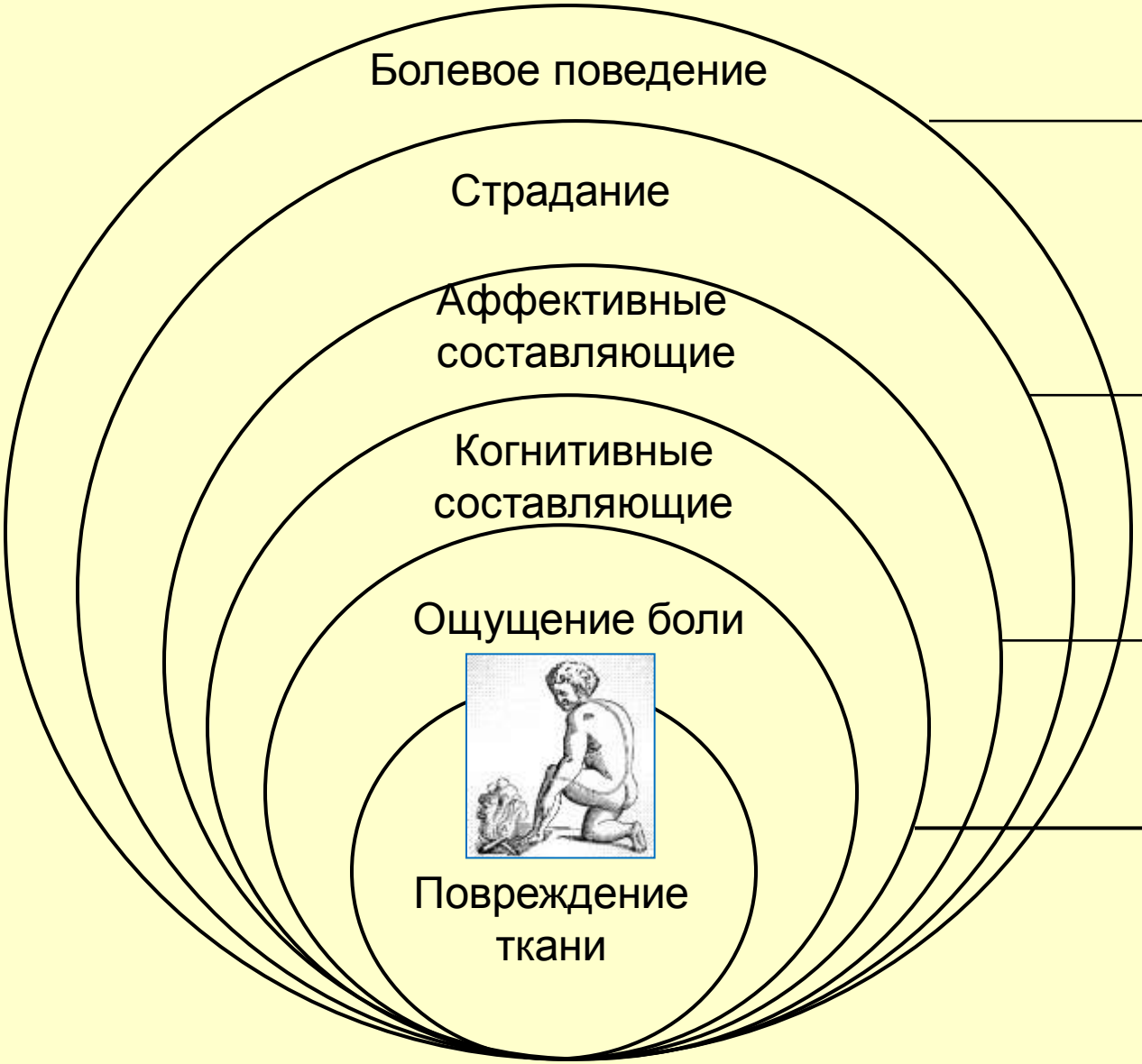
От хронической боли страдает каждый пятый взрослый житель Европы (19% или 75 миллионов человек) [Breivik H., 2006]

- США – 24%
- Великобритания – 46%
- Швеция – 54%
- Европа – 19%
- Австралия – 19%
- Япония – 13%
- **Россия – от 25% до 56%**

Хроническая боль увеличивает риск смерти независимо от социо-демографических факторов.

Blyth FM, et al. Pain 2001; Elliott AM, et al. Lancet 1999; Gerdle B, et al. J Rheumatol 2004; Lazarus H, Neumann CJ. J Pharmaceutical Care in Pain & Symptom Control 2001; Breivik et al. European Journal of Pain 2006; Павленко С.С., 2007

Основные составляющие хронической боли



Способ коммуникации

Негативное переживание, связанное с ощущением угрозы здоровью и благополучию

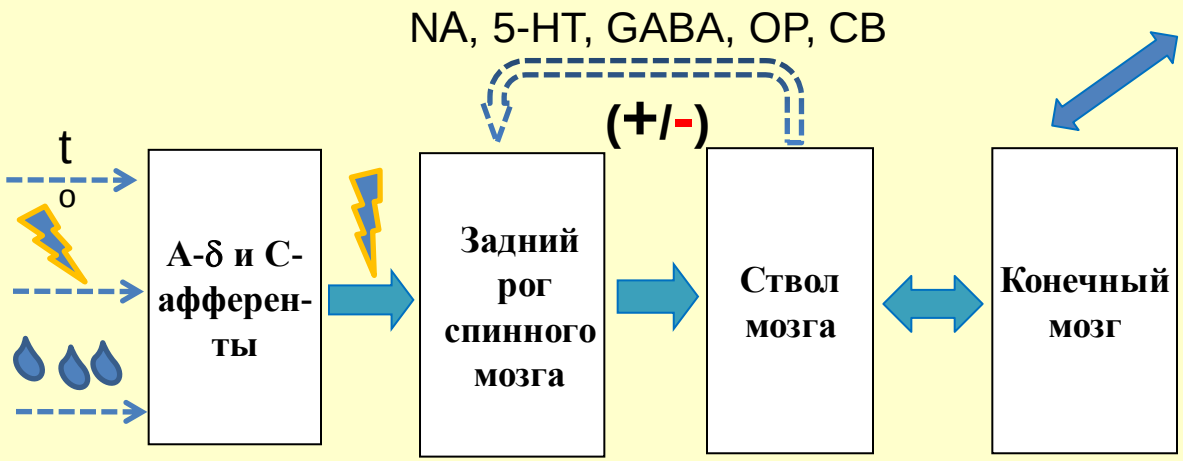
Страх, депрессия, тревога, гнев

Представления о болезни, связанные с ней ожидания, стратегии преодоления

По доц. Подчуфарова Е.В

Патофизиология хронической боли

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ *– боль, продолжающаяся более трех месяцев или сверх нормального периода заживления (IASP)*



ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Полиморфизм генов, кодирующих нейромедиаторы и рецепторы

НЕЙРОПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Нейрогенное воспаление

Долговременная потенциация

Центральная сенситизация

Усиление кросс-модальной нейропластичности



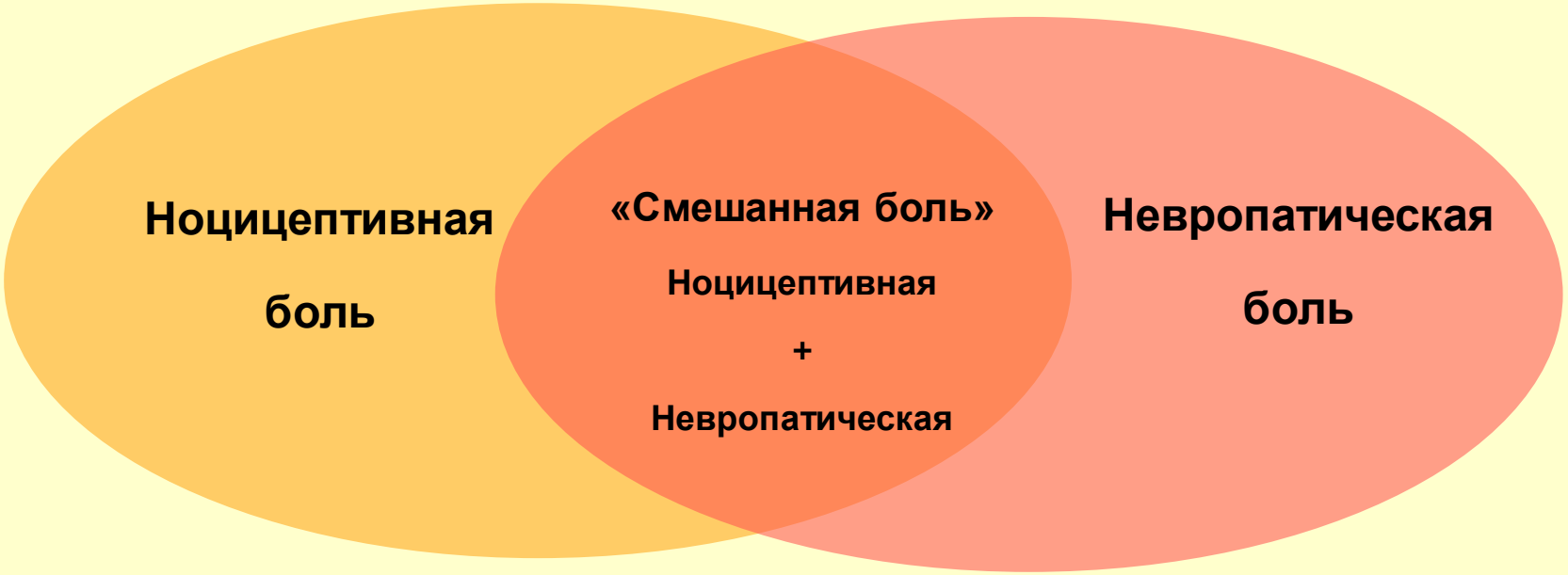
Социальные факторы

ДИСФУНКЦИЯ СИСТЕМ, РЕГУЛИРУЮЩИХ БОЛЬ

Ноцицептивная и невропатическая боль

Клинический признак	Ноцицептивная	Невропатическая
Механизм	проведение нормального болевого импульса	дисфункция ноцицептивной и антиноцицептивной систем
Соответствие степени повреждения	есть	не соответствует по времени или по интенсивности
Локализация боли	четкая(кроме болей висцеральных)	область иннервации пораженной структуры нервной системы
Чувствительные р-ва	нет	локализованы в зоне боли
Характер боли	острая, четко описывается пациентом	необычные ощущения, описываемые аналогами
Продолжительность боли	соответствует длительности повреждения тканей	хроническая, может быть рецидивирующей
После заживления	регрессирует	продолжается

Ноцицептивная и невропатическая боль



1. Боль, которая возникает путем активации болевых рецепторов в тканях
2. Локализована в зоне повреждения (воспаления, травмы и т.п.)
3. Хорошо купируется НПВП

Описание боли зависит от размера доли ноцицептивного или невропатического компонентов в структуре заболевания

1. Боль, которая возникает вследствие поражения структур соматосенсорной системы
2. Локализована не всегда в месте повреждения, чаще в зоне иннервации поврежденного нерва
3. Нет/плохо купируется НПВП

3L-подход к диагностике невропатической боли

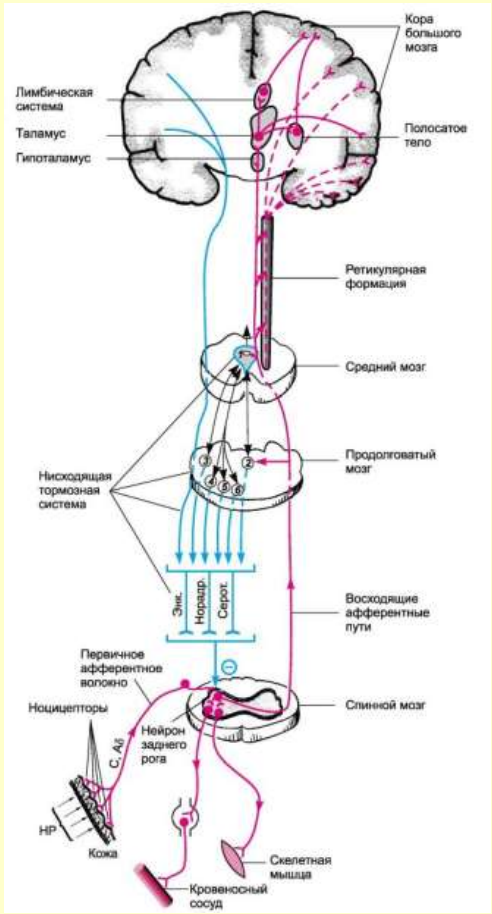


Listen – Слушать

Locate – Локализовать



Look - Смотреть



Freynhagen R et al. 2008, 2009

Сенсорные феномены, характерные для невропатической боли

- Спонтанные
  - Постоянные
    - Поверхностные
      
      + парестезия/дизестезия
      
    - Глубокие
      
  - Пароксизмальные
- Вызванные
  - Аллодиния
    - Механическая
      - Статическая
        
      - Динамическая
        
    - Температурная
      - Тепловая
      - Холодовая
        
  - Гипералгезия

Bouhassira D. et. al, 2004; Hatem S., 2010

Распознавание невропатической боли

Будьте внимательны в отношении общего словесного описания невропатической боли.



Жжение ***Пощипывание*** ***Покалывание*** ***Удары электрическим током*** ***Онемение***

- Существуют различные способы скрининга невропатической боли
- Способы в большинстве основаны на общем словесном описании боли, хотя некоторые включают в себя диагностические пробы
- Выбор способа диагностики должен основываться на простоте использования

Baron R *et al. Lancet Neurol.* 2010; 9(8):807-19; Bennett MI *et al. Pain* 2007; 127(3):199-203; Gilron I *et al. CMAJ* 2006; 175(3):265-75.

Опросник DN4

СОБЕСЕДОВАНИЕ С ПАЦИЕНТОМ

Соответствует ли боль, которую испытывает пациент, одному или нескольким из следующих определений

		Да	Нет
1.	**Ощущение жжения**	☐	☐
2.	**Болезненное ощущение холода**	☐	☐
3.	**Ощущение как от удара током**	☐	☐

Сопровождается ли боль одним или несколькими из следующих симптомов в области ее локализации?

		Да	Нет
4.	**Пощипыванием, ощущением ползания мурашек**	☐	☐
5.	**Покалыванием**	☐	☐
6.	**Онемением**	☐	☐
7.	**Зудом**	☐	☐

ОСМОТР ПАЦИЕНТА

Локализована ли боль в той же области, где осмотр выявляет один или оба следующих симптома:

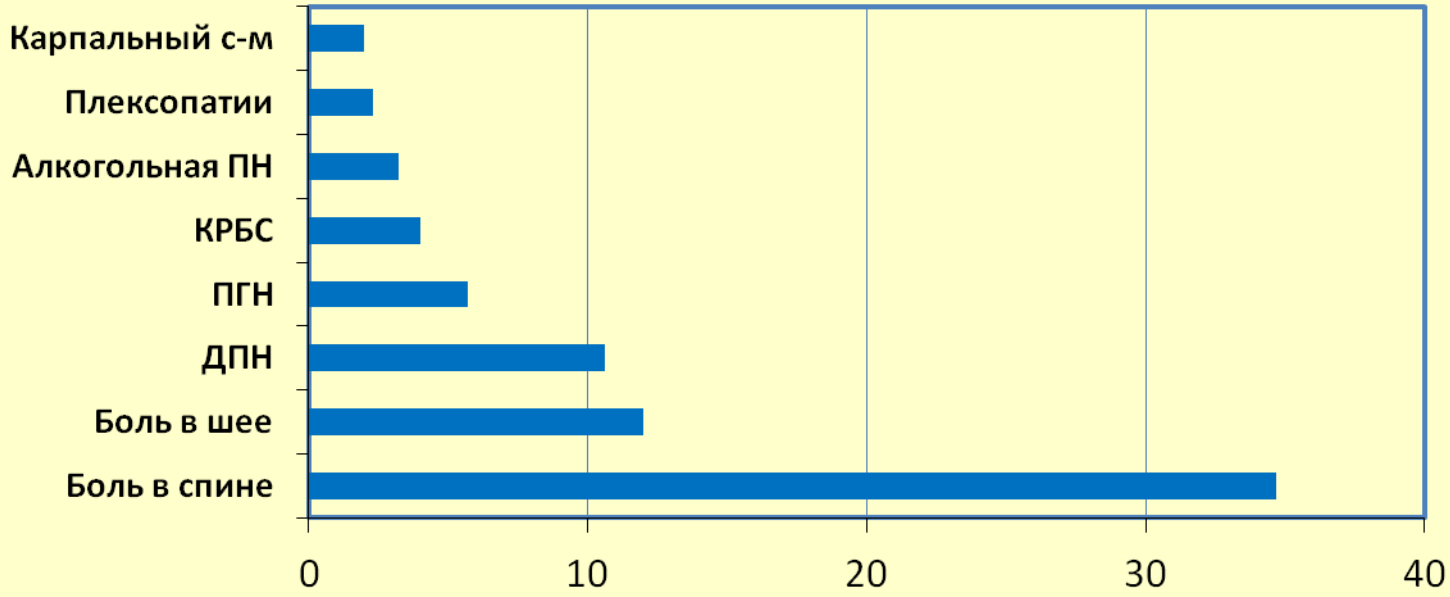
		Да	Нет
8.	**Пониженная чувствительность к прикосновению**	☐	☐
9.	**Пониженная чувствительность к покалыванию**	☐	☐

Можно ли вызвать или усилить боль в области ее локализации:

		Да	Нет
10.	**Проведя в этой области кисточкой**	☐	☐

Распространенность невропатической боли в Российской Федерации

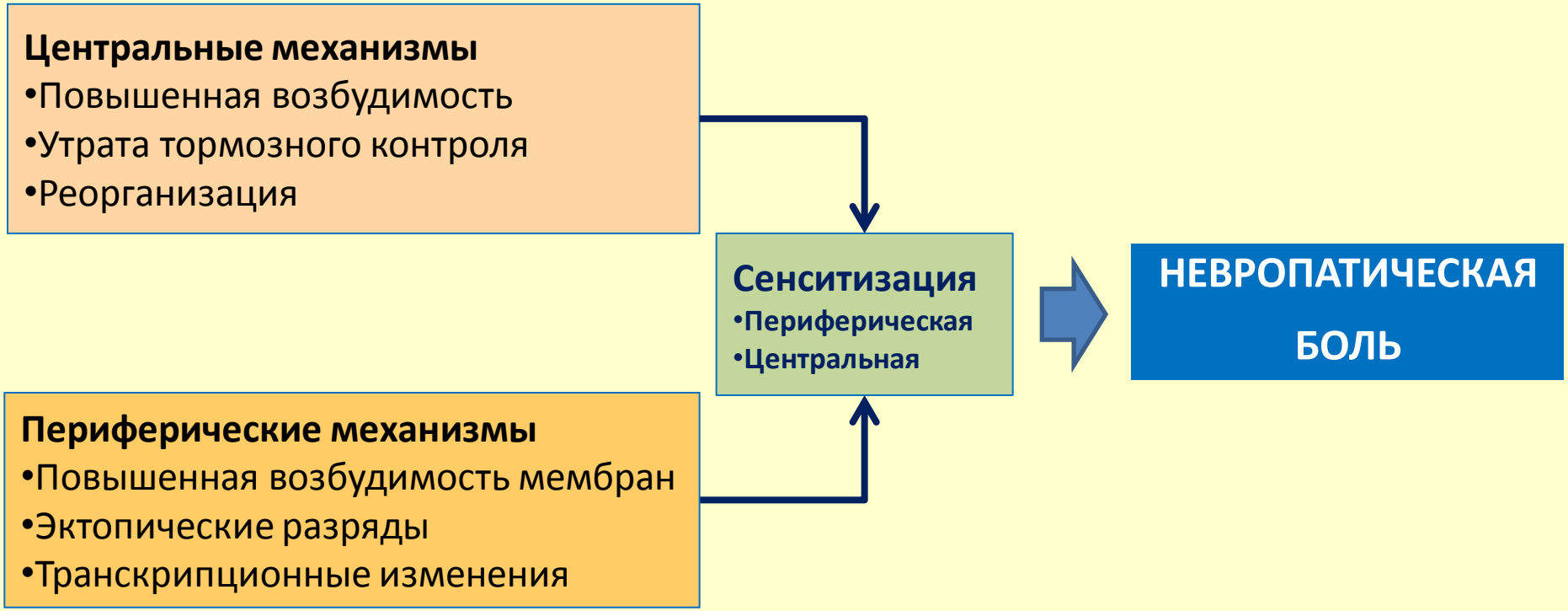
Общее кол-во пациентов – 85 923 (40,2%-М; 59,8-Ж)
С жалобами на боль – 33 664 (39%)
Невропатическая боль – 15 301 (17,8%)



ДПН – диабетическая полиневропатия
ПГН – постгерпетическая невралгия
КРБС – комплексный регионарный болевой синдром

Н.Н. Яхно и соавт. // Боль, 2008.

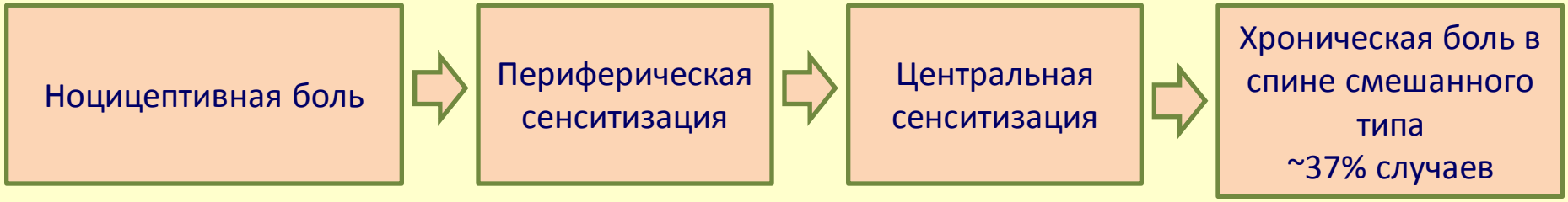
Патофизиология невропатической боли



Moisset X, Bouhassira D. Neuroimage 2007; 37(Suppl 1):S80-8;
Scholz J, Woolf CJ. Nat Neurosci 2002; 5(Suppl):1062-7.

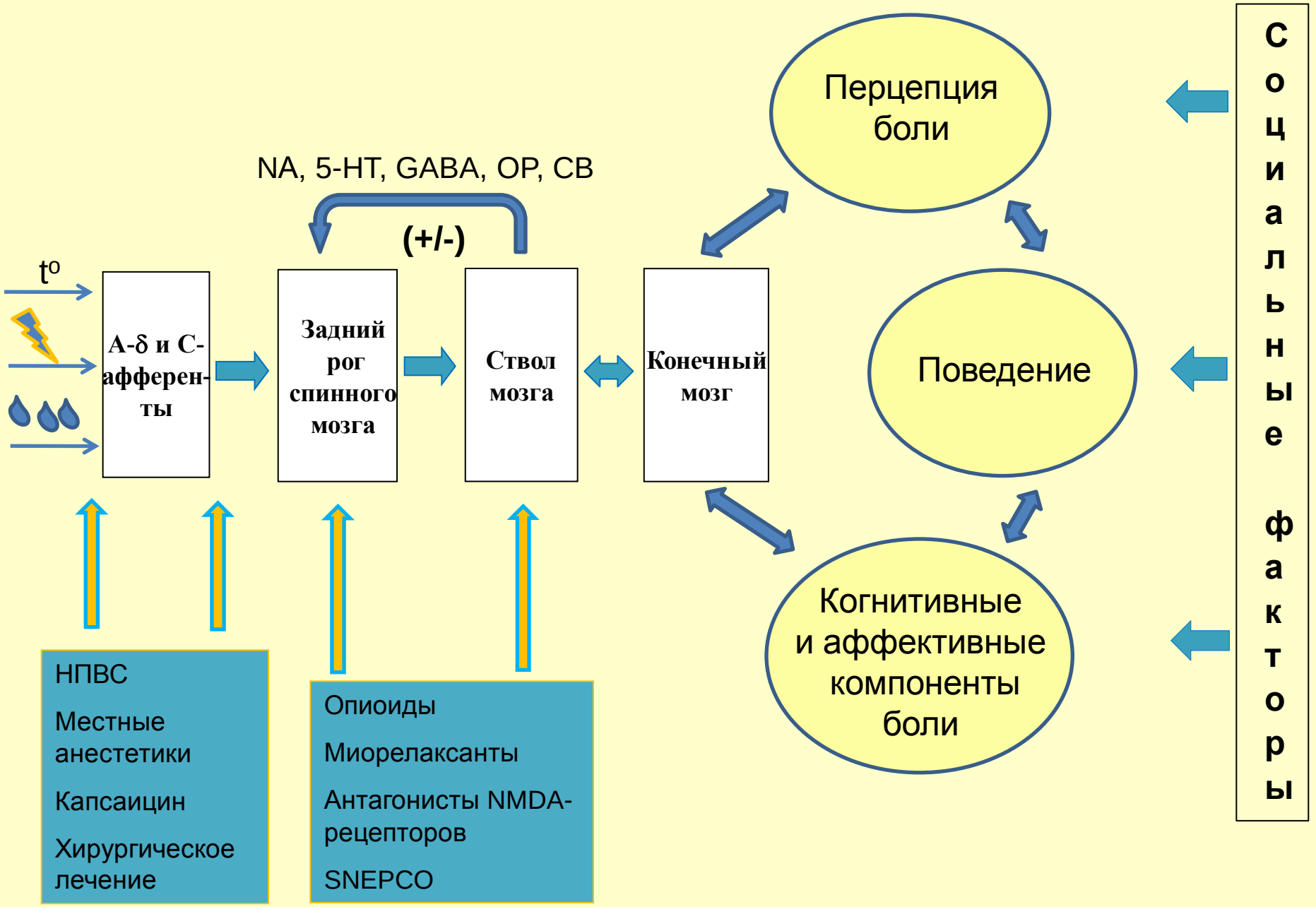
Невропатический компонент при хронической боли

Результаты российского и международных исследований показывают, что у 34-37% пациентов с хронической болью в спине наблюдается невропатическая боль или ее компонент.

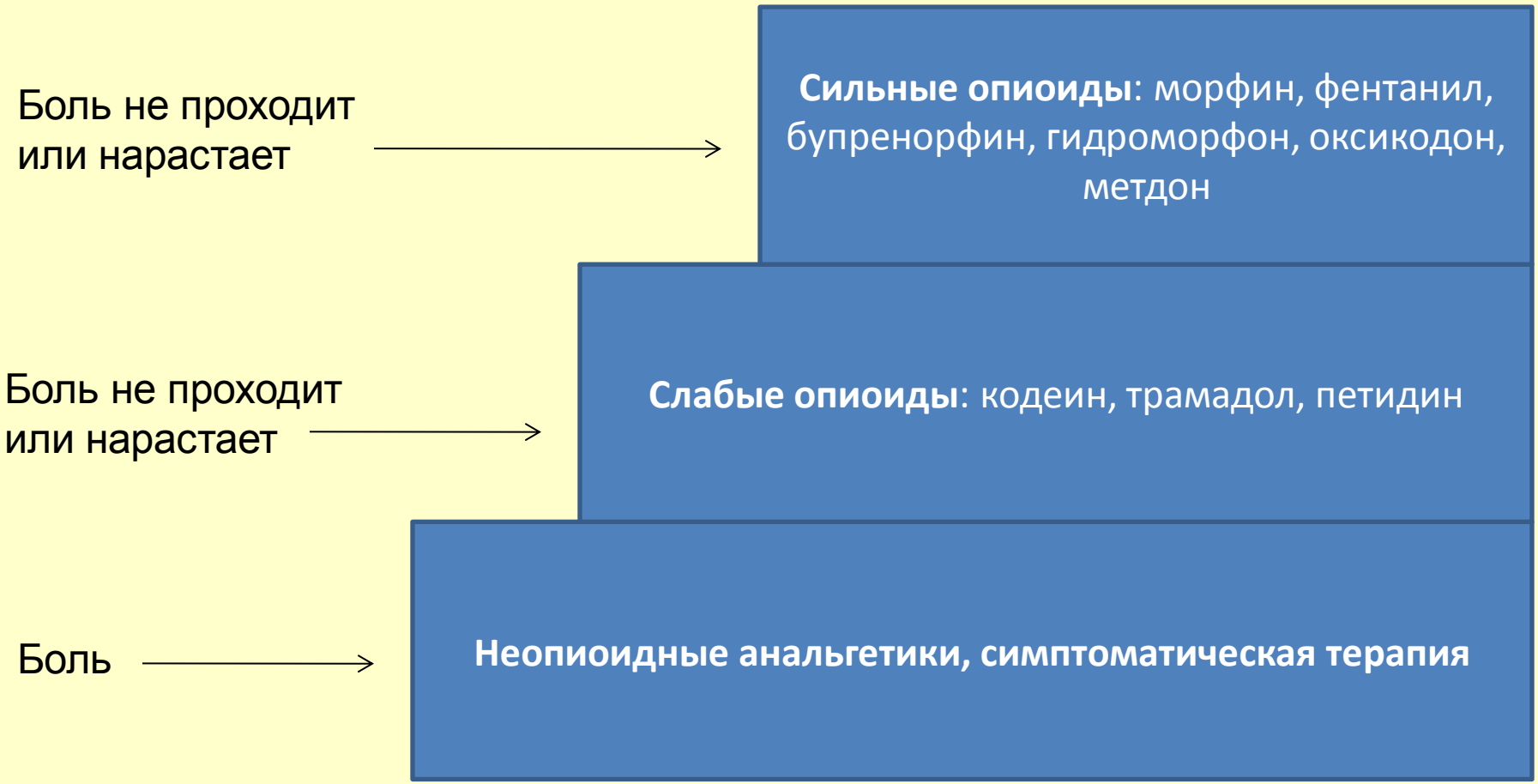


Freynhagen R, et al. , 2006, Яхно и соавст., 2008

Патофизиология острой боли. Методы лечения.



Трехступенчатая лестница обезболивания ВОЗ

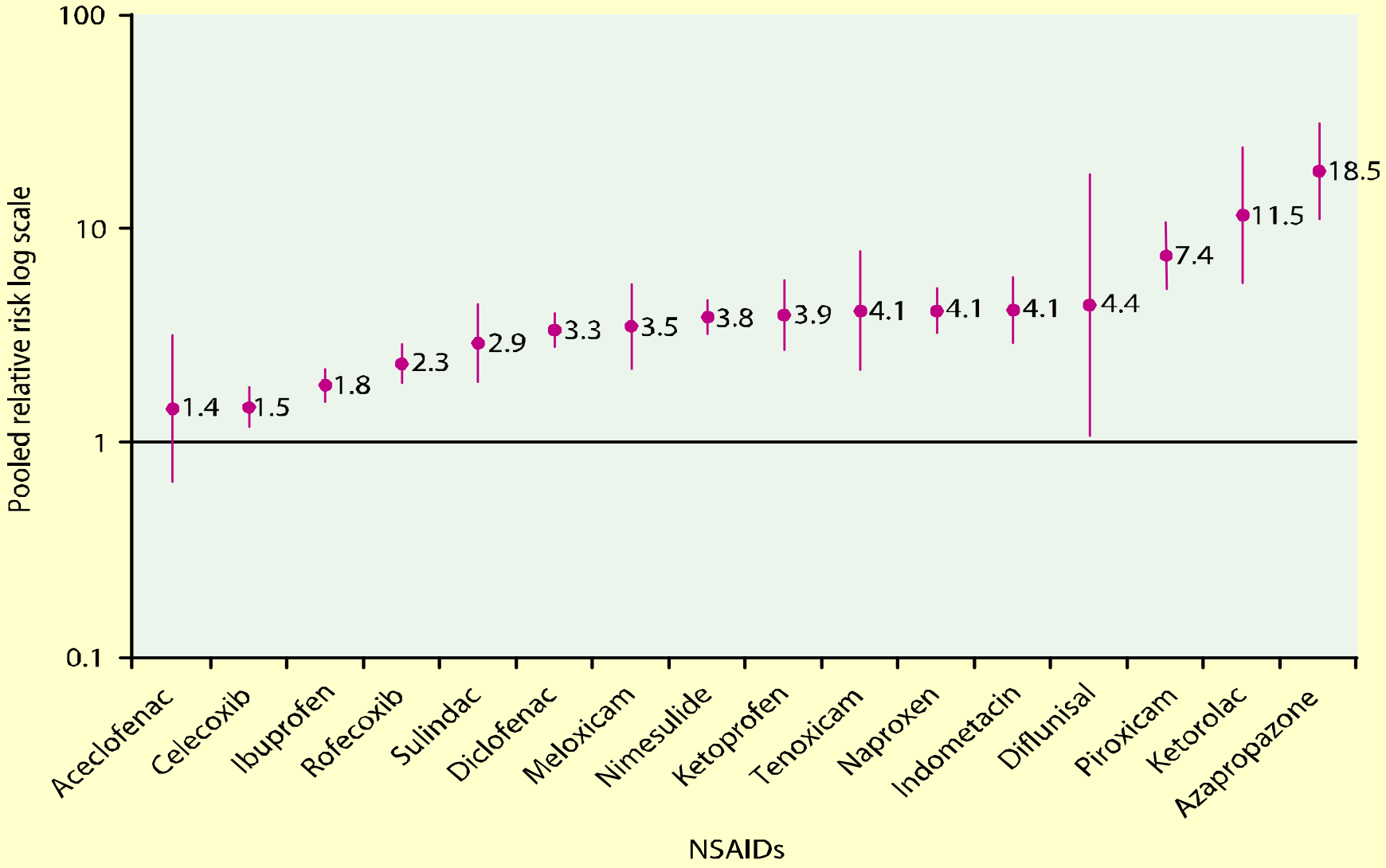


Г.Р. Абузарова

Преимущества Ацеклофенака (АЭРТАЛА®)

- Многофункциональный механизм действия **Ацеклофенака (АЭРТАЛА®)** затрагивает все медиаторы воспаления
- **Ацеклофенак (АЭРТАЛ®)** эффективен, в ряде исследований более эффективен, чем классические НПВС [Ward D. Et al., 1995; Diaz C. et al., 1996; Perez-Busquier M. et al., 1997]
- Лучший ЖКТ-профиль безопасности, чем у “золотого стандарта НПВС” [Wassif W., 1992; Yanagawa A., 1998; Huskisson E., 2000]
- Эффективность и переносимость **Ацеклофенака (АЭРТАЛА®)** обеспечивают высокий уровень приверженности к лечению [Peris F., 1996; Batlle-Gualda E. Et al, 2003]

Риск осложнений со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта при применении различных НПВС.

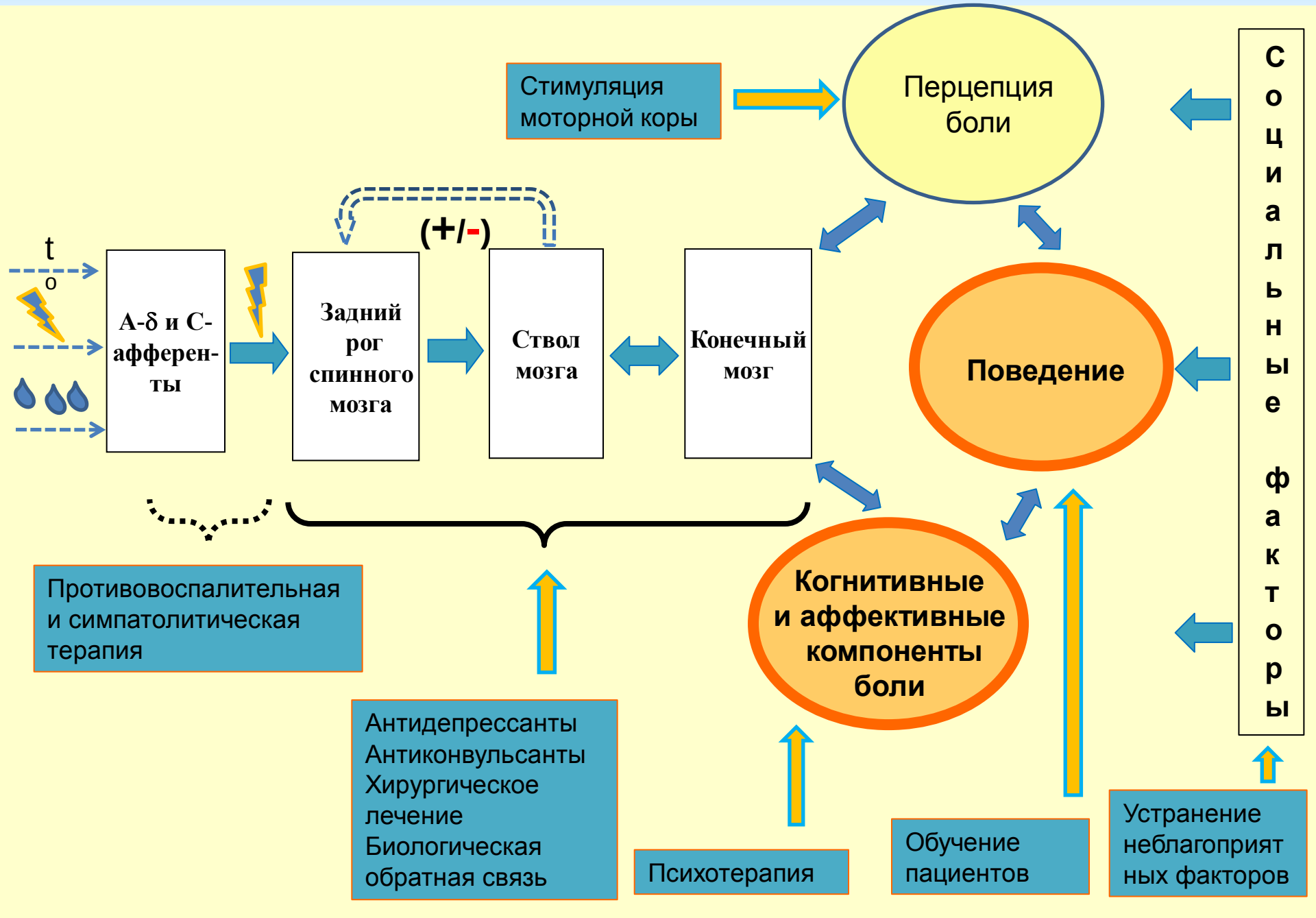


Individual NSAIDs and Upper Gastrointestinal Complications A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies (the SOS Project) Jordi Castellsague et al. , 2012

Сравнение основных миорелаксантов

Препарат	Толперизон	Тизанидин	Баклофен
Седативное действие	**нет**	+++	+++
Лекарственное взаимодействие	**нет**	Гипотензия и брадикардия (антигипертензивных средст) Седативные препараты усиливают седативное действие	Седативные препараты усиливают седативное действие
Мышечная гипотония	**+**	+++	+++
Синдром отмены	**нет**	Да	+++
Использование у пожилых	**да**	С осторожностью	С осторожностью
Взаимодействие с алкоголем	**нет**	+	+
Вождение автомобиля	**да**	противопоказано	противопоказано
Выраженное нарушение функции печени	**нет противопоказаний**	противопоказано	нет противопоказаний

Лечение хронической боли



Фармакотерапия невропатической боли

Местные агенты	Пластырь с 5% лидокаином, капсаицин
Опиоиды	Оксикодон, трамадол, фентанил, морфин, гидрокодон
Антидепрессанты	ТЦА – амитриптилин, нортриптилин, дезипрамин, имипрамин, доксепин СИОЗСН – дулоксетин, венлафаксин
Антиконвульсанты	**Прегабалин**, габапентин, карбамазепин, окскарбазепин, вальпроаты, ламотриджин, топирамат
Препараты для интратекального введения	Опиоиды, зиконотид

Способ применения Прегабалина-Рихтер

	Начальная суточная доза **150 мг**	Оптимальная суточная доза **300 мг**	Максимальная суточная доза **600 мг**
Режим дозирования	 по 75 мг утром и вечером	 по 150 мг утром и вечером	 по 300 мг утром и вечером
Рекомендации	Стартовая суточная доза терапии	Через 3-7 дней от старта лечения переход на оптимальную суточную дозу	При необходимости через 10-14 дней от старта лечения повышение дозы до максимальной

PAINDEPT

ОТДЕЛЕНИЕ БОЛИ ПЕРВОГО МГМУ ИМ.И.М.СЕЧЕНОВА

Клиника нервных болезней им. А.Я Кожевникова Первого МГМУ им. И.М. Сеченова



Доцент Чурюканов Максим Валерьевич
mchurukanov@gmail.com, 8 (903) 686 18 15

Отделение боли и заболеваний периферической нервной системы
www.отделениеболи.рф
Москва, ул. Россолимо, 11
Запись на прием по телефону **8-917-568-24-08**

International Association for the Study of Pain

IASP®

Working together for pain relief

EFIC

EUROPE AGAINST PAIN

WWW.PAINRUSSIA.RU

Российское межрегиональное общество по изучению боли

РОИБ

