



Патогенетическая терапия болевого синдрома: безопасность врача и пациента



Что такое боль?

«Неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с существующим или возможным повреждением ткани или описываемое в терминах такового повреждения»

(Международная Ассоциация по Изучению Боли)³



Острая

длится несколько недель, обычно имеется причинный фактор, проходящая



Хроническая

длится 3-6 месяцев и дольше, ведет к подавлению физических и социальных функций человека
(например, ревматоидный артрит)

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ МЕДИАТОРЫ НОЦИЦЕПЦИИ

- ТКАНЕВЫЕ АЛЛОГЕНЫ, ВЫДЕЛЯЮЩИЕСЯ ВО ВНЕКЛЕТОЧНУЮ СРЕДУ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ:

- а. ТУЧНЫХ КЛЕТОК (*ГИСТАМИН, ИОНЫ K^+ и H^+*)
- б. ТРОМБОЦИТОВ (*СЕРОТОНИН, АДФ*)
- в. МАКРОФАГОВ (*ИНТЕРЛЕЙКИНЫ, ФНО, СЕРОТОНИН*)
- г. ЭНДОТЕЛИЯ (*ИНТЕРЛЕЙКИНЫ, ФНО, ЭНДОТЕЛИНЫ, ПРОСТАГЛАНДИНЫ*)

- АЛЛОГЕНЫ, ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ:

- а. *БРАДИКИНИН*
- б. *КАЛЛИДИН*

- АЛЛОГЕНЫ, СЕКРЕТИРУЮЩИЕСЯ ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОКОНЧАНИЙ С-АФФЕРЕНТОВ:

- а. *СУБСТАНЦИЯ P*
- б. *НЕЙРОКИНИН A*
- в. *КАЛЬЦИТОНИН ГЕН-РОДСТВЕННЫЙ ПЕПТИД*

МНОГОКОМПОНЕНТНОСТЬ БОЛИ



НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ, ЧТО АКТИВНОСТЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ В НОЦИЦЕПТОРАХ ИЛИ В НОЦИЦЕПТИВНЫХ ПУТЯХ ПРИ ПОВРЕЖДАЮЩИХ СТИМУЛАХ, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬЮ, А ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРОЦЕСС ОБНАРУЖЕНИЯ И ПЕРЕДАЧИ СИГНАЛА

Taxonomy Committee of the International Association for the Study of Pain

КОНЕЧНАЯ ОЦЕНКА (ВОСПРИЯТИЕ И ОСОЗНАНИЕ) НОЦИЦЕПТИВНЫХ СИГНАЛОВ НАШИМ МОЗГОМ В ВИДЕ БОЛЕВОГО ОЩУЩЕНИЯ, ЭМОЦИИ, ПЕРЕЖИВАНИЯ ЗАВИСИТ ОТ МНОЖЕСТВА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ.

ОЩУЩЕНИЕ БОЛИ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ НЕ ТОЛЬКО ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ТКАНИ ИЛИ В УСЛОВИЯХ РИСКА ПОВРЕЖДЕНИЯ ТКАНИ, НО ДАЖЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ КАКОГО-ЛИБО ПОВРЕЖДЕНИЯ

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ЧЕЛОВЕКОМ БОЛЕВОГО ОЩУЩЕНИЯ, ЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ И ПОВЕДЕНИЕ МОГУТ НЕ КОРРЕЛИРОВАТЬ С ТЯЖЕСТЬЮ ПОВРЕЖДЕНИЯ

ТИПЫ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ

- ◎ Соматогенные (ноцицептивные)
- ◎ Неврогенные (невропатические)
- ◎ Психогенные (психологической природы)

СОМАТОГЕННЫЕ БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ

Возникают в результате активации ноцицепторов

При:

- Травме
- Ишемии
- воспалении
- Растяжении

тканей

Соматогенная боль

Обусловлена активностью нервных проводящих путей в ответ на потенциально опасные для повреждения тканей стимулы



ЛЕЧЕНИЕ СОМАТОГЕННЫХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ

- **ПОДАВЛЕНИЕ СИНТЕЗА МЕДИАТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ЗОНЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ**
(НЕСТЕРОИДНЫЕ И СТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА)
- **ОГРАНИЧЕНИЕ ПОСТУПЛЕНИЯ НОЦИЦЕПТИВНОЙ ИМПУЛЬСАЦИИ ИЗ ЗОНЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ В ЦНС**
ИНФИЛЬТРАЦИОННЫЕ И РЕГИОНАРНЫЕ БЛОКАДЫ МЕСТНЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ
- **ПРЯМОЕ ПОДАВЛЕНИЕ ВОЗБУДИМОСТИ НОЦИЦЕПТИВНЫХ НЕЙРОНОВ**
АНТАГОНИСТЫ ГЛУТАМАТА И NMDA-РЕЦЕПТОРОВ
- **АКТИВАЦИЯ СТРУКТУР АНТИНОЦИЦЕПТИВНОЙ СИСТЕМЫ**
МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА: НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛГЕТИКИ, БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ, АНТИДЕПРЕССАНТЫ
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА: РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ, ЧРЕЗКОЖНАЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИЯ
- **СНИЖЕНИЕ БОЛЕЗНЕННОГО НАПРЯЖЕНИЯ МЫШЦ**
ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ, ИНФИЛЬТРАЦИОННЫЕ БЛОКАДЫ МЕСТНЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ, ТОКСИН БОТУЛИЗМА ТИПА А, ЦЕНТРАЛЬНЫЕ МИОРЕЛАКСАНТЫ

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) - ведущая группа препаратов для медикаментозной терапии болевого синдрома

Более 30 миллионов человек в мире принимают НПВП ежедневно

ЕЖЕГОДНО В США ВЫПИСЫВАЕТСЯ БОЛЕЕ 35 000 000 РЕЦЕПТОВ НА НПВП И ПРОДАЕТСЯ БОЛЕЕ МИЛЛИАРДА БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ НПВП

Основные лечебные эффекты НПВП

- анальгетический

 *ревматический синдром*

- противовоспалительный

 *местная и системная
воспалительная реакция*

- жаропонижающий

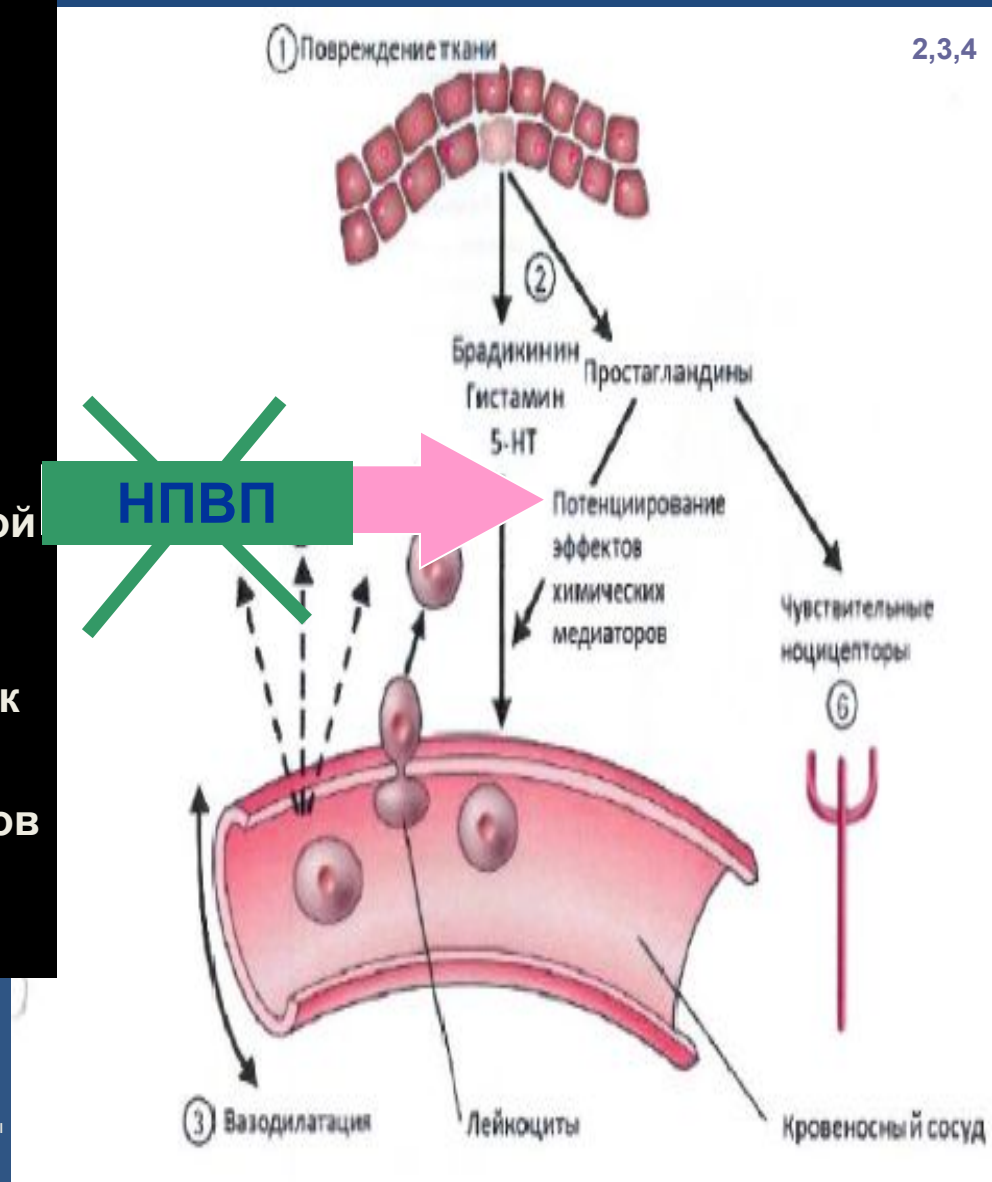
 *лихорадка*

- антиагрегантный

 *тромбокоагуляционный
синдром*

Этапы воспалительного процесса

1. Повреждение ткани
2. Высвобождение химических медиаторов: образование простагландинов происходит под воздействием ЦОГ-1/ЦОГ-2
3. Расширение кровеносных сосудов, приводящее к покраснению и повышению температуры
4. Повышение проницаемости сосудистой стенки, приводящее к экссудации жидкости и к отеку
5. Привлечение воспалительных клеток к месту повреждения
6. Чувствительность болевых рецепторов повышена и химические медиаторы вызывают боль



Механизм действия традиционных НПВП

ЦОГ-1

фермент циклооксигеназа 1

Постоянно активна.

Отвечает за физиологические реакции.



(-)

НПВП



ЦОГ-2

фермент циклооксигеназа 2

синтезируется при воспалении



Желудок
Кишечник
Почки
Тромбоциты

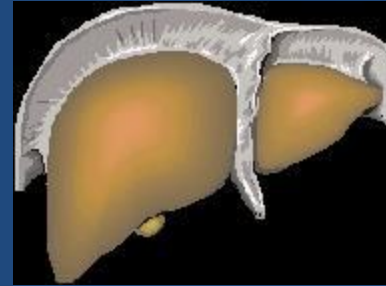
Воспаление
Лихорадка
Боль

Побочные эффекты традиционных НПВП



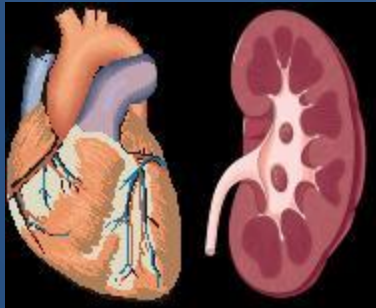
Желудочно-кишечные

- ✓ диспепсия
- ✓ язвы
- ✓ Кровотечение/перфорация



Печеночные

- ✓ повреждение печеночных клеток



Кардиоренальные

- ✓ артериальная гипертензия
- ✓ периферические отеки

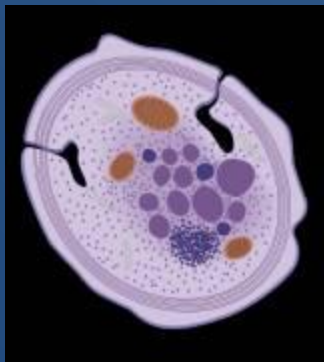


Почечные

- ✓ Снижение клубочковой фильтрации
- ✓ интерстициальный нефрит

Тромбоцитарные

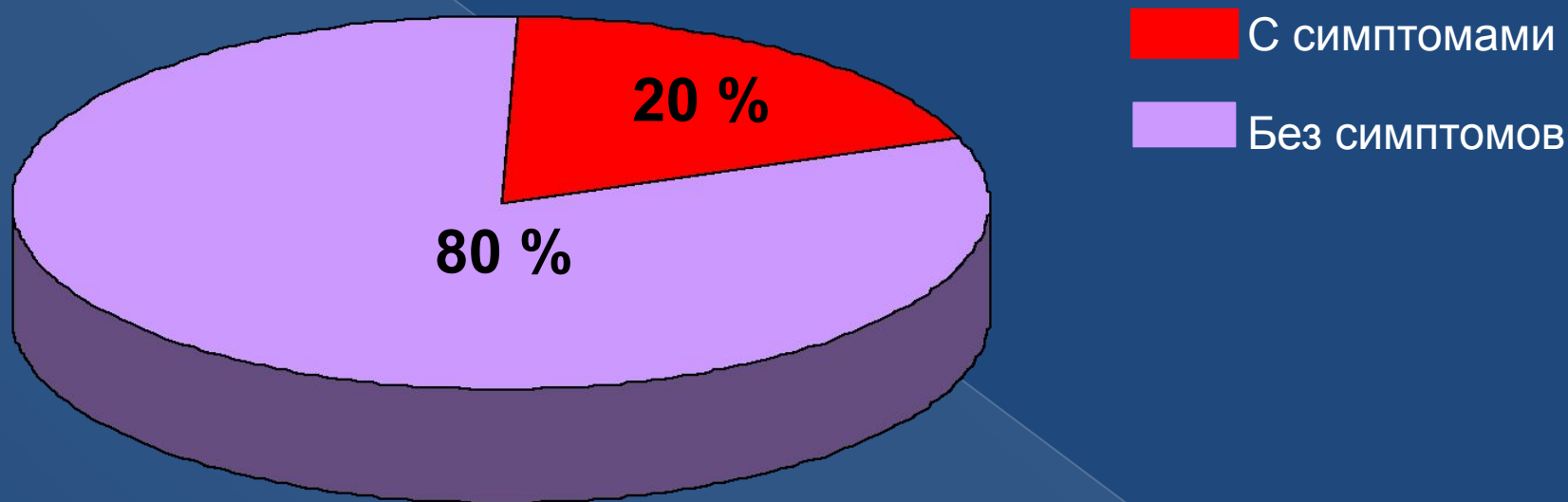
- ✓ нарушение агрегации
- ✓ повышение риска кровотечения



Риски при приеме НПВП

- Гастропатия
- Энтеропатия
- Гепатотоксичность
- Кардиоваскулярные риски :
 - инфаркты
 - инсульты
 - неконтролируемые подъемы АД
- Нефропатия
- Риск кровотечений любой локализации

**Серьезные осложнения со стороны ЖКТ *,
связанные с применением традиционных НПВП,
у большинства больных (80%) протекают бессимптомно**



* Кровотечение, перфорация, обструкция пилорического отдела желудка.



Пероральный прием



"Защищенные" формы



**НПВП-индуцированное
повреждение**



Парентеральное введение



Ректальные суппозитории

Сравнительное исследование влияния
терапии Целекоксибом и комбинации
Диклофенака с Омепразолом у пациентов
с Остеоартритом и Ревматоидным
артритом на риск развития желудочно-
кишечных осложнений

Celecoxib vs Omeprazole aNd Diclofenac
for At-risk Osteoarthritis and
Rheumatoid Arthritis Patients:
Клиническое исследование
CONDOR



CONDOR

глобальная значимость для всего
медицинского сообщества!^{20,21}

 Исследование безопасности на протяжении всего ЖКТ

- Прямое строгое сравнение двух существующих стратегий снижения НПВП- ассоциированного риска

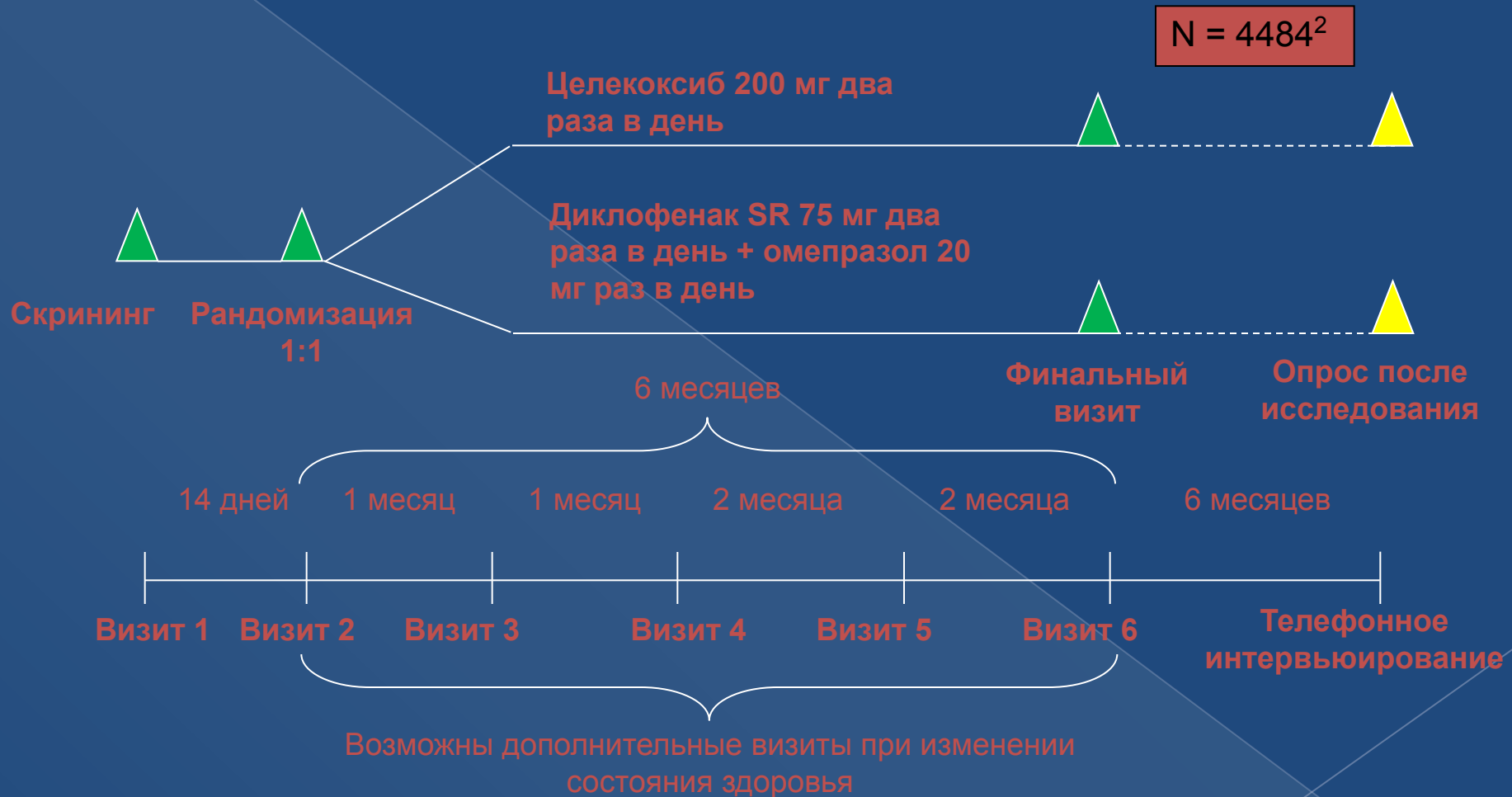
- Исследование демонстрирует клиническую **значимость снижения уровня гемоглобина**, т.к. при кровотечениях в нижних отделах ЖКТ (жизнеугрожающие состояния) могут отсутствовать явные клинические проявления

CONDOR

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

- ◆ Международное мультицентровое рандомизированное, двойное-слепое исследование
- ◆ 4500 пациентов рандомизировано в
 - группу терапии целекоксиба 200 мг два раза в день или
 - группу комбинации диклофенак SR 75 мг два раза в день плюс омепразол 20 мг раз в день в течение 6 месяцев
- ◆ Проводилось в 196 центрах в 32 странах

Дизайн исследования CONDOR¹



¹Chan F. et al. Celecoxib versus omeprazole and diclofenac in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis (CONDOR): a randomised trial. www.thelancet.com (published online June 17,2010)

Пациенты, включенные в исследование CONDOR, имели низкий риск сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ)¹

- ◆ Пациенты, принимающие аспирин, даже в низких дозах, и пациенты не принимающие аспирин, но нуждающиеся по мнению исследователя в профилактическом приеме низких доз аспирина, исключались из исследования.
- ◆ Кроме того, из исследования исключались следующие категории пациентов:
- Пациенты с ранее диагностированной ИБС (напр., инфаркт миокарда, стабильная стенокардия, нестабильная стенокардия), атеросклероз периферических артерий и/или цереброваскулярные заболевания (напр., ишемический или геморрагический инсульт, транзиторная ишемическая атака)
 - Пациенты с ранее выполненной операцией реваскуляризации коронарных артерий, церебральных, почечных, периферических артерий и аорты*
 - Пациенты, которые по мнению исследователя имеют клинически значимые ишемические или другие электрокардиографические изменения.

*Следует использовать принятые методики расчета рисков. Например, при > 10% 10-летнем риске серьезных ССЗ пациент должен рассматриваться как кандидат на терапию аспирином, если аспирин будет назначен пациента следует исключить из исследования.

¹Chan F. et al. Celecoxib versus omeprazole and diclofenac in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis (CONDOR): a randomised trial. www.thelancet.com (published online June 17,2010)

Целекоксиб превосходит комбинацию нсНПВС и ИПП в отношении

“Клинически значимых осложнений со стороны ЖКТ”

По данным исследования CONDOR частота клинически значимых ЖК осложнений составила:

- > 0.9% (20/2238) в группе целекоксиба
- > 3.6% (81/2246) в группе диклофенак плюс омепразол
- > Относительный риск **4.32**
 - Достоверно ниже ($P < 0.0001$) у пациентов получавших целекоксиб

Выводы:

Целекоксиб превосходит комбинацию нсНПВС и ИПП в отношении “Клинически значимых осложнений со стороны ЖКТ”



**«Результаты CONDOR
должны способствовать
пересмотру рекомендаций
по снижению риска ЖКТ - осложнений
при использовании НПВП»^{20,21}**

Целебрекс – единственный из НПВП, назначение которого оправдано без гастрокротекторов²

! FDA Предупреждает*²²

**о внесении в инструкции по применению ИПП
(омепразол, эзомепразол, лансопразол, пантопразол, рабепразол)
указания о возможном повышении риска переломов бедра,
запястья или позвоночника при применении этих препаратов!**

* Май 2010

Целебрекс – препарат выбора у пациентов с:

- Язвенной болезнью желудка и **12** п.к. в анамнезе.
- гастритом
- энтеропатией (дисбактериозы, анемия)
- патологией печени
- артериальной гипертензией
- получающие аспирин по поводу ССЗ
- перенесшие инфаркты и инсульты
- с нарушением функцией почек
- Высоким риском кровотечения
(миомы, ПМС)

Выбор Целебрекса – возможность
минимизации рисков осложнений.



Режим дозирования

2
3

ЦЕЛЕБРЕКС
оптимальная доза
400мг/сут

Целебрекс можно принимать
независимо
от приема пищи



→ **Остеоартроз[#]**

200 мг в сутки (за 1 или 2 приема)[#]

* Отмечена безопасность приема доз до 800 мг в сутки при терапии ревматоидного артрита и остеоартроза.

Целебрекс

Сроки терапии.

Определяются характером патологического процесса.

Минимальный – **5-7** дней.

Максимально безопасный (подтвержденный исследованиями) – **33** месяца.

Возможен однократный прием **400** мг.

Целебрекс -

самый безопасный из всех эффективных



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ !

- Жизнь пациента в руках врача
- Задумайтесь о выборе НПВС