

Терапия боли в спине: фокус на комбинированные препараты

В.В. Ковальчук, д-р мед. наук, Городская больница №38 им. Н.А. Семашко, Санкт-Петербург

Согласно статистике, почти каждый человек в течение жизни испытывает дискомфорт той или иной степени выраженности в различных отделах позвоночника, а боли в спине возникают у 70–90% населения [1, 2]. Но, несмотря на огромные усилия мирового сообщества по поиску путей повышения эффективности и безопасности терапии пациентов с дорсалгиями и разнообразием терапевтических возможностей, многочисленные проблемы и вопросы терапии болевых синдромов окончательно не решены [3].

В повседневной практике для купирования болевого синдрома в спине клиницисты используют многочисленные группы препаратов:

- миорелаксанты;
- антиконвульсанты;
- SYSADOA (Symptomatic Slow Acting Drugs for Osteoarthritis);
- протеолитические и вазоактивные препараты;
- нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП);
- противоотечные средства.

Наряду с другими лекарственными средствами традиционно и наиболее часто применяются НПВП, которые обеспечивают как противовоспалительный, так и обезболивающий эффект. Однако применение данных препаратов сопряжено с возможным развитием достаточно большого спектра нежелательных явлений. Кроме того, существует обширный список ко- и мультиморбидных заболеваний и состояний, которые являются абсолютными или относительными противопоказаниями к назначению препаратов данной группы, и с данной точки зрения коморбидность пациента является основным критерием при назначении НПВП и выборе конкретного препарата.

В связи с перечисленными выше фактами медицинское сообщество находится в поиске путей повышения эффективности и безопасности терапии пациентов с болевыми синдромами в спине.

Комбинированная терапия

Одним из основных направлений на этом пути является использование комбинированной терапии, для чего необходимо назначение препаратов, которые способны повысить эффективность НПВП, и комбинированных препаратов, в состав которых входят средства, повышающие эффективность терапии, и прежде всего речь идет о витаминах группы В.

Отмеченные выше обстоятельства и послужили стимулом для выполнения настоящего исследования, целью которого является повышение эффективности и безопасности традиционной терапии пациентов с болью в спине, а задачами – изучение влияния комбинированных препаратов, включающих в свой состав витамины группы В, на купирование болевого синдрома и улучшение функционального состояния пациентов.

Для решения поставленных задач исследования и достижения его цели было принято решение об изучении эффективности таких препаратов, как Нейродикловит (комбинация НПВП и витаминов группы В) и Нейромультивит (комбинация витаминов группы В) при терапии пациентов с дорсалгиями.

Почему выбраны именно препараты витаминов группы В?

Как мы отметили, использование комбинированных препаратов, компоненты которых усиливают анальгетический эффект НПВП, представляется весьма перспективным, поскольку использование подобных комбинаций может обеспечить анальгетический синергизм и соответственно повысить эффективность терапии и, что крайне важно, способствует уменьшению дозы и продолжительности приема НПВП.

Одним из таких комбинированных препаратов является Нейродикловит (капсулы модифицированного высвобождения, РУ № ЛС-002517 от 29.11.2011; производитель «Г.Л. ФармаГмБХ», Австрия). В состав Нейродикловита входят диклофенак и витамины группы В, которые с 50-х годов XX в. применяются во многих странах в качестве анальгетических средств.

О витаминах группы В

Витамины группы В способствуют угнетению синтеза и ингибированию действия воспалительных медиаторов, что приводит к противовоспалительному и соответственно анальгетическому эффектам [4–6].

Кроме того, комплекс витаминов группы В стимулирует активность антиноцицептивных нейромедиаторов, а именно норадреналина и серотонина [7]. Также витамины группы В оказывают и нейротропное действие. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют об активном участии витаминов группы В в метаболизме нейротрансмиттеров, аминокислот, липидов и углеводов, синтезе миелина и процессах энергетического обмена [8, 9].

Значительную роль в патогенезе нарушений, происходящих в центральной и периферической нервной системе, играет нарушение обмена тиамина, пиридоксина, цианокобаламина. Безусловно, идентифицировать конкретный витамин, дефицит которого привел к тому или иному поражению нервной системы, нередко весьма затруднительно, в связи с чем представляется целесообразным одновременное применение нескольких витаминов группы В [10].

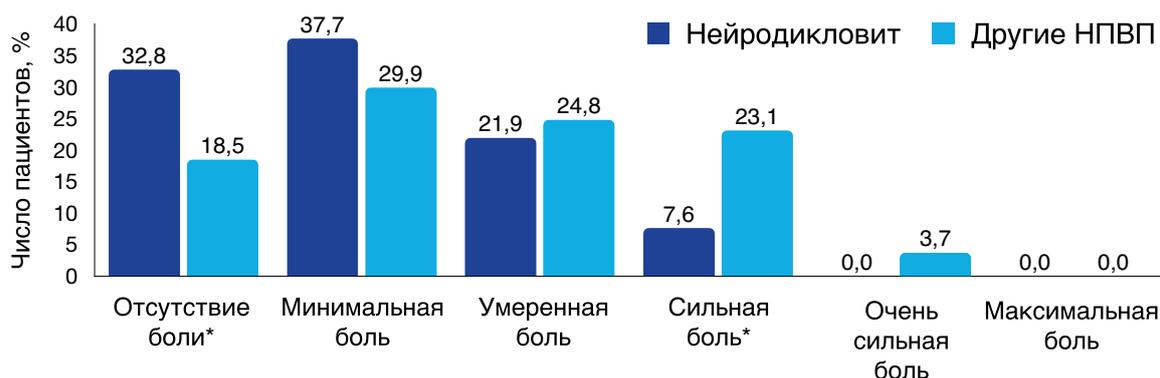
Кроме того, раздельное введение витаминов, что практиковалось в течение многих лет, создает затруднения из-за необходимости многочисленных повторных внутримышечных инъекций.

Появление же новых форм лекарственных препаратов, содержащих комплексы витаминов группы В, которые в составе данных препаратов не взаимодействуют друг с другом, предоставило для клиницистов возможность более широкого использования данных средств при различных неврологических заболеваниях, а также способствовало повышению уровня комплаентности терапии и соответственно ее эффективности.

Исследование эффективности и безопасности препарата Нейродикловит

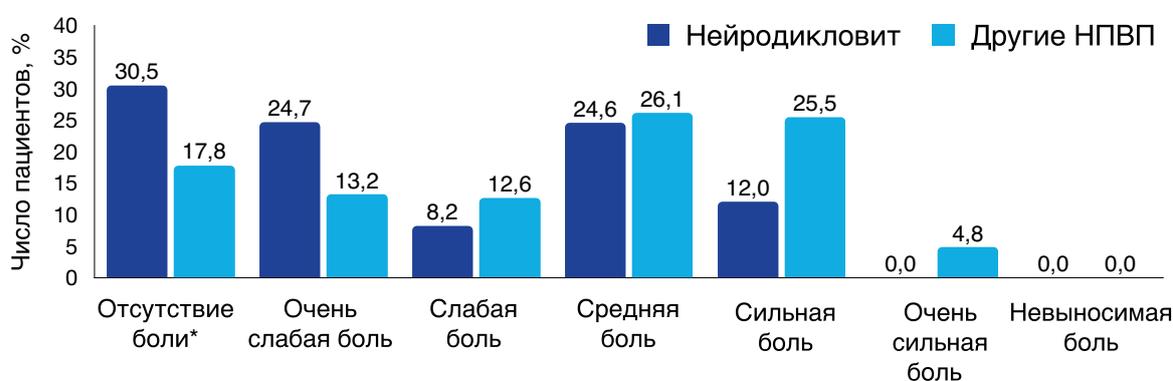
Анализу были подвергнуты результаты лечения 438 пациентов. Средний возраст 226 женщин и 212 мужчин составил 43,5 года (от 22 до 70 лет).

Рис. 1. Степень выраженности болевого синдрома по ВАШ у пациентов, получавших и не получавших нейродикловит.



* $p < 0,05$ (различия статистически значимы).

Рис. 2. Степень выраженности болевого синдрома согласно МВЦТБ у пациентов, получавших и не получавших нейродикловит.



* $p < 0,05$ (различия статистически значимы).

Исследование проводилось в два этапа.

На первом этапе все пациенты были разделены на две терапевтические группы по 219 человек в каждой. Представители первой группы получали Нейродикловит, второй группы – один из других традиционно применяемых НПВП: пироксикам ($n=73$), ибупрофен ($n=73$), кеторолак ($n=73$).

Препараты назначались в следующих дозах:

- нейродикловит – ежедневно по 1 капсуле 3 раза в сутки перорально (в течение 5 дней);
- пироксикам – ежедневно по 20 мг 2 раза в сутки перорально (в течение 7 дней);
- ибупрофен – ежедневно по 200 мг 3 раза в сутки перорально (в течение 7 дней);
- кеторолак – ежедневно по 10 мг 3 раза в сутки перорально (в течение 7 дней).

Анализ состояния пациентов и эффективности проведенной терапии на первом этапе проводился через 7 дней после начала лечения.

Задача второго этапа состояла в изучении эффективности и определении целесообразности применения витаминов группы В после прохождения курса терапии НПВП.

Для выполнения поставленной задачи пациенты двух групп первого этапа, у которых на фоне короткого курса НПВП отмечалось недостаточное купирование болевого синдрома (за исключением пациентов с очень сильной болью) и неполное восстановление двигательных функций (156 человек), были разделены на две терапевтические группы по 78 человек в каждой. Пациентам обеих групп были на-

значены различные методы реабилитации, как-то: лечебная физическая культура, мягкотканая мануальная терапия, физиотерапевтическое лечение. Дополнительно пациенты одной из групп получали препарат Нейромультивит (по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 1 мес).

По окончании курса терапии проводилась оценка состояния пациентов и соответственно эффективности проведенного лечения.

Результаты

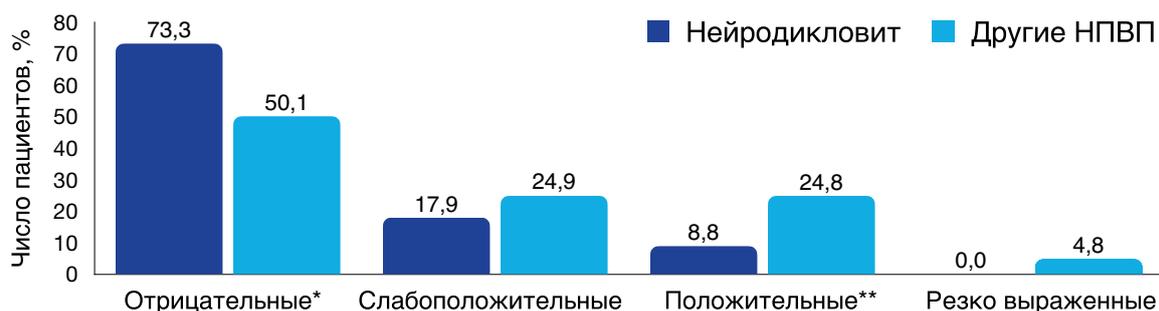
Согласно результатам первого этапа исследования, наиболее эффективным препаратом в отношении купирования болевого синдрома через 7 дней после начала терапии явился препарат Нейродикловит, эффективность которого в статистически значимой степени выше по сравнению с другими изучаемыми препаратами, как согласно ВАШ, так и согласно МВЦТБ (рис. 1 и 2).

Также Нейродикловит в статистически значимой степени более эффективно, нежели другие НПВП, способствовал купированию корешкового синдрома (рис. 3).

Как показали результаты исследования, применение всех НПВП способствовало улучшению функционального состояния пациентов, однако при этом уровень восстановления двигательных функций в группе Нейродикловита был статистически значимо выше, чем в группе других НПВП.

Прием Нейродикловита способствовал восстановлению всех исследуемых движений в поясничном отделе позвоночника и увеличению их объема, особенно ярко данная тенден-

Рис. 3. Выраженность симптомов натяжения корешков у пациентов, получавших и не получавших Нейродикловит.



* $p < 0,01$ (различия статистически значимы).

** $p < 0,05$ (различия статистически значимы).

ция проявилась в отношении боковых наклонов, сгибания и разгибания туловища. Уровень восстановления двигательных функций при выполнении подобных движений пациентами, в лечении которых использовались другие НПВП, был статистически значимо ниже.

В повседневной клинической практике короткий курс применения НПВП не всегда приводит к выраженным положительным результатам, либо болевой синдром и другие проявления спондилогенных заболеваний возобновляются или даже усиливаются после окончания приема НПВП. Безусловно, в подобных ситуациях нежелательно вновь и вновь прибегать к помощи НПВП или увеличивать их дозировку, прежде всего, вследствие возможного развития нежелательных явлений, и возникшую проблему необходимо решать иными способами. Одним из наиболее перспективных подобных методов является применение нейротропных витаминов группы В.

Данная идея и была реализована в рамках второго этапа настоящего исследования.

Согласно результатам данного этапа исследования, применение препарата Нейромультивит в статистически значимой степени способствовало улучшению состояния пациентов, у которых наблюдалась существенная положительная динамика в выраженности как объективных, так и субъективных проявлений спондилогенных заболеваний.

Так, согласно анализу эффективности проводимой терапии с помощью как ВАШ, так и МВЦТБ, у пациентов в группе Нейромультивита отмечалось более существенное купирование болевого синдрома, нежели у пациентов контрольной группы.

Кроме того, применение Нейромультивита в статистически значимой степени способствовало нормализации двигательных функций по сравнению с контрольной группой. Так, достаточное восстановление двигательных функций наблюдалось практически у всех пациентов, принимавших Нейромультивит.

Выводы

1. Назначение комплексного препарата Нейродикловит оправданно и целесообразно при болевых и корешковых синдромах и двигательных нарушениях, возникших на фоне дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника.
2. Выявлена высокая анальгетическая активность Нейродикловита, применение которого статистически значимо способствует купированию болевого синдрома при дорсалгиях.
3. Применение Нейродикловита способствует статистически значимому восстановлению двигательных функций пациентов со спондилогенными заболеваниями.
4. Нейродикловит оказывает статистически значимое положительное влияние на купирование и уменьшение выраженности симптомов натяжения корешков.
5. На острой стадии развития болевого синдрома Нейродикловит статистически значимо превосходит по эффективности другие применяемые в рамках проведения данного исследования НПВП.
6. Применение комплексного препарата Нейродикловит, в состав которого входят НПВП и витамины группы В, позволяет сократить сроки применения НПВП и уменьшить их дозы.
7. Использование в комплексной терапии пациентов со спондилогенными заболеваниями витаминов группы В в оптимальном соотношении, что представлено у препарата Нейромультивит, способствует статистически значимому уменьшению выраженности как субъективных, так и объективных патологических проявлений спондилогенных заболеваний.
8. Добавление к традиционной терапии пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника препарата Нейромультивит повышает ее эффективность, способствуя как купированию болевого синдрома, так и восстановлению двигательной активности пациентов.

Таким образом, представляется оправданным и целесообразным проведение двухэтапной терапии пациентов с болевыми синдромами, возникшими на фоне спондилогенных заболеваний, с применением препарата Нейродикловит на первом этапе и препарата Нейромультивит на втором этапе.

Полученные в ходе проведения представленного исследования данные позволяют рекомендовать препараты Нейродикловит и Нейромультивит для широкого использования в клинической практике.

Литература

1. Левин О.С. Диагностика и лечение неврологических проявлений остеохондроза позвоночника. *Consilium Medicum*. 2004; 6 (8): 547–55.
2. Ковальчук В.В., Ефимов М.А. Сравнительная характеристика эффективности и переносимости кратких курсов терапии различными нестероидными противовоспалительными препаратами при лечении пациентов с дорсалгиями. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2010; 110 (1): 55–8.
3. Третьякова Е.А., Каракулова Ю.В. Клинико-биохимическое исследование механизмов формирования хронических болей в нижней части спины. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2011; 111 (9): 58–61.
4. Гордеев С.А., Турбина Л.Г., Зусьман А.А. Современный подход к лечению тригеминальной невралгии. *Лечащий врач*. 2011; 5: 5–10.
5. Brüggemann G, Koehler CO, Koch EM. Results of double-blind study of diclofenac + vitamin B₁, B₆, B₁₂ versus diclofenac in patients with acute pain of the lumbar vertebrae. A multicenter study. *Klin Wochenschr* 1990; 68 (2): 116–20.
6. Kuhlwein A, Meyer HJ, Koehler CO. Reduced diclofenac administration by B vitamins: results of a randomized double-blind study with reduced daily doses of diclofenac (75 mg diclofenac versus 75 mg diclofenac plus B vitamins) in acute lumbar vertebral syndromes. *Klin Wochenschr* 1990; 68 (2): 107–15.
7. Jurna I. Analgesic and analgesia-potentiating action of B vitamins. *Schmerz* 1998; 12 (2): 136–41.
8. Камчатнов П.Р., Умарова Х.Я., Чугунов А.В. Применение препарата Нейробион в неврологической практике. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2015; 115 (9-1): 60–4.
9. Singaram M, Krishnakumararaja V, Balasubramaniam S et al. Sensory nerve paresthesia following third molar surgery: effectiveness of an evidence based protocol. *SRMJ Res Dent Sci* 2014; 5 (1): 6–10.
10. Камчатнов П.Р. Применение витаминов группы В в неврологической клинике. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2014; 114 (9): 105–11.

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.

Нейродикловит

Капсулы с модифицированным высвобождением, №30 диклофенак + пиридоксин + тиамин + цианокобаламин

Комплексный подход для борьбы с болью и воспалением



**Снижение сроков лечения
и возможность уменьшения дозировки диклофенака
(за счет синергизма: диклофенак + витамины группы В)^{1,2}**

1. Камчатнов П.Р., Умарова Х.Я. Нейродикловит: возможность применения у пациентов с поясничной болью. Справочник поликлинического врача. 2014;3:11-16.

2. Оригинальное исследование: Mibielli MA, Geller M. et al. Diclofenac plus B vitamins versus diclofenac monotherapy In Lumbago: the DOLOR study. Curr Med Res Opin. 2009;25(11):2589-2599.

Производитель: «Г.Л. Фарма ГмбХ», Австрия
Адрес: 115162, Россия, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр 5.
Тел./факс: +7 (495) 510-2879; office.ru@bauschhealth.com

Реклама

BAUSCH Health

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

RUS-NEU-NDC-NON-04-2020-1606-update