

ПРОТОКОЛ СОВЕТА ЭКСПЕРТОВ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОПРОСАМ РАЦИОНАЛЬНОГО ПОДХОДА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ВОСПАЛЕНИЯ В НЕВРОЛОГИИ

14 марта 2015 г., Санкт-Петербург

Председатели экспертного совета: академик Скоромец А.А., профессор Баранцевич Е.Р.

Участники-эксперты: Амелин А.В., Афанасьев В.В., Стариков П.В., Богданова Н.В., Павлюкова О.С., Лобзин С.В., Корешкина М.И., Лалаян Т.В., Кушниренко Я.Н., Шварцман Г.И., Пугачева Е.Л., Портнягин И.В., Джулай И.А., Ключева Е.Г., Самарцев И.Н., Баринов А.Н., Живолупов С.А.

ЦЕЛЬ ЭКСПЕРТНОГО СОВЕТА

- Обозначить актуальность проблемы нерационального применения НПВП среди неврологов Северо-Западного региона.
- Разработать рекомендации рационального назначения НПВП с учетом сердечно-сосудистых и желудочно-кишечных рисков.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Лечение боли и воспаления – одна из актуальных и затратных медицинских проблем. Наиболее часто для этой цели используются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Данная группа препаратов очень широко применяется у пациентов с острой и хронической болью при скелетно-мышечной патологии.

Несомненными достоинствами этих препаратов являются хорошо доказанная эффективность в лечении боли и воспаления, простота использования и финансовая доступность. Однако нередко встречаются случаи нерационального применения НПВП, которое не обеспечивает ожидаемого результата лечения и повышает риск развития так называемых класс-специфических побочных эффектов, прежде всего со стороны желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы.

1. Основные причины нерационального применения НПВП.

Одной из наиболее частых причин нерационального применения НПВП является их назначение для лечения нейропатической боли, например при тригеминальной невралгии, постгерпетической невралгии, корешковой боли, болевой формы полиневропатии.

В ряде случаев это **неадекватная оценка интенсивности болевого синдрома** и, как следствие, использование недостаточной дозы НПВП или необоснованное ее превышение.

Кроме того, самостоятельный выбор НПВП пациентами и бесконтрольное определение дозы лекарственного средства и продолжительности лечения серьезно влияют на эффективность и безопасность терапии. Частые случаи самолечения с применением НПВП являются результатом свободного доступа в аптеках к этому классу рецептурных средств.

Серьезной проблемой следует признать присутствие на фармацевтическом рынке **низкокачественных, но привлекательно дешевых генериков** НПВП, которые не обладают достаточной эффективностью и часто вызывают нежелательные реакции.

Комбинированный прием двух или более НПВП, в т. ч. и в различных лекарственных формах, многократно повы-

шает риск гастроэнтерологических и сердечно-сосудистых осложнений без существенного роста эффективности лечения. Чаще всего такая ситуация – результат неучтенного дополнительного приема НПВП в качестве самолечения, например для купирования боли иной локализации.

Недостаточное обследование пациента и потенциальные риски неблагоприятного взаимодействия с другими препаратами могут стать еще одной причиной нерационального применения НПВП.

2. Неэффективная профилактика НПВП-индуцированных гастроэнтерологических и кардиоваскулярных осложнений.

Основные ошибки, совершаемые при выборе тактики по снижению риска кардио- и гастроэнтеропатий.

- А. Применение НПВП в виде ректальных суппозиториях или инъекционных форм.
- Б. Использование средств с недоказанной эффективностью в отношении НПВП-индуцированных гастроэнтеропатий.
- В. Назначение неселективных НПВП в более низких дозах.
- Г. Отсутствие адекватной антиагрегантной и антигипертензивной терапии у пациентов с сопутствующими кардиоваскулярной и цереброваскулярной патологиями.
- Д. Ограничение применения селективных НПВП (коксибов) вследствие ошибочной и/или недостаточной информированности о профиле их сердечно-сосудистой и гастроэнтерологической безопасности.

С учетом вышеизложенного эксперты считают необходимым рекомендовать следующие меры, направленные на улучшение качества медицинской помощи и снижение количества кардиоваскулярных и желудочно-кишечных осложнений НПВП у пациентов с мышечно-скелетной болью.

Рекомендации по рациональному применению НПВП с учетом гастроинтестинальных рисков.

1. Пациентам, даже с одним фактором риска развития НПВП-индуцированной гастроэнтеропатии, показана монотерапия высокоселективными НПВП (коксибы) или комбинацией классических НПВП в сочетании с ИПП. Это позволяет существенно уменьшить вероятность развития гастроинтестинальных язв, эрозий и их осложнений. У пациентов, имевших в анамнезе желудочно-кишечное кровотечение или перфорацию язвы, при рецидивирующих НПВП-индуцированных язвах, при сочетании 2 и более факторов риска (*табл. 1*) показано назначение коксибов. Однако их применение полностью не устраняет риск кровотечений и перфораций.
2. Профилактическое назначение ИПП показано всем больным, которые имеют факторы риска НПВП-гастро-

Таблица 1. Основные факторы риска ЖК-осложнений и алгоритм назначения НПВП

| Риск осложнений | Факторы риска | Рекомендуемая терапия боли |
|-----------------|--|--|
| Низкий | Отсутствие факторов риска | Любые НПВП |
| Умеренный | <ul style="list-style-type: none"> • Пожилой возраст • Язвенный анамнез (редкие рецидивы язв) • Прием ГКС • Курение и прием алкоголя • Инфицированность <i>H. pylori</i> | 1. с-НПВП (коксибы) 2. н-НПВП + ИПП |
| Высокий | <ul style="list-style-type: none"> • Язвенный анамнез (часто – рецидивирующие язвы и язвы, осложненные кровотечением или перфорацией) • Прием антитромботических средств и/или антикоагулянтов • Сочетание 2 и более факторов риска | 1. с-НПВП (коксибы) + ИПП |

Таблица 2. Основные факторы риска СС-осложнений и алгоритм назначения НПВП

| Риск осложнений | ССС | Рекомендуемая терапия боли |
|-----------------|---|--|
| Низкий | SCORE < 1% и отсутствие заболеваний ССС | 1. н-НПВП + ИПП 2. с-НПВП (коксибы) |
| Умеренный | <ul style="list-style-type: none"> • Компенсированная лечением АГ и СН • Неосложненная ИБС • SCORE 1–4% | 1. с-НПВП (коксибы) + низкие дозы АСК 2. н-НПВП + ИПП + низкие дозы АСК |
| Высокий | <ul style="list-style-type: none"> • ИБС + перенесенный инфаркт миокарда, операции на сердце (АКШ, эндоваскулярное стентирование и др.), ишемический инсульт • SCORE ≥ 5% | Избегать любых НПВП |

пации, а также больным, принимающим селективный НПВП при наличии в анамнезе желудочно-кишечного кровотечения или перфорации, рецидивирующей НПВП-индуцированной язвы или сочетания 2 и более факторов риска. Продолжительность приема гастропротектора должна соответствовать продолжительности курса приема НПВП или низких доз ацетилсалициловой кислоты.

- ИПП (омепразол, лансопразол, пантопразол, эзомепразол) эффективны для предупреждения развития и рецидивов НПВП-индуцированных язв желудка и/или 12-перстной кишки и эрозий, а также желудочно-кишечных кровотечений. Этот класс препаратов не уменьшает риск НПВП индуцированной энтеропатии.

Следует учитывать, что длительный прием ИПП является независимым фактором риска развития инфаркта миокарда, остеопороза, кишечных инфекций, авитаминоза В₁₂.

Антацидные препараты и сукральфат неэффективны для профилактики НПВП-индуцированных осложнений со стороны ЖКТ.

Стандартные дозы H₂-блокаторов эффективны только для профилактики развития или рецидивов язв и эрозий 12-перстной кишки, но не желудка. Нет определенных данных, свидетельствующих об эффективности H₂-блока-

торов для профилактики желудочно-кишечных кровотечений и перфорации язв у лиц, принимающих НПВП.

Ретардные формы и кишечнорастворимые таблетки, ректальные суппозитории, содержащие НПВП, не снижают риск развития серьезных осложнений со стороны ЖКТ.

Нет данных, свидетельствующих о том, что использование определенных пищевых продуктов (рекомендации: «запивать молоком, киселем и т.д.»), фитопрепаратов или биологически активных добавок (БАД) способно снизить риск развития осложнений со стороны ЖКТ на фоне приема НПВП.

Рекомендации по рациональному применению НПВП с учетом кардиоваскулярных рисков.

- Острая и хроническая боль является независимым фактором риска кардиоваскулярных осложнений, в связи с этим эффективное лечение боли способствует снижению риска кардиоваскулярной патологии.
- Применение любого НПВП сопряжено с риском развития артериальной гипертензии и тромбоза. Нет убедительных доказательств, позволяющих считать, что какой-либо НПВП является абсолютно безопасным.
- У пациентов без сопутствующей сердечно-сосудистой патологии длительный прием НПВП незначительно влияет на риск развития кардиоваскулярных осложнений и не требует проведения специальных профилактических мероприятий.
- Перенесенные инфаркт миокарда, инсульт, операции стентирования, шунтирования, резистентная артериальная гипертензия являются противопоказанием к назначению любых НПВП. В случаях абсолютной необходимости применения НПВП у данной категории пациентов требуется регулярный контроль артериального давления и назначение антиагрегантов.
- Коксибы являются препаратами выбора для пациентов, нуждающихся в постоянном применении антиагрегантных доз аспирина.
- У пациентов с АГ следует регулярно проводить мониторинг АД (самоконтроль АД ежедневно, визит к врачу каждые 2 нед.) в течение *всего периода терапии НПВП*. Для коррекции артериальной гипертензии, вызванной применением НПВП, в первую очередь рекомендуется использовать блокаторы кальциевых каналов, поскольку имеются доказательства того, что НПВП не снижают их антигипертензивного эффекта.
- У пациентов в возрасте старше 65 лет и/или лиц с сопутствующими заболеваниями почек перед применением НПВП необходимо определить скорость клубочковой фильтрации.
- НПВП должны применяться только в случаях, когда польза от их использования превышает потенциальные риски. Пациенты должны быть проинформированы о возможных осложнениях НПВП, а врач должен руководствоваться при выборе препарата доказательно обоснованной информацией об эффективности и безопасности лекарственного средства.

Резолюция, принятая участниками совета экспертов, будет опубликована в центральной медицинской печати и направлена профильным специалистам.