РЕКОМЕНДАЦІЇ щодо ведення пацієнтів із нейропатичним болем

Нейропатичний біль є складною мультидисциплінарною проблемою. Больовий синдром зазвичай має хронічний рецидивуючий характер, що може призводити до тривалої втрати працездатності. За своєю природою біль буває ноцицептивним, нейропатичним чи змішаним. Нейропатична його складова, як правило, слабко реагує на конвекційні аналгетики.
До вашої уваги представлено стислий огляд рекомендацій щодо ведення пацієнтів із нейропатичним болем, які розроблені Національною службою охорони здоров'я Великої Британії (NHS, 2017).

Під час встановлення діагнозу нейропатичного болю, насамперед, слід виключити наявність серйозних захворювань. Для цього варто рекомендувати такі дослідження, як: клінічний аналіз крові, ШОЕ, печінкові проби, рівень С-реактивного білка, фактора некрозу пухлин, рівня вітаміну В12, фолатів, рентгенологічне обстеження, комп'ютерна томографія тощо. Зазначені методи можна застосовувати як у плановому порядку, так і в ургентному. В нагоді можуть стати спеціалізовані опитувальники, які допоможуть достовірніше встановити наявність нейропатичного болю, проте вони не замінять клінічне опитування (додаток).

Особливості клінічних проявів та можливі причини больового синдрому наведено в таблиці.

Успішне лікування нейропатичного болю спостерігають у 40–60 % випадків. Важливою складовою ефективної терапії є бесіда з хворим і його родичами щодо особливостей перебігу захворювання. Треба зважати на те, що в пацієнтів із больовим синдромом суттєво можуть ускладнювати перебіг хвороби тривога, депресія та порушення сну.

До того ж слід пам'ятати, що будь-якому лікуванню притаманні потенційні побічні ефекти (седація, сухість у роті, закреп, синдром відміни). За умови відсутності закрепу можна підвищувати дозування препарату повільно (з інтервалом у кілька днів). У такий спосіб є можливість знизити ризик розвитку та проявів побічних ефектів, що сприятиме кращій переносимості лікарського засобу. Більшість пацієнтів потерпає саме від побічних ефектів, тому необхідно намагатися досягти балансу між аналгезією та побічною дією призначеного препарату.

Алгоритм дій щодо ведення пацієнтів із нейропатичним болем передбачає:

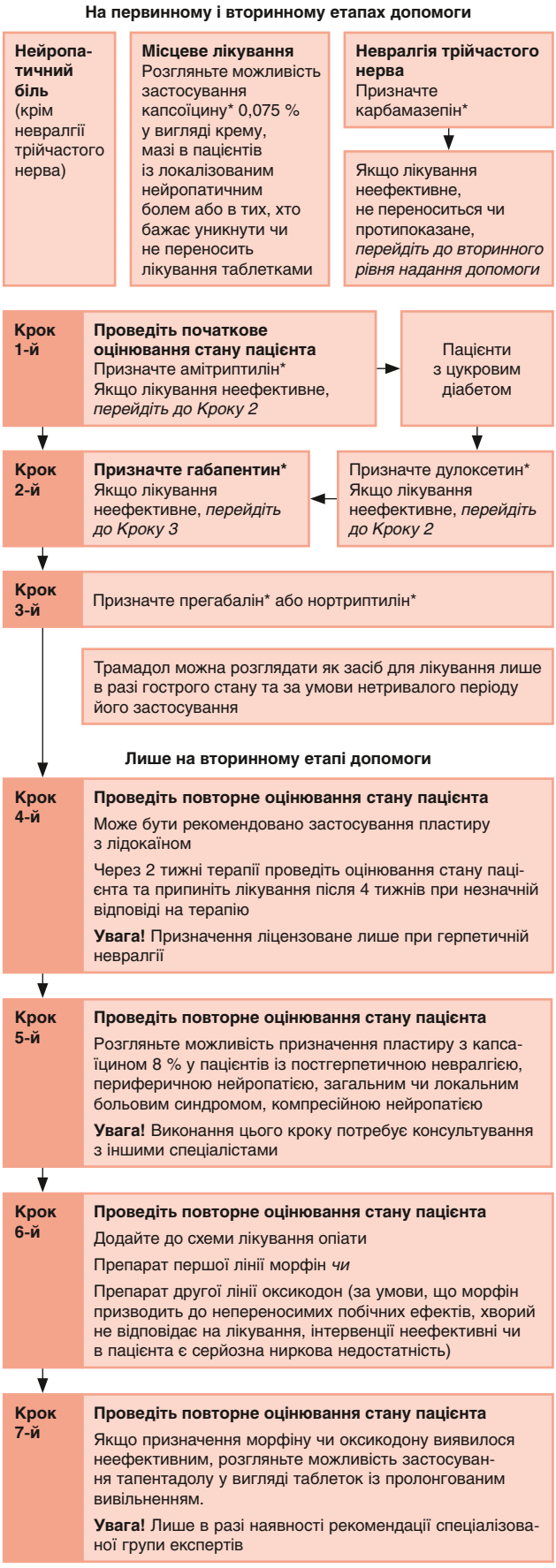
1. Систематичний огляд пацієнта задля оцінювання відповіді на лікування.
2. Попередження хворого про можливі побічні ефекти.
3. Припинення лікування в разі його неефективності та перехід до наступного етапу інтервенцій.
4. Регулярну перевірку достовірності діагнозу пацієнта та оцінювання його неврологічного статусу.
5. Звернення до спеціалізованих закладів у разі виникнення проблем із наданням відповідної допомоги хворому.

Терапевтичний алгоритм

На початковому етапі лікування нейропатичного болю слід надавати перевагу звичайним аналгетикам (неопіоїдним, нестероїдним протизапальним засобам, опіоїдам слабкої чи середньої дії). Потрібно пам'ятати, що вказані препарати зазвичай ефективні лише частково. За незначної відповіді на призначене лікування варто запропонувати хворому комбіновану терапію з додатковою аналгезією.

Таблиця. Особливості клінічних проявів та можливі причини больового синдрому

Особливості клінічних проявів	Можливі причини
1. Біль, зумовлений впливом подразнюючих чинників (алодинія) 2. Відчуття печії, пострілювання, поколювання, оніміння 3. Відчуття поколювання, повзання «мурах», наявності «голок» під шкірою 4. Іррадіація болю	Метаболічного ґенезу: • діабет • вживання алкоголю • хімічні та наркотичні речовини Вірусного ґенезу: • вірус герпесу • вірус імунодефіциту людини Травматичного ґенезу: • ушкодження • хірургічні втручання Компресія: • ішіас • брахіалгія Ідіопатичний характер Малігнізація



Примітка. * Зверніть увагу на особливості застосування препаратів, які наведено у розділі «Рекомендації щодо призначення лікарських засобів».

Рисунок. Алгоритм ведення пацієнтів із нейропатичним болем на первинному і вторинному етапах надання допомоги

Алгоритм ведення пацієнтів із нейропатичним болем на первинному і вторинному етапах надання допомоги наведено на рисунку.

Рекомендації щодо призначення лікарських засобів

Нижче наведено коротку інформацію щодо призначення лікарських засобів, яку обов'язково слід брати до уваги під час ведення пацієнтів із нейропатичним болем. Варто зазначити, що всю детальну інформацію, можливі протипоказання, особливості взаємодії та ймовірні побічні ефекти вміщено в інструкції щодо зазначених препаратів.

Амітриптилін (неліцензовані показання для призначення). Прийом препарату слід починати з дозування 10 мг/добу на ніч, поступово його підвищуючи до досягнення терапевтичного ефекту (максимальна доза 75 мг/добу) чи появи небажаних побічних ефектів. Період лікування становить 6–8 тижнів, щонайменше 2 тижні за максимально досягнутого терапевтичного дозування. Габапентин можна застосовувати як засіб додаткової терапії в мінімально переносимій дозі.

Габапентин. Початкове дозування габапентину має бути 300 мг тричі на добу (первинне титрування) з подальшим регулярним підвищенням дози на 300 мг кожні три дні (максимальне дозування 3,6 г/добу). Період лікування становить 3–8 тижнів, щонайменше 2 тижні в максимально переносимій дозі.

Дулоксетин. Розпочинати прийом препарату слід із 60 мг/добу. За потреби дозування вказаного засобу підвищити на 60 мг після 1-го тижня застосування (максимальна доза 120 мг/добу). Тривалість лікування становить 8 тижнів у максимально переносимій дозі. Слід звернути увагу на застереження щодо безпеки приймання дулоксетину (може призвести до актуалізації суїцидальних тенденцій та поведінки).

Прегабалін. Починати прийом препарату слід із дозування 150 мг/добу, розділеної на 2–3 прийоми. За потреби її можна підвищити з інтервалом 3–7 днів до 300 мг на добу. Максимальне дозування становить 600 мг/добу, розділене на 2–3 прийоми після додаткового 7-денного інтервалу. Спостереження триває 4 тижні в разі прийому максимально переносимої дози.

Нортриптилін (неліцензовані показання для призначення). Прийом нортриптиліну рекомендовано розпочинати з 10 мг раз на добу, за потреби можливо збільшувати дозування до 75 мг/добу.

Карбамазепін. Карбамазепін слід призначати в початковій дозі 100 мг 1–2 рази на добу, підвищуючи її пропорційно відповіді на лікування. Звичайне дозування становить 200 мг 3–4 рази на добу, але за потреби допускається її збільшення до 1,6 г/добу.

Капсаїцин у вигляді крему. Крем, що містить 0,075 % капсаїцину, застосовують за допомогою нанесення в невеликій кількості (як горошина) на уражену ділянку шкіри 3–4 рази на добу.

Підготувала ***Юлія Крамар***

Оригінальний текст документа читайте на сайті www.nhs.uk

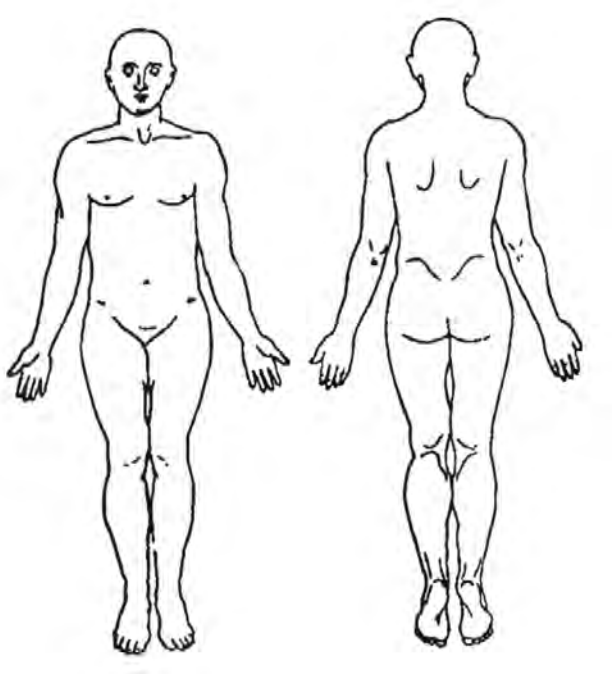
КОРОТКА ШКАЛА ОЦІНКИ БОЛЮ (BPI)

П.І.Б. _____ Дата _____

1. Протягом життя більшість людей потерпає від відчуття повсякденного чи періодичного болю, наприклад, незначного головного, зубного болю або болю внаслідок травмування. Чи відчуваєте ви більш виражений біль, аніж той, що відчували протягом минулого тижня?

☐ ТАК ☐ НІ

2. На наведеній нижче діаграмі позначте одну чи більше ділянок, де ви відчуваєте біль. Поставте відмітку «Х» на ділянці, де біль є найвиразнішим.



3. Оцініть ступінь відчуття болю, обвівши колом одну із цифр, яка найточніше описує найсильніші прояви вашого болю протягом минулого тижня.

Немає болю	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Біль такий сильний, як можна тільки уявити

4. Оцініть ступінь відчуття болю, обвівши колом одну із цифр, яка найточніше описує найслабші прояви вашого болю протягом минулого тижня.

Немає болю	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Біль такий сильний, як можна тільки уявити

5. Оцініть ступінь відчуття болю, обвівши колом одну із цифр, яка найточніше описує помірний прояв вашого болю.

Немає болю	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Біль такий сильний, як можна тільки уявити

6. Оцініть ступінь відчуття болю, обвівши колом одну із цифр, що найточніше описує біль, який ви відчуваєте в даний момент.

Немає болю	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Біль такий сильний, як можна тільки уявити

7. Обведіть одну із цифр, яка найточніше описує, як протягом минулого тижня біль позначився на наступних показниках:

- загальна активність

Не чинив впливу	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Цілком впливав

- настрій

Не чинив впливу	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Цілком впливав

- можливість ходити

Не чинив впливу	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Цілком впливав

- звичайна робота (як удома, так і поза ним)

Не чинив впливу	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Цілком впливав

- взаємовідносини з іншими людьми

Не чинив впливу	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Цілком впливав

- сон

Не чинив впливу	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Цілком впливав

- задоволення життям

Не чинив впливу	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Цілком впливав

8. Чи отримували ви адекватне лікування болю (зокрема психотерапію) чи будь-яку постійну знеболюючу терапію щодо зниження інтенсивності болю (наприклад, знеболюючі) протягом останнього тижня?

☐ ТАК ☐ НІ

9. Якщо ви отримували адекватне лікування болю чи постійну знеболюючу терапію болю протягом минулого тижня, то який рівень полегшення відчули? Обведіть один із варіантів відсоткового значення, що найбільше характеризує рівень полегшення, яке відчули.

Без змін	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Повне полегшення

ОПИТУВАЛЬНИК ЗДОРОВ'Я EuroQoL-5D

П.І.Б. _____ Дата _____

В одному квадраті відмітьте позначкою найбільш вдале визначення, що характеризує ваш загальний стан здоров'я натепер:

Рухливість

- ☐ Я не маю проблем із ходьбою
- ☐ Я маю певні проблем під час ходьби
- ☐ Я прикутий до ліжка

Самообслуговування

- ☐ Я не маю жодних проблем зі щоденною діяльністю
- ☐ Я маю певні проблеми зі щоденною діяльністю
- ☐ Я не маю можливості здійснювати щоденну діяльність

Біль/дискомфорт

- ☐ Я не відчуваю болю чи дискомфорту
- ☐ Я відчуваю помірний біль чи дискомфорт
- ☐ Я страждаю від надмірного болю чи дискомфорту

Тривога/депресія

- ☐ Я не відчуваю тривогу чи депресію
- ☐ Я відчуваю помірну тривогу чи депресію
- ☐ Я відчуваю виражену тривогу чи депресію

Для розуміння того, на скільки хороший чи поганий стан має людина, подано шкалу, де найкращий стан, що ви можете собі уявити, відповідає позначці 100, а найгірший — 0.

Зазначте на цій шкалі рівень, який, на вашу думку, найбільш характерний для вас сьогодні. Зобразіть лінію у будь-якій точці, що відповідає рівню, як добре чи погано ви себе почуваєте.

Найкращий стан, який можна уявити	100	
	90	
	80	
	70	
	60	
	50	
	40	
	30	
	20	
Найгірший стан, який можна уявити	10	
	0	

Шкала загального враження щодо змін стану пацієнта (застосовують для подальшого оцінювання на первинному та вторинному рівнях)

П.І.Б. _____ Дата _____

Укажіть, як змінився ваш рівень болю та якість життя, коли ви розпочали лікування. Поставте позначку у відповідному квадраті:

Рівень болю та якість життя

- ☐ Дуже виразне покращення
- ☐ Значне поліпшення
- ☐ Сталися мінімальні зміни
- ☐ Змін не помітили
- ☐ Відбулося незначне погіршення
- ☐ Суттєве погіршення
- ☐ Вкрай значне погіршення

Шкала загального враження щодо змін стану пацієнта для лікарів (застосовують для подальшого оцінювання на первинному та вторинному рівнях)

П.І.Б. _____ Дата _____

Зазначте, як ви оцінюєте зміни рівня інтенсивності болю та якості життя пацієнта, коли він розпочав лікування. Поставте позначку у відповідному квадраті:

Рівень болю та якість життя

- ☐ Дуже виразне покращення
- ☐ Значне поліпшення
- ☐ Сталися мінімальні зміни
- ☐ Змін не помітили
- ☐ Відбулося незначне погіршення
- ☐ Суттєве погіршення
- ☐ Вкрай значне погіршення