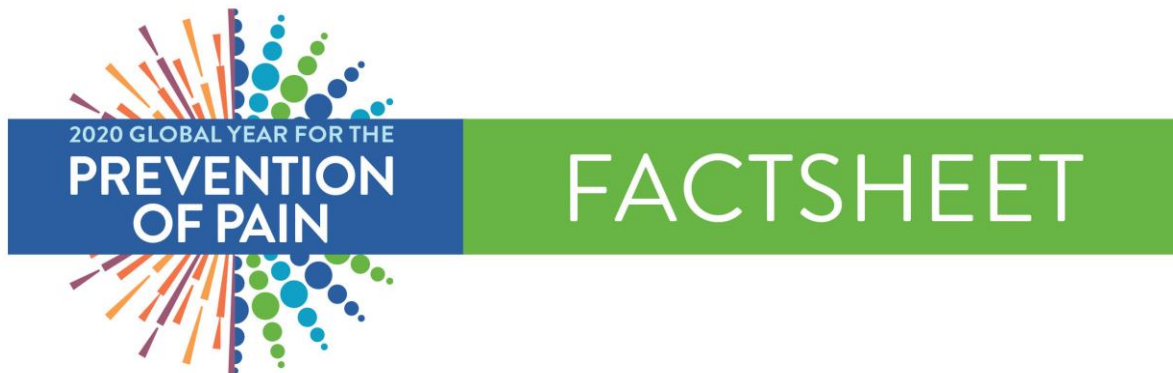




Использование лекарств для профилактики боли: Первичная профилактика во всех областях

ВВЕДЕНИЕ

Хроническая боль может возникнуть после операции, травмы, лечения рака или инфекции. У большинства пациентов, испытывающих хроническую боль, присутствует невропатический или ноципластический компонент, который увеличивает интенсивность боли и ухудшает качество жизни [8]. Переход от острой к хронической боли - это сложный процесс, включающий в себя множество биопсихосоциальных механизмов. По современным представлениям этот процесс влияют как периферические (в месте травмы тканей), так и центральные (спинальные и супраспинальные) механизмы сенситизации. Лекарственные препараты применялись для предотвращения развития хронической боли, в частности препараты, направленные на спинальные возбуждающие процессы и/или обладающие противовоспалительными свойствами, способными модулировать высвобождение цитокинов из периферических иммунных клеток и центральных глиальных клеток.

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛИ

Наибольшее количество исследований по профилактике хронической боли сосредоточено на хронической послеоперационной боли, поскольку хирургическое вмешательство является одной из распространённых причин боли и часто назначается на определённый день, что облегчает применение превентивных стратегий. Нестероидные противовоспалительные препараты, габапентиноиды, кетамин и мемантин показали определённую, однако непостоянную эффективность в качестве профилактических анальгетиков для хирургических пациентов (см. информационный бюллетень IASP "Профилактика хронической послеоперационной боли").

Комплексный регионарный болевой синдром 1-го типа (КРБС-I) представляет собой изнуряющее хроническое болевое состояние, которое развивается после провоцирующего события, часто незначительной травмы или операции, и включает в себя хроническую регионарную боль, несоразмерную с вызвавшим её событием. КРБС-I следует отличать от КРБС II типа, ранее называемого каузалгией, когда симптомы вызваны повреждением нервных волокон. Знания о механизмах КРБС-I постоянно расширяются. КРБС обладает классическими невропатическими болевыми характеристиками, но ассоциируется с более высокой нетрудоспособностью, что значительно удлиняет время выздоровления [2]. Люди, у которых развился КРБС-I, могут быть подвержены высокому риску рецидива заболевания после новой травмы или хирургического вмешательства. Сообщается, что прием витамина С (от 500 до 1000 мг в день в течение как минимум 50 дней) снижает риск развития КРБС-I после перелома запястья и/или хирургического

вмешательства на конечности [1, 4]. Витамин С является хорошо изученным антиоксидантом с низким риском токсичности.

Известно, что лечение рака химиотерапией вызывает невропатические боли у 25-50% пациентов [5], что приводит к ухудшению качества жизни. Профилактика вызванной химиотерапией боли с помощью противосудорожных средств или трициклических антидепрессантов пока не оказалась очень успешной [6], однако имеются свидетельства эффективности при использовании дулоксетина или мемантина [7]. Дальнейшие рандомизированные контролируемые и наблюдательные исследования необходимы для достижения клинической значимости.

Инфекция в долгосрочной перспективе также может привести к развитию болевого синдрома. Например, опоясывающий герпес - болезненные, пузырящиеся высыпания на коже в дерматомальном распределении, вызванные реактивацией латентного вируса ветряной оспы в спинальных ганглиях, могут привести к хроническим невропатическим болям (постгерпетическая невралгия). Несмотря на то, что вакцины против ветряной оспы и опоясывающего герпеса позволили значительно снизить распространенность заболевания во всем мире, тем самым снизив риск постгерпетической невралгии [9], в настоящее время нет достаточных оснований для определения положительного эффекта других противовирусных методов лечения [3].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профилактика хронической боли остается недостаточно изученной областью. Дополнительные качественные исследования необходимы для определения эффективности, побочных эффектов, а также продолжительности лечения и оптимальной дозировки профилактических препаратов. Важным шагом стало включение хронической боли независимо от ее происхождения в действующую Международную классификацию болезней (МКБ-11) [8]. Будем надеяться, что это позволит усилить акцент на хронической боли и будет способствовать проведению исследований в этой области, включая разработку превентивных стратегий.

ССЫЛКИ

- [1] Aïm F, Klouche S, Frison A, Bauer T, Hardy P. Efficacy of vitamin C in preventing complex regional pain syndrome after wrist fracture : A systematic review and meta-analysis. *Orthopaedics & Traumatology, Surgery & Research: OTSR* 2017;103(3):465-470. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2016.12.021>
- [2] Alam OH, Zaidi B, Pierce J, Moser SE, Hilliard PE, Golmirzaie G, Brummett CM. Phenotypic features of patients with complex regional pain syndrome compared with those with neuropathic pain. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*. 2019;44:881-885 <https://doi.org/10.1136/rapm-2019-100511>
- [3] Chen N, Li Q, Yang J, Zhou M, Zhou D, He L. Antiviral treatment for preventing postherpetic neuralgia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(2):CD006866.
- [4] Chen S, Roffey DM, Dion CA, Arab A, Wai EK. Effect of Perioperative Vitamin C Supplementation on Postoperative Pain and the Incidence of Chronic Regional Pain Syndrome : A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Clinical Journal of Pain* 2016;32(2), 179-185. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000218>



- [5] Golan-Vered Y and Pud D. Chemotherapy-induced neuropathic pain and its relation to cluster symptoms in breast cancer patients treated with paclitaxel. *Pain Practice: The Official Journal of World Institute of Pain* 2013;13(1):46-52. <https://doi.org/10.1111/j.1533-2500.2012.00554.x>
- [6] Majithia N, Loprinzi, CL, Smith, TJ. New Practical approaches to chemotherapy-Induced neuropathic pain: prevention, assessment, and treatment. *Oncology (Williston Park)* 2016;30(11):1020-1029.
- [7] Morel V, Joly D, Villatte C, Dubray C, Durando X, Daulhac L, Pickering G. Memantine before Mastectomy Prevents Post-Surgery Pain : A Randomized, Blinded Clinical Trial in Surgical Patients. *PloS One* 2016;11(4), e0152741. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152741>
- [8] Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, Cohen M, Evers S, Finnerup N, First MB, Giamberardino MA, Kaasa S, Korwisi B, Kosek E, Lavand'homme P, Nicholas M, Perrot S, Scholz J, Schug S, Smith BH, Svensson P, Vlaeyen JWS, Wang, SJ. Chronic pain as a symptom or a disease : The IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain* 2019;160(1):19-27. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>
- [9] Warren-Gash C, Forbes H, Breuer J. Varicella and herpes zoster vaccine development : Lessons learned. *Expert Review of Vaccines* 2017;16(12):1191-1201. <https://doi.org/10.1080/14760584.2017.1394843>

АВТОРЫ

Professor Gisèle Pickering, MD, PhD, DPharm, Clinical Pharmacology Department, CPC/CIC University Hospital CHU
Clermont-Ferrand, France

Professor Patricia Lavandhomme MD, PhD,
Department of Anesthesiology and Postoperative Pain Service Cliniques Universitaires St Luc
Université Catholique de Louvain
Brussels, Belgium

РЕЦЕНЗЕНТЫ

Rae Bell, MD, PhD
Centre for Pain Management and Palliative Care Haukeland University Hospital
Bergen, Norway

Christian Duale, MD
Clinical Pharmacology Department, CPC/CIC University Hospital CHU
Clermont-Ferrand, France

Anne Berquin
Cliniques Universitaires St Luc Brussels, Belgium

