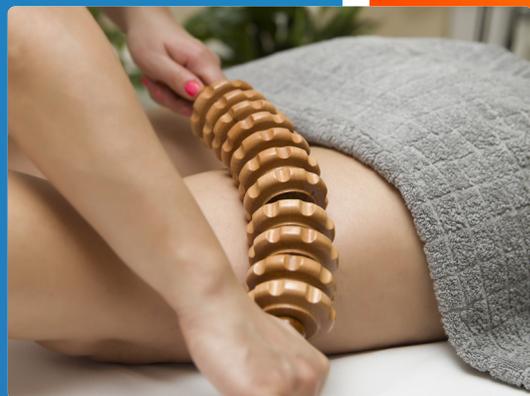


ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИНЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ



Методы нелекарственного лечения:

- ⊙ массаж;
- ⊙ мануальная терапия;
- ⊙ чрескожная электронейростимуляция;
- ⊙ акупунктура;
- ⊙ лазеротерапия;
- ⊙ лекарственные блокады с новокаином, кортикостероидами или ботулиническим токсином в различные мышечные точки или суставы.

Принципы медикаментозной терапии полинейропатий зависят от вызвавших их причин.

⊙ Лекарственная

При подозрении на наличие нежелательных явлений лекарственных препаратов важно своевременно сменить используемые препараты.

⊙ Токсическая

Патогенетическое лечение может включать дезинтоксикационную терапию, препараты тиоктовой кислоты (при алкогольной полинейропатии), витамины группы В (при полинейропатии, вызванной употреблением алкоголя, противотуберкулезных препаратов и др.). Симптоматическое лечение направлено на купирование боли.

⊙ Инфекционная (бактериальная, ВИЧ-ассоциированная)

Этиотропное лечение (специфическая антиретровирусная или антибактериальная терапия) позволяет в ряде случаев добиться улучшения или стабилизации состояния. Анальгезия может потребоваться в начале этиотропной терапии или на терминальных стадиях заболеваний.

При ВИЧ-ассоциированных полинейропатиях в случаях незначительной боли можно назначать:

- ⊙ ацетаминофен;
 - ⊙ нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) в сочетании с гастропротекторами (ингибиторами протонной помпы);
 - ⊙ при умеренной боли – НПВП в сочетании с легкими опиоидными анальгетиками;
 - ⊙ при сильной боли – опиоидные анальгетики;
 - ⊙ адьювантная терапия – антидепрессанты и/или антиконвульсанты.
- ### ⊙ Диабетическая и другие полинейропатии соматического генеза
- ⊙ Этиотропное лечение – например, терапия инсулином при сахарном диабете.
 - ⊙ Патогенетическое: препараты тиоктовой кислоты (при диабетической полинейропатии), витамины группы В (при полинейропатии, возникшей на фоне дефицита витамина В₁₂).
 - ⊙ Симптоматическое – направлено на купирование боли (рекомендованы антиконвульсанты, антидепрессанты, капсаицин, чрескожная стимуляция нервов).

Основные группы лекарственных препаратов, применяемых при терапии нейропатической боли

НПВП

- ⊙ Высокоэффективны в лечении ноцицептивной боли: для неспецифической боли в спине являются препаратами выбора.
- ⊙ При нейропатической боли не рекомендуются и не включены в международные рекомендации.
- ⊙ При смешанном типе боли (туннельные синдромы, радикулопатии, онкологическая боль), чаще всего воспалительного характера, когда присутствуют как нейропатический, так и ноцицептивный компоненты, могут быть использованы для целенаправленного воздействия на ноцицептивное звено.

Антидепрессанты

- ⊙ Давно используются в терапии нейропатической боли.
- ⊙ В основном применяют трициклические антидепрессанты (амитриптилин) и ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (дулоксетин, венлафаксин, милнаципран).
- ⊙ Обезболивающий эффект этих препаратов не зависит от их антидепрессивного действия и наступает несколько раньше, что следует учитывать при назначении и оценке эффективности лечения.
- ⊙ Необходимо начинать с малых доз (амитриптилин 12,5 мг на ночь, дулоксетин 30 мг/сут) и медленно увеличивать, контролируя возможные побочные реакции.
- ⊙ При хронической боли антидепрессанты следует назначать при неэффективности антиконвульсантов и местных анестетиков.

Лидокаин

- ⊙ Работ по применению лидокаина немного, но в целом они показывают позитивное влияние как на ноцицептивный, так и нейропатический компоненты боли.

Опиоиды

- ⊙ Назначают при болях высокой интенсивности.
- ⊙ Эффективны в лечении как ноцицептивного, так и нейропатического компонентов боли.
- ⊙ Имеют серьезные побочные реакции.

Антиконвульсанты

- ⊙ Наиболее признаны габапентин и прегабалин.
- ⊙ Топирамат эффективен при радикулопатии, но из-за частых побочных реакций (тошнота, седация, парестезии, амнезия) он рассматривается только как средство выбора второго порядка и показан пациентам при условии его хорошей переносимости.

Комбинированная терапия

Возможные комбинации:

- ⊙ цефекоксид и прегабалин;
- ⊙ прегабалин и оксикодон;
- ⊙ прегабалин и бупренорфин;
- ⊙ парацетамол и трамадол;
- ⊙ парацетамол и оксикодон.

Европейские рекомендации по терапии постгерпетической невралгии, тригеминальной невралгии, болевых полинейропатий и центральной нейропатической боли

Состояния, сопровождающиеся нейропатической болью	Препараты первого ряда терапии	Методы второго и третьего ряда терапии
Состояния, сопровождающиеся нейропатической болью	Препараты первого ряда терапии	Методы второго и третьего ряда терапии
Постгерпетическая невралгия	Прегабалин, габапентин, лидокаин местно (в случае небольшого участка боли или аллодинии)	Капсаицин, опиоиды, трамадол, ваппроаты
Тригеминальная невралгия	Карбамазепин, окскарбазепин	Хирургическое лечение
Болевые полинейропатии	Прегабалин, габапентин, трициклические антидепрессанты	Ламотриджин, опиоиды, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина, трамадол
Центральная нейропатическая боль	Прегабалин, амитриптилин, габапентин	Каннабиноиды, ламотриджин, опиоиды

Литература

1. Ситкали И.В., Колоколов О.В., Фисун А.В. Болевые синдромы при полинейропатии: дифференцированный подход к диагностике и лечению. Лечащий врач. 2016; 11 (16).
2. Давыдов О.С., Данилов А.Б. Принципы и алгоритмы лечения нейропатической боли. Русский медицинский журнал. 2008; 11.
3. Данилов А.Б. Фармакотерапия нейропатической боли в спине. Неврология/Ревматология. Приложение Consilium Medicum. 2011; 1: 51-5.