

Применение амелотекса при лечении вертеброгенных болей в неврологической практике

А.А. Бутин

Клинический диагностический центр, Омск

Проведена оценка эффективности и безопасности инъекционной формы мелоксикама при вертеброгенных болевых синдромах. Препарат обладал выраженным анальгетическим эффектом и может быть рекомендован для лечения вертеброгенных болей.

Ключевые слова: вертеброгенные болевые синдромы, нестероидные противовоспалительные препараты, мелоксикам.

Meloxicam injections for treatment of vertebral pains in neurological practice

A.A. Butin

Clinical Center for diagnostic, Omsk

Efficacy and safety of meloxicam injections for treatment of vertebral pain syndromes was evaluated.

Marked analgetic effect of studied drug was revealed. So it may be recommended for treatment of vertebral pains.

Key words: vertebral pain syndromes, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, meloxicam.

Вертеброгенные болевые синдромы занимают одно из лидирующих мест среди заболеваний, приводящих к временной утрате трудоспособности. Практически каждый человек в течение жизни испытывает боли в спине. Среди трудоспособного населения 58–84% испытывали когда-либо боль в пояснице. Около 20% людей страдают от периодически повторяющихся болей в спине длительностью от 3 дней и более [2]. По длительности вертеброгенные боли подразделяются на острые (до 3 нед), подострые (3–12 нед) и хронические (более 12 нед). Клинически выделяют 4 вида болей в спине: локальные, радикулярные (корешковые), отраженные и боли, возникающие в результате мышечного спазма [1]. Вертеброгенные болевые синдромы чаще обусловлены остеохондрозом и спондилоартрозом. В пожилом возрасте боли в спине могут возникать и по другим причинам и быть проявлением деформирующего спондилеза, остеопороза, метастатического поражения [3]. Учитывая, что болезнь поражает преимущественно людей трудоспособного возраста и представляет собой одну из самых частых причин временной нетрудоспособности, становится понятным значение социально-экономических последствий этой патологии и требует выбора наиболее эффективного и безопасного средства лечения. Среди различных лечебных методов купирования острого болевого синдрома ведущее место занимают нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Основной механизм действия НПВП заключается в ингибировании синтеза циклооксигеназы (ЦОГ) – фермента, принимающего ведущее участие

Сведения об авторе:

Бутин Андрей Александрович – к.м.н., Клинический диагностический центр

АМЕЛОТЕКС®

МЕЛОКСИКАМ

— и боль уходит



Раствор для в/м введения:

15 мг/1,5 мл № 3

15 мг/1,5 мл № 5

Таблетки:

7,5 мг №20

15 мг №10

15 мг №20



Таблица 1. Динамика интенсивности боли в покое по NRS в течение курса лечения амелотексом

До лечения	Через 1 ч после инъекции	После лечения
4,75	2,1	0,5

Таблица 2. Динамика интенсивности боли при движении по NRS в течение курса лечения амелотексом

До лечения	Через 1 ч после инъекции	После лечения
4,75	3,2	2,55

Таблица 3. Динамика ограничения двигательной функции по NRS в течение курса лечения амелотексом

До лечения	Через 1 ч после инъекции	После лечения
4,75	3,0	1,5

в метаболизме арахидоновой кислоты. Арахидоновая кислота в свою очередь является предшественником простагландинов, накопление которых приводит к повышению чувствительности ноцицепторов к различным стимулам. В настоящее время установлено наличие двух изоформ ЦОГ, играющих различную роль в норме и при патологии. Изофермент ЦОГ-2 синтезируется при воздействии патогенных факторов, сопровождающихся развитием воспалительной реакции, и тем самым принимает активное участие в формировании болевого потока. Изофермент ЦОГ-1 вырабатывается постоянно и обеспечивает нормальное протекание ряда физиологических реакций, в том числе обеспечивает необходимое функциональное состояние слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Таким образом, именно ингибция ЦОГ-2 вследствие приема НПВП приводит к развитию противовоспалительного и анальгетического эффекта, а ингибция ЦОГ-1 сопровождается развитием побочных эффектов. Одним из препаратов селективного действия является амелотекс (мелоксикам). Мелоксикам полностью всасывается при внутримышечном введении, максимальная концентрация его в плазме достигается примерно через 60 мин. Период полувыведения препарата составляет в среднем 20 ч, что определяет однократность его суточного приема. Устойчивая концентрация в плазме достигается через 3–5 дней после начала приема препарата [4, 5].

Целью исследования являлась оценка эффективности и безопасности инъекционной формы амелотекса при вертеброгенных болевых синдромах.

Материал и методы

В исследовании участвовало 40 человек (15 мужчин и 25 женщин) в возрасте от 28 до 70 лет. Критериями включения в исследование были: наличие боли в позвоночнике, обусловленной остеохондрозом и спондилоартрозом позвоночника, возраст свыше 18 лет. Критериями исключения являлись язвенная болезнь в стадии обострения, выраженная печеночная и почечная недостаточность, необходимость одновременного применения антикоагулянтов, гиперчувствительность к мелоксикаму или другим препаратам из группы НПВП, беременность и кормление грудью. Для оценки эффективности амелотекса применялся клинический неврологический анализ по стандартной методике, оценка интенсивности болевых ощущений пациентов в ходе повседневной деятельности по десятибалльной шкале и характеристика эффективности лечения по субъективному отчету больных. После проведения скрининговых исследований назначался амелотекс внутримышечно 1 раз в день в течение 5 дней. Повторное обследование, включавшее клинико-неврологический осмотр, оценку переносимости и эффективности препарата, проводилось через 1 ч после первой инъекции, а также на 5-й день от начала лечения.

Результаты исследования

После первой инъекции через 1 ч заметное уменьшение болевого синдрома в покое отметили 14,3% пациентов, значительное уменьшение болевого синдрома в покое отметили 25,5% пациентов, незначительное уменьшение болевого синдрома в покое отметили 31,2% пациентов, сохранение болевого синдрома в покое отметили 29,0% пациентов. Согласно

Информация о препарате

АМЕЛОТЕКС (Сотекс ФармФирма)
Мелоксикам
Таблетки 7,5 мг, 15 мг

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ

НПВП, обладает противовоспалительным, жаропонижающим, анальгетическим действием. Относится к классу оксикамов; производное энолиевой кислоты. Механизм действия – ингибирование синтеза Pg в результате избирательного подавления ферментативной активности ЦОГ-2. При назначении в высоких дозах, длительном применении и индивидуальных особенностях организма ЦОГ-2 селективность снижается. Подавляет синтез Pg в области воспаления в большей степени, чем в слизистой оболочке желудка или почках, что связано с относительно избирательным ингибированием ЦОГ-2. Реже вызывает эрозивно-язвенные заболевания ЖКТ.

ФАРМАКОКИНЕТИКА

Абсорбция из ЖКТ после приема внутрь 89 %. Прием пищи не влияет на абсорбцию. Концентрация в плазме дозозависима. Время достижения C_{max} – 5–6 ч. C_{ss} создается через 3–5 дней. Связь с белками плазмы – 99%. Проходит через гистогематические барьеры, проникает в синовиальную

жидкость. Концентрация в синовиальной жидкости – 50% от концентрации в плазме. Метаболизм в печени – до неактивных метаболитов. Выводится через кишечник и почками (примерно в равной пропорции), в неизменном виде – 5% суточной дозы (через кишечник). $T_{1/2}$ – 20 ч. Плазменный клиренс – в среднем 8 мл/мин (снижается в пожилом возрасте).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Ревматоидный артрит; остеоартроз; анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева) и другие воспалительные и дегенеративные заболевания суставов, сопровождающиеся болевым синдромом. Предназначен для симптоматической терапии, уменьшения боли и воспаления на момент использования, на прогрессирование заболевания не влияет.

Разделы: Противопоказания, С осторожностью, Способ применения и дозы, Побочные эффекты, Передозировка, Взаимодействие, Особые указания – см. в инструкции по применению.

NRS, выраженность болевого синдрома в покое через 1 ч после инъекции снизилась с 4,75 до 2,1 баллов, а выраженность болевого синдрома при движении снизилась с 4,75 до 3,2 (табл. 1 и 2).

После 5-дневного курса внутримышечных инъекций практически полное купирование болевого синдрома в покое было отмечено у 47,3% пациентов, значительное снижение боли у 44,2% пациентов, отсутствие эффекта отмечено у 9,5% пациентов. Заметное уменьшение болевого синдрома при движении отметили 32,5% пациентов, значительное уменьшение болевого синдрома при движении отметили 22,5% пациентов, незначительное уменьшение болевого синдрома при движении отметили 35% пациентов, сохранение болевого синдрома при движении отметили 10% пациентов. Согласно NRS, выраженность болевого синдрома в покое после курса лечения снизилась с 4,75 до 0,5 баллов, а выраженность болевого синдрома при движении снизилась с 4,75 до 1,5 баллов (табл. 3). Местная переносимость препарата после курса инъекций расценена как очень хорошая и хорошая соответственно у 55,7% и 45,3% больных.

Нежелательные явления, связанные с применением амелотекса проявились тошнотой, изжогой, диареей у 4 пациентов (10%). Выраженность симптомов была незначительной, что не требовало прекращения лечения.

Выводы

1. Амелотекс является высокоэффективным препаратом, обладающим выраженным анальгетическим эффектом и может быть рекомендован для лечения вертеброгенных болей.
2. Анальгетический эффект наблюдался уже через 1 ч после первой инъекции и увеличивался после 5-дневного курса внутримышечных инъекций.
3. Амелотекс обладает хорошей местной и общей переносимостью. Нежелательные явления, связанные с приемом амелотекса наблюдались у 10% пациентов, были выражены незначительно и не требовали изменения дозы препарата или назначения дополнительной терапии.

Литература

1. Алексеев В.В. Боль в поясничном отделе позвоночника: диагностика и лечение. Трудный пациент. 2004; 2 (4): 1–8.
2. Вознесенская Т.Г. Боли в спине: взгляд невролога. Consilium medicum. 2006; 8 (2): 28–32.
3. Парфенов В. А. Диагноз и лечение при болях в спине. Рус. мед. журн. 2004; 12: 2 (202): 115–118.
4. Насонов Е.Л., Цветкова Е.С. Селективные ингибиторы циклооксигеназы-2: новые перспективы лечения заболеваний человека. Тер. арх. 1998; 5:8–14.
5. Насонов Е.Л. Нестероидные противовоспалительные препараты (Перспективы применения в медицине). М.: 2000; 262.