

Review

Нейропатическая боль



«Шансы на успешное лечение есть у всех»

Значительная часть населения России страдает от болевого синдрома, называемого нейропатической болью. В течение долгого времени, иногда месяцев, человек может испытывать непрекращающуюся боль, которая часто становится причиной депрессий, постоянного дискомфорта. Говорить в этом случае о каком-либо уровне качества жизни, которого человек достоин, не приходится. В последние годы пациентов с таким диагнозом, который помимо прочего трудно поддается лечению, становится все больше. **Андрей Данилов**, д.м.н., профессор кафедры нервных болезней Института постдипломного образования ПМГМУ им. И. М. Сеченова, уверен, что при верно поставленном диагнозе и грамотном лечении хорошие шансы на успешное избавление от этого вида боли есть у всех.

— **диагноз** —

● Нейропатическая боль сегодня встречается у 6–7% пациентов, а на неврологических приемах пациенты с нейропатической болью составляют 18%. Если связывать этот вид боли с заболеваниями, то ею страдают до 30–40% онкологических больных, каждый четвертый пациент с сахарным диабетом, каждый десятый пациент, перенесший инсульт, и значительный процент пациентов с хронической болью в спине — от 10% до 37% от всех страдающих данным заболеванием. В России, по данным широкомасштабного эпидемиологического исследования, проведенного в 19 городах, каждый пятый пациент, обратившийся в поликлинику за консультацией невролога, страдает от нейропатической боли.



Андрей Данилов убежден, что при верном диагнозе и правильном лечении пациент может вернуться к полноценной жизни без боли

— В последнее время специалисты все чаще говорят о нейропатической боли как о серьезной социальной проблеме. Что такое нейропатическая боль и чем она опасна?

— Нейропатическая боль это отдельный вид боли, который не лечится привычными обезболивающими препаратами, такими как НПВП (нестероидные противовоспалительные препараты) или анальгетики. Раньше разделение боли по видам практически не было. Потребность в новом подходе к старой проблеме возникла из-за того, что болевые синдромы по-разному чувствительны к разным формам лекарственной терапии. Поэтому их разделили на две группы — ноцицептивные и нейропатические. Было определено, что болевые синдромы, которые эффективно лечатся НПВП и анальгетиками, — это боль, возникающая при раздражении болевых рецепторов — ноцицепторов, которые расположены в коже, мышцах, связках и внутренних органах. Такой вид боли человек ощущает при повреждении ткани: ожоге, травме, воспалении, растяжении. А вот вторая категория болевых синдромов не лечится ни НПВП, ни простыми анальгетиками. Такой вид боли возникает при поражении нервной системы, как периферической, так и центральной. Ее называют нейропатической.

К сожалению, это действительно очень большая социальная проблема. Несмотря на развитие медицинской науки, ученые до сих пор до конца не понимают, как человек ощущает боль. Чувствительность к боли зависит

от множества факторов, в том числе психологических. Когда у человека что-то болит, разумеется, ему необходима помощь. Казалось бы, обезболивающих препаратов огромное количество. Но иногда эти средства оказываются бессильны. А постоянное ощущение боли снижает качество жизни людей, их социальную адаптацию, трудоспособность.

— Справедливо ли в данном случае утверждение о том, что нейропатическая боль — сигнал человеку обратить больше внимания своему здоровью?

— Дело в том, что этот тип боли связан с поражением нервных структур, участвующих в контроле боли. И это может произойти при разных заболеваниях: у пациентов с сахарным диабетом, после опоясывающего герпеса на коже, при радикулите, после перенесенных операций, после травм. При этом часто снижаются рефлексы, появляется онемение и сухость кожи, возникают упорные, постоянные, жгучие, интенсивные боли, которые преследуют пациента и днем, и ночью и не реагируют ни на какие анальгетики. Нейропатическая боль может возникнуть при травме спинного мозга, рассеянном склерозе, синрингомиелии, опухолях, после церебральных инсультов (постинсультная центральная боль). Это очень мучительное состояние, разрушающее нормальную жизнь. Особенно этой боли заключаются в том, что ее причины

и механизмы не находятся в том месте, где болит. Поэтому она достаточно трудна для диагностики и для понимания самими пациентами того, что, может быть, болит в одном месте, а причина боли и ее механизмы в другом. Именно поэтому обычные обезболивающие, которые действуют местно, неэффективны в этом случае.

— Если люди страдают этим видом болевого синдрома в течение продолжительного времени, то состояние, в котором они живут, уже можно назвать болезнью. Насколько она сложна для диагностирования?

— Ее выявляют специалисты. В основном это те, кто занимается нервными болезнями, то есть неврологи. Но это могут сделать и другие врачи, которые знают про основные симптомы. Главные характеристики этой боли — чувство жжения, онемения, покалывания, прострелы, резкая боль при небольшом прикосновении. Вот когда звучат такие характеристики, мы сразу начинаем думать о нейропатической боли. Для диагностики нейропатической боли существует очень удобный и простой подход, предложенный Международной ассоциацией по изучению боли, — правило 3С: «Слушать», «Смотреть», «Соотносить».

Врач должен внимательно выслушать, как пациент описывает свою боль, и найти, услышать характерные словесные характеристики, например удары током, покалывание. Далее специалист должен проверить, имеются ли у пациента локальные нарушения чувствительности, и должен соотнести то, что сказал ему пациент, с тем, что видит сам.

Серьезным подспорьем для диагностики нейропатической боли в последнее время становятся анкетные методы, которые позволяют врачу максимально объективно поставить диагноз. После заполнения такого опросника подсчитываются баллы, и в случае если их сумма окажется равной или выше определенного уровня, с высокой долей вероятности можно говорить о наличии у пациента нейропатической боли. Хотя я считаю, что ни один из таких опросников не сможет заменить детальный клинический осмотр пациента врачом.

— Какова ситуация с диагностированием нейропатической боли сегодня в России? — К счастью, основные методы диагностики нейропатической боли, такие как опросники,

клинический осмотр, не требуют специального дорогостоящего оборудования и доступны каждому врачу в большинстве медицинских учреждений страны. Конечно, в ряде случаев могут потребоваться дополнительные методы обследования для уточнения уровня поражения нервной системы. Тем не менее в последние годы ситуация с диагностикой нейропатической боли в нашей стране улучшилась. Не так давно было проведено исследование среди врачей в амбулаторной практике, которые отвечали на вопросы по диагностике и лечению нейропатической боли. Было показано, что основная группа обратившихся — это пациенты с корешковым синдромом при болях в спине и диабетическая полинейропатия. Радует то, что врачи достаточно часто стали использовать именно специальные препараты для лечения такого вида боли, а также комплексные подходы к лечению и других симптомов, которые беспокоят пациента.

— То есть нейропатическая боль успешно лечится и тем самым у обратившегося к врачу пациента есть возможность избавиться от преследующего его долгое время болевого синдрома?

— Основным методом лечения является фармакотерапия. Помимо специальных групп препаратов для лечения этого вида боли разработаны международные и российские рекомендации, где описаны как приоритетные доказанные методы лечения, так и второстепенные возможности. Могут также применяться антидепрессанты, антиконвульсанты, анальгетики и местные анестетики.

В большинстве российских и международных рекомендаций ключевое место в первой линии терапии занимают именно современные антиконвульсанты, по принадлежности своей изначально созданные для лечения эпилепсии, однако имеющие специальное показание для лечения именно всех видов нейропатической боли. Их механизм действия очень тонкий: в качестве цели лекарство «выбирает» неправильно работающие «перевозбужденные» клетки в центральной нервной системе и нормализует их работу. В итоге препараты позволяют не только справиться с болью, но и снизить выраженность других неприятных симптомов, например нарушение сна, уровень тревоги. Все это позитивно влияет в целом на весь комплекс лечения. Если мы говорим о лекарствах, которые эффективно помогают таким больным, то они есть. Они входят в международные рекомендации. Это уже проверенные международными исследованиями препараты, зарекомендовавшие себя как эффективные и безопасные средства. Они используются во всем мире, и у нас тоже. Но эти лекарства должен назначать врач. Каждому пациенту должна быть подобрана та программа, которая нужна именно ему.

Наряду с лекарствами серьезный вклад вносят и простые нелекарственные способы. Например, человек может слушать любимую музыку, заниматься творчеством, гулять в живописном парке, регулярно заниматься физ-

культурой. Звучит банально, но сегодня нейробиологические исследования на молекулярном уровне доказывают удивительную эффективность этих занятий для борьбы с болью. Доказано, что даже простое общение с красивыми, приятными людьми способно уменьшать боль, действуя на механизмы ее регуляции в мозге. Обезболивает все, что доставляет вам радость, удовольствие, эстетическое наслаждение. Внимание, одобрение, уважение, любовь. Наука подтвердила это многочисленными исследованиями. Сегодня подход к лечению любой хронической боли включает в себя много компонентов. Это не только лекарство: здесь и психологическая поддержка, и социальная, и методы физиотерапии, и стимуляционные методы. Их много. Все это в современной медицине входит в концепцию биопсихосоциального подхода, который признан во всем мире для работы с пациентами, страдающими от хронической боли. Учитывая индивидуальные особенности пациента, врач составляет индивидуальную программу лечения, включающую те лекарства и те рекомендации, которые нужны именно этому пациенту. Здесь какого-то стандарта быть не может.

— Что особенно важно учитывать при лечении пациентов с диагнозом «нейропатическая боль»?

— Очень важно, чтобы пациент и врач поставили вместе реалистичные задачи. Потому что самая, на мой взгляд, сложная ситуация заключается в том, что пациент приходит на прием с болью и ожидает, что попей таблетки и завтра-послезавтра боль пройдет. Но нейропатическая боль, к сожалению, не проходит быстро. И нужно вместе с доктором понять, в какие сроки удастся справиться с болью. Можно уменьшить боль, параллельно с этим — улучшить сон, можно убедить пациента больше двигаться, начинать больше общаться. То есть менять свою жизнь. Поэтому последние годы мы не говорим «борьба с болью», в смысле каким-либо способом убрать ее. Мы пытаемся восстановить жизнь человека. Параллельно с тем, что мы убираем болевые ощущения, мы стараемся наладить жизнь пациента. Есть огромное количество исследований, которые показывают, что если человека поддерживать морально, психологически, социально его не бросать, а наоборот, протянуть ему руку, то интенсивность боли притупляется. Потому что восприятие боли, оно не в спине и не в руке. От того, что происходит в голове, зависит и восприятие боли.

Поэтому, конечно, если врач, пациент и его семья вместе настроены на успех, тщательно обдумывают шаги на пути пациента к выздоровлению и задействуют доступные современные методы лечения, то нейропатическая боль не приговор. И пациент обязательно может вернуться к полноценной жизни без боли. Хорошие шансы на успешное лечение есть у всех.

Записал Константин Анохин

здравоохранение практика

Стадии цирроза

— **отчет** —

с17 Это заболевание грозит ранней инвалидизацией и преждевременной смертью трудоспособного возраста, что требует принятия неотложных мер по его лечению и профилактике.

Ежегодно с 2009 года в России выявляется 55–58 тыс. человек с хроническим гепатитом С и только менее 15% из них получают лечение. В результате количество инфицированных в стране не уменьшается, говорит главный внештатный специалист по инфекционным болезням Минздрава РФ д.м.н профессор Ирина Шестакова. Однако она уверена: если максимально охватить терапией пациентов и ежегодно лечить хотя бы 1 тыс. человек от каждого субъекта РФ, то ситуацию с гепатитом С удастся переломить к 2020 году.

И специалисты, и представители пациентских организаций считают: в России назрела необходимость разработки комплексной программы борьбы с вирусными гепатитами, аналогичной Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции, причем она должна быть бессрочной.

В 2016 году страны-члены Всемирной организации здравоохранения приняли первую в истории Стратегию борьбы с вирусными гепатитами. Это документ, который не только ставит цель снять с повестки дня общественного здравоохранения проблему вирусных гепатитов В и С, но и указывает стратегические направления и первоочередные действия, необходимые для достижения этой цели. Россия была в числе стран, подписавших Стратегию. Но аналогичный внутренний документ пока не разработан. Среди первоочередных мер, необходимых для элиминации ви-

русных гепатитов, нужно назвать создание федерального регистра, обязательного для заполнения всеми регионами страны. Это позволит не только понять, сколько и каких (на какой стадии болезни, с каким генотипом вируса гепатита С и др.) пациентов сейчас в России, но и оценить бюджет, необходимый для их лечения, объясняет Ирина Шестакова.

Пока же, по словам заведующего лабораторией вирусных гепатитов Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии, руководителя референс-центра по мониторингу за вирусными гепатитами Роспотребнадзора д.м.н профессора Владимира Чуланова, регистр (электронная система мониторинга хронических заболеваний и вирусных гепатитов, способная длительное время отслеживать состояние паци-

ента и фиксировать переход к неблагоприятному исходу) сейчас работает в 67 регионах. Важная роль отводится и внедрению скрининга населения, который дает возможность оценить реальную распространенность вирусных гепатитов, ведь сегодня видна только верхушка айсберга.

Главный инфекционист страны обеспокоена состоянием инфекционной службы в целом. После посещения многих регионов, встреч с губернаторами, руководителями местного самоуправления, практикующими медиками она отмечает, что служба находится не в лучшем состоянии, в некоторых регионах она почти разрушена. Поэтому для решения главных на сегодня задач — своевременного выявления больных, качественной диагностики, недопущения распространения на террито-

риях завезенных и местных инфекционных болезней, увеличения охвата лечением пациентов с хроническими вирусными гепатитами и др. — важно поднять инфекционную службу на современный уровень. И, конечно, необходимо восполнять кадровый дефицит.

Не иначе как революцией называют специалисты появление на российском рынке и внедрение в клиническую практику целого ряда противовирусных препаратов прямого действия, таких как викайра пак. Эти препараты воздействуют на вирус на разных этапах его жизненного цикла. Согласно данным клинических исследований, их эффективность, как правило, превышает 95% при благоприятном профиле безопасности.

А впереди новая революция — пангенотипная. Управление США

по контролю качества продуктов и лекарственных средств присвоило восьминедельной пангенотипной терапии гепатита С статус ускоренного рассмотрения, что говорит о высокой важности новых разработок. Понятно, что подобное лечение дешевле быть не может.

— Ситуация с доступностью адекватной терапии — это проблема номер один, — рассказывает гастроэнтеролог, гепатолог к.м.н. Научно-консультативного клинико-диагностического центра ЦНИИ эпидемиологии Сергей Бацких. — Стоимость оригинальных эффективных и безопасных препаратов такова, что наши пациенты (в подавляющем большинстве) самостоятельно покупать их не в состоянии. Поэтому вопрос доступности терапии должен решаться на государственном уровне. Регионы, в которых

средства на лечение гепатита С помощью «прорывной» безинтерфероновой терапии выделялись по ОМС, отмечали кардинальное изменение ситуации. В прошлом году в Кировской области по итогам 12-недельного лечения первой группы из 30 пациентов с хроническим гепатитом С генотипа 1 у 28 пациентов достигнут устойчивый вирусологический ответ. Среди них 4 уже получили терапию интерфероном, а у 22 был диагностирован цирроз печени. Все пациенты завершили полный курс терапии благодаря хорошей переносимости лечения. К сожалению, после смены руководства области финансирование программы по борьбе с гепатитом было признано нецелевым использованием средств, хотя получалась огромная экономия.

Алена Жукова

НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ

До недавнего времени гепатит С лечили только интерфероном и рибавирином. Продолжительность лечения была полугода или год. Излечивалось примерно 50–60% больных, к тому же такая терапия сопровождалась серьезными побочными эффектами, в связи с чем только 20–25% могли пройти этот курс до конца.

Появившиеся затем препараты нового поколения — ингибиторы протеазы — увеличили процент излеченных до 70%, но продолжительность лечения не изменилась и оно стало сопровождаться еще более тяжелыми побочными эффектами. Внедрение в практику современных препаратов прямого противовирусного действия позволило в большинстве случаев сократить длительность лечения до 12 недель и увеличить эффективность от 97% до 100% при высоком уровне безопасности.

Всемирная организация здравоохранения, назвав гепатит С «вирусной бомбой замедленного действия», приняла в мае 2016 года первую в истории «Глобальную стратегию сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами на 2016–2021 годы». В числе основных задач — расширение программ вакцинации от гепатита А, В и Е, предотвращение передачи гепатита В от матери ребенку, повышение безопасности инъекций, крови и хирургических вмешательств, снижение вреда для потребителей инъекционных наркотиков, расширение доступа к лечению гепатита В и С.

Ожидается, что при выполнении этих условий к 2020 году число новых случаев заболевания гепатитом В и С будет ежегодно сокращаться на 30%, смертность — на 10%, лечением будет обеспечено не меньше 80% больных. Главным итогом должна стать ликвидация вирусных гепатитов как угрозы общественному здравоохранению к 2030 году.

Алена Жукова

НА ИГЛЕ

ЭНДРЮ КЕМПБЕЛЛ, старший руководитель проектов подразделения разработки новых препаратов в области гепатита С компании AbbVie, отмечает, что команда ученых в компании более 15 лет занималась разработкой нового препарата против хронического вирусного гепатита С (ХГС), прежде чем выйти на рынок.

Высокая распространенность гепатита С — в Южной и Восточной Европе, а самая высокая — в Египте: порядка 15%. В целом, если говорить про мировую популяцию, гепатитом С болеют 2–3% населения. Одна из групп риска — лица, употребляющие инъекционные наркотики: они получают вирус через одну и ту же иглу. Вирус передается через кровь, в том числе половым путем, от матери к ребенку, при переливании крови и при других способах контакта с зараженной кровью.

Мы уверены в том, что лечить гепатит С нужно как можно раньше — это позволит снизить затраты на лечение. И это крайне важно,



Эндрю Кемпбелл, старший руководитель проектов подразделения разработки новых препаратов в области гепатита С компании AbbVie

чтобы предотвратить различные виды рака, улучшить качество его жизни, а также чтобы снизить риск осложнений, так как вирус гепатита С влияет не только на печень, но и сердечно-сосудистую, метаболическую, когнитивную системы организма, на почки и другие органы. И одна из основных задач на сегодня — улучшить диагностику и расширить доступ к лечению. Пока еще многие

люди с гепатитом С не знают о том, что инфицированы, а те, которые знают, испытывают сложности в доступе к лечению. Но есть и очень позитивные примеры. Например, Франция, где с сентября 2016 года любой инфицированный и диагностированный пациент с гепатитом С может получить лечение.

Наш первый препарат для лечения гепатита С викайра пак был зарегистрирован в 2014 году. И это заслуга большого количества людей. А его разработка, а именно исследование потенциальных молекул, началась в 1995 году. На разных этапах в исследованиях принимали участие разные группы людей: одна группа выбирала молекулы, другая улучшала их, затем была группа исследователей. И, конечно, огромный вклад внесли пациенты, которые участвовали в клинических исследованиях — без них такой инновации не могло быть. И сейчас мы ожидаем регистрацию нового препарата, который подходит для лечения пациентов с гепатитом С всех генотипов.

Записал Олег Трубецкий