АКТУАЛІЗАЦІЯ ПИТАННЯ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ БЕЗПЕКИ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ СУГЛОБОВОГО ТА М‘ЯЗОВОГО БОЛЮ В УМОВАХ АПТЕКИ

Сахарова Т. С., Безугла Н. П., Зупанець К. О.
Національний фармацевтичний університет м. Харків, Україна
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
clinpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Проблема суглобового і/або м‘язового болю натепер набуває особливої актуальності у зв‘язку з подовженням тривалості життя, фізіологічним старінням або захворюваннями старості (дистрофічно-дегенеративні захворювання суглобів). Іншу групу ризику складають люди молодого віку, які ведуть активний спосіб життя, приділяючи значну частку свого часу тренуванням у спортивних секціях і тренажерних залах. Наслідок інтенсивних спортивних навантажень – забої та біль в м'язах, а також біль в спині через підняття надмірної ваги. Наступну категорію пацієнтів складають особи з травматичними ушкодженнями кістково-м´язової системи, які набувають поширеності під час ожеледиці у зимовий період.

Основні помилки, яких припускаються пацієнти у межах самостійного лікування суглобового та м‘язового болю, засновані на існуючих стереотипах: при появі болю (без з‘ясування можливої причини) перевага надається, насамперед, препаратам протизапальної дії (НПЗП) і зігріваючим процедурам (компреси, обгортання та ін.); на самостійний розсуд (без консультації лікаря) хворі купують в аптеці НПЗП системної дії, які належать до переліку рецептурних препаратів, без урахування можливих протипоказів до їхнього застосування; тривале (більше 5-7 днів) застосування НПЗП; порушення дозування та режиму прийому (доза, кратність); застосування у дітей препаратів, які протипоказані у дитячому віці та інше. Використання НПЗП у межах «самолікування», особливо особами похилого віку, є фактором, що сприяє розвитку цілого ряду побічних явищ, які притаманні більшості існуючих препаратів цієї групи.

Першим завданням фармацевта є диференціація можливої причини виникнення болю та надання, за можливості, лікарської допомоги або проконсультувати відвідувача аптеки або його представника з питань подальших дій за наявності «загрозливих» симптомів. До останніх належать ознаки гострого запалення або травматичного пошкодження – виражена набряклість, гіперемія покривів шкіри, підвищення локальної температури та лихоманка, кровотеча, деформація кінцівки, різке порушення функціональної активності, швидко зростаюча гематома та її флуктуація тощо. За відсутності «загрозливих» симптомів наступним етапом фармацевтичної опіки є вибір підходів до симптоматичної

терапії з урахуванням ситуації (причина, вираженість симптому та ін.). При цьому фармацевт має дотримуватись індивідуалізованого підходу з урахуванням особливостей організму хворого (супутні захворювання, супутня терапія, вік та ін.) та фармакологічних характеристик лікарського засобу. Серед препаратів безрецептурного відпуску у «розпорядженні» фармацевта є ненаркотичні анальгетики системної дії, топічні лікарські форми НПЗП і препарати місцевоподразнюючої дії. Препаратом вибору для осіб з больовим синдромом є парацетамол, який рекомендовано ВООЗ для застосування у декретованих груп. Альтернативою парацетамолу є ібупрофен, який має більш виражену протизапальну дію. Рекомендація метамізолу натрію або кислоти ацетилсаліцилової як аналгетиків має бути добре зваженою. Локальна терапія за допомогою НПЗП у формі мазі, крему, пластиру, гелю чи спрею – надзвичайно зручний та доволі ефективний метод лікування, до того ж, усі НПВП місцевої дії належать до категорії високодоступних (за фармакоекономічними показниками). НПЗП у локальних лікарських формах після нанесення проникають в осередок запалення в терапевтичних концентраціях, але при цьому концентрація в плазмі крові в значно нижча, ніж при пероральному прийомі, що дозволяє уникнути низки побічних ефектів, особливо ульцерогенної дії. Асортимент та перелік лікарських форм місцевоподразнюючих препаратів досить широкий. Діючими складовими таких препаратів є ефірні олії, отрути бджіл та змій, їх комбінації між собою та з НПЗП (метилсаліцилат, ібупрофен тощо). Це препарати вибору при міозитах, розтягненнях м‘язів і зв‘язок, забиттях, а також при хронічному болю при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях. Препарати місцевопод-разнювальної дії не рекомендовані при пошкодженнях шкіри, піодерміях і за наявності ознак гострого запалення суглобів. Окрім вибору оптимального препарату, відповідно до клінічної ситуації, безпека його використання обумовлюється дотриманням належного способу застосування. Інформування пацієнта з цього питання не повинно обмежуватись нагадуванням про ознайомлення з інструкцією, а полягає у доведенні до відома основної інформації про ліки у стислій та доступній формі (стосовно режиму, тривалості, можливої взаємодії, у тому числі з їжею) та застереженням про можливі побічні ефекти і дії пацієнта у разі їх виникнення.

Висновки. Прийняття пацієнтами рішення щодо лікування суглобового та м’язового болю на свій розсуд підвищує ризики прогресування або ускладнення ймовірного захворювання та/або прояву побічної дії обраних ними ліків. Основне завдання фармацевта полягає у наданні якісної індивідуалізованої фармацевтичної допомоги, заснованої на його професійних знаннях і практичному досвіді, які формують об‘єктивне відношення до лікарських препаратів з урахуванням їх ефективності, безпеки та фармакоекономічних показників.