



Дж. Гитарт Вела, Дж.
Фолч Ибанез

АННОТАЦИЯ

Заболевания костно-мышечной системы являются первой причиной хронической боли во всем мире и являются основной причиной временной нетрудоспособности в Испании.

Цель этого исследования состоит в оценке эффективности и переносимости инъекционных коллагеновых МП Guna (Colageno MD, ASAC Pharma, Испания), которые вводились периартикулярно или в триггерные точки при лечении хронической боли.

В исследование было включено 124 пациента, которые получили неуспешное фармакологическое, физиотерапевтическое или инвазивное лечение (например, введение кортикоидов и местных анестетиков, ризолиз и т. д.).

- В соответствии с их заболеванием все 124 пациента получали инъекции коллагеновых МП либо периартикулярно, либо в триггерные точки.

Терапия хронической боли инъекциями коллагеновых МП эффективна, потому что:

1) показывает среднее снижение ВАШ на 3 пункта с момента начала терапии до конца лечения;

2) облегчение боли между умеренной и сдержанной у 75,3% пациентов;

3) у 24% пациентов снижается потребность в обезболивающих средствах.

Это снижение особенно важно в адъювантных препаратах для нейропатического компонента смешанной хронической боли;

4) степень удовлетворенности между высокими и очень высокими у 72,4% пациентов.

Таким образом, мы можем заключить, что лечение хронической боли с помощью введения коллагеновых МП является эффективным и обеспечивает хороший профиль безопасности и переносимости.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ,
КОЛЛАГЕНОВЫЕ
МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕПАРАТЫ,
MD-LUMBAR, MD-ISCHIAL, MD-
MUSCLE, MD-NEURAL

КОЛЛАГЕНОВЫЕ МД В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У 124 ПАЦИЕНТОВ

ВВЕДЕНИЕ

Заболевания костно-мышечной системы являются первой причиной хронической боли во всем мире и являются основной причиной длительных больничных отпусков в Испании.

Отделения для лечения хронической боли обеспечивает интервенционное и медицинское лечение при хронических злокачественных и незлокачественных состояниях.

- Основная цель терапии заключается не только в облегчении симптомов боли, но и в улучшении качества жизни пациентов.

ЦЕЛЬ

Оценить эффективность и переносимость коллагеновых МП Guna (Colageno MD, ASAC Pharma, Испания), вводимых периартикулярно или в болевые триггерные точки для устранения хронической боли.

ДАННЫЕ И СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Был применен описательный статистический анализ с центральными тенденциями и отклонениями для количественных данных и общей и относительной частоты для категориальных данных.

Параметрический t-критерий Стьюдента и непараметрический тест Вилькокона были применены для парных количественных значений с целью изучения развития пациента в разных исследованиях. Был выполнен описательный анализ: среднее и стандартное отклонение для непрерывных переменных и процент для качественных переменных.

Для количественных переменных использовался t-критерий Стьюдента и тест хи-квадрат для качественных переменных. Статистический анализ проводился с использованием статистического пакета для социальных наук (SPSS), причем статистическая значимость была учтена при значении $P < 0,05$.

ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование было включено 124 пациента, которые после неуспешного фармакологического, физиотерапевтического или инвазивного лечения (например, введение кортикоидной и локальной анестезии, ризолиз и т. д.) были включены в исследование. -Каждый из 124 пациентов получал в соответствии с патологией инъекции коллагеновых МП либо периартикулярно, либо в триггерные точки.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Были пересмотрены данные 124 пациентов, 110 Ж (88,7%) и 14 М (11,3%).

Средний возраст составил 67,5, ($\pm 13,2$, диапазон 18-91).

11 (8,9%) из 124 пациентов отказались от лечения; 10 на 6-7 неделе из-за плохой эффективности и 1 из-за ранее существовавшей неоплазмы мочевого пузыря.

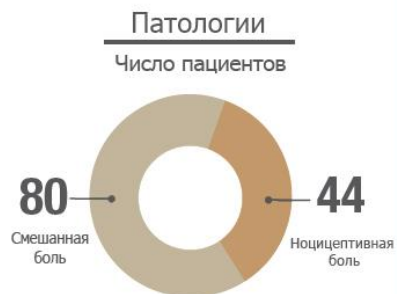


Рисунок 1

Все 113 оставшихся пациентов (91,1%) завершили исследование.

ВИДЫ БОЛИ

Число пациентов с ноцицептивной болью составило 44 из 124 (35,5%), со смешанной болью – 80 из 124 (64,5%) (РИСУНОК 1).

Ни один пациент с невропатической болью не был включен.

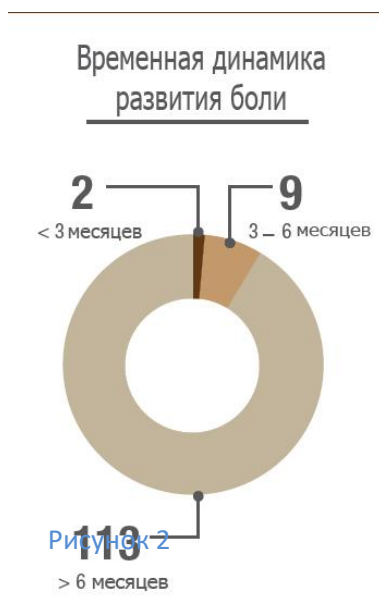
ВРЕМЕННАЯ ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ БОЛИ

Пациенты жаловались на боль в течение следующих периодов времени: 2 пациента (1,6%) менее 3 месяцев, 9 пациентов (7,3%) между 3 и 6 месяцами и 113 пациентов (91,1%) более 6 месяцев (Рисунок 2).

ПАТОЛОГИИ

Пациенты страдали от следующих патологий:

- люмбагоартроз (42/124, что составляет **34,0%**);
- цервикгоартроз (24/124, равный **19,6%**);
- омалгия (21/124, что соответствует **16,8%**);
- гонартроз (8/124, равный **6,4%**);



- фибромиалгия (7/124, равная **5,6%**);
- дорсалгия (5/124, равная **4,0%**);
- эпикондилит (5/124, равный **4,0%**);
- трохантерит (4/124, равный **3,2%**);
- ручной ризартроз (3/124, равный **2,4%**);
- артроз лодыжки (2/124, равный **1,6%**);
- подошвенный фасцит (2/124, равный **1,6%**);
- спазм трапеции (1/124, равный **0,8%**) (ТАБЛИЦА 1).

ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ

Люмбагоартроз, дорсалгия и цервикгоартроз лечили с помощью комбинации коллагенового МП Guna **MD-Lumbar** (2 мл) + коллагеновый МП Guna **MD-Ischial** (2 мл) + лидокаин (2%, 2 мл).

1 мл препаратов вводили с каждой стороны (1,5 см) медиальной линии болезненного позвонка после зигапофизальной пальпации.

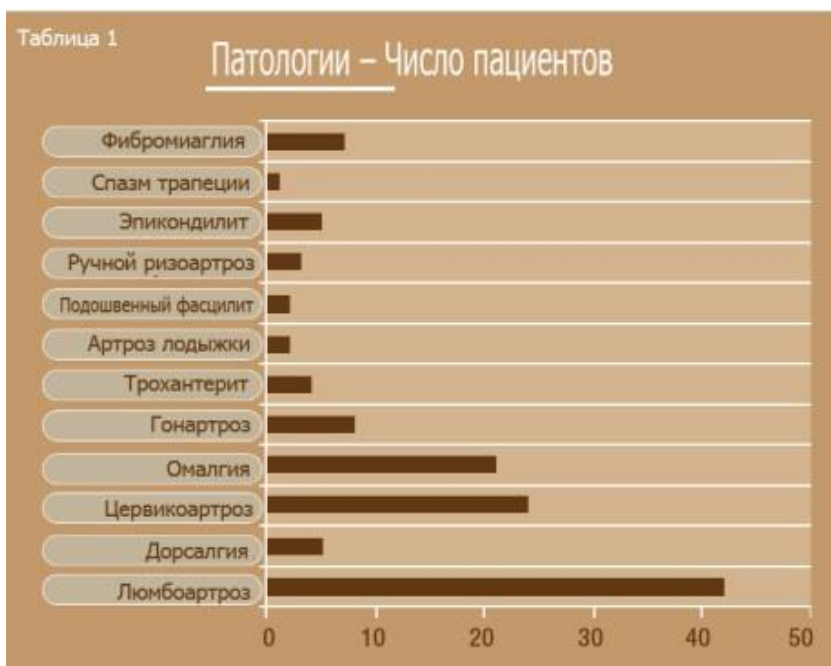
Для других патологий использовалась комбинация коллагенового МП Guna **MD-Muscle** (2 мл) + коллагеновый МП Guna **MD-Neural** (2 мл) + лидокаин (2%, 2 мл).

1 мл вводили периартикулярно или в каждую болезненную триггерную точку.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ

ВАШ оценивали в начале лечения (T0), затем контроль проводился каждые две недели до 10-й недели или в конце лечения.

- Была зарегистрирована необходимость в обезболивающих и адьювантных препаратах для лечения боли при T0 до 10 недели или в конце лечения.





Аналогичным образом, также была зафиксирована необходимость в других инвазивных методах лечения болей, которые были выполнены до начала терапии инъекциями коллагеновых МП. Была оценена степень удовлетворенности пациентов коллагеновым МП. Кроме того, было также оценено возможное возникновение неблагоприятных эффектов и возможных взаимодействий с сопутствующими заболеваниями пациентов (например, диабет, сердечные заболевания, гипертония и т. д.)

ОБЩИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ (шкала ВАШ)

Т0: ВАШ 7
 Неделя 2: ВАШ 6,5 (-0,5)
 Неделя 4: ВАШ 6 (-1)
 Неделя 6: ВАШ 5,5 (-1,5)
 Неделя 8: ВАШ 4,5 (-2,5)
 Неделя 10: ВАШ 4 (-3) (ТАБЛИЦА 2).

ВЫВОДЫ

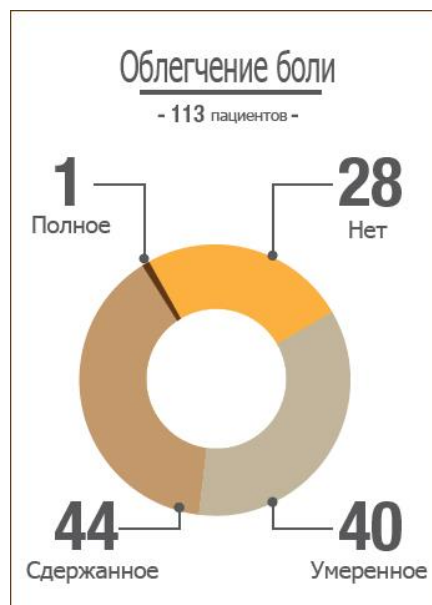
Среднее снижение ВАШ можно было оценить на 4-6 неделе, уменьшившееся до 3 баллов в конце лечения (неделя 10) без каких-либо побочных эффектов или осложнений других сопутствующих патологий

ОБЛЕГЧЕНИЕ БОЛИ

Облегчение боли сообщалось у пациентов:

Неделя 2: ПРЕКРАЩЕНИЕ 0, УМЕРЕННАЯ у 4 (3,2%), НЕТ в 120 (96,8%).
 Неделя 4: ПРЕКРАЩЕНИЕ 0, УМЕРЕННАЯ у 35 (28,2%), СДЕРЖАННАЯ у 2 (1,6%), НЕТ у 87 (70%).
 Неделя 6: ПРЕКРАЩЕНИЕ 4 (3,2%), УМЕРЕННАЯ у 61 (49,2%), СДЕРЖАННАЯ у 14 (11,3%), НЕТ у 45 (36,2%).
 Неделя 8: ПРЕКРАЩЕНИЕ 11 (8,9%), УМЕРЕННАЯ у 51 (41,1%), СДЕРЖАННАЯ у 34 (27,4%), НЕТ у 28 (22,6%).
 Неделя 10: ПРЕКРАЩЕНИЕ 11 (8,9%), УМЕРЕННАЯ в 40 (32,2%), СДЕРЖАННАЯ в 44 (35,5%), ПОЛНАЯ 1 (0,8%), НЕТ в 28 (22,5%).

Рисунок 3



ВЫВОДЫ

Облегчение боли в основном наблюдалось с 6-й недели, при умеренном или сдержанном обезболивании у 60,5% пациентов. С другой стороны, 22,5% пациентов не сообщили об облегчении боли после 10 недель лечения (РИСУНОК 3).

ФИЗИОТЕРАПИЯ И / ИЛИ ИНВАЗИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ КОЛЛАГЕНОВЫХ МП

Были выполнены следующие процедуры: фасеточная местная анестезия и стероиды в 29 случаях (23,3%); Поясничная ризотомия по радиочастоте в 10 случаях (8,1%); ТЭНС в 12 случаях (9,7%); Магнитотерапия в 7 случаях (5,6%); Инъекции лидокаина (фибромиалгия) в 6 случаях (4,8%); предварительные процедуры не применялись в 60 случаях (48,4%).

ПОТРЕБНОСТИ В АНАЛЬГЕТИЧЕСКИХ И АДЪЮВАНТНЫХ ПРЕПАРАТАХ ДО И ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОЛЛАГЕНОВЫХ МП

При Т0 препараты для лечения боли для всех пациентов (124) были следующими:

- НПВП / парацетамол в 78 случаях (62,9%);
- НПВП / парацетамол + противосудорожные препараты в 44 случаях (35,5%);

Таблица 3



• НПВП / парацетамол + опиоиды + противоэпилептические препараты в 2 случаях (1,6%).

В конце лечения лекарства для лечения боли у всех пациентов (113) были следующими: • НПВП / парацетамол в 100 случаях (88,5%); • НПВП / парацетамол + противоэпилептические препараты в 13 случаях (11,5%); • НПВП / парацетамол + опиоиды + антиэпилептические препараты в 0 случаях (ТАБЛИЦА 3).

УМЕНЬШЕНИЕ АНАЛЬГЕЧЕСКИХ И АДЪЮВАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ВО ВРЕМЯ И НА КОНЕЦ ТЕРАПИИ КОЛЛАГЕНОВЫМИ МП

Пациенты с комбинированной болью показали снижение на 24% при использовании противоэпилептических препаратов для лечения невропатической боли. Ни один пациент в конце исследования не увеличил дозу лекарства. Кроме того, 2 пациента смогли прекратить введение опиоидного препарата для лечения болевых симптомов.

Боль в большинстве случаев контролировалась с помощью меньших доз лекарств и только с комбинацией НПВП. Парацетамол также вводили спорадически, когда это необходимо.

Принимая во внимание все это, введение коллагеновых МП эффективно для лечения хронической боли, поскольку для борьбы с болью у пациентов этого исследования потребовалось меньше фармакологических методов лечения.

Рисунок 4



УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПИЕЙ КОЛЛАГЕНОВЫМИ МП

11 пациентов достигли конечной точки (10 недель) исследования; их попросили выразить удовлетворение лечением. Они оценили его как отлично в 10 случаях (8,8%), очень хорошо в 48 (42,4%), хорошо в 34 (30%), безразлично в 21 (18,6%).

ВЫВОДЫ

После 10-недельного лечения введением коллагеновых МП, 72,4% пациентов показали высокую или очень высокую степень удовлетворенности.

ПЕРЕНОСИМОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ

Не сообщалось о побочных эффектах или осложнениях из-за других сопутствующих патологий в течение 10-недельного периода клинического исследования.

ВЫВОДЫ

Терапия хронической боли с помощью инъекций коллагеновыми МП

эффективна, потому что:

- 1) показывает среднее снижение ВАШ на 3 пункта с момента начала терапии до конца лечения;
- 2) облегчение боли между умеренной и сдержанной у 75,3% пациентов;
- 3) у 24% пациентов снизилась потребность в обезболивающих средствах.

Это снижение особенно важно в адъювантных препаратах для невропатического компонента смешанной хронической боли; 4) степень удовлетворенности между высокими и очень высокими у 72,4% пациентов.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что лечение хронической боли с помощью введения коллагеновых МП является эффективным и обеспечивает хороший профиль безопасности и переносимости.

Исследование, представлено на 1-м Международном Конгрессе «Коллаген при нарушениях костно-мышечной системы. Путь к облегчению боли, восстановлению тканей и функциональному восстановлению. Милан, 19 ноября 2016 года

Первый автор

Др. Джорди Гитарт Вела, врач
– Служба Анестезиология и Лечения Боли – Больница Плато
Каррер де Плато, 21
08006 Барселона, Испания