Роль вітамінів групи В у лікуванні больових синдромів у неврології

Неспецифічний біль у спині залишається однією з актуальних медичних і соціальних проблем. Передусім це зумовлено його широкою розповсюдженістю серед осіб молодого та середнього віку й економічними витратами, пов'язаними з тимчасовою непрацездатністю. Причини болю в спині різноманітні, й лікування підбирається залежно від патогенетичних механізмів його виникнення. Проте при багатьох патологічних станах, які супроводжуються розвитком болю в спині (остеохондроз хребта, вертеброгенні радикулопатії, спондильоз, м'язовий спазм та ін.), у клінічній практиці застосовуються нейротропні вітаміни групи В – тіамін (B_1), піридоксин (B_6), ціанокобаламін (B_{12}). Розгляньмо докладніше роль вітамінів групи В у лікуванні болю в спині та сучасні рекомендації, що передбачають їх відповідне застосування.

Згідно із сучасними міжнародними рекомендаціями лікування болю в спині слід починати з парацетамолу чи нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП). Цей клас лікарських засобів залишається одним із найефективніших і найширше застосовуваних у терапії болю. Проте ці препарати не завжди є достатньо ефективними, крім того, їх тривале застосування асоціюється з ризиком серйозних побічних ефектів (передусім гастроінтестинальних і кардіоваскулярних). Необхідність покращення безпеки лікування зумовила розроблення низки рекомендацій щодо строків застосування й дозування НПЗП. Зокрема, в багатьох настановах із лікування захворювань, які супроводжуються больовим синдромом і потребують призначення НПЗП, препарати цього класу рекомендовано призначати максимально короткими курсами та, якщо змога, в невисоких дозах. Підвищити ефективність і безпеку терапії НПЗП у пацієнтів із болем у спині дають можливість ад'ювантні (допоміжні) лікарські засоби, до яких найперше слід віднести вітаміни групи В.

Вітаміни групи В розглядають як допоміжну терапію неспецифічного болю в спині в багатьох зарубіжних рекомендаціях. Цей перелік щороку розширюється й останнім часом поповнився нижченаведеними настановами.

Методичні рекомендації, затверджені Міністерством охорони здоров'я Словаччини (2019)

Лікування вертеброгенного болю:

- неопіоїдні/опіоїдні аналгетики, ад'ювантні аналгетики (центральні міорелаксанти, протиепілептичні препарати, антидепресанти, глюкокортикоїди, місцеві анестетики, вітаміни групи В).

Високі дози вітамінів групи В (B_1, B_6, B_{12}):

- допомагають скоротити тривалість застосування інших знеболювальних препаратів завдяки посиленню знеболювального ефекту;
- можуть сприяти зменшенню частоти серцево-судинних і шлунково-кишкових побічних ефектів аналгетиків;
- ад'ювантна терапія вітамінами може бути використана з метою профілактики розвитку хронічних больових вертеброгенних синдромів.

Болгарська Асоціація неврології (2018)

Лікування мононевритів і мононейропатій (різних нервів, у тому числі спинномозкових):

- препарати другої лінії терапії: на пізній стадії – холінергічні засоби (галантамін), вітаміни групи В (B_1 – 30 мг, B_6 – 100 мг, B_{12} – 1000 мкг на добу), фізіотерапія.

Таблиця. **Схеми лікування неспецифічного болю в спині в рекомендаціях різних країн**

Розділ	Джерело	Рік	Рекомендації
Неврологічні захворювання	Асоціація неврології (Болгарія)	2018	**Мононеврити та мононейропатії (різних нервів, у тому числі спинномозкових):**
			• лікування всіх гострих невритів і невропатій слід розпочати негайно, протягом перших 10-15 днів
			• перший вибір: протинабрякова терапія кортикостероїдами (преднізолон 40-100 мг на добу внутрішньовенно) в поєднанні з манітом 10% 500 мл внутрішньовенно протягом 5-7 днів
			• другий вибір: на пізній стадії – холінергічні засоби (галантамін за схемою), вітаміни групи В (B_1 – 30 мг, B_6 – 100 мг, B_{12} – 1000 мкг на добу внутрішньом'язово), фізіотерапія
			Плечовий і попереково-крижовий плексит:
			• лікування плекситів включає галантамін внутрішньом'язово відповідно до інструкції, вітаміни групи В (B_1 – 30 мг, B_6 – 100 мг, B_{12} – 1000 мкг на добу) та фізіотерапію
Вертеброгенний біль	Методичні настанови, прийняті Міністерством охорони здоров'я (Словаччина)	2019	**Медикаментозне лікування:**
			• неопіоїдні/опіоїдні аналгетики, ад'ювантні аналгетики (центральні міорелаксанти, протиепілептичні лікарські засоби, антидепресанти, глюкокортикоїди, місцеві анестетики, вітаміни групи В)
			Високі дози вітамінів групи В (B_1, B_6, B_{12}):
			• регенерація нервів, знеболювальна та протизапальна дії
			• дає змогу скоротити тривалість застосування інших аналгетиків завдяки додатковому знеболювальному ефекту
			• може сприяти зменшенню частоти розвитку серцево-судинних і шлунково-кишкових побічних ефектів аналгетиків
			• ад'ювантну вітамінотерапію також можна використовувати для профілактики розвитку хронічних вертеброгенних больових синдромів
М'язово-скелетний (неспецифічний) біль у нижній частині спини	RASP*	2021	Комплекс високих доз вітамінів групи В (піридоксин + тіамін (бенфотіамін) + ціанокобаламін ± лідокаїн) можна використовувати додатково до НПЗП у разі гострих неспецифічних болів у попереку завдяки наявності доказів посилення знеболювального ефекту при поєднанні комплексу вітамінів групи В та НПЗП (рівень доказів В)
Дискогенна попереково-крижова радикулопатія	RASP*	2021	Комплекс високих доз вітамінів групи В (піридоксин + тіамін (бенфотіамін) + ціанокобаламін ± лідокаїн) можна застосовувати при гострій дискогенній попереково-крижовій радикулопатії в поєднанні з НПЗП для зменшення болю, оскільки додавання вітамінів групи В до НПЗП може мати додатковий аналгетичний ефект (рівень доказів С)

*Примітка: *RASP – Russian Association for the Study of Pain.*

Лікування плечового чи попереково-крижового плекситу:

- галантамін внутрішньом'язово, вітаміни групи В (B_1 – 30 мг, B_6 – 100 мг, B_{12} – 1000 мкг внутрішньом'язово щодня), фізіотерапія.

RASP

М'язово-скелетний (неспецифічний) біль у нижній частині спини

Гострий біль у нижній частині спини:

- високі дози вітамінів групи В (піридоксин + тіамін (бенфотіамін) + ціанокобаламін ± лідокаїн) можна використовувати на додаток до НПЗП (рівень доказів В);
- наявні докази посилення знеболювального ефекту при поєднанні комплексу вітамінів групи В із НПЗП.

RASP

Дискогенна попереково-крижова радикулопатія

Гостра дискогенна попереково-крижова радикулопатія:

- високі дози вітамінів групи В (піридоксин + тіамін (бенфотіамін) + ціанокобаламін ± лідокаїн) можна використовувати в комбінації з НПЗП (рівень доказів С);
- додавання вітамінів групи В до НПЗП може мати додатковий знеболювальний ефект.

Докладніше схеми лікування подано в таблиці.

На українському фармацевтичному ринку комплекс вітамінів групи В представлено комбінованим препаратом Мільгама® в ампулах, що містить у своєму складі вітаміни B_1, B_6, B_{12}, які беруть участь у синтезі мієлінової оболонки й аденозинтрифосфату, забезпечують аксональний транспорт і мають аналгетичні властивості. Аналгетичну дію препарату Мільгама® ампули пов'язують із власним антиноцицептивним ефектом, потенціюванням дії НПЗП та стимуляцією процесів ремієлінізації нервових волокон.

В одному з клінічних досліджень Мільгама® в ампулах виявився ефективнішим за диклофенак натрію при лікуванні пацієнтів із гострим болем у спині. Значне зменшення вираженості болю в спині серед пацієнтів, які отримували препарат Мільгама®, спостерігалося в 60% випадків, тоді як серед пацієнтів із групи диклофенаку натрію цей показник становив близько 45% (Данилов А.Б., 2000).

П.М. Камчатнов і співавт. (2013) вважають, що пацієнтам із гострим болем у нижній частині спини в гострій стадії доцільно призначати препарат Мільгама® в ампулах до купірування больового синдрому. Надалі рекомендується перейти на таблетовану форму протягом декількох тижнів для стабілізації метаболізму в пошкодженому нервовому корінці. Показаннями для пролонгованого курсу лікування є хронічний характер больового синдрому, клінічні ознаки стиснення спінального корінця. Курс лікування може бути продовжений доти, доки цього потребує стан хворого.

При лікуванні гострого болю доцільно призначити щоденні внутрішньом'язові ін'єкції препарату Мільгама® в ампулах (2 мл) протягом 10 днів. Для продовження лікування слід застосовувати по 1 таблетці Мільгами 1 раз на добу. Такий підхід відповідає сучасним рекомендаціям щодо ведення пацієнтів із неспецифічним болем у спині, згідно з якими рекомендовано зберігати фізичну активність під час лікування.

Раннє настання позитивного ефекту при використанні препаратів Мільгама® ампули та Мільгама® таблетки в лікуванні болю в спині слід розглядати як можливість своєчасного початку проведення реабілітаційних заходів, розширення рухового режиму, залучення пацієнта в активне заняття лікувальною фізкультурою, широкого застосування інших методів немедикаментозного лікування.

*Підготував **В'ячеслав Килимчук***