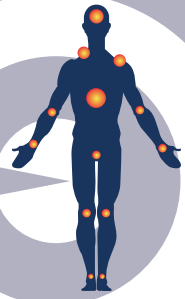


**БАГАТОФАКТОРНИЙ
МЕХАНІЗМ ДІЇ
ДЛЯ ПОДОЛАННЯ
РІЗНИХ ТИПІВ**

БОЛЮ^{2*}



**НІМЕСУЛІД №1
В УКРАЇНІ**
ЗА РЕКОМЕНДАЦІЄЮ ЛІКАРІВ¹



**Апельсиновий
смак**

1. За результатами призначення серед лікарів лікарських засобів в АТС-групі M01A X17 «Німесулід» за період квартал 1.2022 - 1 квартал 2023 рр., за даними аналітичної системи дослідження ринку "PharmXplorer"/"Фармстандарт" компанії "Proxima Research".

2. Kress HG, et al. Curr Med Res Opin. 2016;32(1):23-36.

* Німесулід слід застосовувати тільки у якості препарату другої лінії.

Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів в галузі охорони здоров'я. Фармакотерапевтична група: неселективні нестероїдні протизапальні засоби. Код АТХ M01A X17. **Склад:** 1 однодозовий пакет по 2 г гранул містить німесулід 100 мг. **Показання.** Лікування гострого болю. Лікування первинної дисменореї. Рішення про призначення німесуліду повинно прийматися на основі оцінки усіх ризиків для конкретного пацієнта. **Німесулід слід застосовувати тільки у якості препарату другої лінії. Спосіб застосування та дози.** Дорослим та дітям старше 12 років призначають 100 мг німесуліду (1 однодозовий пакет) 2 рази на добу після їди. Максимальна тривалість курсу лікування Німесилом – 15 днів. З метою зниження частоти виникнення побічних реакцій потрібно застосовувати мінімальну ефективну дозу протягом найкоротшого часу. Рекомендується застосовувати після прийому їжі. **Протипоказання.** Відома підвищена чутливість до німесуліду, до будь-якого іншого НПЗЗ або до будь-якої з допоміжних речовин лікарського засобу та ін. Тяжке порушення функції нирок, порушення функції печінки та ін. **Побічні дії.** Запаморочення, лабільність артеріального тиску, диспепсія, гіпотермія та ін. Виробник. Лабораторіс Менаріні С.А./Laboratories Menarini S.A. **Місцезнаходження.** Альфонс XII, 587, Бадапона, Барселона, 08918 Іспанія.

Перед застосуванням, будь ласка, уважно ознайомтеся з повною інструкцією для медичного застосування, повним переліком побічних реакцій, протипоказань, особливостей застосування лікарського засобу Німесил®. За повною детальною інформацією звертайтеся до інструкції для медичного застосування лікарського засобу Німесил®, затверджена наказом МОЗ України № 539 від 23.03.2023, Р.П. №UA/9855/01/01.

За додатковою інформацією про препарат звертайтеся за адресою: Представництво «Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ГмбХ» в Україні, 02098, м. Київ, вул. Березняківська, 29, тел.: (044)494-33-88.

Код UA-NIM-03-2023-V1-print. Дата затвердження 29.05.2023.

Гострий синусит: як уникнути зайвих призначень і ефективно полегшити стан пацієнта

Проблема боротьби з антибіотикорезистентністю (АБР) актуальна у всьому світі. АБР призводить до збільшення тривалості хвороби, зростання витрат на лікування, підвищення показників смертності. Лише у Європі полірезистентні патогени щороку спричиняють понад 23 тис. смертей (Murray C.J.L. et al., 2022). У зв'язку із цим належна оцінка потреби в антибіотиках (АБ) є дуже важливою для подолання глобальної кризи АБР (Fokkens W.J. et al., 2020).

Гострий синусит є дуже поширеною хворобою та однією з найчастіших причин звернення до лікаря. Зазвичай гострий синусит є наслідком вірусної застуди, лише 0,5-2,0% випадків прогресують до вторинної бактеріальної інфекції (Fokkens W.J. et al., 2020). У більшості пацієнтів гострий синусит являє собою самообмежувальне захворювання, хоча можуть виникати і тяжкі ускладнення, здатні навіть загрожувати життю. На первинній ланці медичної допомоги гострий синусит нерідко лікують за допомогою АБ, хоча більшість пацієнтів не отримують жодних переваг від такої терапії (Hickner J.M. et al., 2001; Skow M. et al., 2023).

Систематичний огляд J.M. Burgstaller і співавт. (2016) продемонстрував, що близько 85% пацієнтів з підозрою на синусит без АБ-терапії одужують протягом 7-15 днів. Кокранівський звіт на дану тему також дійшов висновку, що АБ не повинні застосовуватися в лікуванні неускладненого гострого синуситу незалежно від його етіології, оскільки потенційні переваги АБ-терапії є мізерними порівняно з ризиком побічних ефектів та розвитком резистентності (Lemienge M.V. et al., 2018). Норвезькі національні рекомендації щодо застосування АБ на первинній ланці медичної допомоги рекомендують утриматися від АБ у пацієнтів із незначними та помірними симптомами синуситу, залишивши ці препарати лише для хворих з вираженими проявами та гнійними виділеннями з носа, які тривають понад тиждень (Norwegian Directorate of Health, 2020).

За даними британських та американських досліджень, АБ-терапія призначається 84-91% пацієнтів із гострим синуситом (Gulliford M.C. et al., 2014; Jones B.E. et al., 2015). Датське дослідження, проведене на рівні сімейних лікарів, виявило частоту призначень АБ при гострому синуситі на рівні 70% (Hansen J.G., 2014). Нещодавнє норвезьке дослідження показало більшу оптимістичний результат – 49% призначень АБ особам із синуситом. Імовірно, це демонструє тенденцію до обмеження застосування АБ-терапії після декад проведення кампаній боротьби з АБР і невмотивованими призначеннями цього класу препаратів (Skow M. et al., 2023). Незважаючи на це, велика кількість пацієнтів із гострим синуситом отримує АБ, у тому числі внаслідок клінічних сумнівів і непевності в діагнозі (Burgstaller J.M. et al., 2016).

У деяких дослідженнях було встановлено, що в значній частині пацієнтів причиною хибного діагнозу гострого синуситу є мігрень або інші види головного болю (Pipolo C. et al., 2018; Jayawardena A.D.L., Chandra R., 2018). Крім того, цитокіновий каскад, який бере участь у патогенезі мігрені, здатен також спричинити симптоми з боку носа, як-от нежить, закладеність носа та слизово-течу (Jayawardena A.D.L., Chandra R., 2018), що іноді призводить до недоцільного призначення АБ (Straburzyński M. et al., 2021).

Дослідження J. Thaulow та співавт. (2023) було присвячене ухваленню рішень щодо призначення АБ при гострому синуситі в сімейній медицині Норвегії. Автори сформували фокус-групи лікарів, у яких було проведено опитування з відкритими питаннями щодо досвіду призначення АБ на первинній ланці медичної допомоги. Проаналізувавши відповіді лікарів, автори дійшли висновку, що медики знають сучасні рекомендації, але не завжди їх дотримуються. На рішення щодо призначення АБ впливають різні прагматичні чинники: наприклад, АБ часто призначаються за наявності в пацієнта значного больового синдрому та виснаження.

Всі учасники визнали потребу в зменшенні призначень АБ і зауважили, що, якщо загальний стан пацієнта є задовільним, а інфекція триває недовго, вони не рекомендують пацієнтам АБ-терапію.

Більшість лікарів не назвали конкретних рекомендацій, яких вони дотримуються при лікуванні синуситу, але повідомили, що загалом обізнані із їхнім змістом. Кілька респондентів висловили незгоду з наявними керівними вказівками, оскільки віддають перевагу власному підходу до лікування і називають провідною основою для прийняття рішень клінічне мислення. Деякі з лікарів самі страждали на синусит протягом життя і, співчуючи пацієнтам у зв'язку з больовими відчуттями, призначали АБ.

«Справжній синусит – це насправді боляче! Це дуже болить, тому я розумію, що пацієнт хоче спробувати якісь ліки. Якщо я розумію, що пацієнт страждає, я можу здатися. Мені так шкода цього пацієнта, що я кажу «Добре» (...і призначаю АБ)» (жінка-лікар, 57 років).

Деякі учасники акцентували увагу на зумовленій синуситом втомлюваності. Якщо ці лікарі помічали погіршений загальний стан пацієнта, вони частіше призначали АБ. На рішення впливали також обставини життя пацієнта: так, якщо пацієнт виглядав дуже втомленим і діти теж хворіли, АБ рекомендували частіше.

Лікарі-респонденти зізналися, що частіше призначають АБ в умовах цейтноту і великої кількості пацієнтів у черзі, а також тоді, коли пацієнт найближчими днями планує подорож.

Значна частина учасників зауважила, що тактика вибору лікування залежить від того, наскільки добре лікар знає пацієнта та його ставлення до болю. Нерідко пацієнти тиснуть на лікаря, буквально вимагаючи призначення АБ, оскільки мають власні переконання щодо того, який препарат здатен їм допомогти. В таких випадках лікар може втратити терпець і призначити АБ всупереч власним переконанням лише для того, щоб скоріше завершити консультацію. *«Є такі пацієнти, які ніколи не здаються. Вони повертаються знову і знову, поки не отримують те, чого хочуть»* (жінка-лікар, 43 роки). Дехто з респондентів зазначив, що частіше призначає АБ членам сім'ї, колегам і собі.

Деякі респонденти наголосили, що виснаженість і втомлюваність пацієнтів із синуситом може слугувати ключовим фактором у прийнятті рішень щодо АБ-терапії. *«Я думаю, це легко побачити з вигляду. Я точно не знаю, що саме, можливо, темні очі, вони явно відчують біль. Ви навіть можете почути це у їхньому голосі»* (жінка-лікар, 44 роки).

Розповідаючи про пацієнтів із синуситом, лікарі часто згадували риногенний головний біль, при чому деякі зауважували, що можуть оцінити рівень болю, лише подивившись на пацієнта. Риногенний біль у голові або в середині обличчя часто виступав причиною того, чому пацієнти не могли працювати або були занадто виснаженими, щоб лікуватися без АБ. Велика кількість лікарів вважала ступінь болю критичним моментом у прийнятті рішень щодо призначення АБ. *«Синусит насправді болючий. Ви зустрінетеся з пацієнтом із досить високим рівнем болю»* (жінка-лікар, 58 років). Деякі учасники опитування повідомили, що зазвичай пацієнти звертаються до лікаря саме з приводу болю, і у випадку значної інтенсивності больового синдрому лікарі вважають за доцільне призначити АБ для покращення самопочуття. *«На мою думку, синусит подібний до отиту, при якому біль є показанням для АБ-терапії. Зазвичай ви не повинні використовувати АБ, але, якщо ви плануєте призначити ці препарати, біль є одним із критеріїв для цього. Я думаю, застосовувати біль як критерій призначення АБ-терапії цілком доцільно»* (жінка-лікар, 56 років).

Деякі лікарі вважали наявність гарячки свідченням високої імовірності бактеріальної природи інфекції. Гарячка в поєднанні з погіршенням загального стану здоров'я у пацієнтів із гострим синуситом багатьма лікарями розглядалася як показання до АБ-терапії. Близько половини респондентів вважали цінним показником рівень С-реактивного білка, на основі якого можна запідозрити або, навпаки, виключити бактеріальну етіологію. *«Якщо С-реактивний білок високий, а симптоми чітко вказують на синусит, я розглядаю призначення АБ-терапії»* (жінка-лікар, 57 років). Решта респондентів розглядала синусит як клінічний діагноз і вважала, що навіть бактеріальна інфекція не обов'язково супроводжується підвищенням С-реактивного білка.

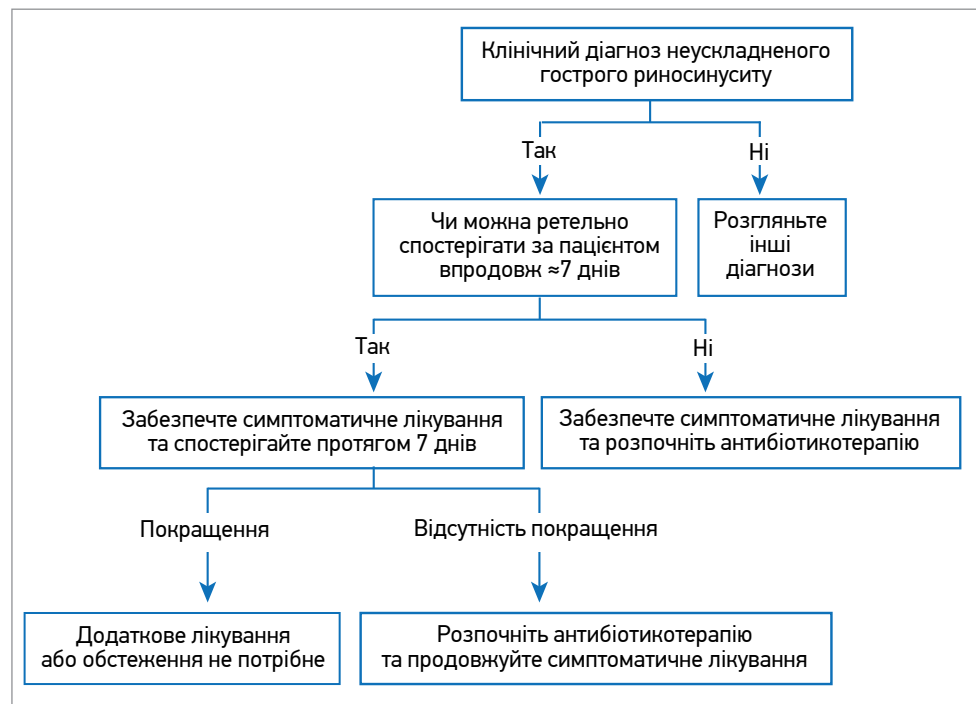


Рис. Тактика ведення дорослих імунокомпетентних пацієнтів з гострим риносинуситом

Загалом погляди лікарів щодо призначення АБ-терапії при гострому синуситі відрізнялися. З'ясувалося, що під час прийняття рішення учасники опитування найчастіше спиралися на наявність болю та відчуття тиску в приносових пазухах. Хоча лікарі вважали, що необхідно дослухатися до офіційних рекомендацій, деякі із них не дотримувалися керівних вказівок або не погоджувалися з ними.

Отримані результати збігаються з результатами попередніх досліджень. Так, у дослідженнях інших авторів було виявлено, що біль у гайморових пазухах спостерігається у 80-95% пацієнтів, які звертаються до сімейного лікаря з приводу синуситу (Hansen J.G., 2014; Passali D. et al., 2020). Біль був однаково потужним при синуситах різної етіології (Hansen J.G., 2014). Дані літератури також свідчать, що біль напруги в ділянці обличчя часто помилково сприймають за риносинусит (Jayawardena A.D.L., Chandra R., 2018; Straburzyński M. et al., 2021; Agius A.M. et al., 2014). У зв'язку із цим Британські рекомендації з призначення АБ включають знеболювальні засоби до першої лінії препаратів для лікування гострого синуситу (Public Health England, 2023).

На прийняття рішення щодо призначення АБ часто впливає контекст, зокрема стрес та обмеженість у часі, плани пацієнта на подорожі тощо. Схожі результати було отримано й у австралійському дослідженні, автори якого з'ясували, що значна кількість сімейних лікарів призначає АБ при інфекціях верхніх відділів дихальних шляхів для того, щоб задовольнити очікування пацієнта, або у зв'язку з обмеженням у часі, незадовільною якістю спілкування з пацієнтами та невпевненістю в діагнозі (Fletcher-Lartey S. et al., 2016). Ці чинники складно змінити, оскільки вони пов'язані з людським фактором, особистим клінічним мисленням лікаря і так званім клінічним гештальтом, тобто, інтуїтивним підходом до прийняття рішень (Dale A.P. et al., 2019). Учасники проведеного опитування зауважили, що пацієнти із сильним больовим синдромом або складною ситуацією вдома «заслужують» на АБ. Крім того, якщо пацієнти добре комунікували з лікарем і «натискали на правильні кнопки», ймовірність призначення їм АБ була вищою.

Лікарі визнали, що встановити, які саме пацієнти отримають переваги від АБ-терапії гострого синуситу, складно. Для вибору пацієнтів для АБ-терапії респонденти застосовували різні стратегії, зазвичай спираючись на інтенсивність больового синдрому.

Ефективним рішенням для полегшення симптомів гострого синуситу, яке дозволить уникнути непотрібного застосування АБ, є призначення нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП). З таким підходом погоджуються Американська академія оториноларингології та Фондація хірургії голови та ший, а також Американське товариство інфекційних хвороб (Rosenfeld R.M. et al., 2015; Chow A.W. et al., 2012). Якщо клінічно встановлено діагноз гострого неускладненого риносинуситу, доцільно забезпечити пацієнту симптоматичне лікування на 7 днів і лише в разі відсутності відповіді призначити АБ (рис.) (Patel Z.M., Hwang P.H., 2023).

Золотим стандартом НПЗП в оториноларингології, зокрема при синуситах, є Німесил® («Берлін-Хемі АГ», Німеччина). Німесил® швидко усуває риногенний головний біль, зменшує лихоманку та покращує загальне самопочуття пацієнта, що може вплинути на клінічне рішення сімейного лікаря щодо призначення АБ-терапії, зменшуючи кількість непотрібних рецептів на АБ і знижуючи потенціал розвитку АБР.

Підготувала Лариса Стрільчук