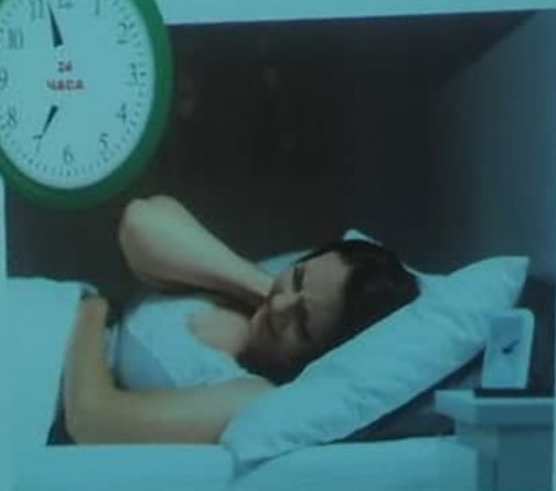


Эториакс (эторикоксиб) имеет длительный период
полувыведения

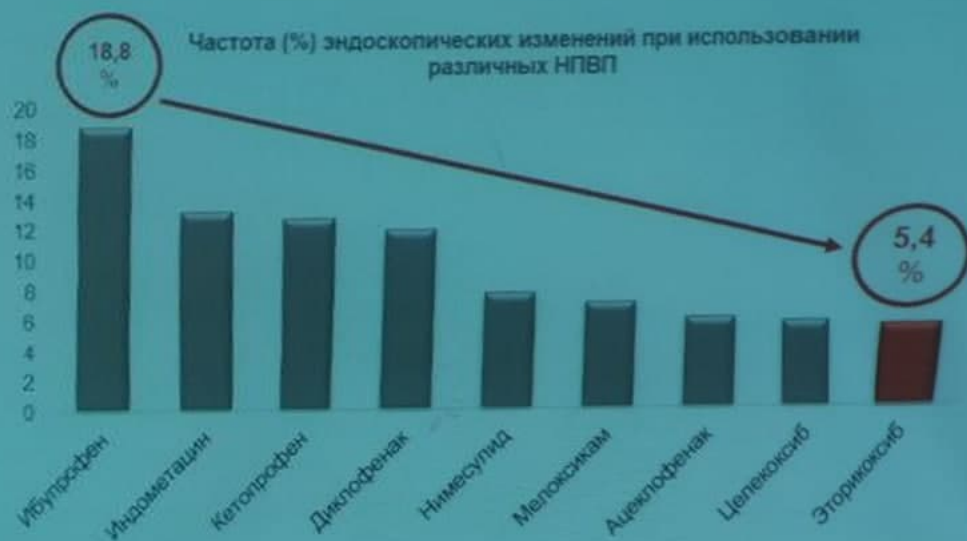


	$T_{1/2}$ (ч.)
ЭТОРИКОКСИБ	22
ДИКЛОФЕНАК	1 – 2,3
ИБУПРОФЕН	1,8 – 2
МЕЛОКСИКАМ	15 – 20
НИМЕСУЛИД	1,56 – 4,95
АЦЕКЛОФЕНАК	4 – 4,3
ЛОРНОКСИКАМ	4

Длительный период полувыведения –
контроль над болью днем и ночью

Желудочно-кишечная безопасность (эторикоксиб)

Безопасность длительного применения НПВП со стороны верхних отделов ЖКТ (n=6 341)



➤ При приеме эторикоксиба частота развития язв, эрозий в 2-3 раза ниже, чем на н-НПВП

НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

- Снижение избыточного веса
- Уменьшение нагрузки на суставы
- Разгрузка суставов (трость и др)
- Ортопедические стельки
- Ортезирование
- Медицинская реабилитация, физиотерапия, ЛФК

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

- Для купирования боли: **НПВП** (Эториакс, Налгезин форте, Дилакса[®]), парацетамол, опиоидные анальгетики (для купирования выраженной боли при неэффективности или противопоказаниях для назначения НПВП)
- Симптоматические препараты медленного действия (хондропротекторы)
- При наличии выраженного синовита – внутрисуставно ГКС
- При отсутствии эффекта от НПВП и хондропротекторов, если нет выраженного синовита – внутрисуставно гиалуроновую кислоту
- При отсутствии эффекта гиалуроновой кислоты – внутрисуставно обогащенную тромбоцитами плазму

Боль при остеоартрите

КОСТЬ	ПЕРИАРТИК. ТКАНИ	МЫШЦЫ	ЦНС, ПЕРИФ.НС	СИНОВ. ОБОЛОЧКА
остеит	растяжение капсулы сустава	миалгии	боль	синовит
	тендиниты			
периостит	бурситы	спазм		

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ

- Боль, возникающая при нагрузке
- Нарушение функции (ограничение движений в суставах)
- Костные разрастания, крепитация «хруст»
- «Стартовые» боли в суставах
- Кратковременная утренняя скованность

У лиц старше 40 лет с болью в коленном суставе, возникающей при нагрузке, с непродолжительной утренней скованностью и типичными симптомами, выявляемыми при осмотре (крепитация, ограничение движений, костные разрастания), диагноз остеоартрит может быть установлен при отсутствии рентгенологического исследования или отсутствии изменений при рентгенографии.

СИМПТОМЫ ТРЕВОГИ → ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ РЕВМАТОЛОГА

- Синовит коленного сустава или суставов кистей
- Стойкая интенсивная боль в суставе
- Изолированное поражение пястно-фаланговых суставов
- Псориаз
- Припухлость нескольких групп суставов

Классификационные критерии ASAS для аксиального спондилоартрита

Для пациентов с болью в спине продолжительностью ≥ 3 мес и
возрастом начала < 45 лет

Сакроилиит по данным
МРТ или рентгенографии

+

≥ 1 признаки СпА

или

HLA-B27

+

≥ 2 других признаков СпА

↓
Признаки СпА

- Воспалительная боль в спине
- Артрит
- Энтезит (пяточный)
- Увеит
- Дактилит
- Псориаз
- Болезнь Крона/язвенный колит
- Хороший ответ на НПВП
- Семейный анамнез СпА
- HLA-B27
- Повышенный уровень СРБ

Внескелетные поражения

Внескелетные поражения (10-40% при акс-СпА) характерные для группы серонегативных спондилоартритов:



Увеит – 20-30%



Псориаз – 10-25%



воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, язвенный колит) – 5-10%

- Аортит, нарушения ритма и проводимости.
- IgGA-нефропатия

Осложнения:

- Амилоидоз (7%),
- Остеопороз (25%),
- Аортальный порок сердца (6-10%),
- Нарушения ритма сердца,
- Подвывих в атлanto-аксиальном

- суставе,
- Анкилоз височно-нижнечелюстных суставов,
- Контрактура периферических суставов (тазобедренных),
- Шейно-грудной кифоз.

Воспалительная боль vs механическая

	ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА	МЕХАНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА
Пол	♂♀ =2:1	♂♀ =1:1
Возраст появления	< 40 лет	любой возраст, чаще >40 лет
Боль (когда, где)	• Возникает постепенно в период покоя, утром • Уменьшается при физических упражнениях, <u>но не после отдыха!</u> Любой отдел позвоночника, «перебегающие» боли в ягодицах	• Начало острое • Возникает/усиливается резко при физической активности • Уменьшается после отдыха Локализуется в спине и верхней части бедра
Утренняя скованность	> 30 минут	Не характерна, < 30 минут
Длительность симптомов	> 3 месяцев	<4 недель
Ограничение движений в позвоночнике	Во все стороны	Сгибание в сагитальной плоскости
Неврологические нарушения	Редко	Вероятны
	• Ухудшение общего состояния, возможна лихорадка	• Нормальное общее состояние

Симптомы «опасности» («красные флаги»)

- Возраст менее 20 и более 50 лет
- Недавняя травма
- Независимость интенсивности боли от положения тела и движений, усиление боли ночью
- Очаговые неврологические нарушения, выходящие за рамки типичной радикулопатии
- Злокачественное новообразование, резкое похудание
- Лихорадка
- Проявления остеопороза, прием кортикостероидов
- Употребление наркотиков, ВИЧ
- Структурные деформации позвоночника

Обследование пациента с болью в спине

- Исключение специфической причины боли в спине (исключение других заболеваний на основе анамнеза и соматического обследования – «красные флажки»)
- При хронической боли - оценка эмоционального состояния и социальных факторов, уточнение прогноза («желтые флажки»)
- Дополнительные методы обследования (рентген, МРТ, КТ) не улучшают течение заболевания, они не рекомендуются при острой боли, если нет «красных флагов»!!!

Основные причины боли в спине (диагностическая триада)

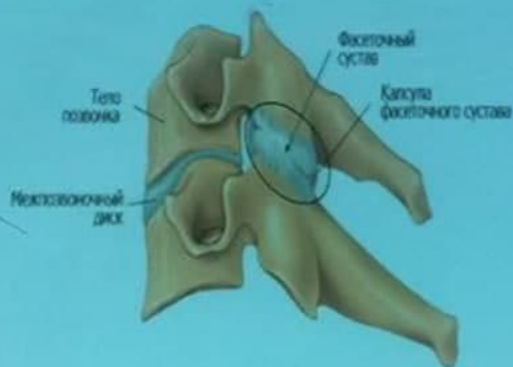
- Неспецифические (скелетно-мышечные) боли –дорсалгия – 90-95%
- Радикулопатия (вследствие грыжи диска) – 2- 4%
- Специфические заболевания – 2-5%

Причины неспецифических болей:

мышцы



Фасеточные
суставы



крестцово-подвздошное
сочленение



Потенциальные риски при длительном приеме ИПП

- Дефицит железа (2 и более лет; резкое увеличение риска – более 10 лет)
- Дефицит В12
- Дефицит магния (пилотное исследование)
- Остеопороз
- Диарея
- Дисбиоз ЖКТ

Эффективность при приеме ОАК

Gastroenterology 2019;157:682-691

Safety of Proton Pump Inhibitors Based on a Large, Multi-Year, Randomized Trial of Patients Receiving Rivaroxaban or Aspirin

Paul Moayyedi,¹ John W. Eikelboom,¹ Jackie Bosch,¹ Stuart J. Connolly,¹ Leanne Dyal,¹ Olena Shvetsakivska,¹ Darrin I. Lenn,¹ Sonia S. Anand,¹ Stefan Stårk,² Kellav R. H. Branch³

33 страны
Стандарты GCP

Рассматриваемые некардиоваскулярные события, связанные с приемом ИПП

Outcome	Incident events, n (%)		Pantoprazole, 40 mg od, vs placebo	
	Pantoprazole, 40 mg od (n = 8791)	Placebo (n = 8807)	OR (95% CI)	P value
Атрофия желудка	19 (0.2)	26 (0.3)	0.73 (0.40–1.32)	.30
Clostridium difficile	9 (0.1)	4 (<0.1)	2.26 (0.70–7.34)	.18
Кишечные инфекции	119 (1.4)	90 (1.0)	1.33 (1.01–1.75)	.04
Хроническая болезнь почек	184 (2.1)	158 (1.8)	1.17 (0.94–1.45)	.15
Деменция	55 (0.6)	46 (0.5)	1.20 (0.81–1.78)	.36
Пневмония	318 (3.6)	313 (3.6)	1.02 (0.87–1.19)	.82
Переломы	203 (2.3)	211 (2.4)	0.96 (0.79–1.17)	.71
ХОБЛ	146 (1.7)	124 (1.4)	1.18 (0.93–1.51)	.17
Сахарный диабет	513 (5.8)	532 (6.0)	0.96 (0.85–1.09)	.56

Риск кишечной инфекции ниже, чем оценивался систематическими обзорами более ранних наблюдательных исследований.

NNH > 300
Number needed to harm

Выводы: полученные данные свидетельствуют о том, что терапия пантопразолом безопасна в среднем до 3 лет. Ограничение назначения терапии ИПП из-за опасений, связанных с долгосрочным вредом неуместно.

Пантопразол (панопразол) - риск с другими препаратами риском взаимодействий

МНН	Пантопразол	Омепразол	Эзомепразол	Рабепразол
Кардиология				
Нифедипин	0	X	-	-
Метопролол	0	0	-	-
Дигоксин	0	X	-	X
Клопидогрел	0	X	X	-
Варфарин	0	X	X	0
Неврология / Психиатрия				
Диазепам	0	X	X	0
Карbamазепин	0	X	-	-
Фенитоин	0	X	X	0
Диклофенак	0	0	-	-
Пироксикам	0	0	-	-
Напроксен	0	0	-	-
Эндокринология				
Глибенкламид	0	-	-	-
Левотироксин	0	-	-	-
Инфекционные заболевания				
Кларитромицин	0	0	-	-

0 нет взаимодействия

X установлено взаимодействие

- взаимодействие неизвестно

Адаптировано из:

Wedemeyer RS, Blume H. Drug Saf. 2014; 37 (4): 201-11

Эквивалентные средние дозы ИПП со- рекомендациям ВОЗ при ГЭРБ

Код АТС	Название препарата	Доза, мг
A02BC01	Омепразол	20
A02BC02	Пантопразол	40
A02BC03	Лансопразол	30
A02BC04	Рабепразол	20
A02BC05	Эзомепразол	30