

Болевой синдром:
зачем нужна боль, как ее купировать и может ли болеть
голова через 10 лет после лечения нейробластомы?

к.м.н. Скиба Ярослав Богданович

О чем пойдет речь в данном докладе

1. «Нейробластома»: часть «нейро» не только с позиции источника опухоли но и как причина боли
2. Немного о боли – зачем существует боль, основные виды боли
3. От понимания к действию – какие анальгетики нам доступны и как мы их выбираем/комбинируем?
4. Частные случаи – полинейропатия
5. Частные случаи – головная боль
6. «Задай себе вопрос и ответь на него!»



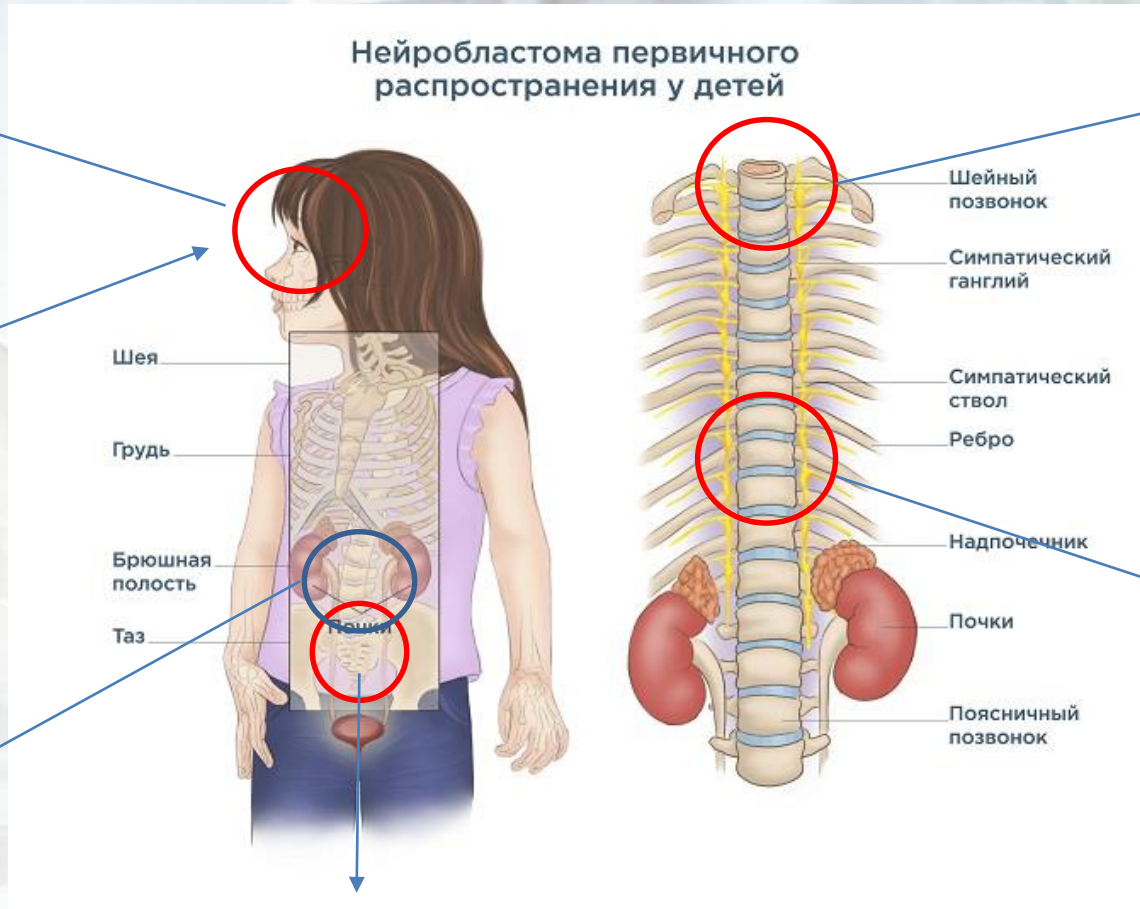
Неврологические проявления нейробластомы

Нарушение зрения

Триада Горнера:

- опущение века
- сужение зрачка
- энофтальм

Головная боль



Повреждение спинного мозга:

- слабость в ногах,
- **болевой синдром**
- Нарушение функции тазовых органов

Боль в животе

Боль в нижней части спины

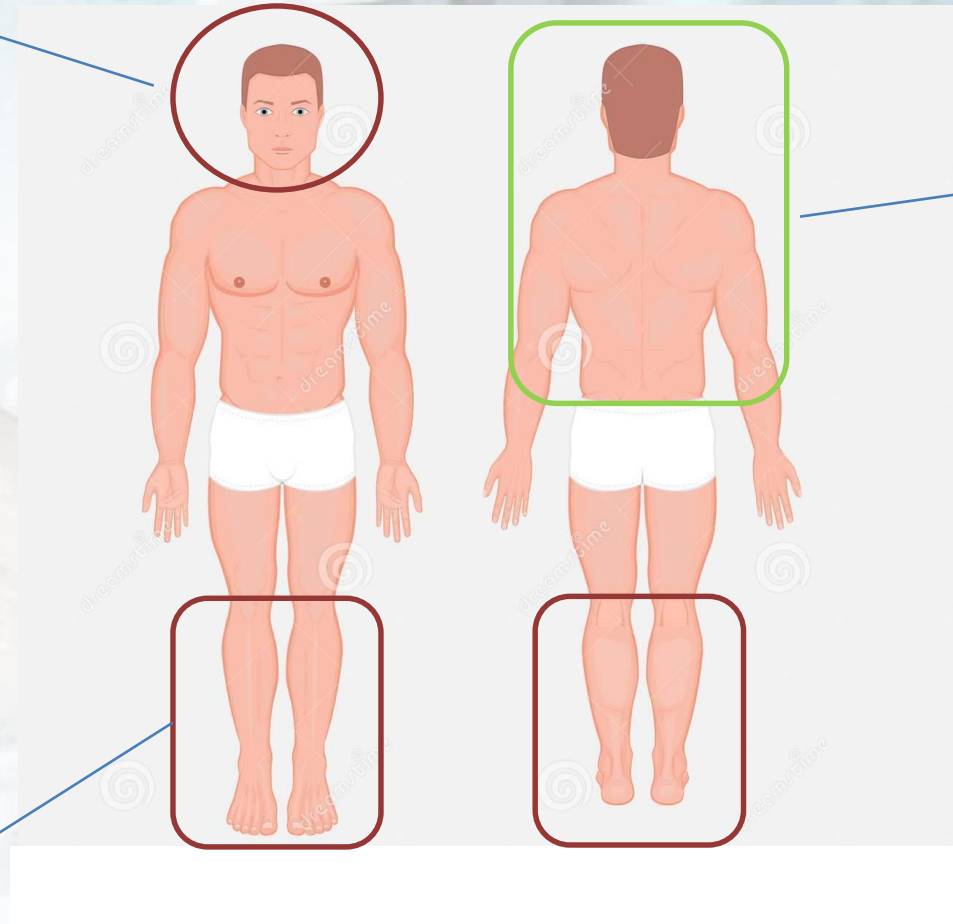
Неврологические проявления лечения

Головная боль
Нарушение зрачковых
реакций

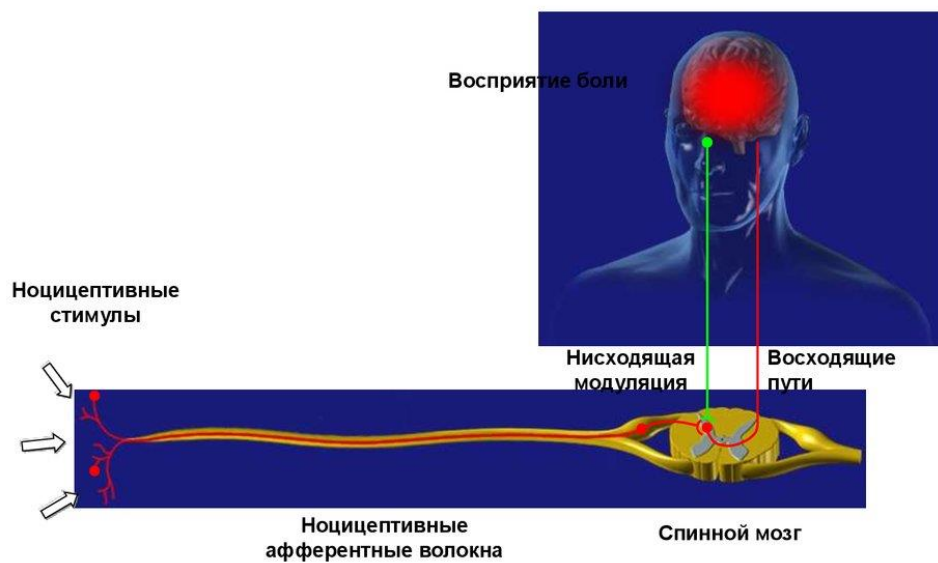


Редкие случаи
поражения
центральной нервной
системы в ходе
химиотерапии или
терапии
моноклональными
антителами

Повреждение нервов
(Полинейропатия)



Ноцицептивная боль



Нейропатическая боль



Ноцицептивная боль

боль связана с **активацией периферических болевых рецепторов**

Ноцицептивные стимулы



Нисходящая модуляция

Восходящие пути

- ✓ Воспаление любой локализации
- ✓ Мышечный спазм
- ✓ Боль в суставах
- ✓ Травма мягких тканей
- ✓ Повреждение костей

Нейропатическая боль

боль, возникающая при **первичном повреждении или дисфункции ПНС или ЦНС**

Ноцицептивные стимулы отсутствуют

Нисходящая модуляция

Восходящие пути

- ✓ Полинейропатия
- ✓ Постгерпетическая невралгия
- ✓ Боль в следствие поражения головного или спинного мозга
- ✓ Тригеминальная невралгия

Слушать и слышать! Смотреть и видеть!

“как удар электрического тока”

«стреляющие»,
«прострел»

«покалывающие»,
«ИГОЛКИ»



«жгучие»,
«жжение»

«онемение»

Внимательность к **словам**,
характерным для нейропатической боли
(вербальные дескрипторы)



Внимание на несловесные проявления боли!





Длительность имеет значение!

Острая Vs Хроническая боль



Продолжительность

Острая боль

< 1 месяца

- Причина обычно известна
- Кратковременная, связанная с повреждением
- Боль носит защитную функцию
- Терапия симптоматическая, основной фактор – устранение причины боли

**Хроническая
боль**

>3 -6 месяцев

- Может быть не связана с актуальным повреждением тканей
- Длится от 3-6 месяцев
- Не несет защитной функции, боль становится патогенным фактором
- Ухудшает общее состояние пациента
- Терапия комплексная

А чем лечить?!

НПВС и парацетамол – базисная терапия

Ко-анальгетики: сульфат магния, кофеин

Миорелаксанты

Опиоидные анальгетики

Состояния, сопровождающиеся невропатической болью	Методы первой линии терапии	Методы второй и третьей линии терапии
<i>Постгерпетическая невралгия</i>	Прегабалин, габапентин, лидокаин местно (в случае небольшого участка боли или аллодинии)	Капсаицин, опиоиды, трамадол, вальпроаты
<i>Тригеминальная невралгия</i>	Карбамазепин, окскарбазепин	Хирургическое лечение
<i>Болезнь полиневропатии</i>	Прегабалин, габапентин, ТЦА	Ламотриджин, опиоиды, СИОЗСН, трамадол
<i>Центральная невропатическая боль</i>	Прегабалин, габапентин, amitriptilin	Каннабиноиды, ламотриджин, опиоиды

А чем лечить?! (принципы терапии)

1. Выбор терапии с учетом предполагаемого механизма боли
2. Максимально раннее начало терапии – профилактика хронизации
3. Сочетание нескольких классов препаратов с разными механизмами действия
4. Оценка эффективности и переносимости препарата в динамике
5. Контроль потребления опиоидных анальгетиков
6. Коррекция коморбидной тревоги и нарушения сна
7. Использование немедикаментозных методов



Частные случаи – головная боль

Более 300 форм головной боли (2018 г.)

Первичная
головная боль

Вторичная
головная боль

Диагностика формы головной боли во многом строится на анализе паттерна головной боли.

У детей - внимание на изменение поведения и повседневной активности!!



European Journal of Cancer
Volume 144, February 2021, Pages 1-8



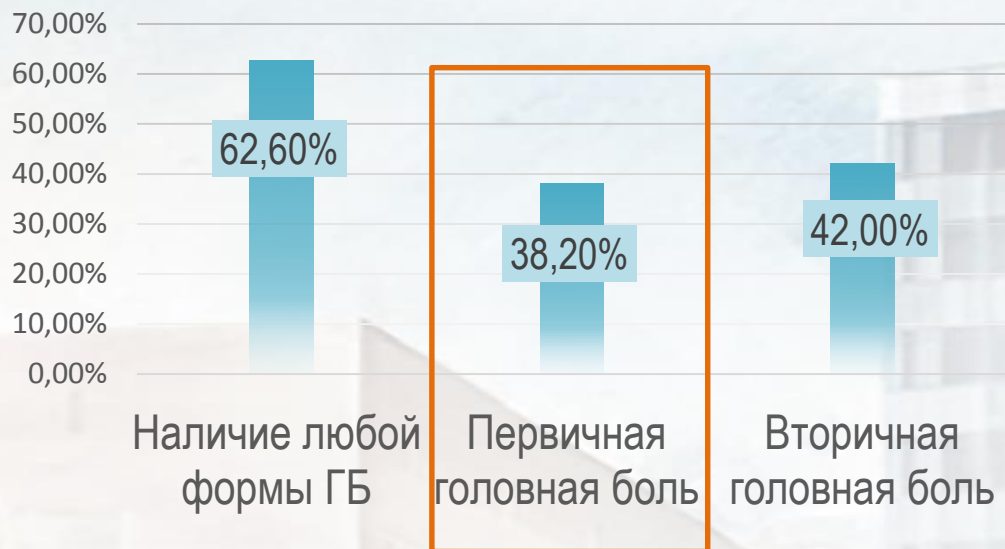
Original Research

Central nervous system relapse in high-risk stage 4 neuroblastoma: The HR-NBL1/SIOPEN trial experience

Метастазы в ЦНС не более 6,2% у пациентов с нейробластомой высокого риска!



Нейробластома и головная боль (ремиссия)



Форма головной боли	Всего %, (n=131)
Мигрень	25,2 (33)
Головная боль напряжения	16,8 (22)
Другая ПГБ	2,3 (3)

Анализ особенностей головной боли требует взаимодействия врача пациента и его родственников!



Когда надо тревожиться?



Если в течение последних **3-х месяцев** приступы головной боли...



Ограничивали
Вашу
повседневную
активность



Сопровождались
тошнотой или
рвотой



Сопровождались
повышенной
чувствительностью
к свету

Если в течение последних **3-х месяцев** приступы головной боли...



Ограничивали
Вашу
повседневную
активность



Сопровождались
тошнотой или
рвотой



Сопровождались
повышенной
чувствительностью
к свету

При ответе «**ДА**» хотя бы на 2 вопроса –
с вероятностью **93%** Вы страдаете мигренью

Резюме по головной боли у пациента с нейробластомой

✓ Головная боль как симптом в дебюте заболевания возможен (специфическая локализация + поражение костей)

✓ Головная боль в следствие лечения возможна, корректируется в стационаре в зависимости от причины

✓ У пациента в ремиссии появление головной боли может быть проявлением первичной головной боли (не связано с рецидивом)

✓ Клинические данные при уточнении формы головной боли очень важны!



Частные случаи - полинейропатия



- Жалобы указывают на нейропатическую боль
- Лечение может быть начато при появлении симптомов без дополнительных обследований
- Дополнительное обследование может **уточнить характер повреждения и прогноз восстановления**



Biochimica et Biophysica Acta 1214 (1994) 115–123

BBA
Biochimica
et Biophysica Acta

Gangliosides and allied glycosphingolipids in human peripheral nerve and spinal cord

Table 1
Composition of gangliosides and allied glycosphingolipids in adult human spinal cord, cauda equina and femoral nerve

Glycosphingo- lipid	Spinal cord (n = 10)			Cauda equina (n = 10)			Femoral nerve (n = 10)		
	glycosphingolipid (nmol/g wet wt.)		% sialic acid	glycosphingolipid (nmol/g wet wt.)		% sialic acid	glycosphingolipid (nmol/g wet wt.)		% sialic acid
	mean	S.D.		mean	S.D.		mean	S.D.	
GM4	64	18	(8)	n.d.			n.d.		
GM3	25	2	(3)	24	3	(6)	22	5	(9)
GM2	16	4	(2)	4	1	(1)	5	1	(2)
GM1	110	20	(14)	36	7	(9)	19	3	(8)
3'-LM1	n.d.			68	9	(17)	38	4	(16)
3'-HexLM1	n.d.			16	2	(4)	10	2	(4)
GD3	60	6	(15)	18	5	(9)	7	2	(6)
GD2	8	1	(2)	4	1	(2)	3	1	(2)
LD1	n.d.			8	2	(4)	4	1	(3)
GD1a	28	3	(7)	30	4	(15)	19	3	(16)
GD1b	105	9	(26)	33	5	(16)	17	2	(14)
GT1b	40	3	(15)	17	3	(13)	12	1	(16)
GQ1b	14	2	(7)	4	1	(3)	3	1	(4)
LK1	1.8			64	10		39	12	
HexLK1	trace			15	4		10	3	
IPGC*	trace			154	33		70	27	

Повреждение периферических нервов может быть иммунно опосредованным

В течение месяца отмечается значительное снижение степени выраженности симптомов или их полный регресс у большинства пациентов

Задача – не допустить хронизации боли!

«Задай себе вопрос сам и ответь на него»

Повреждение спинного мозга у пациента с нейробластомой – насколько обратима симптоматика?

Прогноз по восстановлению функции определяется длительностью и степенью сдавления спинного мозга

Насколько безопасно длительное применение прегабалина?

Прегабалин (как и габапентин) не вызывает зависимости и имеет доказательную базу по длительному применению у пациентов с эпилепсией

Что делать, если на фоне приема обезболивающих начинает болеть желудок?

Использовать НПВС с минимальным влиянием на ЖКТ (например, целекоксиб) и применять препараты, «защищающие» стенки ЖКТ чтобы попытаться удержаться на терапии

О чем мы хотели поговорить?

1. Болевые синдромы у пациентов с нейробластомой в фокусе внимания
2. У пациента с нейробластомой механизмы боли могут быть разными
3. Выбор анальгезии с учетом понимания механизма развития боли
4. Полинейропатия как осложнение лечения - состояние которое эффективно лечится
5. Причин для развития головной боли много, и не все из них связаны с прогрессированием заболевания!





Контактные данные:

Телефон – 8 965 753 85 53. Электронная почта – yaver-99@mail.ru