

ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕПАРАТА GELADRINK FAST У ПАЦИЕНТОВ С МЕЖПОЗВОНОЧНЫМИ ГРЫЖАМИ

Вацек Я., Поганка М.

Кафедра реабилитационной и спортивной медицины IPVZ, Прага

Клиника функциональной диагностики и реабилитации LF MU, Брно

СОДЕРЖАНИЕ

Характер исследования: пилотный проект

Цель: проверить эффект режима покоя одновременно с применением пищевой добавки Geladrink Fast на пациентов с острым приступом боли пояснично-крестцовой области с установленной дископатией

Метод: 15 пациентов без какой-либо медикаментозной или физической терапии принимало препарат Geladrink Fast согласно рекомендации производителя. Оценка боли по десятибалльной шкале боли.

Результаты: У 9 пациентов уменьшение боли на 2-3 уровня.

Заключение: препарат Geladrink Fast можно применять в качестве дополнения к основному лечению у пациентов с межпозвоночными грыжами.

Ключевые слова: межпозвоночная грыжа, боли в спине, медикаментозная терапия, дегенеративные процессы, пульпозное ядро, центральная сенсibilизация.

ВСТУПЛЕНИЕ

Этиология болей в нижней части спины имеет много факторов. Они могут быть вызваны, в первую очередь, физическими факторами, рядом органических непозвоночных заболеваний, дегенеративными изменениями позвоночника, функциональными изменениями мышечного и суставного аппаратов. Большая часть недомогания связана с первичным или вторичным поражением межпозвоночного диска. Дегенеративные процессы, происходящие в межпозвоночном диске, являются также источником вторичных изменений статических и динамических в данном двигательном сегменте

позвоночника. Патогенез дегенерации межпозвонкового диска обладает рядом биологических и механических аспектов. К естественному процессу старения этой ткани присоединяются также такие факторы как механическое перенапряжение, повторяемое экспозицией колебательного, длительное сидение, недостаточная стабильность, влияние окружающей среды и т.д.

Боль при выпадении диска бывает связана с эмитирующей болью вплоть до нижних конечностей, но традиционное объяснение механического раздражения нервного корня, его опухоли и т.д. не всегда обосновано. Уровень корневой компрессии, определенный изобразительными методами, не всегда соразмерен боли. Очевидно, что в производстве болевой информации участвует больше факторов.

Пульпозное ядро *nucleus pulposus* (NP) действует в качестве химического посредника (1), который порождает легко воспаляющиеся реакции, помимо иных, в *dura mater* и оболочках нервного корня. Следствием воспаления далее бывает формирование грануляционной ткани с последующим фиброзом (2). Так возникает предрасположение к прямому механическому раздражению задних корней и особенно их ганглия вновь образованных тканей, особенно при движении в максимальном объеме в поврежденных сегментах. Для наших пациентов с поврежденным межпозвонковым диском типичны хронически прерывистые приступы с постепенно возрастающей интенсивностью боли, которая может быть в какой-то мере объяснена нейрофизиологическим изменением ЦНС – так называемая центральная сенсibilизация и возникновение хронической радикулопатии (3). Центральная сенсibilизация – повышенная реактивность ЦНС на афферентные стимулы. Она обусловлена снижением порога и повышением ответа на надпороговые стимулы, впоследствии спонтанной активностью в задних спинномозговых участках. При повреждении корня воспаленные посредники, такие как, например, провоспалительный цитокин интерлеукин 1β (IL- 1β) TNF α , могут привести к производству посредника болезни, как например, простагландина, P-субстанции и т.д. в процессе сенсibilизации клеток задних спинномозговых участков. Одним из проявлений изменений на центральном уровне может быть так называемая зеркальная болезнь, когда при подтвержденном повреждении одного нервного корня постепенно развивается и болезненная корневая симптоматология другой конечности. Здесь предполагается условие повторной травматизации периферийных нервных структур. На клеточном уровне на повторную травматизацию периферийного нерва или нервного корня оседает повышение метаболизма в задних спинномозговых участках, уже упомянутое повышенное производство провоспалительных цитокинов и глиальная активация. Повышенное производство посредников иммунных реакций наблюдается с двух сторон в обеих половинах спинного мозга. Именно хронические воспалительные процессы в спинномозговой ткани считаются ответственными за длительность болезни, субъективно локализованной в периферийных частях конечностей.

Tumor necrosis фактор-альфа (TNF- α) – воспалительный цитокинин начинает деструктивные реакции, связанные с грыжей диска. Если применяется прямо на нервные корни подопытных животных, происходят тяжелые невропатические изменения – до 24 часов проявляется поражением эндоневрия, расщепление миелина, первые показатели аксональной дегенерации. В течение семи дней демиелинизация части аксонов уже становится очевидной и происходит активация фибробласта. Согласно Майерсу, активация фибробласта является ключевым пунктом целого процесса, потому что эти клетки участвуют в запуске процессов, ведущих к дальнейшему производству или освобождению TNF- α .

Кроме воспалительных изменений в области химически раздраженных тканей во возникновении болезни также участвуют изменения биомеханики в сегменте, связанные с хроническим перенапряжением межпозвонковых суставов с последующим развитием вторичных артрических изменений, травматизацией суставных капсул, и конечно изменения напряжения мышц в области поврежденного диска.

Препарат Geladrink Fast интересен с разных точек зрения, причем в центре внимания стоит часто обсуждаемое вещество, экстракт дерева *Boswellia serrata* – босвелловая кислота. Эта группа кислот воздействует на воспалительные реакции на уровне торможения энзима 5-липоксигеназы, который при нормальных условиях помогает при метаболизме арахидоновой кислоты на лейкотриены. На основании информации о комбинированном эффекте препарата Geladrink Fast мы решили испытать его на пациентах с хроническими болями в пояснице с подтвержденным диагнозом - межпозвоночная грыжа.

МЕТОД

Двухмесячное применение препарата Geladrink Fast согласно рекомендациям производителя. В течение приема препарата пациенты не проходили медикаментозное или физическое лечение. Оценка боли по десятибалльной шкале.

СОСТАВ

15 пациентов – 9 мужчин, 6 женщин в возрасте 46-79 лет. Все с хронически прерывистыми болями пояснично-крестцовой области с подтвержденным диагнозом - межпозвоночная грыжа. Никто из пациентов не получил направление на операцию, ни у кого не были обнаружены признаки повреждения нервного корня. Ни у кого не было пролапса межпозвоночной грыжи. Все находились в период клинического ухудшения болей, не требовали или скорее отрицали классическую обезболивающую терапию.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У 9 человек из нашего состава после двухмесячного применения препарата Geladrink Fast наступило облегчение боли на 2-3 уровня. Наступление эффекта при боли в колене произошел гораздо быстрее. Практически все пациенты из этой группы отметили значительное снижение боли уже через две недели приема препарата. Три пациента отметили снижение боли в начале и конце лечения на 1 уровень, трое не наблюдали никакого эффекта. Двенадцать пациентов отметили уменьшение напряжённости пояснично-крестцовой области. В связи с тем, что измерение дистанций на позвоночнике считаем несущественным, мы не пытались зафиксировать данный показатель.

ОБСУЖДЕНИЕ

Наше наблюдение не ставило себе цели стать клиническим исследованием, которое должно было бы быть двойным слепым и рандомизированным при достаточном, статистически значимом количестве пациентов. Мы стремились к получению собственной точки зрения на часто обсуждаемую проблематику эффекта одного из так называемых хондропротекторных препаратов. Поэтому мы включили в исследование хронических пациентов, которые были способны критически оценить эффект препарата. Ясно, что мы не можем исключить и возможный эффект плацебо, его, однако, исключить не можем и при проведении медикаментозной или физической терапии.

Десять пациентов из нашей группы отметили значительное уменьшение боли в области пояснично-крестцового отдела позвоночника. Речь шла не о «чудесном исцелении», но об улучшении качества жизни. Мы можем только предполагать где произошло влияние на источник боли. То, что Geladrink имеет очевидный анальгетический эффект, показало очень качественное рандомизированное слепое исследование Павелки и кол. (3), которые показали, что Geladrink эффективен против плацебо. Если он имеет эффект у пациентов с остеоартрозом суставов конечностей, вероятно, что подобный эффект он бы принес и пациентам со спондилартрозом. В отличие от обычных, часто употребляемых анальгетиков Geladrink имеет преимущество в отсутствии нежелательных влияний на желудочно-кишечный тракт.

С 1987 года увеличивается количество случаев воспалительных аспектов грыж (4,5,6,7,8,9). Простое ограничение насыщения кислородом приводит в клетках IVD к деградирующим процессам, проявляющимся активацией металлопротеиназ. Проникновение массы nucleus pulposus вызывает воспаление как в ткани annulus fibrosus, так и в сосудах и оболочках нервных корней (11,12,13,14). До сих пор не хватает веских, безвозвратных доводов о биологических процессах в период без приступов. Специализированная литература, однако, предполагает длительные воспалительные процессы в спинномозговой ткани. Так же не знаем, если приступы всегда связаны с новым освобождением малого количества раздражаемой массы nucleus pulposus, или преобладает механическое раздражение гиперчувствительных тканей, измененных первичными выступлениями. Все это вопросы для базового исследования. Из нашего исследования ясно, что Geladrink можно принимать в качестве назначенной добавки без побочных эффектов при длительном лечении пациентов с болевыми приступами в пояснично-крестцовой области.

Основным решением в рамках консервативной терапии остается попытка физиологической стабилизации позвоночного сегмента так, чтобы минимизировать вероятность механического перенапряжения нестабильного сегмента, который ответственен за новые болевые приступы с опасностью для центральной сенсibilизации.