Рациональный выбор НПВС. Обзор клинических рекомендаций.

Ассоциация ревматологов России
Российское общество по изучению боли
Российская Гастроэнтерологическая Ассоциации
Российское кардиологическое общество
Ассоциация травматологов-ортопедов России
Ассоциация междисциплинарной медицины
Российская ассоциация паллиативной медицины

painrussia.ru/publications/pain-treatment/РЕКОМЕНДАЦИИ НПВП-2015 - финал для печати.pdf

Основные положения относительно эффективности НПВП

- Все НПВП в адекватных противовоспалительных дозах имеют равный анальгетический эффект (1a)
- Эффективность НПВП в целом зависит от дозы. Использование более высоких доз препаратов позволяет обеспечить более выраженное обезболивающее действие (1b)
- Использование инъекционных форм НПВП, а также водорастворимых препаратов для приема внутрь может иметь преимущество по скорости наступления обезболивающего эффекта в сравнении с приемом стандартных таблеток и капсул (1b).

Основные положения относительно эффективности НПВП

- **Нет однозначных данных, что применение НПВП в виде инъекций имеет преимущество в сравнении с пероральным приемом по выраженности обезболивающего и противовоспалительного действия при проведении лечения более 1 дня (1b)**
- **НПВП в средних и максимальных терапевтических дозах более эффективны, чем максимальная терапевтическая доза парацетамола (4 г/сутки) (1a)**
- **НПВП в средних и максимальных терапевтических дозах при лечении хронической боли не уступают по своей эффективности «мягким» опиоидным препаратам** (1a)

Основные положения относительно эффективности НПВП

- В некоторых ситуациях (в частности, при лечении ОА) длительное непрерывное использование НПВП обеспечивает лучший контроль симптомов заболевания, чем прием НПВП в режиме «по требованию» (1b)
- Локальные формы НПВП обладают доказанной анальгетической и противовоспалительной эффективностью (1a)

Фосфолипиды

Фосфолипаза А2

Арахидоновая кислота

~~ЦОГ-1~~

сНПВП

~~ЦОГ-2~~

Простогландины, учавствующие в физиологических процессах

Тромбоксаны

Простогландины, учавствующие в процессе воспаления

Гастропротекция

Снижение агрегации тромбоцитов

Увеличение почечного кровотока и снижение реабсорбции Na

Увеличение агрегации тромбоцитов

В настоящее время доказана роль ЦОГ-2-зависимого синтеза ПГ в заживлении язв, в регуляции овуляции, функции почек, синтеза простациклина клетками эндотелия сосудов, репарации переломов костей скелета.

Осложнения, связанные с приемом НПВП

- Действие на органы ЖКТ:
  - **НПВП-гастропатия (1%)**
  - НПВП - ассоциированная диспепсия (10-40%)
  - НПВП – энтеропатия (0,5-1%)
- Действие на ССС:
  - **Тромбоэмболические осложнения (0,5-1 %)**
  - **Дестабилизация артериальной гипертензии (2-10%)**
- Нефротоксичность (≈1%)
- Гепатотоксичность (≈1%)
- Послеоперационное кровотечение (0,5-1%)

Основные положения в отношении профилактики осложнений, связанных с приемом НПВП

- **Основным методом профилактики является учет факторов риска и назначение более безопасных НПВП (А)**
- **Дополнительными методами профилактики осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ является назначение ингибиторов протонной помпы (ИПП) (А)**
- **Не следует назначать НДА или другие антитромботические/антикоагулянтные средства для профилактики кардиоваскулярных осложнений, связанных с приемом НПВП у лиц, не имевших в анамнезе инфаркта миокарда или ишемического инсульта (В)**
- **Не существует эффективных медикаментозных**

Профилактика осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ и сердечно-сосудистой системы

Риск осложнений	Желудочно-кишечный тракт	Сердечно-сосудистая система
Высокий	• Язвенный анамнез (включая язвы, осложненные кровотечением или перфорацией) • ЖКТ-кровотечение или перфорация в анамнезе • Прием низких доз аспирина как антиагрегантного средства (<250 мг/сутки), или любых иных антитромботических средств и/или антикоагулянтов	<u>Без подсчета SCORE</u> • ИБС • Инфаркт миокарда в анамнезе • Ишемический инсульт/транзиторная ишемическая атака в анамнезе • ХСН • Сахарный диабет 2 типа • ХБП <u>С подсчетом SCORE:</u> • SCORE≥ 5%
Умеренный	• Пожилой возраст (≥65 лет) • Диспепсия • Курение • Прием глюкокортикоидов • Инфицированность H.pylori	• SCORE 1-4%
Низкий	• Отсутствие каких-либо факторов	• SCORE <1%

Шкала SCORE для определения риска смерти от сердечно-сосудистого заболевания в ближайшие 10 лет

Систолическое артериальное давление, мм рт. ст.	ЖЕНЩИНЫ Некурящие 4	5	6	7	8	ЖЕНЩИНЫ Курящие 4	5	6	7	8	Возраст, годы	МУЖЧИНЫ Некурящие 4	5	6	7	8	МУЖЧИНЫ Курящие 4	5	6	7	8
180	7	8	9	10	12	13	15	17	19	22	65	14	16	19	22	26	26	30	35	41	47
160	5	5	6	7	8	9	10	12	13	16		9	11	13	15	16	18	21	25	29	34
140	3	3	4	5	6	6	7	8	9	11		6	8	9	11	13	13	15	17	20	24
120	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7		4	5	6	7	9	9	10	12	14	17
180	4	4	5	6	7	8	9	10	11	13	60	9	11	13	15	18	18	21	24	28	33
160	3	3	3	4	5	5	6	7	8	9		6	7	9	10	12	12	14	17	20	24
140	2	2	2	3	3	3	4	5	5	6		4	5	6	7	9	8	10	12	14	17
120	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4		3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
180	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	55	6	7	8	10	12	12	13	16	19	22
160	1	2	2	2	3	3	3	4	4	5		4	5	6	7	8	8	9	11	13	16
140	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3		3	3	4	5	6	5	6	8	9	11
120	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2		2	2	3	3	4	4	4	5	6	8
180	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	50	4	4	5	6	7	7	8	10	12	14
160	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3		2	3	3	4	5	5	6	7	8	10
140	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2		2	2	2	3	3	3	4	5	6	7
120	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	2	2	2	2	3	3	4	5
180	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	40	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	1	1	1	1	1	1	2	2
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	1	1	1	1	1	1	1	1

Холестерин, ммоль/л

150 190 230 270 310

мг/дл

Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний со смертельным исходом в ближайшие 10 лет

- 15% и более
- 10–14%
- 5–9%
- 3–4%
- 2%
- 1%
- Менее 1%

Алгоритм выбора НПВП

Риск осложнений		ССС		
		Низкий	Умеренный - Высокий	Очень высокий*
ЖКТ-риск	Низкий	Любые НПВП	НПВП с наименьшим кардиоваскулярным риском: напроксен, целекоксиб, кетопрофен, низкие дозы ибупрофена (≤1200 мг/сутки)	Избегать назначения любых НПВП
	Умеренный	н-НПВП + ИПП, с-НПВП	Напроксен + ИПП или целекоксиб	
	Высокий	Целекоксиб или эторикоксиб + ИПП	Целекоксиб + ИПП	

Благодарю за внимание!