

УДК 616-009.7-092-036.12-085.214.32

ЦЮРКО Б.О., ПЕЛЕПЕЙЧЕНКО А.Ю., РАСКАЛЕЙ Д.В., КАЛЮЖНЫЙ Г.В., МАХИНЯ О.В.  
Клиника неврологии и нейроортопедии, г. Киев

## ВОЗМОЖНОСТИ ТРАЗОДОНА В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

**Резюме.** В статье рассматривается проблема лечения хронического болевого синдрома. Среди препаратов, рекомендуемых таким пациентам, определенную нишу занимают антидепрессанты. Их эффект обусловлен торможением аминов, норадреналина и серотонина в ЦНС, что последовательно приводит к увеличению активности антиноцицептивной системы, повышению болевого порога, модификации настроения, снижению болевых ощущений. Уделяется внимание ингибитору обратного захвата серотонина и антагонисту 5-HT<sub>2</sub>-рецепторов тразодону.

**Ключевые слова:** хронический болевой синдром, лечение, антидепрессанты, тразодон.

В последние 30–40 лет отмечается неуклонный рост доли хронических болевых синдромов в общей структуре заболеваемости. Распространение хронической боли в обществе приняло характер эпидемии и составляет, по оценкам разных авторов, от 15 до 70 %. Большая распространенность болевых синдромов оборачивается значительными материальными, социальными и нравственными потерями, негативным образом влияя на качество жизни человека [1]. Хронической болью, согласно определению Международной ассоциации по изучению боли, является «...боль, которая продолжается сверх нормального периода заживления». Наиболее приемлемым сроком для оценки боли как хронической считается ее продолжительность более 3 месяцев [1, 5]. Для хронического болевого синдрома, как правило, характерно отсутствие прямой связи с органической патологией, либо эта связь имеет неясный, неопределенный характер. Боль, однажды возникнув вследствие какого-либо повреждения, приводит к серьезным нарушениям в системе регуляции болевой чувствительности, вызывает психологические расстройства, формирует особую форму болевого поведения, которое будет сохраняться даже при устранении первоначальной пусковой причины боли.

В клинике определяют основные категории хронического болевого синдрома: боли в спине, головные боли (хроническая головная боль напряжения), скелетно-мышечные боли (в том числе фибромиалгия), боли у онкологических больных, нейропатические боли, атипичные тазовые боли [1, 4].

Хронический болевой синдром проявляется со звездием синдромов (тревожное расстройство, невроз, депрессивное расстройство, алкоголизация, сексуальная дисфункция, диссомния, медикаментозный абюз, включая опиоидную зависимость), требующих взвешенного подхода к фармакотерапии [5, 6].

Основные группы препаратов, используемые в лечении хронического болевого синдрома: анальгетики (опиоидные, неопиоидные), миорелаксанты, нестероидные противовоспалительные средства, антидепрессанты, антиконвульсанты. Лечение хронического болевого синдрома должно быть адаптировано для каждого отдельного пациента. Фармакотерапия направлена на прерывание «арматуры» поведения боли и модуляции болевой реакции. Цели лечения должны быть реалистичными и направленными на восстановление нормальной функции, улучшение качества жизни, уменьшение использования медикаментов и предотвращение рецидива хронических симптомов. Фармакотерапия хронического болевого синдрома состоит из кратковременной abortивной терапии и длительной терапии хронической боли [5, 6].

Авторы статьи уделили внимание антидепрессантам, в частности ингибитору обратного захвата серотонина и антагонисту 5-HT<sub>2</sub>-рецепторов тразодону как средству длительной терапии.

© Цюрко Б.О., Пелепейченко А.Ю., Раскалей Д.В.,  
Калюжный Г.В., Махиня О.В., 2015  
© «Международный неврологический журнал», 2015  
© Заславский А.Ю., 2015

Согласно последним представлениям эффект антидепрессантов обусловлен торможением аминов, норадреналина и серотонина в ЦНС, что последовательно приводит к увеличению активности антиноцицептивной системы и, как следствие, повышению болевого порога, модификации на-

строения, снижению болевых ощущений. Использование антидепрессантов в половине случаев дает заметный позитивный эффект, вторая половина пациентов с хронической болью при проявлении побочных эффектов отказывается от приема антидепрессантов [6, 7].

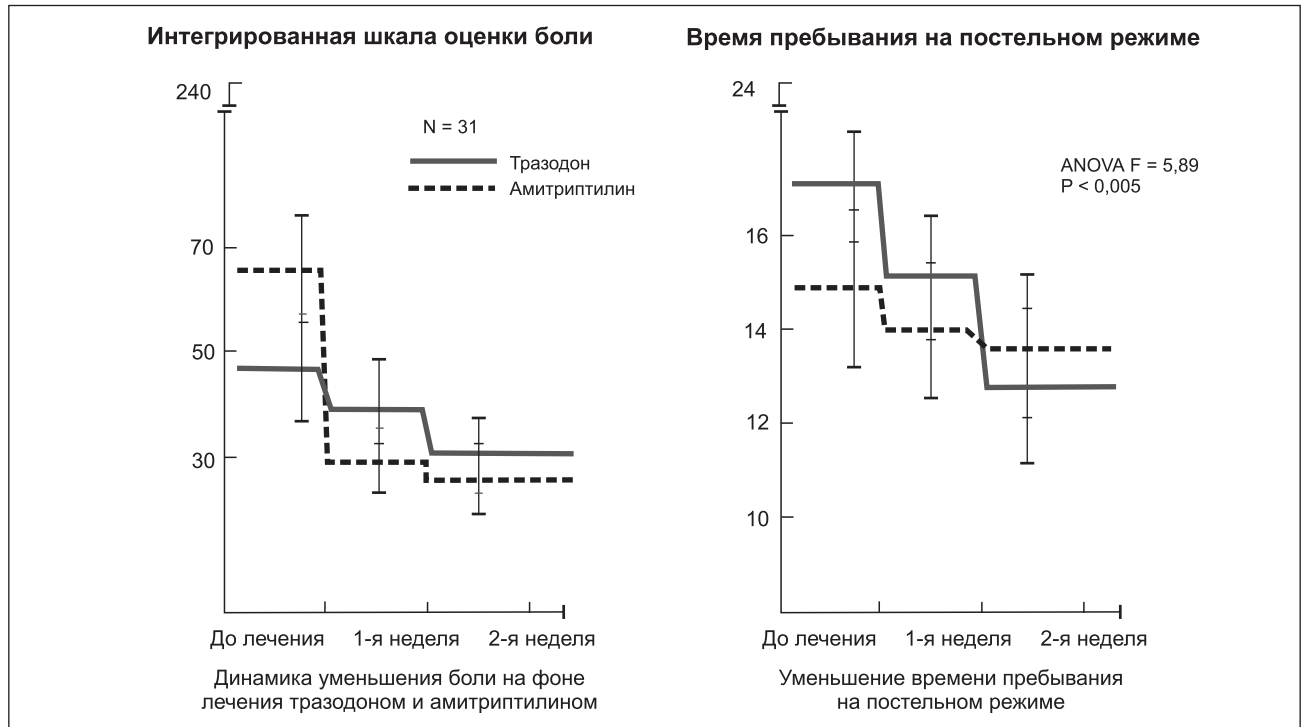


Рисунок 1. Эффективность Триттико в лечении нейропатической боли в онкологической практике (Ventafriidda V. et al., 1998)

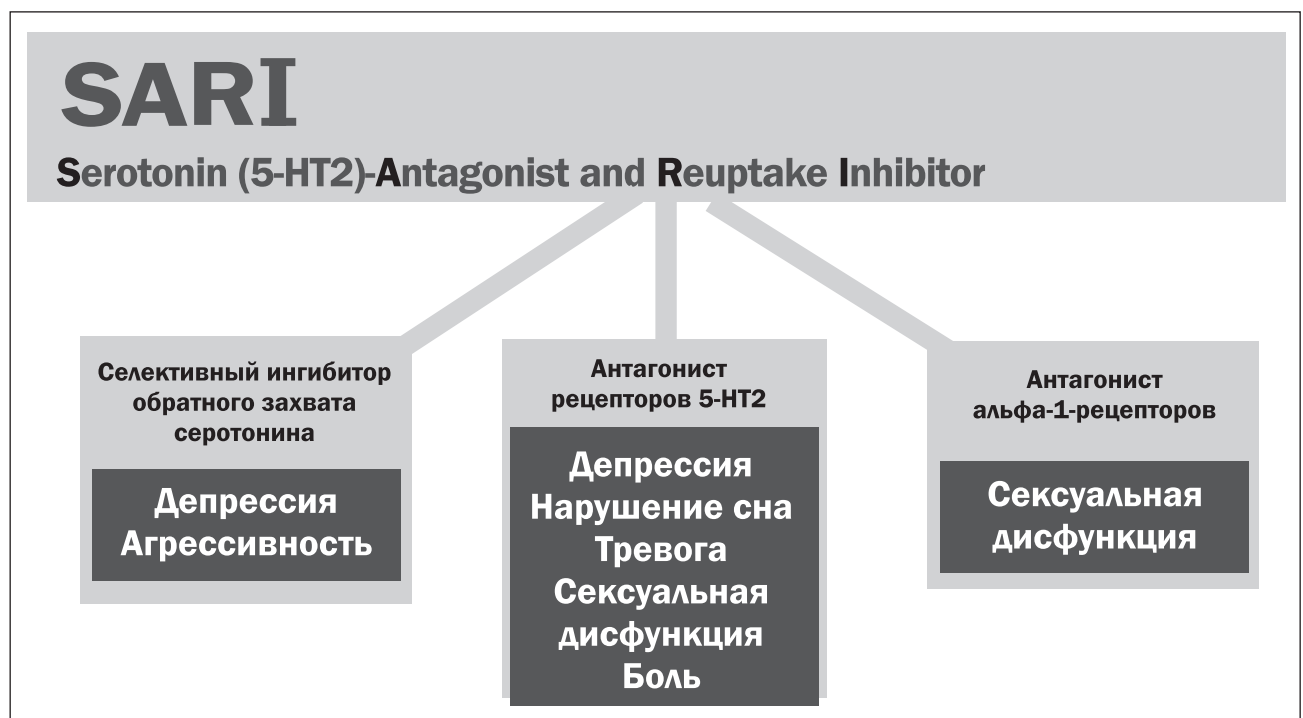


Рисунок 2. Комплексное мультифункциональное действие на рецепторный профиль

Ведущие проблемы в лечении хронического болевого синдрома: полипрагмазия, побочное действие препаратов, опиоидная зависимость, вызванные непродуманным лечением комплекса патологических синдромов, сопровождающих хроническую боль или возникающих вследствие нее (см. выше). Абсолютно оправданным будет использование антидепрессанта с мультифункциональным фармакологическим действием и возможностью лекарственной синергии (при необходимости), потенцирования с антиконвульсантами (прегабалином) [3].

По представленным данным [2], исключительно тразодон обладает механизмом воздействия сразу на несколько патогенетических составляющих.

**Тразодон (Триттико) в дозировке 50–300 мг/сут показал в ряде исследований свою эффективность в лечении болевого синдрома при таких состояниях, как фибромиалгия, диабетическая нейропатия, мигренозные боли, хроническая боль [2–4].** Минимальное количество побочных действий у пожилых пациентов, вызванных такими эффектами, как ортостатическая гипотензия и головокружение, приводящими к травмам головы и бедра [5]. Препарат не обладает такими побочными действиями, как: приапизм, прибавка веса, агитация, бессонница, антихолинергический, кардиотоксический, гепатотоксический эффекты [2].

**Следовательно, использование тразодона при хроническом болевом синдроме является патогенетически обоснованным и безопасным в длительной терапии хронической боли.**

Цюрко Б.О., Пелепейченко А.Ю., Раскалей Д.В.,  
Калюжний Г.В., Махиня О.В.  
Клініка неврології та нейроортопедії, м. Київ

### МОЖЛИВОСТІ ТРАЗОДОНУ В ПАТОГЕНЕТИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО БОЛЮ

**Резюме.** У статті розглядається проблема лікування хронічного болювого синдрому. Серед препаратів, рекомендованих таким пацієнтам, певну нішу займають антидепресанти. Їх ефект обумовлений гальмуванням амінів, норадреналіну та серотоніну в ЦНС, що послідовно призводить до збільшення активності антиноцицептивної системи, підвищенню болювого порогу, модифікації настрою, зниженню болювих відчуттів. Приділяється увага інгібітору зворотного захоплення серотоніну і антагоністові 5-HT<sub>2</sub>-рецепторів тразодону.

**Ключові слова:** хронічний болювий синдром, лікування, антидепресанти, тразодон.

## Список литературы

1. Морозова О.Г., Ярошевский А.А. Нейропатическая боль: взгляд невролога // *Новости медицины и фармации. Неврология.* — 2010. — 339 (тематический номер).
2. Чистик Татьяна. Роль антидепрессантов в лечении хронического болевого синдрома // *Новости медицины и фармации. Неврология.* — 2012. — 420 (тематический номер).
3. Elena P. Calandre, Piedad Morillas-Arques, Rosno Molina-Barea, Carmen M. Rodriguez-Lopez, Fernando Rico-Villademoros. Trazodone Plus Pregabalin Combination in the Treatment of Fibromyalgia // *BMC Musculoskelet Disord.* — 2011. — 12.
4. Früdürigue Rodieux, Valûrie Piguët, Patricia Berney, Jules Desmeules, Marie Besson Personalized Medicine. Pharmacogenetics and Analgesic Effects of Antidepressants in Chronic Pain Management. — 2015. — 12 (2). — 163-175.
5. Lynda H. Oderda, Jason R. Young, Carl V. Asche, Ginette A. Psychotropic-Related Hip Fractures // *Pepper The Annals of Pharmacotherapy.* — 2012. — 46 (7). — 917-928.
6. Manish K. Singh, MD; Chronic Pain Syndrome Medication <http://emedicine.medscape.com/article/310834-medication>.
7. Robert L. Barkin, MBA, Pharm D., Diana Barkin, Departments of Anesthesiology, Family Medicine, Pharmacology, and Psychiatry, Rush Medical College and The Rush Pain Center at Rush Presbyterian St. Luke's Medical Center, Chicago, Ill, and The Pain Center of Rush North Shore, Skokie, Ill // *Pharmacologic Management of Acute and Chronic Pain: Focus on Drug Interactions and Patient-Specific Pharmacotherapeutic Selection South Med. J.* — 2001. — 94 (8).

Получено 28.06.15 ■

Tsiurko B.O., Pelepeichenko A.Yu., Raskalei D.V.,  
Kaliuzhnyi H.V., Makhynia O.V.  
Clinic of Neurology and Neuroorthopedics, Kyiv, Ukraine

### FEATURES OF TRAZODONE IN THE PATHOGENETIC THERAPY OF CHRONIC PAIN

**Summary.** The article considers the problem of the treatment of chronic pain syndrome. Among drugs recommended for such patients, antidepressants have a special place. Their effect is due to inhibition of amines, noradrenaline and serotonin in the central nervous system that consistently leads to increase in activity of antinociceptive system, increase in the pain threshold, mood modification, reduced pain. Attention is given to selective serotonin reuptake inhibitors and 5-HT<sub>2</sub> receptor antagonist trazodone.

**Key words:** chronic pain syndrome, treatment, antidepressants, trazodone.