

О.А. Ярошевський, д.мед.н., професор, Навчально-науковий медичний інститут Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут»;
А.О. Ярошевська, студентка, ВНЗ «Харківський національний медичний університет»; **О.В. Артюшенко**, старша викладачка, ННМІ НТУ «ХП»

Теноксикам: новий стандарт ефективного та безпечного знеболення

У сучасній клінічній практиці контроль болю є одним із ключових завдань лікарів різних спеціальностей. За даними призначень, у неврологів лідерами ін'єкційної терапії залишаються диклофенак та декскетопрофен, у терапевтів – диклофенак і мелоксикам, а у травматологів – декскетопрофен та диклофенак. Проте поява сучасного теноксикаму – Тексінору – відкриває нові можливості для ефективного та безпечного лікування гострого болю.

Контроль болю: клінічні виклики та сучасні рішення

Ефективний контроль болю залишається однією із найважливіших проблем сучасної медицини. Біль є не лише симптомом, але й самостійним патологічним чинником, що суттєво погіршує якість життя пацієнтів, обмежує їхню фізичну активність, порушує сон та психоемоційний стан. За даними епідеміологічних досліджень, гострі та хронічні больові синдроми зустрічаються у більшості пацієнтів із ревматологічними, ортопедичними та неврологічними захворюваннями, а також після травм чи хірургічних втручань. Недостатнє знеболення призводить до прогресування патологічного процесу, формування хронічного болю, розвитку депресії, тривожних розладів та зниження працездатності. Саме тому пошук препаратів, здатних забезпечити швидке, потужне та, водночас, безпечне знеболення, є пріоритетним завданням клінічної практики (Mills, 2019).

Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) посідають провідне місце у фармакотерапії болю завдяки поєднанню анальгетичної, протизапальної та жарознижувальної дії. Їхня популярність зумовлена широким спектром клінічних ефектів, що робить НПЗП незамінними за великої кількості патологій. Вони включені у протоколи та стандарти лікування різноманітних захворювань, патогенез яких тісно пов'язаний із процесами запалення (Enthoven, 2017; Altman, 2015). Сьогодні НПЗП становлять одну з найбільших фармакологічних груп, спектр ліків якої налічує понад 20 міжнародних непатентованих найменувань. Така різноманітність ставить перед клініцистом непросте завдання – вибір оптимального засобу для конкретного пацієнта з урахуванням характеру хвороби, індивідуальної чутливості та наявності коморбідних патологій. Вирішальне значення мають фармакологічні особливості препарату, що визначають швидкість початку дії, тривалість ефекту та ризик розвитку побічних реакцій (Rainsford, 2007; Каратеев, 2017).

Серед численних груп НПЗП особливої інтерес становлять оксиками, які належать до препаратів із проміжною селективністю. Їхня перевага полягає у здатності впливати не лише на циклооксигеназу-2 (ЦОГ-2), але й на матриксну простагландин Е2 синтетазу, що відповідає за синтез ключового медіатора запалення – ПГЕ2 (Борткевич, 2017). З-поміж представників цієї групи особливе місце посідає теноксикам (Тексінор) – препарат, який завдяки поєднанню тривалої дії, швидкого початку ефекту та додаткових властивостей (антиоксидантних і хондропротекторних) вирізняється серед інших НПЗП. Він широко застосовується у багатьох країнах світу та завоював довіру лікарів і пацієнтів як дієвий НПЗП із перевіреною ефективністю (Martel-Pelletier, 2016). Особливістю теноксикаму є тривалий період напіввиведення – близько 72 год, що забезпечує стабільне 24-годинне знеболення навіть після одноразового введення. Завдяки цьому Тексінор перевершує багато інших НПЗП за тривалістю дії та зручністю

застосування, особливо у перші дні лікування гострих больових синдромів.

Переваги ін'єкційної форми теноксикаму

Ін'єкційна форма препарату має низку клінічних переваг. По-перше, вона забезпечує швидкий початок дії: терапевтична концентрація у плазмі досягається вже в перші години після введення, що дозволяє ефективно контролювати біль при радикулопатії, гострому болю у спині, артриті, травмах та периартритах. По-друге, завдяки тривалому періоду напіввиведення одна ін'єкція гарантує стійкий анальгетичний ефект протягом доби, що особливо важливо за інтенсивного болю.

Теноксикам характеризується виразною протизапальною активністю, яка поєднується з антиоксидантним ефектом: він пригнічує утворення супероксид-аніонів, зменшуючи оксидативний стрес і пошкодження тканин. Це вирізняє його серед багатьох інших НПЗП, які не мають подібних властивостей. Додатково препарат проявляє хондропротекторний потенціал – інгібує активність металопротеїнази, що уповільнює руйнування хряща і має значення при остеоартриті та хронічних больових синдромах (Ozkan et al., 2015).

Важливою перевагою Тексінору є його краща переносимість із боку шлунково-кишкового тракту порівняно із диклофенаком. Це особливо актуально для пацієнтів старшого віку, які мають підвищений ризик гастропатій.

У клінічному дослідженні у пацієнтів, які протягом чотирьох тижнів отримували теноксикам або диклофенак, теноксикам продемонстрував значно кращу гастроінтестинальну переносимість: ендоскопічні зміни слизової оболонки шлунка при його застосуванні спостерігалися приблизно на 49% рідше порівняно з диклофенаком. Більш виражені ендоскопічні прояви, зокрема множинні геморагії та ерозії, при використанні теноксикаму реєструвалися приблизно на 72% рідше, ніж при застосуванні диклофенаку (Lareyre-Mestre et al., 2013).

Сприятливий профіль гастроінтестинальної безпеки теноксикаму підтверджено також у дослідженні за участю здорових добровольців: після двох тижнів застосування він значно рідше асоціювався з ендоскопічними змінами слизової оболонки шлунка порівняно з диклофенаком.

Ін'єкційна форма препарату зручна для курсового застосування: її доцільно використовувати протягом перших 2-3 днів терапії для швидкого усунення болю, після чого можливий перехід на таблетовану форму.

Варто зазначити, що фармакокінетичні показники теноксикаму не змінюються залежно від віку пацієнта. Дані досліджень за участю літніх осіб із нирковою недостатністю чи цирозом печінки свідчать про відсутність потреби у корекції дози для досягнення концентрації препарату в плазмі, зіставної з такою у здорових добровольців. Вивчення фармакокінетики підтвердило, що теноксикам можна застосовувати без зміни дозування навіть у пацієнтів

із порушеннями функції нирок, включно з нирковою недостатністю (Horber et al., 1986). Крім того, інше дослідження показало, що особи із помірними порушеннями функції нирок та ревматоїдним артритом можуть приймати теноксикам щонайменше протягом трьох місяців без ризику розвитку ускладнень із боку ниркової системи (Bird et al., 1989). Таким чином, Тексінор не потребує корекції дози при помірних порушеннях функції печінки чи нирок і є безпечним для пацієнтів похилого віку.

Порівняльні особливості Тексінору та інших ін'єкційних НПЗП

У сучасній клінічній практиці лікарі мають у своєму арсеналі широкий спектр ін'єкційних НПЗП для контролю гострого болю. Проте не всі препарати забезпечують однакову ефективність, тривалість дії та безпеку.

Тексінор та ін'єкційний диклофенак. Тексінор доступний як для внутрішньом'язового, так і внутрішньовенного введення, тоді як диклофенак суворо заборонений для внутрішньовенного застосування через ризик тяжких ускладнень (Altman, 2015). Завдяки тривалому періоду напіввиведення – близько 72 год – Тексінор забезпечує добуве знеболення та протизапальний ефект після однієї ін'єкції, тоді як диклофенак діє лише 6-8 год і потребує повторних ін'єкцій протягом дня (Каратеев, 2017). Крім того, при застосуванні Тексінору має рівну терапевтичну концентрацію без різких «піків» і «провалів», що характерно для диклофенаку, який швидко втрачає ефективність. Додатковою перевагою Тексінору є антиоксидантний ефект – блокада супероксид-аніонів, що знижує оксидативний стрес і пошкодження тканин (Bianchi, 2013). У клінічних дослідженнях Тексінор продемонстрував кращу переносимість та нижчий ризик гастропатій і серцево-судинних ускладнень порівняно із диклофенаком (Khan, 2018).

Тексінор та декскетопрофен. Декскетопрофен діє швидко, але не тривало – лише 4-6 год, що потребує частих ін'єкцій (Martel-Pelletier, 2016). Натомість Тексінор забезпечує стабільний добовий контроль болю вже після однієї ін'єкції. Він впливає не лише на больовий синдром, але й на запальний процес завдяки поєднанню протизапального та антиоксидантного механізму дії, тоді як декскетопрофен здебільшого працює як анальгетик. Важливо, що Тексінор демонструє рівномірну дію без різких коливань концентрації, тоді як декскетопрофен асоційований зі швидким піком і таким же швидким падінням, що знижує комфорт пацієнта. На додаток, високі пікові концентрації декскетопрофену підвищують ризик шлунково-кишкового дискомфорту, тоді як Тексінор має кращу переносимість (Rainsford, 2007).

Тексінор та мелоксикам. Для мелоксикаму характерний повільний початок дії та триваліший час (кілька днів) для накопичення терапевтичної концентрації (Altman, 2015). Тексінор, навпаки, забезпечує швидке й виразне знеболення вже після першої ін'єкції. Він забезпечує тривалий і



О.А. Ярошевський

стабільний контроль болю завдяки подовженому періоду напіввиведення, що дозволяє підтримувати терапевтичний ефект без необхідності частого повторного введення. Додатково Тексінор має антиоксидантну активність, що відсутня у мелоксикаму, і краще контролює запалення та оксидативний стрес (Bianchi, 2013). У клінічних умовах він демонструє потужнішу протизапальну дію при радикулопатії та спондилоартриті, тоді як мелоксикам часто недостатньо ефективний у перші дні лікування (Khan, 2018).

Практична цінність Тексінору для лікаря та пацієнта

На відміну від інших теноксикамів, представлених в Україні, Тексінор є сучасним препаратом компанії «Фармліга», що має значний досвід у лікуванні больових синдромів. Препарат має зручне пакування (№ 3), яке відповідає оптимальній тривалості курсу терапії.

Додатковими перевагами є:

1. Стабільний контроль болю протягом доби після одноразового введення.
2. Краща переносимість у пацієнтів старшого віку та при коморбідних станах.
3. Гнучкість застосування: ін'єкційна форма для старту терапії з подальшим переходом на таблетовану.
4. Відповідність сучасним клінічним протоколам, що підсилює довіру лікарів та пацієнтів.

Таким чином, Тексінор поєднує клінічні переваги та комерційну зручність, що робить його конкурентоспроможним і оптимальним рішенням у сучасній практиці лікування болю.

Після курсу ін'єкційної терапії логічним продовженням ступінчастого лікування є Дуодіклаза у таблетованій формі, яка дозволяє підтримати досягнутий клінічний ефект і забезпечує зручність для пацієнта. Такий перехід сприяє стабільності результатів, підвищує прихильність до лікування та дає можливість продовжити контроль болю й запалення у комфортнішому режимі. Завдяки простоті застосування та доведеній ефективності, Дуодіклаза є обґрунтованим етапом у комплексній стратегії ступінчастої терапії.

Висновки

Тексінор забезпечує рівну терапевтичну концентрацію та стабільний контроль болю протягом доби після однієї ін'єкції, що вигідно відрізняє його від інших ін'єкційних НПЗП. Препарат поєднує швидкий початок дії, тривалий анальгетичний та протизапальний ефекти, антиоксидантні й хондропротекторні властивості, а також кращу гастроінтестинальну переносимість. Ін'єкційна форма зручна для стартової терапії гострого болю із подальшим переходом на таблетовану, що робить Тексінор оптимальним вибором у неврологічній, терапевтичній і травматологічній практиці для контролю болю. Тексінор – сучасний НПЗП зі стабільною та тривалою дією при різних видах болю. ①