Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00984&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00984. Скелетно-м'язовий біль

Автор: Pekka Mäntyselkä
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-02-28

Основні положення

- Скелетно-м’язовий біль є переважно короткотривалим та минає сам.
- В медикаментозній терапії перевага надається парацетамолу та місцевим і пероральним нестероїдним протизапальним препаратам.

Загальні положення

- Скелетно-м’язовий біль є поширеною причиною звернення до лікаря загальної практики, тоді як звичайний біль може лікуватись без його допомоги: наприклад спокоєм, прийомом безрецептурних препаратів чи фізичними вправами.
- Зниження фізичної активності необхідне рідко, проте уникнення навантажень може бути допоміжним заходом на початку лікування при травмі та болях, пов’язаних з розтягненнями (наприклад, при різних типах тендинітів).
- Основою терапії є немедикаментозні заходи (наприклад фізичні та лікувальні вправи).
- Початкова терапія скелетно-м’язових уражень полягає в комбінації лікування холодом, постуральної терапії та застосування компресійних пов’язок на уражену ділянку.

- В медикаментозній терапії перевага надається парацетамолу, місцевим протизапальним засобам та курсам пероральних нестероїдних протизапальних препаратів (наприклад, ібупрофену).
- У всіх пацієнтів крім випадків з високим ризиком ускладнень фармакоекономічна доцільність застосування ЦОГ-2-селективних протизапальних препаратів є низькою.
- При тривалому скелетно-м’язовому болю слід оцінити чинники, що викликають біль, включно з навантаженням та умовами роботи (ергономіка).
- При хронічному скелетно-м'язовому болю корисною може бути вичерпна оцінка спеціаліста з профпатології з корекцією терапії та міждисциплінарною реабілітацією.

Фізичні вправи [доказ 06735|C]

- Корисність фізичних вправ була продемонстрована при остеоартриті коліна [доказ 04304|A].
- Поступове збільшення кількості лікувальних вправ при тривалому та хронічному болю в попереку призводить до зменшення його інтенсивності і покращення функціональних можливостей [настанова 00435|Біль у попереку]
- Збільшення фізичної активності та виконання вправ, спрямованих на покращення м’язової сили, можуть також бути ефективними при лікуванні болю в ділянці шиї [доказ 04754|B].
- Вправи на витривалість є ефективними при лікуванні фіброміалгії [доказ 03492|A].

Фізіотерапія

- З метою оцінки функціональних можливостей пацієнта, сприяння активному способу життя та корекції лікувальних вправ замість пасивних методів лікування слід використовувати фізіотерапевтичну експертизу.

Медикаменти [доказ 02339|A]

- При незначній вираженості гострого скелетно-м’язового болю у якості засобу першої лінії може застосовуватись парацетамол. [доказ 05167|A]

- Нестероїдні протизапальні засоби (НППЗ)
    - При місцевому гострому скелетно-м’язовому болю місцеве застосування НППЗ є ефективнішим за плацебо [доказ 03148|A]. Відома також їхня короткотривала ефективність при хронічному скелетно-м’язовому болю [доказ 07073|A↑↑].
    - Пероральні НППЗ
        - При виборі медикаментів в першу чергу слід вирішити питання необхідності застосування препаратів, що суттєво відрізняються від НППЗ (наприклад парацетамолу, місцевого лікування). Тривале застосування НППЗ не рекомендується [настанова 00883|Безпечне застосування не…].
        - У більшості випадків при запальних ревматичних захворюваннях, болю внаслідок пошкодження чи гострому болю в спині парацетамол або НППЗ є найбільш доцільним методом терапії.
        - НППЗ є ефективними у гострих випадках скелетно-м’язового болю.
        - Вони не є однаково ефективними при тривалому скелетно-м’язовому болю, наприклад, при остеоартриті, коли можуть проявлятися побічні ефекти. Проте НППЗ можуть застосовуватися у лікуванні артрозів, якщо парацетамол не показує достатньої ефективності.
        - НППЗ не рекомендовані при лікуванні хронічного болю у попереку та ділянці шиї.
        - Призначення ЦОГ-2-селективних препаратів може бути виправданим, коли застосування неселективних НППЗ пов’язане з підвищеним ризиком виникнення шлунково-кишкових кровотеч. Коксиби не є звичайними анальгетиками, що можуть використовуватись, наприклад, при гострому болю в нижній частині спини або спортивних травмах.
        - Селективні інгібітори ЦОГ-2 не повинні призначатися пацієнтам з ішемічною хворобою серця, захворюваннями периферичних артерій та судинними захворюваннями головного мозку. Вони повинні з обережністю застосовуватися, якщо пацієнт знаходиться в групі ризику виникнення серцево-судинних захворювань. Призначення неселективних НППЗ таким пацієнтам також вимагає ретельного

розгляду, повинне здійснюватися на якомога коротший період часу та у мінімальній ефективній дозі [настанова 00883|Безпечне застосування не…].

- Терапевтичними показаннями до застосування коксибів є остеоартрит, ревматоїдний артрит та анкілозуючий спондиліт, а для еторикоксибу у дозі 120 мг - подагричний артрит.
- У пацієнтів з ризиком розвитку шлунково-кишкових ускладнень застосування НППЗ повинно поєднуватися з мізопростолом чи інгібітором протонної помпи [настанова 00883|Безпечне застосування не…].

- міорелаксанти можуть допомогти у лікуванні болю в нижній частині спини, однак виникнення небажаних ефектів (наприклад запаморочення та сонливості) обмежує їхнє використання [доказ 02008|A].
- У випадку, коли НППЗ або парацетамол не забезпечують достатнього знеболення при тривалому болю в спині та остеоартриті, можна спробувати призначити слабкі опіоїди (наприклад кодеїн і трамадол).
- Сильнодіючі опіоїди призначаються лише за наявності спеціальних показань.
- При фіброміалгії доведена ефективність трициклічних антидепресантів [доказ 03573|B] (наприклад амітриптилін в початковій дозі 10-25 мг на день, з підтримувальною дозою 25-150 мг на день; застосовується також і у інших випадках хронічного болю).
- Субакроміальні ін'єкції глюкокортикоїдів ефективні у лікуванні тендиніту ротаційної манжети плеча [доказ 04219|B]. Ін'єкції глюкокортикоїдів можуть також застосовуватися при інших станах, що супроводжуються болем м'яких тканин [настанова 00465|Локальні ін'єкції глюкок…].
  - Ін'єкції глюкокортикоїдів забезпечують короткотривале полегшення болю при остеоартрозі колінного суглоба [доказ 04755|C].
  - Внутрішньосуглобові ін'єкції показані лише при набряку або затримці рідини та болю в суглобі [настанова 00465|Локальні ін'єкції глюкок…].

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00239|Musculoskeletal pain – R…]

- Література [пов'язані 00239|Musculoskeletal pain – R…]

Джерела інформації

R1. Mäntyselkä P, Kumpusalo E, Ahonen R, Kumpusalo A, Kauhanen J, Viinamäki H, Halonen P, Takala J. Pain as a reason to visit the doctor: a study in Finnish primary health care. Pain 2001 Jan;89(2-3):175-80. [PubmedID|11166473]

R2. Turunen JH, Mäntyselkä PT, Kumpusalo EA, Ahonen RS. How do people ease their pain? A population-based study. J Pain 2004 Nov;5(9):498-504. [PubmedID|15556828]

R3. Karjalainen K, Malmivaara A, van Tulder M, Roine R, Jauhiainen M, Hurri H, Koes B. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for neck and shoulder pain among working age adults. Cochrane Database Syst Rev 2003;(2):CD002194. [PubmedID|12804428]

R4. Karjalainen K, Malmivaara A, Mutanen P, Roine R, Hurri H, Pohjolainen T. Mini-intervention for subacute low back pain: two-year follow-up and modifiers of effectiveness. Spine (Phila Pa 1976) 2004 May 15;29(10):1069-76. [PubmedID|15131431]

R6. Hayden JA, van Tulder MW, Malmivaara AV, Koes BW. Meta-analysis: exercise therapy for nonspecific low back pain. Ann Intern Med 2005 May 3;142(9):765-75. [PubmedID|15867409]

R7. Mattila R, Malmivaara A, Kastarinen M, Kivelä SL, Nissinen A. Effects of lifestyle intervention on neck, shoulder, elbow and wrist symptoms. Scand J Work Environ Health 2004 Jun;30(3):191-8. [PubmedID|15250647]

R12. Oxford league table of analgesics in acute pain: www [веб|http://www.medicine.ox.a…]

R13. Bjordal JM, Ljunggren AE, Klovning A, Slørdal L. Non-steroidal anti-inflammatory drugs, including cyclo-oxygenase-2 inhibitors, in osteoarthritic knee pain: meta-analysis of randomised placebo controlled trials. BMJ 2004 Dec 4;329(7478):1317. [PubmedID|15561731]

Настанови

- Настанова 00435. Біль у попереку.
- Настанова 00883. Безпечне застосування нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП).
- Настанова 00465. Локальні ін'єкції глюкокортикоїдів у м'які тканини і суглоби.

Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 06735. Interventions to improve adherence to exercise for chronic musculoskeletal pain in adults.
  Дата оновлення: 2010-09-13
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Interventions such as supervised or individualised exercise therapy and self-management techniques may enhance exercise adherence in short term.

- Доказовий огляд 04304. Exercise for osteoarthritis of the knee.
  Дата оновлення: 2015-07-16
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Therapeutic exercise is effective in reducing pain, improving physical function and quality of life for people with osteoarhritis of the knee, but the effect is rather small.
- Доказовий огляд 04754. Active neck muscle training for chronic neck pain .
  Дата оновлення: 2005-06-14
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Strength and endurance training for 12 months appear to be effective methods for decreasing pain and disability in women with chronic, nonspecific neck pain.
- Доказовий огляд 03492. Exercise for fibromyalgia.
  Дата оновлення: 2008-02-27
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Short-term aerobic exercise training has beneficial effects on global well-being and physical capacity of fibromyalgia and it may also reduce pain and tender points.
- Доказовий огляд 02339. Pharmacological therapy in osteoarthritis of the knee.
  Дата оновлення: 2005-12-07
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Paracetamol, topical capsaicin, intra-articular steroids, intra-articular hyaluronic acid, and NSAIDs are all effective treatments of osteoarthritis of the knee. The long-term prescribing of long-term NSAIDs may not be advantageous in all patients.
- Доказовий огляд 05167. Paracetamol for osteoarthritis .
  Дата оновлення: 2008-07-12
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Paracetamol is more effective than placebo but less effective than NSAIDs for rest pain and overall pain in osteoarthritis.
- Доказовий огляд 03148. Topical NSAIDs for acute pain in adults.
  Дата оновлення: 2011-01-19
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Topical non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) diclofenac, ibuprofen, ketoprofen and piroxicam are effective for pain relief in acute musculoskeletal conditions, without systemic adverse events.
- Доказовий огляд 07073. Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults.
  Дата оновлення: 2016-05-02
  Рівень доказовості: A↑↑
  Резюме: Topical diclofenac and ketoprofen solutions reduce pain better than placebo and equivalent to oral NSAIDs in osteoarthritis with fewer gastrointestinal events but diclofenac may cause skin irritation in some patients. At least some of the substantial placebo effects seen in longer duration studies derive from effects imparted by the NSAID carrier itself.
  Рекомендація: Topical NSAIDs are recommended before starting oral NSAIDs for patients with osteoarthritis.

- Доказовий огляд 02008. Muscle relaxants for non-specific low back pain.
  Дата оновлення: 2008-09-17
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Muscle relaxants are more effective than placebo for low back pain, but their use is associated with frequent adverse effects, especially drowsiness and dizziness.
- Доказовий огляд 03573. Antidepressants for fibromyalgia.
  Дата оновлення: 2005-08-10
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Antidepressants appear to be effective in relieving many of the symptoms of fibromyalgia.
- Доказовий огляд 04219. Subacromial corticosteroid injections for rotator cuff disease.
  Дата оновлення: 2008-11-17
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Subacromial corticosteroid injection for rotator cuff disease appears to provide some short-term improvement in pain and range of motion compared to placebo.
- Доказовий огляд 04755. Intra-articular corticosteroid for treatment of osteoarthritis of the knee.
  Дата оновлення: 2016-03-14
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Intra-articular corticosteroids may improve pain and function in the treatment of knee osteoarthritis in the short term (up to 6 weeks). Longer term benefits have not been confirmed.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00984 Ключ сортування: 003.048 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-02-28

Автор(и): Pekka Mäntyselkä Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian LampeMervi Moisander Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines General practice Traumatology Rheumatology Orthopaedics Physical medicine

Ключові слова індексу
speciality: Orthopaedics speciality: Physical medicine mesh: Musculoskeletal System mesh: Musculoskeletal Diseases mesh: Pain Antidepressive Agents, Tricyclic mesh: Analgesics mesh: Anti-Inflammatory Agents Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal NSAID Analgesics, Opioid 15556828 icpc-2: L01 icpc-2: L02 icpc-2: L03 icpc-2: L08 icpc-2: L09 icpc-2: L10 icpc-2: L11 icpc-2: L12 icpc-2: L13 icpc-2: L14 icpc-2: L15 icpc-2: L16 icpc-2: L17 icpc-2: L18 icpc-2: L20