Глава 1

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

Blair H. Smith и Nicola Torrance

Медицинский исследовательский институт Университета Данди, область Данди, Великобритания

ОБЗОР ГЛАВЫ

- Хроническая боль сохраняется после нормального заживления ран, ей страдает каждый четвертый взрослый.
- Большинство пациентов с хронической болью проходят лечение в условиях первичного звена здравоохранения, однако сложные случаи могут потребовать вмешательства специалиста.
- Хроническая боль, особенно нейропатического генеза, оказывает значительное влияние на все компоненты общего состояния здоровья.
- В число факторов, предрасполагающих к возникновению хронической боли, входят как неустранимые, например, пожилой возраст и женский пол, так и модифицируемые, такие, как депривация сна или неэффективное лечение острой боли.
- Раннее выявление и лечение хронической боли крайне важны для максимального сокращения длительности ее обострений и периодов нетрудоспособности.

Введение

Боль является личным переживанием, субъективная природа которого затрудняет его определение, описание и измерение, но которое, однако, присуще всем людям. Так как описание и измерение интенсивности боли все же крайне важны, настолько же важно и ее определение, которое подошло бы и пациентам, и врачам. Международная ассоциация изучения боли определяет боль как «*неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с имеющимся или потенциальным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения*».

Хроническая боль определяется Международной ассоциацией изучения боли как «*боль, сохраняющаяся по прошествии времени, необходимого для заживления ткани*». На ощущение хронической боли, являющейся в первую очередь абсолютно субъективным переживанием, может влиять целый ряд факторов физического и биологического, поведенческого и когнитивного характера (блок 1.1).

Блок 1.1. **Острая и хроническая боль**

Острая боль →→→→	**Хроническая боль**
Физиологическая	Патологическая
Служит для сохранения здоровья	Дезадаптирующая
Сигнализирует о повреждении	Нарушенное заживление
Обусловливает реакцию избегания	Ненормальный ответ на повреждение

Что такое хроническая боль?

Симптомы и влияние хронической боли на жизнь испытывающих ее пациентов во многом схожи вне зависимости от вызвавшей ее причины. Следовательно, подходы к профилактике и лечению хронической боли с различными этиологией и клинической картиной также имеют много общего. Это позволило предложить термин «хронический болевой синдром». В самом деле, по многим причинам как в клинической практике, так и в научных исследованиях выгодно рассматривать хроническую боль как единую и универсальную нозологическую форму (одновременно обращая должное внимание на причины хронической боли, если они поддаются лечению).

Почему важна эпидемиология?

Эпидемиология — это «исследование распределения и особенностей состояний или событий, связанных со здоровьем, в определенных популяциях и приложение результатов такого исследования для профилактики и лечения заболеваний».

(Last R.J. (2001) A Dictionary of Epidemiology, 4th edn. — Oxford: International Epidemiological Association.)

Именно вторая часть определения отражает важность этой науки для клинической практики. За последние 20 лет было опубликовано много качественных эпидемиологических исследований, посвященных хронической боли, углубивших наше понимание ее причин, влияния на жизнь пациента и подходов к лечению. Хорошее эпидемиологическое исследование на тему хронической боли может предоставить и действительно предоставляет важную информацию, касающуюся ее классификации и распространенности, а также факторов, предрасполагающих к ее развитию и персистенции. Такие данные помогают определить характер и цели лечебных и профилактических мероприятий (блок 1.2).

Блок 1.2. **Как эпидемиология помогает нам решать проблему хронической боли**

1. Выявляет факторы, связанные с хронической болью и среди них те, которые привели или способствовали хронизации.
2. Способствует разработке мероприятий, направленных на предотвращение хронизации или минимализации ее влияния на жизнь пациента.
3. Углубляет понимание роли связанных факторов в развитии хронической боли, помогает сформировать концепцию лечения, которое позволит снизить ее тяжесть и минимизировать частоту случаев нетрудоспособности.
4. Понимание того, как хроническая боль влияет на качество жизни и какие из связанных факторов (физические, психологические или социальные) имеют наибольший неблагоприятный эффект.
5. Понимание распределения хронической боли может помочь в создании специфических стратегий лечения, направленных на различные подгруппы больных, а также выявить пациентов с нетяжелыми ее проявлениями с целью дальнейшей профилактики обострений.
6. Оценка стратегий лечения: пока не поняты распределение, особенности и естественное течение хронической боли, невозможно должным образом оценить мероприятия, направленные на ее облегчение.
7. Выделение ресурсов здравоохранения: в идеальном случае должно происходить на основании надежных эпидемиологических данных. В связи с важностью проблемы хронической боли необходимо, чтобы результаты исследований были доступны для планирования в системе здравоохранения.
8. Выделение образовательных ресурсов: как и в случае с финансовыми и клиническими ресурсами, эпидемиологические исследования могут серьезно помочь при обучении медицинского персонала и пациентов.

Источник: по материалам Smith B.H., Smith W.C., Chambers W.A. Chronic pain — time for epidemiology // J Royal Society of Medicine. — 1996.. — Vol. 89. — P. 181–183.

Насколько распространена хроническая боль?

Значения показателей распространенности хронической боли напрямую зависят от того, где, когда и как они определяются. На сегодняшний день не существует общепринятой границы между острой и хронической болью, однако в отсутствие иной информации чаще всего в качестве срока, в течение которого должно завершиться нормальное заживление тканей и по прошествии которого боль считается хронической, принимается промежуток времени в 3 месяца. Приблизительно один из четырех или пяти взрослых людей в данный момент испытывает хроническую боль; по данным обширного обзора, ее средневзвешенная распространенность составляет 25,9%. Эти цифры в целом соответствуют результатам крупного европейского исследования с участием более 46 000 респондентов и граничной точкой в 6 мес (19,0%), а также других систематических обзоров.

Имеются отдельные исследования, посвященные изучению более тяжелых и, возможно, клинически более значимых видов хронической боли. К примеру, было неоднократно показано, что хроническая распространенная боль (двусторонняя боль выше и ниже талии, включая область позвоночника) поражает как минимум 5%, а возможно и более 11% взрослых людей (рис. 1.1, см. цв. вклейку).

Аналогичные показатели распространенности (5%) обнаружены для сильной хронической боли (интенсивная боль, значительно ограничивающая трудоспособность и повседневную деятельность пациента). Предполагается, что от боли, имеющей нейропатические компоненты (зачастую более сильной и труднее поддающейся лечению, чем другие виды боли), страдает по крайней мере 6–8% населения. Эти цифры близки к распространенности таких общепризнанных заболеваний, как ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет, на лечение которых всегда с готовностью выделяются необходимые ресурсы здравоохранения. Тем не менее хроническая боль обычно привлекает меньше внимания и ресурсов (возможно, в связи с тем, что часто рассматривается как гетерогенная группа заболеваний или более как симптом, нежели глобальная проблема, требующая глобального решения) (рис. 1.2, см. цв. вклейку).

Наиболее частой локализацией хронической боли является спина, за ней следуют крупные суставы (коленный и тазобедренный). Распространенные причины хронического болевого синдрома также включают головную боль, боль в других суставах, боль после ранений и, что особенно важно, нейропатическую боль. Постановка этого диагноза принципиальна для назначения правильного лечения (см. гл. 6). В частности стойкая боль после хирургического вмешательства (до 30% хирургических пациентов испытывают боль свыше 3 мес, 5% — сильную хроническую боль) может быть недооценена и, как следствие, будет проведено неадекватное лечение. Кроме того, большинство людей (около 75%) с хронической болью в груди жалуются на боль более чем в одном месте, а 18% — в 5 и более местах. Действительно, показано, что именно распространение хронической боли (т.е. количество мест, в которых она ощущается), а не специфическая причина или конкретный диагноз, определяет ее влияние на самочувствие пациента (и, следовательно, на характер необходимого лечения). Более того, около 75% людей, страдающих от хронической боли, испытывают ее на протяжении более одного года, а около половины — более 5 лет.

Воздействие хронической боли на пациента

Длительность и распространение хронической боли являются значимыми факторами при определении ее влияния на пациента. Имеется прочная связь между наличием хронической боли и слабым общим здоровьем вне зависимости от метода измерения этого показателя. На популяционном уровне у лиц, страдающих от хронической боли, каждый аспект здоровья хуже, нежели у лиц, не испытывающих ее. Имеется прямая связь между интенсивностью боли и слабым здоровьем, причем нейропатическая боль вызывает наиболее выраженные изменения показателей общего здоровья, включающих физический, психологический и социальный компоненты (блок 1.3). Между хронической болью и депрессией имеется настолько прочная связь, что зачастую их невозможно разделить: хроническая боль без заметной депрессии встречается редко, а наличие депрессии увеличивает вероятность обнаружения хронической боли. Возможно, у этих двух состояний имеются общие этиологические факторы.

Блок 1.3. **Влияние хронической боли на здоровье**

Хроническая боль отрицательно влияет на:

- физическое функционирование;
- общее здоровье;
- умственное здоровье;
- жизненную активность;
- социальное функционирование;
- эмоциональные роли;
- смертность (необходимы дальнейшие исследования)

Факторы, связанные с хронической болью

Хотя распространенность хронической боли имеет тенденцию к повышению с возрастом (по крайней мере до определенного возраста), результаты некоторых исследований говорят о более низкой частоте хронической боли в группе лиц пожилого и старческого возраста. Этот активно изучаемый сегодня феномен может быть результатом как истинного снижения распространенности (т.е. защитного эффекта старения), так и эффекта исчезновения чужеродности (т.е. пожилой человек может не сообщать о наличии хронической боли при заполнении опросников, считая ее частью нормального старения). Культурные и географические различия в распространенности хронической боли, определяемой по результатам опросов, также очевидны и имеют сложные причины (блок 1.4).

Блок 1.4. **Основные факторы, связанные с наличием хронической боли**

- Женский пол.
- Старение.
- Острая неконтролируемая боль.
- Социальная изоляция:
  - семейный доход;
  - уровень образования;
  - принадлежность к определенной социально-демографической группе.

Хотя мы не в силах значительно повлиять на некоторые биологические и социальные факторы риска возникновения хронической боли, выявленные в эпидемиологических исследованиях (возраст, пол, место жительства, культура), другие неизменно упоминаемые факторы доступны нашему вмешательству. Среди них обращает на себя внимание прочная связь между социальной изоляцией и наличием, распространением и интенсивностью хронической боли. Это позволяет предположить, что вне зависимости от того, какие меры предпринимаются для облегчения этого состояния, требуется поддержка со стороны государства. Наиболее важным фактором риска развития хронической

боли является сама боль — как острая, так и хроническая, уже ощущаемая в какой-либо части тела. Это подчеркивает необходимость того, чтобы медицинские работники воспринимали всерьез любые сообщения о наличии боли и боролись с ней для предотвращения длительного нарушения здоровья в будущем.

Давнее предположение о том, что устранение острой послеоперационной боли минимизирует риск развития хронической боли в будущем, внушает оптимизм, особенно если оно может быть экстраполировано на другие формы острой боли. Остальные факторы риска хронической боли не настолько постоянны, однако и среди них имеются потенциально важные для разработки корректирующих мер. В целом, данные меры пока еще находятся на ранних стадиях разработки и оценки, однако они определенно имеют потенциал и результаты их применения могут быть значительными (рис. 1.3, см. цв. вклейку).

Какова цена хронической боли?

Общественные издержки от хронической боли непросто оценить. В одном исследовании, проведенном более 10 лет назад, экономические издержки из-за боли в спине в Великобритании были оценены в 10,7 млрд фунтов стерлингов. Из них лишь 1,6 млрд являлись прямыми издержками на лечение, в то время как остальные относились на счет снижения производительности труда, выплаты пособий и т.п. (имеется явная связь между интенсивностью хронической боли и ограничением способности к трудовой деятельности). Подсчитано, что приблизительно одна из пяти консультаций у врача общей практики связана с хронической болью и что лица, страдающие хронической болью, обращаются к врачу общей практики в 5 раз чаще остальных.

Заключение

Таким образом, хроническая боль является очень распространенным и важным клиническим состоянием, оказывающим многостороннее отрицательное влияние на отдельных людей, систему здравоохранения и общество. Последующие главы этой книги раскрывают некоторые направления, в которых может и должна вестись борьба с этой проблемой; следует помнить, что сегодня в этой области идет плодотворная работа в клинической, образовательной и научной сферах. Это поддерживалось и должно поддерживаться дальше данными эпидемиологических исследований, так как «знание в науке начинается тогда, когда мы имеем возможность измерить то, о чем говорим, и выразить это в цифрах» (лорд Кельвин).

Дополнительная литература

Breivik H., Collett B., Ventafridda V., Cohen R., Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment // EurJPain. — 2006. — Vol. 10. P. 287–333.

Doth A.H., Hansson P.T., Jensen M.P., Taylor R.S. The burden of neuropathic pain: a systematic review and meta-analysis of health utilities // Pain. — 2010. — Vol. 149 (2). — P 338–344.

Maniadiakis N., Gray A. The economic burden of back pain in the UK // Pain. — 2000. — Vol. 84. — P. 95–103.

McBeth J., Jones K. Epidemiology of chronic musculoskeletal pain. Best Practice, Research in Clinical Rheumatology 21. —2007. — P. 403–425.

Smith B.H., Torrance N. Epidemiology of Chronic Pain. In: McQuay, H.J. Kalso, E, Moore R.A. (eds), Systematic Reviews in Pain Research: Methodology Refined. Seattle // ASP Press. — 2004. — P. 247–273.

Smith B.H., Elliott A.M., Hannaford P.C. Is chronic pain a distinct diagnosis on primary care? Evidence from the Royal College of General Practitioners Oral Contraception Study // Family Practice. — 2004. —Vol. 21. — P. 66–74.

Verhaak P.F., Kerssens J.J., Dekker J., Sorbi M.J., Bensing M. Prevalence of chronic benign pain disorder among adults: A review of the literature // Pain. —1998. — Vol. 77. —P. 231–239.