

Болит спина? – Выпейте антибиотик!

Владимир Романенко

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев
Украинская ассоциация по изучению боли (УАИБ), г. Киев

Звучит парадоксально, не правда ли? Однако, недавние исследования показали, что антибиотики действительно могут быть полезны при хронической боли в нижней части спины (ХБНС).

Практически каждый человек на Земле в какой-либо момент жизни сталкивался с болью в нижней части спины. Боль в спине является наиболее распространенной причиной отсутствия в рабочем месте. Исследовательская группа из Университета Южной Дании в 2-х исследованиях показала, что причиной боли у 40% пациентов с ХБНС может быть бактерия.

В первое исследование вошёл 61 пациент (средний возраст 46,4 года, 27% женщин), которые имели МРТ-подтвержденную грыжу диска и готовился к оперативному лечению по этому поводу. Все пациенты были иммунокомпетентны. Никому из пациентов ранее не проводилось оперативное лечение или эпидуральное введение стероидов. В условиях строгой стерильности исследователи брали у каждого пациента образцы ткани. Бактериальная культура была обнаружена в 46% случаев, причем в 40% случаев это была анаэробная бактерия *Propionibacterium acnes*, которая обычно обнаруживается на коже человека, в волосяных фолликулах и в деснах. 7% пациентов имели микс из 1-й анаэробной и 1-й аэробной культуры. Ни в одном образце тканей не было обнаружено более 2-х бактериальных культур, что говорит об отсутствии интраоперационной контаминации, при которой обнаруживалось бы множество кожных бактериальных культур.

Результаты также показали, что в 80% случаев в позвонках, прилежащих к дискам, в ядрах которых была обнаружена анаэробная культура бактерий, развиваются новые изменения по типу Модик-1*. Подобные изменения не были выявлены ни у одного из пациентов с аэробным бактериальным инфицированием и встречались лишь у 44% пациентов, у которых не была выделена ни одна бак-

териальная культура. Была установлена статистически значимая связь между наличием анаэробной бактерии и развитием новых изменений по типу Модик-1 ($P = 0,0038$) с отношением шансов 5,6. (ДИ 95%, 1,51 – 21,95).

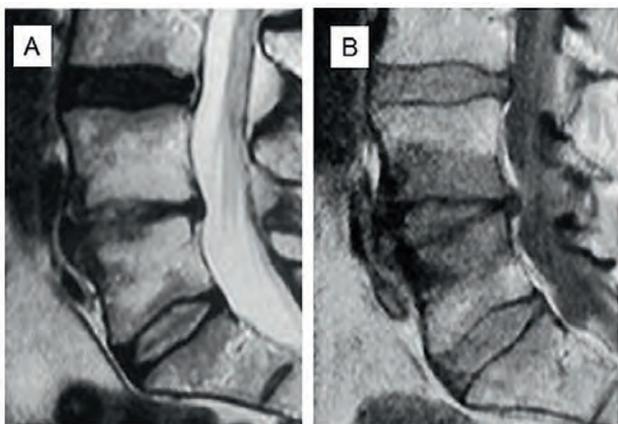
* Для справки: изменения по типу Модик-1 – это субхондральные фиброзно-васкулярные изменения костного мозга позвонков, которые визуализируются исключительно на МРТ снимке и характеризуются снижением интенсивности сигнала на T1-взвешенном изображении и повышением – на T2. Пример изменений по типу Модик-1 приведен на рисунке 1.

Второе двойное слепое, рандомизированное исследование показало преимущество антибиотикотерапии по сравнению с плацебо в уменьшении боли и улучшении функции. В исследование вошло 162 пациента с ХБНС, длящейся более 6 месяцев, и грыжей диска, предшествующей появлению боли. Все пациенты имели изменения по типу Модик-1 в позвонках, прилежащих к измененному грыжей диску. Подобные изменения наблюдаются у 6% людей в общей популяции и от 35 до 40% пациентов с болью в спине. Пациенты были рандомизированы в группу амоксициллин-клавулата (500/125 мг) или плацебо трижды в сутки на протяжении 100 дней. Оценка проводилась в первый день, в конце лечения и через 1 год. 144 пациента дошли до конца исследования.

В группе пациентов, принимавших антибиотик, наблюдалось статистически значимое снижение боли по ВАШ (визуальной аналоговой шкале) и улучшение по шкале Роланда-Морриса, которое имело тенденцию к улучшению в течение года, даже после завершения приёма препарата. Так интенсивность боли по ВАШ в 1-й, 100-й день и через 1 год в группе антибиотика составила 6,7; 5,0; 3,7, тогда как в группе плацебо 6,3; 6,3; 6,3 ($P < 0,001$). Процент пациентов, испытывающих постоянную боль уменьшился с 73,5% до 19,5% в группе антибиотика и с 73,1% до 67,2% в группе плацебо ($P < 0,001$). Наблюдалась тенденция дозозависимого эффекта, когда двойная доза антибиотика показывала большую эффективность, однако, в рамках данного исследования, это не было статистически достоверно. Побочные эффекты наблюдались чаще в группе антибиотика (65% пациентов), чем в группе плацебо (23%).

Полученные данные звучат очень оптимистично и возможно даже революционно. Исследования определили анаэробную бактериальную инфекцию как возможную причину боли в спине при грыже диска и изменениях в прилежащих позвонках по типу Модик-1, а также показали высокую эффективность антибактериальной терапии. Однако это не означает, что всем без разбора пациентам с ХБНС необходимо назначать антибиотикотерапию, особенно учитывая столь широкую распространенность заболевания. Многие остаются неизвестным, например, как определить имеет ли пациент с болью в спине, грыжей диска и изменениями по типу Модик-1 анаэробную инфекцию, если он не был оперирован? Поэтому врачи и пациенты с нетерпением ждут новых исследований, которые выведут проблему боли в спине на новый уровень понимания. 📄

Рис. 1. Изменения тел позвонков L4-L5 по типу Модик-1 в T2 (А) и T1 (В) -взвешенном сагиттальном МР изображении.



Н/д — нет данных.

Список литературы находится в редакции.