

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ТРИГЕМИНАЛНА НЕВРАЛГИЈА И НА ДРУГИ ЛИЦЕВИ БОЛКИ

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување преку практикување на медицина заснована на докази при постоење на тригеминална невралгија и на други лицеви болки.

Член 2

Начинот на третман на тригеминалната невралгија и на другите лицеви болки е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување при тригеминална невралгија и други лицеви болки по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинското згрижување, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8954/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ТРИГЕМИНАЛНА НЕВРАЛГИЈА И ДРУГИ ЛИЦЕВИ БОЛКИ

МЗД Упатство
03.08.2010

- Тригеминална невралгија
- Други лицеви болки
- Поврзани извори
- Референци

ТРИГЕМИНАЛНА НЕВРАЛГИЈА**Симптоми**

- Тригеминалната невралгија се карактеризира со пароксизми на интензивна, слична на електричен шок, болка во едната половина од лицето во регионот на една од гранките на тригеминалниот нерв.
- Помеѓу нападите болката е отсутна, но може да се провоцира со допир на соодветниот дел од лицето (тригер зона) или со јадење.
- Болката се јавува во многу куси атаки кои имаат квалитет на застрелување или на боцкање.
- Не се присутни симптоми на постојан невролошки дефицит.
- Кога состојбата ќе се влоши, тригеминалната невралгија може да го спречи пациентот во извршувањето на некои активности, како миенење лице или четкање заби, неможно зборување, па дури и неможно јадење/пиенење.

Причини и дијагноза

- Нема позната причина или нарушување кое доведува до појава на класичната, односно идиопатската тригеминална невралгија. Кај најголемиот број пациенти симптомите се објаснуваат со васкуларната компресија врз тригеминалниот нерв во регијата на мозочното стебло.
- Симптоматичната тригеминална невралгија има слични симптоми како идиопатската форма, но таа е предизвикана од некоја состојба, на пример, како што е плака кај мултиплната склероза или тумор.
- Се препорачува новиот болен со тригеминална невралгија да се упати на невролог-амбулантски отсек, со цел да се потврди дијагнозата, бидејќи идиопатската и секундарната невралгија не се разликуваат една од друга.

Третман

- Лекот на избор е carbamazepin-от (ннд-А), кој се зголемува во зависност од одговорот. Oxcarbazepine-от е алтернативен лек и треба да се користи ако се појават несакани ефекти од карбамазепинот (замор, вртоглавица) или ако треба да се избегнат интеракциите од третманот на карбамазепинот со други лекови. Тој е дериват на карбамазепинот, но подобро се поднесува. Окскарбазепинот поседува подеднаква ефикасност како и карбамазепинот во лекувањето на тригеминалната невралгија.
- Иницијаната доза на карбамазепинот е 100mg 2x1, а на окскарбазепинот е 150mg 2x1. Дозата на карбамазепинот може да се зголеми до 1200mg/24h, а на окскарбазепинот до 1800mg/24h.

- На почетокот се препорачува мониторирање на крвната слика и на хепаталните ензими. Концентрацијата на карбамазепинот се одредува ако се појават симптоми на предозираност (вртоглавица, замор, диплопија или нистагмус).
- Бидејќи тригеминалната невралгија покажува тенденција за спонтанa ремисија, по неколку месеци треба да се започне со постепено намалување на лековите.
- Ако тригеминалната невралгија е рефрактерна на карбамазепинската или на окскарбазепинската терапија, пациентот се упатува на соодветен специфичен третман. Најчесто користен е неврохируршкиот третман кој се состои од коагулација на тригеминалниот ганглион или микроваскуларна декомпресија, односно, со микрохируршката техника нервот се ослободува од компресијата која ја создава мала околна артерија (ннд-**D**).
- Може да се направи обид во третманот со други лекови ако карбамазепинот или окскарбазепинот се неефикасни или со намалена подносливост или ако пациентот не се сложува за неврохируршки третман:
 - Доказите укажуваат на ефикасноста на lamotrigine-от како дополнителна терапија на карбамазепинот (забелешка: ризик од кожен исип);
 - Баклофенот покажа ефикасност во третманот на тригеминалната невралгија (ннд-**C**). Дозата може да се зголеми до 80mg/24h;
 - Фенитоинот, клоназепамот, валпроатот, габапентинот или прегаблинот може да бидат втора алтернатива;
 - Фосфенитоинот или лидокаинот може да се внесат интравенски во третманот кај тешките егзацербации, иако ефикасноста на овие лекови не беше потврдена во студиите. По инфузијата се продолжува со орална апликација на лековите, во доза која покажува ефект и е поднослива.
- Ако еден лек не е доволен во третманот, комбинација од неколку лекови со различен механизам на дејство треба да се примени кај пациентите кои не се сложуваат за неврохируршки третман.

ДРУГИ ЛИЦЕВИ БОЛКИ

Друг тип невропатска болка во лицевата регија

- Лезијата на една гранка на тригеминалниот нерв води до невропатска болка. Болката трае долг период, има карактер на горење, а наедно може да се јават и болки кои се слични на електричен шок.
- Најчестите причини за лицевата невропатска болка се лицевите повреди, секвелите од хируршка интервенција (повреда на супраорбиталниот нерв поврзано со Веck-овата трепанација на фронталниот синус) и постхерпетичната невралгија.
- Болката може да се јави и по нарушувања на церебралната циркулација (таканаречена постапоплектична болка). Кај овие пациенти болката и сензитивните нарушувања не се ограничени само на лицевата регија.
- Со внимателно испитување на сензибилитетот на лицето или со неврофизиолошките испитувања може да се откријат патолошки знаци.
- Ако на пациентот му е поставена дијагноза лицева болка од непознато потекло, тој треба да се упати кај невролог за понатамошни испитувања.

Останати лицеви болки

- Акутната лицева болка е најчесто предизвикана од синусит или од фактори од дентално потекло. Етиологијата може да биде нарушување во мастикаторниот систем или болката може да доаѓа од предниот дел на вратот (тироидит) или од задниот дел на вратот (вкочанет врат).

- Таканаречената атипична лицева болка е многу почест тип на пролонгирана лицева болка отколку тригеминалната невралгија:
 - Болката е константна и досадна. Таа не е ограничена на една половина на лицето и е независна од дерматомската дистрибуција;
 - Болката може да биде тригерирана од интервенцијата на параназалните синуси или на забите (но не е компликација на интервенцијата), инфекција или стрес;
 - Атипичната лицева болка настанува кај средовечните жени. Пациентите често се подложни на психосоцијален стрес.
- Клиничкиот преглед на пациентот со лицева болка вклучува екзаминација на забите, мастикаторните мускули, темпоромандибуларниот зглоб, цервикалниот ѓрбет и мускулите на вратот/рамењата. Препорачливо е да се прегледаат ушите, носот, грлото, очите и предниот дел на вратот.
- Ако се постави сомнение за невропатска болка, невролошкиот преглед е важен, особено прегледот на кранијалните нерви.
- Пациентот кој има тешка и прогресивна лицева болка треба да се упати за понатамошни испитувања и специјализиран третман на одделот за болести на уста, кај невролог, оториноларинголог или во специјализирана клиника за болка/болни синдроми.
- Види: кластер главоболка.

Третман

Друга невропатска болка во лицевата регија

- Третманот на другите невропатски болки во лицевата регија е во рамките на истите конвенционални принципи на третман како третманот на која било болка.

Атипична лицева болка

- Атипичната лицева болка се третира примарно со антидепресиви. Трицикличните антидепресиви се користат во мали дози, внес на venlafaxine во слични дози како при третманот на депресијата.

Други лицеви болки

- Третманот зависи од причината на болката. Ако се постави сомнение дека болката има дентално потекло, пациентот треба да се упати кај стоматолог за соодветна процена.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Кохранови прегледи

- Психосоцијалните интервенции може да бидат ефикасни кај хроничната орофацијална болка (ннд-С).

Литература

- Wiffen P, Collins S, McQuay H, Carroll D, Jadad A, Moore A. Anticonvulsant drugs for acute and chronic pain. Cochrane Database Syst Rev 2005 Jul 20; (3):CD001133. **PubMed**
- Bennetto L, Patel NK, Fuller G. Trigeminal neuralgia and its management. BMJ 2007 Jan 27; 334(7586):201-5. **PubMed**
- Authors: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team Article ID: rel00178 (036.076) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Finnerup NB, Otto M, McQuay HJ, Jensen TS, Sindrup SH. Algorithm for neuropathic pain treatment: an evidence based proposal. *Pain* 2005 Dec 5; 118(3):289-305. **PubMed**
2. Attal N, Cruccu G, Haanpää M, Hansson P, Jensen TS, Nurmikko T, Sampaio C, Sindrup S, Wiffen P, EFNS Task Force. EFNS guidelines on pharmacological treatment of neuropathic pain. *Eur J Neurol* 2006 Nov; 13(11):1153-69. **PubMed**
3. Attal N, Cruccu G, Baron R, Haanpää M, Hansson P, Jensen TS, Nurmikko T, European Federation of Neurological Societies. EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2010 revision. *Eur J Neurol* 2010 Sep; 17(9):1113-e88. **PubMed**
4. Gronseth G, Cruccu G, Alksne J, Argoff C, Brainin M, Burchiel K, Nurmikko T, Zakrzewska JM. Practice parameter: the diagnostic evaluation and treatment of trigeminal neuralgia (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the European Federation of Neurological Societies. *Neurology* 2008 Oct 7; 71(15):1183-90. **PubMed**
5. Aggarwal VR, Lovell K, Peters S et al. Psychosocial interventions for the management of chronic orofacial pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; (11):CD008456. **PubMed**
6. Wiffen PJ, McQuay HJ, Moore RA. Carbamazepine for acute and chronic pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2005 Jul 20; (3):CD005451. **PubMed**
7. Zakrzewska JM, Akram H. Neurosurgical interventions for the treatment of classical trigeminal neuralgia. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; 9():CD007312. **PubMed**
8. Tatli M, Satici O, Kanpolat Y, Sindou M. Various surgical modalities for trigeminal neuralgia: literature study of respective long-term outcomes. *Acta Neurochir (Wien)* 2008 Mar; 150(3):243-55. **PubMed**
9. He L, Wu B, Zhou M. Non-antiepileptic drugs for trigeminal neuralgia. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 Jul 19; 3:CD004029. **PubMed**

Authors: Maija Haanpää Previous authors: Kati Juva Article ID: ebm00790 (036.076) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 03.08.2010, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до август 2015 година.**