

Надійний **КОНТРОЛЬ** болю



ΦΕΝΤΑΒΕΡΑ

ФЕНТАНІЛ



Швейцарські стандарти якості

- Для лікування хронічного болю у дорослих та дітей ^{1,2}
- Тривалий контроль над болем (дія пластиру — 72 год) ³
- Індивідуальний підбір доз (25/50/75/100 мкг/год) ¹

Потужний **УДАР** по болю



ДОЛОНІКА
ОКСИКОДОН

- Ефективне лікування хронічного болю ^{1,2}
- Зручний режим застосування — 2 рази на добу ³
- Індивідуальний підбір доз (таблетки 10/20/40/80 мг) ³



Скорочена інструкція для медичного застосування препарату Долонік

Шкала оцінки інтенсивності болю



Адаптовано з інтернет-джерела: https://www.physio-pedia.com/Visual_Analogue_Scale, Дата останнього доступу 5.12.2020

Загальний підхід до надання допомоги пацієнту з ХрБС можна описати за допомогою підходу «ABCDE»:

A (Ask + Access)

Регулярно запитувати про біль + систематично оцінювати

E (Empower)

Давати пацієнтам і членам сім'ї можливість брати участь у прийнятті рішень

C (Choose)

Обирати методи знеболення, які підходять пацієнту та відповідно до обставин

B (Believe)

Вірити пацієнту та членам сім'ї

D (Deliver)

Надавати допомогу своєчасно, раціонально та узгоджено



PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) – (Шкала оцінки болю при важкій деменції)

Аспекти	0	1	2	Бал
Дихання (без вокалізації)	Нормальне дихання	Епізодичне ускладнене дихання. Короткі періоди гіпервентиляції	Голосне ускладнене дихання. Тривалі періоди гіпервентиляції. Дихання Чейн-Стокса	
Негативна вокалізація	Немає	Періодичний стогін або тяжке зітхання. Висловлювання заперечення або незгоди на низьких тонах	Постійне неспокійне скрикування. Голосні жалісні звуки або тяжке зітхання. Плач	
Вираз обличчя	Усміхнений/байдужий	Сумний. Зляканий. Нахмурений	Гримаси на обличчі	
Мова тіла	Розслаблений стан	Напруженість. Знервовані кроки. Вовтуження	Жорстка постава. Стиснуті кулаки. Підігнуті коліна. Раптові різкі рухи. Відсторонення або відштовхування інших	
Можливість заспокоїти	Відсутність потреби	Відволікання, запевнення чи заспокоєння на голос або дотик	Неможливо заспокоїти, відволікти чи запевнити	

Інтерпретація: загальна кількість балів знаходиться в межах від **0** — «відсутність болю» до **10** — «нестерпний біль», що відповідає вище вказаним шкалам оцінки інтенсивності болю

ВСЬОГО БАЛІВ:

* Загальна кількість балів становить від 0 до 10 (шкали від 0 до 2 для п'яти пунктів); найвищий бал вказує на більш сильний біль (0 - болю немає, 10 - сильний біль). Отримані бали не визначають абсолютну інтенсивність болю. Правильніше порівнювати отриманий загальний бал з попереднім значенням. Збільшення балів говорить про збільшення болю, в той час як більш низьке їх значення дозволяє припустити, що біль зменшилася.

Адаптовано з інтернет- джерела: http://dementiapathways.ie/_filecache/04a/ddd/98-painad.pdf. Дата останнього доступу 5.12.2020



Історія болю

1

Локалізація



2

Тип



- Ноцицептивний (ниючий, пульсуючий)
- Невропатичний (пекучий, стріляючий, колючий, оніміння) супровідна алодинія чи гіперчутливість
- Змішаний

3

Часовий профіль (зміна в часі)



сталий



проривний



гострий уривчастий

4

Інтенсивність (0-10)

5

Вплив лікарських засобів, іншої терапії: ефективність, побічні реакції



Психологічні, духовні фактори

- тривога, депресія
- сімейний або інший соціальний стрес, відчуття втрати



Зміни у поведінці

- активність
- настроїв



Фізичний стан, при якому з'являється біль

- у спокої, під час руху, при пальпації

Типи болю за механізмом



*Біль смешанного типа. Патофизиологические механизмы – значение для клинической практики. Подходы к диагностике и лечению смешанных типов болевых синдромов. Данилов А.Б. РМЖ № 0, 2014, Специальный выпуск «Болевой синдром»

Типи болю



Тип

Ноцицептивний біль

- соматичний
- вісцеральний



Причина

Виникає внаслідок подразнення (стимуляції) периферійних больових рецепторів — ноцицепторів



Характеристика

Глибокий, пульсуючий, тупий, місцевий або поширений, поверхневий чи глибокий, різної інтенсивності

Нейропатичний біль

Виникає у зв'язку з повним або неповним ушкодженням мієлінової оболонки периферійних або центральних провідних шляхів — периферійних нервів, корінців, стовбурів чи сплетінь (компресія, розсічення тканини, інфільтрат, ішемія, метаболічні порушення, токсична дія)

Пекучий (відчуття «горіння»), нападоподібний, штрикуючий, електричний, а також як поколювання, бігання мурашок, дзвін у вухах, оніміння або інці патологічні відчуття. Можуть зберігатися дизестезії, алодинія, каузалгія, парестезії. Характерні неврологічні зміни (рухові, чутливі, вегетативні)

Змішаний тип болю

За механізмом виникнення це ноцицептивний та нейропатичний біль

Проривний

Виникає раптово навіть на тлі адекватної схеми знеболення

* РОЗРОБКА ЛОКАЛЬНОГО ПРОТОКОЛУ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ (методичні рекомендації)

Ознаки нейропатичного болю¹⁻³



Пекучий



Поколючий



Стріляючий



Як електричний
розряд



Оніміння



Діагностичні критерії та тести⁴

1

Визначення больової чутливості



Для перевірки больової чутливості використовують звичайну голку або шпильку, торкаються до тіла то тупим, то гострим кінцем голки.

Уколи повинні бути короткими і не дуже частими.

Під час кожного дотику хворий повинен визначити характер подразнення і відповідати: «Гостро» або «Тупо».

2

Визначення тактильної чутливості



Досліджують, пропонуючи пацієнту з закритими очима реєструвати кожне подразнення, що наноситься на різні ділянки поверхні тіла у вигляді дотиків тонким папером або шматочком вати.

3

Визначення характеру чутливості за допомогою пензлика



1, Baron R, et al, Lancet Neurol 2010; 9(8):807–19, 2, Jensen T.S., Baron R, Pain 2003; 102(1-2):1–9, 3, Merskey H., Bogduk N, In: Classification of Chronic Pain, 2nd ed, IASP Press; Seattle, WA: 2011, 4, Адаптовано з Інтернет-джерела: <http://www.painedu.org/Downloads/NPC/Pain%20Assessment%20Scales.pdf> - дата останнього доступу до посилання 18.01.2017 р.

Оцінка нейропатичного болю – опитувальник DN4

 4 та більше «ТАК» із 10 відповідей = нейропатичний біль

Чи відповідає біль, який відчуває пацієнт одному або декільком з наступних визначень:

- | | | | | | |
|---|---|-----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1 | Відчуття печіння | Так | ☐ | Ні | ☐ |
| 2 | Больове відчуття холоду | Так | ☐ | Ні | ☐ |
| 3 | Відчуття як від удару електричним струмом | Так | ☐ | Ні | ☐ |

Чи супроводжується біль одним або декількома симптомами в ділянці його локалізації?

- | | | | | | |
|---|--|-----|--------------------------|----|--------------------------|
| 4 | Пошипування, відчуття повзання мурашок | Так | ☐ | Ні | ☐ |
| 5 | Поколювання | Так | ☐ | Ні | ☐ |
| 6 | Оніміння | Так | ☐ | Ні | ☐ |
| 7 | Зуд | Так | ☐ | Ні | ☐ |

Чи локалізований біль в тій же ділянці, в який огляд виявляє один або обидва симптоми:

- | | | | | | |
|---|--------------------------------|-----|--------------------------|----|--------------------------|
| 8 | Підвищена чутливість до дотику | Так | ☐ | Ні | ☐ |
| 9 | Понижена чутливість до дотику | Так | ☐ | Ні | ☐ |

Чи можливо викликати або посилити біль в ділянці його локалізації:

- | | | | | | |
|----|-----------------------------------|-----|--------------------------|----|--------------------------|
| 10 | Проводячи в цій ділянці пензликом | Так | ☐ | Ні | ☐ |
|----|-----------------------------------|-----|--------------------------|----|--------------------------|

Триступенева схема фармакологічного знеболення (ВООЗ, 2016) при хронічному больовому синдромі*



* Адаптовано за: Cancer Pain Relief: With a Guide to Opioid Availability: [electronic resource]. – Second ed. – Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1996

Основні принципи фармакотерапії Хронічного Больового Синдрому згідно рекомендаціям ВООЗ



Застосування неінвазивних лікарських форм — якщо це тільки можливо, знеболювальні повинні надаватись у пероральній формі, або у вигляді ТТГ



«По годинам» — анальгетики приймають згідно тривалості знеболюючого ефекту, не чекаючи виникнення/посилення болю («йдемо на випередження»)



Ступенево — лікарські засоби для знеболення повинні застосовуватись ступенево, починаючи від неопіїдних анальгетиків при слабкому болю з подальшим переходом до більш потужних анальгетиків та сильних опіїдів



Індивідуальний підхід — з урахуванням індивідуальної реакції пацієнта на препарат та дозування. «Правильна» доза — це доза препарату, що забезпечує адекватне знеболення



«З увагою до дрібниць!!!» — спостереження за побічною дією препаратів і призначення відповідної терапії



Обирати основний анальгетик та ад'ювант слід у залежності від інтенсивності болю та його патогенетичного механізму. Лікування больового синдрому повинне здійснюватися залежно від потреб, знеболюючі повинні застосовуватися регулярно.



Триступенева схема фармакологічного знеболення (ВООЗ, 2016) при хронічному больовому синдромі*

Титування опіоїдів — методом надолуження дози у сторону збільшення або зменшення залежно від клініки больового синдрому та стану пацієнта

Титування опіоїдних знеболювальних препаратів — це:

- почати лікування болю з малих доз пероральних ліків швидкої дії через рівні проміжки часу, в залежності від фармакокінетики (трамадол 50 мг, морфіну сульфат 5 мг)
- здійснювати постійний контроль ефективності знеболення
- пам'ятати, що стабільний стан наступить через 24 години
- за відсутності ефекту повного знеболення далі «підганяти» дозу (прийом «надолуження»)
- якщо перші дози викликають сильну сонливість, дозу слід зменшити на 50% і нарощування при тритрації здійснюється повільніше
- якщо первинна доза зовсім не знеболює, наступна доза збільшується на 50%
- добова доза регулюється залежно від інтенсивності болю: помірний біль (4-6 балів за шкалою) — доза, як правило, збільшується щодня на 30-50% до досягнення оптимального ефекту; сильний/неконтрольований біль (7-10 балів за шкалою) — на 50-100%
- при наявності проривного болю слід додатково призначити 10% від розрахованої добової дози щогодини
- лікування морфіном ін'єкційним також починається з 5 мг!
- при переході з 2-ї сходинки на 3-тю або при зміні одного анальгетика іншим обов'язково враховуються еквіваленти доз



Переведення в еквівалентну знеболюючу дозу перорального морфіну

Діюча речовина	Парентеральне введення (коефіцієнт)	Оральне введення (коефіцієнт)
Морфін	1	3
Кодеїн	0.23	0.15
Метадон	3	1.5
Оксикодон	3	1.5
Трамадол	0.3	0.25

● Доза в мг/добу попереднього опіоїду *коефіцієнт = екві-анальгетична добова доза перорального морфіну

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату Фентавера



Рекомендоване стартове дозування Фентавери на підставі добової дози морфіну для перорального застосування

Добова доза морфіну для перорального застосування (мг/добу)		Стартове дозування Фентавери (мкг/год)
Пацієнту необхідний перехід з інших опіоїдів внаслідок виникнення несприятливих реакцій	Пацієнт отримує стабільне дозування опіоїдів, яке добре переносить	
90-134	60-89	25
135-224	90-149	50
225-314	150-209	75
315-404	210-269	100

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату Фентавера



Рекомендації щодо дозування оксикодону з контрольованим вивільненням

Профіль пацієнта до лікування оксикодоном:

Пацієнти, що не отримували опіати	10 мг кожні 12 годин (5 мг кожні 12 годин для пацієнтів: з кахексією, літнього віку, з порушеннями функцій печінки або нирок невеликого ступеню)
Пацієнти, що отримували опіати	Рекомендована доза для лікування болю: ■ не пов'язаного зі злоякісними пухлинами - 40 мг на добу ■ пов'язаного зі злоякісними пухлинами - 80 - 120 мг на добу
	Перевід з інших опіатів: ■ 10 мг оксикодону гідрохлориду відповідає приблизно 20 мг морфіну сульфату, при застосуванні обох препаратів у лікарських формах пролонгованої дії ■ починати прийом препарату Долоніка після переходу з інших опіоїдів рекомендовано із 50-75% розрахованої дози оксикодону ■ при необхідності добова доза оксикодону може бути підвищена на 25% - 50% кожні 1 - 2 дні

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату Долоніка. Schmidt- Hensen M, Benett M., Arnold S, Bromham N., Efficacy, tolerability and acceptability oxycodone for cancer-related pain in adults:an updated Cochrane systematic review, BMJ Support palliative care. 2018, Jun 8 (2):117-128 Riley J1, Branford R/ Morphine or oxycodone for cancer-related pain? A randomized, open-label, controlled trial., J Pain Symptom Manage. 2015 Feb;49(2):161-72. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2014.05.021. Epub 2014 Jun 26.



Норми відпуску на один рецептурний бланк (не стосуються паліативних та хронічних хворих)

Назва лікарського засобу	Норма відпуску
Бупренорфін табл. 0,2мг	80 таблеток
Бупренорфін табл. 0,4мг	40 таблеток
Бупренорфін ампули 0,3мг — 1мл	20 ампул
Морфін таблетки 5мг	40 таблеток
Морфін таблетки 10мг	20 таблеток
Морфін р-н оральний 2мг/1мл	100мл
Морфін ампули 1% 1мл	10 ампул
Оmnopон ампули 1мл	10 ампул
Трамадол капсули, таблетки 0,05г	30 капсул
Трамадол ампули 5% - 2 мл або 1мл	10 ампул
Фентаніл, трансдермальна система	10 пластирів
Кодеїну фосфат, таблетки	70 таблеток
Оксікодон, 10 мг	20 таблеток
Оксікодон, 20 мг	20 таблеток
Оксікодон, 40 мг	10 таблеток
Оксікодон, 80 мг	10 таблеток

НАКАЗ № 360 19.07.2005 Про затвердження Правил випускання рецептів на лікарські засоби і виробів медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків

Менеджмент нейропатичного болю



1. N. Attal, 15th World Congress on Pain, October 6-11, 2014, Buenos Aires, Argentina 2. Nanna B Finnerup*, Nadine Attal*, Simon Haroutounian, Ewan McNicol, Ralf Baron, Robert H Dworkin, Ian Gilron, Majja Haanpää, Per Hansson, Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis Lancet Neurol 2015; 162-7

Обери шлях **ЯСКРАВОГО ЖИТТЯ**



ДУЛОКСИН®
ДУЛОКСЕТИН

- Доведена ефективність при депресії, тривожному розладі та нейропатичному болю¹⁻³
- Доведена біоеквівалентність оригінальному дулоксетину⁴
- Зручність прийому — 1 раз на добу³

 **acino**
Швейцарські стандарти якості

-

Показання	Початкова рекомендована доза	Максимальна доза
Великі депресивні епізоди	60 мг/добу	120 мг/добу
Генералізовані тривожні розлади	30 мг/добу	120 мг/добу
Діабетичний периферичний нейропатичний біль	60 мг/добу	120 мг/добу

* Уніфікований клінічний протокол «Депресія», МОЗ України, 2014

** Рекомендації EFNS, 2010 та NICE, 2020

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату ДУЛОКСИН®

Джонсон / Johnson et al. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 2682, 2683, 2684, 2685, 2686, 2687, 2688, 2689, 2690, 2691, 2692, 2693, 2694, 2695, 2696, 2697

A close-up photograph of a monarch butterfly (Danaus plexippus) resting on a person's arm. The butterfly's wings are spread, showing a vibrant orange color with black veins and a row of black spots along the edges. Its body is black with two long, thin antennae. The background is a soft, out-of-focus view of a person's arm and shoulder, suggesting a warm, sunny day.



Швейцарські стандарти якості

- Доведена ефективність в лікуванні нейропатичного болю¹
- Один з найдоступніших за ціною габапентинів в Україні²

ТОВ АСІНО УКРАЇНА | бульвар В. Гавриша, 8 | Київ | 03124 | Україна | Компанія Asino Group, Швейцарія | www.asino.ua

Габантин (габапентин) режим дозування

	● Початкова доза, мг (дні)			○ Титрування, мг (дні)		
	1	2	3-4	5-6	7-9	10-11
Ранок	—	—	300	300	300	600
День	—	300	300	300	600	600
Вечір	300	300	300	600	600	600

Інформація из інструкції для медичного застосування Габантин, РУ № UA/7323/01/03, дата останнього перегляду 31.11.2012 г.

Позбався болю, **ПРИНЬ** у життя



НЕОГАБІН

- Доведена ефективність при нейропатичному болю, фіброміалгії та генералізованому тривожному розладі ¹⁻⁶
- Доведена біоеквівалентність оригінальному прегабаліну ⁷
- Один з найдоступніших за ціною прегабалінів в Україні ⁸



Скорочена інструкція для медичного застосування препарату НЕОГАБІН 75, 150

[illegible]



Неогабін (прегабалін). Дозування

Показання	Початкова доза 1-7 день	Титрація дози 8-14 день	Максимальна доза (за необхідності)
Нейропатичний біль	75 мг 2 рази на добу	150 мг 2 рази на добу	300 мг 2 рази на добу
Генералізований тривожний розлад	75 мг 2 рази на добу	150 мг 2 рази на добу	300 мг 2 рази на добу
Фіброміалгія	75 мг 2 рази на добу	150 мг 2 рази на добу	300 мг 2 рази на добу

- **Нейропатичний біль.** Початкова доза прегабаліну становить 150 мг на добу. Залежно від індивідуальної реакції пацієнта і переносимості препарату доза може бути підвищена через 3-7 днів до 300 мг на добу і, якщо необхідно, підвищена до максимальної дози 600 мг через 7 днів.