

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ НЕВРОПАТСКА БОЛКА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при невропатска болка.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при невропатска болка е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при невропатска болка 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот 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. 17-3185/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Невропатска болка

**Фармаколошкиот третман на невропатска болка кај возрасни во
неспецијализирани поставки**

Објавено: март 2010 год.

NICE клинички упатства 96
guidance.nice.org.uk/cg96

Содржина

Вовед	1
Нега насочена кон пациентот	4
1 Насоки	5
2. Забелешки за целта на прирачникот	9
3. Имплементација	10
4. Препораки за истражување	11
4.1 Карбамезапин за третман на тригеминална невралгија	11
4.2 Монотерапија против комбинирана терапија за третман на невропатска болка	12
4.3 Причини кои влијаат на квалитетот на животот кај луѓе со невропатска болка	12
4.4 Односи помеѓу причината на невропатска болка и третманот	13
5. Други верзии на ова упатство	14
5.1 Целосно упатство.....	14
5.2 Краток прирачник/NICE патеки.....	14
5.3 Разбирање на NICE упатствата	14
6. Поврзани NICE насоките	15
7. Опреснување на упатството	16
Додаток А: Група за изработка на упатството и Технички тим за кратки клинички упатства	17
Додаток Б: Панел за разгледување на упатството	19
За ова упатство	20

Вовед

Ова клиничко упатство ги ажурира и ги заменува следниве препораки за лекување со лекови на болната дијабетична невропатија на претходните NICE упатства:

Препораки 1.11.5.2, 1.11.5.3, 1.11.5.4, 1.11.5.5 и 1.11.5.7 кај тип 1 дијабет; дијагноза и третман на тип 1 дијабет кај деца, млади луѓе и возрасни (NICE клиничко упатство 15).

Препораки 1.14.2.3, 1.14.2.4, 1.14.2.5, и 1.14.2.6 кај тип 1 дијабет; третман на тип 2 дијабет кај деца, млади луѓе и возрасни (NICE клиничко упатство 87).

NICE е свесна дека постоела загриженост за дополнителните трошоци кои прегабалин може да ги направи на NHS како еден од третманите од првата линија кај возрасни со невропатска болка. Поради тоа, NICE целосно ќе ги ажурира своите клинички упатства за фармаколошки третман на невропатска болка кај неспецијалистичките модуляции, со цел на решавање на тековните неизвесности во поглед на трошоците на некои од препорачаните терапевски можности. Не постои позната загриженост во поглед на безбедноста или на клиничката ефикасност на препорачаните лекови. Дополнителни информации ќе бидат достапни во упатставата во развојната веб страница.

Додека да се даде понатамошна информација, првичното упатство (ЦГ96) продолжува да ја прикажува најдобрата практика за NHS.

NICE патеки

Овие насоки се вградени во NICE насоките за дијабет, заедно со други сродни насоки и производи.

Невропатска болка се развива како резултат на оштетување на, или дисфункција на системот кој нормално јавува болка. Таа може да произлезе од хетерогена група на нарушувања кои го зафаќаат периферниот и централниот нервен систем. Чести примери вклучуваат болната дијабетична невропатија, постхерпетичната невтралгија и тригеминалната невралгија. Луѓето со невропатска болка може да доживеат променета сензација на болката, регии на вкочанетост, печење и континуирана или повремена спонтана болка. Невропатската болка претставува непријатно сензитивно и емоционално искуство кое може да има значително влијание врз квалитетот на животот на лицето.

Невропатската болка често тешко се лекува, бидејќи таа е отпорна на многу медикаменти и/или поради несаканите дејства на ефикасните лекови. Голем број лекови се употребени за лекување на невропатската болка, вклучувајќи антидепресиви, антиепилептични (антиконвулзивни) лекарства, опијати и локален третман, како капсакаин и лидокаин. Многу луѓе имаат потреба од третман со повеќе од еден лек, но правилниот избор на лековите и оптималниот редослед за нивна употреба, е нејасен.

Клиничарите може да бидат водени од многу објавени упатства и алгоритми за лекување на невропатската болка, но тие не се усогласени во смисол на изборот на медикаментозниот третман. Ова може да доведе до варијација во праксата со која терапија да се започне, како таа да се изведе, дали терапевтските дози се постигнати и дали различни типови лекарства се употребени по коректен редослед. Уште повеќе, упатствата за лекување на невропатска болка ретко вклучуваат размислувања за трошоците на ефикасноста. Поради извештајот од 2010 година, еден тековен систематски преглед на различни третмански патишта за невропатска болка, овластен од Националниот институт за истражување во здравството (NIHR), Програма за технолошка процена во здравството (HTA) беше употребен за информирање во ова упатство, каде што беше потребно.

Ова клиничко упатство го покрива лекувањето на состојбите на невропатската болка кај возрасни (на возраст од 18 или повеќе години) во примарната или секундарната нега, исклучувајќи ги специјалните клиници за третман на болка. Целта на упатството е да обезбеди јасни препораки за здравствените професионалци во неспецијалистичките поставки за третман и лекување на невропатска болка. Ова вклучува препораки на соодветен и навремен упат во службите, специјализирани за третман на болка и/или, условно специфичните служби. Генерално, гледајќи на невропатската болка како на 'едноставна состојба', без оглед на основната причина, претставува корисен и практичен за двете, неспецијализираните здравствени работници и пациентите. Како и да е, условно специфичните препораки и препораките за истражување се направени каде што постојат робустни докази за клиничка и трошкова ефикасност за специфичните состојби или каде што доказот е јасно неизвесен. Упатствата исклучуваат акутна болка која се јавува директно (во првите 3 месеци) од повреда или од ортопедски хируршки процедури.

За сите лекови, препораките се базираат на доказ за клиничка и трошкова ефикасност и одразуваат дали нивната употреба за лекување на невропатската болка претставува добра примена на NHS ресурсите. Ова упатството треба да се употребува во врска со клиничката проценка и донесувањето на одлука, соодветна за секој посебен пациент.

Упатството ќе претпостави дека препишувачите ќе го применат резимето за карактеристики на лекот (SPC) и Британскиот национален регистар на лекови (BNF) за информирање на одлуките, донесени со пациентите посебно (ова вклучува добивање информации за посебни предупредувања, мерки на претпазливост за употребата, контраиндикации и несакани дејства на фармаколошките третмани). Како и да е, Групата за развој на упатството (GDG) се согласи дека имањето јасни ставови за дозата на лекот и титрирањето во тековните прапораки е од клучно значење за неспецијалистичките поставки, да ја нагласи важноста на титрацијата за да се добие максимална корист.

Ова упатство препорачува некои лекарства кои немаат пазарна авторизација во Велика Британија на датумот на објавувањето и покрај добриот доказ кој ја поддржува таквата употреба. Кога препораката е направена за употреба на лекарства надвор од нивните лиценцирани индикации (употреба надвор од маркичката), овие лекарства се означени со една ѕвездичка во препораките. Лиценцираните индикации се наведени во табела 1.

Табела 1. Лиценцирани индикации за препорачан фармаколошки третман за невропатска болка (март 2010)

Амитриптилин	Не е лиценциран за невропатска болка
Дулокситин	Лиценциран за дијабетична болна невропатија
Имипрамин	Не е лиценциран за невропатска болка
Лидокаин (локално)	Лиценциран за постхерпетична невралгија
Нортриптилин	Не е лиценциран за невропатска болка
Прегабалин	Лиценциран за централна и периферна невропатска болка
Трамадол	Лиценциран за умерена и силна болка

Нега насочена кон пациентот

Упатствата даваат најдобар практичен совет за фармаколошко лекување на невропатската болка кај возрасни во неспецијализирани поставки.

Третманот и негата треба да ги земат во предвид потребите на пациентот и неговите афинитети. Луѓето со невропатска болка треба да имаат можност да донесуваат информирани одлуки за нивната нега и третман, во партнерство со нивните здравствени професионалци. Доколку пациентот нема капацитет да донесува одлуки, здравствените професионалци треба да постапуваат согласно со советот на Одделот за здравство и кодот на работа кој го придружува Актот за ментален капацитет. Во Велс здравствените работници треба да постапуваат согласно со советот на велшката Влада.

Добрата соработка помеѓу здравствените работници е многу важна. Таа треба да биде поддржана од пишувана информација, базирана на докази и изготвена по мерка на потребите на пациентот. Третманот, негата и информацијата, која пациентите ја даваат за нив, треба да бидат културно соодветни. Исто така, таа треба да биде достапна на луѓе со посебни потреби, како ментални, сензорни тешкотии или тешкотии при учењето и за луѓе кои не го зборуваат или не читаат на англискиот јазик.

Доколку пациентот се согласи, семејствата и лицата кои ја пружаат негата треба да имаат можност да бидат вклучени во одлуките за третманот и за негата.

На семејствата и на лицата кои ја пружаат негата треба исто така да им се даде информацијата и поддршката за која тие имаат потреба.

1. Насоки

Следното упатство е базирано на најдобриот достапен доказ. Целосното упатство дава детали за методите и за доказите, употребени за изработка на насоката.

Клучни принципи на негата

- 1.1 Упатување на пациентот во специјализирана служба за лекување на болка и/или условно специфична служба¹ на кое било ниво, вклучувајќи ја првичната презентација на регуларни клинички прегледи (види препорака 1.9), доколку:
 - Тие имаат многу силна болка.
 - Нивната болка значително ги ограничува нивните дневни активности и учеството во нив².
 - Нивната основна здравствена состојба се влошила.
- 1.2 Да се продолжат постоечките третмани за луѓето, чија невропатска болка е веќе ефикасно лекувана³.
- 1.3 Обраќањето до пациентот ги засегаат и очекувањата од одлуката кој третман да се употреби со разгледување:
 - Добивката и можните несакани дејства на секој фармаколошки третман.
 - Зошто одреден фармаколошки третман е понуден.
 - Заземање стратегии за справување со болката и можни несакани дејства од третманот.
 - Дека нефармаколошките третмани се исто достапни во неспецијализираните поставки и/или преку упат во специјалистичка служба (на пример, хируршки третман и психолошка терапија).
- 1.4 Кога се избира фармаколошки третман, треба да се земе во предвид:
 - Осетливоста на лицето кон одредени несакани дејства поради коморбидитет.
 - Безбедноста и контраиндикациите, дадени во резимето за карактеристиките на лекот.
 - Афинитетите на пациентот.
 - Факторите кои произлегуваат од стилот на животот (како занимањето).
 - Какви било психички проблеми (како депресија и/или анксиозност).⁴

¹ Условно специфична служба претставува специјализирана служба која обезбедува третман за основната здравствена состојба која ја предизвикува невропатска болка. Примерите ги вклучуваат невролошките, дијабетолошките и онколошките служби.

² Интернационалната класификација на функционалност, неспособност и здравје на Светската здравствена организација (ICF)(2001) го дефинира учеството како вклученост на лицето во состојба од животот. Таа ги вклучува следниве области: учење и примена на знаењето, општи побарувања, мобилност, грижа за самиот себе, домашен живот, меѓучовечките интеракции и односи, поглавни животни области, општествениот, социјалниот и цивилниот живот.

³ Забележете дека често постои некавалитетен доказ врз кој се базираат специфичните препораки за тригеминална невралгија. GDG очекува дека тековната рутинска пракса ќе продолжи додека не биде достапен нов доказ (видете го, исто така, делот 4.1).

⁴ Исто како 1

- Кој било друг лек што пациентот го зема.
- 1.5 Да се објасни значењето на одредување на дозата и процесот на одредување, обезбедувајќи пишана информација, доколку е можно.
 - 1.6 Кога се повлекува или се менува третманот, разјаснете ја постапката за режимот на прекин, земајќи ги во предвид дозата и симптомите кои се јавуваат поради прекилот на лекот.
 - 1.7 Кога се воведува нов третман, земете го во предвид преклопувањето со старите третмани за да се избегне влошување во контролата на болката.
 - 1.8 По почеток или промена на третманот, напраете ран клинички преглед на титрација на дозата, толерантноста и несаканите дејства за да се процени соодветноста на одбраниот третман.
 - 1.9 Направете регуларен клинички преглед за да се процени и мониторира ефикасноста на одбраниот третман. Секој преглед треба да вклучи процена на:
 - Намалување на болката.
 - Несаканите дејства.
 - Дневните активности и учеството во нив⁵ (како способноста да работи и управува со моторно возило).
 - Расположението (посебно дали пациентот има депресија или анксиозност)⁶. Квалитетот на спиењето.
 - Какво било подобрување, соопштено од пациентот.

Третман од првата линија

- 1.10 Понудете орално амитриптилин или прегабалин како третман од првата линија (но видете ги препораките од 1.11 за пациентите со болна дијабетска невропатија).
 - За амитриптилинот почнете со 10 милиграми дневно со постепено покачување на дозата до ефикасна доза на индивидуалната максимум толерантна доза, не поголема од 75 милиграми дневно (поголеми дози може да се земат во предвид со консултација со специјализирана служба за болка).
 - За прегабалинот: почнете со 150 милиграми дневно (поделени во две дози; помала почетна доза би била доволна кај некои луѓе) со постепено покачување до ефикасна доза или индивидуална максимално толерирана доза, не повеќе од 600 милиграми дневно (поделена во две дози).
- 1.11 За луѓе со болна дијабетска невропатија понудете орално дулоксетин како третман од прва линија. Доколку дулоксетинот е контраиндициран, тогаш понудете амитриптилин⁷.

⁵ Интернационалната класификација на функционалност, неспособност и здравје на Светската здравствена организација (ICF)(2001) го дефинира учеството како вклученост на лицето во состојба од животот. Таа ги вклучува следниве области: учење и примена на знаењето, општи побарувања, мобилност, грижа за самиот себе, домашен живот, меѓучовечките интеракции и односи, поглавни животни области, општествениот, социјалниот и цивилниот живот.

⁶ Обратете се доколку е потребно во 'анксиозност' (NICE клиничко упатство 113), 'депресија' (NICE клиничко упатство 90) и/или 'депресија кај возрасни со хроничен физикален проблем' (NICE клиничко упатство 91).

- За дулоксетинот: почнете со 60 милиграми дневно (помала почетна доза може да биде доволна за некои луѓе) со постепено покачување до ефикасна доза на индивидуално максимално толерантна доза, не поголема од 120 милиграми дневно.
 - За амитриптилинот⁸: видете ја препораката 1.11
- 1.12 Засновано на обете, при раните и редовни клинички прегледи:
- Доколку постои задоволително подобрување, продолжете го третманот; разгледајте ја можноста за постепено намалување на дозата со времето, доколку подобрувањето се одржува.
 - Доколку амитриптилинот⁹ како третман од првата линија доведува до задоволително намалување на болката, но лицето не може да ги толерира несаканите дејства, вклучете орално имипрамин¹⁰ или нортриптилин¹¹ како алтернатива.

Третман од втора линија

- 1.13 Доколку не е постигнато задоволително намалување на болката со третманот од прва линија при третман со максимално толерантната доза, понудете третман со друго лекарство наместо или во комбинација со првичното лекарство, по информативен разговор со пациентот.
- Доколку третманот од прва линија беше со амитриптилин¹² (или имипрамин¹³, или нортиптилин¹⁴), променете го или комбинирајте го со орален прегабалин.
 - Доколку третманот од прва линија беше со прегабалин, променете го или комбинирајте го со орален амитриптилин¹⁵ (или имипрамин¹⁶, или нортиптилин¹⁷ како алтернатива доколку амитриптилинот е ефикасен, но лицето не може да ги толерира несаканите дејства; видете ја препораката 1.12).
 - За луѓето со болна дијабетична невропатија:
 - Доколку третманот од прва линија беше со дулоксетин¹⁸, променете со амитриптилин¹⁹ или прегабалин или комбинирајте го со прегабалин.
 - Доколку третманот од прва линија беше со амитриптилин²⁰, променете го или комбинирајте го со прегабалин.

⁷ Лекарите немаат пазарна авторизација во Велика Британија за дадената употреба за време на публикацијата (март 2010 год.). Потребно е да биде добиена и документирана информирана согласност.

⁸ Исто како 7

⁹ Исто како 7

¹⁰ Исто како 7

¹¹ Исто како 7

¹² Исто како 7

¹³ Исто како 7

¹⁴ Исто како 7

¹⁵ Исто како 7

¹⁶ Исто како 7

¹⁷ Исто како 7

¹⁸ Исто како 7

¹⁹ Исто како 7

²⁰ Исто како 7

- Дозажата и одредувањето на дозата треба да биде така, како што е препорачано во 1.10.

Третман од трета линија

- 1.14 Доколку не е постигнато задоволително намалување на болката со третманот од втора линија:
- Упатете го лицето во специјализирана служба за болка и/или условно специфична служба²¹.
 - Додека се чека за упат:
 - Применете орален трамадол како третман од трета линија наместо или во комбинација со третманот од втора линија²².
 - Применете локален лидокаин²³ за третман на локализирана болка за луѓе кои не можат да примаат орални лекачества поради нивната здравствена состојба и/или хендикепираност.
- 1.15 За трамадолот како монотерапија почнете со 50 до 100 милиграми, не почесто од секои 4 часа, со зголемување, доколку е потребно, до ефикасна доза или индивидуална максимално толерирана доза, не повеќе од 400 милиграми дневно. Доколку трамадолот е земен како комбинирана терапија, може да биде потребно покonzервативно одредување на дозата.

Други третмани

- 1.16 Не почнувајте третман со опијати (како морфинот или оксикодонот), различни од трамадолот, без проценка на специјализирана служба за лекување на болка или условно специфична служба²⁴
- 1.17 Други фармаколошки третмани надвор од тие што се препорачани во ова упатство кои се започнати во служби, специјализирани за лекување на болка или условно специфични служби²⁵ може да продолжат да се препишуваат во неспецијализирани поставки, со мултидисциплинарен план на лекување, локален договор за лекување и внимателно менаџирање на несаканите ефекти.

²¹ Исто како 1

²² Комбинација на трамадол со амитриптилин, нортриптилин имипрамин или дулоксетин е асоцирана само со ризик од серотониски синдром (појави кои вклучуваат конфузија, делириум, растревоженост, потење, промени во крвниот притисок и миоклонус).

²³ Локален лидокаин е лиценциран во постхерпетичната невралгија, но за други невропатски состојби на болка.

²⁴ Исто како 1.

²⁵ Исто како 1

2. Забелешки за целта на прирачникот

NICE упатствата се развиени во согласност со целта која дефинира што упатствата ќе покријат и што нема да покријат. Целта на ова упатство е достапна од нашата [веб страница](#) – кликнете на 'како ова упатство е развиено'.

3. Имплементација

NICE развила алатки за да помогне во организацијата на имплементацијата на ова упатство.

4. Препораки за истражување

Вредноста на анализата на информацијата (VOI) доведе до извештај на НТА, чии параметри имаат висок потенцијал да ја зголемат нето добивката во суппопулација на пациенти со болна дијабетска невропатија и постхерпетична невралгија преку намалување на неизвесноста. Моделите на двете популации за кои истражувањето треба да се фокусира на ефектите од третманот со лековите кои овозможуваат најголема јасна корист, како и на лековите со ниска цена кои не може да се моделираат на сите релевантни дози.

За разјаснување на ова и поради широка дискусија за релевантен доказ за ова упатство, GDG ги направи овие препораки за истражување, базирајќи се на прегледот на докази, за да се подобри NICE насоката и грижата за пациентот во иднина.

За сите овие препораки за истражување, каки и за испитувањата за ефикасноста на лекарствата за ублажување на невропатската болка, потребен е доволен период на следење за да се процени долготрајниот ефект на лекарствата. Малите или големите несакани ефекти треба да се пријавени посебно за сите делови од испитувањето, при што треба да се соберат податоците за неуспех на третманот со други аналгетици. Дефинирањето на примарни и секундарни резултати и методите на собирање на податоци мора да бидат конзистентни за сите истражувања на невропатска болка. Податоците за намалување на болката треба да се пријават, не само како дихотомни резултати на намалување на прагот на болката за 30% до 50%, туку како повеќе клинички репрезентативна мерка која подобро го опфаќа степенот на намалување на болката за поголем број категории.

4.1 *Карбамезапин за третман на тригеминална невралгија*

Која е клиничката и трошковната ефикасност на карбамезапинот како третман од прва линија за тригеминална невралгија, споредена со други потолерирани фармаколошки третмани?

Зошто ова е важно

Карбамезапинот е стандарден третман за тригеминална невралгија од 1960-те. И покрај недостатокот на доказ, базиран на испитувања, од клиничарите е прифатен како ефикасен. Постои доказ дека антидепресивите, како амитриптилинот и антиепилептиците како прегабалинот, се ефикасни во третманот на периферната невропатска болка, но овој доказ не е специфичен за тригеминалната невралгија. Истражувањето, како клиничките испитувања, треба да опфати возрасни (18 и повеќе години) со тригеминална невралгија. Компараторите треба да вклучат други фармаколошки третмани за невропатска болка, како амитриптилин, прегабалин, дулоксетин и окскарбазепин. Примарните резултати треба да бидат намалување на болката, пријавени од пациентот (најмалку што е потребно е пријавено од најмалку 30% и најмалку 50% намалување на болката), глобално подобрување на пациентот и помалку поголеми несакани дејства. Други резултати се менталното здравје, способноста за изведување на дневните активности, учеството, здравствените услуги и употребените ресурси, способноста за издржување платена работа.

4.2 Монотерапија против комбинирана терапија за третман на невропатска болка

Што е клиничка ефикасност, трошкова ефикасност и толеранција на монотерапијата, компарирана со комбинирана терапија за третман на невропатска болка?

Зошто ова е важно

Комбинираната терапија, како антидепресив со антиепилептик или антидепресив и антиепилептик со опијатен аналгетик, често е препишувана за невропатска болка. Дури постои недостаток на паралелни компаративни испитувања, оценувајќи ја клиничката ефикасност, трошковната ефикасност и толерабилноста на овие комбинации. Истражувањето треба да опфати возрасни (18 и повеќе години) со невропатска болка. Третманот треба да вклучи: (I) амитриптилин и дулоксетин (антидепресици), секој како монотерапија; (II) прегабалин (антиепилептик) како монотерапија; (III) трамадол (опијатен аналгетик) како монотерапија; (IV) комбинација на две лекаства од различни класи. Овие комбинирани терапии треба да се споредат со амитриптилинот, дулоксетинот, прегабалинот и трамадолот како монотерапија, при што треба да се направи и споредба со различните комбинирани терапии. Примарните резултати за истражувањето треба да бидат намалување на болката, пријавена од пациентот (најмалку пријавено подобрување од најмалку 30% и најмалку 50% намалување на болката), глобално подобрување на пациентот и помалку поголеми несакани дејства. Други резултати се менталното здравје, способноста за изведување на дневните активности, учеството, здравствени услуги и употребени ресурси, способноста за издржување платена работа.

4.3 Причини кои влијаат на квалитетот на животот кај луѓе со невропатска болка

Кои се клучните причини, вклучувајќи дополнителна нега и поддршка, кои влијаат на учеството²⁶ и квалитетот на животот на луѓето со невропатска болка?

Зошто ова е важно

Постои доказ кој вели дека луѓето со невропатска болка имаат полошо физичко и ментално здравје од луѓето со други форми на болка, дури и кога се работи за интензитет на болката. Разликата помеѓу јачината на болката и квалитетот на животот укажува дека други, непрепознаени причини се важни за луѓето со невропатска болка и тие причини може да влијаат на нивните дневни активности и партиципацијата. Набљудувачко или квалитативно испитување треба да ги идентификува клучните причини кои можат да влијаат врз дневните активности и учеството во нив од луѓето со невропатска болка. Популацијата, земена во испитувањето, треба да бидат возрасни

²⁶ (4) Меѓународната класификација на функционирање, инвалидност и здравје (ICF) на Светската здравствена организација (2001) го дефинира учеството како 'учество на лицето во ситуација од животот'. Таа ги вклучува следниве домени: учење и примена на знаењето, општи предизвици и барања, мобилност, личната грижа, меѓучовечки интеракции и односи, поголеми полиња од животот, општествениот, социјалниот и цивилниот живот.

(18 години и повеќе) со невропатска болка. Примарен резултат од интерес е подобрување на севкупниот квалитет на животот.

4.4 Односи помеѓу причината на невропатска болка и третманот

Како симптоматскиот третман на невропатска болка треба да биде поврзан со нејзината причина?

Зошто ова е важно

Често се мисли дека доказот за третман на одредена невропатска болна состојба со одредена етиологија може да биде екстраполиран на други невропатски состојби со друга етиологија. Тековно постои мал доказ за оваа претпоставка. Повеќе студии за тоа како етиологијата на различни невропатски болни состојби влијае врз исходот од третманот се оправдани за да се одредат поефикасни, целни третмани.

5. Други верзии на ова упатство

5.1 Целосно упатство

Целосното упатство „Невропатска болка: фармаколошко менаџирање на невропатска болка кај возрасни кај неспецијализираните поставки“, содржи детали за методите и за доказите, употребени за развивање на ова упатство.

5.2 Краток прирачник/NICE патеки

Достапен е краток прирачник за здравствените професионалци. Овие насоки се вградени во NICE патека за дијабет, заедно со други поврзани насоки и производи.

5.3 Разбирање на NICE упатствата

Достапен е заклучок ('разбирање на NICE упатства') за пациентите и за негувателите. Ние ги охрабруваме NHS и секторот на добротворни организации да го употребуваат овој текст од оваа книшка за нивна информација за невропатска болка.

6. Поврзани NICE насоките

Печатени

- Анксиозност. NICE клиничко упатство 113 (2011).
- Депресија кај возрасни со хроничен физикален и здравствен проблем. NICE клиничко упатство 91 (2009).
- Депресија. NICE клиничко упатство 90 (2009).
- Тип 2 дијабет. NICE клиничко упатство 87 (2009).
- Придржување кон лековите. NICE клиничко упатство 76 (2009).
- Стимулација на 'рбетниот мозок за хронична болка од невропатско или исхемично потекло. NICE прирачник за технолошка проценка 159 (2008).
- Тип 1 дијабет. NICE клиничко упатство 15 (2004; изменето 2009).

7. Опреснување на упатството

NICE клиничките упатства се опреснети за препораките да ги земаат во предвид важните нови информации. Новите докази се проверуваат 3 години по публикацијата и здравствените работници и пациентите се замолени за нивното мислење; ние ги употребуваме овие информации за да одлучиме дали целото или дел од упатството има потреба за опреснување. Доколку се публикува важен нов доказ во друго време, ние може да одлучиме да го опресниме и побргу за некои препораки. Ве молиме, видете ја нашата веб страница за информации за опреснување на упатството.

Додаток А: Група за изработка на упатството и Технички тим за кратки клинички упатства

Група за изработка на упатството

- **Peter Barry (претседател)**, Консултант во педијатриска интензивна нега, Универзитетска болница во Лејкестер (Leicester) NHS Trust и почесен постар предавач, Департман за здравје на детето, универзитет во Лејкестер (Leicester).
- **Tracey Cole**, Пациент и претставник на корисниците на негата.
- **Paula Craford**, Водечки клинички фармацевт, Musgrave Park Hospital, Белфаст (Belfast).
- **Peter Chrome**, Професор на геријатриска медицина, Keele University, и геријатриски консултант, North Staffordshire Combined Healthcare, NHS Trust.
- **Niru Goenka**, Консултант општ доктор на медицина, Countess of Chester NHS Foundation Trust.
- **Clair Haslam** (поднела оставка од GDG по 3-от состанок), медицинска сестра консултант, Справување со болка и неуромодулација, The Walton Centre, Ливерпул (Liverpool).
- **John Lee**, Консултант за медицина на болка, University College Лондон (London) (UCL) Hospitals и полесен постар предавач, UCL.
- **Vera Neumann**, Консултант и почесен постар предавач за медицинска рехабилитација, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust и University of Leeds.
- **David Rowbotham**, Професор по анестезија и справување со болка, Департман за здравствени науки, Leicester Medical school, University of Leicester.
- **Blair H. Smith**, Професор по примарна медицинска заштита, University of Aberdeen, и GP, Peterhead Medical Practice.
- **Heather Wallace**, Пациент и претставник на корисниците на негата.
- Следното лице не е целосен претставник на Групата за изработка на упатството, но е примен подоцна во групата како советник експерт.
- **Soloman Tesfaye**, Консултант општ доктор на медицина/ендокринолог Royal Hallamshire Hospital, Sheffield и почесен професор на дијабетска медицина, универзитет во Шефилд (University of Sheffield).

Технички тим за кратки клинички упатства

- Технички тим за кратки клинички упатства беше одговорен за ова упатство за време на неговата изработка. Тој подготвуваше информации за Групата за изработка на упатството, го изготви упатството и одговараше на консултативни коментари. Следниве NICE вработени го сочинуваа техничкиот тим за ова упатство.
- **Emma Banks**, Координатор на упатството.
- **Nicole Elliott**, Менаџер за пуштање на упатството (до септември 2009).
- **Sarah Glover**, Специјалист за информатика.
- **Michael Heath**, Менаџер на програмата.
- **Victoria Kelly**, Менаџер на проектот (проект менаџер).
- **Fergus Macbeth**, Директор, Центар за клиничка пракса.
- **Stefanie Reken (родена Kuntze)**, Технички аналитичар (здравствена економија).
- **Beth Shaw**, Технички советник.

- **Toni Tan**, Технички аналитичар.
- **Judith Thomson**, Технички аналитичар.
- **Claire Turner**, Менаџер за пуштање на упатството (од септември 2009).

Додаток Б: Панел за разгледување на упатството

- Панел за разгледување на упатството е независен панел кој го набљудува изработувањето на упатството, презема одговорност за следење на придржувањето кон NICE процесот за изработка на упатствата.
- Посебно, панелот гарантира дека нивните коментари се соодветно земени во предвид и одговорени. Панелот вклучува луѓе од следниве профили: примарна заштита, секундарна заштита, борци за човекови права, јавно здравство и индустријата.
- **Robert Walker (претседавач)**, Доктор на општа медицина, Воркингтон
- **John Harley**, Клиничко владеење и водечки ординирачки доктор на општа медицина, North Tees PCT.
- **Ailsa Donnelly**, Борец за човекови права.
- **Sarah Fishburn**, Борец за човекови права.

За ова упатство

NICE клиничките упатства се препораки за третман и нега на луѓе со специфични болести и состојби во NHS во Англија и во Велс.

Упатството е изработено од техничкиот тим за кратки клинички упатства. Тимот работеше со група на здравствени професионалци (вклучувајќи консултанти, доктори на општа медицина, медицински сестри) пациенти и технички персонал, кои ги разгледаа доказите и ги изработија препораките. Препораките беа финализирани по консултација со јавноста.

Методите и процесот на изготвување на NICE клиничко упатство се опишани во Прирачникот за упатства. Ова упатство беше изготвено, употребувајќи краток клинички процес за изработка на упатството.

Препораките од ова упатство се инкорпорирани во NICE патеките. Ние издадовме резиме за пациенти и давателите на нега. Алатките кои служат да го пуштите упатството во пракса и информациите за доказот на кој се заснова се исто така достапни.

Промени по апечатењето

20 декември 2011: Вклучени во NICE дефиницијата на упатството, врските проверени.

Ваша одговорност

Ова упатство претставува поглед на NICE, кое дојде по внимателно разгледување на достапните докази. Здравствените професионалци се очекува целосно да ги земат во предвид додека ја донесуваат нивната клиничка проценка. Како и да е, упатството не ја преминува индивидуалната одговорност на здравствените професионалци да донесуваат одлуки, соодветни на околностите кај пациентот посебно, во консултација со пациентот и/или тој што го чува или негува и да го информира за резимето на карактеристиките на производот на кои било лекарства што тие ги земаат во обзир.

Имплементацијата на ова упатство е одговорност на локалните надзорници и/или на давателите на услуги. Локалните надзорници и даватели на услугите се потсетени дека нивна одговорност е да ги имплементираат насоките, во нивната средина, во смисла на нивната обврска да се избегнат незаконски дискриминации и да имаат обзир да промовираат еднаквост на можноста. Ништо во ова упатство не треба да се интерпретира на начин кој треба да биде во спротивност со спроведувањето на тие обврски.

Издавач

Национален институт за здравје и одлична клиничка пракса 2010. Сите права се зачувани. NICE издадениот материјал може да биде симнат за приватна истражувачка студија и може да биде репродуциран за едукативни и непрофитабилни цели. Не се дозволува репродукција од или за комерцијални организации или за комерцијални цели без пишана дозвола од NICE.

Контакт NICE

Национален институт за здравје и клинички извонредност
(National Institute for Health and Clinical Excellence)
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT

www.nice.org.uk
nice@nice.org.uk
0845 033 7780