



Reklama nie uczy, czyli dziesięć grzechów głównych w farmakoterapii bólu

Jan Dobrogowski, Jarosław Woroń, Iwona Filipczak-Bryniarska, Jerzy Wordliczek

Zgodnie z danymi opublikowanymi w Pain In Europe, około 70 proc. Polaków przyjmuje leki przeciwbólowe, co w przeliczeniu na miligramy substancji czynnych daje nam 1. miejsce wśród krajów Unii Europejskiej.

Z badań prowadzonych przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu (PTBB) wynika, że tylko co piąty Polak jest zadowolony z tego, jak lekarz pomógł mu w dolegliwościach bólowych. Równocześnie w polskich szpitalach ból pooperacyjny jest źle kontrolowany u ponad 50 proc. pacjentów.

Taki stan wynika między innymi z faktu, że główne kryteria wyboru leku przeciwbólowego to... przyzwyczajenie, cena i dostępność. Jest to zbyt mało, aby można było mówić o racjonalnej farmakoterapii bólu. Każdego roku ośrodki zajmujące się bezpieczeństwem farmakoterapii, otrzymują coraz więcej raportów o działaniach niepożądanych, jakie wystąpiły w wyniku zastosowania leków przeciwbólowych.

Warto zatem przyrzeć się, jakie najczęstsze błędy w ordynacji leków przeciwbólowych występują w codziennej praktyce klinicznej:

1. Kojarzenie niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ). Niestety, jest to zjawisko powszechne, które nigdy nie prowadzi do wzrostu skuteczności leczenia przeciwbólowego, natomiast zawsze wiąże się ze znacznym zwiększeniem ryzyka uszkodzenia górnego odcinka przewodu pokarmowego, wątroby i nerek.

2. Niewłaściwa dawka leku przeciwbólowego. Efekt przeciwbólowy większości dostępnych analgetyków wzrasta wraz z zastosowaną dawką. W przypadku NLPZ i słabych opioidów istnieje jednak efekt pułapowy, który powoduje, że powyżej pewnej dawki nie osiągamy dodatkowego efektu przeciwbólowego. Stąd też bardzo istotne znaczenie ma znajomość dawek stosowanych leków przeciwbólowych.

W niektórych populacjach pacjentów (np. chorzy z otyłością), warto pamiętać, że efekt przeciwbólowy łatwiej jest uzyskać przeliczając dawkę leku na kilogram masy ciała.

Równocześnie musimy pamiętać, że w przypadku NLPZ i słabych opioidów nie występuje efekt pułapowy w stosunku do działań niepożądanych, jakie mogą wystąpić w farmakoterapii bólu, a zatem im większa dawka leku tym większe ryzyko wystąpienia działań niepożądanych.

3. Brak uwzględnienia w wyborze leku przeciwbólowego czynników ryzyka wystąpienia działań niepożądanych i chorób współistniejących. W wyborze leku przeciwbólowego bezwzględnie musimy wziąć pod uwagę schorzenia współistniejące jakie występują u pacjenta.

I tak u pacjentów po przebytych incydentach naczyniowych, z nadciśnieniem tętniczym czy niewydolnością krążenia jako leki pierwszego rzutu nie powinny być używane NLPZ. W grupie tej zaleca się paracetamol, preferencyjne inhibitory COX-2 np. meloksykam lub słabe opioidy, których profil bezpieczeństwa w stosunku do układu krążenia jest korzystniejszy niż NLPZ silnie hamujących COX-1, np. ketoprofen.

NLPZ powinny być ostrożnie stosowane u pacjentów z chorobami nerek i wątroby oraz u pacjentów, u których występowało lub występuje uszkodzenie górnego odcinka przewodu pokarmowego. Ostrożność należy zachować także u pacjentów z obturacyjnymi chorobami układu oddechowego. W każdym przypadku należy przeprowadzić z pacjentem wywiad co do wcześniejszych polekowych działań niepożądanych.

Zarejestrowane wskazania

4. Kierowanie się przy wyborze leku przeciwbólowego wyłącznie kryteriami skuteczności, bez uwzględnienia ryzyka związanego z podaniem leku przeciwbólowego. W każdym przypadku zaleca się indywidualizację terapii bólu w oparciu o jego patomechanizm, natężenie, a także w oparciu o analizę czynników, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo stosowanej farmakoterapii.

5. Brak uwzględnienia niekorzystnych interakcji leków przeciwbólowych z innymi równocześnie stosowanymi lekami. W dobie powszechnej polifarmakoterapii, prewencja niekorzystnych interakcji leków nabiera coraz większego znaczenia praktycznego. W wyniku interakcji pomiędzy jednocześnie stosowanymi lekami może dochodzić do ograniczenia skuteczności stosowanego leczenia oraz zwiększenia ryzyka wystąpienia polekowych działań niepożądanych.

6. Stosowanie leków przeciwbólowych niezgodnie z zarejestrowanymi wskazaniami. Tak jak wspomniano na wstępie, głównymi kryteriami wyboru leku przeciwbólowego jest przyzwyczajenie, cena i dostępność. W praktyce spotykamy się niejednokrotnie ze stosowaniem leków przeciwbólowych we wskazaniach i populacjach, które nigdy tego leku

otrzymać nie powinny, a zatem leki te stosowane są off-label (poza wskazaniami), co niejednokrotnie prowadzi do występowania polekowych działań niepożądanych.

W polskich szpitalach nadal często jako lek przeciwbólowy pierwszego rzutu stosuje się metamizol. Tymczasem w obowiązującej Charakterystyce Produktu Leczniczego (ChPL) metamizolu, w paragrafie dotyczącym wskazań do stosowania czytamy, że lek wskazany jest do stosowania „w bólach różnego pochodzenia o dużym nasileniu oraz w gorączce, gdy zastosowanie innych leków jest niewskazane lub nieskuteczne”.

Jasno wynika z tego, że stosowanie metamizolu powinno być ograniczone do przypadków, gdy inne bezpieczniejsze leki przeciwbólowe zastosowane w prawidłowych dawkach nie wykazują efektu analgetycznego lub u pacjenta występuje nadwrażliwość na inne leki przeciwbólowe.

Metamizol może powodować wystąpienie agranulocytozy oraz ciężkich reakcji nadwrażliwości, stąd też w wielu krajach nie znajduje się w lekospisach.

Warto dodać, że metamizol nie posiada rejestracji do leczenia bólu u dzieci, stąd też niepokój budzi jego powszechna obecność na oddziałach pediatrycznych.

Pacjentki w ciąży

7. Lekceważenie ograniczeń i przeciwwskazań do stosowania leków przeciwbólowych u pacjentek w okresie ciąży i karmienia. W okresie ciąży i karmienia, preferowanym lekiem przeciwbólowym jest paracetamol.

W okresie całej ciąży bezwzględnie przeciwwskazany jest metamizol, natomiast leki z grupy NLPZ nie mogą być podawane w I i III trymestrze ciąży. W II trymestrze dopuszcza się – w przypadku bezwzględnej konieczności – stosowanie niektórych NLPZ (diklofenak, ibuprofen).

W okresie karmienia piersią jako lek przeciwbólowy preferowane są paracetamol lub ibuprofen. Dopuszcza się krótkie (1- lub 2-dniowe) stosowanie morfiny. Bezwzględnie w tym okresie przeciwwskazany jest metamizol, nie zaleca się też stosowania petydyny, która metabolizowana do norpetydyny może źle wpływać na stan neurologiczny noworodka.

Nie zaleca się także stosowania ketoprofenu, który może powodować działania niepożądane, nie tylko u matki ale i u karmionego noworodka.

Można zwiększyć skuteczność

8. Kojarzenie słabych opioidów w farmakoterapii bólu. Jednoczasowe podawanie 2 leków klasyfikowanych jako słabe opioidy (kodeina, dihydrokodeina, dionina, tramadol) nie zwiększa

skuteczności terapeutycznej, natomiast potęguje ryzyko wystąpienia polekowych działań niepożądanych.

9. Unimodalna zamiast polimodalnej farmakoterapia bólu. Złożony patomechanizm powstawania bólu nakazuje niejednokrotnie stosowanie skojarzonej farmakoterapii bólu w oparciu o leki o różnych punktach uchwytu efektu przeciwbólowego.

Oprócz leków przeciwbólowych działających poprzez hamowanie syntezy prostanoidów, czy opioidowych leków przeciwbólowych, warto pamiętać o możliwości stosowania w leczeniu bólu leków miejscowo znieczulających, przeciwdepresyjnych, przeciwdrgawkowych, czy działających poprzez modulację funkcji kanałów potasowych (flupirtyna).

Reklama nie uczy

10. Samoleczenie bólu. Jak już wspomniano, Polacy plasują się w światowej czołówce jeżeli chodzi o spożycie leków przeciwbólowych. Niestety, głównym źródłem informacji na temat samoleczenia bólu są sugestywne reklamy, przemawiające do pacjenta językiem korzyści, przy całkowitym braku informacji dotyczących ewentualnych zagrożeń związanych z polekowymi działaniami niepożądanymi.

Dodatkowo wiele leków zawierających tę samą substancję czynną występuje po różnych nazwach handlowych, co powoduje, że niejednokrotnie może dochodzić nawet do nieświadomego przedawkowania leków przeciwbólowych.

Dla zwiększenia skuteczności i bezpieczeństwa leczenia bólu niezbędne są działania edukacyjne, które powinny prowadzić do racjonalizacji stosowania leków przeciwbólowych.