

12 hod.) do maximální denní dávky 8/4 tablet (300 mg tramadolu / 2 600 mg paracetamolu).

Novinkou na trhu volně prodejných kombinovaných analgetik je kombinace paracetamolu 500 mg a ibuprofenu 200 mg v jedné tabletě (14). Tento přípravek je vhodný ke krátkodobé léčbě bolesti, která vyžaduje silnější analgezií, než poskytuje samotný paracetamol nebo ibuprofen. Vzhledem k obsahu ibuprofenu je třeba brát v úvahu kontraindikace podávání nesteroidních antiflogistik. Využití analgetika v praxi zahrnuje bolestivé stavy středně silné intenzity. Klinická účinnost ibuprofenu a paracetamolu byla prokázána u bolesti hlavy, zubů a dysmenorey a pohybového systému.

Další novou fixní kombinaci analgetik představuje tableta obsahující 75 mg tramadolu a 25 mg dexketoprofenu (15) a je určena k symptomatické léčbě akutní bolesti středně silné až silné intenzity. Výhodou je rychlý nástup a dlouhá doba účinku v perorálním podání. Léčivo je dostupné i v rozpustné granulátové formě, která zajišťuje i komfortní užívání u pacientů s horší tolerancí polykání. Je to první kombinovaná tableta tramadolu a nesteroidního antiflogistika s periferním a centrálním protizánětlivým účinkem a současně působící na opioidní receptory. Klinické využití přípravku zahrnuje akutní zhoršení bolesti pohybového aparátu, traumatické stavy, dnavý záchvat, záněty šlach a kloubů, bolesti hlavy a zubů. Předmětem dalšího zkoumání by mohla být i bolest u akutního výsevu herpes zoster a prevence vzniku postherpetické neuralgie.

Současný pohled na opioidní analgetika

Pohled na opioidní léčbu u chronické nenádorové bolesti prošel v průběhu desetiletí několika etapami: od opioidní fobie, přes opioidní epidemii k současnému opioidnímu realismu. Zejména v USA se léčba silnými opioidy vymkla kontrole, a to v případě nadužívání oxycodonu v populaci. V onkologii je situace jiná, zde jsou u opioid senzitivní bolesti používané bezlimitní dávky, hlavním cílem je úleva onkologickému pacientovi. U nenádorové etiologie je předpoklad časově neomezeného užívání opioidů, a to přináší celou řadu problémů, které dlouhodobá léčba opioidy přináší:

- imunosuprese,
- snížení hladin hormonů (testosteron),
- opioidy indukovaná obstipace,
- hyperalgezie,
- vliv na kognitivní funkce,
- riziko vzniku psychické závislosti.

Na druhou stranu je třeba zdůraznit, že opioidy jsou při správné indikaci nejúčinnější analgetika bez orgánové toxicity a vedou ke zlepšení kvality života pacientů s chronickou bolestí. V praxi je s výhodou kombinovat opioidy s neopioidními analgetiky a koanalgetiky, pokud jsou indikovaná, to vede k celkově nižší dávce opioidu.

Při léčbě opioidy je nutné dodržovat důsledně aktuální pravidla pro léčbu silnými opioidy (2, 11, 16):

- bolest musí být opioid senzitivní, prioritou je užívání neopioidních analgetik,
- znalost psychosociálního prostředí nemocného,
- preskripci omezit na jednoho lékaře, při nedodržování léčebného režimu a častého střídání lékařů k preskripci je nutno léčbu přerušit,
- léčba se zahajuje co nejnižšími dávkami k zachycení nežádoucích účinků a pacient je vždy vybaven pro toto období pomocnými léky,
- monitorace nežádoucích účinků léčby,
- u chronické nenádorové bolesti není vhodné překročit střední denní dávky (120–180 mg morfinových ekvivalentů) pro existující riziko možného abúzu,
- nepoužívat duální kombinaci depotních opioidů, riziko vzniku abúzu (IR a SR formu ano),
- po navýšení dávky opioidu je nutné vyhodnotit rizika a přínosy léčby během 1–4 týdnů,
- nové nasazení opioidů na 3 měsíce, potom kontrola s hodnocením efektu,
- CAVE tramadol nad 400 mg / den – riziko abúzu.

Z hlediska farmakologických vlastností a účinků na různých opioidních receptorech je aktuální nové třídění opioidů na atypické (17), které působí nejen na μ -receptory, a klasické konvenční magonisty. Do skupiny atypických opioidů se řadí buprenorfin, tapentadol a tramadol. U tapentadolu a tramadolu agonistická složka na μ -opioidním receptoru zajišťuje

analgetický potenciál pro nociceptivní složku bolesti a inhibice zpětné resorpce noradrenalinu zprostředkuje vliv na neuropatickou komponentu bolesti.

Dostupné opioidy v perorálních SR formách morfin, oxycodon (oxycodon-naloxon), hydromorfon, tapentadol se podávají 2× denně. Velmi oblíbené jsou transdermální formy v matrixových systémech: buprenorfin a fentanyl, které zajišťují 72–84hodinové působení a velký komfort pro pacienta.

Výhodou tapentadolu a oxycodonu je dostupnost v IR a SR formě, to umožňuje nastavení léčby bolesti dle individuálního stavu pacienta.

Pokud je důvod k ukončení léčby silnými opioidy, postupuje se sestupnou titrací během několika dnů až týdnů. Je nutno důsledně uplatnit individuální přístup a opioidy vysazovat podle instrukcí a pod kontrolou lékaře. Prospěšné mohou být ke zvládnutí abstinenčních příznaků i adjuvantní léky β -lytika, (metoprolol), klonidin nebo trankvilizéry (alprazolam).

Opioidy indukovaná obstipace a její léčba

Častým steskem pacientů při dlouhodobé opioidní léčbě je obstipace, tzv. obstipace indukovaná opioidy, která může velmi negativně ovlivnit kvalitu života pacienta. U některých, zejména onkologických pacientů, se mohou vyvinout i ileózní stavy s nutností operačního řešení. Doporučuje se úprava diety, dostatek tekutin a laxativa s preferencí přírodních látek. Při neúspěchu lze podávat laxativa (laktulóza, list senny, bisakodyl). Často je třeba laxativa kombinovat a střídát.

Obstipaci indukovanou opioidy lze dále řešit rotací na kombinovaný preparát oxycodon-naloxon nebo podávat subkutánně methylnatrexon. Další možností kauzální léčby obstipace je naloxegol v tabletové formě (Moventig). Naloxegol v pegylované formě (větší molekula) blokuje μ -opioidní receptory pouze v gastrointestinálním traktu, ale neprochází hematoencefalickou bariérou, a tím zachovává analgetický účinek opioidu. Léčivo se užívá 1× denně.

Nenádorová průlomová bolest u ambulantního pacienta

Epizody průlomové nenádorové bolesti se nejčastěji vyskytují u pacientů s bolestmi pohybového aparátu několikrát denně a trvají