

bylo porovnání z hlediska nežádoucího poškození gastrointestinálního traktu (výskytu žaludeční ulcerace, krvácení a perforace) ve prospěch nejnižší incidence těchto komplikací u aceklofenaku (viz Graf 1). Vysoký gastrointestinální bezpečnostní profil aceklofenaku byl podpořen dvěma metaanalýzami. Přičemž jedna analýza ukázala, že aceklofenak měl o 31 % nižší riziko GI nežádoucích účinků než diklofenak (1, 2). K minimalizaci nežádoucích gastrointestinálních účinků je však nutné brát ohled na rizikové faktory pro podávání nesteroidních antiflogistik, kterými jsou zejména senioři nad 65 let věku, anamnéza vředové choroby, výskyt zánětlivých onemocnění střeva (Crohnova nemoc, ulcerózní kolitida), současné užívání kortikosteroidů a antikoagulační léčba. Senioři by měli být pravidelně monitorováni stran výskytu krvácivých projevů a renální insuficienci. Autoři upozorňují i na důležitou lékovou interakci NSA při současném užívání metotrexátu, kdy

se zvyšuje plazmatická hladina metotrexátu s rizikem toxicity, která má význam především v revmatologii.

Systémové podání aceklofenaku bylo před 10 lety předmětem celoevropského přezkoumání s ohledem na kardiovaskulární rizika, která byla vyhodnocena jako srovnatelná s koxiby a byla vydána doporučení. Aceklofenak je kontraindikovaný u pacientů s ischemickou chorobou srdeční, periferním arteriálním onemocněním, cerebrovaskulárním onemocněním a se stávajícím městnavým srdečním selháním (NYHA II–IV). Dále by neměl být podáván u pacientů se závažnou poruchou jaterních a ledvinových funkcí.

Nesteroidní antiflogistika se vyznačují vysokou analgetickou potencií a protizánětlivým účinkem, dlouhodobé užívání však není doporučováno z důvodu závažných nežádoucích účinků. Gastrointestinální riziko lze kompenzovat současným užíváním inhibitorů protonové pumpy, v případě kardiovaskulárního

rizika malou dávkou kyseliny acetylsalicylové. U zánětlivé dekompenzace osteoartrózy, ankylozující spondylitidy, revmatoidní artritidy a akutního vertebrogenního algického syndromu pacienti profitují z účinků NSA. Aceklofenak se jeví díky svému příznivému bezpečnostnímu profilu jako vhodné léčivo k léčbě akutních exacerbací na nezbytně nutnou dobu. Lze ho uvažovat v případě nutnosti i u starší populace na co nejkratší dobu, na to poukazují i autoři článku. U ankylozující spondylitidy je často vyžadováno i dlouhodobější podávání. Vždy je třeba opatrnosti a zhodnocení rizikových faktorů pro tuto léčbu. To vyjadřují i EMA a SÚKL přijetím doporučení pro bezpečné užívání NSA: všechna NSA používat v co nejmenší dávce, všechna NSA používat nejkratší nutnou dobu, nutno respektovat kontraindikace a rizikové faktory podání NSA, nekombinovat NSA navzájem, ani různými cestami podání, je třeba se vyhnout dlouhodobému pravidelnému podávání všech NSA.

LITERATURA

1. Patel PB, Patel TK. Efficacy and safety of aceclofenac in osteoarthritis: a meta-analysis of randomized controlled trials. Eur J Rheumatol. 2017;4(1):11-18. doi:10.5152/eurj-

rheum.2017.160080.

2. Castellsague J, Riera-Guardia N, Calingaert B, et al. Individual NSAIDs and upper gastrointestinal complications: a sys-

tematic review and meta-analysis of observational studies (the SOS project). Drug Saf. 2012;35(12):1127-1146. doi:10.1007/BF03261999.



FACEBOOK

<https://www.facebook.com/SolenMedicalEducation/>

@SolenMedicalEducation



X

<https://twitter.com/MedicalSolen>

@MedicalSolen



LINKEDIN

<https://www.linkedin.com/company/solen-medical-education/>

#solenmedicaleducation

» ODEMČENÉ **AKTUÁLNÍ ČLÁNKY**

» **PŘEHLED** O VZDĚLÁVACÍCH AKCÍCH

» UPOZORNĚNÍ NA **ZVÝHODNĚNÉ CENY**

» **SOUTĚŽE** O VSTUPENKY NA KONGRESY

» INFORMACE O **ON-LINE** KURZECH

» NOVINKY V **E-SHOPU**

... a mnoho dalšího

... **nenechte si ujít aktuální informace**
o možnostech medicínského vzdělávání