

lékařů při hledání pomoci. Interakce a kontraindikace jsou důležitým aspektem volby správné medikace. Základním pravidlem by mělo být co nejméně léků, nejmenší účinná dávka a prevence a léčba vedlejších účinků podávaných léků. Volba léku vychází z kliniky a typu bolesti, věku a stavu pacienta a částečně z etiologie, pokud je známá. Jinak bude algeziolog přistupovat k mladému člověku např. s obličejovou bolestí, jinak k osmdesátiletému polymorbidnímu pacientovi s bolestí v zádech při degenerativním poškození páteře nebo artrózou nosných kloubů. Chronická bolest se projevuje kolísavou intenzitou v závislosti na řadě faktorů. Převážně jde o zvýšenou námahu, fyzickou zátěž, interkurentní krátkodobé změny zdravotního stavu např. infekty, zhoršení základních chorob, komorbidit. V poslední době to byl jednoznačně covid, jehož prodělání vedlo u většiny pacientů s chronickou bolestí ke zhoršení její intenzity. Kolísání bývá i v průběhu dne nebo noci. Na tato krátkodobá zvýšení intenzity bolesti je třeba pacientovi předepsat analgetikum s krátkodobou účinností a bezprostředním uvolňováním a také bezpečné, aby nedošlo k předávkování. Základní pravidlo farmakoterapie chronické bolesti je nastavení dlouhodobé pravidelné terapie, pokud možno retardovanými přípravky s tzv. rescue (pomocnou) dávkou bezprostředně působícího analgetika.

Analgetický žebříček, antiepileptika, antidepresiva, další koanalgetika

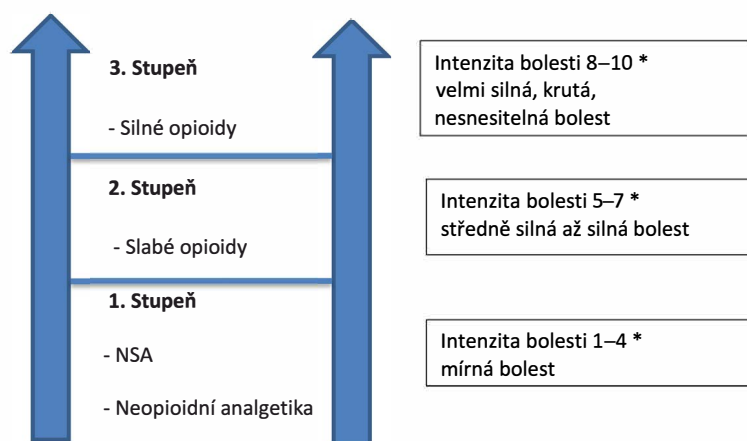
Volba analgetika se řídí analgetickým žebříčkem WHO (viz Obr. 1):

1. stupeň: nesteroidní antirevmatika (NSA) a neopioidní analgetika. S vývojem nových léčiv a lepšího poznání účinků se stírá dělení NSA podle inhibice cyklooxygenáz, konstitutivní COX1 a indukibilní COX2, na neselektivní, preferenční – méně ovlivňující COX1 a COX2 selektivní. COX1 má v organismu ochrannou funkci a její inhibice je do značné míry zodpovědná za nežádoucí účinky těchto léků. Mezi hlavní patří riziko krvácení do trávicího traktu, zvýšení krevního tlaku, indukce nebo zhoršení astmatických příznaků, retence tekutin, zhoršení kardiálních a renálních funkcí. Dlouhodobější užívání inhibitorů COX2 může vést ke kardiálnímu selhání, infarktu

myokardu nebo trombóze. Mezi neselektivní NSA patří např. ibuprofen, diklofenak, novější aceklofenak, naproxen, dexketoprofen a další. Preferenční NSA inhibují méně COX1, a proto se méně často projevuje gastrotoxický efekt. Patří sem nimesulid a meloxikam. První jmenovaný může vyvolat jaterní selhání u citlivých osob zvláště po delším užívání. Nimesulid se užívá maximálně 2× denně a ne déle než 15 dnů, vždy jako druhá volba. Meloxikam se užívá dokonce jen 1× denně. Jako jediný NSA má podle SPC indikaci pro dlouhodobou symptomatickou léčbu revmatoidní artritidy nebo ankylozující spondylitidy, tedy z indikace revmatologa. Selektivní NSA, tzv. koxiby, inhibují hlavně cyklooxygenázu 2, mají významně menší gastrotoxicitu, ale po delším užívání se ukázalo, že mají větší riziko kardiálních a tromboembolických komplikací ve srovnání s inhibitory COX1. U nás je registrovaný celekoxib, parekoxib a etorikoxib. Jsou určené pro symptomatickou terapii osteoartrózy, revmatoidní artritidy a ankylozující spondylitidy, ale s použitím co nejkratší dobu a co nejnižší dávky pro kardiovaskulární (KV) rizika. Podávání celekoxibu slabým metabolizérům CYP2C9 má větší KV riziko pro zvýšenou hladinu léku. U pacientů s hepatopatií by měla být dávka snížena na polovinu. Nesteroidní antirevmatika jsou indikována pro akutní bolestivé stavy, hlavně muskuloskeletálního původu. Obecně by jejich užívání nemělo překročit 10 dnů pravidelného užívání. Občasné

užití není tak rizikové. V každém případě by se jejich častého užívání měli vyvarovat pacienti s antikoagulační léčbou, včetně preventivních dávek acetylsalicylové kyseliny. Určitě je rizikovější užívání pro pacienty ve vyšším věku (65+), pro nemocné, kteří prodělali vředovou chorobu nebo mají gastrointestinální problémy, hypertenzi, renální nebo hepatální insuficienci. Při užívání po delší dobu se doporučuje preventivní podávání IPP (inhibitorů protonové pumpy). Užívání nimesulidu by mělo být zvláště omezené u pacientů s hepatopatií. NSA nejsou vhodná pro dlouhodobé užívání, proto nejsou vhodná ani pro léčení chronické bolesti. Je možné je užít krátkodobě při akutním zhoršení chronické bolesti, zejména nociceptivní, nebo se zánětlivou komponentou, ale je velkou chybou podávat je dlouhodobě v pravidelných intervalech a ve vyšších dávkách, a to i při preventivním podávání IPP. Problém je, že řada NSA je volně prodejných (ibuprofen, diklofenak, naproxen), a tak si je pacient může nekontrolovaně kupovat. Mezi volně prodejné léky patří Cetalgen®, paracetamol 500 mg + ibuprofen 200 mg (8). Nízká dávka ibuprofenu a synergický účinek s paracetamolem vděčí za dobrou účinnost při nižším riziku NÚ. Balení má omezený počet tbl. na 10 nebo 20. Pokud se lékař cíleně nezeptá, jaké léky si pacient kupuje, pak to neví a může být překvapen nežádoucími účinky, nejčastěji v gastrointestinálním traktu nebo nekorigovanou hypertenzí.

Obr. 1. Žebříček analgetik pro chronickou bolest podle WHO



(*) Intenzita bolesti podle stupnice 0–10 NRS (Numeric Rating Scale)