

Kazuistika za t rou

Muž přichází do lékárny s adost  o p ipravky:

- k úlevě od bolesti kloubů (zv yšen  fyzick  zátěž při rekreačním provozování nordic walking);
- ke zvýšení odolnosti proti infekcím (podzimní nevl dn  počasí).

Otázky lékárníka/ /farmaceutick  asistentky:

- Už jste d rve uival n jak  p ipravky na výše uveden  zdravotn  problémy? Pokud ano, jakou máte s nimi zkušenost?
- Uivate další léky?
- Trpíte nějakou chorobou?
- Pijete alkohol, kouříte?

Odborn  redakce Edukafarmu pod veden m

Mgr. Lucie Kotl arov 

adost pacienta/klienta:

Prevence virových onemocnění, léčba bolestí kloubů

L kov  anamnéza:

PRENESSA 4mg 1x denně (perindopril)
GLUCOPHAGE 850mg 2xdenn  (metformin)
ANOPYRIN 100mg 1xdenn 
(kyselina acetylosalicylov )

Osobn  anamnéza:

hypertenze
diabetes mellitus 2. typu
stav po infarktu myokardu

Charakteristika pacienta:

muž, p iblin  65 let, BMI 27,
rekrea n  provozování „nordic walking“

Charakteristika pacienta:

Muž, 65 let, s m rnou nadváhou, kompenzování hypertonik a kompenzování diabetik na trval  antiagrega n  léčbě, se na doporu en  lékaře rozhodl provozovat nordic walking. Rekrea n  provozování tohoto sportu mu vyhovuje, cítí ale zat ien  kloubů a vliv nevl dn ho podzimního počasí. Pravideln  uživí Prensasu, Glucophage a Anopyrin. Kr tkodob  při bolesti uživí Ibalgin, snáší ho dobr . Nekouří, alkohol pije přiležitostně.

Analýza situace, zjit n  rizik

Pacient, 65let  hypertonik a diabetik,  sp e n  l e en  perindopri-lem a metforminem. Metformin m  kromě svého antidiabetického působení i účinek antiobezitick , přispívající ke sn ien  hmotnosti u pacientů s nadváhou. Inhibitor ACE m  protektivn  účinek u diabetiků s kardiovaskulárním zat ien m. Antiagregační p sobic  Anopyrin v dávce 100 mg denně m e snižovat antihypertenzní účinek inhibitoru ACE, nicméně pacient je stabilizován jí po deli dobu na této kombin n  terapii, proto k této skutečnosti není nutno p hl et. Z sadn  význam by tato informace měla ve chvíli, kdy pacient m n  dávkování léků nebo začíná uiv t další léky, tedy při změnách v nastaven  farmakoterapie.

Vzhledem k lékařovu doporu en  výš fyzick  aktivity se pacient rozhodl pro rekrea n  sport. Z důvodu bolestivosti kloubů ad  pacient odbornou konzultaci. M  zkušenosti s uiv n m ibuprofenu kr tkodob  ve v y ch dávkách (2 tablety 400 mg n razov ). NSAIDs však mohou u tohoto pacienta snižovat antihypertenzní účinek a m rn  dekompenzovat krevní tlak. Dále NSAIDs mají potenciál ke gastrotoxick mu působení, proto nejsou doporučovány ani z hlediska zvýšeného rizika krvácení v kombinaci s pravideln  pouiv n m Anopyrinem. Obecn  nejsou NSAIDs u starších pacientů vhodné ani vzhledem ke stavu jejich eliminačních orgánů – jater   ledvin. Toto hledisko je u našeho pacienta, 65let ho kompenzov n ho hypertonika a diabetika, velmi aktu ln . Pokud by ale pacient potřeboval akutní úlevu od bolesti, je možné volit p o. paracetamol (dávka 650–1 000 mg kad  4–6 hodin do maxima 4 g/den). V úvahu přichází i lok ln  pouit  NSAIDs ve forme gelu, kr mu (apli-



kovaných na malou plochu), či lokální kapsaicin. Pokud z nějakého důvodu pacient přece jen trvá na užívání NSAIDs (ibuprofen v dávkování 200–800 mg po 6–8 hodinách do maxima 3,2 g/d), je u rizikových pacientů (věk nad 65 let, žaludeční vředy v anamnéze, užívající warfarin či celkové glukokortikoidy) vhodné doporučit inhibitory protonové pumpy (volně prodejný omeprazol 10 mg). S výhodou lze u pacienta využít dlouhodobého (alespoň tříměsíčního) podávání chondroprotektiv s obsahem chondroitinsulfátu (dávkování 800–1 200 mg/den v jedné dávce nebo v rozdělených dávkách), u něhož je klinickým hodnocením prokázáno zvýšení pohyblivosti provázené analgetickým účinkem. Studie porovnávající účinnost ibuprofenu (v dávce 1,5–2,4 g/den) a chondroitinsulfátu (600–1 200 mg/den) podávaných po dobu 40 dnů u pacientů s osteoartritidou (OA) zjistila 70% úlevu u chondroitinsulfátu a 65% při užívání ibuprofenu. Velmi výhodnou se zdá kombinační léčba chondroprotektivy a analgetiky, která zvyšuje funkční kapacitu, rychlost ústupu bolesti a snižuje celkovou spotřebu analgetik. V případě této kombinační léčby je však opět třeba zohlednit stávající farmakoterapii a věk pacienta a jako analgetikum první volby volit paracetamolový přípravek, a vyvarovat se tak rizika dekompenzace. Pokud je to možné, měl by pacient do svého jídelníčku zahrnout vitamin D, který zvyšuje ochranu proti progresi OA. Rovněž nadváha, kterou pacient trpí, přispívá k progresi OA, proto je vhodné snížit tělesnou hmotnost na BMI (body mass index) alespoň 25.

Způsoby modulace imunitního systému formou samoléčby jsou rozmanité. Patří sem jak režimová opatření (otužování, správná výživa, dostatek pohybu), tak i podpora farmakologická. Současné možnosti nabízí samoléčení β -glukany, oligodeoxynukleotidy, echinaceou, bakteriálními lyzáty, probiotiky, vitaminy, rybím olejem (ω -3 nenasycené mastné kyseliny) či systémovou enzymoterapii. I v této oblasti je nutno samoléčbu imunomodulací individualizovat. Pacient nemá v této oblasti žádné předchozí zkušenosti. Při doporučení echinacey je nutné informovat se na zdravotní stav eliminačních orgánů (jater) z důvodu hepatotoxicky působících pyrrolizidinových alkaloidů, obsažených v echinacee. Stanovisko Úřadu pro potraviny a léčiva USA (Food and Drug Administration – FDA – americká obdoba našeho SÚKL) je takové, že dávka alkaloidů je v echinacee nízká (0,005 %), a tudíž lze tolerovat krátkodobé podávání. U bakteriálních lyzátů je nutno ověřit nepřítomnost autoimunitních onemocnění, proto patří tyto přípravky do rukou lékaře. Je také nutno přihlídnout k délce používání. Beta-glukany, nukleotidy a probiotika jsou vhodné k dlouhodobému preventivnímu užívání, na rozdíl od echinacey či bakteriálních lyzátů. Mírně netradiční je používání systémové enzymoterapie v samoléčbě, podpořené několika klinickými sledováními, nicméně i tento způsob si našel své místo ve specifických situacích, opět pod kontrolou lékaře. Nabízí se i kombinační léčba, zastoupená např. kombinací β -glukanů s probiotiky. Probiotika a ω -3 nenasycené mastné kyseliny (v doporučené dávce 2 g denně) by měly být součástí jídelníčku pacienta i mimo samoléčbu zaměřenou na imunitní systém.

Při změně farmakoterapie či změně životního stylu je vždy dobré informovat pacienta o možných rizicích z těchto změn vyplývajících, vztažených vždy k jeho individuálním charakteristikám. U našeho pacienta by se měl při případném používání NSAIDs monitorovat krevní tlak a při zvýšené fyzické aktivitě sledovat glykemie.

Otázka kouření a pití alkoholu je u tohoto pacienta také na místě. Léčba metforminem je velmi účinná u diabetiků 2. typu, velmi výhodná pro pacienty s nadváhou pro svůj antiobezitický účinek, nicméně je velmi striktní k pití alkoholu. Zákaz alkoholu z důvodu sice raritně se vyskytující,

ale v případě výskytu letální laktátové acidózy je na místě hlavně u pacientů starších (zhoršující se funkce eliminačních orgánů, nedostačující pitný režim) či u pacientů s poruchami spánku (hypoxie).

Zhodnocení

Vzhledem ke stávající farmakoterapii pacienta je vhodné dlouhodobější užívání chondroprotektiv, doplněné popřípadě analgetikem (paracetamolem) pro akutní bolesti. Pokud pacient trvá na NSAIDs, je vhodné upozornit na nežádoucí účinky a interakce, popřípadě pohovořit o možné gastroprotekcii omeprazolem 10 mg. Lokální bolest lze tlumit lokálními prostředky, a to NSAIDs aplikovanými na malou plochu či lokálními kapsaicinem.

Imunitní systém je vhodné připravit na podzimní období dlouhodobější imunostimulací β -glukany, nukleotidy či probiotiky, jež modulují imunitní systém v dlouhodobějším časovém horizontu.

Do jídelníčku by měly být zařazeny ω -3 nenasycené mastné kyseliny v dávce 2 g denně a probiotika.

Doporučení:

- Vhodné je dlouhodobé (tříměsíční) užívání chondroprotektiv.
- Pro zvládnutí akutní bolesti kloubů se nedoporučuje používat NSAIDs z hlediska interakcí se stávající terapií pacienta: snížení antihypertenzního účinku (inhibitor ACE + NSAIDs); zvýšení gastrotoxicity (Anopyrin + NSAIDs).
- V případě nutnosti použití NSAIDs u pacienta (jeho osobní přání) je vhodné myslet na gastroprotekcii inhibitory protonové pumpy (omeprazol 10 mg) a monitorovat krevní tlak. Pro akutní bolest kloubů je vhodné použít p. o. paracetamol.
- S výhodou lze doporučit lokální podání NSAIDs aplikovaných na malou plochu, popřípadě lokálně kapsaicin.
- Volně prodejné imunomodulátory je vhodné začít užívat určitou dobu před očekávanou imunitní zátěží.
- Ke stimulaci imunitního systému samoléčbou je vhodné preventivní dlouhodobější podávání β -glukanů, nukleotidů či probiotik, doplněné zařazením probiotik a rybího oleje (ω -3 nenasycené mastné kyseliny) do jídelníčku v dávce 2 g denně.
- Při zvýšené či pravidelné fyzické aktivitě lze očekávat změny glykemie – pacienta je třeba poučit o hypoglykemii a doporučit mu, aby nosil pohotovostní cukr stále při sobě.
- Je třeba dodržovat pitný režim a vyvarovat se alkoholu z důvodu existujícího rizika výskytu laktátové acidózy u starších pacientů užívajících metformin.

Poznámka: autorka předkládá svůj přístup k pacientovi/klientovi v lé-kárně jako jeden z mnoha možných pohledů na danou situaci.

Literatura u autorky