PREFERENCE LÉČIV PŘI LÉČBĚ BOLESTI U OSTEOARTRÓZY U SENIORŮ

PharmDr. Tereza Hanáková
Nemocniční lékárna ÚVN, Praha

Osteoartróza se řadí mezi chronická degenerativní onemocnění kloubů (nejčastěji postihuje kolenní a kyčelní klouby) s poruchou metabolismu mezibuněčné hmoty chrupavky a její destrukcí proteolytickými enzymy (kolagenázami a elastázami). Hlavními symptomy jsou ztuhlost kloubů, jejich bolestivost a často také otok. Dlouhotrvající intenzivní bolest pohybového aparátu u seniorů ovlivňuje zejména jejich psychickou stránku, ztěžuje či znemožňuje chůzi, vede k invalidizaci a izolaci od okolí, a je tedy často doprovázena depresivním laděním.

LÉČBA OSTEOARTRÓZY

Léčba osteoartrózy u seniorů je symptomatická. Měla by respektovat řadu fyziologických změn ve stáří, které ovlivňují účinek léčiv, a měla by být zvolena individuálně dle intenzity bolesti a charakteru přidružených onemocnění s cílem zlepšit kvalitu života. Při léčbě volíme farmakologické i nefarmakologické postupy.

PARACETAMOL

Lékem volby při terapii mírné až středně silné bolesti u osteoartrózy seniorů je paracetamol, který inhibuje tvorbu prostaglandinů v CNS, čímž působí analgeticky a antipyreticky. Má velmi dobrý bezpečnostní profil, téměř se neváže na plazmatické bílkoviny a neovlivňuje krevní srážlivost (oproti nesteroidnímantirevmatikům NSAIDs), nedráždí žaludeční sliznici a nejsou známy závažné interakce s jinými současně podávanými léčivy.

NSAIDSS

NSAIDs působí prostřednictvím inhibice cyklooxygenázy a kromě analgetických účinků se vyznačují účinky protizánětlivými, antipyretickými a antiagregačními. Jedná se o analgetika druhé volby, která by měli senioři užívat v co nejnižších dávkách po dobu co možná nejkratší, neboť dlouhodobé užívání NSAIDs je spjato s četnými nežádoucími účinky a významnými lékovými interakcemi. Jelikož snižují tvorbu gastroprotektivně působících prostaglandinů, jejich dlouhodobé užívání vede k poškození žaludeční sliznice. NSAIDs rovněž zvyšují krvácivost (nebezpečí při současném podávání např. warfarinu, antitrombotik, glukokortikoidů a SSRI). Jejich vysoká vazba na plazmatické bílkoviny představuje riziko pro kachektické seniory trpící malnutricí a hypoalbuminemií, neboť se zvyšuje volná frakce NSAIDs, a tedy i jejich orgánová toxicita. Mezi další nežádoucí účinky patří kardiální dekompenzace a renální poškození. Podle Beersových kritérií (klasifikace léčiv potenciálně nevhodných ve stáří) je nebezpečné podávat u seniorů piroxikam – vyznačuje se prodlouženým plazmatickým poločasem (u seniorů může být zvýšen o 30 %!), a tím i rizikem kumulace. Ze všech NSAIDs má nejvyšší potenciál gastrotoxicity. Dále je zde zařazen indometacin se svými výraznými centrálními účinky – způsobuje kognitivní poruchy, závratě, nespavost a deprese. Klinicky nejdůležitější interakce jsou mezi NSAIDs a warfarinem, perorálními antidiabetiky, antihypertenzivy a lithiem.

OPIOIDY

Při terapii chronické bolesti u seniorů dáváme tedy přednost podávání paracetamolu a opioidů. Opioidy působí na opioidních receptory v CNS a na periferii. Jejich nespornou výhodou oproti NSAIDs je absence orgánově specifické toxicity, neovlivňují krevní srážlivost (výhoda pro warfarinizované pacienty nebo pacienty užívající glukokortikoidy a protidestičková léčiva) a nepůsobí gastrotoxicky. Ke zvládání středně silné bolesti jsou podávány slabé opioidy, které působí jako slabí μ-agonisté. Jedná se o tramadol (pozor na častý výskyt závratí – je nutné pacienta upozornit, že by se měl vyvarovat náhlé změny polohy, že např. musí vstávat pomalu), kodein (podávaný samostatně má slabé analgetické působení, při léčbě bolesti se podává v kombinaci s paracetamolem) a dihydrokodein (větší riziko zácpy). Středně silná a silná bolest u seniorů je velmi dobře zvládána kombinací tramadolu (200–300 mg/den) a paracetamolu (1 500 – 3 000 mg/den). Tato kombinace vykazuje aditivní až synergický účinek. Slabé opioidy mají tzv. stropový efekt (na rozdíl od silných opioidů).

Při výskytu silné bolesti u pokročilejší formy osteoartrózy se přechází na silné opioidy. Na našem trhu jsou v současné době dostupné: morfin s prodlouženým uvolňováním, oxykodon, hydromorfon a ve formě náplastí buprenorfin a fentanyl. Mezi nežádoucí účinky podávání silných opioidů patří nauzea, zvracení, závratě, ortostatická hypotenze, zácpa, sedace, retence moči, pruritus, dezorientace a útlum dechu. Na rozdíl od NSAIDs však žádný z těchto nežádoucích účinků nepředstavuje ohrožení života. Většina z nich během týdne odezní (s výjimkou zácpy a miózy). U seniorů bychom měli začínat co nejnižšími dávkami opioidu, dávku velmi pozvolna titrovat a pacienta pečlivě monitorovat. Z hlediska výskytu zácpy je důležité pacienta poučit o nutnosti dostatečného příjmu tekutin a nasadit osmotická laxativa (laktulóza). Pokud zácpa přetrvává, lze přejít na kontaktní laxativa.

PREFEROVANÉ LÉKOVÉ FORMY

U seniorů jsou preferovány náplasťové lékové formy pro lepší gastrointestinální snášenlivost (zejména nižší výskyt zácpy). Díky dlouhodobému působení se vyznačují velmi dobrou compliance a při aplikaci transdermálního buprenorfinu byl současně pozorován menší výskyt posturální nestability a pádů. Častému výskytu nauzey a zvracení lze ze začátku předejít profylaktickým podáním antiemetik. U seniorů bychom měli vzít v úvahu časté užívání hypnotik a anxiolytik, a tedy i vyšší riziko útlumu, snížení psychomotorických funkcí a s ním spojeného rizika pádů při užívání s opioidy.

ZÁVĚR

Osteoartróza u seniorů je často doprovázena úpornými bolestmi, proto vyžaduje léčbu. Je důležité zvolit vhodný lék s přihlédnutím ke specifickým fyziologickým změnám ve stáří, které ovlivňují účinek řady léčiv. Měli bychom se vyhnout dlouhodobému podávání NSAIDs vzhledem k jejich multiorgánové toxicitě a četným lékovým interakcím (ty jsou pravděpodobné vzhledem k časté polyfarmakoterapii u seniorů) a raději zvolit paracetamol v kombinaci se slabými opioidy, popř. při silné bolesti zaměnit slabé opioidy za silné. Zásadou je dobře kompenzovat bolest a dosáhnout zlepšení kvality života.

Literatura

1. Pavelka K. a kol. *Farmakoterapie revmatických onemocnění*. Praha: Grada Publishing, 2005.
2. Kršiak M. Pokroky ve farmakoterapii bolesti. *Paliativní medicína a léčba bolesti* 2008;1(3):114–118.
3. Sláma O. Silné opioidy v léčbě chronické bolesti ve stáří. *Bolest* 2009;12(1):19–22.
4. Olejárová M. Léčba bolesti u osteoartrózy. *Medicína pro praxi* 2009;6(5):243–248.
5. http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/konzervativni-lecba-osteoartrozy-vahonosnych-kloubu-134556
6. Vlček J, Fialová D, a kol. Klinická farmacie I. Praha: Grada Publishing, 2010.
7. Remedia compendium 4. vydání. Praha: Panax, 2009.

Článek byl zpracován v rámci aktivit projektu SENIOŘI. Projekt SENIOŘI probíhá ve spolupráci ČLnK, Subkatedry klinické farmacie IPVZ, Svazu důchodců ČR a HMCgroup.

Odborné vedení projektu:
PharmDr. Daniela Fialová, Ph. D. (fialovad@ipvz.cz)
Mgr. Jana Gregorová (jana.gregorova@fnb.cz)
PharmDr. Dana Syrová (syrova.dana@vfn.cz)

PREFERENCE LÉČIV PŘI LÉČBĚ BOLESTI U OSTEOARTRÓZY U SENIORŮ