

Igen Tisztelt Kollégáink! Kollégák!

A reumatológia képviselői mindig megkülönböztetett figyelmet fordítottak az alapellátásra. Tettük ezt annak tudatában, hogy felismertük a két szakterület egymásra utaltságát. A magyar Reumatológia című szaklap háziiorvosi rovatot indított, kongresszusainkon szívesen látott vendégek a háziiorvosok, a foglalkozás-egészségügy szakorvosai a más szakmák képviselőivel együtt. Megfelelő gradualis képzés mind a mai napig nem létezik, a mindennapi gyakorlatban viszont mozgásszervi betegség aktuálisan a lakosság körülbelül 20 százalékában lelhető fel. Nem csoda tehát, ha az alapellátásban megforduló betegek egy meghatározó része ebből a csoportból kerül ki. Napjainkban egyre növekszik az elvárás szintje minden területen a háziiorvosokkal szemben, ebben szeretnénk szerzőinkkel együtt kollégáink segítségére lenni a magunk szakterületén. Nagy kihívás megfelelni ennek a célkitűzésnek. Szeretném kérni és sokat tapasztalt kollégáimat bátorítani arra, hogy érdekes eseteiket írják meg. Az első „témakörünk”-nek a nem-szteroid gyulladáscsökkentő gyógyszerek reumatológiai alkalmazását választottuk. Ezen készítmények rendelése körülbelül 90 százalékban az alapellátásban történik. Hazai felhasználásuk csaknem kétszerese a svájci mennyiségnek, de meghaladja az Ausztriában történő felhasználást is. Természetesen ezzel arányos a nem kívánt mellékhatások száma is. Kialakult sztereotip szokásainkhoz szeretnénk néhány gyakorlati tanáccsal is szolgálni. A fentieken kívül jó okunk még a téma napirendre tűzésében a szelektív COX-2 gátló gyógyszerek megjelenése a napi gyakorlatban. Ezen készítmények alkalmazása elé rendkívül nagy várakozással tekintünk. Kérem, fogadják szeretettel rovatunkat és javaslataikkal, írásaikkal segítsék szerkesztését, hogy alapvető célkitűzéseinknek megfelelhessünk.

Dr. Szabó Gábor

Dr. Lányi Éva

A nem-szteroid készítményekkel kapcsolatos szokásaink és hibáink

A nem-szteroid gyulladáscsökkentő készítmények (NSAID) a reumatológiai gyakorlatban leggyakrabban alkalmazott szerek. Hatásosan csökkentik a gyulladást, csillapítják a fájdalmat és a lázat. A NSAID készítmények, mivel a gyulladáscsökkentés hatékony eszközei, nemcsak a reumatológiában kerülnek alkalmazásra, hanem más szakmákban (sebészet, fül-orr-gégészeti, szemészet, urológia, belgyógyászat) is. 1998-ban az M01 ATC csoportba tartozó, szisztémásan alkalmazható nem-szteroidokból 9 146 289 doboz fogyott. Ez a mennyiség a társadalom biztosítási támogatással felírt készítmények alig 5 százaléka. A TB ártámogatásának kb. 3 százalékát jut erre a gyógyszercsoportra. Figyelembe véve ezt a nagy számot, elmondhatjuk, hogy Magyarországon minden lakosra egy doboz NSAID fogyás jut. Reálisabb képet kapunk, ha nem a dobozfogyást, hanem a terápiás napokat (egy doboz terápiás nap számának és az évi dobozfogyasz-

tás számának a szorzata adja meg, ez a day of treatment, DOT) vesszük figyelembe. Így számolva több, mint 81 millió terápiás napnak felel meg a fogyott gyógyszer mennyisége. Ezt a nagymennyiségű gyógyszert viszont zömében nem a reumatológusok rendelik.

Jelenleg 22 hatóanyag, több mint 100 különböző kiszerelésben van forgalomban. Ebbe a nagy számba nem tartoznak bele az M02 ATC csoportba tartozó külsőleg használható antireumatikumok.

A vezető vegyület a diclofenac, mely a piaci részesedés több mint 50 százalékát uralja. Ebben az évben két új hatóanyag került a palettára, melyek karriere csak most van indulóban, ezek a szelektív COX-2 gátlók, a meloxicam és a nimesulid. Ezek a hatóanyagok igazoltan kevesebb gasztrointesztinális mellékhatással rendelkeznek, mint a többi nem-szteroid.

A szisztémásan alkalmazható nem-szteroidok, az ibuprofen tartalmú készítmények kivételével mind receptkötelesek. Az M02 csoportba tartozó külső antireumatikumok kivétel nélkül recept nélkül kapható szerek.

A nem-szteroidok milyen tulajdonságait vesszük figyelembe a terápia kiválasztásakor?

Nyilvánvaló, hogy ennyiféle gyógyszert nem lehet egyformán jól ismerni és rendelni. Általában 5-6 félért rendelünk rendszeresen, ennyivel van tapasztalatunk. A többi hiába van jelen, nem alkalmazzuk őket.

A hatóanyag felezési ideje

A terápia kiválasztásakor a szer felezési idejét és mellékhatásait jól kell ismerni. A felezési idő szerint megkülönböztetünk rövid és hosszú felezési idejű hatóanyagokat. A rövid felezésű idejű anyagok előnye, hogy nem kumulálnak a szervezetben, viszont naponta több alkalommal kell adni őket. Az ilyen típusú hatóanyagok ideálisak, például az idősebb embereknek, bár fennáll a veszélye annak, hogy a napi többszöri bevétel esetén elfelejtődik egy-egy adag. Ezt próbálják egyes gyárak áthidalni, mégpedig a hatóanyagok galenusi átalakításával, felszívódásukat megnyújtják. A hosszú felezési idejű hatóanyag tartalmú készítmények jól alkalmazhatók

Dr. Lányi Éva

ORFI

„C” Reumatológiai Osztály

1023 Budapest, Frankel Leó utca 54.

fiatal betegeknel, akiknel a napi egyszeri bevétel előnyös, számíthatunk a pontos szedés betartásával, így nem kell kumulációtól tartanunk.

A mellékhatások

Nagyjából azonos mellékhatás palettával rendelkeznek a különböző nem-szteroidok, de mégis van közöttük különbség. Ezek ismerete, különösen a speciális, egy hatóanyagra nagyon jellemző mellékhatás tudása például az indometacinum által okozott fejfájás, nagy jelentőséggel bír. A leggyakoribb mellékhatások a gasztrointesztinálisok, az ezekkel kapcsolatos rizikó csökkentésére biztosan jó lehetőséget nyújtanak az ebben az évben forgalomba került szelektív COX-2 gátlók (meloxicam, nimesulid), melyeknek igazoltan kevesebb gasztrointesztinális mellékhatásuk van, mint a hagyományos nem-szteroidoknak. A mellékhatások kialakulásánál figyelembe kell venni az egyéni érzékenységet is.

Interakció más gyógyszerekkel

A nem-szteroid gyulladáscsökkentők interakcióba lépnek más gyógyszerekkel. Leggyakoribb az antikoagulánsokkal való interakció, a NSAID-k csökkentik az alvadásgátlók hatását. A sulphonylureák metabolizációjának gátlása révén az oralis antidiabeticumokkal együtt adva hypoglykaemiát okozhatnak. Béta-blokkolók és perifériás értágítók együttadásakor főleg phenylbutazonnal és indometacinummal csökken azok vérnyomáscsökkentő hatása. Feltétlenül gondolni kell a furosemiddel és spironolactonnal történő közös adáskor azok natriuretikus hatásának felfüggesztésére. A diclofenac lithium kombinációjára igaz a plazma lithium szintjének megemelkedése.

Adagolás

A gyakran belénk vésődött napi 3x1 adagolás helytelen. Minden esetben figyelembe kell venni a kiszerezési forma hatóanyagtartalmát és a WHO által megadott DDD (defined daily dose) értéket. Amennyiben ez nem történik

meg, akkor gyakran nem érünk el kellő hatást, mert a szert alacsony dózisban adjuk, például az ibuprofen, melynek DDD-je 1200 mg, viszont a nálunk kapható tablettá 200 mg-ot tartalmaz: 3x1 tablettá rendelésekor a beteg csak 600 mg-ot kap, mely a napi dózis fele.

Milyen kiszerezési formát válasszunk?

Leggyakrabban szájon át juttatjuk be a nem-szteroidokat. Más bejuttatási utat kell választanunk, ha bármilyen ok miatt, de leggyakrabban kisfokú gasztrointesztinális mellékhatás miatt, ki akarjuk kerülni a gyomor-bélrendszert. A kúp formában alkalmazott nem-szteroidoknak nincsen direkt hatásuk a gyomor-bél nyálkahártyára. A rectalis alkalmazás esetén a szerek felszívódása elhúzódó és így kiválóan alkalmasak például a spondylitis ankylopoeticában fellépő hajnali derékfájdalom, vagy rheumatoid arthritésre jellemző reggeli ízületi merevség csökkentésére. Kúppal kiegészíthető a szájon át adott szer.

Injekcióban akkor adjuk, ha teljes mértékben ki akarjuk kerülni a gyomor-bél rendszert, illetve a beteget szorosan szeretnénk ellenőrizni. A folyamatos injekciós kezelés helytelen és szükségtelen.

A pár alkalommal adott injekciós kezelést aztán tablettával, vagy kúp formájában történő adással egészíthetjük ki.

Fontos szempontok a nem-szteroidok adásakor

1. Amennyiben lehet, akkor ne adjuk folyamatosan a NSAID-t, a többszöri, rövid idejű adás a helyes.
2. A gondos anamnézissel kiszűrhetők a mellékhatásra nagyobb kockázattal rendelkező betegek. Ugyanez vonatkozik a gyógyszer interakciókra is. Elengedhetetlen az addig szedett gyógyszerek és a kísérőbetegségek alapos feltérképezése. Ezek ismeretében a leghatásosabb és a legkevesebb mellékhatással rendelkező szer a választandó. A gasztrointesztinális mellékhatásokra nagy rizikóval rendelkező betegeknek csak akkor adjunk nem-szteroidot, ha feltétle-

nül szükséges. Jelenleg már rendelkezésre állnak alacsony mellékhatással rendelkező, úgynevezett szelektív COX-2 gátlók. Amennyiben ezek nem adhatók és feltétlenül szükséges az adás, akkor a szerek közül valamelyik másik adását egészítsük ki citoprotekcióval.

3. A kiszerezési hatóanyag-tartalmának és a DDD ismeretében feltétlenül a hatásos adag adása szükséges.

4. Az adagolás mindig individuálisan történjen.

5. Ha lehet, akkor szteroidokkal együtt ne adjuk őket.

6. Idősebb betegnél a rövidebb felezési szerek részesítsük előnyben.

7. Tartós szedés esetén laboratóriumi kontroll vizsgálatok végzése szükséges. Például diclofenac esetében májenzimek, phenylbutazon adásakor vérkép ellenőrzése.

8. Ödémaképződésre hajlamos betegnél kerüljük az ödémát előidéző szereket.

A leggyakoribb hibáink

1. Diagnózis nélkül adjuk, fájdalomcsillapítónak.

2. Mechanikus eredetű fájdalom esetén ne alkalmazzuk, ilyenkor adjunk fájdalomcsillapítót.

3. Ne adjuk olyan esetben, ha hatása nem kielégítő, mert más gyógyszer lenne indokolt. Például erős gyulladásakor szteroid.

4. Kerülendő a készítmények túl gyors cseréje, hatástalanság miatt újabb és újabb szer adása. Ilyen esetben felül kell vizsgálni, hogy egyáltalán ebbe a csoportba tartozó szer szükséges-e?

5. A gyulladás megszűnte után a beteg ne szedje folyamatosan.

6. Kerüljük a szerek kombinációját, hiszen hatásuk nem adódik össze, viszont mellékhatásuk igen.

Összefoglalva megállapíthatjuk, hogy a nem-szteroid terápia adásához, mint minden más szer adásához is, alapos körültekintés szükséges. Amennyiben megfelelő indikációval, csak a szükséges ideig adjuk ezeket a szereket, és az adásuknál figyelembe vesszük a beteg életkorát, kísérő betegségeit stb., akkor csökkenteni tudjuk a nem kívánatos mellékhatások fellépését.