

se u pacientů na chronické analgetické medikaci pravidelně kontrolují. Mohou jej užívat pacienti s mírnou a středně těžkou jaterní insuficiencí a pacienti s mírnou a středně těžkou poruchou ledvin (4).

Prokázaná účinnost a bezpečnost aceklofenaku v klinických studiích

V multicentrické randomizované dvojité zaslepené studii provedené v podmínkách ambulantní praxe v UK a v Belgii byla hodnocena účinnost a bezpečnost účinných látek aceklofenak a diklofenak. Zařazeno bylo 397 pacientů s potvrzenou osteoartrózou kolenního kloubu ve věku 18–75 let, kteří po 2týdenní vymývací fázi užívali po dobu 12 týdnů aceklofenak 100 mg–placebo–100 mg ($n = 200$), nebo diklofenak 50 mg–50 mg–50 mg ($n = 197$). Hodnoceny byly 4 parametry: ztuhlost kloubu, otok, bolest při pohybu a funkční kapacita.

Výsledky ukázaly vyšší podíl pacientů se zmírněním všech 4 jednotlivých sledovaných parametrů ve skupině s aceklofenakem (Obr. 2A) (5). Navíc byla léčba aceklofenakem spojena s nižším výskytem nežádoucích účinků, jako je bolest břicha, zácpa, průjem, dyspepsie a pálení žáhy (Obr. 2B) (5).

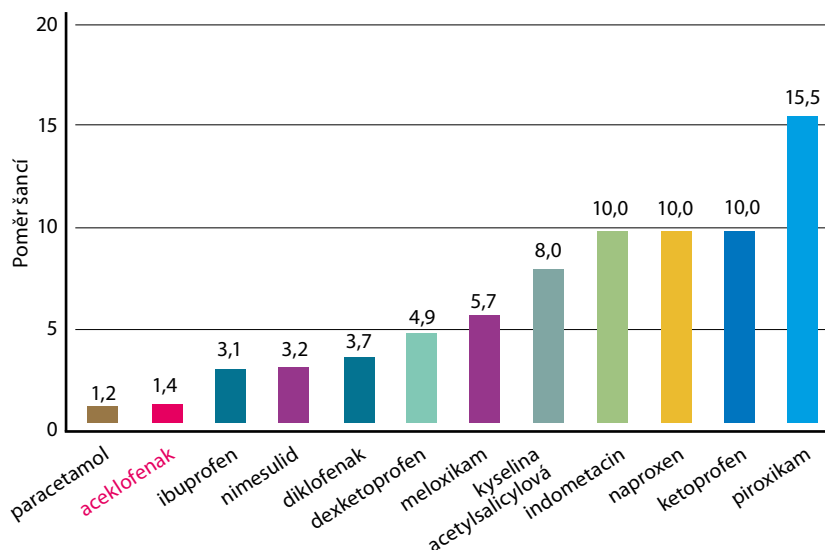
Autoři došli k závěru, že aceklofenak u pacientů s osteoartrózou účinně tlumí bolest, ztuhlost a otok kloubů a zlepšuje funkční kapacitu kloubů a vykazuje lepší gastrointestinální snášenlivost (5).

Další multicentrická studie hodnotila riziko krvácení do gastrointestinálního traktu (GIT) v důsledku užívání NSA. Proběhla v 10 nemocnicích ve Španělsku a 8 nemocnicích v Itálii v letech 1998 až 2001. Zaznamenáno bylo 2813 případů dospělých pacientů s primární diagnózou krvácení do GIT (žaludeční nebo duodenální vředy, léze žaludeční sliznice, erozivní duodenitida a smíšené nálezy), z nichž bylo možné přičíst 38 % užívání NSA. Výsledky ukázaly nejnižší riziko výskytu krvácení do GIT u aceklofenaku (Obr. 3) (6).

Kazuistika 1 – starší muž s koxartrózou 3. stupně

Pacientem je 75letý muž s levostrannou koxartrózou v inoperabilním stavu. Z komorbidit má mírnou korigovanou hypertenzi, stav po plicní embolii a Parkinsonovu chorobu po-

Obr. 3. Riziko gastrointestinálního krvácení v důsledku užívání NSA (6)



kročilého stupně. V léčbě koxartrózy užíval tramadol retard v dávce 150 mg 2×1 tbl. denně (tj. dávka dosahující analgetického efektu, nikoliv polyreceptorových účinků vyvolávajících závislost). Intenzita bolesti podle vizuální analogové škály (VAS) dosahovala hodnoty 6–7 dle zátěže, což je míra limitující např. i schopnost nákupu potravin v samoobsluze. V noci byla bolest minimální. Při zhoršení bolesti užíval paracetamol v dávce 1 000 mg jen s částečným efektem.

U tohoto případu je překvapivá absence preskripce NSA, která by mohla vést ke zmírnění intenzity bolesti o 2–3 body na VAS, a tím ke zlepšení funkčního stavu a výraznému zvýšení kvality života. Možnost vysazení tramadolu po několikaletém užívání již není pravděpodobná.

Pacient byl odeslán na algeziologické pracoviště, kde byl zvažován přechod na silný opioid v kombinaci s paracetamolem, nebo přidání NSA. Nakonec byl v medikaci ponechán tramadol retard v dávce 150 mg 2 × 1 tbl. denně, který je dobře tolerován, a přidán byl aceklofenak 1 tbl. denně, s doporučením zvýšení dávky na 2 tbl. denně dle potřeby. Po této změně medikace klesla intenzita bolesti dle VAS na 3–4. Pacient byl s výsledkem spokojen a medikace byla ponechána dlouhodobě.

Kazuistika 2 – žena středního věku s bolestmi zad

56letá žena byla vyšetřena v algeziologické ordinaci pro bolesti bederní páteře. Z komorbidit měla pouze hypofunkci štítné

žlázy. Bolesti zad byly bez neurologické symptomatologie, bez iradiací a propagace do dolních končetin, narůstaly přes den při zvýšené námaze a večer výrazně omezovaly pacientku v pohybu. V léčbě bolestí užívala nimesulid 1× denně při bolestech. Tuto medikaci měla dlouhodobě, analgetický efekt byl dostatečný, avšak SPC nimesulidu uvádí dobu užívání nejvýše 15 dnů. Proto byla vzhledem k nutnosti dlouhodobé medikace léčba převedena na aceklofenak 1 tbl. denně s možností navýšení dávky na 2 tbl. denně. Pacientka byla odeslána na rehabilitaci, kde byl nastaven vhodnější rehabilitační režim.

Při kontrole pacientka uváděla částečné zmírnění bolestí po rehabilitaci a velmi dobrý efekt aceklofenaku. Užívala ho pouze několikrát týdně intermitentně. Provedena byla reedukace a pacientka byla poučena o nutnosti pravidelného domácího cvičení se zdůrazněním její spoluúčasti na rehabilitační léčbě. Aceklofenak byl ponechán v nezměněném režimu užívání.

Kazuistika 3 – warfarinizovaný pacient s bolestí bederní páteře s propagací do dolních končetin

V ambulanci pro léčbu bolesti byl vyšetřen pacient s bolestmi bederní páteře s propagací do dolních končetin. Z komorbidit měl kompenzovanou hypertenzi a z důvodu prodělané cévní mozkové příhody užíval dlouhodobě warfarin. Analgetická medikace zahrnovala tramadol retard 150 mg 2 × 1 tbl. denně a její