21 Οκτωβρίου 2013

Οδηγίες για τη διαχείριση του πόνου στην αρθρίτιδα

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός



Περί τους 400 ρευματολόγους από 17 κράτη συμμετείχαν στη δημιουργία κατευθυντηρίων οδηγιών για την αντιμετώπιση του πόνου στις φλεγμονώδεις αρθρίτιδες και κυρίως στη Ρευματοειδή αρθρίτιδα στην καθημερινή κλινική πράξη.

Οι οδηγίες περιλαμβάνουν:

- Εφαρμογή καθημερινής μέτρησης του πόνου του ασθενούς χρησιμοποιώντας οπτική κλίμακα, αριθμητική κλίμακα ή λεκτική κλίμακα.
- Η παρακεταμόλη θα πρέπει πάντα να χρησιμοποιείται σαν το αρχικό φάρμακο για την αντιμετώπιση του πόνου που επιμένει.
- Να αποφεύγονται τα γλυκοκορτικοειδή για τον καθημερινό έλεγχο του πόνου και να χρησιμοποιούνται μόνο όταν υπάρχει φλεγμονή.
- Τρικυκλικά αντικαταθληπτικά και νευροτροποποιητικά φάρμακα μπορούν να χρησιμοποιούνται σαν επιπλέον παυσίπονα. Αντίθετα τα μυοχαλαρωτικά και οι βενζοδιαζεπίνες πρέπει να αποφεύγονται σαν παυσίπονα.
- Καλό είναι να συνδυάζονται 2 φάρμακα με διαφορετικό μηχανισμό δράσης όταν η Παρακεταμόλη ή τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ) σαν μονοθεραπεία δεν καλύπτουν τον ασθενή. Απαγορεύεται η ταυτόχρονη χρήση δύο ή περισσοτέρων ΜΣΑΦ.

- Θα πρέπει να χρησιμοποιείται η μικρότερη δραστική δόση των ΜΣΑΦ.
- Προσοχή χρειάζεται στην χρήση όλων των φαρμάκων που συνιστούν οι οδηγίες πριν την σύλληψη, στην εγκυμοσύνη και τη γαλουχία.
- Η Μεθοτρεξάτη μπορεί να συνδυάζεται με ασφάλεια στις καθορισμένες δόσεις της Παρακεταμόλης ή/και των ΜΣΑΦ (εκτός από τη χορήγηση αντιφλεγμονωδών δόσεων της ασπιρίνης, > 650 mg/ημ).
- Η Παρακεταμόλη θα πρέπει να χρησιμοποιείται σαν παυσίπονο πρώτης εκλογής σε ασθενείς με γαστρεντερικά προβλήματα. Στους τελευταίους χρειάζεται αυξημένη προσοχή όταν απαιτείται η χορήγηση κλασικών ΜΣΑΦ ή κοξιμπών και θα πρέπει να συνδυάζονται πάντα με αναστολείς της αντλίας πρωτονίων (PPIs).
- Η Παρακεταμόλη θα πρέπει να χρησιμοποιείται σαν παυσίπονο πρώτης εκλογής σε ασθενείς με συνυπάρχουσα υπέρταση, καρδιαγγειακή ή νεφρική νόσο. Αντίθετα τα κλασικά ΜΣΑΦ και οι Κοξίμπες πρέπει να χορηγούνται σε αυτούς τους ασθενείς με αυξημένη προσοχή.

Οι οδηγίες αυτές δεν περιέχουν μεγάλες εκπλήξεις. Αυτοί που τις συνέταξαν διαπίστωσαν την έλλειψη επαρκών μελετών για την αναλγησία στις φλεγμονώδεις αρθρίτιδες. Παρά την αναμενόμενη μείωση της χρήσης ΜΣΑΦ και οπιοειδών, οι μελέτες δείχνουν ότι αφενός αυτά δεν μειώθηκαν καθόλου και αντιθέτως αυξήθηκαν, αφετέρου εμφανίστηκε μια καινούργια ομάδα αναλγητικών φαρμάκων, τα αντιεπιληπτικά (γκαμπαπεντίνη, πρεγκαμπαλίνη) που χρησιμοποιούν καλά σχεδιασμένες μελέτες στην προσπάθειά τους να εγκατασταθούν στο χώρο.

Οι συγγραφείς πιστεύουν ότι κάποια από τις παραπάνω οδηγίες θα επηρεάσει 1 στους 5 περίπου ρευματολόγους που θα τις διαβάσουν και θα τους οδηγήσει σε αλλαγή των καθημερινών κλινικών πρακτικών τους.

Γράφει: Γεωργιάδης Αχιλλέας-Ρευματολόγος

Πηγές: Samuel L. Whittle et al., RA Pain: New Recommendations for Treatment, Rheumatology. 2012. Published online March 24, 2012- iatronet.gr