

Употреба на НСПВС: Нова информация за клиницисти: Научен бюлетин на *American Heart Association*

EM Antman, JS Bennett, A Daugherty, C Furberg, H Roberts, KA Taubert
Публикувано: 06/04/2007

Десетте пункта, за които трябва да мислим при употребата на Нестероидни противовъзпалителни средства (НСПВС) са:

1. За медикаментозно лечение трябва да се мисли при пациенти с мускулноскелетна симптоматика, чиито оплаквания не се повлияват от прилагане на нефармакологични подходи. Водещи при избора на медикамент са безопасността и ефективността.
2. Трябва да се намери балансът между рисковете и ползите от медикаментите за облекчаване на болката, отчитайки съображенията на пациента и лекаря.
3. Обикновено се започва с медикамент, който е свързан с най-малко рискове, като включване на друг или замяна се прави само ако няма ефект. На практика, това означава отпочване на терапията с ацетаминофен или аспирин в най-ниската ефективна доза, особено при необходимост от краткотрайно лечение. Въпреки възможността за злоупотреба, наркотичните средства запазват ролята си при краткотрайното лечение на болката.
4. Наличните данни сочат, че селективните инхибитори на циклооксигеназата (COX)-2 имат важни нежелани странични сърдечносъдови ефекти като повишен риск от инфаркт на миокарда, инсулт, сърдечна недостатъчност и хипертония.
5. Рискът от тези нежелани странични ефекти е още по-голям при пациенти с анамнеза за или с висок риск от сърдечносъдови заболявания. Употребата на COX-2 инхибитори за облекчаване на болката, е допустима само за тези от хора, за които не съществува подходяща алтернатива, като в конкретния случай се дава само най-ниската възможна доза и за необходимо най-кратко време.
6. Нужни са по-дългосрочни проучвания, за да се събере достатъчно информация за други нови полезни в противовес на нежеланите сърдечносъдови ефекти на тези медикаменти, които биха наклонили везните в полза на употребата им.
7. Необходима е повече информация и за безопасността на конвенционалните НСПВС по отношение на сърдечносъдовата система. Докато не се събере такава информация, продължителната употреба на каквито и да са COX инхибитори, включително и продаваните без лекарско предписание НСПВС, трябва да се има пред вид само след консултация с лекар.
8. Данните сочат, че ibuprofen, но не и rofecoxib (COX-2 inhibitor), acetaminophen, или diclofenac, повлияват предизвиканото от Аспирин необратимо ацетилиране на COX-1 ензима в тромбоцитите. Пациентите, които приемат ниска доза незабавно освобождаващ се

аспирин (not enteric coated*) и ибупрофен 400 mg, трябва да приемат ибупрофен 30 минути след или най- малко 8 часа преди приема на аспирин, за да избегнат възможни взаимодействия.

9. Дебатът за повишения сърдечносъдов риск по отношение на селективните COX-2 инхибитори и неселективните НСПВС е част от широкото обсъждане на лекарствената безопасност в национален мащаб.
10. Максималната оценка на безопасността на лекарствата изисква навременна и пълна информация, предоставена от производителите, както и увеличаване на финансирането на Food and Drug Administration от Конгреса.

***Enteric-coated:** Покрит с материал, позволяващ преминаването през стомаха към тънките черва, преди освобождаването на лекарствената субстанция.

Преводът е осигурен от НСОПЛБ.