

Praktyczne aspekty niekorzystnych interakcji leków stosowanych w farmakoterapii bólu, jak postępować aby nie chronifikować

W przypadku pacjenta z bólem i wielochorobowością populacji polskiej, niestety nadal często spotykamy się z problemem farmakoterapii nieprawidłowo dobranej. Konsekwencją jest chronifikacja bólu, zmiana fenotypu bólu, a także działanie probólne stosowanego leczenia farmakologicznego, co szczególnie w populacji pacjentów senioralnych doprowadza zarówno do jatrogenizacji i inwalidyzacji.

25 przypadków interakcji analgetyków z innymi jednocześnie stosowanymi lekami, konsekwencje kliniczne.

Konsekwencje niekorzystnych interakcji leków

Nasilenie bólu, Chronifikacja bólu, Gastrotoksyczność, Nefrotoksyczność, Powikłania krwotoczne, Neurotoksyczność, Zmiana fenotypu bólu – ból o podobnym natężeniu, ale innym charakterze.

TOP 10 interakcji analgetyków w leczeniu bólu:

Analgetyk	Leki o istotnym klinicznie ryzyku interakcji z analgetykiem	Skutek kliniczny interakcji
Paracetamol	Warfaryna , acenokumarol	Wzrost ryzyka krwawień
NLPZ	Spironolakton	Znaczny wzrost ryzyka krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego
Diklofenak	Rywaroksaban, apiksaban	Zahamowanie przez diklofenak CYP3A4 powoduje wzrost ryzyka krwawień
NLPZ	Wyciągi z miłorzębu japońskiego	Znaczny wzrost ryzyka krwawień
NLPZ	Leki przeciwdepresyjne – SSRI, SNRI	Wzrost ryzyka krwawień
NLPZ	Inhibitory konwertazy angiotensyny, sartany	Wzrost ryzyka wystąpienia nefrotoksyczności
NLPZ	Leki antycholinergiczne o działaniu ośrodkowym np. hydroksyzyna, neuroleptyki pochodne fenotiazyny, doksepina, difenhydramina, doksylamina, pridinol	Redukcja efektu analgetycznego NLPZ
Siarczan chondroityny	Glukozamina	Nie podawać jednocześnie, zmniejszenie biodostępności z przewodu pokarmowego
Diklofenak	Morfina	Diklofenak hamuje glukuronidację morfiny, wzrost ryzyka wystąpienia objawów niepożądanych związanych z możliwą kumulacją morfiny
NLPZ	NLPZ	Nigdy nie należy stosować systemowo więcej niż jednego NLPZ – nie daje to korzyści terapeutycznych, natomiast zwiększa ryzyko wystąpienia gastropatii, hepatopatii i nefropatii. Można jednocześnie stosować NLPZ w podaniu systemowym i topikalnym (miejscowym)

Jednym z najczęściej stosowanych w leczeniu bólu leków, który jest zaliczany do grupy słabych opioidów jest tramadol. W praktyce warto pamiętać o następujących interakcjach:

Lek/grupa leków indukujących interakcje z tramadolem	Konsekwencja kliniczna interakcji
Inhibitory CYP2D6 np. metoklopramid, difenhydramina, doksylamina	Zahamowanie metabolizmu wątrobowego tramadolu, nasilenie nudności i wymiotów, zmniejszenie efektu
Mirtazapina , ondansetron	Z uwagi na antagonizm w stosunku do receptora 5HT-3, zmniejszenie efektu antynocycyptycznego tramadolu w drogach zstępujących kontroli
Induktory CYP 3A4 np. karbamazepina, deksametazon	Zmiana toru metabolicznego tramadolu – zmniejszenie efektu analgetycznego, wzrost ryzyka wystąpienia drgawek
Leki o działaniu serotoninergicznym- leki przeciwdepresyjne z grupy SSRI, SNRI, trazodon dawki od 200 mg na dobę, dekstrometorfan	Wzrost ryzyka wystąpienia zespołu serotoninowego

Ważne do zapamiętania

- Lecząc pacjenta z bólem pamiętaj, że liczne leki jako działanie niepożądane mogą nasilać poczucie bólu – fluorochinolony, leki antycholinergiczne o działaniu ośrodkowym, SSRI, mianseryna.
- Stosując NLPZ, zwróć uwagę na pacjentów przyjmujących inhibitory konwertazy angiotensyny , sartany, spironolakton, antagonistów wapnia , teofilinę , leki dopaminergiczne – leki te niekorzystnie modyfikują profil bezpieczeństwa NLPZ .
- Nie stosuj paracetamolu u pacjentów przyjmujących jednocześnie warfarynę lub acenokumarol.
- Nie obawiaj się w przypadku bólu zapalnego podawania NLPZ u pacjentów przyjmujących jednocześnie leki przeciwzkrzepowe i/lub przeciwplatekcyjne - należy odpowiednio wybrać NLPZ w oparciu między innymi o profil działań niepożądanych i profil PK/PD stosowanych leków.
- Leki antycholinergiczne – fenotiazyny, hydroksyzyna, doksylamina, difenhydramina ograniczają skuteczność leków z grupy NLPZ ze względu na wpływ na nadrdzeniowe szlaki cholinergiczne.
- Pamiętaj o istotnych interakcjach tramadolu.

Jarosław Gupało 1,4, Jarosław Woroń 1,2,3,4,

- Pharma Consult, Pharmacotherapy Safety Team, Zakopane.
- Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii Wydziału Lekarskiego UJ CM Kraków.
- Szpital Uniwersytecki w Krakowie, O/K Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Gabinet Konsultacyjny Farmakologii Klinicznej.
- Uniwersytecki Ośrodek Monitorowania i Badań Niepożądanych Działań Leków.