

Nový prístup k liečbe chronickej bolesti

Farmaceutická spoločnosť Grünenthal usporiadala pre európskych novinárov workshop, na ktorom predstavila nové liečivo na liečbu bolesti – tapentadol. Vystúpili na ňom poprední odborníci, ktorí zdôraznili naliehavosť nového prístupu v manažmente a farmakoterapii chronickej bolesti.

Spoločnosť Grünenthal pozvala redaktorov medicínskych časopisov v polovici mája tohto roku do svojho hlavného sídla v meste Aachen, ležiacom na západných hraniciach Nemecka v susedstve Belgicka a Holandska. Stojí za zmienku, že mesto je známe predovšetkým svojím dómom s klenotnicou, ktorý bol zapísaný v poradí ako druhá pamätihodnosť do zoznamu svetového dedičstva UNESCO. Začal sa budovať koncom 8. storočia a stal sa miestom korunovácie cisárov a neskoršie nemeckých kráľov až do roku 1531. Vybudoval ho Karol Veľký (nielen ako panovník, ale aj vzrastom – meral 180 cm), podporovateľ vzdelania, kultúry a kresťanstva, ktorý si zavolať na svoj dvor vtedajších najvýznamnejších učencov. Šíriteľ tzv. karolínskej renesancie na území veľkej časti dnešnej Európskej únie sa v súčasnosti označuje za prvého Európana a architekta prvej spojenej Európy. Od roku 1950 sa každoročne udeľuje Medzinárodná Karolova cena mesta Aachen za zásluhy o zjednocovanie a mier v Európe a jej laureátom sa stal aj Václav Havel. Francúzsky sa mesto volá Aix-la-Chapelle, čiže kaplnka na vode. Pri prechádzke nevelkým, no pôvabným historickým centrom možno objaviť na každom kroku fontánu (je ich spolu asi 60) a kúpiť si ako suveníry slávne medové perníky. Miestne horúce sírne pramene poznali už starí Rimania a Aachen (zo starogermánskeho slova *ahha*, čiže voda) je stále vyhľadávaným kúpeľným mestom.

Novinárov na podujatí uvítal zástupca správnej rady spoločnosti Grünenthal **Wolfgang Becker**. Ako informoval, firma má šesť výrobných podnikov a v Nemecku 2000 a vo svete 5 200 pracovníkov, má pobočky v 34 krajinách a jej produkty sú dostupné vo viac ako 100 štátoch. Spoločnosť sa sústreďuje ako jedna z mála na vlastný výskum a vývoj liečiv na úľavu od bolesti.

Workshop s názvom **Tapentadol – porozumenie jeho potenciálu v manažmente ťažkej chronickej bolesti** uviedol anesteziológ **prof. Bart Morlion, MD**. (Univerzitná nemocnica a Lekárska fakulta v Leuvene), predseda Belgickej spoločnosti pre bolesť. V prednáške **Manažment chronickej bolesti v Európe – aké sú výzvy?** priblížil vo všeobecnosti problematiku chronickej bolesti a prístupov k jej liečbe.

Akútna bolesť je spôsobená vonkajším alebo vnútorným poranením, jej intenzita zodpovedá spúšťaciemu podnetu, môže byť jasne lokalizovaná, dobre reaguje na analgetiká a protizápalové lieky a funguje ako dôležitý varovný systém. Chronická bolesť stratila svoju varovnú a ochrannú funkciu pre organizmus, nespája sa s príčinou udalostí, jej intenzita už nekoreluje s príčinným stimulom, je chorobou samou o sebe a vyžaduje si špeciálne terapeutické prístupy. Chronickú bolesť môže pacient pociťovať aj bez dokázaného poškodenia tkaniva, čo sa premietlo od roku 1997 aj do definície bolesti podľa Medzinárodnej asociácie pre štúdium bolesti (*International Association for the Study of Pain* – IASP), ktorá znie: Bolesť je nepríjemným senzorickým alebo emocionálnym vnemom, ktorý vzniká pri skutočnom alebo možnom poškodení tkaniva alebo sa ako taký opisuje. Svetová zdravotnícka organizácia v roku 2007 vyhlásila, že chronická bolesť nie je len indikátorom choroby alebo poškodenia v pozadí, ale vážnym zdravotným problémom samým o sebe, s veľkým dosahom na jedincov a spoločnosť. Postihnuté osoby v porovnaní s ostatnou populáciou navštevujú lekárov dvakrát častejšie, trikrát častejšie sú hospitalizovaní, majú o pätinu vyššiu práceneschopnosť a majú významne zníženú kvalitu života (trpia aj depresiami, úzkosťou, poruchami spánku, obmedzením pohyblivosti, majú znížené pracovné schopnosti a sociálne funkcie).

Obrázok 2. Prof. Bart Morlion.



Via pract., 2010, 7 (5): 241–242

Obrázok 1. Aachenský dóm.



Vážnym problémom na zamyslenie je používaná farmakoterapia, ktorá sa často ukazuje ako neúčinná. Až 31 % pacientov so silnou chronickou bolesťou ju považuje za tak intenzívnu, že ju už nemôže viac znášať. V rutinných klinických podmienkach až 50 % pacientov nepocíti skutočnú úľavu od bolesti a 64 % pacientov s predpísanou medikáciou pociťuje, že bolesť nie je vždy dostatočne kontrolovaná. Farmakologická liečba sa v súčasnosti riadi podľa trojstupňového rebríčka WHO na použitie analgetík, pričom sa rozhoduje hlavne podľa intenzity bolesti. Často vzniká bludný kruh: nedostatočný analgetický efekt vedie k zvýšeniu dávky alebo kombinácii liekov, čo často síce zlepši analgéziu, ale zosilní vedľajšie účinky. Neznesiteľné vedľajšie účinky vedú k redukcii dávok, ktorá spôsobí znovu nedostatočnú analgéziu. **IASP presadzuje novú stratégiu liečby bolesti, nie podľa jej intenzity, ale podľa jej klinického mechanizmu.**

Nociceptívna bolesť vzniká napríklad pri infekcii – je prechodnou odpoveďou na zápalové alebo nezápalové poškodzujúce stimuly a zvyčajne je spojená s poškodením tkaniva. Pri neuropatickej bolesti vzniká problém v nervovom tkanive, ide o spontánnu bolesť a hypersenzitivitu na bolesť spôsobenú primárnym poškodením alebo léziou nervového systému (centrálneho alebo periférneho). Význam posudzovania bolesti aj podľa mechanizmu jej vzniku ukazuje príklad chronickej bolesti krížov, ktorej vážnosť koreluje s prítomnosťou neuropatickej zložky, avšak pacienti sú často liečení iba non-opioidnými prípravkami, ktoré na neuropatickú bolesť neúčinkujú. Dôležitá je preto edukácia lekárov, aby bolesť posudzovali aj z hľadiska mechanizmu jej vzniku a liečili ju tak účinnejšie. Takéto po-

solstvo sa väčšine európskych krajín zameriava v rámci nových edukačných programov (napr. Change Pain) predovšetkým na všeobecných alebo rodinných lekárov. V Slovenskej republike sice všeobecní lekári nemajú kompetenciu predpisovať silné opioidné analgetiká, ale určite by mali byť oboznámení s ich významom v manažmente chronickej bolesti. Moderný prístup k jej manažmentu je multimodálny a zahŕňa optimálnu farmakoterapiu (non-opioidné a opioidné analgetiká, koanalgetiká ako napríklad antidepresíva a ďalšie), psychologickú liečbu, periférnu stimuláciu a intervenčnú terapiu, aktívnu fyzioterapiu a športový tréning, ako aj edukáciu pacienta.

Ďalšie dve prednášky sa zamerali na nové liečivo **tapentadol**, ktoré bolo už uvedené na trh v USA v roku 2009 a čoskoro sa tak stane aj v európskych krajinách – najprv v Nemecku, Veľkej Británii a škandinávskych krajinách. **Ide o prvú molekulovú entitu na orálnu liečbu silnej bolesti, ktorá bola uvedená na trh za obdobie viac ako 25 rokov a je prvým predstaviteľom novej triedy analgetík MOR-NRI. Prínos nového liečiva sa predpokladá obzvlášť v liečbe bolesti s neuropatickou zložkou.**

Vedúci predklinického vývoja nových liečiv spoločnosti Grünenthal **Ulrich Jahnel, MD.**, opísal **tapentadol z farmakologického hľadiska**. Nové centrálné pôsobiace analgetikum, ktoré je jednoduchou neracemickou molekulou, charakterizuje predovšetkým to, že účinkuje prostredníctvom dvoch známych mechanizmov: kombinuje agonizmus μ -opioidného receptora (MOR) a inhibíciu spätného vychytávania noradrenalinu (*noradrenaline reuptake inhibition* – NRI). Ovplyvňuje teda súčasne vzostupnú dráhu

Obrázok 3. Dr. Ulrich Jahnel.



signálov bolesti z nervov a miechy do mozgu, ako i zostupnú cestu z mozgu. Synergia MOR a NRI umožňuje používať nižšie dávky opioidnej zložky na dosiahnutie analgetického účinku. Tapentadol spôsobuje menšiu fyzickú závislosť a preukazuje významne menej gastrointestinálnych vedľajších účinkov ako zodpovedajúco analgeticky účinkujúca dávka morfinu. Má veľký potenciál v tlení akútnej nociceptívnej bolesti a vysoký potenciál a účinnosť v tlení neuropatickej bolesti.

Výsledkom klinických štúdií sa venoval **prof. Michael Schäfer, MD, PhD.**, z berlínskej univerzitnej nemocnice Charité v príspevku **Od terórie k praxi – zhrnutie výsledkov skúšania tapentadolu v tretej fáze**. Klinické štúdie s tapentadolom sa zamerali na stredne silnú až silnú chronickú bolesť (viac ako v 80 %) u vyše 3 600 pacientov trpiacich bolesťou v oblasti krížov, osteoartrítidou a diabetickou polyneu-

Obrázok 4. Prof. Michael Schäfer.



ropatiou. Uskutočnila sa aj jednoročná štúdia bezpečnosti nového liečiva v dlhodobom horizonte. Efektívnosť liečby tapentadolom sa dokázala pri nociceptívnej i neuropatickej bolesti a liek sa stane cennou súčasťou manažmentu silnej bolesti.

Záverečná diskusia workshopu sa zamerala na niektoré farmakologické aspekty nového liečiva a na naliehavú potrebu zmien v manažmente stredne silnej a silnej chronickej bolesti zo strany ošetrovujúcich lekárov, v ktorom by sa mala dostať do popredia pri rozhodovaní o medikácii otázka, či ide bolesť nociceptívnu, neuropatickú alebo zmiešanú.

Magdaléna Žiaková
redaktorka
ziakova@solen.sk



Plantážne kávy z celého sveta

Internet

- čerstvá káva
- On - line shop
- 24 hodín denne
- bez poštovného
- množstvo informácií
- fórum o káve
- facebook

Home

- kvalitné kávovary
- čerstvo pražená káva
- najširší výber káv
- kávové špeciality

Office

- skvelá káva
- bezplatné nájmy
- rýchle dodávky
- profylaktický servis

www.kafe.sk

BARZUZ
Č e r s t v á K á v a