



účinku monoterapie, volíme koanalgetikum, případně pomocné léčivo. Pokud bolest není dostatečně tlumena, přecházíme do druhého stupně s přidáním slabého opioidu. U silných, nereagujících bolestí pak pokračujeme na silné opioidy, případně v kombinaci s neopioidními analgetiky a koanalgetiky.

Podle místa postižení rozlišujeme bolest somatickou, tj. nociceptivní, neuropatickou a nociplastickou. Poslední jmenovaný typ je nově definovaná bolest, která vzniká změnou nocicepce, a to i bez jasného důkazu skutečného nebo hrozícího poškození tkáně, které způsobuje aktivaci periferních nociceptorů, nebo i bez důkazu o nemoci nebo lézi somato-senzorického nervového systému způsobujícího bolest (bolest zad bez jasného klinického korelátu, fibromyalgie).

Zvláštní podskupinu tvoří viscerální a přenesená bolest. Onkologická bolest pak tvoří jinou podkapitolu, zahrnuje téměř všechny druhy bolesti. Ke každému typu bolesti je třeba zaujmout jiný postoj a volit jiná analgetika, ale to není předmětem tohoto článku.

K dispozici máme nepřeberné množství medikamentů, jak neopioidních, tak opioidů, slabých i silných a koanalgetik. Pomocná léčiva slouží k odstranění nežádoucích účinků této terapie, antiulceróza u NSA, antiemetika při nevolnosti u opioidů, laxativa při medikaci, zejména opioidy, indukované obstipaci. Přesto je u mnohých pacientů obtížné, někdy až nemožné, dosáhnout dostatečné úlevy. Přibližně u jedné čtvrtiny pacientů není bolest dostatečně léčena nebo se ji nedaří uspokojivě snížit. Větší podíl takových nemocných je u seniorů a malých dětí. Starší pacienti mají obvykle méně vyjádřenou emoční složku bolesti, naopak děti ji nedokáží přesněji popsat.

Nesteroidní antirevmatika (NSA)

V léčbě akutní bolesti patří NSA mezi nejúčinnější analgetika. Při zachování kontraindikací, doporučeného dávkování a lékových interakcí jsou relativně bezpečná.

Analgetický účinek spočívá v inhibici enzymu cyklooxygenázy (COX). Objevil ji anglický lékař Sir John Robert Vane v r. 1971 a za popis mechanismu účinku tohoto enzymu obdržel v r. 1982 Nobelovu cenu.

Účastní se kaskády syntézy prostaglandinů, prostacyclinů a tromboxanu přeměnou z kyseliny arachidonové, která vzniká štěpením buněčných membrán. Inhibicí cyklooxygenáz a tím vyřazením protektivních účinků konečných produktů, jsou dány i jejich nežádoucí účinky (gastrotoxita, retence tekutin, kardiální a renální selhání, ovlivnění hemokoagulace). Při inhibici COX dochází k degradaci kyseliny arachidonové převážně cestou lipooxygenázy a jsou ve vyšší míře produkovány leukotrienty. Jejich působením dochází k bronchospasmu, a tím k indukci a zhoršení astmatu. Tak se vysvětluje zhoršení dechových potíží po NSA u predisponovaných osob.

Podle afinity k isoenzymům COX 1 (konstitutivní forma) a 2 (inducibilní forma) se dělí na: neselektivní, preferenční a selektivní.

Mezi neselektivní patří: piroxicam, ibuprofen, diclofenac, aceclofenac, indometacin, naproxen.

V současné době mají nezastupitelnou úlohu. Některá z nich lze koupit bez předpisu, proto jsou stále na prvním místě. Nejužívanější jsou ibuprofen a diclofenac. Patří mezi nejúčinnější nesteroidní analgetika na akutní bolest. Aceclofenac lze u chronické bolesti dle SPC podávat u symptomatické léčby bolesti a zánětu u osteoartrózy, revmatoidní artritidy a ankylozující spondylitidy i v chronické medikaci, nejlépe v redukované formě, tj. 100 mg.