

Savremeno lečenje bola i glavobolje

Bol je normalan protektivni signal, međutim ukoliko je intenzivan i/ili dugotrajan, on značajno narušava kvalitet života. Analgetici su lekovi koji ublažavaju bol kao simptom, delujući na različitim nivoima nervnog sistema za prenos i modulaciju bola. Neopioidni (nesteroidni antiinflamatorni lekovi i paracetamol) i opioidni analgetici su efikasni kod širokog spektra akutnih i hroničnih bolnih stanja i predstavljaju lekove izbora. Adjuvantni analgetici su lekovi sa različitim primarnim indikacijama (npr. antiepileptici/antidepresivi) koji su efikasni kod izvesnih (prevashodno neuropatskih) bolnih stanja. Svi analgetici mogu izazvati neželjena dejstva koja ograničavaju njihovu upotrebu. Poznavanje mehanizma dejstva i neželjenih efekata analgetika i načina za njihovo preveniranje/ublažavanje je od izuzetnog značaja za uspešno lečenje bola.

Glavobolje spadaju u najčešća bolna stanja. Kod odraslih, najzastupljenije su glavobolja tenzionog tipa (GTT), migrena i glavobolja prekomerne upotrebe analgetika (GPUA), česta komplikacija GTT/migrene. Patogeneza glavobolja delimično je razjašnjena. U njoj učestvuju nociceptivni sistem glave i lica (trigeminalni nerv i određeni centralni nervni putevi) i neke periferne strukture (poprečno-prugasti mišići kod GTT, a krvni sudovi kod migrene). U lečenju se koriste nefarmakološke mere i lekovi. Lekovi prvog izbora u terapiji ataka migrene su neopioidni analgetici i triptani, a u terapiji GTT neopioidni analgetici. Za bolesnike sa čestim glavoboljama potrebna je hronična profilaksa. Terapija GPUA podrazumeva obustavljanje prekomerno upotrebljavanog analgetika sa ili bez primene leka za prevenciju glavobolje.

Kancerski bol spada u najteža bolna stanja. Izaziva patnju pacijenta i njegove porodice, te se mora i može lečiti. Bol kod pacijenata sa malignitetom može biti posledica samog tumora, primenjene antitumorske terapije i/ili pridruženih oboljenja. Najbolja terapija kancerskog bola je kauzalna terapija, tj. terapija tumora, kad god je to moguće i opravdano. Pored kauzalne terapije, sprovodi se lečenje bola kao simptoma u obliku farmakoterapije (primene neopioidnih, opioidnih i adjuvantnih analgetika) i nefarmakoloških metoda.

Pacijenti sa bolnim stanjima neretko primenjuju više lekova za ublažavanje bola ili lečenje komorbiditeta. Tada lekovi mogu stupiti u klinički značajne (farmakodinamičke i farmakokinetičke) interakcije koje značajno mogu povećati ili smanjiti njihovu efikasnost ili čak ugroziti bezbednost terapije. Poznavanje klinički značajnih interakcija analgetika i sprovođenje mera za njihovo izbegavanje/umanjenje od velikog je značaja za uspešan tretman bola.

Uspešnosti analgezije umnogome doprinosi i farmaceutski oblik u kome se lek primenjuje. Tokom poslednje dve decenije, broj i raznovrsnost farmaceutskih oblika analgetika se znatno povećao. Za lečenje akutnog napada migrene, razvijeni su farmaceutski preparati u obliku nazalnog spreja ili praška, orodisperzibilnih tableta i terapijskih sistema za supkutanu ili transdermalnu primenu sa triptanima. Za lečenje kancerskog bola, od posebnog značaja su transdermalni flasteri sa fentanilom i buprenorfinom, kao i bukalne lozenge, tablete i filmovi, sublingvalni i nazalni sprejevi sa fentanilom. Ključne prednosti savremenih preparata su neinvazivost i mogućnost prilagođavanja individualnim potrebama pacijenta u pogledu početka i dužine trajanja dejstva leka i isporučene doze aktivne supstance.

*Gostujući urednik
Prof. dr Maja Tomić
Katedra za farmakologiju
Univerzitet u Beogradu-Farmaceutski fakultet*