

Gerincfájdalom: okok és a kezeléssel kapcsolatos néhány gyógyszerészi szempont



Dr. Soós Gyöngyvér, Matuz Mária és Kovács Ida Juszti

A „modern” életforma, a mozgásszegény életmód jellemző következménye, így a lakosság nagy részét érinti az átmenetileg vagy tartósan fennálló gerincfájdalom. Korábban a panaszok főleg az idősödő, 50 év feletti korosztályt érintették, napjainkban egyre korábban, akár már gyermekeknél is előfordulnak. Éppen e nagy gyakoriság miatt sorozatunk keretében is beszélni kell róla, egyrészt a panaszosok öngyógyításának irányítása, másrészt az orvosi rendelvény alapján expedíálható gyógyszerek megfelelő használatára vonatkozó tanácsok miatt.

A fájdalom érintheti bármelyik gerincszakaszt: a nyaki, háti és ágyéki régiót egyaránt, illetőleg kisugárzik a környező izmokra is. A panaszokat kiváltó okok, az említett életvitelből származó kockázat és az öröklött hátrányos tulajdonságok (a gerinc fiziológiától eltérő görbülete) mellett, még igen változatosak lehetnek.

A hát- vagy derékfájás jelentkezésekor

- elsődlegesen azt kell eldönteni, hogy a fájdalom mozgásszervi vagy más (belgyógyászati, urológiai, onkológiai), esetleg pszichés eredetű;
- ugyancsak alapvetően fontos annak tisztázása, hogy akut vagy krónikus panaszról van-e szó? (Az illetékes orvosszakmák konszenzusa alapján az akut és krónikus fennállás elkülönítésére a 3 hónapos fennállási időtartam a kritikus érték.) Krónikus panasz esetén a beteg mindenképpen szakorvosi – ortopéd, idegsebész esetleg reumatológus – ellátást igényel. Akut fájdalom enyhítését átmenetileg meg lehet kísérelni orvosi rendelvény nélküli szerekekkel, technikákkal;
- amennyiben akutnak ítéltető a panasz, a megfelelő kezelési módszer kiválasztásánál fontos iránymutató a fizikai terhelés befolyásoló hatásának tisztázása: megerősítése, vagy kizárása. Mozgásszervi eredet esetén a fizikai terhelés negatív (tehát fájdalomfokozó) hatása jellemző, míg a terhelés és a panaszok közötti összefüggés hiánya egyéb betegség gyanúját kelti.

A tárgykörbe tartozó gyakori betegségek:

A) Akut panaszokat kiváltók

1. Porckorongok megbetegedései – discopathia (kopás), discus hernia (porckorongsér), spondylosis lumbalis (akut lumbágó);
2. Myalgia (izomfájdalom), fibromyalgia (rostos szövetek, inak, izmok, szalagok fájdalma);

3. Csigolya kisízületi rándulás, ficam (distorsio, subluxatio);
4. Nem gerinc eredetű elváltozások (nőgyógyászati, urológiai, belgyógyászati, ideggyógyászati, onkológiai betegségek következményei).

B) Krónikus fájdalmat okozók:

1. Scoliosis (gerincferdülés);
2. Degeneratív csigolyaelváltozások (arthrosis);
3. Osteoporosis;
4. Gyulladásos ízületi betegségek (rheumatoid arthritis, spondylitis ankylopoetica – Bechterew-kór, arthritis psoriatica);
5. Fejlődési rendellenesség;
6. Depresszió.

A fenti elváltozások etiológiájának, tünettanának alaposabb ismertetése nem képez(het)i e közlemény tárgyát, minthogy a pontos diagnózis felállítása meghaladja a gyógyszerészi kompetenciát. Nagyon fontos viszont a terápiás lehetőségek ismerete, ezért a továbbiakban részben az előzetes orvosi vizsgálat nélkül adható készítmények, termékek, illetőleg a receptre expedíálható gyógyszerek helyes, biztonságos alkalmazására vonatkozó legfontosabb szempontokat foglaljuk össze.

Gyógyszeres terápiák

Lokális készítmények

A klasszikus fizio-hidroterápiás eljárásokhoz hasonlóan a helyileg alkalmazott szerekekkel a fájdalom csökkentését, a szövetek hiperemizálását érhetjük el. Erre a célra tradicionálisan használatosak a különböző, *kámfort* (Spiritus camphoratus, Spiritus antirheumaticus, Linimentum saponatum camphoratum – Opodeldoc) vagy egyéb illóolajat, illetve helyi érzéstelenítő hatóanyagot tartalmazó készítmények, bedörzsölők, tapaszok.

A kifejezett bőrvörösítők – *kapszaicin*, *nikotinsavészter* hatóanyagú készítmények – az izomspazmus oldására kiválóan alkalmasak és a fájdalmat csökkentik, a mozgáskészséget javítják.

A tradicionális hatóanyagot tartalmazó készítmények mellett számos újabb, nem szteroid gyulladáscsökkentő típusú készítmény is szerepel a mai gyógyszerválasztékban.

A helyileg alkalmazott gyógyszerek tolerálhatósága kiváló, a belső kezelések kiegészítéseként is javasolhatók.

Általános „egyszerű” fájdalomcsillapítók

Az „egyszerű” jelzöt a reumatológiai irodalom használja azokra a fájdalomcsillapítókra, amelyeknek nincs kifejezett gyulladáscsökkentő hatása. Ebbe a kategóriába sorolható Magyarországon a paracetamol és a metamizol, külföldön az enyhe opioidokat szintén ide tartóznak tekintik. Szintetikus enyhe opioidot – tramadol – rendkívül fájdalmas akut esetekben nálunk is alkalmazznak.

Paracetamol

Biztonságos maximális napi dózisa 4000 mg. Lebontása a májban történik, és ha a máj működési kapacitását felülmúló mennyiség kerül a szervezetbe, akkor májkárosodás következhet be. A már előzetesen májkárosodott személyek, például rendszeresen közepes vagy nagyobb mennyiségű alkoholt fogyasztók különösen veszélyeztetettek. Fontos tudni, hogy paracetamol és alkohol együttes fogyasztása kiemelkedően veszélyes! A májkárosodás első napján jellegzetes tünetek nincsenek, később gyengeség, rossz közérzet, májtáji fájdalom, majd súlyosabb esetben sárgaság jelentkezik. Az első tünetek megjelenésekor azonnal orvoshoz kell fordulni. Specifikus ellátás hiányában a hepatotoxicitás visszafordíthatatlan, ennek sajnálatos bizonyítéka, hogy számos országban májátültetésre leggyakoribban paracetamol túladagolás miatt kerül sor.

Túladagolás véletlenszerűen is elfordulhat abban az esetben, ha az eltérő készítmények miatt kerül a napi maximális adagot meghaladó paracetamol-mennyiség a szervezetbe. Ezért bármelyik paracetamol hatóanyagú készítmény expedálásakor erre a veszélyre a beteg/hozzátartozó figyelmét fel kell hívni.

Aminophenazon származékok

Ezek ma már valamennyien receptköteles gyógyszerek, jóllehet a vénykötelességet indokoló csontvelő-károsítás, a fehérvérsejtszám-csökkenés, agranulocytosis rendkívül ritka mellékhatás. Kevésbé ritka viszont a velük szembeni túlérzékenység, allergia. Az aminofenazon-allergiára jellemző a „keresztérzékenység”, azaz amidazophen, metamizol, fenilbutazon készítmények közül bármelyikkel szemben bizonyult valaki allergiásnak, nagy a valószínűsége annak, hogy bármelyik kémiaileg rokon gyógyszer szedésére szintén túlérzékenységi reakcióval válaszol.

Nem szteroid és szteroid gyulladásgátlók

Gyulladással járó mozgásszervi betegségekben rendkívül gyakran alkalmazott gyógyszerek a nem szteroid

gyulladásgátlók (NSAIDs), amelyeket az acetilsalicilsav gyomor- és bélrendszeri mellékhatásainak mérséklése érdekében fejlesztettek ki. A rendelkezésre álló választék széles, a hatásmód és mellékhatásprofil alapvetően hasonló. Több vizsgálat igazolta, hogy egyidejűleg adott két különböző hatóanyag nem eredményez fokozott klinikai hatást, viszont a legjellemzőbb nem kívánatos hatás, a gyomor- és nyombélnyálkahártya irritáció és erózió valószínűsége jelentősen fokozódik. Ezért a különböző nem szteroid gyulladásgátló hatóanyagot tartalmazó készítmények kombinálása irracionális és veszélyes, különösen idősebb betegeknél!

Az *ibuprofen* aránylag kevés mellékhatást okozó gyógyszer, ezért alkalmazható orvosi ellenőrzés nélkül is; a biztonságos adagolás felső határát napi 1200 mg-os dózisban jelölik meg. A NSAIDs közül a legkisebb mértékben okoz gyomorkárosodást.

Ezeket a szereket folyamatosan, tartósan, „csak” fájdalomcsillapítóként alkalmazni nem célszerű, ismételt kúrákra azonban sok esetben szükség lehet. Bizonyos, súlyos esetekben a NSAID készítmény kombinációja szteroid kezeléssel átmenetileg elkerülhetetlen; ilyenkor a gastrointestinalis mellékhatás megelőzése, mérséklése céljából H₂ antagonistá, vagy protonpumpa-gátló készítmény egyidejű alkalmazása indokolt.

„Bázisterápia” – Disease Modifying AntiRheumatic Drug (DMARD)

Az immunológiai eredetű, gyulladásos betegségek progresszióját gátolják, azonnali fájdalomcsökkentés azonban ezektől nem várható. Rendkívül lényeges a betegeket erre figyelmeztetni, a hosszú távú jótékony hatásba vetett bizalmukat és ezzel a terápiás compliance-t erősíteni. Fontos tudni, hogy a minél eredményesebb klinikai hatás szempontjából bázisterápiát a betegség korai stádiumában célszerű elkezdni. A bázisterápiában alkalmazott néhány szerrel kapcsolatos jellegzetes problémát említünk:

Metotrexat

Kifejezetten csontvelő-károsító, leuko- és thrombocytopeniát okoz. Emellett jelentős a hepatotoxicitása (fibrosis, cirrhosis) is, ezért alkalmazása során a vérkép és májfunkció rendszeresen ellenőrizendő. Gastrointestinalis mellékhatásai közül jellemzően kiemelendő a szájnálkahártya gyulladása (stomatitis), sőt kifelélyesedése. Ugyanezen tünetek érinthetik a gyomrot is. A hányinger, hányás, hasmenés ugyancsak előfordul, de kevésbé jellemző. Valamennyi mellékhatás dóziszfüggő. Rendkívül fontos tény, hogy a metotrexátot reumatológiai indikációkban (súlyos rheumatoid arthritis, arthritis psoriatica, dermato- és polymyositis) *hetente egyszeri* ún. lökésterápia formájában alkalmazzák. Kórházi körülmények között iv injekcióban, járóbe-

teg-ellátás keretében pedig orális formában, 5-50 mg adagban. A metotrexat-terápia klinikai hatásossága kiemelkedő (>80%).

A gyógyszer nem megfelelő alkalmazása – a heti adag naponta történő bevételé – miatt külföldön több haláleset fordult elő. Szerencsére Magyarországon e miatt még senki nem halt meg, de túladagolási tünetekkel már sok beteg került kórházi felvételre. Reumatológiai vényre történő expedíció esetében tehát a beteget mindig hangsúlyosan figyelmeztetni kell az előírásnak megfelelő gyógyszeresedésre, az adagolási rend pontos betartására!

Leflunomid

Adagolása telítő dózissal kezdődik, amelyet általában kórházban kap meg a beteg. A beállítás után egyenletes napi adagolás a jellemző. A terápiás hatás általában 4-6 hét után kezdődik, amely a következő 4-6 hónapban folytatódik. Mellékhatásai a metotrexathoz hasonlóak, így a két szer együttadása nem javasolt. Vértkép és májfunkció ellenőrzés a leflunomid-szedés során folyamatosan kötelező.

Biológiai terápiák

A súlyos, más szerekekkel nem befolyásolható esetekben újabb lehetőséget jelentenek ezek a specifikus gyulladásos mediátor, a tumor necrosis alfa (TNF- α) ellen kifejlesztett fehérje természetű gyógyszerek (infliximab, etanercept, adalimumab), amelyek parenterálisan alkalmazhatók. Mivel előretöltött, öninjekciózásra alkalmas formában is forgalomban vannak, az otthoni kezelés lehetséges. Ezeknek a gyógyszereknek a mellékhatás-profilja rendkívül színes, ezért bármilyen, a kezelt betegséggel nem magyarázható váratlan tünet, esemény (*adverse event*) jelentkezése esetén a kezelés megszakítandó és csak a tünet alapos elemzése után fontolható meg a folytatás.

Hormon Pótló Kezelés (Hormon Replacement Treatment – HRT)

A postmenopausalis osteoporosis kezelésének kedvelt módja volt 2002-ig, amikor megjelent egy több éves tanulmány eredménye, amely szerint a tartós postmenopausalis hormonpótlás fokozza a mellrák, a stroke, a thrombosis és az infarctus kockázatát, ugyanakkor az osteoporosis előrehaladását lassítja és csökkenti vastag- és végbéldaganatok kialakulásának rizikóját. Ezt követően a hagyományos hormonkészítmények helyett a *SERM* – *Selective Estrogen Receptor Modifier* – típusú hatóanyagú (*raloxifen*, tamoxifen) készítmények alkalmazása terjedt el. Bár alkalmazásuk mértéke az előzőkhöz nem hasonlítható, viszont a fent említett kockázatokat nem hordozzák.

A HRT tényleges alternatívája a *biszfoszfónát* kezelés lett. Ezek az eredetileg rosszindulatú betegségek-

ben fellépő hypercalcaemia kezelésére kifejlesztett készítmények ma világszerte széles körben használatosak a különböző eredetű (postmenopausalis, kortikoszteroid-indukált, daganathoz társuló) osteoporosis kezelésére. Közismert mellékhatásuk a nyelőcső-irritáció és -fekély, a bevételi utasítások pontos betartásával megelőzhető. Az újabban bevezetett dozírozási mód – heti lökéskészítés – a bevételi kellemetlenségeket jelentősen mérsékli. Az alkalmazási előírásban és a beteg tájékoztatóban is szereplő, de a betegek által talán kevésbé ismert súlyos, nemkívánatos hatásuk az *állkapocs necrosis*. Ez enyhébb esetekben panaszmentes, kizárólag fogászati vizsgálatkor derül rá fény, ilyenkor célszerű a biszfoszfónát kezelést szüneteltetni, mérlegelni a terápia folytatásának előny-kockázat arányát. Megelőzése érdekében a biszfoszfónát kezelés alatt álló betegeket figyelmeztetni kell a szájhygiéne elhanyagolásának potenciális veszélyére, tanácsolni a dohányzás és alkoholfogyasztás mérséklését, és a rendszeres – fél-évenkénti – fogászati ellenőrzést. Szükségtelen fogászati beavatkozások – húzás, implantáció – biszfoszfónát kezelés alatt kerülendők, illetőleg a fogorvost a betegnek tájékoztatnia kell arról, ha ebbe a csoportba tartozó gyógyszert szed/ kap.

Nem gyógyszeres eljárások

A legrégebben, legáltalánosabban alkalmazott módszer a hidro- illetve balneoterápia, azaz a különböző hőmérsékletű, illetve mennyiségű vízzel történő kúrálás. Hazánk hihetetlenül gazdag a gerincfájdalmakat is jótékonyan befolyásoló gyógyvizekben, amelyek a források helyén, esetleg párlataik (sárvári só), üledékük (hévízi iszap) otthoni kezelésre is javasolhatók. Akut gyulladásos panaszok csökkentésénél ma sem felejtkezhetünk el a borogatásokról.

A nagy hagyományú víz-kúrák mellett napjainkban a gerinc- és egyéb mozgásszervi panaszok befolyásolására alkalmazhatók az étrend-kiegészítőként (is) kapható, a szervezet természetes összetevőiként megismert glukozaminoglikán-, kondroitin-szulfát-, hialuronsav-tartalmú készítmények.

A gyógyászati segédesszközök alkalmazása kiegészítő terápiaként értelmezhető, mivel a fájdalmas területek rögzítése, tehermentesítése a természetes regenerálódási folyamatokat segíti.

Összegzés

A gerincfájdalmak jelentős része orvosi beavatkozás nélkül, helyi és/vagy szisztémás „egyszerű” fájdalomcsillapító néhány napos – 10 napot nem meghaladó – alkalmazásával megszűnik, azaz az „öngyógyítás” irányításának fontos területe. A krónikus betegségekkel együtt járó panaszok, illetőleg az ezek kezelésben

használt gyógyszerek ismerete, a helyes alkalmazásra vonatkozó tanácsadás és a nem kívánatos hatások elkerülése, mérséklése, az expedáló gyógyszerészek számára a napi minőségi tevékenységhez ugyancsak elengedhetetlen.

IRODALOM

1. Jovanovic I., Popovic D., Djuranovic S., Pavlovic A., Mijalkovic N., Krstic M: Upper gastrointestinal bleeding – five-year experience from one centre. *Srp.Arch.Celok Lek.* 136 (3-4) 116-121, (2008) –2. Rahme E, Barkun A., Nedjar H., Gaugris S,

Watson D: Hospitalization for upper and lower GI events associated with traditional NSAIDs and acetaminophen among the elderly Quebec, Canada. *Am. J.Gastroenterol.* 103(4) 872-82, (2008) – 3. Mayo Clinic Tools for Health Lives: Hormone therapy is it right for you? www.mayoclinic.com Letöltve: 2008. október 28. – 4. Canadian Consensus Practice Guidelines for Bisphosphonate Associated osteonecrosis of the Jaw. *J. Rheumatol.* 35. 1391-7 (2008) – 5. Übelhart D: Clinical review of condroitin sulfate in osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*, 16 Suppl 3 S 19-21. (2008).

Gy. S o ó s, M. M a t u z, I. J. K o v á c s: **Back pain: causes and some pharmacists' aspects of the therapy**

Szegedi Tudományegyetem Klinikai Gyógyszerészeti Intézet, Szeged, Szikra u. 8. – 6725.

A dolgozathoz tartozó tesztkérdések az utolsó oldalon találhatóak



Braunovidon® kenőcs



Felhasználási területek:
Égés, forrázás, hűzés, zúzódás, gennyes seb, fekélyek, felfekvés okozta sebek, bakteriális vagy gombával fertőzött bőr.

Tulajdonságok:

- Alkalmas nyílt és zárt sebek aseptikus kezelésére
- Nem ragad a sebbe
- Elősegíti a seb gyógyulását, kiváló aseptikus tulajdonságainak köszönhetően
- Fokozatosan olvad meg testhőmérsékleten és lehetővé teszi a sebváladék zavartalan kiválasztódását

PVP jódot tartalmazó zsímentes kenőcs, sebek fertőtlenítéséhez és kezeléséhez. Baktericid (MRSA), fungicid, tuberkulocid, vírusinaktiváló a lipophyl, HBV és HIV vírusokra.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Softasept N®



Felhasználási területek:
Bőrfertőtlenítésre (vérvételnél, injekciónál, punkciónál, biopsziánál, műtét előtt, kórházban, otthon), infúziós, gyógyszeres üvegek dugóinak fertőtlenítésére.

Tulajdonságok:

- Nem tartalmaz adalékanyagokat
- Minden bőrtípushoz alkalmazható
- Gyors hatás
- Nagyon jól szórja és terjeszti a bőrt (benzin használata nem szükséges)
- Azonnal a hőre szárad
- Praktikus kiszerelés 200 ml-es spray

Használatra kétfázisú, jódmentes, széles hatásspektrumú bőrfertőtlenítőszer. Baktericid (MRSA), fungicid, tuberkulocid, vírusinaktiváló a lipophyl, HBV és HIV vírusokra.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE