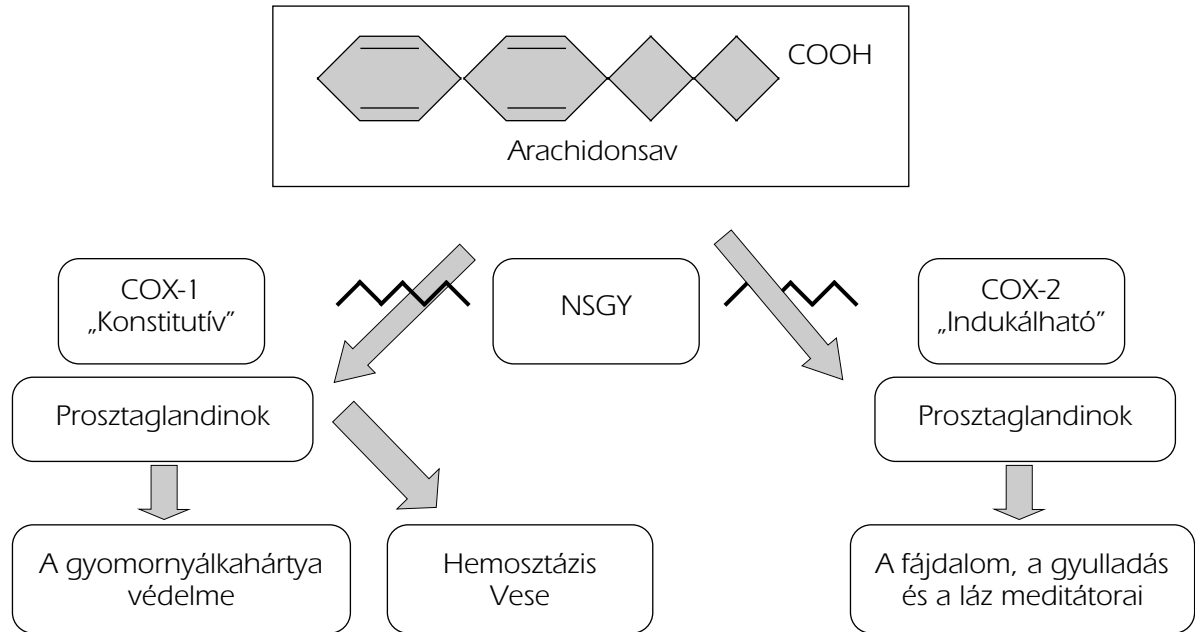


Az NSGY-k hatása a két prosztaglandin rendszerre (a jelenlegi hipotézis)



Átvéve: Paulus HE, Bulpitt KJ, In: Klippel JH, szerk. Primer on the Rheumatic Diseases. 11th ed. Atlanta: Arthritis Foundation, 1997: 442–426; Robinson DR J Rheumatol 1997; 24 (suppl 47): 32–39, Vane JR, Botting RM Inflamm Res

4. ábra

mellékhatást, és melyet, továbbá annak, hogy ugyanazon betegen egyszer okoz mellékhatást, máskor nem.

A NSGY-knak vannak *általánosan* jelentkező, *rejtett mellékhatásai* is:

1. A NSGY-k mindegyikének van *vízvisszatartó hatása*. Ez lehet olyan mértékű, hogy lábszárödéma alakul ki, de lehet rejtett vízretenció, amely csak pontos testsúlyméréssel mutatható ki. Valószínű, hogy ez a vese COX-2 rendszerére gyakorolt hatás következménye és elsősorban a hosszú felezési idejű NSGY-k alkalmazásakor lép fel.

2. A NSGY-k, közülük is elsősorban az indometacin, gátolhatják a porc alapállomány regenerációját. Amióta ezt a nem kívánt hatást ismerjük, a gyárak e szempontot is figyelembe véve végeztenek kísérleteket – elsősorban állatokon – és ezek alapján egyes készítményekről állítják, hogy „porckímélők”, sőt „porcvédők” ill. csökkentik az alapbetegség okozta porcdegradációt, segítik a regenerációt.

3. A NSGY-k a gasztrointesztinális traktusban élettani körülmények között is létrejövő napi 0,5–1,5 ml-nyi per diapedezim vérvetést napi 2,0–4,0 ml-re növelik. A szokásos módszerekkel a székletben még ez sem mutatható ki, ahhoz viszont elegendő lehet, hogy a tartós kezelés folyamán a beteg anémizálódjék. Ez hozzáadódhat az aktív RA-ben amúgy is kialakuló anémiához.

4. Nem szabad elfelejtenünk arról sem, hogy bármelyik NSGY –, függetlenül attól, hogy azokat a tüneteket befolyásolja-e, amelyek miatt alkalmazzuk, képes lehet arra, hogy elfedje az általa okozott gasztrointesztinális szövödmények (pl. ulkusz) tüneteit.

Ezen rejtett mellékhatások meglétének ténye is hangsúlyozza, hogy a NSGY-kat nem lehet időbeli korlátozás nélkül alkalmazni, kiváltképpen nem fájdalomcsillapítóként!

Helyénvaló a megfelelő következtetéseket levonni. Előre kell bocsátani, bár közhelyszerűnek tűnhetnek, felsorolásuk mégis fontos, mivel a gyakorlatban nemigen tartják be azokat.

1. Gyulladásgátlókat csak a nem fertőzőes eredetű gyulladások esetén lenne szabad alkalmazni, és csak addig, ameddig a gyulladás meg nem szűnik vagy aktivitása nem csökken jelentősen.

2. RA esetében, de az *SNSA betegség-kör* esetében is, 4-6 hét után az adag fokozatos csökkentésével a *fenntartó adag meghatározása* a cél. Spontán remisszió e betegségek esetében a kezelés közben is lehetséges, így adott időszakban nem tudható, hogy a javulás a gyógyszer, vagy spontán remisszió eredménye-e, ezért 2–3 havonta megkísérlendő a *fenntartó adag további csökkentése*, ill. a *kezelés szüneteltetése*.

3. *NSGY és szteroid készítmény együttes alkalmazása vitatott*. Korábban RA-ben gyakran, de ritkábban OA-ban is a szteroid igény csökkentése érdekében gyakran került sor együttes alkalmazásukra. A kombinált kezelést, mindkét összetevő nagy adagjával (támadó kezelés) kezdték, majd mindkettő adagját lehetőleg rövid időn belül (2–3 hét) csökkentették a hatás fenntartásához szükséges minimális adagra (fenntartó kezelés). Sor került arra is, hogy a szteroid monoterápiát egészítették ki NSGY-val, ha a fenntartó kezeléshez viszonylag nagy adag szteroid volt szükséges (szteroid