

Rozmowa z **dr n. med. Katarzyną Pawlak-Buś**

z Pracowni Chorób Metabolicznych Kości i Tkanki Łącznej

Katedry Reumatologii i Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

# Dawki leków zawsze powinny być **optymalne**, dostosowane do sytuacji klinicznej i wyznaczonego celu leczenia

W jakim stopniu, w sensie klinicznym, diklofenak jest skuteczniejszy od innych niesteroidowych leków przeciwzapalnych, np. od naproksenu?

Diklofenak jest skutecznym lekiem przeciwbólowym i przeciwzapalnym. Jest to opinia sformułowana na podstawie mojego doświadczenia, ale również fakt poparty randomizowanymi badaniami klinicznymi. Z przeglądu danych i analiz z ponad 170 badań klinicznych wynika, że diklofenak jest bardziej efektywny w redukcji bólu niż naproksen, ibuprofen czy celekoksyb.

Jak układają się proporcje siły działania przeciwzapalnego, przeciwbólowego i przeciwgorączkowego diklofenaku w porównaniu z innymi lekami z tej grupy? Jak jest znaczenie poszczególnych składowych

terapeutycznych, zwłaszcza w kontekście zastosowania w schorzeniach reumatologicznych?

W chorobach reumatycznych najistotniejszą właściwością leków z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych, w skrócie NLPZ, jest działanie przeciwzapalne, bo leczymy głównie przewlekły proces zapalny. Działanie przeciwbólowe jest efektem wtórnym. Diklofenak stanowi idealne połączenie tych dwóch właściwości – siły działania przeciwzapalnego i przeciwbólowego. Ponieważ proces zapalny często obejmuje stawy, choć nie tylko, diklofenak zawsze będzie chętnie stosowany przez reumatologów, gdyż jego stężenie w płynie stawowym jest wysokie. Stąd duża skuteczność tego leku w zapaleniu stawów.

Diklofenak zawsze będzie chętnie stosowany przez reumatologów, gdyż jest skuteczny w leczeniu zapalenia stawów

Jakie są zalecane dawki diklofenaku? Czy stosowanie niskich dawek zmniejsza ryzyko wystąpienia działań niepożądanych?

Dawki leków zawsze powinny być optymalne, dostosowane do sytuacji klinicznej i wyznaczonego celu leczenia. Warto też pamiętać o indywidualnej reakcji chorego na rodzaj i dawkę NLPZ. W przewlekłej terapii chorób reumatologicznych w większości



Fot. archiwum

przypadków dawka 100 mg na dobę diklofenaku jest wystarczająca i bezpieczna. Wiemy, że w większości prac nie wykazano zwiększenia ryzyka sercowo-naczyniowego przy stosowaniu diklofenaku w tej dawce.

**A co z wątpliwościami dotyczącymi powikłań w zakresie przewodu pokarmowego? Czy pod tym względem także diklofenak jest w miarę bezpieczny, a może nawet trochę... lepszy od innych NLPZ?**

Z badań wynika, że liczba poważnych powikłań z górnego odcinka przewodu pokarmowego po zastosowaniu diklofenaku jest mniejsza niż w przypadku naproksenu czy ibuprofenu, a porównywalna z celekoksybem. To świadczy o stosunkowo dobrym profilu bezpieczeństwa tego leku. Zawsze jednak musimy brać pod uwagę ryzyko indywidualne i szereg dodatkowych czynników

wpływających na ewentualne wystąpienie jakichkolwiek działań ubocznych.

**Jak można ocenić zagrożenie wystąpienia działań niepożądanych w porównaniu z innymi NLPZ?**

W kontekście całej grupy NLPZ, nie tylko diklofenaku, powstało wiele mitów dotyczących negatywnych skutków ich działania i zagrożeń. Wydaje się, że takie podejście do leczenia przeciwnego może w perspektywie czasu prowadzić do błędów. Z punktu widzenia reumatologa zajmującego się przewlekłym procesem zapalnym – dużo większe ryzyko powikłań, np. sercowo-naczyniowych, niesie ze sobą sama choroba zapalna niż jej leczenie.

**Czy w świetle najnowszych doniesień konieczne jest stosowanie terapii osłonowej, np. inhibitorów pompy protonowej, podczas przyjmowania diklofenaku?**

Terapia tzw. osłonowa jest konieczna tylko w przypadku obecności czynników ryzyka powikłań ze strony górnego odcinka przewodu pokarmowego. Nie ma konieczności rutynowego stosowania H<sub>2</sub>-blokerów przy leczeniu NLPZ. W mojej ocenie te leki obecnie są nadużywane.

Rozmawiała Małgorzata Wawrzyniak