



EULAR 2003

Így látta az újságíró – Betegbarát fájdalomcsillapítás Nógrádi Erzsébet

A közelmúltban a krónikus ízületi gyulladásokról, a betegséggel járó fájdalomcsillapításról tanácskoztak a világ vezető szakorvosai Lisszabonban. A szakemberek összevetették a hagyományos, úgynevezett COX-1 gyulladáscsökkentők alkalmazását a gazdaságilag fejlettebb világban már általánossá vált, kevesebb mellékhatásokat okozó COX-2-vel, sőt már az elérhető közelségben lévő COX-3 készítménnyel. Kiderült, hogy a világon naponta kb 30 millió ember szed fájdalomának csillapítására nemsteroid gyulladáscsökkentőket (NSAID gyógyszerek).

A lisszaboni kongresszuson elhangzottakból kiderült, hogy az NSAID gyógyszereket szedők 70 százalékánál kisebb-nagyobb fokú gyomor-bél panaszok jelentkeznek, a hosszabb ideig tartó terápia során súlyos gyomorfekély, fekély, gyomorfal átfürödés alakulhat ki. Fokozott a kockázat azoknál, akiknek korábban fekély betegségük volt, vagy mellékvesekéreg hormon eredetű gyógszert, véralvadásgátlókat szedtek, dohányoznak, alkoholt fogyasztanak, illetve csupán 65 éven felüliek. A mellékhatások kialakulásának hátterében az áll, hogy a NSAID szerek a gyomornyálkahártyát szabályzó kémiai anyagok (az ún. COX enzimek) aktivitását gátolják. A COX-2 gátlóknál a fájdalomcsillapító hatás mellett lényegesen enyhébbek a mellékhatások, mivel célzottan a COX-2 enzim blokkolásával fejtik ki fájdalomcsillapító és ízületi gyulladást csökkentő hatásukat és nem befolyásolják a COX-1 enzim védő hatását.

Hazánkban 120-130 ezerre tehető a gyulladásos ízületi betegségben és 1-1,5 millió a degeneratív ízületi és gerincbetegségben szenvedők száma. A krónikus fájdalom szindróma a civilizált világ népességének negyedét érinti. A fájdalomcsillapítás nem csupán tüneti kezelés, hiszen a megfelelően kezelt betegnél nem alakul ki az ízületet körülvevő izmok károsodása.

Az úgynevezett COX-1 csoportba tartozó gyulladáscsökkentők sok embernél okoznak gyomor és bélártalmat, hazánkban évente 650-en veszítik életüket ennek következtében, a 27 milliós lakosú Kanadában csupán 350-en. A fájdalomcsillapítás mainál hatékonyabb és egészségkímélőbb alkalmazása érdekében a Reumatológiai és Fizioterápiás Szakmai Kollégium is támogatja a korszerű fájdalomcsillapítók támogatását azoknál a betegeknél, akik a mellékhatások szempontjából nagy kockázatúak. Ám a doktorok szerint tudni kell: akárcsak a klasszikus NSAID gyógyszerekre, úgy a COX-2 gátlókra sem reagál

minden beteg egyformán, ezért nagyon fontos a megfelelő szer kiválasztása.

A lisszaboni kongresszuson előadást tartott Marc Hochberg amerikai professzor is, aki érdeklődésünkre elmondta: minden gyógyszernek, tápszer kiegészítőnek van mellékhatása, nem kivételek ez alól a coxibok sem. Így csak az lehet a gyógyszerkutató célja, hogy a korábbiaknál még biztonságosabb, kevesebb mellékhatású szereket állítsanak elő. A gyógyszerhatás mechanizmusával összefüggő és azon alapuló mellékhatások nem kerülhetők el, különösen ha egy olyan kémiai anyag működésének gátlásán keresztül fejtik ki hatásukat, melyet a szervezet "normálisan" is termel, ilyen a COX-1 rendszer is tette hozzá. Hochberg professzor szerint a gyógyszercégek olyan fájdalomcsillapítók kifejlesztésén dolgoznak, amelyek a tradicionális NSAID-nél kisebb mellékhatást fejtenek ki a vese funkcióra.

Andrew Moore oxfordi professzor kérdésünkre azt mondta: vannak tanulmányok, melyek azt igazolják, hogy a COX-2 gátlók alkalmazása költséghatékonyabb a COX-1 gátlóknál. Angliában ez utóbbit szedőknél a gyomor bélrendszeri megbetegedések mellékhatásainak éves közvetett költsége egyénekenként körülbelül 100 euró. A szigetországban 1 milliárd font a krónikus fájdalom kezelésének közvetlen, 11 milliárd font a közvetett költsége. A költséghatékonyt az egyéb egészségügyi, gazdasági mutatókkal együtt kell nézni: például a munkaidő kiesést, az életminőség mutatóit, a nem kívánt szövődmények költségeit, s így már tetemesebb a kiadás. Moore professzortól megtudtuk azt is, hogy az európai országok biztosítói különbözőképpen támogatják a korszerűbb COX-2 gyulladáscsökkentőket. Svájcban például mindenki támogatással juthat hozzá, Angliában, de más országokban is ajánlások vannak érvényben a gyógyszer felírására. Akinél a fokozott kockázat veszélyével kell számolni idősebbek, a rizikócsoportba tartozó fiatalok ugyancsak támogatja a biztosító e készítmény árát. Spanyolországban, Hollandiában, Németországban, Olaszországban a NSAID gyógszert szedő betegek 60-70 százaléka kap támogatást. A professzor elmondta még: a gyógyszerkutató költséges, s az innováció árát meg kell fizetni. Hozzá tette: nem azt állítják az orvosok, hogy mindenkinek a legkorszerűbb gyógyszert kell szedni, de akiknél a COX-1 csoportba tartozó gyulladáscsökkentők alkalmazása kockázatos, a COX-2 gátlók szedése az ajánlatos. Úgy véli, ez a betegnek mintegy fele lehet.