

Doporučuje se nepřekračovat denní dávku 3000 mg. Paracetamol je využíván především v léčbě akutní bolesti OA. Při nekontrolovaném dávkování narůstá riziko hepatotoxicity, především u pacientů s preexistujícím jaterním onemocněním a vyšší spotřebou alkoholu.

Metamizol působí velmi dobře analgeticky a antipyreticky, protizánětlivý efekt je však slabý. Je ceněn pro spazmolytické působení a rychlý nástup účinku. Podává se obvykle 500 mg 4x denně. Maximální denní dávka je 6000 mg. Vzhledem k riziku agranulocytózy není vhodný k dlouhodobému podávání.

b) Celková nesteroidní antirevmatika

Systémově podávaná nesteroidní antirevmatika jsou součástí léčby osteoartrózy s prokázanou účinností. Mají výrazný analgetický i protizánětlivý efekt a jsou doporučována pro léčbu OA ve většině mezinárodních doporučení (3, 4, 5, 6) (Tab. 1).

Mechanismus účinku NSA byl popsán v roce 1971, přičemž hlavním mechanismem účinku je inhibice syntézy prostaglandinů, která vzniká jako následek inhibice enzymu cyklooxygenázy (COX). Existují 2 izoformy COX. Všechna dostupná NSA tlumí obě izoformy COX, tj. COX-1 i COX-2, jednotlivá NSA se však liší poměrem inhibice COX-1/COX-2. Podle tohoto poměru dělíme NSA na nespecifické inhibitory COX-1/COX-2, což je většina používaných NSA, a na specifické inhibitory COX-2 neboli koxiby (9).

Při systémové terapii NSA se však mohou vyskytnout četné nežádoucí účinky (Tab. 2).

Mezi nejčastějšími a nejzávažnějšími je uváděn negativní vliv na gastrointestinální trakt (tvorba erozí, ulcerací a gastrointestinálních vředů), zhoršení renálních funkcí či zvýšené riziko kardiovaskulárních komplikací (9).

Dělení NSA:

- Neselektivní NSA: ibuprofen, diklofenak, naproxen, ketoprofen, indomethacin. Zařazuje se sem i nimesulid a meloxicam, které byly dříve nazývány „preferenční“ NSA.
- Selektivní NSA (koxiby): celecoxib, etoricoxib.

Ibuprofen je jedním z nejčastěji předepisovaných antirevmatik, je možné jej koupit i jako volně prodejný lék. Řadíme ho do skupiny derivátů kyseliny propionové spolu s ketoprofenem a naproxenem, jež mají mezi NSA nejlepší kardiovaskulární bezpečnostní profil. Vstřebává se dobře a je jedním z gastrointestinálně nejšetrnějších léků ze skupiny neselektivní NSA (do dávky 1200 mg/denně).

Meloxicam spolu s piroxikamem a lornoxikamem zařazujeme mezi oxikamy. Všechny léky této skupiny mají pomalejší nástup účinku, nehodí se proto pro terapii akutní bolesti. Naopak díky dlouhému poločasů (s výjimkou lornoxikamu) jsou výborné při léčbě bolesti chronické.

Diklofenak je velmi často využíván při léčbě akutní i chronické bolesti. Řadíme ho spolu s indomethacinem mezi deriváty kyseliny octanové. Diklofenak má silný analgetický efekt (dávka 50 mg má srovnatelný účinek s 200 mg ibuprofenu) i silný efekt antiflogistický, výraznější než ibuprofen. K dispozici jsou formy s rychlým nástupem i varianty retardované – s postupným uvolňováním.

Celecoxib se spolu s etoricoxibem a parecoxibem řadí mezi koxiby. Koxiby selektivně inhibují COX-2, mají proto méně gastrointestinálních nežádoucích účinků a indikujeme je zejména u jedinců s preexistující gastro- nebo enteropatií. Přehled nejčastěji používaných orálních NSA je uveden v tabulce 3.

Tab. 1. Farmakologické možnosti léčby osteoartrózy podle ACR a OARSI

	ACR 2019			OARSI 2019		
	Ruce	Kolena	Kyčle	Ruce	Kolena	Kyčle
Lokální NSA						
NSA						
Paracetamol						
Tramadol						
Opioidy						
Duloxetin						
Lokální capsaicin						
i.a. kortikoidy			pod UZ			
i.a. kyselina hyaluronová						

ACR – Americká revmatologická společnost (American College of Rheumatology)

OARSI – Mezinárodní společnost pro výzkum osteoartrózy (Osteoarthritis Research Society International)

NSA – nesteroidní antirevmatika






i.a. – intraartikulární aplikace

UZ – ultrazvuk

Upraveno podle:

Kolasinski SL, Neogi T, Hochberg MC et al. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. *Arthritis Rheumatol.* 2020;72(2):220-233. (3)

Bannura RR, Osani MC, Vaysbrot EE, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage* 2019;27:1578-1589. (4)

	důrazně doporučeno		důrazně nedoporučeno
	podmíněně doporučeno		podmíněně nedoporučeno
	bez vyjádření	