

Tab. 5. Kombinované preparáty slabých opioidů a paracetamolu

	Opioid	Paracetamol	Úhrada	Rp
Tramadol				
APO-TRAMADOL/PARACETAMOL	Tramadol hydrochloridum 37,5 mg	325 mg	Ano	Rp
DOLETAM	Tramadol hydrochloridum 37,5 mg	325 mg	Ano	Rp
DORETA 37,5MG/325MG	Tramadol hydrochloridum 37,5 mg	325 mg	Ano	Rp
DORETA 75MG/650MG	Tramadol hydrochloridum 75,0 mg	650 mg	Ano	Rp
DORETA PROLONG 75MG/650MG	Tramadol hydrochloridum 75,0 mg	650 mg	Ano	Rp
FOXIS	Tramadol hydrochloridum 37,5 mg	325 mg	Ano	Rp
PALGOTAL	Tramadol hydrochloridum 75,0 mg	650 mg	Ano	Rp
TRAMADOL PARACETAMOL TEVA	Tramadol hydrochloridum 37,5 mg	325 mg	Ano	Rp
TRAMYLPA	Tramadol hydrochloridum 37,5 mg	325 mg	Ano	Rp
ZALDIAR	Tramadol hydrochloridum 37,5 mg	325 mg	Ano	Rp
ZALDIAR EFFERVESCENS	Tramadol hydrochloridum 37,5 mg	325 mg	Ano	Rp
Kodein				
KORYLAN	Codein phosphas hemihydricus 28 mg	325 mg	Ne	Rp
TALVOSILEN	Codein phosphas hemihydricus 20 mg	500 mg	Ne	Rp
TALVOSILEN FORTE	Codein phosphas hemihydricus 30 mg	500 mg	Ne	Rp
ULTRACOD	Codein phosphas hemihydricus 30 mg	500 mg	Ne	Rp

Zvýrazněny jsou preparáty s vyšším dávkováním slabého opioidu: tramadol 75 mg nebo codein 30 mg
Upraveno podle: <https://www.sukl.cz/>

Fixní kombinace tramadolu a dexketoprofenu

Nedávno byla vyvinuta fixní dávková kombinace rychle působícího NSA, dexketoprofen trometamolu, a dlouhodobě působícího opioidu tramadolu hydrochloridu. Kombinace dosahuje účinné analgezie při nižších a lépe snášených dávkách, než jsou dávky jednotlivých látek používaných samostatně (17).

Fixní kombinace dexketoprofen/tramadol byla k použití v Evropě schválena v lednu 2016. Je indikována ke krátkodobé symptomatické léčbě středně silné až silné akutní bolesti při bolestech zad a osteoartróze. Kombinace dexketoprofenu (25 mg) a tramadolu (75 mg) je v České republice dostupná pod firemním názvem Skudexa.

Spolu s analgetickou účinností vykazuje tato kombinace dobrý profil snášenlivosti. Přehled Cochranovy databáze dospěl k závěru, že jednorázová perorální dávka dexketoprofenu 25 mg plus tramadolu 75 mg (NNT 1,65) poskytla lepší úroveň úlevy od bolesti s delším trváním účinku než stejná dávka samotného dexketoprofenu nebo tramadolu.

c) Silné opioidy

Bezpečnost a účinnost dlouhodobé léčby (míněno delší než rok) silnými opioidy je zpochybňována u chronické nemaligní bolesti včetně OA. Bylo prokázáno zvýšené riziko abúzu opioidů při používání vyšších dávek silných opioidů a zároveň chybí kvalitní klinické studie delší než rok potvrzující efektivnost této léčby (18, 19). Většinou jsou podmíněně (3) či důrazně (4) nedoporučovaná (Tab. 1) či doporučená jen u pacientů, kteří nemohou podstoupit operační řešení (5). Strategie léčba silnými opioidy u OA je uvedena v Metodických pokynech pro farmakoterapii bolesti (14).

3. Adjuvantní analgetika

a) Antidepresiva

Duloxetin je antidepresivum čtvrté generace – inhibitor zpětného vychytávání noradrenalinu a serotoninu (SNRI – Serotonin and

Noradrenaline Reuptake Inhibitors). Vyrovnaná inhibice serotoninu a noradrenalinu přináší analgetický efekt, který postrádala skupina selektivních inhibitorů serotoninu (SSRI – Selective Serotonin Reuptake Inhibitors). Kromě ovlivnění periferní neuropatické bolesti je duloxetin efektivní u dalších druhů bolesti, u kterých se předpokládá centrální senzitivace, včetně OA (20). V léčbě bolesti u OA se používá v dávce 60–120 mg 1x denně. Nabízí se otázka, proč je z celé skupiny SNRI doporučen pouze duloxetin. Doporučení vychází pouze z kvalitních klinických studií či metaanalýz (20), které u ostatních preparátů této skupiny pro OA chybí.

b) Symptomaticky pomalu působící léky na osteoartrózu (SYSADOA)

Takzvaně symptomaticky pomalu působící léky na osteoartrózu mají analgetický a protizánětlivý účinek, který spočívá ve specifickém zásahu do metabolismu chrupavky. Jejich účinek nastupuje pozvolna, ale přetrvává 2 až 3 měsíce po ukončení léčby. Mají i potenciálně chondroprotektivní efekt, který zatím nebyl u žádného z registrovaných preparátů jednoznačně potvrzen.

Názory na užívání těchto preparátů nejsou v mezinárodním měřítku jednotné. ACR (3) a OARSI (4) jejich plošné užívání nedoporučují z důvodu nedostatečně doložené účinnosti. Naopak podle ESCEO (5) jsou základem farmakoterapie OA a jsou doporučena jako základní léčba.

Používáme jak celkově působící léky obsahující glukosamin sulfát, chondroitin sulfát, diacerhein nebo výtažek z avokáda a sójových bobů, tak i a., kde aplikujeme kyselinu hyaluronovou (KH) nebo její vysokomolekulární deriváty přímo do postižených kloubů (Tab. 6). Jednoznačný důkaz o zpomalení degenerace chrupavky nebyl získán ani u i. a. KH.

Tyto přípravky mají příznivý a relativně rychlý účinek na úpravu relogických parametrů synoviální tekutiny, který přetrvává dlouhodobě. Zároveň zlepšují hybnost kloubu a poskytují úlevu od bolesti. Aplikace