

PŘEHLED NEJČASTĚJI UŽÍVANÝCH ANALGETIK

(Pozn.: tabulky převzaty a upraveny s použitím následujících zdrojů: 3, 10, 11, 12, 13)

NEOPIOIDNÍ ANALGETIKA

Patří mezi základní léky v multimodální analgezi. **Paracetamol** bývá občas v léčbě bolesti podceňován, ale při správném dávkování je jeho efekt zásadní. Je vhodný i pro starší pacienty, stejně tak jako jeho fixní kombinace např. s tramadolem (3).

Metamizol je také hojně využívaným analgetikem, je však třeba obezřetnosti pro alergické reakce, zejména u astmatických či atopických pacientů, a riziko agranulocytózy (13).

NSAID je skupinou s více zástupci, účinnými při snižování bolesti, zánětu a horečky. Jsou doporučovány jako součást multimodální analgezie pro většinu pacientů s akutní bolestí, pokud není důvod pro jejich vynechání. S výhodou lze někdy kromě p. o. a i. v. formy využít i lokální možnost aplikace. NSAID mohou zvyšovat riziko krvácení, zejména po operaci nebo u pacientů se žaludečními vředy. Mohou také zhoršovat funkci ledvin a mít kardiovaskulární nežádoucí účinky (12). Měly by být používány s opatrností u starších pacientů a osob s renální insuficiencí (3).

Tab. 1. Neopioidní analgetika

Účinná látka	Aplikace	Nástup účinku	Obvyklá dávka	Maximální denní dávka	Senioři	Poznámka
Analgetika – antipyretika						
Metamizol	p. o., i. v.	30 min.	4×500 mg	5×1 000 mg	ANO, lék další volby	nevhodný k dlouhodobější léčbě – riziko agranulocytózy
Paracetamol	p. o., i. v., p. r.	30 min.	p. o.: 4×500–1 000 mg	4×1 000 mg	ANO, lék 1. volby	zvýšená opatrnost při jaterní insuficienci
COX 2 neselektivní NSAID						
Ibuprofen	p. o., i. v.	15–20 min.	4×400 mg	4×600 mg	všechny NSA: s opatrností, KI: vředová gastroduodenální choroba relativní KI: hypertenze, kortikoidy, SSRI u všech NSA ve vyšším věku výrazné riziko nefrototoxicity a negat. vlivu na kardiální fce	obezřetnost při renální insuficienci, kardiovaskulárním onemocnění, zvýšeném riziku krvácení – při dlouhodobém užívání ke zvažení podávání inhibitorů protonové pumpy k prevenci žaludečního vředu
Diklofenak	p. o., p. r., i. m., i. v.	30 min.	3×50 mg	3×50 mg		
Indometacin	p. o., p. r.	60 min.	2×50 mg	2×100 mg		
Naproxen	p. o.	2 hod.	2×250 (500) mg	2×500 mg		
COX 2 preferenční NSAID						
Nimesulid	p. o.	30–60 min.	2×100 mg	2×100 mg		nevhodný k dlouhodob. léčbě – riziko hepatotoxicity

OPIOIDNÍ ANALGETIKA

Při léčbě akutní bolesti se obecně snažíme vyhnout nadměrnému a protrahovanému používání opioidů, zejména pro jejich krátkodobé (např. dechová deprese, sedace, nauzea a zvracení, retence moči, zácpa a další), ale i dlouhodobé (tolerance, dependence, opioidy indukovaná hyperalgezie, předávkování a další) nežádoucí účinky (6).

Vhodné jsou IR (immediate release) formy, spíše než léky s dlouhodobým uvolňováním (pozdější nástup účinku, větší riziko nevhodného užívání) (6).

Vhodnými léky 1. volby jsou např. oxykodon a morfin (6).

Pro seniory jsou opioidy jedny z nejbezpečnějších analgetik, zvažujeme jejich indikaci zejména pro středně silnou až silnou bolest, často spojenou s poškozením funkce jater, ledvin nebo se snížením kvality života. Pro bolest mírnou až střední mohou být vhodné kombinované preparáty s paracetamolem a tramadolem (3).

Pro konverzi mezi jednotlivými opioidy je možné využít snadno dostupné kalkulátory či tabulky ekvianalgetických dávek (např. v tabulce 4).

Tab. 2. Slabé opioidy

Účinná látka	Aplikace	Nástup účinku	Obvyklá dávka	Maximální denní dávka	Senioři	Poznámka
Kodein	p. o.	2–3 hod.	2–3×20 mg	240 mg	vhodný i jako fixní kombinace s paracetamolem	
Tramadol	p. o., p. r., i. v., i. m., s. c.	20–30 min.	4×50 mg	400 mg		interindividuální metabolismus