

EULAR 2003

A reumás betegségek sürgősségi kezelésének stratégiái

Az MSD a rofecoxib (VIOXX) mellett egy másik coxibkészítményt (etocoxib) is bevezetett. Az új tapasztalatok jó lehetőséget kínáltak arra, hogy a reumás betegségek kezelésének néhány kérdését összefoglaljalj. A szimpóziumot *Tore K. Kvien* (Norvégia) moderálta.

A reumás kórképek osztályozásának és terápiájának távlatai *Tore K. Kvien* (Oslo, Norvégia)

A reumás betegségek kezelésére használatos gyógyszerek három fő csoportját különböztetjük meg:

1. a betegség okozta panaszokat és tüneteket enyhítő szerek – fájdalomcsillapítók (például opiátok és szelektív vagy nem-szelektív COX-2 gátló NSAID-ok);
2. a betegség kórlefolására ható antirheumaticumok – DMARD-ok (például methotrexát, biológiai készítmények, stb.);
3. corticosteroidok.

Továbbra is a NSAID-ok a gyógyszeres kezelés alappillérei a gyulladásos és a degeneratív kórképekben egyaránt. Figyelemre méltó, hogy a betegek több mint 70%-a mindenekelőtt a jelenleginél hatékonyabb fájdalomcsillapításra vágyik.

A DMARD-ok a reumás kórképek későbbi szakaszában kialakuló mozgásszervi károsodás és rokkantság megelőzésének fontos eszközei, melyeket a közelmúltig legfőképpen a RA kezelésére alkalmaztak. A betegségek jelenleg érvényben lévő osztályozásának rendszere azonban nem segíti a korai kórismézést. Előbb az arthritis gyanúját kell elvetni vagy kórismézni a betegséget, illetve időült és progresszív kórképre utaló tünetek esetén mihamarabb elkezdni a DMARD-kezelést. A betegség röntgenvizsgálattal jól nyomon követhető.

Minden, időült mozgásszervi kórképben szenvedő beteg gondozásának alapfeladata a gyulladás aktivitásának, a rokkantság mértékének és a mozgásszervi károsodás radiológiai tüneteinek nyomon követése. További fontos teendő meggyőződni a kezelés hatékonyságáról, fontos lenne a kezelés végeredményét tükröző mutatók standardizálása.

Újabb gyógyszereket és a korábbiaknál hatékonyabb terápiás stratégiákat fejlesztettek ki. A klinikusoknak egyidejűleg kell törődniük a beteg számára az adott pillanatban legsúlyosabb problémákkal (ez gyakran a fájdalomcsillapítás), illetve kidolgozniuk a betegség átfogó kezelésének rövid-, illetve hosszú távú stratégiáját.

Az ízületi gyulladás hatékony kezelése *Désirée van der Heijde* (Maastricht, Hollandia)

A rheumatoid arthritis (RA) kezelésében egyre inkább teret hódít az idejekorán elkezdett, a betegség kórlefolását módosító DMARD-okkal és biológiai készítményekkel végzett terápia. Teljes remissziót azonban csak a betegek töredékén sikerül elérni, a makacsul perzisztáló ízületi fájdalmat és -merevséget NSAID-ok enyhítik. Spondylarthritis ankylopoetica (SA) kezelésére nincs a birtokunkban valódi DMARD. SA-ban szenvedők zömében drámai javulás érhető el TNF-blokkoló adásával. Ennek ellenére, a NSAID-ok továbbra is a terápia alappillérei.

A hagyományos NSAID-ok jelentős mellékhatásokat okozhatnak. RA-ben a szelektív COX-2 gátlók hatékonysága általában felér az aktív kontrollként tesztelt NSAID-okéval, illetve felülmúlja a placebo-kezelését. Két meghatározó jelentőségű, III. fázisú klinikai vizsgálat az etoricoxib (90 mg) és a nagy dózisban (2×500 mg/nap) adagolt naproxen hatékonyságát vetette össze. Az egyik, nemzetközi vizsgálat megállapítása szerint a két gyógyszer hatékonysága nagyjából egyezett, illetve mindkettő szignifikánsan felülmúlta a placebo-kezelését. A másik, amerikai vizsgálat során az etoricoxib szignifikánsan hatékonyabbnak bizonyult mind a placebo-kezelésnél, mind a naproxennél.

SA-ban a szelektív COX-2 gátlók közül a celecoxib és az etoricoxib hatásait értékelték placebo-kontrollos, randomizált vizsgálatokkal – mindkettő hatékonyabbnak bizonyult a placebo-kezelésnél.

A szelektív COX-2 gátlók a RA, illetve a SA okozta panaszokat és tüneteket hatékonyan enyhítő gyógyszerek.

Idült lumbosacralis fájdalom osteoarthritisben *Josef Zacher* (Berlin)

Az ötvenévesnél idősebbek gyakori betegsége az osteoarthritis (OA), melynek prevalenciája az életkor előrehaladtával tovább nő. Még ennél is jelentősebb gond a legfőképpen a 30-50 éves korúakat sújtó, időült lumbosacralis fájdalom, melynek anyagi terhei is tetemesek. Ebben a kórképben is a fájdalom enyhítése és a mozgásképeség helyreállítása a kezelés legfőbb célja. Elsőként választandó szerként a coxibokat ajánlják.

A dózis-meghatározó vizsgálatok tapasztalatai alapján OA-ben 1×60 mg/nap az etoricoxib optimális adagja. Egy 52 hetes vizsgálat során az etoricoxib (1×60 mg) hatékonysága a (3×50 mg/nap) diclofenac-éval volt egyen-

értékű. Két másik, 12 hetes vizsgálatban az etoricoxib (1×60 mg/nap) és az naproxen (2×500 mg/nap) hatékonysága minden vizsgálati végpont tekintetében hasonló volt, illetve felülmúlta a placebo-kezelését.

Az ismertetett adatok mellett szólnak, hogy etoricoxib adásával rendkívül hatékonyan enyhíthető az osteoarthritis fájdalom. Ezt szem előtt tartva az etoricoxib előnyösen egészítheti ki, illetve helyettesítheti a jelenleg használatos NSAID-okat.

A NSAID-ok mellékhatásainak megelőzése

Richard Hun (Hamilton, Canada)

A nem nyelőcsővarixból eredő felső tápcsatornavérzés éves prevalenciája az USA lakosságában 1,5‰. Emiatt kb. 300.000 beteg kerül kórházba és a gyógykezelésük több mint 2,5 milliárd dollárt emészt fel évente. Mortalitása 5-14% – azaz a terápia fejlődése ellenére mit sem változott 1945 óta.

A tápcsatorna felső szakaszából származó vérzés gyakoribb forrása továbbra is a peptikus fekély. Ez leggyakrabban NSAID-kezelés mellékhatásaként vagy *H. pylori* fertőzése miatt alakul ki. Az USA-ban évente 111,4 millió vényen rendelnek NSAID-okat, hozzávetőleg 4,8 milliárd dollár értékben. A NSAID-szedők közel felén jelentkeznek tápcsatornai panaszok, Becslések szerint, az USA-ban évente kb. 100 millió dollárt költenek NSAID-okozta vérző gyomorfekély ellátására.

A szelektív COX-2 gátlók tápcsatornai tolerálhatóság tekintetében biztonságosabbak a hagyományos NSAID-oknál. Rofecoxib alkalmazásakor szignifikánsan ritkábban észlelhető klinikai szempontból számottevő fekélyképződés, mint hagyományos NSAID-kezelés során.

Az etoricoxib tápcsatornai, renovasculáris és cardiovascularis tolerálhatóságát számos további vizsgálat értékeli. Nyolc klinikai vizsgálat eredményeinek összevont értékelése alapján etoricoxib adása esetén szignifikánsan alacsonyabb a bizonyított perforatio, a fekély, valamint a tápcsatornavérzés gyakorisága. Ennek a szernek a szedését szignifikánsan kevesebb beteg hagyta abba hasi fájdalom miatt, illetve az etoricoxib alkalmazása esetén alacsonyabb volt a gyomorvédő szerek dózisszükséglete.

A NSAID-szedőket fenyegető fekélyképződés és -szövődményeinek megelőzése érdekében célszerű biztonságosabb, szelektív COX-2 gátló adására áttérni.

Az etoricoxib rendkívül hatékony és jól tolerálható alternatíva a NSAID-kezelés tápcsatornai mellékhatásainak megelőzésére.

A hyperuricaemia és a heveny köszvényes roham kezelésének stratégiája Peter Jones (New Zealand)

A köszvény világszerte a mozgásszervi rokkantság elhárítható oka. Biztonságos, jól tolerálható és hatékony, a betegség kórlefolyására ható szerekkel kezelhető.

A terápia első lépése az étrend megváltoztatása és az ismert provokáló tényezők (például alkohol-abusus) kiküszöbölése. Bár a hyperuricaemia általában nem okoz panaszokat, a köszvényes betegek többségében indokolt csökkenteni a húgysavszintet. A köszvény leghatásosabb ellenszere a xanthin oxydase enzim működését gátló allopurinol; a húgysavürítést fokozó szerek adásával nehezebb hasonló hatást elérni. Az allopurinol heveny köszvényes rohamot válthat ki, ezért fokozatosan kell növelni a dózist és a kezelés első 6 hetében NSAID-dal együtt kell adni.

Heveny köszvényes roham kezelésekor a gyulladás és a fájdalom mielőbbi csillapítása a cél. Ez elsősorban NSAID-ok adásával érhető el. Hosszú ideig az indomethacint tartották a leghatékonyabbnak. A közelmúltban két nemzetközi – és az eddigiek között a legnagyobb szabású – vizsgálatot végeztek a szelektív COX-2 gátló rofecoxibbal. A gyógyszeres kezelést a heveny köszvényes roham kialakulását követő 24 órán belül kezdték el, majd 7 napon keresztül kísérték figyelemmel a betegek állapotának változását. Az etoricoxib az indomethacinhoz hasonló hatékonysággal csillapította a fájdalmat és duzzanatot. Mind a két gyógyszer első dózisének bevétele után 4 órán belül szignifikánsan enyhült a fájdalom. Az etoricoxibot az indomethacinnál szignifikánsan jobban tolerálták a betegek.

A heveny köszvényes roham elhárításának továbbra is értékes gyógyszere a colchicin. Ha a colchicin vagy a NSAID-ok hatástalanok, vagy ellenjavallt az alkalmazásuk, értékes alternatívák a corticosteroidok. Az egészségnevelés továbbra is a hatékony kezelés előfeltétele.