



Leki stosowane w schorzeniach reumatycznych – zasady przyjmowania, działania niepożądane

Mówiąc o leczeniu schorzeń reumatycznych, należy podkreślić, że aktualnie nie ma dostępnego leku, którego stosowanie spowodowałoby wyleczenie chorego. Farmakoterapia jest jednym z ogniw szeroko pojętej terapii chorób reumatycznych, wpływającej na różne aspekty życia, również socjopsychologiczne.

Głównym celem, w jakim stosuje się leki w schorzeniach reumatycznych jest osiągnięcie remisji lub stanu niskiej aktywności choroby. Pomaga to w zatrzymaniu/spowolnieniu procesów chorobowych toczących się w organizmie, a przez to zapobiega powstaniu poważnych konsekwencji – m.in. niepełnosprawności oraz podnosi jakość życia.

Choroba przewlekła, często jest źródłem wielu negatywnych emocji, napięć, wpływających na stan psychiczny. W powodzeniu procesu leczenia, ważna jest relacja pacjent-lekarz. Dobra komunikacja gwarantuje ustalenie planu terapii (psycho-, fizyko-, farmakoterapii) satysfakcjonującego pacjenta i lekarza.

Farmakoterapia w schorzeniach reumatycznych stawia sobie dwa cele: doraźny oraz odległy. Celami odległymi są: zahamowanie, spowolnienie, uzyskanie remisji choroby przy użyciu leków modyfikujących jej przebieg (w tym przypadku efekty są widoczne po 3-6 miesiącach regularnego stosowania leków); utrzymanie najlepszego stanu funkcjonowania narządu ruchu. Natomiast celem doraźnym jest leczenie bólu przez okresowe stosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych oraz opanowanie stanu zapalnego np. przy pomocy doraźnie stosowanych glikokortykosteroidów.

Leki stosowane w schorzeniach reumatycznych możemy podzielić na:

1) Leki modyfikujące przebieg choroby

- nie mają działania przeciwbólowego
- hamują aktywność choroby oraz destrukcji stawów; wpływają na redukcję stanu zapalnego
- pierwsze efekty stosowania leków z tej grupy widać po ok. 6-8 tygodniach
- im wcześniej zostaną włączone, od wystąpienia pierwszych objawów choroby, tym ich działanie będzie skuteczniejsze
- leczenie lekami z tej grupy powinno być prowadzone przez reumatologa w kontakcie z lekarzem rodzinnym
- mogą być syntetyczne (np. *metotreksat, sulfasalazyna, leflunomid, arechina*) oraz biologiczne (np. anty-TNF – *infliksimab, etanercept*; Anty IL-6 – *tocilizumab*)
- ***metotreksat*** – jest to lek cytostatyczny, przeciwnowotworowy i hamujący odpowiedź układu odpornościowego organizmu. W reumatologii stosowany jest w dawkach 15-25-30 mg/tydzień. Dawka leku ustalana jest indywidualnie i zależy od skuteczności leczenia. Należy zachować ostrożność przy stosowaniu metotreksatu u chorych z problemami hematologicznymi, zaburzeniami czynności nerek i wątroby. Nie stosuje się tego leku u kobiet w ciąży (ma negatywne działanie na płód); podczas stosowania metotreksatu nie wolno pić alkoholu – istnieje prawdopodobieństwo uszkodzenia wątroby; w razie gdy podczas przyjmowania metotreksatu istnieje potrzeba wykonania szczepienia, należy

skonsultować się z lekarzem, Tak jak przy stosowaniu każdego leku, tak i w przypadku metotreksatu, mogą wystąpić działania niepożądane (obserwujemy swój organizm i o każdym odchyleniu informujemy swojego lekarza), np.: nudności, choroby płuc, uszkodzenie wątroby – wzrost poziomu transaminaz we krwi.

2) **Niesteroidowe leki przeciwzapalne** – jest to grupa różnych substancji leczniczych, które charakteryzuje działanie przeciwzapalne, przeciwbólowe i przeciwgorączkowe. Skutkami ubocznymi, jakie mogą wystąpić podczas stosowania tych leków, są m.in.: uczucie dyskomfortu w nadbrzuszu, nudności, owrzodzenie żołądka i dwunastnicy, krwawienia z przewodu pokarmowego, perforacje, nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, wysypka. Ponieważ niektóre leki z tej grupy są dostępne bez recepty i często jedna substancja pod dwoma, a nawet trzema różnymi nazwami handlowymi – istnieje ryzyko ich przedawkowania i wywołania u siebie ciężkich powikłań. Dlatego też przyjmowanie każdego leków konsultujemy ze swoim lekarzem.

3) **Glikokortykosteroidy** – potocznie nazywane sterydami, są grupą leków, które nie powinny być stosowane jako jedyne w leczeniu schorzeń reumatycznych. Stosowane najczęściej w zaostrzeniach choroby zapalnej, do ustąpienia lub złagodzenia objawów, kiedy to najczęściej są odstawiane i zastępowane lekami z innej grupy. O stosowaniu tych leków i ich dawkowaniu powinien decydować lekarz prowadzący, pacjent sam nie powinien ich włączać i odstawiać.

4) **Leki biologiczne** – są lekami stosowanymi w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów, młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów, zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa, łuszczykowego zapalenia stawów oraz toczenia rumieniowatego układowego. Są to cząsteczki białkowe, będące przeciwciałami hamującymi aktywność białek indukujących zapalenie. Zmniejszają one aktywność choroby, eliminują objawy zapalenia oraz poprawiają jakość życia. By rozpocząć leczeni biologiczne trzeba najpierw przejść próby leczenia innymi lekami oraz ich kombinacjami. Ponadto leki biologiczne nie mogą być stosowane m.in. u kobiet w ciąży oraz w okresie karmienia piersią; u osób, które przebyły w ciągu ostatnich pięciu lat chorobę nowotworową; chorzy z niewydolnością układu krążenia. Skutkami ubocznymi, które mogą wystąpić podczas stosowania leków biologicznych, i które trzeba zgłaszać swojemu lekarzowi, są m.in.: stany gorączkowe, infekcje oraz każdy inny objaw, który wzbudza nasz niepokój.

Materiał przygotowany przez Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia Instytutu Reumatologii na podstawie wykładu Doktor Małgorzaty Przygodzkiej, wygłoszonego w ramach cyklu „Czwartkowych Spotkań z Reumatologią”.