Παύση πόνου, αρχή αμφιβολίας (Θεοδώρα Τσώλη)

Categories : ΥΓΕΙΑ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Date : 2 Μαρτίου, 2011

Τα παυσίπονα είναι φάρμακα πολύτιμα για τη ζωή μας. Στον βαθμό όμως που η καθημερινότητά μας εξαρτάται από αυτά πλήθος παρενέργειες μπορεί να προκύψουν. Νέες έρευνες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου.



Είναι από τα πιο δημοφιλή unisex «αξεσουάρ» στον σύγχρονο κόσμο μας. Τα βρίσκει κάποιος σχεδόν σε όλες τις γυναικείες τσάντες, στις ανδρικές τσέπες, στα περισσότερα ντουλάπια μπάνιου αλλά και σε πολλά γραφεία. «Κατοικούν» μέσα σε κουτιά, είναι μικρά και υπόσχονται ανακούφιση από τα καθημερινά «επώδυνα» βάρη. Ανήκουν σε διαφορετικές οικογένειες αλλά στο ίδιο «γενεαλογικό δέντρο» των παυσίπονων φαρμάκων. Αποτελούν τον σύντροφο- περιστασιακό ή μόνιμο - εκατομμυρίων ανθρώπων που τα καταπίνουν με προσμονή ανακούφισης όταν ο πόνος χτυπά την... πόρτα του οργανισμού τους. Τα αναλγητικά φάρμακασυμπεριλαμβανομένης της διάσημης κατηγορίας των Μη Στεροειδών Αντιφλεγμονωδών Φαρμάκων (ΜΣΑΦ) όπως η ασπιρίνη, η παρακεταμόλη, η ιβουπροφένη - έχουν έστω και μία φορά μπει στη ζωή (για την ακρίβεια στο στομάχι) των περισσοτέρων. Και πράγματι, αποτελούν χρήσιμα φάρμακα, τα οποία προσφέρουν σε ουκ ολίγες περιπτώσεις μια ζωή λιγότερο... πονεμένη. Ωστόσο δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι όσο οικεία και αν μας είναι, όπως όλα τα φάρμακα,

συνδέονται με κινδύνους (ακόμη και πολύ σοβαρούς). Τη μνήμη μας έρχονται να φρεσκάρουν πρόσφατες μελέτες που φωτίζουν τη... σκοτεινή πλευρά των παυσίπονων φαρμάκων, μαρτυρώντας ότι η εξάλειψη του πόνου μπορεί να αποτελέσει κάποιες φορές έναν δισεπίλυτο γρίφο που προκαλεί... πονοκέφαλο.

Καμπανάκι για καρδιαγγειακά

Πριν από λίγο καιρό ερευνητές του Πανεπιστημίου της Βέρνης στην Ελβετία «χτύπησαν την καμπάνα» για κοινά παυσίπονα, όπως η ιβουπροφένη. Η προειδοποίηση εστάλη ύστερα από ανάλυση 31 προηγούμενων κλινικών δοκιμών που περιελάμβαναν 116.429 ασθενείς και σύμφωνα με αυτήν η ιβουπροφένη αλλά και άλλες γνωστές ουσίες, όπως η δικλοφενάκη, μπορούν να αυξήσουν σημαντικά τον κίνδυνο καρδιαγγειακών επεισοδίων όταν λαμβάνονται σε μεγάλες δόσεις και για μακρό διάστημα.

Οπως συγκεκριμένα ανέφεραν οι ερευνητές με δημοσίευσή τους στο επιστημονικό περιοδικό «British Medical Journal», στο πλαίσιο των δοκιμών που αναλύθηκαν είχαν ληφθεί από τους συμμετέχοντες επτά κοινά παυσίπονα - εκτός από την ιβουπροφένη, η μελέτη αφορούσε τη δικλοφενάκη, τη ναπροξένη, καθώς και τέσσερις ουσίες που ανήκουν στη νεότερη γενεά παυσιπόνων, και συγκεκριμένα στην οικογένεια εκλεκτικών αναστολέων της κυκλοοξυγενάσης 2 (COX-2, κοξίμπες): επρόκειτο για τη σελεκοξίμπη, την ετορικοξίμπη, τη λουμιρακοξίμπη και τη ροφεκοξίμπη (η τελευταία είναι η δραστική ουσία του φαρμάκου Vioxx που λαμβανόταν από πολλά άτομα με αρθρίτιδα παγκοσμίως και το οποίο με απόφαση της παρασκευάστριας εταιρείας του, Merck, αποσύρθηκε από την παγκόσμια αγορά το 2004, αφού φάνηκε να συνδέεται με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο).

Κίνδυνος εγκεφαλικού

Από την ανάλυση προέκυψε ότι η λήψη ιβουπροφένης για μεγάλο χρονικό διάστημα σχεδόν τριπλασίαζε τον κίνδυνο εγκεφαλικού. Το συγκεκριμένο κοινό παυσίπονο φάνηκε ακόμη να αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες καρδιακού επεισοδίου και θανάτου εξαιτίας καρδιοπάθειας. Είναι μάλιστα χαρακτηριστικό ότι σύμφωνα με τα στοιχεία η ιβουπροφένη προκαλούσε ίδιο κίνδυνο εγκεφαλικού και θανάτου από καρδιοπάθεια με τη ρεφεκοξίμπη, η οποία αποσύρθηκε για λόγους ασφαλείας από την αγορά. Και η δικλοφενάκη φάνηκε να συνδέεται με τριπλάσιες πιθανότητες εγκεφαλικού, καθώς και να τετραπλασιάζει τον κίνδυνο θανάτου από καρδιοπάθεια. Συγχρόνως σε σύγκριση με τη λήψη ενός εικονικού φαρμάκου η ροφεκοξίμπη και η λουμιρακοξίμπη συνδέονταν με διπλάσιο κίνδυνο καρδιακού επεισοδίου.

Πάντως ο κίνδυνος καρδιαγγειακών επεισοδίων φάνηκε να συνδέεται μόνο με μεγάλη λήψη των δημοφιλών αυτών παυσίπονων φαρμάκων- πάνω από 2.000 mg

ημερησίως- και για μακρό διάστημα (ως και χρόνια), έσπευσαν να τονίσουν οι συγγραφείς της μελέτης, προσθέτοντας ότι δεν υπάρχει κίνδυνος για άτομα που λαμβάνουν σποραδικά κάποιο παυσί πονο για την ανακούφιση του πόνου.

«Κόκκινος» συνδυασμός με κωδεΐνη

Η «καμπάνα» όμως σχετικά με παυσίπονα φάρμακα χτύπησε πρόσφατα και διά στόματος των αρμοδίων της Υπηρεσίας Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (Food and Drug Administration, FDA), οι οποίοι ανακοίνωσαν ότι σκοπεύουν να μειώσουν την ποσότητα ακεταμινοφαίνης (πρόκειται για τη γνωστή σε εμάς παρακεταμόλη) που περιέχεται σε συνταγογραφούμενα παυσίπονα φάρμακα σε συνδυασμό με οπιούχα, όπως η κωδεΐνη (δύο τέτοιου είδους φάρμακα με συνδυασμό παρακεταμόλης και κωδεΐνης κυκλοφορούν και στη χώρα μας). Σύμφωνα με τους ειδικούς της Υπηρεσίας η ποσότητα ακεταμινοφαίνης σε αυτά τα φάρμακα δεν πρέπει να ξεπερνά τα 325 mg, ενώ η συσκευασία των φαρμάκων οφείλει να φέρει ισχυρή προειδοποίηση σχετικά με πρόκληση ηπατικής ανεπάρκειας.

Είναι γνωστό ότι η παρακεταμόλη συνδέεται με προβλήματα στο ήπαρ όταν λαμβάνονται υψηλές δόσεις της. Οι υπεύθυνοι της FDA τόνισαν ότι η λήψη μεγάλων δόσεων της ουσίας είναι υπαίτια για 460 θανάτους τον χρόνο, καθώς και για δεκάδες χιλιάδες επισκέψεις στα Επείγοντα των νοσοκομείων μόνο στις ΗΠΑ. Πρέπει πάντως να σημειωθεί ότι η νέα σύσταση της FDA δεν αφορούσε τα παυσίπονα με ακεταμινοφαίνη που χορηγούνται χωρίς ιατρική συνταγή.

Κρυψορχία στα έμβρυα

Πρόσφατα τα παυσίπονα συνδέθηκαν ακόμη και με πρόκληση... ανδρικής υπογονιμότητας. Συγκεκριμένα, μελέτη που είδε το φως της δημοσιότητας στα τέλη Νοεμβρίου του 2010 και δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό «Human Reproduction» αποκάλυψε ότι η παρατεταμένη λήψη από τις εγκύους κοινών παυσίπονων φαρμάκων, όπως η ασπιρίνη, η παρακεταμόλη και η ιβουπροφένη, θέτει σε κίνδυνο την αναπαραγωγική υγεία των αγοριών που θα φέρουν στον κόσμο. Οι επιστήμονες από τη Δανία, τη Φινλανδία και τη Γαλλία που τη διεξήγαγαν είδαν ότι η λήψη τέτοιων «αθώων» φαρμάκων κατά το δεύτερο τρίμηνο της κύησης διπλασιάζει τον κίνδυνο γέννησης αγοριού με κρυψορχία (κατάσταση κατά την οποία οι όρχεις δεν κατεβαίνουν κανονικά μέσα στο όσχεο και συνδέεται με υπογονιμότητα και καρκίνο στην ενήλικη ζωή).

Οι επιστήμονες κατέληξαν σε αυτό το συμπέρασμα έπειτα από παρακολούθηση περισσοτέρων από 2.000 εγκύων και των παιδιών που έφεραν στον κόσμο. Οπως συγκεκριμένα διαπίστωσαν, οι γυναίκες που έκαναν ταυτόχρονη χρήση περισσοτέρων του ενός παυσίπονων φαρμάκων, όπως π.χ. παρακεταμόλη και

ιβουπροφένη, αντιμετώπιζαν επταπλάσιες πιθανότητες να γεννήσουν γιο με κάποια μορφή κρυψορχίας σε σύγκριση με γυναίκες που δεν ελάμβαναν παυσίπονα φάρμακα. Ιδιαίτερα ευαίσθητη περίοδος φάνηκε να είναι εκείνη μεταξύ της 14ης και της 27ης εβδομάδας της κύησης. Η λήψη οποιουδήποτε παυσίπονου φαρμάκου στη συγκεκριμένη φάση της εγκυμοσύνης συνδεόταν με τουλάχιστον διπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης κρυψορχίας. Σημαντική αύξηση του κινδύνου για κρυψορχία του παιδιού παρουσιαζόταν επίσης όταν η γυναίκα ελάμβανε παυσίπονα για διάστημα μεγαλύτερο των δύο εβδομάδων χωρίς διακοπή.

Οι ερευνητές ανέφεραν στη δημοσίευσή τους πως υποπτεύονται ότι τα παυσίπονα φάρμακα διαταράσσουν τη φυσική ισορροπία των ανδρικών ορμονών στα αρσενικά έμβρυα, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται προβλήματα στη φυσική ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων τους. Καθησύχασαν πάντως τις εγκύους υπογραμμίζοντας ότι η σποραδική λήψη ενός παυσίπονου φαρμάκου δεν βλάπτει το έμβρυο.

Χορήγηση με μέτρο



Τι συμβαίνει λοιπόν με τα παυσίπονα φάρμακα και τι πρέπει να πράξει ο καθένας όταν βρίσκεται «ενώπιος ενωπίω» με ένα χάπι που υπόσχεται να τον απαλλάξει από τον πόνο; ρωτήσαμε έλληνες ειδικούς. Οι απαντήσεις τους μπορούν να συνοψισθούν στο γνωστό αρχαίο ρητό «παν μέτρον άριστον». Οπως ανέφερε μιλώντας στο «Βήμα» ο καθηγητής Φαρμακολογίας στο Τμήμα Φαρμακευτικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης κ. **Αστ. Τσιφτσόγλου,** δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι τα παυσίπονα αποτελούν εύκολα στη λήψη φάρμακα, τα οποία όμως συνδέονται και με παρενέργειες. *«Η βασική συμβουλή είναι να μη λαμβάνονται για μεγάλο χρονικό διάστημα όταν αυτό δεν είναι αναγκαίο»* τόνισε ο καθηγητής.

Υπάρχουν όμως και οι περιπτώσεις των χρονίως πασχόντων ασθενών, όπως αυτοί με αρθρίτιδα, που χρειάζονται τέτοιου είδους συμπτωματικές θεραπείες για να ζουν μια ζωή με περισσότερη ποιότητα. Ποια η συμβουλή του κ. Τσιφτσόγλου; «*Να βρίσκονται υπό τη συνεχή παρακολούθηση του θεράποντος ιατρού τους και να υποβάλλονται συχνά σε εξετάσεις,κυρίως για πιθανή ηπατοτοξικότητα, νεφροτοξικότητα,γαστρεντερικά προβλήματα ή διαταραχές στο αίμα*». Ο καθηγητής τονίζει ότι η κάθε περίπτωση ασθενούς είναι εξατομικευμένη, όπως και το γενετικό υπόβαθρό του, και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται και από τους ειδικούς. Προσθέτει ότι σε κάθε περίπτωση είναι πολύ σημαντικό ασθενείς και γιατροί να λαμβάνουν υπόψη τους πως τα παυσίπονα συνδέονται και με πολλές αλληλεπιδράσεις με άλλες ουσίες. «*Οφείλουν να είναι άκρως προσεκτικοί σε ό,τι αφορά την αλληλεπίδραση των ουσιών, αφού μπορεί να εντείνεται η δράση κάποιου φαρμάκου ή, αντιθέτως, να μειώνεται*».

Πολύτιμοι οι βασικοί κανόνες

Υπάρχουν απλοί αλλά βασικοί κανόνες που πρέπει να ακολουθούνται σε ό,τι αφορά τη λήψη ΜΣΑΦ προκειμένου να μην εμφανίζονται παρενέργειες από τη χρήση τους, σημείωσε μιλώντας στο «Βήμα» ο ομότιμος καθηγητής Φαρμακευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. **Ν. Χούλης**. Σύμφωνα με τον καθηγητή η λήψη πρέπει να γίνεται σε γενικό πλαίσιο με γεμάτο στομάχι και όχι για παρατεταμένο διάστημα. «*Η συνεχής χρήση δεν πρέπει να ξεπερνά τον έναν μήνα και ο ασθενής χρειάζεται να διακόπτει τη λήψη του παυσίπονου φαρμάκου για 15 ημέρες προτού το λάβει ξανά*».

Σχετικά με τις κοξίμπες ο κ. Χούλης τονίζει ότι η λήψη τους πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή και υπό την αυστηρή επίβλεψη του κατάλληλου ειδικού, αφού πλήθος στοιχείων έχουν πλέον δείξει ότι η συγκεκριμένη κατηγορία συνδέεται με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο, κάτι που αναγράφεται και στο φύλλο οδηγιών των σκευασμάτων.

Η σύνδεση μεταξύ χρήσης παυσίπονων φαρμάκων από τις εγκύους και εμφάνισης κρυψορχίας στα αγόρια που θα φέρουν στον κόσμο χρειάζεται περαιτέρω επιβεβαίωση κατά τον καθηγητή. Γενικώς πάντως, όπως λέει ο κ. Χούλης, οι έγκυες δεν πρέπει να λαμβάνουν φάρμακα χωρίς να συμβουλεύονται τον γιατρό τους. «*Ωστόσο η κλινική πράξη δεκαετιών έχει δείξει ότι η λήψη κυρίως παρακεταμόλης ή και ασπιρίνης σποραδικά, όταν για παράδειγμα η έγκυος έχει πονοκέφαλο,δεν είναι επιβαρυντική*».

Εναλλαγή σκευασμάτων

Οι ασθενείς δεν πρέπει να ξεχνούν ότι τα παυσίπονα φάρμακα αποτελούν

συμπτωματική θεραπεία και δεν εξαλείφουν το αίτιο του πόνου, σημειώνει από την πλευρά του ο γιατρός-φαρμακολόγος, καθηγητής Φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων κ. **Μ. Μαρσέλος**. Ο καθηγητής συμπληρώνει ότι μια καλή «συνταγή» για να περιορίζεται η μακροχρόνια λήψη του ίδιου παυσίπονου φαρμάκου είναι- πάντοτε με τη συμβουλή του θεράποντος ιατρού- η εναλλαγή διαφορετικών κατηγοριών παυσιπόνων, τα οποία πρέπει να λαμβάνονται μάλιστα στη χαμηλότερη αποτελεσματική δοσολογία. «*Μόνο στα ΜΣΑΦ περιλαμβάνονται δέκα διαφορετικές χημικές κατηγορίες. Ετσι μπορεί, ανάλογα και με το εξατομικευμένο πρόβλημα του κάθε ασθενούς, να εναλλάσσεται κατά περιόδους η χορήγηση των σκευασμάτων, για την κατά το δυνατόν αποφυγή παρενεργειών*».

Σχετικά με τα ευρήματα της μελέτης που αφορούσε τον κίνδυνο ηπατικής ανεπάρκειας από τη λήψη συνδυασμένων παυσίπονων φαρμάκων (παρακεταμόλη και κωδεΐνη) ο κ. Μαρσέλος υπογραμμίζει ότι στη χώρα μας αυτού του είδους τα φάρμακα χορηγούνται αυστηρά με ιατρική συνταγή για συγκεκριμένες χρήσεις. Σε κάθε περίπτωση ο καθηγητής συμπληρώνει ότι η παρακεταμόλη γίνεται τοξική σε δόσεις που ξεπερνούν τις 7.000 mg ημερησίως. «*Μιλούμε δηλαδή για λήψη πολλών χαπιών σε καθημερινή βάση, γεγονός που δεν συμβαίνει υπό φυσιολογικές συνθήκες λήψης του φαρμάκου*».

Με δεδομένο ότι τα παυσίπονα φάρμακα λαμβάνονται από εκατομμύρια ανθρώπους καθημερινά, είναι επόμενο να τίθενται συχνά κάτω από το μικροσκόπιο των ειδικών και να εμφανίζονται συνεχώς καινούργια στοιχεία μελετών σχετικά με τη δράση και τις παρενέργειές τους. Στοιχεία που άλλες φορές κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου ενώ άλλες μοιάζουν με... χαρμόσυνες καμπάνες για την αντιμετώπιση των επώδυνων συμπτωμάτων διαφορετικών ασθενειών. Το σίγουρο είναι ότι η ορθή χρήση τους από γιατρούς και ασθενείς εξασφαλίζει σε μεγάλο βαθμό πως το φάρμακο δεν θα είναι... φαρμακερό.

ΑΣΠΙΡΙΝΗ: ΟΧΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΥΓΙΕΙΣ

Η ασπιρίνη είναι ένα από τα διασημότερα φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση του πόνου εδώ και περισσότερο από έναν αιώνα. Τα τελευταία χρόνια έχει μάλιστα φανερώσει και άλλες πτυχές της «πολυσχιδούς προσωπικότητάς» της, όπως αυτή που αφορά την αντικαρκινική δράση της, αλλά και την προληπτική δράση της ενάντια στα καρδιαγγειακά επεισόδια. Το αποτέλεσμα είναι ότι εκατομμύρια άτομα λαμβάνουν καθημερινά μια μικρή δόση ασπιρίνης ως «ασπίδα» ενάντια στα εμφράγματα και στα εγκεφαλικά.

Ωστόσο **μελέτη** η οποία είδε το φως της δημοσιότητας μέσα στο 2010 και δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό του **Αμερικανικού Ιατρικού Συλλόγου** έδειξε ότι η λήψη ασπιρίνης από άτομα που δεν έχουν εκδηλώσει συμπτώματα

καρδιοπάθειας δεν φάνηκε να μειώνει τον κίνδυνο καρδιακού επεισοδίου σε σύγκριση με τη λήψη εικονικού φαρμάκου. Την ίδια στιγμή τα άτομα αυτά αντιμετώπιζαν διπλάσιο κίνδυνο εσωτερικής αιμορραγίας, παρ΄ ότι ο συνολικός κίνδυνος δεν ήταν ιδιαίτερα υψηλός.

Τα αποτελέσματα που ανήκουν σε ειδικούς του **Τμήματος Επιστημών Δημόσιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο του Εδιμβούργου** προέκυψαν ύστερα από μελέτη σχεδόν **30.000** ανδρών και γυναικών ηλικίας 50-75 ετών οι οποίοι δεν είχαν διαγνωσθεί με καρδιοπάθεια. Οι ερευνητές χορήγησαν 100 mg ασπιρίνης σε καθημερινή βάση σε ορισμένους από τους ασθενείς ενώ στους υπόλοιπους εικονικό φάρμακο. Υστερα από οκτώ χρόνια δεν φάνηκε διαφορά στα ποσοστά καρδιακών ή εγκεφαλικών επεισοδίων μεταξύ των δύο ομάδων.

Με βάση αυτά τα ευρήματα οι σκωτσέζοι ερευνητές που διεξήγαγαν τη μελέτη ανέφεραν ότι η προληπτική λήψη της ασπιρίνης από τους υγιείς μπορεί να κάνει μεγαλύτερο κακό παρά καλό. Συμπλήρωσαν πάντως πως τα οφέλη της ασπιρίνης έχουν αποδειχθεί σε ό,τι αφορά την προληπτική δράση της ενάντια στα εμφράγματα και στα εγκεφαλικά σε άτομα που πάσχουν ήδη από καρδιαγγειακό νόσημα ή έχουν υποστεί ένα πρώτο καρδιαγγειακό επεισόδιο.

(Πηγή: "Το Βήμα" 13/2/2011)