

Zastosowanie nieopioidowych leków przeciwbólowych w uśmierzaniu ostrego bólu

Treatment of postoperative and posttraumatic pain with non-opioid analgesic drugs

Jerzy Wordliczek^a, Jan Dobrogowski^b

^aKlinika Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii, Collegium Medicum UJ, Kraków

^bZakład Badania i Leczenia Bólu Katedry Anestezjologii, Collegium Medicum UJ, Kraków

Abstract: In the treatment of postoperative and posttraumatic pain, non-opioid analgesic drugs (nonsteroidal anti-inflammatory drugs – NSAIDs and paracetamol) are currently used more frequently, which is possible due to the synthesis of such forms of these drugs that can be administered intravenously. NSAIDs (metamizol, ketoprofen) and paracetamol (propacetamol) in the postoperative period should be administered intravenously, because intraoperative loss of circulating blood and reduction of tissue perfusion caused by temperature's decrease result in an impairment of absorption of drugs administered intramuscularly and subcutaneously. A particularly good effect can be obtained by co-administration of intravenous NSAIDs and paracetamol and/or opioids also administered intravenously. Both NSAIDs and paracetamol should be used after extensive surgeries or trauma as adjuvants to the opioid therapy. Administration of this class of drugs leads to reduction of opioid doses up to 40–50%. The incidence of adverse events caused by opioids such as somnolence, nausea, vomiting or dizziness is decreased. NSAIDs and paracetamol turned to be very useful in patients after surgeries in the facial region of the skull, after orthopedic surgeries (one-day surgery), and to cope with posttraumatic pain mostly in out-patients clinic.

Key words: Postoperative pain; Posttraumatic pain; Non-opioid analgesic drugs; Non-steroidal anti-inflammatory drugs

Streszczenie: W uśmierzaniu bólu pooperacyjnego i pourazowego coraz częściej stosuje się leki z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NSAIDs) i paracetamol, co możliwe jest dzięki zsyntetyzowaniu postaci tych leków dopuszczających podawanie ich drogą dożylną. NLPZ (metamizol, ketoprofen) lub paracetamol (propacetamol) w okresie bezpośrednio po operacji powinny być podawane drogą dożylną, ponieważ śródoperacyjna utrata krwi krążącej, oraz upośledzenie przepływu tkankowego (wychłodzenie) powodują upośledzenie wchłaniania leków podanych domięśniowo lub podskórnio. Szczególnie dobry efekt przeciwbólowy można uzyskać kojarząc dożylną formę NSAIDs z paracetamolem i/lub opioidem podawanym również drogą dożylną. Zarówno NSAIDs, jak i paracetamol powinny być stosowane po rozległych zabiegach operacyjnych lub urazie jako leki wspomagające terapię opioidami. Zastosowanie leków z tej grupy pozwala bowiem zmniejszyć dawki opioidów o ok. 40–50%. Zmniejsza się tym samym ryzyko wystąpienia działań niepożądanych związanych ze stosowaniem opioidów takich jak, senność, nudności, wymioty, zawroty głowy. Natomiast szerokie zastosowanie znalazły NSAIDs i paracetamol u chorych po zabiegach wykonywanych w obrębie twarzo-czaszki, zabiegach ortopedycznych (chirurgia jednego dnia) oraz w uśmierzaniu bólu pourazowego przede wszystkim u pacjentów leczonych ambulatoryjnie.

Słowa kluczowe: Ból pooperacyjny; Ból pourazowy; Nieopioidowe leki przeciwbólowe; Niesteroidowe leki przeciwzapalne