



Vykazují minimální lékové interakce, centrálně tlumivé účinky zvyšuje alkohol, léčiva tlumící CNS a některé opioidy. Opatrnosti je třeba u onemocnění pankreatu pro vzácné riziko pankreatitidy, u renální insuficience je třeba upravit dávkování.

V určitých specifických indikacích je stále využíván karbamazepin, který ale vykazuje závažnější interakce, rovněž valproát pro četné nežádoucí účinky a omezení ustoupil do pozadí.

Z nových antiepileptik je v literatuře popisován analgetický účinek u lamotriginu, levetiracetamu a zonisamidu, ta ale nejsou v České republice registrována k léčbě neuropatické bolesti.

Závěr

Ze statistik vyplývá, že 10–20 % pacientů, především dětí a starších osob, není dostatečně léčeno pro bolest. Proto je v těchto případech ne-

zbytné podávat analgetika více přístupy a vhodně kombinovat. U pacientů nad 65 let je doporučeno omezit užívání NSA, raději volit paracetamol, metamizol, slabé i silné opioidy dle síly bolesti. U chronické bolesti je pak nutná postupná titrace dávek dle analgetického žebříčku Světové zdravotnické organizace (WHO). U akutní bolesti lze při toleranci pacienta naopak postupovat od vyšších dávek k nižším.

Cílem léčby chronické bolesti je individualizovaná a racionální terapie s co nejnižším počtem léčiv a co nejmenším rizikem nežádoucích účinků i lékových interakcí. Management chronické bolesti by měl ideálně probíhat multidisciplinárně ve spolupráci praktického lékaře, specialistů daného oboru, algeziologů, psychologů, fyzioterapeutů, a tak vést k optimalizaci léčby.

LITERATURA

1. Adam Z. Neoploidní analgetika – farmakologie a léčebné využití. (Cit. 11. 9. 21). Dostupné na: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/neoploidni-analgetika-farmakologie-a-lecebne-vyuziti-173267>.
2. Baltus J. Farmakokinetika, účinek léku a lékové interakce. Remedia. 2015;2:115-119.
3. Booting R, Ayoub S. COX-3 and the mechanism of action paracetamol/acetaminophen. Review Prostaglandins leukot Essent Fatty Acids. 2005;72(2):85-87.
4. Burn J. Aspirin může chránit před rakovinou tlustého střeva a konečníku. Prezентовáno na 21. 9. 2009 na 34 kongresu European Society for medical oncology. Dostupné z [www: https://www.onconet.cz/index.php?pg=aktuality&aid=401](http://www.onconet.cz/index.php?pg=aktuality&aid=401).
5. Dahlhamer J, Lucas J, Zelaya C. Prevalence of Chronic Pain and High-Impact Chronic Pain Among Adults – United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018;67:1001-1006.
6. De Luca G. Představujeme molekulu, role glutathionu v klinické praxi. (Cit. 11. 9. 2021). Dostupné na: <http://www.edukafarm.cz/data/soubory/casopisy/BIOThERAPEUTICS%202-2016/8.pdf>.
7. Danyi P. Lékové interakce v revmatologii. Dostupné z [www: https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/lekove-interakce-v-revmatologii-484087](http://www.zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/lekove-interakce-v-revmatologii-484087), navštíveno 18. 9. 2021.

8. De Luca G. Představujeme molekulu, role glutathionu v klinické praxi. (Cit. 11. 9. 2021). Dostupné na: <http://www.edukafarm.cz/data/soubory/casopisy/BIOThERAPEUTICS%202-2016/8.pdf>.
9. Dítě P, Zbořil V, Novotný I. Gastrointestinální komplikace při užívání nesteroidních anti-revmatik. Interní med. 2002;4:168-170.
10. Doseděl M. Nežádoucí účinky a lékové interakce nesteroidních antiflogistik a jejich management pohledem farmaceuta. Praktické lek. 2014;10:90-94.
11. Freo U, Ruocco Ch, Valerio A, et al. Paracetamol: A review of Guideline Recommendations. J Clin Med. 2021;10(15):3420.
12. Hersley LA, Lipton BR. Naproxen for presymptomatic Alzheimer disease, is this the end, or shall we try again? (Cit. 5. 4. 2019). Dostupné na: <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000007233>.
13. Juřica J. Kyselina acetylosalicylová – galenické faktory ovlivňující antiagregační účinek. Remedia. 2017;4:377-382.