
Lijekovi u liječenju bolesnika s vratoboljom

Frane Grubišić, Hana Skala Kavanagh

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju,
KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

Obzirom da je etiopatogenetska podloga vratobolje raznolika, ne iznenađuje nas da bolesnici s vratoboljom predstavljaju heterogenu grupu koja različito reagira na različite terapijske intervencije. U kontekstu farmakološkog liječenja boli u kralješnici, prema postojećim smjernicama prvu liniju predstavlja primjena paracetamola, iako bez dokaza o klinički značajnom učinku. Nesteroidni antireumatici (skr. NSAR) su druga linija, a opioidni analgetici predstavljaju treću liniju liječenja (1,2). Izbor između paracetamola ili NSAR ovisi o vrsti boli i mogućim faktorima rizika (npr. anamneza oboljenja gastrointestinalnog sustava, kardiovaskularnog ili renovaskularnog). Još uvijek ne postoji konsenzus oko učinkovitosti NSAR u liječenju boli u kralješnici. Naime, u liječenju vratobolje ne postoje čvrsti dokazi o tome da li je njihova kratkotrajna ili dugotrajna primjena povezana s kliničkim relevantnim ishodima u usporedbi s drugim lijekovima u liječenju kronične vratobolje [3]. S druge strane, grupa stručnjaka okupljena u "Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration" provela je istraživanje o djelotvornosti NSAR u liječenju vratobolje, poremećaja povezanih s vratoboljom, trzajne ozljede vratne kralješnice i križobolje sa ili bez simptoma radikulopatije te je zaključila da je primjena NSAR rezultirala boljim analgetskim učinkom u usporedbi s placebom, a bez razlike analgetskog djelovanja između pojedinih NSAR [4]. Ne postoje specifični kriteriji za odabir pojedinog NSAR za pojedinog bolesnika s vratoboljom, pa je izbor preparata, doza i način primjene individualan. Ukoliko ovi lijekovi ne postignu zadovoljavajući analgetski učinak (smirivanje blage do umjerene boli), slijedeći je korak primjena kombinacije paracetamola i opioida (jer simultano djeluju na različite puteve prijenosa boli) ili samo opioidnih analgetika, ali u višoj dozi kojima bi se moglo postići smirivanje umjerene do jake boli. Jaki opioidi su rezervirani samo za bolesnike s jakim i vrlo jakim bolovima koji se ne mogu kupirati na druge načine, uvijek uzimajući u obzir odnos dobrobiti i potencijalnih negativnih učinaka (nuspojave, tolerancija, navikavanje i dr.) [5]. Neki rezultati ukazuju da bi liječenje jakim opioidima mogao biti negativni prediktor učinka epiduralnih infiltracija u vratnom dijelu [6]. Također, u osoba u kojih su preoperativno primijenjeni jaki opioidni analgetici možda imaju lošiji funkcionalni ishod nakon operativne fuzije vratnih kralješaka [7].

Literatura

1. Koes BW, van Tulder M, Lin CW, Macedo LG, McAuley J, Maher C. An updated overview of clinical guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care. *Eur Spine J.* 2010;19:2075-94.
2. Machado GC, Maher CG, Ferreira PH, Day RO, Pinheiro MB, Ferreira ML. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for spinal pain: a systematic review and meta-analysis. *Ann Rheum Dis.* 2017;76: 1269-78.
3. Hurwitz EL, Carragee EJ, van der Velde G, Carroll LJ, Nordin M, Guzman J i sur. Treatment of neck pain: noninvasive interventions: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *J Manipulative Physiol Ther.* 2009;32(2 Suppl):S141-75.
4. Wong JJ, Côté P, Ameis A, Varatharajan S, Varatharajan I, Shearer HM i sur. Are non-steroidal anti-inflammatory drugs effective for the management of neck pain and associated disorders, whiplash-associated disorders, or non-specific low back pain? A systematic review of systematic reviews by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTiMa) Collaboration. *Eur Spine J.* 2016;25(1):34-61.
5. Kozma CM, Provenzano DA, Slaton TL, Patel AA, Benson CJ. Complexity of pain management among patients with nociceptive or neuropathic neck, back, or osteoarthritis diagnoses. *J Manag Care Spec Pharm.* 2014;20(5):455-66b.
6. Kirpalani D, Mitra R. Is chronic opioid use a negative predictive factor for response to cervical epidural steroid injections? *J Back Musculoskelet Rehabil.* 2011;24(3):123-7.
7. Faour M, Anderson JT, Haas AR, Percy R, Woods ST, Ahm UM i sur. Neck pain, preoperative opioids, and functionality after cervical fusion. *Orthopedics.* 2017;40(1):25-32.