



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/BG/intro>

Лекарствена терапия

Версия на 2016

1. НСПВС--Нестероидни противовъзпалителни средства

1.1 Описание

Нестероидните противовъзпалителни средства (НСПВС) традиционно са основното лечение за много детски ревматични заболявания. Тяхната роля остава важна и те се предписват на повечето деца. Те са симптоматични, противовъзпалителни, противотемпературни (антипиретични) и болкоуспокояващи (аналгетични) медикаменти; Симптоматични означава, че те не променят хода на заболяването, имат ограничени ефекти върху прогресията му, както е описано при възрастни с ревматоиден артрит, но те могат да контролират симптомите, дължащи се на възпаление.

Действат главно чрез блокиране на ензим (циклооксигеназа), който е важен за образуването на вещества, наречени простагландини, причиняващи възпаление. Тези вещества имат също и физиологична роля в организма, която включва защита на стомаха, регулиране на кръвния ток в бъбреците и т.н. Тези физиологични ефекти обясняват повечето странични ефекти на НСПВС (вж. По-долу). Аспиринът е бил широко използван в миналото, защото е евтин и ефективен, но днес той се използва по-малко поради страничните му ефекти. Най-широко използваните НСПВС са напроксен, ибупрофен и индометацин.

В последно време са налични нови генерации НСПВС, известни като селективни инхибитори на циклооксигеназа (COX) -2, но само някои от тях са изследвани при деца (мелоксикам и целекоксиб). Въпреки това те все още нямат широко приложение в педиатрията. Тези лекарства изглежда имат по-малко странични

ефекти върху стомаха от другите НСПВС, като същевременно притежават същата терапевтична сила. COX-2 инхибиторите са по-скъпи от другите НСПВС и дебатът за тяхната безопасност и ефикасност, в сравнение с традиционните НСПВС, все още не е приключил. Опитът с инхибитори на COX-2 при деца е ограничен. Мелоксикам и целекоксиб се оказаха ефективни и безопасни при деца в контролирани проучвания. Има различия в отговора на децата на различни НСПВС, така че един медикамент може да е ефективен там, където друг не е успял.

1.2 Доза/начин на приложение

Необходимо е 4 до 6 седмично използване на едно НСПВС, за да се оцени ефикасността му. Тъй като НСПВС не са лекарства, модифициращи заболяването (т.е. те не са в състояние да променят хода на болестта), те се използват повече за лечение на болката, сковаността, както и повишената температура при системен артрит. Могат да се прилагат под формата на сироп или таблетки.

Само някои НСПВС са одобрени за употреба при деца: най-често се използват напроксен, ибупрофен, индометацин, мелоксикам и целекоксиб.

Напроксен

Напроксенът се прилага 10-20 mg на килограм на ден в 2 дози.

Ибупрофен

Прилага се при деца на възраст от 6 месеца до 12 години при стандартна доза от 30 до 40 mg / kg / ден в 3 до 4 приема. При децата обикновено се започват ниските стойности на дозировката, след това дозата постепенно се увеличава според нуждите.

Пациентите с по-леко заболяване могат да бъдат лекувани с 20 mg / kg / ден; Дози по-високи от 40 mg / kg / ден могат да увеличат риска от сериозни нежелани реакции; Дози по-високи от 50 mg / kg / ден не са проучени и не се препоръчват. Максималната доза е 2,4 g / ден.

Индометацин

Индометацинът се прилага при деца от 2 до 14 години в доза от 2 до 3 mg / kg / дневно, при 2-4 приема. Дозата се титрира нагоре до максимум 4 mg / kg / ден или 200 mg на ден. Трябва да се прилага с храна или веднага след хранене, за да се намали стомашното

дразнене.

Мелоксикам

Използва се при деца над 2 години в доза 0,125 mg / kg перорално веднъж дневно с максимална доза 7,5 mg на ден. Няма доказана допълнителна полза от увеличаване на дозата над 0,125 mg / kg веднъж дневно .

Целекоксиб

Използва се при деца над 2 години:при деца от 10 до 25кг - доза от 50 mg перорално два пъти дневно; За деца над 25 kg, дозата е 100 mg перорално два пъти дневно.

Не са посочени взаимодействия между различните НСПВС.

1.3 Странични ефекти

НСПВС обикновено се понасят добре и страничните ефекти са по-редки, отколкото при възрастните. Гастроинтестиналните проблеми са най-честите нежелани реакции, причинени от дразнене на стомашната лигавица. Симптомите варират от лек кореман дискомфорт след прием на лекарството до тежка коремна болка и кървене от стомаха, което може да се прояви с черни и редки изпражнения. Стомашно-чревната токсичност на НСПВС при деца не е добре документирана, но като цяло е значително по-рядка от тази при възрастни. Въпреки това, родителите и пациентите трябва да бъдат посъветвани да приемат винаги лекарството с храна, за да сведат до минимум риска от дразнене на стомаха. Употребата на антиациди, антагонисти на хистамин₂-рецепторите, мизопропростол и инхибитори на протонната помпа за профилактика срещу сериозни гастроинтестинални усложнения, индуцирани от НСПВС при деца с хроничен артрит, е не добре проучена и не съществуват официални препоръки. Страничните ефекти върху черния дроб могат да причинят слабо повишаване на чернодробните ензими , с изключение на случаите при употребата на аспирин.

Бъбречните проблеми са рядкост и се наблюдават само при деца, които имат подлежащи заболявания на бъбреците, сърцето или черния дроб.

При пациенти със системна форма на ЮИА, НСПВС (като други лекарства) могат да предизвикат синдром на активираните макрофаги, кохто може да бъде животозастрашаващо състояние

на активация на имунната система.

НСПВС могат да повлияят на съсирването на кръвта, но тази реакция не е клинично значима, освен при деца, които вече имат аномалия на кръвосъсирването. Аспиринът е лекарството, което най-много влияе върху кръвосъсирването; Този негов ефект се използва за лечение на заболявания, при които има повишен риск от тромбоза (образуване на патологични кръвни съсиреци вътре в съдовете); В този случай аспиринът в ниски дози е лекарството на избор. Индометацинът може да се използва за контролиране на температура при резистентни болни със системен ювенилен идиопатичен артрит.

1.4 Основни индикации при деца с ревматологични заболявания

НСПВС могат да се използват при всички детски ревматични заболявания.