https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/TR/intro

İlaç Tedavisi

2016’un türevi

1. NSAİİ’ler –Steroid Dışı İltihab GidericiİlaçlarI

1.1 Açıklama

Steroid olmayan iltihap giderici ilaçlar (kısaca NSAİİ veya NSAID'ler) geleneksel olarak pek çok çocukluk çağı romatizmal hastalığıntedavisinde ana tedavi haline gelmiştir. Bu ilaçlar iltihap giderici (anti enflamatuar), ateş düşürücü (anti piretik) ve ağrı kesici (analjezik) özelliklere sahiptirler ve bu etkiler semptomatik etkiler olarak bilinir. . Semptomatik, hastalığın seyrini net etki yapmayan anlamına gelir; hastalığın ilerleyişi üzerindeki etkileri sınırlı olabilir; fakat iltihaba bağlı belirtileri kontrol altına alabilirler.
Prostaglandin denilen ve iltihaba yol açabilen maddelerin oluşumunda önemli rol oynayan bir enzimi olan siklooksijenazı bloke ederek etki gösterirler.Prostaglandinlerin ayrıca midenin korunması, böbreklerde kan akışının düzenlenmesi gibi fizyolojik görevleri d vardır. Bu prostoglandinlerin baskılanması ile bu fizyolojik etkilerde baskılanacağından, NSAİ’lere bağlı yan etkiler oluşabilmektedir. (aşağıya bkz.). Ucuz ve etkili olması nedeniyle geçmişte sıkça kullanılan aspirin, yan etkilerinden dolayı günümüzde daha az kullanılmaktadır. Naproksen ibuprofen ve indometazin en yaygın kullanılan NSAİİ’lerdir. Siklooksijenaz (COX-2) inhibitörleri olarak adlandırılan yeni nesil NSAİİ’ler yakın zamanda kullanılmaya başlanmıştır ancak bunlardan sadece birkaçı çocuklarda çalışılmıştır (meloksikam ve selekoksib). Yine de henüz bu ilaçlarınçocuklarda kullanımı yaygın değildir. Bu ilaçların aynı tedavi edici etkiyi sağlamalarına karşın diğer NSAİİ'lere göre mide üzerindeki yan etkileri daha azdır. COX-2 inhibitörleri diğer NSAİİ'lerden daha pahalıdır ve klasik NSAİİ'lere kıyasla güvenilirlik ve etkinlikleri hakkındaki tartışmalar henüz sonuçlanmamıştır. COX-2 inhibitörlerinin

çocuk hastalarda kullanımı ile ilgili deneyim kısıtlıdır. Çocuklar üzerinde yapılan kontrolü bir denemede meloksikam ve selekoksibin etkili ve güvenilir olduğu kanıtlanmıştır. Çocukların farklı NSAİİ'lere verdikleri cevaplar arasında farklar vardır. Dolayısıyla bir NSAİİ, başka NSAİİ'lerin başarısız olduğu bir durumda etkili olabilir.

1.2 Dozaj/Uygulama yolları

Tek bir NSAİİ'nin etkinliğini değerlendirmek üzere 4 ila 6 hafta denenmesi gereklidir. Ancak NSAİİ'ler hastalık modifiye edici olmadığından (yani, hastalığın seyrini değiştiremediklerinden) sistemik artritle ilişkili ağrı, sertlik ve ateşi tedavi etmek amacıyla kullanılırlar. Sıvı halde veya hap olarak verilebilirler.
Sadece birkaç NSAİİ'nin çocuklarda kullanılması onaylanmıştır, en yaygınları şunlardır: naproksen, ibuprofen, indometazin, meloksikam ve selekoksib.

Naproksen

Naproksen 2 doz halinde kg başına günde 10-20 mg olarak verilir.

Ibuprofen

İbuprofen, 6 aylıktan 12 yaşına kadar olan çocuklara, tipik dozu olan 30 ile 40 mg /kg/gün, 3 veya 4'e bölünerek verilir. Çocuklarda genellikle doz aralığının alt sınırından başlanıp gerektikçe kademeli olarak doz yükseltilir. Hastalığı daha hafif olan çocuklar 20 mg/kg/gün dozla tedavi edilebilirken 40 mg/kg/günden daha yüksek olan dozlar ciddi yan etkiler görülebilir.50 mg/kg/gün'den daha fazla dozlar çocuklarda çalışılmamıştır ve tavsiye edilmez. Azami doz 2,4 g/gündür.

Indometazin

İndometazin), 2 ile 14 yaş arasındaki çocuklara, 2- 3 mg/kg/günlük doz, 2 ile 4 doza bölünerek verilir. Bu doz, azami 4 mg/kg/gün veya günde 200 mg olacak şekilde tutulmalıdır.Midedeki rahatsızlığın önüne geçmek için yemeklerle birlikte veya öğünlerden hemen sonra verilmelidir.

Meloksikam

Meloksikam 2 yaş ve üstündeki çocuklara, günde bir kere 0,125 mg/kg dozunda, ağızdan verilir. Azami doz , günde 7,5 mg'dır.

Selekoksib

Selekoksib 2 yaş ve üstündeki çocuklara verilir: ağırlığı 10-25 kg arası çocuklara günde iki kere, ağız yoluyla, 50 mg dozda; 25 kg'nin üstündeki çocuklara günde iki kere, ağız yoluyla, 100 mg dozda kulalnılır

Farklı NSAİİ’ler arasında etkileşimler uygun değildir.

1.3 Yan Etkileri

NSAİİ’ler çoğunlukla iyi tolere edilir ve yetişkinlere göre daha az yan etki görülür. En sık yan etkisi, mide duvarında zedelenmelere yol açan sindirim kanalındaki değişikliklerdir. Belirtileri, ilacı aldıktan sonra karın bölgesinde hissedilen hafif rahatsızlıktan ciddi karın ağrısına ve dışkının siyah ve sulu olmasıyla kendini belli eden mide kanamasına kadar değişiklik gösterir. NSAİİ’lerin çocuklarda sindirim sistemindeki toksisitesi hakkında raporlar yetersizdir ancak genel olarak yetişkinlerde gözlenenden kayda değer miktarda azdır. Buna rağmen mideye olan yan etkilerinde dolayı aileye veya hastaya ilaçların daima gıdalarla birlikte alınması tavsiye edilmelidir. Kronik artritli çocuklarda NSAİİ’lerin yol açtığı ciddi sindirim sistemi yan etkileri için korunma amacıyla mide asidi giderici (antasid) veya mide koruyucu ilaçların kullanımı ile ilgili net bir tavsiye bulunmamaktadır. Karaciğer üzerine olan etkileri sonucu, karaciğer enzimlerinde artış olabilir fakat aspirin dışındaki ilaçlar için oldukça az görülen bir yan etkidir.
Böbrek üzerine yan etkileri nadir olup,önceden kalp, karaciğer veya böbrek hastalığı olan çocuklarda ortaya çıkbilir..
Sistemik JİAhastalarında NSAİİ'ler (tıpkı diğer ilaçlar gibi) bağışıklık sisteminin zaman zaman ölümcül olabilen bir aktivasyonu olan makrofaj aktivasyonu sendromunu tetikleyebilir.
NSAİİ’ler kanın pıhtılaşmasını etkileyebilir ancak bu durum, hali hazırda pıhtılaşma bozukluğu olan çocuklar dışında klinik olarak bir önem taşımaz. Aspirin, en fazla pıhtılaşma sorununa yol açan ilaçtır ve tromboz (damar içinde patolojik kan pıhtısı oluşumu) riski yüksek olan hastalıkların tedavisinde bu etkiden yararlanılır. Bu vakalarda, düşük dozlu aspirin ilk tercih edilen ilaçtır. İndometazin) sistemik juvenil idiopatik artrit hastası, dirençli çocuklarda ateşin kontrol altına alınmasında faydalı olabilir.

1.4 Çocuklardaki romatizmal hastalıklardaki başlıca endikasyonları

NSAİİ’ler tüm pediyatrik romatizmal hastalıklarda kullanılabilir.