

Diklofenak zwiększa ryzyko zawału i udaru mózgu

17 lutego 2013

Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) zawierające diklofenak należy wycofać z rynku, ponieważ zwiększają ryzyko zawału serca i udaru mózgu – alarmują specjaliści z Wielkiej Brytanii i Kanady na łamach „PLoS Medicine”.

Patricia McGettigan z The London School of Medicine and Dentistry oraz David Henry z University of Toronto podkreślają, że wiadomo o tym od dawna, ale nie podjęto jeszcze żadnych działań. Tymczasem na rynku – twierdzą – dostępne są bezpieczniejsze preparaty o podobny działaniu, takie jak naproksen.

Diklofenak od wielu lat jest jednym z najczęściej stosowanych niesteroidowych środków przeciwzapalnych o silnym działaniu zarówno przeciwzapalnym, jak również przeciwbólowym i przeciwgorączkowym. Często zalecany jest chorym cierpiącym z powodu zapalenia stawów oraz po operacjach. Znajduje się w różnych preparatach, w postaci tabletek, żeli i czopków.

Według McGettigan i Davida Henry, u chorych zażywających diklofenak zawały serca i udary mózgu zdarzają się o 40-60 proc. częściej niż u tych, którzy go nie stosują. Pod tym względem stwarza on takie samo, a nawet większe ryzyko niż rofekoksib, który wycofywano z rynku w 2004 r. (sprzedawany m.in. jako vioxx).

Rofekoksib był pierwszym niesteroidowym lekiem przeciwzapalnym o selektywnym działaniu. Miało wyeliminować ryzyko uszkodzeń żołądka, do jakich często dochodzi po dłuższym zażywaniu NLPZ, np. w chorobach reumatycznych.

Takie efekty spodziewano się uzyskać dzięki temu, że lek hamował działanie prostaglandyn COX-2 odpowiedzialnych za

reakcje prozapalne powstające w miejscu zapalenia (np. w stawach). Jednocześnie nie wpływał on na inne tego typu substancje o nazwie COX-1.

Jak się później okazało lek w długotrwałym stosowaniu zwiększał ryzyko zawału serca i udaru mózgu. Wyniki badań na ten temat opublikowano w 2004 r. na łamach pisma „Circulation”. We wrześniu tego samego roku preparat wycofano ze sprzedaży.

Podejrzewa się, że w przypadku diklofenaku większe ryzyko udaru mózgu i zawału po dłuższym stosowania może wynikać tego, że silnie hamuje on COX-2, ale nie blokuje całkowicie COX-1. Skutkuje to większą skłonnością do tworzenia skrzeplin w układzie krążenia, co może doprowadzić do zatkania naczynia krwionośnego w mózgu lub w mięśniu sercowym.

McGettigan i David Henry twierdzą, że naproksen całkowicie hamuje COX-1, co tłumaczy dlaczego jest bezpieczniejszy w użyciu.

Z danych IMS Health z 2011 r. wynika, że w 15 analizowanych krajach sprzedaż diklofenaku jest średnio trzykrotnie większa niż naproksenu.

Prof. Paul Rolan z University of Adelaide zwraca jednak uwagę, że wszystkie środki przeciwbólowe, takie jak paracetamol, ibuprofen czy aspiryna, mogą powodować działania uboczne, szczególnie wtedy gdy są nadużywane.

Jego zdaniem, preparaty przeciwbólowe należy zażywać w jak najmniejszych dawkach i możliwie najkrócej. Tak trzeba postępować zarówno stosując diklofenak jak i inne środki przeciwbólowe.

Źródło: [PAP – Nauka w Polsce](#)