

Κατευθυντήριες οδηγίες της EULAR βασισμένες σε ενδείξεις για τη θεραπεία της ινομυαλγίας

ΛΑΖΑΡΟΣ Ι. ΣΑΚΚΑΣ, MD,
PHD (ΛΟΝΔΙΝΟ)

Μια ομάδα Ιατρών πολλών ειδικοτήτων από 11 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μετά από συστηματική ανασκόπηση των εργασιών διαμόρφωσε οδηγίες για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ινομυαλγίας¹.

Η αντιμετώπιση της ινομυαλγίας περιλαμβάνει τη μη-φαρμακευτική θεραπεία και τη φαρμακευτική θεραπεία. Η φαρμακευτική θεραπεία αναπτύσσεται ανεπαρκώς στις οδηγίες του παραπάνω άρθρου¹, ενώ περισσότερο χρήσιμες πληροφορίες βρίσκει κανείς σε άλλες ανασκοπήσεις². Γενικά, η φαρμακευτική θεραπεία καλό είναι να συνδυάζεται με τη μη-φαρμακευτική θεραπεία.

A. ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τα ακόλουθα μέσα έχουν δείξει αποτελεσματικότητα:

- Ασκήσεις σε θερμαινόμενη πισίνα, ή λουτροθεραπεία.
- Ασκήσεις αεροβικής γυμναστικής και ενδυνάμωσης μυών.
- Θεραπείες χαλάρωσης, φυσιοθεραπεία και ψυχολογική υποστήριξη ανάλογα με τις ανάγκες κάθε ασθενούς.

B. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι ακόλουθες κατηγορίες φαρμάκων έχουν δείξει αποτελεσματικότητα:

1. Αναλγητικά

Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη δεν είναι αποτελεσματικά στην ινομυαλγία. Το tramadol, ένα κεντρικώς δρών αναλγητικό που συνδέεται με τους μ-οπιοειδείς υποδοχείς και αναστέλλει επίσης την επαναπρόσληψη της αδρεναλίνης και της σεροτονίνης, έχει δείξει αποτελεσματικότητα σε δόσεις 50-75 mg 4 φορές/ημέρα για την αντιμετώπιση του άλγους της ινομυαλγίας. Παρενέργειες

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας
και Ρευματολογίας, Πανεπιστημιακή
Ρευματολογική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και Πανεπι-
στημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας,
Λάρισα 41110
e-mail:lsakkas@med.uth.gr

είναι η ναυτία, η ελάττωση του ουδού για την επιληψία, ειδικά σε ασθενείς που λαμβάνουν αντικαταθλιπτικά ή νευροληπτικά που μειώνουν τον ουδό των σπασμών, καθώς και το σύνδρομο σεροτονίνης. Το τελευταίο συμβαίνει σε άτομα που λαμβάνουν tramadol με αντικαταθλιπτικά που αναστέλλουν την επαναπρόσληψη της σεροτονίνης, και εκδηλώνεται με υπερδιέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, διαταραχές του επιπέδου συνείδησης και μυϊκή αδυναμία. Ήπια αναλγητικά ή paracetamol μπορεί να χρησιμοποιηθούν στην ινομυαλγία, ενώ δεν έχουν θέση τα κορτικοστεροειδή ή τα ισχυρά οπιοειδή. Το tramadol μπορεί να συνδυάζεται με παρακεταμόλη (acetaminophen).

2. Αντικαταθλιπτικά

Μειώνουν το άλγος και βελτιώνουν τη λειτουργική ικανότητα. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα από τα ακόλουθα:

- Αμιτριπτυλίνη (amitriptylin) σε δόση 25-50 mg/ημέρα, το βράδυ (έναρξη με 10 mg και προοδευτική αύξηση της δόσης ανά 15ήμερο). Είναι τρικυκλικό αντικαταθλιπτικό και αναστέλλει την επαναπρόσληψη κυρίως της νοραδρεναλίνης και λιγότερο της σεροτονίνης.
- Φλουοξετίνη (fluoxetine) σε δόση 20-80 mg/ημέρα. Είναι αναστολέας της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης.
- Ντουλοξετίνη (duloxetine) σε δόση 60-120 mg/ημέρα. Είναι αναστολέας της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης και της νοραδρεναλίνης. Προκαλεί αϋπνία, δυσκοιλιότητα και ξηρότητα στόματος.
- Μιλνασιπράνη (milnacipran) σε δόση προοδευτικά αυξανόμενη έως τα 200 mg/ημέρα. Είναι αναστολέας της επαναπρόσληψης της

σεροτονίνης και της νοραδρεναλίνης.

- Μοκλοπεμίδη (moclobemide) σε δόση 450-600 mg/ημέρα. Προκαλεί αντιστρεπτή αναστολή της μονοαμινο-οξειδάσης A (MAO-A) και έτσι αναστέλλει την απαμίνωση της σεροτονίνης, της νοραδρεναλίνης και της ντοπαμίνης.

Θα μπορούσε επίσης να χρησιμοποιηθεί συνδυασμός φλουοξετίνης 20 mg το πρωί και αμιτριπτυλίνης 25 mg το βράδυ.

3. Άλλα φάρμακα

Ένα από τα ακόλουθα φάρμακα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μείωση του άλγους:

- Τροπισερτόνη (tropiserton) σε δόση 5 mg/ημέρα ενδοφλέβια για 5 ημέρες. Είναι ανταγωνιστής του υποδοχέα-3 της σεροτονίνης.
- Πραμιπεξόλη (pramipexole) σε δόση 4,5 mg/ημέρα το βράδυ. Είναι αγωνιστής της ντοπαμίνης.
- Πρεγκαμπαλίνη (pregabalin) σε δόση 300-450 mg/ημέρα. Είναι αντιεπιληπτικό 2^{ης} γενιάς, που συνδέεται με την α2-δ υπομονάδα των διαύλων ασβεστίου και μειώνει την απελευθέρωση του γλουταμικού οξέος, της ουσίας P, και της νοραδρεναλίνης. Είναι αποτελεσματικό στο άλγος της διαβητικής νευροπάθειας και της μεθερπητικής νευραλγίας, είναι καλά ανεκτό, ενώ έχει ως συχνότερες παρενέργειες τη ζάλη και υπνηλία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Carville SF, Arendt-Nielsen S, Bliddal H, Blotman F, Branco JC, Buskila D, et al. EULAR evidence-based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. Ann Rheum Dis 2007;Oct 3 [Epub ahead of print]
2. Goldberg DL. Pharmacological treatment of fibromyalgia and other chronic musculoskeletal pain. Best Pract Res Clin Rheumatol 2007;21:499-511.