Liekové interakcie naproxénu

Zverejnené: 4. júla 2022 | Autor: Mgr. Karin Malenovská



Patrí do skupiny nesteroidných antiflogistík, antireumatík (NSAID) a podáva sa na rôzne typy bolesti ako bolesť hlavy, zubov, chrbta, pri prevencii a liečbe migrény, pri posttraumatických a pooperačných bolestiach alebo gynekologických bolestiach. Používa sa aj pri horúčke a zápalových ochoreniach. Účinok naproxénu trvá 12 hodín, čo umožňuje jeho užívanie v dlhších časových intervaloch.

Mechanizmus účinku

Naproxén je analgetikum a má dobrý protizápalový, analgetický a antipyretický účinok, ktorý je závislý od dávky. Farmakologické účinky sú výsledkom inhibície cyklooxygenázy, enzýmu, ktorý sa zúčastňuje na tvorbe prostaglandínov. Tieto procesy redukujú hladiny prostaglandínov v rôznych telesných tekutinách, zahŕňajúc synoviálnu tekutinu, žalúdkový sekrét, moč a krv. Protizápalový účinok naproxénu je ďalej podporený inhibíciou lyzozomálnych enzýmov, inhibíciou interleukínu IL-2 a inhibíciou pohybu leukocytov.

Dávkovanie

Naproxén je určený pre deti od 12 rokov a dospelých, aj keď lekár ho môže vo výnimočných prípadoch predpísať aj mladším deťom.

Deti do 12 rokov: podľa odporúčania lekára.

Deti od 12 rokov a dospelí: obvykle sa užíva 1 tableta (220mg) každých 8 až 12 hodín. Na úvod sa môže užiť dvojitá dávka, a to buď dve tablety naraz alebo sa druhá tableta môže užiť v hodinovom intervale po prvej. Pacienti nad 65 rokov majú užívať 1 tabletu každých 12 hodín.

Ak lekár neurčí inak, presiahnutá by nemala byť denná odporučená dávka 825 mg (3 tablety) a maximálna denná dávka sodnej soli naproxénu je 1 650 mg.

Tehotenstvo a dojčenie:

Inhibícia syntézy prostaglandínov môže nepriaznivo ovplyvňovať tehotenstvo a/alebo vývoj embrya/plodu. Údaje z epidemiologických štúdií poukazujú na zvýšené riziko potratu, malformácií srdca a gastroschízy po užívaní inhibítorov syntézy prostaglandínov na začiatku tehotenstva.

Naproxén sa nemá podávať obzvlášť v 3. trimestri, nakoľko hrozí riziko vystavenia plodu kardiovaskulárnej toxicite, renálnej dysfunkcii a tiež k riziku možného predĺženia času krvácania a k inhibícii kontrakcií maternice u matky.

Liek sa nesmie podávať dojčiacim matkám.

Liekové a iné interakcie

Klinické farmakodynamické údaje naznačujú, že súbežné užívanie naproxénu a kyseliny acetylsalicylovej viac ako jeden deň po sebe môže inhibovať účinok nízkej dávky kyseliny acetylsalicylovej na aktivitu krvných doštičiek. Táto inhibícia môže pretrvávať až niekoľko dní po ukončení liečby naproxénom.

Kortikosteroidy: zvýšené riziko gastrointestinálnych vredov alebo krvácania.

Antikoagulačné lieky: NSAID môžu zvyšovať účinok antikoagulačných liekov ako je warfarín.

Antiagregačné lieky a SSRI: zvýšené riziko gastrointestinálneho krvácania.

Hydantoín alebo deriváty sulfonylmočoviny: naproxén sa silne viaže na plazmatické bielkoviny, a preto je potrebná zvýšená opatrnosť pri súbežnom užívaní hydantoínu alebo derivátov sulfonylmočoviny.

Furosemid: naproxén môže znížiť diuretický účinok furosemidu.

Antihypertenzíva: naproxén môže znížiť antihypertenzívny účinok antihypertenzív.

Lítium: ak sa súbežne podáva lítium s naproxénom, hladiny lítia v plazme sa zvýšia kvôli zníženiu obličkového klírens.

Metotrexát: naproxén znižuje vylučovanie metotrexátu, čím sa zvýši jeho toxicita.

Cyklosporín: zvýšené riziko obličkovej nedostatočnosti.

ACE inhibítory: zvýšené riziko obličkovej nedostatočnosti.

Na Slovensku máme registrovaný len jeden liek s obsahom účinnej látky naproxén sodný pre perorálne užitie a jeden liek s obsahom naproxénu na topickú aplikáciu (tabuľka 1).

Tabuľka 1 Prípravky s naproxénom registrované na Slovensku