

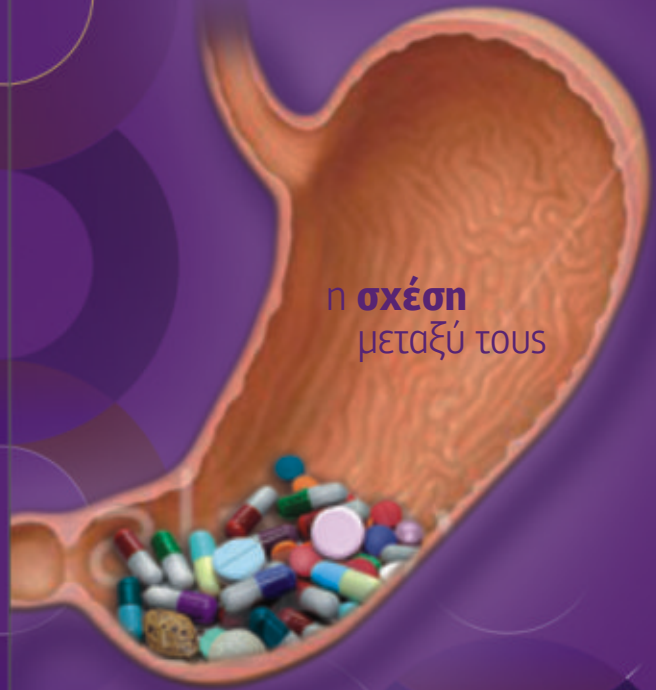
ασπιρίνη-αντιφλεγμονώδη & στομάχι

Ελληνικό Ίδρυμα
Γαστρεντερολογίας
και Διατροφής
Πατριάρχου Ιωακείμ 30
106 75 Αθήνα
Τηλ./Fax: 2107231332



www.eligast.gr | e-mail: info@eligast.gr

η σχέση
μεταξύ τους



Με την ευγενική χορηγία της

AstraZeneca 

ΑΘΗΝΑ 2011



Η **ασπιρίνη** σε διάφορες μορφές χρησιμοποιείται από την εποχή του Ιπποκράτη και η χρήση της συνεχώς διευρύνεται.

Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη (ΜΣΑΦ) είναι επίσης ευρύτατα χρησιμοποιούμενα φάρμακα.

Έρευνα από το **Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας & Διατροφής** το 2005 έδειξε ότι περίπου 1 στους 3 Έλληνες ενήλικες, ανεξαρτήτως ηλικίας, λαμβάνουν ασπιρίνη και/ή ΜΣΑΦ.

Το ποσοστό λήψης των φαρμάκων αυτών αυξάνει σημαντικά με την πρόοδο της ηλικίας.



1 στους 3

λαμβάνουν ασπιρίνη
και/ή ΜΣΑΦ



Ποιες είναι οι συνήθειες **ανεπιθύμητες ενέργειες** της ασπιρίνης και των ΜΣΑΦ;

Η συνηθέστερη ανεπιθύμητη ενέργεια των φαρμάκων αυτών είναι η εμφάνιση **δυσπεπτικών ενοχλημάτων**. Αν και αρκετοί ασθενείς έχουν δυσπεψία χωρίς ενδοσκοπικά ευρήματα από τον στόμαχο ή το δωδεκαδάκτυλο, σημαντικό ποσοστό από τα δυσπεπτικά ενοχλήματα οφείλεται στην **πρόκληση πεπτικών διαβρώσεων και ελκών**.



• Οισοφάγος

• Μυϊκός χιτώνας

• Γαστρικός βλεννογόνας

• Πεπτικό έλκος

Η σοβαρότερη επιπλοκή των πεπτικών ελκών ή διαβρώσεων είναι η **αιμορραγία** και σπανιότερα η **διάτρηση**. Υπολογίζεται ότι σε 20%-25% των χρόνιων χρηστών ΜΣΑΦ αναπτύσσεται πεπτικό έλκος και ότι 2%-5% από τους χρόνιους χρήστες θα εισαχθούν σε νοσοκομείο για σοβαρή επιπλοκή του έλκους, συνήθως αιμορραγία.

Η γαστροτοξική δράση της ασπιρίνης είναι μάλλον ηπιότερη σε σχέση με αυτή των ΜΣΑΦ. Υπολογίζεται ότι η χρόνια λήψη ασπιρίνης αυξάνει τον κίνδυνο για οξεία αιμορραγία πεπτικού σε 0.09% κάθε χρόνο. Λαμβάνοντας υπ' όψη τον κίνδυνο αιμορραγίας από πεπτικό έλκος στο γενικό πληθυσμό, που είναι 0.05% κάθε χρόνο, η ασπιρίνη διπλασιάζει ετησίως τον κίνδυνο αιμορραγίας από πεπτικό έλκος.

- Οποιαδήποτε δόση ασπιρίνης ή ΜΣΑΦ αυξάνει τον κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών από το πεπτικό.
- Ο κίνδυνος ανεπιθύμητων ενεργειών παραμένει μεγάλος όχι μόνο όταν τα φάρμακα αυτά λαμβάνονται από το στόμα (ως κοινά δισκία, εντεροδιαλυτά δισκία) αλλά και όταν λαμβάνονται ως υπόθετα ή παρεντερικά (ως ενδοφλέβιες ή ενδομυϊκές ενέσεις). Ο κίνδυνος παρενεργειών επηρεάζεται και από τη διάρκεια λήψης τους και είναι μεγαλύτερος σύντομα μετά από την έναρξη της θεραπείας (<1-3 μήνες).



Ποιοι χρήστες ασπιρίνης ή ΜΣΑΦ έχουν ανάγκη γαστροπροστασίας;

Ενδείξεις γαστροπροστασίας έχουν οι χρήστες ασπιρίνης/ΜΣΑΦ που έχουν μεγάλο κίνδυνο για ανεπιθύμητες ενέργειες από το ανώτερο πεπτικό.

Οι παράγοντες κινδύνου για ανεπιθύμητη ενέργεια από το ανώτερο πεπτικό σε χρήστες ασπιρίνης ή ΜΣΑΦ και συνθήκες ενδείξεις γαστροπροστασίας φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

Παράγοντας κινδύνου Ένδειξη γαστροπροστασίας

| | |
|--|--|
| Ιστορικό επιπλοκής πεπτικού έλκους | Ιστορικό επιπλοκής πεπτικού έλκους |
| Ιστορικό πεπτικού έλκους | Ιστορικό πεπτικού έλκους |
| Μεγάλη ηλικία | Ηλικία άνω των 60-65 ετών |
| Λήψη αντιπηκτικών (ή άλλες καταστάσεις με αιμορραγική διάθεση, όπως θρομβοπενία, αιμορροφιλία κλπ.) | Λήψη αντιπηκτικών (διαταραχή αιμόστασης) |
| Μεγάλη δόση ή ταυτόχρονη λήψη ασπιρίνης και ΜΣΑΦ | Ταυτόχρονη λήψη ασπιρίνης και ΜΣΑΦ |
| Λήψη νεότερου αντικαταθλιπτικού | Λήψη νεότερου αντικαταθλιπτικού |
| Λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο πυλωρού | Λοίμωξη με ελικοβακτηρίδιο πυλωρού |
| Διάρκεια λήψης ασπιρίνης/ΜΣΑΦ <3 μήνες | — |
| Συνοδά νοσήματα (καρδιοπάθεια, νεφρική ανεπάρκεια, βαρεία ρευματοειδής αρθρίτιδα, σακχαρώδης διαβήτης) | — |
| Άρρεν φύλο | — |
| Λήψη κορτικοστεροειδών | — |
| Κατάχρηση οινόπνευματος | — |
| Κάπνισμα | — |

Παρουσία περισσότερων του ενός παράγοντα κινδύνου αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο γαστροεξίχνιασης.





Πως μπορεί να προληφθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες από το πεπτικό από χρήση ασπιρίνη/ΜΣΑΦ;

Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στον περιορισμό των ανεπιθύμητων ενεργειών από το πεπτικό έχει η προσοχή στη χρήση αυτών των φαρμάκων και ο αυστηρός έλεγχος των ενδείξεων χορήγησής τους, καθώς και η χρήση μικρότερων δόσεων και λιγότερο γαστροτοξικών φαρμάκων.

Σε άτομα που χρειάζεται να λάβουν ασπιρίνη και/ή ΜΣΑΦ, οι στρατηγικές πρόληψης των ανεπιθύμητων ενεργειών από το ανώτερο πεπτικό περιλαμβάνουν:



εξουδετέρωση παραγόντων κινδύνου, δηλαδή πρακτικά να εκριζωθεί η λοίμωξη από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, που είναι ο μόνος από τους παράγοντες κινδύνου που μπορεί να εξουδετερωθεί



χορήγηση φαρμάκων προστατευτικών για το γαστρικό βλεννογόνο (τα πιο αποτελεσματικά φάρμακα για τέτοια πρόληψη είναι οι αναστολείς της αντλίας των πρωτονίων)



χορήγηση ασφαλέστερων φαρμάκων με δράση ασπιρίνης/ΜΣΑΦ



συνδυασμό κάποιων από τις παραπάνω μεθόδους.

Η απόφαση για το ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος πρόληψης των ανεπιθύμητων ενεργειών από το πεπτικό σε χρήστες ασπιρίνης και/ή ΜΣΑΦ θα πρέπει να λαμβάνεται από το θεράποντα ιατρό.



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΟΝΟΜΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΠΟΛΗ/ΝΟΜΟΣ

TAX. ΚΩΔΙΚΑΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
(Ιατροί/Διατρολόγοι)

e-mail

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

FAX

Επιθυμώ να λαμβάνω τα έντυπα του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ. **ΝΑΙ**
(Ετήσια Συνδρομή 15€)

Επιθυμώ να συμμετάσχω **ΝΑΙ**
στις δραστηριότητες του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.

ΝΑΙ Για να γίνετε μέλος του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ. **κόψτε και ταχυδρομήστε** την αίτηση εγγραφής στη διεύθυνση

Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας και Διατροφής
Πατριάρχου Ιωακείμ 30, 106 75 Αθήνα

ή στείλτε την με fax στο 210 7231332

Αίτηση εγγραφής θα βρείτε και στο δικτυακό μας τόπο

www.eligast.gr | e-mail: info@eligast.gr