

## Komentarz redakcyjny do pracy: *Startuj nisko, mierz wysoko.*

### *Rola dawek w skutecznej terapii pregabaliną*

Commentary on: *Start low, aim high. The role of doses in successful pregabalin therapy*

Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa, Polska

Adres do korespondencji: Dr hab. n. med., prof. CMKP Małgorzata Malec-Milewska, ul. Czerniakowska 231, 00-416 Warszawa, tel.: +48 22 584 12 20, e-mail: mmalec@cmkp.edu.pl

#### ORCID iD

Małgorzata Malec-Milewska <https://orcid.org/0000-0003-3561-0856>

**A**rtykuł Jarosława Woronia zatytułowany *Startuj nisko – mierz wysoko. Rola dawki w skutecznej terapii pregabaliną* jest jak najbardziej godny polecenia, zachęcam więc Państwa do wnikliwej lektury. W pracy omówione zostały trzy zagadnienia dotyczące znanego wszystkim leku, jakim jest pregabalin – mechanizm działania, wskazania do zastosowania i cechy szczególne – które poniżej krótko podsumuję.

Mechanizm działania pregabaliny:

1. obniżenie stężenia jonów wapnia;
2. nasilenie procesów hamowania pre- i postsynaptycznego w ośrodkowym układzie nerwowym;
3. ograniczenie uwalniania neuroprzekazników probólowych do szczeliny synaptycznej;
4. zmniejszenie pobudliwości i nadwrażliwości neuronów na poziomie rdzeniowym i ponadrdzeniowym;
5. aktywacja zstępującego układu noradrenergicznego – zwiększenie stężenia noradrenaliny w płynie mózgowo-rdzeniowym;
6. redukcja stopnia sensytyzacji ośrodkowej – zmniejszenie nasilenia bólu, hiperalgezji i allodynii (Derry *et al.*, 2019; Kocot-Kępska i Mańka-Matłok, 2020).

Wskazania do zastosowania pregabaliny:

1. zespoły bólu neuropatycznego (neuralgia popółpaścowa, bolesna neuropatia cukrzycowa, neuralgia trójdzielna, przetrwały ból pooperacyjny i pourazowy, ból fantomowy, neuropatia w przebiegu zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności, neuropatia u chorego na nowotwór);
2. terapia skojarzona u pacjentów z bólem krzyża;
3. zespół lęku uogólnionego (pregabaliną działa na pełen profil objawów klinicznych);
4. zespół obsesyjno-kompulsywny;
5. zespół stresu pourazowego;
6. zespół niespokojnych nóg;

7. uzależnienie od opioidów i benzodiazepin;
8. bezsenność (Derry *et al.*, 2019; Kocot-Kępska i Mańka-Matłok, 2020; Malec-Milewska i Sękowska, 2020).

Szczególne cechy pregabaliny:

1. farmakokinetyka liniowa;
2. wysoka specyficzność wiązania z receptorem;
3. wysoka biodostępność z przewodu pokarmowego;
4. brak metabolizmu wątrobowego – niskie ryzyko interakcji;
5. zdolność przenikania do płynu mózgowo-rdzeniowego;
6. niskie ryzyko działań niepożądanych;
7. niezwykle dobry profil bezpieczeństwa w przypadku chorych z takimi jednostkami chorobowymi, jak jaskra, zaburzenia przewodnictwa mięśnia sercowego, nadciśnienie tętnicze, niewydolność wątroby, cukrzyca, choroba Parkinsona, padaczka; ostrożność należy zachować w niewydolności nerek i niewydolności krążenia – konieczność minimalizacji dawek (Derry *et al.*, 2019; Kocot-Kępska i Mańka-Matłok, 2020; Malec-Milewska i Sękowska, 2020).

Najczęstsze objawy niepożądane po zastosowaniu pregabaliny to senność, zawroty i bóle głowy, suchość w ustach, zaburzenia koordynacji i zaburzenia widzenia. W farmakoterapii każdej jednostki chorobowej jednym z filarów sukcesu terapeutycznego jest pozytywne nastawienie pacjenta do leku. Warto zatem zadbać o zminimalizowanie ryzyka rozwoju objawów niepożądanych, które mogłyby zniechęcić chorego do kontynuacji leczenia. W przypadku pregabaliny kluczem do dobrej tolerancji często jest rozpoczęcie terapii od małych dawek (25/50 mg) i powolne ich zwiększanie, oparte na indywidualnej tolerancji – aż do uzyskania dawki minimalnej, ale skutecznej terapeutycznie. W praktyce oznacza to, że dawkę zwiększamy dopiero wtedy, gdy chory dobrze toleruje dawkę obecnie stosowaną.

Pregabalina jest lekiem bardzo bezpiecznym i dobrze tolerowanym, zwłaszcza jeżeli startujemy od niskich dawek, a tempo ich zwiększania dostosowujemy do tolerancji pacjenta. Niezwykle szeroki profil wskazań czyni omawiany lek unikatowym w terapii bólu, chorób neurologicznych i psychicznych (Malec-Milewska i Sękowska, 2020; Siwek i Krupa, 2021).

Dawkowanie pregabaliny musi być zindywidualizowane, co zostało szczegółowo opisane w komentowanym artykule. Aby zawsze można było dobrać minimalną skuteczną dawkę, wymagana jest dostępność leku w różnych dawkach: 25, 50, 75, 150 i 300 mg.

#### **Konflikt interesów**

*Autorka nie zgłasza żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.*

#### **Piśmiennictwo**

- Derry S, Bell RF, Straube S et al.: Pregabalin for neuropathy pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 1: CD007076.
- Kocot-Kępska M, Mańka-Matłok M: Miejsce pregabaliny i gabapentyny w leczeniu chorych z bólem neuropatycznym. *Ból* 2020; 20: 1–15.
- Malec-Milewska M, Sękowska A: Dekalog diagnostyki i leczenia bólu neuropatycznego. ITEM Publishing, Warszawa 2020.
- Siwek M, Krupa AJ: Leki przeciwdepresyjne w terapii bólu. In: Dudek D, Siwek M, Woron J (eds.): *Ból i depresja*. Termedia, Poznań 2021: 197–240.