

X. SIK KULLANILAN ANALJEZİKLER

A- NONSTEROİD ANTIİFLAMATUAR AJANLAR

1- ASPİRİN

Farmakoloji

Aspirin asetik asidin salisilat esteridir. Aspirin siklooksijenazı (prostoglandin sentetaz) geri dönüşsüz bir şekilde asetiller ve inaktive eder. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların genel özelliklerine ek olarak, ürik asidin üriner sekresyonunu artırır ve proksimal renal tübülden reabsorpsiyonunu inhibe ederek serum ürik asit düzeyini düşürür. Düşük doz aspirin (po 300-325 mg, günde 1-4 kez) arteriyal ve kısmen venöz trombozu önleyerek önceden miyokart infaktüsü (MI) geçirmiş veya unstable angina pectorisi olan hastalarda MI riskini azaltır. Geçici iskemik atakları (transient ischemic attacks, TIA) olan hastalarda tekrarlayan TIA geçirme riskini, beyin kanaması veya ölüm riskini azaltır. Aspirinin böbrekten atılımı antiasitlerle veya idrarı alkali yapan ilaçlarla artar.

Farmakokinetik

Etkinin başlaması: P.o., 5-30 dakikadır.

Maksimum etki: P.o., 0.5-2 saat, rektal, 3-4 saattir.

Etki süresi: P.o., 3-7 saattir.

Doz:

Analjezik

Po, 325-650 mg (6-12 mg/kg), doz aralığı 4 saat, günlük maksimum doz 6 gr'dır.

P.o. yavaş salınımlı, 650 mg (12 mg/kg), doz aralığı 8 saat, günlük maksimum doz 6 gr'dır. Yavaş salınımlı preparatlar parçalanmamalı ve çiğnenmemelidir.

Antipiretik

Rektal 325-650 mg (6-12 mg/kg), doz aralığı 6 saat, günlük maksimum doz 6 gr'dır. Bu amaçla sadece rektal suppozituarlar kullanılmalıdır. Aspirin tabletleri rektal yoldan kullanıldığında rektal mukozada irritasyon ve erozyona yol açabilir.

İnflamatuvar Hastalıklarda

P.o. 2.4-5.4 gr (65 mg/kg/gün veya 1.5/m²/gün)dir. Günlük doz bölünerek alınır.

Toksisite

Toksik sınır

>250 mg/ml (hafif), > 400-500 mg/ml (ciddi)

Belirtiler:

Kronik: Kulak çınlaması, işitme kaybı, görme bozukluğu, baş ağrısı, hiperventilasyon, gasrointestinal ülserasyon, dispepsi, baş dönmesi, mental konfüzyon, terleme, susuzluk, bulantı-kusma, diyare ve taşikardidir.

Akut: Yukarıdaki semptomlara ek olarak asit-baz ve elektrolit bozuklukları, dehidratasyon, aşırı sinirlilik, oligüri, akut renal yetmezlik, hipertermi, huzursuzluk, irritabilite, vertigo, tremor, şaşılık, deliryum, mani, hallüsinasyon, EEG bozuklukları, laterji ve komadır.

Antidotu

Yoktur.

Tedavi:

İlacın azaltılması veya kesilmesi; sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesinin sağlanması; solunum ve dolaşım desteği (airway, oksijen, intravenöz (iv) yol ile sıvı verilmesi, vazopressörler); solunum emniyete alındıktan sonra (aspirasyona karşı) ipeka şurubu ile kusturmak veya aktif kömür uygulandıktan sonra gastrik lavaj uygulamak; dehidratasyonu düzelttikten sonra iv sodyum bikarbonat ile zorlu alkalini diürez; hemodiyaliz veya hemoperfüzyon ve semptomatik tedavi şeklindedir.

Dikkat Edilecek Noktalar:

Nonsteroid antiinflatuar ilaçların genel kullanım ilkelerine ek olarak şu konularda dikkatli olunmalıdır:

1. İnfluenza veya suçiçeği olan çocuklarda ve gençlerde kullanımdan kaçınılmalıdır. Akut, hayati tehlikesi olan, kusma, laterji, deliryum ve koma ile karakterize reye sendromu gelişme riski böyle durumlarda artmıştır.
2. Baş dönmesi, kulak çınlaması veya işitme kaybı ortaya çıkarsa ilaç kesilmelidir. Kulak çınlaması, salisilat düzeyinin tedavi düzeyin üst sınırına ulaştığının göstergesi olabilir. Geçici işitme kaybı aspirin kesildikten sonra aşamalı olarak kaybolur.
3. Normal kanama şartlarını sağlayabilmek amacıyla, mümkünse ameliyatlardan bir hafta önce kesilmelidir.
4. Yüksek sodyum içeriklerinden ötürü, aşırı tamponlanmış aspirin formları (ör: Alka-Seltzer), kardiak dekompanseasyon, hipertansiyon gibi aşırı sodyum alımının kısıtlanması gereken durumlarda dikkatli kullanılmalıdır.

2- DİKLOFENAK SODYUM

Farmakoloji:

Bir fenil asetik asit türevi nonsteroid antiinflatuar ilaç olan diklofenak, yapısal ve farmakolojik olarak mefenamik asit ve meklofenamat sodyuma benzer. Diklofenagin analjezik gücü indometazin, sulindak veya kodein kadarken, aspirin ve naproksenden 5-15 kat fazladır. Diklofenagin ürikozürük aktivitesi yoktur.

Farmakokinetik

Etkinin başlaması: P.o., analjezik etki 15-30 dakikadan başlar.

Maksimum etki: P.o., 1-3 saattir.

Etki süresi: P.o., 4-6 saattir.

Doz

Analjezik-Antiinflamatuvar:

P.o. 100-200 mg (2-4 mg/kg)dır. Bu doz günlük olarak 2-4 eşit parçada verilir.

Toksisite:

Toksik sınır

Rutin izlemi yoktur.

Belirtiler

Akut: Koma, hipertansiyon, metabolik asidoz, solunum depresyonu, akut böbrek yetmezliği, hipotoni ve taşikardidir.

Antidotu yoktur.

Tedavi

İlacın azaltılması veya kesilmesi, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesinin düzeltilmesi, solunum ve dolaşım desteği; hava yolu emniyete alındıktan sonra ipeka şurubu ile kusturmak veya aktif kömür sonrası gastrik lavaj, dehidratasyon düzeltildikten sonra iv sodyum bikarbonat ile zorlu alkali diürez; sıvı-elektrolit takibi ve semptomatik tedavidir.

3- DİFLUNİSAL

Farmakoloji:

Diflunisal, salisilik asidin diflorofenil türevi olan bir nonsteroid antiinflatuar ajandır. Yapısal ve farmakolojik olarak salisilatlarla benzemesine rağmen, *invivo* olarak salisilik aside hidroliz olmaz; bu nedenle de gerçek bir salisilat olarak kabul edilmez. Ağırlık bazında, diflunisalin antiinflatuar, analjezik ve antipiretik etkinliği aspirinden 3.5-13 kez fazladır.

Farmakokinetik

Etkinin başlaması: P.o., analjezik etki < 60 dakikada başlar.

Maksimum etki: P.o., 2-3 saattir.

Etki süresi: P.o., analjezik etki 3-7 saattir.

Doz

Analjezik -üantiinflatuar:

P.O. 1 gr (20 mg/kg), sonrasında 500 mg (10 mg/kg), günde 2 veya 3 kezdir. Doz hastanın yanıtına ve toleransına göre ayarlanır.

Toksisite

Toksik sınır

Rutin takibi yoktur

Belirtiler

Gastrointestinal ülserasyon, dispepsi, bulantı, kusma, hiperventilasyon, terleme, taşikardi ve kulak çınlamasıdır.

Antidotu

Yoktur.

Tedavi

İlacın azaltılması veya kesilmesi, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesinin düzeltilmesi; solunum ve dolaşım desteğinin sağlanması; hava yolu emniyete alındıktan sonra ipeka şurubu ile kusturmak veya aktif kömür sonrası gastrik lavaj ve semptomatik tedavidir.

Dikkat edilecek noktalar:

1. Baş dönmesi, kulak çınlaması veya işitme kaybı gelişmesi durumunda ilaç kesilmelidir. Kulak çınlaması, salisilat düzeyinin tedavi düzeyin üst sınırına ulaştığının göstergesi olabilir. Diflunisal kesildikten sonra geçici işitme kaybı aşamalı olarak iyileşir.

2. Salisilatlar, antipiretik olarak çocuklarda veya erişkinlerde 3 günden uzun süreli; analjezik olarak çocuklarda 5, erişkinlerde 10 günden uzun süreli olarak bir hekime danışılmadan kullanılmamalıdır.

3. Renal fonksiyonları azalmış, kalp yetmezliği olan veya karaciğer fonksiyon bozukluğu hastalarda böbrek yetmezliği gelişebilir.

Ayrıca nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların kullanımında genel kullanım ilkelerine uyulmalıdır.

4- ETODOLAK

Farmakoloji

Etodolak indolasetik asit türevi bir nonsteroid antiinflatuar ilaçtır. Etodolağın analjezik ve antiinflatuar aktivitesi aspirinden üç kat fazladır. Diğer nonsteroid antiinflatuar ajanlar gibi etodolak da gastrik mukoza hasarına, ülserasyona ve kanamaya sebep olabilir. Ancak etodolaka indometazin, naproksen ve ibuprofenden daha iyi tolere edilir ve eşdeğer dozları daha az gastrik mukoza harabiyeti yapar. Etodolağın ürikozürik aktivitesi yoktur.

Farmakokinetik

Etkinin başlaması: P.o., analjezik etki 15-30 dakikadır.

Maksimum etki: P.o., 1-2 saattir.

Etki süresi: P.o., analjezik etki 4-6 saattir.

Doz

Analjezik-Antiinflamatuvar:

P.o., 200-400 mg (4-8 mg/kg), doz aralığı 6-12 saat, günlük maksimum doz 1200 mg'dır.

Toksisite

Toksik sınır

Rutin takibi yoktur.

Belirtiler

Akut: Sersemlik hissi, bulantı, kusma, laterji, pares-tezi, oryantasyon bozukluğu, abdominal ağrı, gastrointesti-nal kanama.

Antidotu

Yoktur.

Tedavi:

İlacın azaltılması veya kesilmesi; sıvı elektrolit ve asit-baz dengesinin düzeltilmesi; solunum ve dolaşım desteği; hava yolu emniyete alındıktan sonra ipeka şurubu ile kusturmak veya aktif kömür sonrası gastrik lavaj ve semptomatik tedavidir.

Dikkat Edilecek Noktalar:

1. Glomerüler filtrasyon hızını düşürebilir ve periferik ödeme neden olabilir. Kalp yetmezliği, hipertansiyon ve sıvı retansiyonu ile ilgili hastalığı olanlarda dikkatli kullanılmalıdır.

2. Renal prostoglandinler prerenal bozulukları olan hastalarda renal perfüzyonun devamlılığının sağlanmasında destekleyici rol oynar. Böyle hastalarda, doza bağımlı prostoglandin düşüşü olacağından ve renal dekompansemana yol açabileceğinden etodolaktandan kaçınılmalıdır.

3. Hamilelik sırasında kullanılmamalıdır. 3. trimesterde fetus üzerine istenmeyen etkileri -ductus arteriosus kasılması, neonatal primer pulmoner hipertansiyon ve fetal ölüm- olabilir

Ayrıca nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların genel kullanım ilkelerine uyulmalıdır.

5- IBUPROFEN

Farmakoloji

Propiyonik türevi bir nonsteroid antiinflamatuvar ilaçtır. Analjezik ve antiinflamatuvar etki gücü salisilatlarla benzer, indometazin ve fenilbutazondan ise daha zayıf etki-

lidir. Gastrointestinal yan etkiler bakımından aspirin ve naproksenden daha iyi tolere edilir. İbuprofenin ürikozürik aktivitesi yoktur.

Farmakokinetik

Etkinin başlaması: P.o., analjezik etki < 30 dakika, antipiretik etki < 1 saat, antiinflamatuvar etki ise < 7 gün de başlar.

Maksimum etki: P.o., antipiretik etki 2-4 saat, antiinflamatuvar etki 1-2 haftadır.

Etki süresi: P.o., antipiretik etki 6-8 saat, analjezik etki 4-6 saattir.

Doz:

Analjezik-antiinflamatuvar:

P.o., 200-800 mg (8-16 mg/kg), doz aralığı 6 saat, günlük maksimum doz 4.2 gr'dır.

Toksisite

Toksik sınır

Rutin takibi yoktur.

Belirtiler

Akut: Apne, siyanoz, sersemlik hissi, baş dönmesi, şaşılık.

Antidotu

Yoktur.

Tedavi:

Diğer nonsteroid antiinflamatuvar ajanların zehirlenmelerinde olduğu gibidir.

6- INDOMETAZİN

Farmakoloji

İndolasetik asit türevi bir nonsteroid antiinflamatuvar ajan olan indometazin, yapısal ve farmakolojik olarak sulin-daka benzer. İndometazin siklooksijenaz enziminin en güçlü inhibitörlerinden biridir. İndometazin (ve diğer bazı nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar) inflamatuvar süreçte rol oynayan, prostoglandin etkisiyle oluşan antikorlarla etkileşir. Prematüre ve yenidoğanlarda patent duktus arteriozusun kapanmasında etkilidir. Kalsiyum gibi gut artritinin tedavisinde antiinflamatuvar ajan olarak kullanılır. Ancak ilacın ürikozürük aktivitesi yoktur ve kronik gut tedavisinde yararlı değildir. Primer dismenore ağrısını gidermede aspirinden daha etkilidir. Aspirinden 20 kat daha güçlü bir ajandır.

Farmakokinetik

Etkinin başlaması: P.o., analjezik etki 15-30 dakika, antiinflamatuvar etki < 7 günde başlar.

Maksimum etki: P.o., analjezik etki 1-2 saat, antiinflamatuvar etki 1-2 haftadır.

Etki süresi: P.o., analjezik etki 4-6 saattir.

Doz

Analjezik-antiinflamatuvar:

P.o., 25-50 mg (0.5-1 mg), günde 2-4 kez, günlük maksimum doz 200 mg'dır.

P.o. yavaş salınımlı, 75 mg (1.5 mg/kg), günde 1-2 kez alınır. Parenteral olarak A.B.D.'de sadece patent duktus arteriozus tedavisi için kullanılabilir.

Toksisite

Toksik sınır

Rutin takibi yoktur.

Belirtiler

Akut: Sersemlik hissi, bulantı, kusma, laterji, karıncalanma, oryantasyon bozukluğu, nöbet geçirme, abdominal ağrı, gastrointestinal kanama.

Tedavi

Diğer nonsteroid antiinflamatuvar ajanların toksisitelerinde olduğu gibidir. Ancak geç gastrointestinal ülserasyon riski nedeniyle birkaç gün takip edilmelidir.

Dikkat Edilecek Noktalar

1. Ciddi yan etkileri olabilir. Basit analjezik veya antipiretik olarak ilk tercih edilecek ajan değildir. Yavaş salımlı tabletleri akut gut artritinin tedavisi için önerilmez.
2. Periferik ödeme neden olabilir. Kalp yetmezliği, hipertansiyon ve sıvı retansiyonu ile ilgili diğer durumlarda dikkatli kullanılmalıdır.
3. Renal prostoglandinler prerenal bozukluğu olan hastalarda renal perfüzyonun devamlılığının sağlanmasında destekleyici rol oynar. Böyle hastalarda, doza bağımlı prostoglandin düşüşü olacağından ve renal dekompanseasyona yol açabileceğinden indometazinden kaçınılmalıdır.

Ayrıca nonsteroidantiinflamatuvar ilaçların genel kullanım ilklerine uyulmalıdır.

7- KETOPROFEN

Farmakoloji:

Propiyonik türevi bir nonsteroid antiinflamatuvar ajan olan ketoprofen, yapısal ve farmakolojik olarak ibuprofen ve naproksene benzer. Analjezik etkinliği indometazininkine yakındır ve ibuprofen ve aspirinden 20 kat güçlüdür. Gastrointestinal olarak aspirinden daha iyi tolere edilir ve eşdeğer dozlarda daha az gastrik mukozal zarara yol açar. Ürikozürük aktivitesi yoktur.

Farmakokinetik

Etkinin başlaması: P.o., analjezik etki 15-30 dakikadır.

Maksimum etki: P.o., analjezik etki 1-2 saattir.

Etki süresi: P.o., analjezik etki 3-4 saattir.

Doz

Analjezik

P.o., 25-50 mg (0.5-1 mg/kg), doz aralığı 6-8 saat, günlük maksimum doz 300 mg'dır.

P.o., yavaş salınımlı, 200 mg, günde 1 kez yatarken alınır.

Antiinflamatuvar

P.o., 50-75 mg (1-1.5 mg/kg), doz aralığı 6-8 saat, günlük maksimum doz 300 mg'dır.

P.o., yavaş salınımlı, 200 mg, günde 1 kez yatarken alınır.

Romatoid artrit veya akut gut artritinde, osteoartritden daha yüksek dozlara ihtiyaç olabilir.

Toksisite

Toksik sınır

Rutin takibi yoktur.

Belirtiler

Akut: Sersemlik hissi, bulantı, kusma, abdominal ağrı, metabolik asidoz.

Antidotu

Yoktur

Tedavi

Diğer nonsteroid antiinflamatuvar ajanların toksisitelerinde olduğu gibidir.

Dikkat Edilecek Noktalar:

1. Periferik ödeme neden olabilir. Kalp yetmezliği, hipertansiyon, sıvı retansiyonu ile ilgili diğer durumlarda dikkatli kullanılmalıdır.

2. Renal prostoglandinler prerenal bozukluğu olan hastalarda renal perfüzyonun devamlılığının sağlanmasında destekleyici rol oynar. Böyle hastalarda doza bağımlı prostoglandin düşüşüne ve renal dekompanseasyona yol açabileceğinden ketoprofenden kaçınılmalıdır.

8- KETOROLAK TROMETAMİN

Farmakoloji

Ketorolak nonsteroid antiinflamatuvar ajanların temel özelliklerine sahiptir. 30 mg i.m. ketorolak 9 mg morfine analjezik etkinlik bakımından eşdeğerdir ve sersemlik hissi, bulantı, kusma daha az görülür. Solunuma önemli bir etkisi yoktur. 10-20 mg p.o. ketorolagin analjezik etkinliği 650 mg aspirin, 600 mg asetaminofenin ve 60 mg kodein kombinasyonuna eşdeğerdir.

Farmakokinetik

Etkinin başlaması: Analjezik etki: i.v., < 1 dakika, i.m., < 10 dakika, p.o., < 1 saatte başlar.

Maksimum etki: Analjezik etki: i.v. / i.m. / p.o., 1-3 saattir.

Etki süresi: Analjezik etki: i.v. / i.m. / p.o., 3-7 saattir.

Doz

Yükleme

İ.m. / yavaş i.v., 30-60 mg (0.5-1 mg/kg)dir.

İdame

İ.m./yavaş i.v., 15-30 mg (0.25-0.5 mg/kg), doz aralığı 6 saat ve/veya p.o., 10 mg, doz aralığı 4-6 saattir.

Maksimum toplam doz:

Kombine oral ve parenteral olarak ilk gün için 150 mg (2-3 mg/kg/gün); sonraki günler için ise 120 mg/gün (1.5-2.5 mg/kg/gün) dür.

Oral olarak maksimum günlük doz 40 mg'dır.

Toksosite

Toksik sınır

Rutin takibi yoktur.

Belirtiler

Sersemlik hissi, baş ağrısı, hazımsızlık, bulantı, kusma, gastrointestinal ülserasyon, hematom, ödem ve çarpıntıdır.

Antidotu

Yoktur.

Tedavi

Diğer nonsteroid antiinflamatuvar ajanların toksisitelerinde olduğu gibidir.

Dikkat edilecek noktalar

1. Flebit riskini azaltmak için iv dozlar yavaş verilmelidir (en az 5 dakikada). Gastrointestinal kanama gibi ciddi yan etkileri en aza indirmek için parenteral ketorolak kullanımı 5 gün, oral ketorolak kullanımı ise 14 gün ile sınırlandırılmalıdır.

2. Kardiak yetmezliği veya hipertansiyonu olan hastalarda sıvı retansiyonu ve ödeme neden olabilir. Böbrek ve karaciğer fonksiyonları bozuk, kalp yetmezliği olan, diüretik tedavisi alan hastalarda veya yaşlılarda böbrek yetmezliğine yol açabilir.

3. Ketorolak solüsyonlar içinde diğer ajanlarla karıştırılmaya uygun değildir. Özellikle morfin sülfat, meperidin, prometazin veya hidroksizin ile karıştırılmamalıdır.

9- NAPROKSEN, NAPROKSEN SODYUM

Farmakoloji

Propionik türevidir bir nonsteroid antiinflamatuar ajan olan naproksen, yapısal ve farmakolojik olarak ibuprofen ve ketoprofene benzer. Yarı ömrü uzun olup, günde iki kez kullanımı efektif olan tek nonsteroid antiinflamatuar ajandır. Ticari olarak asit formu (naproksen) veya sodyum tuzu formu (naproksen sodyum) bulunur. Sodyum tuzu oral alımı takiben daha hızlı emilir ve daha yüksek plazma düzeylerine ulaşır (275 mg naproksen sodyum 250 mg naproksene eşdeğerdir). Analjezik etki açısından ketoprofen veya piroksikama benzer. İbuprofen veya aspirinden üç kat daha güçlüdür. Gastrointestinal olarak aspirinden daha iyi tolere

edilir. Eşdeğer dozları daha az gastrik mukoza zararına yol açar. Naproksenin ürikozürük aktivitesi yoktur.

Farmakokinetik

Etkinin başlaması: P.o., analjezik etki 30-60 dakika, antiinflamatuvar etki < 14 günde başlar.

Maksimum etki: P.o., analjezik etki 1-2 saat, antiinflamatuvar etki ise 2-4 haftadır.

Etki süresi: P.o., analjezik etki 3-7 saattir.

Doz

Analjezik

Naproksen, po, 500 mg (10 mg/kg), sonrasında 250 mg (5 mg/kg) günde 3-4 kez, günlük maksimum doz 1.25 gr'dır.

Naproksen sodyum, po, 550 mg (11 mg/kg), sonrasında 275 mg (5 mg/kg) günde 3-4 kez, günlük maksimum doz 1.375 gr'dır.

Antiinflamatuvar / Baş ağrısı amaçlı analjezi

Naproksen, po., 250-500 mg (5-10 mg/kg) günde iki kezdir. Daha sık kullanmaya gerek yoktur, sabah ve akşam dozları eşit olarak bölünmek zorunda değildir.

Naproksen sodyum, po, 275-550 mg (5-11 mg/kg) günde iki kezdir.

Akut gut artriti:

Naproksen, pso., 750 mg (12 mg/kg), sonrasında 250 mg (5 mg/kg) günde üç kez verilir.

Naproksen sodyum, po, 875 mg (16 mg/kg), sonrasında 275 mg (5 mg/kg) günde üç kezdir.

Toksisite

Toksik sınır

Rutin takibi yoktur.

Belirtiler

Akut: Sersemlik hissi, kusma ve abdominal ağrıdır.

Antidotu

Yoktur.

Tedavi

Diğer nonsteroid antiinflamatuvar ajanların toksisitelerinde olduğu gibidir.

Dikkat Edilecek Noktalar:

1. Piroksikam periferik ödeme neden olabilir. Kalp yetmezliği, hipertansiyon ve sıvı retansiyonu ile ilgili diğer durumlarda dikkatli kullanılmalıdır.

2. Renal prostoglandinler prerenal bozuklukları olan hastalarda renal perfüzyonun devamlılığının sağlanmasında destekleyici rol oynar. Böyle hastalarda doza bağımlı prostoglandin düşüşü yapacağından ve renal dekompanseasyona yol açabileceğinden piroksikamdan kaçınılmalıdır.

10- SULINDAK

Farmakoloji

Pirol asetik asit türevi bir nonsteroid antiinflamatuvar ajan olan sulindak, yapısal ve farmakolojik olarak indometazine benzer. Ancak gastrointestinal olarak indometazinden daha iyi tolere edilir ve eşdeğer dozlarda zarar verici etkisi daha düşüktür. Bunun olası sebebi sulindakın bir inaktif bir metabolitinin olması ve hepatic mikrozomal enzimler aktif metaboliti olan sulindak disülfite çevrilmesidir. Ürikozürük aktivitesi yoktur.

Farmakokinetik

Etkinin başlaması: P.o., analjezik etki 15-30 dakika, antiinflamatuvar etki < 7 günde başlar

Maksimum etki: P.o., analjezik etki 1-2 saat, antiinflamatuvar etki 2-3 haftadır.

Etki süresi: P.o., analjezik etki 3-4 saattir.

Doz

Analjezik-antiinflamatuvar

P.o., 150-200 mg (3-4 mg/kg) bid, günlük maksimum doz 400 mg'dır. Başlangıç tedavisinden sonra hastanın cevabına göre doz azaltılabilir.

Toksisite

Toksik sınır

Rutin takibi yoktur.

Belirtiler

Akut: Sersemlik hissi, bulantı, kusma, laterji, parestezi, oryantasyon bozukluğu, nöbet geçirme, abdominal ağrı ve gastrointestinal kanamadır.

Antidotu

Yoktur.

Tedavi

Diğer nonsteroid antiinflamatuvar ajanların toksisitelerinde olduğu gibidir. Ancak gecikmiş gastrointestinal ülserasyon riskinden dolayı birkaç gün izlenmelidir.

Dikkat edilecek noktalar

1. Kalp hastalığı, hipertansiyon ve sıvı retansiyonu ile ilgili diğer durumlarda dikkatli kullanılmalıdır.

2. Prerenal bozukluğu olan hastalarda renal prostoglandin seviyelerini dűşürüp, renal dekompanseasyona neden olabileceğinden böyle hastalarda sulindaktan kullanımından kaçınılmalıdır.

3. Hamilelik sırasında kullanılmamalıdır. 3.trimesterde, duktus arteriosusun kapanması gibi istenmeyen fetal etkileri olabileceğinden ve neonatal primer pulmoner hipertansiyona ve fetal ölüme yol açabileceğinden sulindaktan kullanımından kaçınılmalıdır.