



АНАЛГИН®

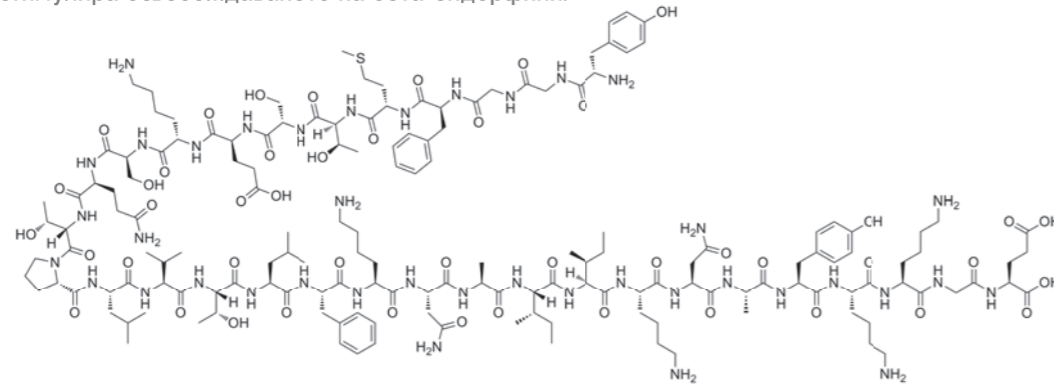
Аналгин® 500 mg таблетки

ФАРМАКОДИНАМИЧНИ СВОЙСТВА НА АНАЛГИН®

Аналгетик от групата на пиразолоните с изразено аналгетично и антипиретично действие. Притежава по-слаба противовъзпалителна активност, както и леко изразено спазмолитично действие. (1)

АНАЛГЕТИЧНО ДЕЙСТВИЕ НА АНАЛГИН®

Основният механизъм е потискане на простагландиновата синтеза по пътя на инхибиране на циклооксигеназата, освен това Аналгин® стимулира освобождаването на бета-ендорфини.



Фиг. 1 Аминокиселинна последователност на Бета-ендорфин.

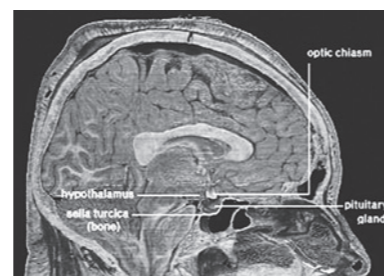
β-ЕНДОРФИН

β-ендорфинът е пептид, изграден от 31 аминокиселини, който се получава при частична протеолиза от прекурсора проопиомеланокортин (POMC). POMC е прекурсор и на други пептидни хормони като АСТН (адренкортикотропен хормон), α- и γ-MSH (меланоцитостимулиращ хормон). β-ендорфинът е ендегенен, опиоиден, пептиден невротрансмитер, среща се в невроните както на централната, така и на периферната нервна система.

β-ендорфинът е аналгетик, който притъпява или дори блокира чувството на болка. Той е причината хората да се чувстват по-добре непосредствено след остра физическа травма, дори когато симптомите са все още налице. Блокирането на болката се осъществява посредством свързването му с опиоидните рецептори. β-ендорфинът има приблизително 80 пъти по-силен болкоуспокояващ ефект от морфина. Той се открива както в невроните на хипоталамуса, така и в тези на хипофизата.

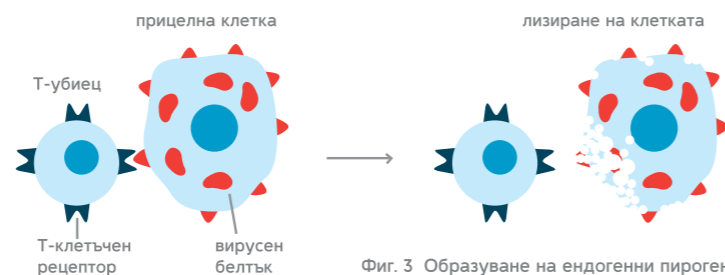
АНТИПИРЕТИЧНО ДЕЙСТВИЕ НА АНАЛГИН®

Аналгин® понижава нивото на ендегенните пирогени и повлиява директно терморегулаторния център в хипоталамуса. (фиг. 2) Потиска биосинтезата, освобождаването и проникването в ЦНС и хипоталамуса на пирогенни фактори. (фиг. 3)



Фиг. 2 Терморегулаторен център (2)

Клетъчният имунен отговор – действие на Т-убийците срещу прицелните клетки води до образуване на ендегенни пирогени при въздействие върху левкоцитите и макрофагите на други екзогенни или ендегенни фактори. Екзогенните пирогени са от бактериален произход – ендотоксините на грам-отрицателните микроорганизми и др.; и от небактериален произход - токсични химични вещества (олово, цинк), чужд белтък, хипертоничен разтвор на натриев хлорид, синтетични хормони и др.

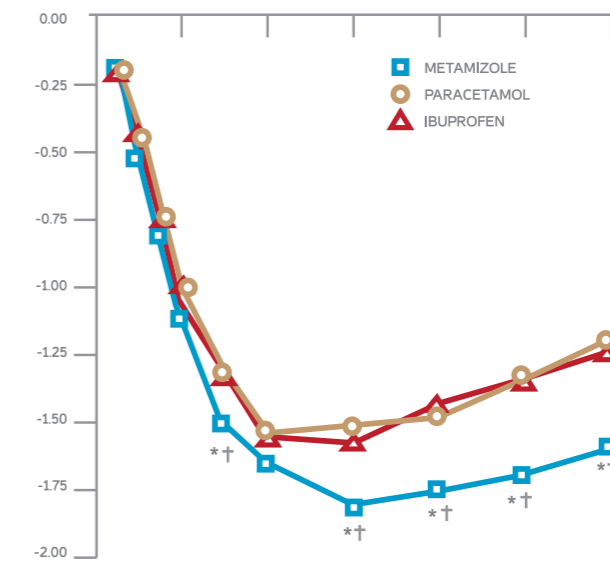


Фиг. 3 Образуване на ендегенни пирогени (3)

ПРОУЧВАНИЯ

ЕФЕКТИВНОСТ И ДОБРА ПОНОСИМОСТ НА МЕТАМИЗОЛ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛКА И ТЕМПЕРАТУРА ПРИ ДЕЦА
 Метамизол в доза 10-15 mg/kg е прилаган на всеки 6-8 часа при 93 деца. Резултатите показват, че 62 (66.7%), които са имали температура са показали добър отговор на лечението; 24 (25.8%) показали удовлетелен отговор и 7 (7.5%) показали незадоволителен отговор на лечението с метамизол. **В заключение, метамизол е ефективен и с добра поносимост при лечение на болка и температура при децата. (4)**

ПО-ДОБРА АНТИПИРЕТИЧНАТА ЕФЕКТИВНОСТ НА МЕТАМИЗОЛ В СРАВНЕНИЕ С ПАРАЦЕТАМОЛ И ИБУПРОФЕН
 В клинично проучване е сравнявана антипиретичната ефективност на парацетамол, ибупрофен и метамизол при деца с треска. Проучването е модифицирано, двойно сляпо, рандомизирано, мултинационално, включващо 628 фебрилни деца на възраст от 6 месеца до 6 години. Трите изследвани лекарства понижават температурата при 555 пациенти, завършили проучването. Понижението на температурата при групите, лекувани с ибупрофен и метамизол (78% и 82% респективно) е значително по-високо, отколкото групата лекувана с парацетамол (68%). Всички изследвани лекарства са показали сравними профили на толерантност. (5) **След 4 до 6 часа средната температура в групата, приемала метамизол е значително по-ниска от другите групи.**



По-бързо начало на антипиретичното действие на метамизол в сравнение с парацетамол

МЕТАМИЗОЛ Е С ПО-БЪРЗО НАЧАЛО НА ДЕЙСТВИЕ ОТ ПАРАЦЕТАМОЛ

В двойно сляпо клинично проучване е сравнявана антипиретичната ефективност на 500 mg парацетамол и 500 mg метамизол при пациенти с треска. При пациентите лекувани с метамизол понижението на температурата е било сигнификантно (P<0.05) след 30 мин., а при тези с парацетамол едва след 1 час (*<0.05). (6)

