Ogólnopolska Konferencja Naukowa

ALKOHOL POD LUPĄ NAUKI

od badań podstawowych do polityk zdrowotnych

Kwas acetylosalicylowy i NLPZ w poalkoholowym podrażnieniu żołądka-przegląd powikłań krwotocznych

Borys Urbański, Laura Chmiel
Collegium Medicum, Uniwersytet Zielonogórski

Wstęp i cel

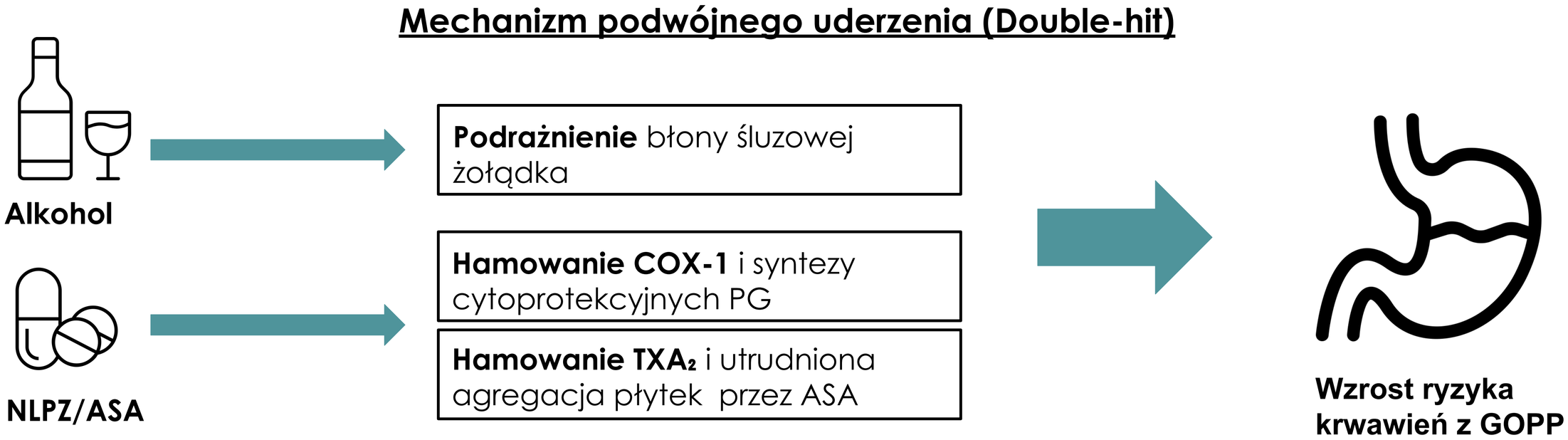
„Kac" (zespół dnia następnego) skłania do sięgania po ogólnodostępne leki (OTC). Łączenie alkoholu z NLPZ/ASA znacznie osłabia żołądek.

Cel pracy: Ocena ryzyka i mechanizmów powikłań krwotocznych z GOPP po jednoczesnym stosowaniu alkoholu oraz leków OTC z grupy NLPZ/ASA.

Materiał i metody

Narracyjny przegląd literatury.
Bazy danych: PubMed, Scopus, Cochrane.
Analiza badań obserwacyjnych, kliniczno-kontrolnych i przeglądów (NLPZ + alkohol a krwawienia GOPP).

Mechanizm podwójnego uderzenia (Double-hit)



Wyniki

Alkohol i NLPZ = niezależne, ale nakładające się czynniki ryzyka.

Współistniejąca ekspozycja ➔ Wyższe ryzyko krwawień niż każdy czynnik osobno.

Szczególnie niebezpieczne: ASA oraz NLPZ o wysokiej gastrotoksyczności (np. ketoprofen).

Podsumowanie

Łączenie alkoholu z NLPZ/ASA to niedoceniany, a powszechny czynnik ryzyka powikłań krwotocznych z GOPP. Powszechna dostępność pozaapteczna leków OTC (m.in. w sklepach ogólnospożywczych i na stacjach benzynowych - często równocześnie z alkoholem) wymaga edukacji pacjentów o bezpieczeństwie samoleczenia.

TAKE-HOME MESSAGE

Łączenie NLPZ/ASA z alkoholem to niedoceniany czynnik ryzyka powikłań z górnego odcinka przewodu pokarmowego - edukacja pacjentów o bezpiecznym stosowaniu leków przeciwbólowych po alkoholu jest koniecznością.

Deklaracja konfliktu interesów

Niniejsze badanie zostało sfinansowane przez: *brak*

	Przemysł alkoholowy	Przemysł farmaceutyczny
Prezentowane badanie otrzymało finansowanie lub inne wsparcie od wskazanych źródeł.	*NIE*	*NIE*
Którykolwiek z autorów otrzymał finansowanie (w tym doradztwo) od wskazanych źródeł w ciągu ostatnich 5 lat.	*NIE*	*NIE*

Piśmiennictwo:

[1] Knoll MR, Kölbel CB, Teyssen S, Singer MV. Action of pure ethanol and some alcoholic beverages on the gastric mucosa in healthy humans: a descriptive endoscopic study. Endoscopy. 1998;30(3):293–301. doi:10.1055/s-2007-1001257.

[2] Bjarnason I, Scarpignato C, Holmgren E, Olszewski M, Rainsford KD, Lanas A. Mechanisms of damage to the gastrointestinal tract from nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Gastroenterology. 2018;154(3):500–514. doi:10.1053/j.gastro.2017.10.049.

[3] Patrono C. The multifaceted clinical readouts of platelet inhibition by low-dose aspirin. J Am Coll Cardiol. 2015;66(1):74–85. doi:10.1016/j.jacc.2015.05.012.

[4] Kaufman DW, Kelly JP, Wiholm BE, Laszlo A, Sheehan JE, Koff RS, Shapiro S. The risk of acute major upper gastrointestinal bleeding among users of aspirin and ibuprofen at various levels of alcohol consumption. Am J Gastroenterol. 1999;94(11):3189–3196. doi:10.1111/j.1572-0241.1999.01517.x.

[5] Neutel CI, Appel WC. The effect of alcohol abuse on the risk of NSAID-related gastrointestinal events. Ann Epidemiol. 2000;10(4):246–250. doi:10.1016/S1047-2797(00)00040-5.

[6] Strate LL, Singh P, Boylan MR, Piawah S, Cao Y, Chan AT. A prospective study of alcohol consumption and smoking and the risk of major gastrointestinal bleeding in men. PLoS One. 2016;11(11):e0165278. doi:10.1371/journal.pone.0165278.