

**Nefopam** este un analgetic cu mecanism de acțiune la nivelul sistemului nervos central. A fost introdus în practică în 1970 ca antidepresiv și miorelaxant în terapia spasticității (Klohs, 1974). Mecanismul prin care se instalează efectul său analgetic nu este precis cunoscut. Inhibă recaptarea monoaminelor la nivel de sistem nervos central (serotonina, noradrenalina și dopamina) și asigură analgezia prin controlul căilor descendente inhibitorii la nivel spinal...

Ca structură chimică este o benzoxazocină, analog de difenhidramină (antihistaminic) și orfenadrină (agent antimuscarinic cu efecte antispastice pe care îl întâlnește în compoziția unui alt analgetic asociat diclofenac- Neodolpasse). Se obține efect terapeutic la cca 15-20 minute după un bolus intravenos și la cca 30 de minute după administrarea intravenoasă continuă, iar timpul de înjumătățire plasmatic este de cca 3-5 ore. Biodisponibilitatea după administrare per os este de cca 40%. Este metabolizat semnificativ la nivel hepatic. Cca 87 % este eliminat la nivel renal, iar cca 8 % prin fecale. Legarea de proteine este de cca 75%.

Doza de 20 mg nefopam este considerată echivalentă la 6-12 mg morfină (Sunshine, 1975) sau cca 50 mg meperidină (Tiggerstedt, 1977). Este creditat cu un efect de reducere cu cca 30-50% a consumului postoperator de opioid. (McLintock, 1988, Mimos, 2001), efect superior paracetamolului iv, și similar ketaminei sau AINS (Elia, Remy, 2005). Ca potență analgetică este apreciat ca având efect terapeutic superior proparacetamolului (metabolit al paracetamolului) și similar la diclofenac, ketamină și similar sau chiar superior unor analgetice opioide de potență submorfinică (tilidină... sau dextropropoxifen... Abeloos, Bloomfield, 1983). Are un profil de siguranță ridicat. Principalele reacții adverse sunt minore: Amețeală, greață, vomă, transpirații (raportat la cca 1/13 pacienți raportează disconfort din acest motiv). Reacțiile semnificative, rare sunt: confuzie și tahicardie. (descrișă la cca 1/7 pacienți). Apariția tahicardiei limitează folosirea sa la pacienții cu rezervă cardiacă redusă. Nu influențează funcția plachetară și nu induce risc de depresie respiratorie.

Update 2010  
Dr Elena Copaciu

#### Bibliografie:

1. Klohs MW și col- A new clinical class of centrally acting skeletal muscle relaxants. *Arzneimittelforschung*, 1974; 22: 132-133.
2. Evans MS și col.- Nefopam for the prevention of postoperative pain: quantitative systematic review, *Br J Anesth*, 2008; 101(5): 610-617.