



# Opioidofobia

**Michał Graczyk**



UNIWERYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA  
**COLLEGIUM MEDICUM**

im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

# Ból nowotworowy i miejsce silnych opioidów w jego leczeniu

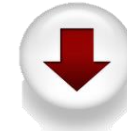
- Na nowotwór statystycznie choruje ok. **1%** populacji na całym świecie.
- Przynajmniej **50%** chorych na raka odczuwa dolegliwości bólowe, co w samej tylko Polsce daje 220 tysięcy osób dotkniętych tym problemem.
- Analgetyki opioidowe zgodnie z rekomendacjami WHO są podstawą leczenia umiarkowanego i silnego bólu w chorobie nowotworowej.

# Najistotniejsze bariery we właściwym wypisywaniu i stosowaniu leków opioidowych w Polsce

- dostęp do analgetyków opioidowych
- mniej rygorystyczne przepisy dotyczące przepisywania opioidów
- całkowita refundacja opioidów
- szeroki dostęp do medycyny paliatywnej
- nauczanie medycyny paliatywnej na uniwersytetach medycznych



**zbyt restrykcyjne regulacje i zasady wypisywania analgetyków opioidowych**



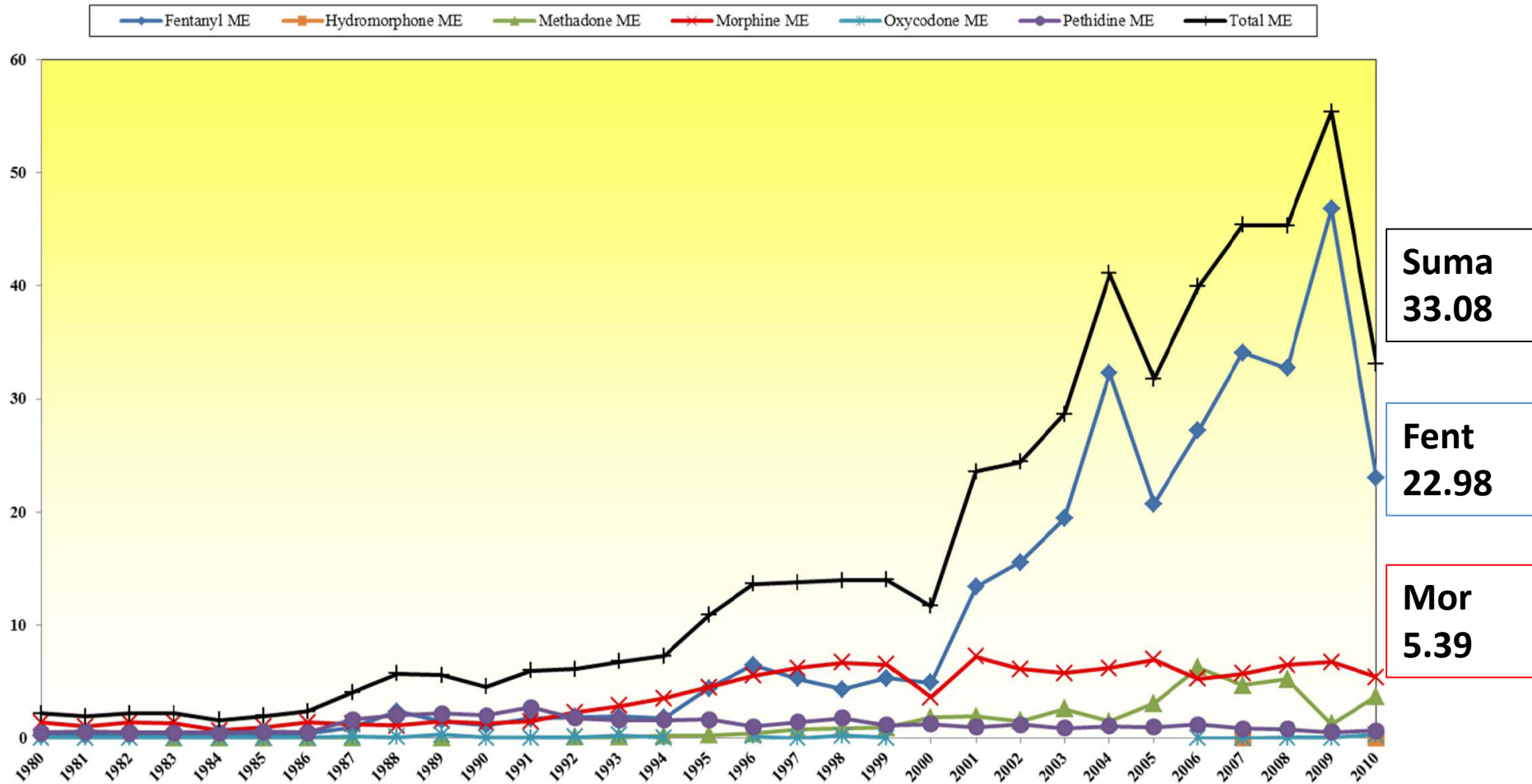
**brak odpowiedniego systemu, bazy wykształconej kadry medycznej, bariera finansowa dla pacjenta**



**negatywne postrzeganie leków opioidowych**

# Polska 1980–2010

## Zużycie opioidów w przeliczeniu na morfinę (ME), mg/osobę



# Zużycie opioidów w przeliczeniu na doustną morfinę (mg/osobę)

	1980	1990	2000	2010
<b>Poland</b>	<b>2.21</b>	<b>4.56</b>	<b>11.67</b>	<b>33.08</b>

# Zużycie opioidów w przeliczeniu na doustną morfinę (mg/osobę)

	1980	1990	2000	2010
USA	22.68	105.21	439.33	693.45
Germany	2.05	11.26	192.44	375.99
UK	5.37	36.47	103.31	334.52
Ireland	3.45	23.97	192.45	292.64
Czech	-	-	21.72	78.25
Slovakia	-	-	16.51	67.21
Bulgaria	0.99	1.44	8.47	57.38
<b>Poland</b>	<b>2.21</b>	<b>4.56</b>	<b>11.67</b>	<b>33.08</b>
Russia	-	-	2.7	1.60
<b>Europe</b>	<b>2.23</b>	<b>9.22</b>	<b>63.53</b>	<b>135.11</b>
India	0.11	0.13	0.06	0.23

# Zalecenia NICE

- W 2012 roku *National Institute of Clinical Excellence (NICE)* opublikował zalecenia dotyczące włączania i prowadzenia terapii lekami opioidowymi u chorych dorosłych.
- Lekarz, zanim przepisze silny opioid, powinien porozmawiać z pacjentem na temat jego obaw związanych z tymi lekami. Nowością w tych zaleceniach jest dostrzeżenie znaczenia **opiojofobii**, u chorych i ich opiekunów, jako bariery w optymalnym leczeniu bólu.
- Do tej pory nie określono jednak, jakie są symptomy opiojofobii oraz w jaki sposób lekarz ma rozmawiać na ten temat z chorym.

# Czym jest opioidofobia?



**Opioidofobia** jest to zjawisko, w którym nadmierne obawy przed ryzykiem związanym ze środkami opioidowymi uniemożliwiają właściwe stosowanie leków opioidowych ze wskazań medycznych.

Obawy te mogą dotyczyć każdego zaangażowanego w dystrybucję i przepisywanie leków, jak i pacjentów, ich rodziny oraz członków społeczności.

- **Opioidofobia chorych** (obejmuje samego pacjenta, jego rodzinę i opiekunów)
- **Opioidofobia profesjonalistów** (związana z lekarzami oraz pozostałym personelem opieki medycznej)

*Na podstawie Pain and Policy Study Group Uniwersytetu w Wisconsin*



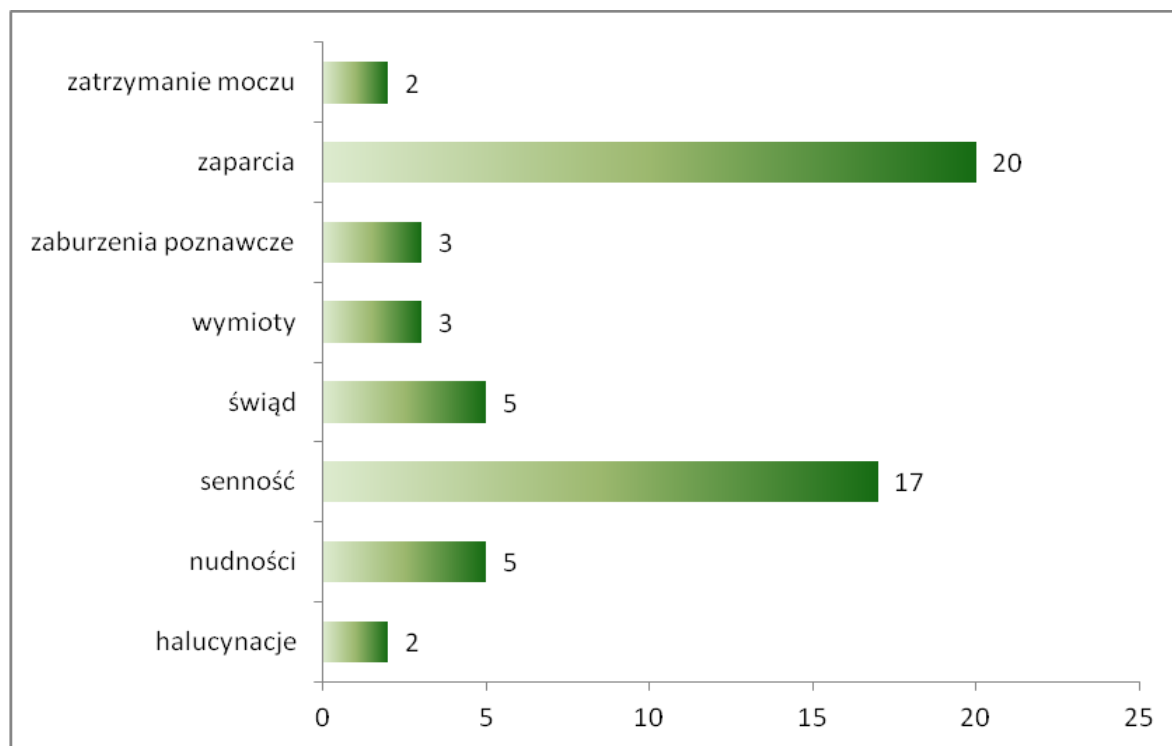
# Czego obawiają się pacjenci?



Chorzy najczęściej obawiają się :

- **uzależnienia** (*to mnie uzależni, to narkotyk*),
- **lęku przed śmiercią, umieraniem** (*to już koniec życia; jestem ciężko chory, to ostateczność, kojarzy mi się ze śmiercią męża/ojca, morfina skraca życie chorego, rak się rozwija, jest ze mną gorzej*),
- **działań ubocznych** (zaparcia, senność, interakcje międzylekowe, wymioty),
- **inne obawy** (droga podania leku - zastrzyki, smak, *przeraza mnie samo słowo morfina, to najsilniejszy lek jaki można podać człowiekowi*).

# Działania uboczne opioidoterapii



**Występujące objawy niepożądane u 52 pacjentów objętych opieką paliatywną leczonych z powodu bólu przewlekłego. Wszystkie typowe i przewidywalne. Nie odnotowano żadnych poważnych działań ubocznych prowadzonej terapii.**

**Objaw niepożądany a czas stabilnego dawkowania opioidu,  
kiedy rozwija się tolerancja na ten objaw**

- Zaparcie – **nigdy**
- Nudności/wymioty – 7-10 dni
- Świąd (przy podawaniu systemowym) – 7-10 dni
- Senność – 36-72 godziny

*(Goldberg i Smith, 2013)*

# Opioidofobia chorych

- Prawie co czwarty chory przyjmujący silne opioidy objęty opieką paliatywną **nie ma świadomości**, że jest leczony tymi lekami.
- Lęki dotyczące opioidów **częściej występują u chorych leczonych silnymi opiodami** niż słabymi (50% vs 19%)
- Lęk przed lekami opiodowymi u chorych leczonych z powodu bólu w przebiegu choroby nowotworowej dotyczy przede wszystkim **uzależnienia, objawów niepożądanych, śmierci i umierania**.
- Częściej obserwowane są w grupie osób leczonych **morfiną** (66%) niż przezskórnymi opiodami w TTS (39%)
- Kategoria „śmierć” i „umieranie” jest **wieloznaczna** – może kryć w sobie różne lęki chorego i wymaga „zapytania-usłyszenia-wyjaśnienia”

# Ograniczenia w leczeniu bólu

# PAIN BARRIER



Informacja uzyskana od pacjenta  
podczas nagrania wywiadu  
wg scenariusza → transkrypcja



Jak lekarz Panu odradzał – że to nie jest  
dobry lek (morfina) dla Pana. W jaki  
sposób to Panu powiedział?



Jak siedziałem przy stole, przy nim, to on powiedział:  
„Dziadek nie chcę Cię zabić – mówi. Bo to jest już  
ostateczność” – mówi. „A jeszcze tego nie  
potrzebujesz, bo tak groźnie jeszcze nie masz.

Tak mi powiedział!

*Pacjent lat 77 z rozpoznaniem zaawansowanym rakiem płuca...*

# PAIN BARRIER



*No takie ... jest takie uczucie, że to jest...  
mnie się to wydaje, że to końcówka już.*

**Kończówka – czego?**

*No, tego zdrowia – leczenia po prostu. I  
życia też!*

*Jak byłem w tym szpitalu, to jak już ktoś  
dostawał morfinę, to znaczy się już był na  
wykończeniu. I faktycznie, że tak było. Jak  
byłem tam, akurat jeden umierał. To  
mówili, że nawet morfina mu już nie  
pomagała. Także – to jest ostateczność.  
To wykluczam całkowicie... Na razie.  
Chyba że...*

# Ograniczenia w leczeniu bólu

# PAIN BARRIER



z uwagi na ból i duszność włączono morfinę podczas wizyty kwalifikującej do Hospicjum Domowego



lek odstawiono po 2 dniach z uwagi na obawy rodziny chorego, głównie syna



ponowne włączenie leku po rozmowie z chorym i rodziną z powodu nawrotu dolegliwości o charakterze duszności

*Pacjent lat 72 z rozpoznaniem zaawansowanym nowotworem, przerzutami do płuc... z dusznością nowotworową.*

# Czy lekarze i chorzy mają podobne lęki i obawy... ?





# Ograniczenia w leczeniu bólu

## Ze strony lekarza

- Nieumiejętność stosowania leków!
- Lęk przed objawami niepożądanymi.
- Lęk przed niewydolnością oddechową.
- Lęk przed uzależnieniem pacjenta.
- Brak odpowiednich recept.



*„Niestety, fałszywe opinie dotyczące rzekomych niebezpieczeństw związanych ze stosowaniem opioidów usłyszeć można również w środowisku medycznym”.*

*Hilgier M. , Orońska A., Jarosz J. Współczesne poglądy na leczenie morfiną. Medipress-medical update. Supp.4, 2004.*

# Główne lęki zauważane wśród lekarzy

- lekarze mają wystarczającą (dobrą) wiedzę na temat leków opioidowych
- 50% lekarzy ocenia swoją wiedzę na temat silnych opioidów jako małą
- dla 84% chorych lekarz jest podstawowym i wiarygodnym źródłem informacji

Lekarze przyznają, że przepisując silne opioidy obawiają się:



**depresji oddechowej  
(64%)**



**uzależnienia (12%)**

# Znaczenie opioidofobii lekarzy

- Suboptymalne stosowanie leków opioidowych
  - włączanie jak najpóźniej;
  - wybieranie innych leków;
  - stosowanie zbyt małych dawek.
- Rozwój systemu specjalistycznej opieki paliatywnej jako przyczyna „**oduczenia się**” stosowania opioidów przez lekarzy rodzinnych i innych specjalistów.

*(Gardiner et al. J Pain Symptom Manage 2012;44:206-214)*

# Źródło opioidofobii... lekarz!

- „syndrom Shipmana” obawy przed opioidami wśród pacjentów w Wielkiej Brytanii wywołane lekarzem, który zabił prawdopodobnie ponad 200 swoich pacjentów przy użyciu iniekcji z morfiną
- w Holandii 10% lekarzy przyznaje się do stosowania morfiny w tzw. „kryptoeutanzji” (czyli zwiększaniem wielokrotnie dawki morfiny we wlewie ciągłym w celu przyspieszenia śmierci, głównie u starszych chorych, bez ich wiedzy)

Gott M. et al. Progress in Palliative Care, 2010;18:79-84(6).

Rurup M.L. et al. BMC Palliat Care. 2010;9:23. doi: 10.1186/1472-684X-9-23.

# Lekarz bez lęku to pacjent bez bólu!

*„Haniebnym faktem w historii medycyny jest to, iż lekarze przyłączyli się do hysterii związanej z narkomanią i ograniczyli chorym dostęp do morfiny.”*



David Klein

Patrick Wall

# Mity i Fakty: uzależnienie od opioidów

- Zwiększanie dawki leku z uwagi na progresję choroby i mniejszą wrażliwość receptorów opioidowych – **tolerancja**
- **Uzależnienie fizyczne** = objawy odstawienne ~10 %
- **Uzależnienie psychiczne** - postępowanie u osób uzależnionych od alkoholu i innych leków oraz „chemical copers”

## Mity i Fakty: depresja oddechowa

- ▶ Kiedy?
- ▶ Znaczenie uważności lekarskiej i przewidywania!

# Uzależnienie psychiczne

- ...to **utrata kontroli** nad przyjmowanymi lekami i zachowania przymusowe pomimo świadomości negatywnych objawów...
- ...osoby uzależnione zażywają narkotyki po to, aby doświadczyć ich efektów psychotropowych bez względu na szkodliwe skutki ich stosowania...
- ...główną siłą napędową takiego zachowania jest **euforia**, której prawie nigdy nie obserwuje się u chorych leczonych z powodu bólu...

# Uzależnienie psychiczne

- W badaniu obejmującym prawie 12 000 hospitalizowanych pacjentów otrzymujących silne opioidy, udokumentowano jedynie 4 przypadki uzależnienia u osób, które w wywiadzie nie miały problemów z nadużywaniem leków.
- Uzależnienie psychiczne, charakterystyczne dla narkomanów, występuje tylko u 1 na 20 000 chorych otrzymujących regularne dawki morfiny z powodu bólów w przebiegu nowotworu.

Twycross R. Pain relief in advanced cancer (Misunderstandings about morphine), Churchill Livingstone, New York 1994 (Reprinted 1998): 333-347.

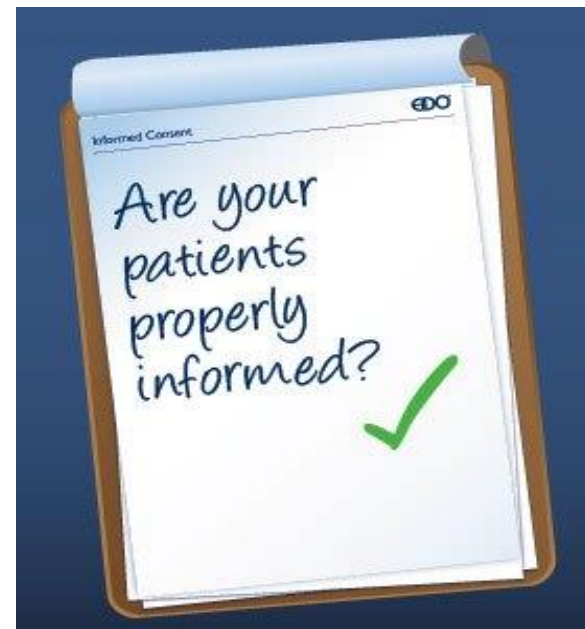
Hilgier M. Ból u chorych na nowotwór W: Wordliczek J., Dobrogowski J. Leczenie bólu. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007: 339-363.



# Czy pacjent zawsze jest właściwie poinformowany?

## Clinical guideline:

Opioids in palliative care: safe and effective prescribing of strong opioids for pain in palliative care of adults. Developed for NICE by the National Collaborating Centre for Cancer , 2012



**Lekarz, zanim przepisze silny opioid, powinien porozmawiać z pacjentem na temat jego obaw związanych z tymi lekami.**

# Wnioski praktyczne dla lekarza

Lekarz **powinien** najpierw uporać się z lękami/obawami na temat leków opioidowych, żeby stać się wiarygodny dla pacjenta, któremu przepisuje tego typu leczenie.

**Musi** zadbać o czas (miejsce i warunki sprzyjające dobremu spotkaniu) dla chorego, któremu przepisuje leki opioidowe

**Powinien** zdobywać/ udoskonalać umiejętności skutecznej komunikacji z chorym i rodziną

**Nie może** zakładać, że:

- chory leczony już opioidami nie ma obaw na temat tych leków
- skoro chory mówi, że nie ma pytań na temat opioidów, to ich naprawdę nie ma
- rozumie, co chory ma na myśli – ma o to zapytać, a nie tworzyć scenariusze w głowie!

**Powinien** dowiedzieć się o przekonania chorego i źródła tych przekonań i rozważyć pracę z przekonaniem (→ **schemat rozmowy**).

Wyjaśnij choremu zasadność włączenia silnego opioidu;  
zapytaj, czy wyraża zgodę na takie leczenie

Jeśli się zgadza, zapytaj czy ma jakieś  
pytania na temat tego leczenia

Jeśli się nie zgadza, zapytaj  
„co stoi na przeszkodzie?”

Uważnie słuchaj, co mówi; proś o doprecyzowanie  
niejasnych sformułowań zadając otwarte pytania

Zapytaj pacjenta o jego przekonania dotyczące  
opiodów i o źródła tych przekonań

NIE

NIE

Pacjent odczuwa jakąkolwiek obawę  
przed włączeniem leku z tej grupy

TAK

Ustal czy istnieją  
kliniczne ograniczenia  
terapii

Ustal, jakiego typu obawy zgłasza  
pacjent i jakie są ich źródła

Rozpocznij leczenie  
silnym opioidem

Wyjaśnij wątpliwości, omów korzyści  
i niedogodności terapii ; rozważ  
wdrożenie pracy z przekonaniami

[www.bolenowotworowe.pl](http://www.bolenowotworowe.pl)

# Kampania skierowana do lekarzy oraz pacjentów i ich rodzin



Powstrzymaj ból  
**RAK NIE MUSI BOLEĆ**

Walka z chorobą nowotworową nie musi oznaczać cierpienia. Pamiętaj, że odpowiednio wcześnie zgłoszone dolegliwości bólowe można skutecznie leczyć.

DOWIEDZ SIĘ, CO MOŻESZ ZROBIĆ!  
[www.bolenowotworowe.pl](http://www.bolenowotworowe.pl)

Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o., ul. Okopowa 12, 03-023 Warszawa, tel. 22 345 42 00, fax: 22 345 42 01, www.teva.pl

00009 14/14/17

# Strona internetowa

[www.bolenowotworowe.pl](http://www.bolenowotworowe.pl)

Skierowana do Pacjentów i ich rodzin:

- Uświadomienie **prawa** do właściwego leczenia bólu
- Rozwianie obaw związanych z przyjmowaniem leków opioidowych w razie potrzeby (silny ból)
- Uświadomienie konsekwencji niewłaściwego leczenia bólu
  
- Kontakt ze specjalistą poprzez stronę internetową:  
„zadaj pytanie specjaliście”
- Wykaz placówek zajmujących się bólem nowotworowym

