

DOŚWIADCZENIA WŁASNE W LECZENIU BÓLU PRZEBIJAJĄCEGO

MICHAŁ GRACZYK
KATEDRA I ZAKŁAD OPIEKI
PALIATYWNEJ CM UMK

Skąd bóle przebijające...?

- ▣ Termin BÓL PRZEBIJAJĄCY został spopularyzowany na przełomie lat 80` i 90` przez Portenoy`a
- ▣ Wprowadzenie na rynek pierwszych preparatów CR
- ▣ Nowy problem - jak zapewnić szybkie zniesienie bólu w okresach nagłych zaostrzeń?
- ▣ Próba zdefiniowania tego typu bólu
- ▣ 2001 ukazał się konsensus grupy ekspertów EAPC w sprawie bólu przebijającego

Co wiemy...?



- ▣ „Przemijające zaostrzenie bólu występujące u chorych z bólem przewlekłym, **prawidłowo leczonym bólem podstawowym** (właściwy opioid, w odpowiedniej dawce, często w skojarzeniu z koanalgetykiem)”
- ▣ W aspekcie klinicznej obserwacji:
 - zwykle ta sama etiologia, charakter i lokalizacja co bóle podstawowe,
 - częstość występowania 40-80%
 - długość trwania bólu przebijającego a typ bólu

Czego nie wiemy...?

Czego się uczymy...?



- ▣ Jak skutecznie je leczyć?
- ▣ Czy spełniać definicję?
- ▣ Co jeśli chory nie przyjmuje opioidów lub tylko słaby opioid?
- ▣ Jak rozmawiać z chorym?
- ▣ Jak uczyć chorych odróżniania typów bólu?
- ▣ Jak racjonalnie dobierać leki i dawki?
- ▣ Jak sprostać ograniczeniom refundacyjnym?

Najczęstsze błędy

- ▣ **Niewłaściwie leczony ból podstawowy**
 - suboptymalne dawki leków
 - niewłaściwie rozpoznany typ bólu
 - ból mieszany
 - komponent psychogeny bólu
- ▣ **Niewłaściwie leczony ból przebijający**
 - niewłaściwa dawka
 - niewłaściwy lek
 - całkowity brak zaleceń... w razie bólu!

Błędy w leczeniu, własne obserwacje...

- ▣ do leków typu TTS niezależnie od dawki podawanie w razie bólu tramadolu, niestety najczęściej w formie retard
- ▣ brak zaleceń na wypadek nasilenia bólu
- ▣ bezkrytyczne podnoszenie dawek leków na ból podstawowy celem uniknięcia epizodów bólu
- ▣ ograniczenie postępowania terapeutycznego do jednego przyjętego schematu leczenia (1/6 dawki dobowej, jeden rodzaj leku)

Przypadek Pani Jadwigi...

- ▣ chora lat 78 z rozpoznaniem rakiem odbytnicy po leczeniu onkologicznym (zabieg, ChTH, RTH)
- ▣ naciek kości krzyżowej i m. gruszkowatego P
- ▣ z powodu bólu podstawowego otrzymywała: buprenorfinę TTS 70µg/h, MF CR 120mg/d
- ▣ z powodu bólu przebijającego otrzymywała
 - morfinę IR (40 mg WRP)
 - fentanył przezśluzówkowy (początkowo podpoliczkowy, następnie donosowy)
 - chora po edukacji rozpoznawała **typ bólu przebijającego** i stosowała leki zgodnie z przeznaczeniem
- ▣ celem zmniejszenia dolegliwości w obrębie kości dodatkowo: RTH, koanalgetyki (gabapentynoidy, bisfosfoniany)

Przypadek Pani Władysławy „złamana bólem”

- ▣ chora lat 72 z zaawansowanym rakiem jajnika, stan po zabiegu, przerzuty do jelita grubego
- ▣ z powodu bólu podstawowego otrzymuje
 - fentanył TTS 50 µg/h
- ▣ z powodu bólu przebijającego otrzymywała
 - ketoprofen w dawce 100mg
 - początkowo tramadol 100 mg CR, następnie morfinę w dawce 20 mg IR
 - ... lek w areozolu **noszony** w torebce
- ▣ nagły napad bólu w supermarkecie zmienia nastawienie do leku

Przypadek Pana Wiesława

- ▣ chory lat 71 z rakiem prostaty, przerzutami do kości
- ▣ obustronna nefrostomia, PChN
- ▣ okresowo nudności/wymioty → leki s.c.; hiperkalcemia
- ▣ z powodu bólu podstawowego otrzymuje aktualnie buprenorfinę TTS 52,5 µg/h
- ▣ z powodu bólu przebijającego otrzymywał
 - morfinę IR z dobrym efektem
 - → po zaostrzeniu PChN zalecono fentanył donosowy
 - dodatkowo - bisfosfoniany

Obecnie największy kliniczny problem u chorego to małopłytkowość.

Przypadek Pani Bogumiły

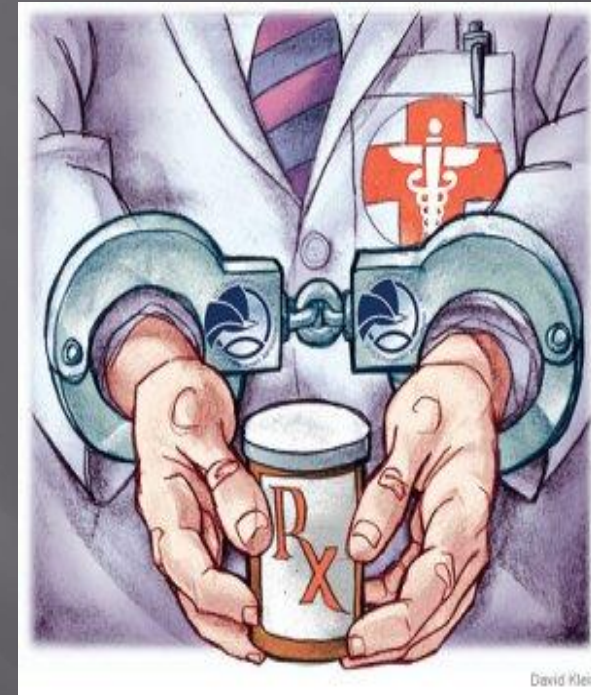
- ▣ chora lat 73 z rakiem ogona trzustki, przerzutami do wątroby
- ▣ awersja do przyjmowania leków
- ▣ z powodu bólu podstawowego otrzymuje obecnie
 - fentanyl TTS 25 µg/h
- ▣ z powodu bólu podstawowego wcześniej otrzymywała
 - tramadol w czopkach
 - oksykodon w dawce 2 x 10 mg → 3 x 10 mg + MF IR w razie bólu dodatkowo
- ▣ obecnie z powodu nawracających wymiotów
 - fentanyl donosowy

Po wszystkich preparatach doustnych opioidów wymioty!

Wskazania refundacyjne do stosowania fentanylu przezśluzówkowego

Pacjenci, u których możemy zastosować fentanyl to tacy, którzy przyjmują doustnie:

- przynajmniej 60 mg morfiny doustnie na dobę,
- fentanyl przezskórnie (TTS) w dawce przynajmniej 25 mikrogramów na godzinę,
- buprenorfinę przezskórnie (TTS) w dawce przynajmniej 35 mikrogramów na godzinę
- przynajmniej 30 mg oksykodonu doustnie na dobę
- lub równoważną dawkę innego opioidu przez tydzień lub dłużej.



Argumentacja a nie asekuracja !



