

Najdôležitejšie z 9. EFIC kongresu, Viedeň, 2.-5.9.2015

1

**MARTA KULICHOVÁ, OCHB,
UNM, MARTIN**

HORÚCA TÉMA:
**OPIOIDY U NENÁDOROVEJ
BOLESTI**

Preskribcia silných opioidov u CHNB bola agendou posledných IASP a EFIC kongresov

2

1. IASP Montreal 2010, IASP Milano 2012, EFIC Florencia 2013, IASP Buenos Aires 2014, EFIC Viedeň 2.-5.9.23015
2. rozoberá sa hlavne účinnosť a bezpečnosť, ale tiež nové guideliney na preskribciu silných opioidov pre CHNB
3. Prečo tento nevídaný záujem



„Opioidná epidémia“ v Severnej Amerike

3

- Na konci 90-tych rokov nastala úplná liberalizácia preskribcie opioidov pre ČHNB
- WHO uznalo bolesť za „5. vitálnu funkciu“
- V USA sa v rokoch 1999 až 2010
 - zvýšili predaje 4x, nárast je disproporciálny hlavne u bolestí chrbta o 660%.
 - V roku 2010 bolo MED 693 na hlavu v USA (2011: 749)
 - Dramaticky sa zvýšil počet úmrtí vo vzťahu k opioidom >100 000, prevýšil obeť Vietnamskej vojny (58 000), v 2010 číslo dosiahlo 16 651
- „Pill Mill“ - definované ako klinické možnosti predpisovať „kontrolované lieky“ (opioidy) mimo zvyčajne očakávaných lekárskeho štandardov.
 - Na Floride to viedlo k úmrtiu siedmich ľudí každodenne.

USA – špecifická situácia

4

- Neexistovala žiadna nebezpečná stropná dávka
- Algeziológovia doporučovali liečiť toleranciu zvýšením dávky - teraz vážne spochybnené
- Zdá sa, že tolerancia na analgetický účinok nastane skôr ako tolerancia na útlm dýchania
- Riziko predávkovania je na dávke závislé, pri MED 120mg 9x > MED 20mg
- Ak MED \geq 80-120mg konzultovať algeziológa, hlavne ak nedošlo k podstatnému zlepšeniu

Tab 1: Ekvianalgetické dávky opioidov

5

Opioid	Približná ekvianalgetická dávka (orálna, transdermálna)
Morfín (referenčná hodnota)	30 mg
Codeín	200 mg
Fentanyl transd.	12,5 ug/h
Hydrocodone	30 mg
Hydromorphone	7,5 mg
Oxycodone	20 mg
Oxymorphone	10 mg

Tabuľka by mala byť použitá len kalkuláciu dennej ekvivalentnej dávky morfínu = MED, nie na konverziu medzi opioidmi

Morfín ekvivalent dávka na hlavu v r. 2010

6

štát	MED
USA	693 (2011: 749)
Dánsko	470 (2013: 640)
Nemecko	376
UK	335 (2011: 252)
Nórsko	266
Francúzsko	220
Holandsko	205
Taliansko	144
Japonsko	26

- V roku 2011 MED:
 - V SR 88
 - V ČR 82
- V roku 2013 MED:
 - V ČR 90

Bart J. Morlion: situácia v Európe je iná

7

- téma „bezpečná a účinná preskripcia opioidov u chronickej bolesti“ je v súčasnosti „horúca“
- Hlavne pre negatívne správy z USA
- Kyvadlo sa kýva zo stigmatizácie do de-stigmácie a späť ku stigmatizácii
 - nesie riziko, že možno cenná liečba by mohla byť pre CHNB zamietnutá kvôli zdravotnícko-legislatívnym problémom
 - analýza negatívnych správ svedčí pre vážne na krajinu špecifické problémy v dôsledku nekritických dlhodobopredpisovaných opioidov pre CHNB, hlavne pri chýbaní komplexného vyšetrenia a prehodnocovania.

Bart J. Morlion:

8

- Pre tieto dôvody EPF-EFIC vytvoril pracovnú skupinu expertov, ktorá vypracuje guidelines „správne používanie opioidov“ z európskej perspektívy.
 - Finálny dokument bude expedovaný do konca roku 2015.
- vhodnosť opioidnej liečby musí byť potvrdená pre každého individuálneho pacienta na základe dif.dg, zohľadniac riziko komorbidity a možných vedľajších účinkov a abúzu.
- Farmakoterapia opioidmi by mala vždy byť súčasťou multimodálnej liečebnej stratégie. Opioidy patria k najsilnejším analgetikám po stáročia.
- Prosím, nevylejte s vodou aj dieťa!



Thomas R. Tolle

9

- Posledné odporúčenie Americkej akadémie neurológov (AAN) ohľadne použitia opioidov zdôrazňuje rastúci záujem o túto otázku a výzvu pre lekárov v celom svete, aby prehodnotili svoju preskribčnú prax
- Ale nemali by sme nekriticky preberať názory z USA a Austrálie, ktoré nereflektujú situáciu v Európe.
- Netreba zabúdať, že primárnym záujmom algeziológov je liečiť bolesť.



Tab.2 Porovnanie guidelinov pre dlhodobú aplikáciu opioidov u CHNB

	APS a AAPM 2009	CPG 2010	GPS 2015
Komplexné zhodnotenie	áno	áno	áno
Psychosociálny skríning pre duševné choroby a abúzus	Substance abúzus	Substance abúzus	duševné choroby a substance abúzus
Očakávaná od liečby a definovanie cieľov	áno	áno	áno
Indikácie a kontraindikácie podľa ICD-10	nie	nie	áno
Optimálna úvodná dávka	Podľa individuálneho hodnotenia	Podľa individuálneho hodnotenia	Podľa individuálneho hodnotenia
Trvanie úvodného pokusu	Niekoľko týždňov až mesiacov	Niekoľko týždňov až mesiacov	Do 12 týždňov
Pravidelné prehodnocovanie	áno	áno	áno
MED	200 mg	200 mg	120 mg
Indikácie pre skončenie liečby	áno	áno	áno
Opioidové prázdiny	nie	nie	áno
Špeciálne situácie	duševné choroby a substance abúzus	duševné choroby a substance abúzus, adolescenti, seniori, gravidita	duševné choroby a substance abúzus, adolescenti, seniori, gravidita

Tab.3 Kontraindikácie dlhodobej liečby opioidmi u CHNB (GPS 2015) na základe cohort štúdie LONTS

ochorenie	Evidence level (Oxford)	Sila konsenzu+++
Primárna bolesť hlavy	3b	silný
Funkčné ochorenia (fibromyalgia+, dráždivé črevo)	5	silný
CHNB ako hlavná manifestácia duševných ochorení (atypická depresia, chronická somatoformná bolesť, generalizovaná anxieta, post-traumatické stresové choroby)	5	súhlas
Chronická pankreatitída++	2b	silný
Chronické zápalové črevné ochorenie	3b	silný
Ťažká afektívna porucha a suicidálna tendencia	5	silný
Súčasný abuzus liekov alebo vážne pochybnosti ohľadne nekontrolovaného užívania opioidov, noncomplainece dodržiavať pravidlá	5	silný
Súčasná alebo plánovaná gravidita	5	silný

+ s výnimkou tramadolu, ++ liečba je možná na limitovaný čas (< 4 týždne) v akútnom štádiu,+++ >= 95% silný, 75-95% súhlas

Účinnosť a riziko dlhodobo aplikovaných silných opioidov u CHNB

13

- Žiadna štúdia nevyhodnotila dlhotrvajúcu účinnosť opioidov vs. neopiooidov > 1 rok, čo sa týka úľavy od bolesti, kvality života, zlepšenia funkcie, abúzu a addikcie
- Kvalifikované a nestranné štúdie predpokladajú, že opioidy sú v liečbe CHNB spojené s:
 - ↑ výskytom predávkovania (256/100 000)
 - Abusus opioidov (0,7-0,8%), závislosť (3-26%), zneužitie (8-16%), addikcia (2-14%), aberantné správanie (6-37%)
 - ↑ výskyt fraktúr (4-6%), infarkt myokardu
 - Sexuálna dysfunkcia



Hlavné odporúčania pre liečbu CHNB opioidmi (1)

14

- Bud'te informovaní o účinnosti a bezpečnosti dlhodobo aplikovaných opioidov
- Zohľadnite výsledky BE a aplikujte na individuálneho pacienta
- Obyčajne krátkodobá liečba (<3 mesiace) a nízke dávky (<120 MED) reprezentujú účinnosť
- Dlhodobá liečba je zriedkakedy potrebná, treba ju opatrne zvažovať
- Starostlivé vyšetrenie a rozhodnutie začať je dôležité, lebo potom zvlášť u rizikových pacientov je ťažké skončiť
- Zvážte, čo liečite: bolesť či disstres
- Zohľadnite účinok medových týždňov



Hlavné odporúčania pre liečbu CHNB opioidmi (2)

15



- Sledujte liečebné ciele (spolu s pacientom)
 - trvanie
 - výsledky: úľava od bolesti, zlepšenie spánku a kvality života
- Spoločná dohoda a súhlas môžu byť prospešné
- Ak je plánovaná dlhodobá liečba a pacient je vysoko rizikový, mal by byť vedený algeziológom
- Opioidy by nikdy nemali byť jedinou liečbou, vždy len ako súčasť multidisciplinárneho liečebného prístupu
- Zostante v odporúčaných dávkach <120 mg MED, ak nie je dobrý dôvod na zmenu

Hlavné odporúčania pre liečbu CHNB opioidmi (3)



16

- Pravidelne prehodnocujte kvalitu života, funkciu a vedľajšie účinky
 - stopnite opioidy, môže sa zlepšiť kvalita života
- V zriedkavých prípadoch, môže byť liečba opioidmi posledná možnosť, liečte chronickú bolesť a vedľajšie účinky
- Lekár rozhoduje, preberá zodpovednosť a vedie záznamy
- Nikdy neškodíte – to bude pre pacienta z dlhodobého hľadiska najlepšie

C.Stannard, UK:

17

Kedy môže preskribcia opioidov stav zhoršiť

- Chýba chápanie komplexnosti bolesti, jej refraktérnosti, emočného stavu a dôsledkov
- Chýba vedomosť o účinnosti postupu
- Chýba vedomosť, že
 - **nerobiť nič je lepšia stratégia ako robiť niečo, čo škodí**
 - je OK stopnúť liečbu
- Nerealistické očakávania

Alternatíva NB: nerobiť nič je stratégia

Ďakujem za pozornosť

18

