

MAJOR OPIOID TERÁPIA INDÍTÁSA, FELÉPÍTÉSE KRÓNIKUS FÁJDALOMBAN



Dr. Budai Erika FIPP

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház,
Fájdalom Ambulancia, Budapest

**MI LEHET A MAGYARÁZATA ANNAK,
HOGY EGY TÖBB EZER ÉVE ISMERT
GYÓGYSZERT MÉG MINDIG NEM
TUDUNK MEGFELELŐEN
ALKALMAZNI?**





- Adjuk, amikor nem kellene
- Nem adjuk, amikor kellene
- Nagy kezdő D adunk opioid naiv betegeknek
- De nem emeljük a dózist annál, akinél kellene
- Gondolkodás nélkül leállítjuk opioid tolerans betegnél, mert olyan mellékhatást is neki tulajdonítunk, amiért nem felelős

Hagyjuk, hogy emberek kínok között éljék le életüket!

Mindezt miért?

FÉLÜNK egy gyógyszertől, melyet azért nem alkalmazunk, mert **NEM ISMERÜNK**,
DE ha **NEM ALKALMAZZUK**, soha **nem is fogjuk megismerni!**

KÁBÍTÓSZER versus MOP

- **Kábítószer:** büntető jogi kategória, minden olyan természetes vagy mesterséges anyag, amit a jogszabály annak minősít
- **MOP:** kábító hatású, legális, gyógyászati céllal felírt fájdalomcsillapító
 - Orvos indikálja
 - Olyan betegnek, akinek fájdalma miatt erre szüksége van, és más módon nem tudunk azon segíteni
 - Betegek jogszabályban előírt módon jutnak hozzá MOP-hoz
 - Szigorú orvosi ellenőrzés mellett

MAJOR OPIOID TERÁPIA INDIKÁCIÓ

Összes alábbi feltétel együttesen teljesülése esetén!

- Kp. erős/erős fájdalom, adequat nem opioid gyógyszeres, adequat nem gyógyszeres nem invazív/ invazív terápiákkal nem uralható, nem csökkenthető
- Tartósan rossz életminőség
- Fájdalom major opioidra reagál (teszt injekció!)
- Egyértelmű előnyök a várható kockázatokkal szemben
- Terápiás célok egyértelműek, jól meghatározhatóak
- Beteg teljeskörű tájékoztatás után beleegyezett a terápiába

MAJOR OPIOID TERÁPIA ABSZOLUT ELLENJAVALLATAI

- Ismert, valódi opioid allergia
- Ki nem merített, egyéb terápiás lehetőségek
- Súlyos légzési elégtelenség
- Akut pszichiátriai instabilitás
- Kontrollálhatatlan szuicid kockázat
- Nem kezelt/nem remisszióban levő, diagnosztizált szerfüggőség (nikotin függőség kivételével)

MAJOR OPIOID TERÁPIA RELATÍV ELLENJAVALLATAI

- Major opioid terápia indításához szükséges felelősségvállalás hiánya
 - Gyógyszereit elhagyja
 - Nem akarja biztonságos helyen tárolni
 - Eltér a gyógyszereszedési utasításoktól
- Korábbi ésszerű és méltányos terápiás tervekben képtelen volt vagy nem akart együttműködni

MAJOR OPIOID TERÁPIA

- Indikáció felállítása
- Nincs abszolút ellenjavallat
- Terápia indítása és követése egy terápiás klinikai vizsgálatnak megfelelően történik
 - Bevezetés
 - Titrálási fázis
 - Fenntartó fázis

MAJOR OPIOID TERÁPIA BEVEZETÉS

- Kiválasztjuk a megfelelő major opioidot: per os, TTS
- Meghatározzuk a kezdő dózist
 - Teszt injekció dózisa, hatása
 - Eddig szedett analgetikumok dózisa
 - Fájdalom intenzitása
 - Kísérő betegségek
 - Életkor
- Elindítjuk az OI bélműködési zavarok profilaktikus kezelését

MAJOR OPIOID TERÁPIA TITRÁLÁS

- Dózis optimalizálás (tu vs. nem tu)
- GY típusának megfelelő dózis emelés (átl. 72 óra)
- Min. mellékhatás melletti legkisebb hatásos dózis
- Nem feltétlen a teljes fájdalommentesség elérése a cél
- Néha több hónapig is eltarthat
- Egyedül élő idős betegnél felügyelet javasolt

DÓZIS TITRÁLÁS

1) Rapid titrálás erős fájdalom esetén	MoHCl iv. bólusok 1,5 mg 10 percenként
2) Rel. gyors titrálás	MoHCl 10-20 mg sc/im 2-4 óránként
3) Orális titrálás	OIRMSZ tbl. 5-10-20 mg 1-6 óránként
Napi összdózis konvertálása ORMSZ-ra	
Átszámítás kívánt hatóanyagra	
4) Már bázis terápiát kapó beteg, akinek fájdalma van	Napi össz dózis 10 -15 %-a IR Mo tbl. akár óránként. Napi kiegészítő IR Mo. össz dózis hozzáadása bázis terápiához.

EKVIANALGETIKUS DÓZISOK

Morphium HCl sc/im = iv.	20 mg
Morphium szulfát orális (SR=IR)	60 mg
Oxycodone	30 mg
Hydromorphon	8 mg
Fentanyl TTS	25 ug/h
Buprenorphin TTS	35 ug/h
(Tramadol	400 mg)
(Methadon	5-15 mg)

ORMSZ : sc./im MoHCl inj.	3 : 1
----------------------------------	--------------

Áttöréses fájdalom egyszeri dózisa	Napi össz dózis 10-15 %
---	--------------------------------

MAJOR OPIOID TERÁPIA FENNTARTÁSA

- Nem daganatos betegek estében évekig stabil dózis
- Beteg állapotától függően 3-6 havonta kontroll: fájdalom, mh., mentális állapot, napi aktivitás, egyéb
- Daganatos betegnél akár hetente kontroll
- Dózis korrekció (emelés, csökkentés), ha szükséges

MAJOR OPIOID TERÁPIA FENNTARTÁSA

Stabil D melletti fájdalom fokozódáskor ok azonnali tisztázása!

- Fokozott fizikai igénybevétel
- Váratlan környezeti hatások
- Fokozott pszicho-szociális stressz hatás
- Tolerancia
- Opioid indukálta hiperalgécia
- Új betegség
- Progresszió

MAJOR OPIOID TERÁPIA

Mary Lynn McPherson:

Vezérfonal az opiátok hatékony dozírozásához.
Dózisszámítás, gyógyszerváltás, dózis titrálás

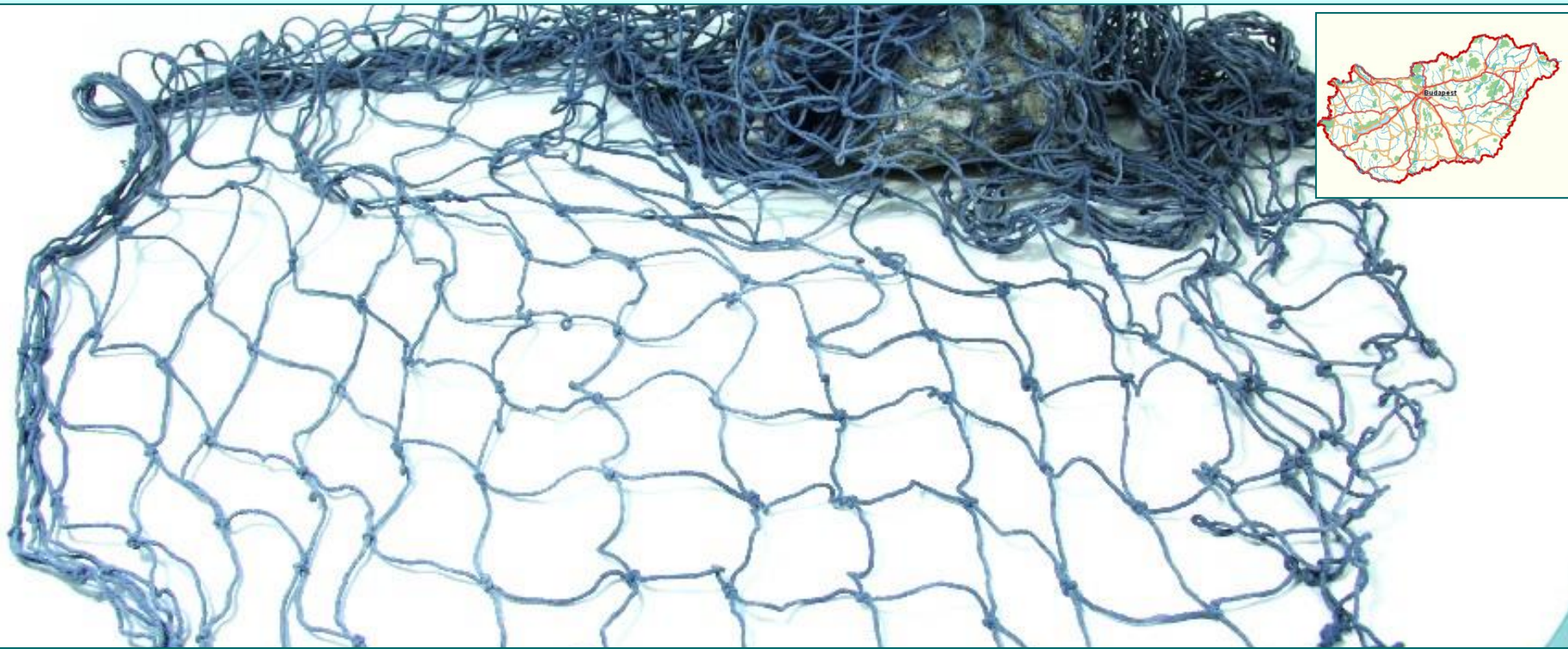
www.orvosikonyv.hu

Email: terjesztes@zafirpress.hu

MAJOR OPIOID TERÁPIA LEÉPÍTÉSE

- Fájdalmat kiváltó ok megszűnik
- Fokozott ellenőrzés melletti fokozatos csökkentés, majd elhagyás
- Dózis csökkentés menetének leírása

MAJOR ÓPIOIDOK ALKALMAZÁSÁNAK HAZAI GYAKORLATA A NEM DAGANATOS BETEGEK FÁJDALOMCSILLAPÍTÁSÁBAN



**LEHETŐSÉG LENNE RÁ, DE GYAKORLATILAG
ALIG LÉTEZIK!!!**

POZITÍVUMOK

- Major ópoidok 90 % támogatással javasolhatók és felírhatók mozgásszervi betegségekben
- Vannak, akik ezt tudják és felírják...

NEGATÍVUMOK

- **Pozitív diszkrimináció:**
 - **csak bizonyos mozgásszervi betegségekben** támogatott
 - **csak bizonyos szakvizsgálattal** javasolható: reumatológus, ortopéd, idegsebész, traumatológus
- **Csak bizonyos hatóanyag tartalomra** támogatott
 - Oxycodone 5 mg, 10 mg, 20 mg (nem felezhetőek!)
 - Fentanyl TTS 12 ug/h, 25 ug/h (nem vághatóak!)
- **Aki felírhatná nem írja fel**
- **Aki felírná, nem írhatja fel**
- Ha végre felírják, **alul dozírozzák** (adunk is meg nem is)
- A betegek stigmatizációja!

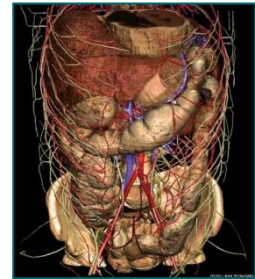
FELMERÜLŐ PROBLÉMÁK

Mozgásszervi betegek

- **Támogatott hatóanyagok** esetében nem mindenki számára egyértelmű, hogy annak **többszöröse felírható**
- Vannak, akiknek csak nagyobb napi dózis mellett elfogadható a fájdalma, de ezt kénytelenek alacsonyabb hatóanyag tartalmú gyógyszerből bevenni, mert a **magasabb hatóanyag tartalom nem támogatott**
- Ha beteg végre elfogadja és alkalmazná a major ópiátot, a környezete (házi orvos, reumatológus, család, gyógyszerész, stb.) információ hiány miatt lebeszéli
- A fájdalom ambulanciákon dolgozó szakorvosok nem javasolhatják kiemelt támogatással a major ópioidokat

FELMERÜLŐ PROBLÉMÁK

- **Nem mozgásszervi betegek** (ér-eredetű, vizcerális, neuropátia stb.)
nincsenek a jogosultsági körben
- **Nekik is fáj**
- **Nem hatásos gyógyszereket szednek** (kinek jó?)
- Egészségügyi ellátórendszer terhelése fokozódik
- Egyéni, társadalmi terhek nőnek
- Ha házi orvos partner, normatív támogatással beteg kaphatja, de nagyobb dózisonál jelentős költséget jelent



MAJOR OPIOID TERÁPIA



- Akkor adjuk, amikor indokolt!
- Ne adjuk, ha nem indokolt!
- Betegre adaptált, egyéni, hatékony dózis beállítás
- Mellékhatások rutinszerű megelőzése
- Tartós szedés esetén fellépő új mellékhatások kellő kritikával való kezelése
- Beteg részletes felvilágosítása
- Alaptalan félelem
- Kellő indikáció és kontroll mellett adásuk biztonságos