



Niniejszy dokument stanowi nieautoryzowane tłumaczenie niewielkiego fragmentu oryginalnego dokumentu

Opioids in palliative care: safe and effective prescribing of strong opioids for pain in palliative care of adults, NICE 2012

Stosowanie opioidów w opiece paliatywnej: bezpieczne i skuteczne przepisywanie silnych opioidów w leczeniu bólu u dorosłych pacjentów w opiece paliatywnej, 2012

[NICE: Opioids in palliative care: safe and effective prescribing of strong opioids for pain in palliative care of adults, 2012](#)

Autorzy:

Claire Turner, Anthony Gildea, Judith Thornton, Michelle Wallwin, Sarah Catchpole

Charakterystyka

Ból towarzyszy bardzo często w zaawansowanych stadiach choroby, dotyczy to między innymi chorób nowotworowych. Prawie 2/3 osób z chorobą nowotworową wymaga podania silnych opioidów. Pomimo zwiększonej dostępności tych środków, dane wskazują, że ból, nowotworowy jest w dalszym ciągu niedostatecznie leczony.

Silne opioidy, zwłaszcza morfina, są główną metodą leczenia bólu, a ich stosowanie znacznie wzrosło w podstawowej opiece zdrowotnej. Jednak, farmakokinetyka opioidów jest różna, występują różnice w biodostępności, metabolizmie i reakcji wśród pacjentów. Dawka leku musi być dostosowana do indywidualnych potrzeb pacjenta ponieważ, skuteczne i bezpieczne stosowanie opioidów ma istotny wpływ na komfort i jakość życia pacjenta.

1

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała drabinę tzw. „pain ladder” w łagodzeniu bólu nowotworowego i silne opioidy reprezentowane są na trzecim szczeblu tej drabiny.

Główne zalecenia:

1. Dobra komunikacja między pracownikami ochrony zdrowia i pacjentami jest niezbędna. Leczenie opioidami powinno być uzasadnione kulturowo i wyjaśnione pacjentowi, a także informacja powinna być dostępna dla osób o specjalnych potrzebach, takich jak osoby niepełnosprawne fizycznie, lub umysłowo. Jeżeli pacjent wyraża zgodę, rodziny i opiekunowie powinni mieć możliwość udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia i opieki.
2. Dostarczenie pisemnej i ustnej informacji na temat silnych opioidów u pacjentów i opiekunów powinna zawierać informacje o:
 - efektywności opioidów;
 - działaniach niepożądanych;
 - bezpiecznym przechowywaniu opioidów.

Rozpoczęcie terapii silnymi opioidami:

- W czasie rozpoczęcia stosowania opioidów u pacjentów z zaawansowaną i postępującą chorobą należy podawać doustnie morfinę o przedłużonym uwalnianiu lub doustnie o natychmiastowym uwalnianiu.
- Pacjentom bez chorób współtowarzyszących zaleca się stosowanie dziennej dawki wyjściowej doustnej morfiny (20-30 mg).
- W odniesieniu do pacjentów z umiarkowaną lub ciężką niewydolnością nerek lub wątroby należy zasięgnąć specjalistycznej porady.



Pierwsza linia leczenia podtrzymującego:

- U pacjentów z zaawansowaną chorobą postępującą, którzy wymagają stosowania silnych opioidów należy stosować doustnie morfinę o przedłużonym uwalnianiu jako pierwsza linia leczenia.
- Jeśli ból jest nadal niewystarczająco kontrolowany pomimo optymalizacji leczenia podtrzymującego należy rozważyć pomoc specjalisty.

Pierwsza linia leczenia, gdy ustne opioidy nie są odpowiednie:

- plastry transdermalne;
- metody podskórne.

Działania niepożądane wynikające ze stosowania opioidów:

- zaparcia;
- nudności i uczucie senności.