

Manažment terapie bolesti u onkologického pacienta

PharmDr. Katarína Hajtmanová

Lekáreň pri nemocnici, Nemocnica Komárno s. r. o.,

Komárno

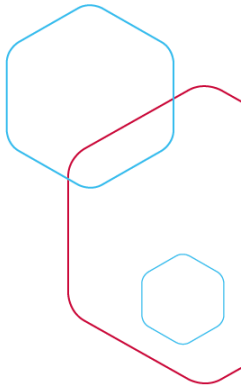
24.10. 2019

Nádorová bolesť

Je dlhotrvajúca, nevratná, totálna bolesť

- ✓ V dobe stanovenia diagnózy trpí bolesťou 30% pacientov, v pokročilých štádiách ochorenia 80-90% chorých.
- ✓ Štatistika prevalencie bolesti vo vzťahu k jednotlivým tumorom: hlava a krk (67-91%), prostata (56-94%), močovod (30-90%), prsník (40-89%), pankreas (72-85%).
- ✓ Bolesť môže byť vyvolaná:
 1. nádorom – kostné metastázy
 2. diagnostikou a protinádorovou liečbou – vinca alkaloidy, zlúčeniny platiny, taxány
 3. bez priamej súvislosti s nádorovým ochorením.

Liečba nádorovej bolesti



- ✓ Liečba je súčasťou komplexnej onkologickej liečby.
- ✓ Terapia: kauzálna, symptomatická.
- ✓ Kauzálna liečba: chirurgické metódy, rádioterapia, chemoterapia, hormonálna liečba.
- ✓ Symptomatická liečba: farmakologické a nefarmakologické metódy.

Liečba nádorovej bolesti

- ✓ Voľba analgetiká je podľa intenzity bolesti.
- ✓ Mierna bolesť - neopioidné analgetiká,
stredne silná bolesť - slabé opioidy +/- neopioidne analgetiká,
silná bolesť- silné opioidné analgetiká +/- neopioidne analgetiká
- ✓ Podľa charakteru bolesti – koanalgetiká.
- ✓ Podávanie v pravidelných intervaloch, nie podľa potreby.
- ✓ Veľkosť dávky je individuálna, titrujeme.
- ✓ Aplikácia – čo najmenej invazívny spôsob.
- ✓ Pravidelné hodnotenie NÚ a analgetických účinkov.
- ✓ Profylaxia a liečba NÚ.

Liečba nádorovej bolesti

1. Neopioidné analgetiká: NSA, paracetamol, metamizol, kyselina acetylsalicylová

✓ analgetický, antiflogistický, antipyretický účinok

✓ monoterapia, kombinovaná terapia

✓ najčastejšie preskribované lieky

2. Slabé opioidné analgetiká: dihydrokodeín, tramadol

kodeín – nevhodné liečivo

✓ Tramadol- najviac požívaný

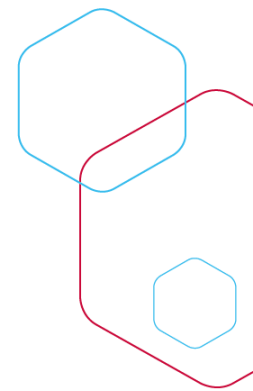
✓ Tramadol- výhoda: rôzne liekové formy, flexibilné dávkovanie a aplikácia

3. Silné opioidné analgetiká: lieková skupinová voľba.

Koanalgetiká

- ✓ **Podávajú sa pri špecifických bolestivých stavoch**
- 1. Bolesti kostných metastáz – kys. zolendrónová, kys. ibandrónová, denosumab**
- 2. Neuropatické bolesti – gabapentín, pregabalín, duloxetín, karbamazepín**
- 3. Viscerálne bolesti – butylskopolamín**
- 4. Centrálna neuropatická bolesť, intrakraniálna hypertenzia dexametazón, prednizón, metylprednizolón**

Silné opioidné analgetiká



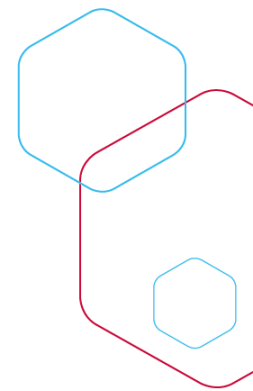
Nemajú klinickú stropovú dávku analgetického účinku, limitáciou sú NÚ.

- 1. Čisté agonisty: morfín, oxykodón, hydromorfón, fentanyl**
- 2. Zmiešané agonisty/antagonisty: butorfanol, pentazocín**
- 3. Parciálne agonisty/antagonisty: buprenorfín**
- 4. Centrálné účinkujúce látky s opioidným účinkom: tapentadol**
- 5. Čisté antagonisty: metylnatrexon, naloxón**
- 6. Petidín, pentazocín, butorfanol – sú nevhodné k liečbe chronickej nádorovej bolesti**

Silné opioidné analgetiká

- ✓ **Morfín: porovnávací štandard**
najširšia paleta dávkovacích foriem a aplikačných ciest
opatrnosť u starých pacientov a pacientov poškodených
obličiek
- ✓ **Oxykodón: je druhá voľba po morfíne, menšia sedacia**
oxykodón+naloxón
- ✓ **Hydromorfón: preferovaný u starších pacientov s nezávažným**
poškodením obličiek a pečene
- ✓ **Fentanyl: nemá aktívne metabolity, preto je vhodný pre**
pacientom s obličkovým ochorením

Silné opioidné analgetiká

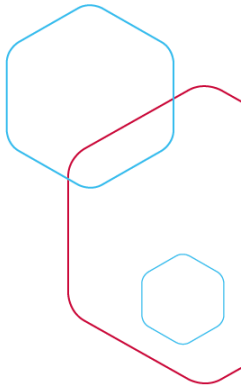


- ✓ **Petidín: nevhodná pre chronickú nádorovú bolesť, vyvoláva zmätenosť a myoklonus**
- ✓ **Butorfanol, pentazocín: sa neodporúča pre výskyt psychotických účinkov**
- ✓ **Buprenorfín: výhodný u pacientov s orgánovým poškodením obličiek a pečene**
- ✓ **Tapentadol: podľa niektorých štúdií je účinný v liečbe nádorovej bolesti**
- ✓ **Naloxón: prevencia alebo odstránenie opioidných účinkov**

Aplikačné formy

- ✓ **Parenterálne – pri liečbe akútnej bolesti**
pri liečbe chronickej bolesti
- ✓ **Perorálne – pomalší nástup účinku, preto je to nevhodné pri**
liečbe akútnej bolesti
- ✓ **Transdermálna lieková forma – výhoda: obchádzanie pečeňového**
„first-pass efektu“
nevýhoda: nie každá molekula je
vhodná na transdermálnu aplikáciu
- ✓ **Ostatné liekové formy: sublinguálna tbl, bukálna tbl, bukálny film,**
čapík, nosová roztoková aerodisperzia, p. o.
kvapky, šumivá tbl, orodispergovateľná tbl

Nežiaduce účinky opioidných analgetík



✓ **K nežiaducim účinkom patrí:**

Psychické – útlm vedomia, zmätenosť, halucinácia, dysforia

Útlm dýchacieho centra

GIT obtiaže – obstipácia, vracanie, nauzea

Retencia moču

Vznik závislosti – asi u 20% pacientov

✓ **Riešenie nežiaducich účinkov**

Prelomová bolesť

- ✓ **Náhle vzniknutá bolesť pri dobre kontrolovanej chronickej alebo tzv. bazálnej bolesti**
- ✓ **Vyskytuje sa u 90% onkologických pacientov**
- ✓ **Etiológia: nádorová, nenádorová**
- ✓ **Patofyziologické hľadisko: nociceptívna, neuropatická, zmiešaná**
- ✓ **Môže vzniknúť: 1. spontánne**
2. pri určitej udalosti (kašeľ, fyzická aktivita, preväz rany)
- ✓ **Terapia: fentanyl v liekovej forme nosového spreju, sublinguálnych tbl, bukálnych tbl, bukálnych filmov**

Liekové interakcie

- ✓ Farmakoterapia má byť efektívna a bezpečná
- ✓ Liekové interakcie: negatívny dôsledok kombinovanej terapie

liekové riziko

- ✓ SPC – potenciálne liekové interakcie
- ✓ Výskyt liekových interakcií narastá s

počtom užívaných liekov

vekom pacienta nad 65 rokov

vážnosťou stavu pacienta

poruchou metabolických a vylučovacích funkcií

- ✓ Výskyt liekových interakcií: do 5 liekov: 1-2 %, 6-10 liekov: 7%,

11- 15 liekov: 15%, nad 16 liekov: 40%

Klinické závažné liekové interakcie opioidných analgetík

Interagujúce liečivo	Riziko interakcie
benzodiazepíny, barbituráty, antagonisty H₁ receptorov 1. gen., alkohol	↑ riziko sedácie
benzodiazepíny, barbituráty, inhalačné anestetiká, alkohol	↑ riziko útlmu dýchacieho centra
neuroleptiká	kombinácia s opioidmi môže vyvolať hypotenziu a oslabenie aktivity parasymptatiku
inhibítory MAO	↑ analgetický ale potencujú aj nežiaduce účinky opioidov

Klinické závažné liekové interakcie NSA

Interagujúce liečivo	Riziko interakcie
antiagreganciá (ASA, klopidogrel, tiklopidín, dipyridamol)	↑ riziko krvácania do GIT
antikoagulanciá (LMWH, heparín, NOAK, warfarín)	↑ riziko krvácaných príhod (napr. do GIT)
ginkgo	krvácanie do GIT, kazuistika fatálneho intracerebrálneho krvácania
SSRI	↑ riziko krvácania do GIT, petechie, ekchymózy, epistaxie)
venlafaxín, duloxetín	↑ riziko krvácania – epistaxie, petechie, ekchymózy, hematómy i život ohrozujúce krvácanie.
cyklosporín	NSA môžu potencovať nefrotoxicitu cyklosporínu, hlavne u dehydratovaných pacientov.

Klinické závažné liekové interakcie NSA

Interagujúce liečivo	Riziko interakcie
metotrexát	↑ riziko methotrexátovej aktivity (leukopénia, trombocytopenia, anémia, nefrotoxicita, GIT ulcerácia)
takrolimus	akútne zlyhanie obličiek
erlotinib	riziko GIT krvácania a perforácia
pemetrexed	↑ riziko pemetrexedovej toxicity (myelosupresia, renálna a GIT toxicita)
ACEI	↓ antihypertenzívny a nátriuretický účinok
betablokátory	↓ antihypertenzívny účinok
kalciové blokátory	↓ antihypertenzívny účinok, ↑ riziko GIT krvácania
slučkové a thiazidové diuretiká	↓ diuretický a antihypertenzívny účinok
kálium šetriace diuretiká	↓ diuretický efekt, hyperkaliémia, nefrotoxicita



Ďakujem a pozornosť!

