



PAŽEIDŽIAMŲ ASMENŲ SKAUSMO VALDYMAS VAISTAIS

Tarptautinė skausmo studijų asociacija

Specialistų sudarytos skausmo valdymo ir analgetikų išrašymo gairės įvairių amžiaus grupių pacientams pagal ligų ypatybes yra paskelbtos visame pasaulyje, tačiau vis dar trūksta konkrečių nuostatų dėl pažeidžiamų pacientų skausmo malšinimo [1, 2]. Senyviems asmenims nuo skausmo skiriama tokių pat analgetikų, kaip ir jauniems, tačiau farmakokinetiniai ir farmakodinaminiai pokyčiai skiriasi dėl amžiaus ar ligos. Keletas studijų rodo, kad senyvo amžiaus silpnesnių (ligotų) geriatrinių pacientų farmakokinetika ir farmakodinamika skiriasi nuo sveikų senolių.

- Vyresnio amžiaus pacientams valdyti skausmą medikamentais [3, 4] sudėtinga, nes pacientai gali vartoti nemažai įvairių vaistų (vyresnio amžiaus pacientai paprastai kasdien jų vartoja 5–10). Dėl galimos medikamentų sąveikos penktadaliu atvejų kyla rizika, kad bus išrašytas netinkamas vaistas.
- Su didesniais iššūkiais tenka susidurti ir tais atvejais, kai sutrikusi pacientų orientacija aplinkoje ir pažinimo funkcijos. Tai gali sunkinti analgetikų farmakokinetiką ir farmakodinamiką ir dar labiau didinti šios pacientų grupės heterogeniškumą. Skausmą sunkiau įvertinti ir gydyti pacientams, sergantiems demencija, nes jiems sunku apibūdinti skausmą, analgetikai gali sustiprinti kognityvinius sutrikimus, o skausmo išraiška gali būti klaidingai diagnozuota kaip su demencija susiję neuropsichiatriniai simptomai.
- Svarbiausias farmakokinetinis pokytis, kurį patiria vyresnio amžiaus silpnesni pacientai, yra blogėjanti inkstų funkcija. Tai dažna problema, susijusi su senėjimu. Dėl jos vaistų, šalinamų per inkstus, pusinės eliminacijos laikas pailgėja.
- Dažniausias visų analgetinių vaistų šalutinis poveikis yra neuropsichologiniai sutrikimai, ypač kai gydoma ilgai. Duomenys apie opioidų ir kitų vaistų (antidepresantų, vaistų traukulių) nepageidaujamus reiškinius (NR) išsamiai aprašyti, be to, nustatyta, kad kartu vartojant kelis

centrinę nervų sistemą (CNS) veikiančius medikamentus dar labiau padidėja rizika, kad sutriks CNS funkcijos ir pacientams atsiras neurologinių ligų.

- Polifarmacija turėtų būti hierarchinė, kad būtų išvengta NR, taip pat medikamentų sąveikos (ji labai dažna pagyvenusiems žmonėms). Be farmakologinio skausmo gydymo, visada turėtų būti taikomi nefarmakologiniai metodai, kad būtų sinerginis terapinis poveikis, o vaistų kiekis ir dozės galėtų būti sumažinami.
- Kuo daugiau skiriama vaistų, tuo didesnė toksiškumo ir nepageidaujamų reiškinių rizika. Paprastai visada reikia įsitikinti, kad visi skiriami vaistai reikalingi ir gerai toleruojami. Jei pastebima, kad kuris nors medikamentas netoleruojamas, jo vartojimas turėtų būti nutrauktas.
- Paskyrus analgetiką vyresniam pacientui, dažnai reikia iš naujo įvertinti indikacijas ir galimus nepageidaujamus reiškinius. Analgetiko vartojimas turi būti nutrauktas, jei rizika viršija naudą.
- Renkantis analgetinį vaistą, pirmenybė visada turėtų būti teikiama tokiam, kurio toksinis poveikis mažiausias (pvz., acetaminofenui (paracetamolui) ir kurio galima reguliariai skirti skausmui malšinti.
- Neselektyvius vaistus nuo uždegimo (NVNU) reikia vartoti atsargiai, esant reikalui skirti mažiausią galimą dozę trumpiausiam laikui ir tik pacientui sergant uždegiminėmis ligomis, nes vartojant NVNU dažnai pasireiškia šalutinis poveikis.
- Vartojant kelis analgetikus mažesnėmis dozėmis dažnai analgezija būna geresnė, o nepageidaujamų reiškinių mažiau. Pvz., antidepresantas, turintis analgetinių savybių (kaip duloksetinas, milnacipranas), gali mažinti skausmą, depresinius simptomus ir nerimą.
- Pirmo pasirinkimo medikamentas neuropatiniam skausmui malšinti turi būti vaistas nuo konvulsijų, kurio veiksmingumo ir rizikos santykis geresnis, pvz., gabapentinoidas (pregabalinas, gabapentinas).
- Anticholinerginiai vaistai, tokie kaip tricikliniai antidepresantai (pvz., amitriptilinas), senyvo amžiaus silpniems pacientams neturėtų būti skiriami dėl dažnai pasireiškiančių NR (sumišimo, aritmijos, griuvimo).
- Kaip ir visiems pacientams, patiriantiems skausmo sindromą, nuo stipraus skausmo, trikdančio kasdieninę veiklą ir menkinančio gyvenimo kokybę, gali būti skiriama opioidų.

Paprastai vyresniems pacientams rekomenduojami opioidai oksikodonas ir hidromorfonas, jų skiriama dažniau nei morfino ir kodeino, ypač sergantiems inkstų nepakankamumu.

- Vartojant dvejopo poveikio medikamentą, pvz., tramadolį, ypatingą dėmesį reikia atkreipti į šio vaisto sąveiką su kitais vaistais.
- Siekiant išvengti opioidais anksčiau negydytų pacientų kvėpavimo slopinimo, ilgalaikio atpalaidavimo ar ilgai veikiančių opioidų galima skirti tik tiems pacientams, kurie jau buvo gydomi panašia trumpo veikimo opioido doze.
- Nepriklausomai nuo to, koks vaistas skiriamas, turėtų būti pradama nuo mažiausios dozės ir lėtai titruojama, dažnai pakartotinai iš naujo įvertinant skausmą ir NR.
- Bendrosios rekomendacijos turi būti teikiamos siekiant optimizuoti gydymą ir numatant galimas problemas dėl vaistų vartojimo (griuvimą, hospitalizavimą). Pažeidžiamų asmenų, kuriems sutrikusi pažinimo funkcija, kyla bendravimo problemų ar kurie serga demencija, skausmo gydymas yra tikras iššūkis dėl kelių priežasčių: šių pacientų jaučiamą skausmą ypač sunku vertinti, sudėtinga titruoti vaistus ir nustyti jų dozę, elgesio ir psichologinius demencijos simptomus lengva supainioti su skausmu, psichotropiniai vaistai dažnai siejami su nepageidaujamais kognityviniais poveikiais, pvz., delyru. Tačiau, nepaisant šių sunkumų, pažeidžiamiesiems pacientams turėtų būti skiriamas ypatingas dėmesys. Skausmą būtina adekvačiai valdyti, o ne ignoruoti, kaip pastaruoju metu, deja, dar pernelyg dažnai pasitaiko.

Literatūra:

[1] American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pharmacological management of persistent pain in older persons. J Am Geriatrics Soc 2009; 57:1331–1346.

[2] Pergolizzi J, Boger RH, Budd K, et al. Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly: consensus statement of an International Expert Panel with focus on the six clinically most often used World Health Organization Step III opioids (buprenorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, oxycodone). Pain Pract 2008; 8:287–313.

[3] Pickering G, Analgesic use in the older person. Curr Opin Support Palliat Care 2012; 6:207–12

[4] Pickering G and Lussier D. Pharmacology of Pain in the elderly”, in “Pharmacology of Pain” editors Lussier, Beaulieu, IASP press, USA 2010 p547-565.

Autoriai:

Gisèle Pickering, MD, PhD, DPharm

Professor of Medicine and Clinical Pharmacology CPC/ CIC Inserm

University Hospital,

Clermont-Ferrand Cedex , France David Lussier, MD

Institut universitaire de gériatrie du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal,

Université de Montréal Montréal, Québec, Canada

Vertimas: Lietuvos skausmo draugija