



## 2. TÁJÉKOZTATÓ KIADVÁNY

# Gyógyszeres Kezelés a Sérülékeny Személyeknél

A különböző életkori csoportokban és az egyes betegségekben előforduló fájdalom kezelésére és a fájdalomcsillapítók felírására vonatkozó terápiás irányelvek már világszerte kidolgozásra kerültek, azonban a sérülékeny betegek tekintetében továbbra sincsenek specifikus irányelvek [1,2]. Az idős betegek és a fiatalabb személyek esetében használt fájdalomcsillapítók ugyanazok, ugyanakkor az életkor előrehaladása és egyes betegségek farmakokinetikai és farmakodinamikai változásokat hoznak magukkal, és néhány közlemény arra utal, hogy ennél is jelentősebb eltérések lehetnek a megromlott egészségi állapotú idős betegek körében az egészséges idős személyekhez képest.

- Az idősebb betegek esetében a fájdalom gyógyszeres kezelése [3,4] kihívást jelent az olyan társbetegségek miatt, melyek számos gyógyszert igényelnek (a közlemények szerint az idősebb betegek 5-10 gyógyszert szednek minden nap), melyek potenciálisan interakciókat eredményezhetnek, és amelyek magukban hordozzák az inadekvát gyógyszerfelírás kockázatát, mely hozzávetőlegesen minden ötödik gyógyszerfelírást érint.
- Ezeket a kihívásokat tovább erősíti a megromlott egészségi állapot és a kognitív zavar, amelyek befolyásolhatják a fájdalomcsillapítók farmakokinetikáját és farmakodinamikáját ebben a betegpopulációban, és tovább növelik annak heterogenitását. A fájdalmat nehezebb mérni és kezelni a demenciával élők körében, mivel számukra nehéz kifejezni a fájdalmat, a fájdalomcsillapítók ronthatják a már meglévő kognitív deficitet, valamint a fájdalom kifejeződését tévesen demenciához társuló neuropszichiátriai tünetekként diagnosztizálhatjuk.
- A legjelentősebb farmakokinetikai eltérés, amellyel idős és megromlott egészségi állapotú betegek kapcsán találkozunk a csökkent vesefunkció, ami igen gyakori az életkor előrehaladtával, s a vesén keresztül ürülő gyógyszereknek gyakran megnöveli a féléletidejét.
- A fájdalomcsillapító gyógyszerek leggyakoribb mellékhatása neuropszichológiai természetű, különösen hosszú távú kezelés esetében. Az opioidok és egyéb gyógyszerek (antidepresszánsok, antikonvulzánsok) mellékhatásai jól dokumentáltak, és számos központi idegrendszerre ható szer együttes alkalmazása tovább emeli a mellékhatások kockázatát, amint azt az elesések tekintetében már kimutatták.
- Polifarmácia esetén hierarchiát kell felállítani annak érdekében, hogy elkerüljük az idős betegek



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

**Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.**

- körében igen gyakori mellékhatásokat és a gyógyszerinterakciókat.
- A fájdalom gyógyszeres kezelésén túl, a nem gyógyszeres megközelítési módokat is mindig alkalmazni kell a szinergikus terápiás hatás érdekében és abból a célból, hogy csökkentsük a gyógyszerek számát és dózisát.
  - A gyógyszer mellékhatások és a toxicitás kockázata exponenciálisan nő a gyógyszerek számával. Főszabályként elmondhatjuk, hogy mindig meg kell győződjünk arról, hogy minden egyes felírt gyógyszer szükséges és a beteg jól tolerálja. Azokat a szereket, amelyek ennek nem felelnek meg, abba kell hagyni.
  - Mikor fájdalomcsillapítót írunk egy idős páciensnek, az indikációt gyakran revideálni kell és a mellékhatások jelenlétét gyakran kell ellenőrizni, illetve a fájdalomcsillapítót le kell állítani, amennyiben a rizikó meghaladja a várható előnyt.
  - A fájdalomcsillapító szer kiválasztásakor mindig a legalacsonyabb toxicitású szereket kell előnyben részesíteni, pl.: az acetaminofent (paracetamol), amelyet rendszeresen lehet adni állandó fájdalomban.
  - A nem szelektív gyulladáscsökkentő szereket (NSAID-ek; non-selective anti-inflammatory drugs) körültekintéssel kell alkalmazni, a legalacsonyabb dózisban a lehető legrövidebb ideig és gyulladással járó betegségek esetében, mivel ezeknél gyakran fordulnak elő mellékhatások.
  - Számos különböző, alacsonyabb dózisban egyszerre alkalmazott fájdalomcsillapító szer gyakran jobb fájdalomcsillapító hatást biztosít, kevesebb mellékhatással. Példának okáért, fájdalomcsillapító tulajdonsággal bíró antidepresszáns felírása (pl.: duloxetin, milnacipran) egyszerre kezeli a fájdalmat, a depresszív tüneteket és a szorongást.
  - A kedvezőbb hatékonyság/kockázat aránnyal bíró antikonvulzánsok, mint például a gabapentinoidok (pregabalin, gabapentin) első vonalbeli terápiaként adandóak neuropátiás fájdalomban.
  - Az antikolinerg hatású szerek, mint például a triciklikus antidepresszánsok (pl.: amitriptilin) kerülendőek a gyakori mellékhatás miatt (zavartság, arrythmiák, esések).
  - Mint minden fájdalomban szenvedő beteg esetében, az opioidokat olyan súlyos fájdalom jelenléte esetén alkalmazhatjuk, amely akadályozza a funkciót és az életminőséget. Az idős betegek esetében általában használatra javasolt opioidok az oxikodon és a hidromorfon, amelyek kevésbé akkumulálódnak veseelégtelenség esetén (ami gyakori idős betegekénél), mint a morfin és a kodein.
  - Amikor kettős mechanizmusú szert alkalmazunk, mint például a tramadol, különös figyelmet kell szentelnünk a többi szedett gyógyszerrel való interakciókra.
  - Az elhúzódó felszabadulású vagy hosszú hatású opioidokat csak olyan betegek számára szabad felírni, akiket már egy hasonló dózisú rövid hatású opioiddal kezeltünk eddig, hogy elkerüljük az opioid naiv betegekben a légzésdepressziót.
  - Bármilyen gyógyszert is írunk fel, azt a rendelkezésre álló legalacsonyabb dózisban kell elkezdni, és lassan kell feltitrálni, s gyakran felül kell vizsgálni a fájdalomcsillapító hatékonyságot és a mellékhatásokat.
  - Az általános ajánlások támogatják a személyre szabottabb megközelítési módot, ami a terápia optimalizálásán és a gyógyszerekhez köthető potenciális problémák (esések, hospitalizáció) megelőzésén alapul. Azonban a fájdalom kezelése a kognitív zavarral, kommunikációs problémákkal vagy demenciával élő sérülékeny személyek esetében valódi kihívást jelent számos okból kifolyólag: a fájdalom mérése különösen nehéz ebben a betegpopulációban, a hatás titrálása

és a dózis megtalálása fáradságos munka, a demencia magatartásbeli és pszichológiai tüneteit könnyű összetéveszteni a fájdalommal, a pszichotróp szerek gyakran társulnak kognitív mellékhatásokkal, mint például delíriummal. Azonban, a sérülékeny betegek fájdalomcsillapításának mindezen kihívásai ellenére különös figyelmet kell fordítani arra, hogy ne hagyjuk figyelmen kívül és ne kezeljük alul a fájdalmat, mint ahogyan az sajnálatosan igen gyakran megtörténik.

## IRODALOMJEGYZÉK

[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.

## SZERZŐK

Gisèle Pickering, MD, PhD, DPharm  
Az orvostudomány és a klinikai farmakológia professzora CPC/ CICs Inserm  
Egyetemi Kórház, Clermont-Ferrand  
Cedex, Franciaország

David Lussier, MD  
Institut universitaire de gériatrie du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal,  
Montréal Egyetem  
Montréal, Québec, Kanada



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

**Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.**

### A Nemzetközi Fájdalomtársaságról (IASP)<sup>®</sup>

Az IASP a vezető szakmai fórum a fájdalommal kapcsolatos tudomány, orvosi gyakorlat és oktatás tekintetében. [A tagság lehetősége minden olyan szakember számára nyitva áll](#), aki a fájdalom kutatásával, diagnosztikájával vagy kezelésével foglalkozik. Az IASP tagjainak száma meghaladja a 7000 főt, akik 133 ország, 90 nemzeti szervezet és 22 speciális érdekcsoport képviselői.

### Az Európai Fájdalom Szövetségről (EFIC)<sup>®</sup>

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely a Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP) 37 Európai Tagszervezetéből áll és mintegy 20.000 orvost, ápolót, tudóst, pszichológust, gyógytornászt illetve egyéb a fájdalomtudományban érintett egészségügyi szakembert reprezentál.

**A Nemzetközi és Európai Év a Legsérülékenyebbek Fájdalma Ellen program keretében az IASP és az EFIC egy Tájékoztató Kiadványokból álló sorozatot adott ki, amely a fájdalommal kapcsolatos különböző témakörökkel foglalkozik. A dokumentumok számos különböző nyelvre lettek lefordítva és ingyenesen letölthetők. További információért látogassa meg a [GYAP](#) és a [EYAP](#) weboldalakat.**

#### FORDÍTOTTA:

Dr. Szalárdy Levente



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

**Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.**