Лечение болевого синдрома у онкологических больных в условиях стационара

Заведующий отделением паллиативной помощи Дмитриев Е.В.



«В самых сильных болезнях нужны и средства самые сильные, точно применяемые». Гиппократ

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 25% всех заболеваний приходится на злокачественные новообразования.

По ежегодным данным Международного агенства по изучению рака болевой синдром регистрируется у 3,5 миллиона онкологических пациентов.

Прогрессирование заболевания проявляется выраженной болевой симптоматикой.

Проблема боли в онкологии

Боль является наиболее частой и сложной субъективной жалобой онкологических пациентов.

На начальных стадиях роста опухоли боль встречается у 30-40% больных, в стадии распространения у 60-70% больных, при генерализации опухолевого процесса у 90% больных.

Наиболее часто болевой синдром развивается у больных раком желудка (20,2%), легкого (15,9%), толстой кишки (12,5%), молочной железы (10,8%)

Распространенность болевой симптоматики приводит к ухудшению условий качества жизни, негативным материальным, социальным, нравственным потерям.

Причины болевого синдрома у онкобольных



Боль,вызванная самой опухолью(поражение мягких тканей, костей, кожи, внутренних органов, окклюзией сосудов)

Боль, обусловленная противоопухолевым лечением: осложнения хирукргического лечения (фантомные боли, постторакотомический синдром), осложнения химиотерапии (миело-полинейропатии, миалгии, артралгии), осложения лучевой терапии (поражение кожи и слизистых оболочек, нефриты, фиброз)

Боль,как следствие астенизации (пролежни, язвы)

Боль,при осложнениях опухолевого процесса(переломы, некроз, воспаление и инфицирование тканей, тромбозы, изьязвления)

Документы

- Конституция Российской Федерации.
- Поправки от 17.03.2019 к Федеральному закону №323 (21.11.2011) - «Об основах охраны здоровья граждан» в Российской Федерации ст.19 «Определяет право пациента на облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами»

Предусматривает

- -Медицинскую помощь
- -Уход за онкологическим больным
- -Обезболивание
- -Психологическую помощь

Боль представляет собой неприятное сенсорным эмоциональное переживание, связанное с имеющимся или возможным повреждением тканей.



Эпидемиология болевого синдрома

- -Онкологические заболевания 35-96%
- -Сердечно-сосудистые заболевания 41-77%
- -Почечная недостаточность47-50%
- -ХОБЛ 34-77%
- -ВИЧ,СПИД63-80%
- -Рассеянный склероз 43%
- -Болезнь Паркинсона82%
- -Болезнь Альцгеймера 47%
- -Ревматоидный артрит 69%
- -Сахарный диабет64%
- -Мультрезистентный туберкулез 50%





Классификация по МКБ-10

По международной классификации болезней 10 го пересмотра

R52.0 Острая боль

R52.1 Постоянная некупирующаяся боль

R52.2 Другая постоянная боль

R52.9 Боль неуточненная

Классификация боли по патофизиологическому механизму

- Ноцицептивная соматическая боль
- Ноцицептивная висцеральная боль
- Нейропатическая боль
- Дисфункциональная боль



По временному фактору:

ОСТРАЯ

ХРОНИЧЕСКАЯ

По этиологии:

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ

НЕОНКОЛОГИЧЕСКАЯ





Реакция организма на боль

Кровообращение

Дыхание

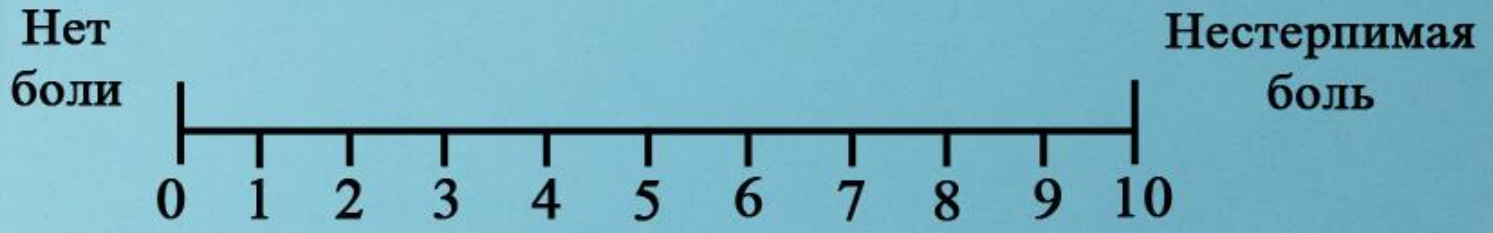
ЖКТ и мочевыводящие пути

Эндокринная система

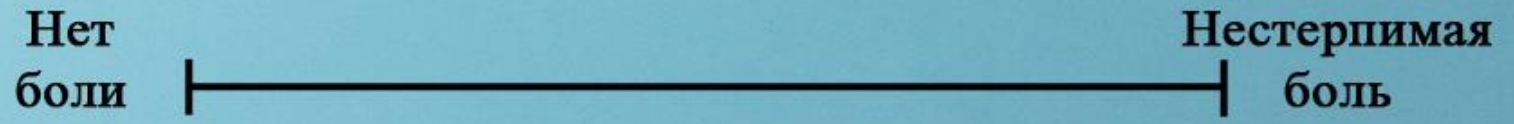
Психоэмоциональное состояние

Интенсивность боли по шкалам

Нумерологическая оценочная шкала



Визуально-аналоговая шкала



Рекомендации обезболивания ВОЗ

I ступень (слабая боль). ВАШ 10-40 %

- Для легкой боли ноцицептивной природы обезболивающий эффект достигается назначением простых анальгетиков

- К препаратам первой ступени относятся НПВС

- Допускается дополнительное применение адьювантной и симптоматической терапии

НПВС для купирования боли

Неселективные ингибиторы ЦОГ - 1 и ЦОГ - 2	Диклофенак, Кетопрофен, Ибупрофен, Напроксен, Лорноксикам
Относительно селективные ингибиторы ЦОГ - 2	Нимесулид, Мелоксикам
Высокоселективные ингибиторы ЦОГ - 2	Целекоксиб
Ингибиторы ЦОГ - 3	Парацетамол, Метамизол натрия

Рекомендации обезболивания ВОЗ

II ступень(боль средней интенсивности, умеренная), ВАШ 40-70%

- При неэффективности или непереносимости ненаркотических анальгетиков, применяются опиоидные анальгетики: трамадол, кодеин, дигидрокодеин

- Для купирования умеренной боли,при отсутствии должного эффекта применяются сильные опиоды в низких дозировках.

- Могут использоваться таблетированные формы морфина прологированного действия в дозировке до 30 мг/сут,оксикодон+ налоксон пролонгированного действия в дозе до 20 мг/сут.

- ТТС на основе фентанила 25 мкг/ч (на 72 ч) и на основе бупренорфина 35 мкг/ч

- Пропионилфенилэтоксиэтилпипередин 40-60 мг в сут

- Допускается применение адьювантной и симптоматической терапии в купировании нейропатической боли и спастических состояний

Рекомендации обезболивания ВОЗ

III ступень (сильная или нестерпимая боль), ВАШ 70 - 100%

- Сильные опиоидные анальгетики назначаются при сильной боли, не купируемой анальгетиками первой и второй ступени: Морфин пролонгированного действия в дозе > 30 - 40мг. Оксикодон + налоксон пролонгированного действия в дозе > 20 мг. ТТС на основе бупренорфина и фентанила.

- Терапия опиоидными анальгетиками может быть продолжена при наличии клинически значимого улучшения контроля боли и функционального статуса, с учетом безопасности пациента.

- Применяется адьювантная и симптоматическая терапия для купирования нейропатической боли и спастических состояний

Наркотические средства для лечения боли, разрешенные в РФ

Состав	Форма применения
Пропионилфенилэтоксиэтилпипередин	таблетки sub ling
Морфин	раствор для приема внутрь раствор для инъекций
	капсулы long
	таблетки long таблетки короткого действия
Бупренорфин	таблетки sub ling
Бупренорфин +налоксон	таблетки sub ling
Фентанил	ТТС
Оксикодон+налоксон	Таблетки long
Тапентадол	таблетки long

Терапия нейропатической боли в онкологии

Антиконвульсанты	Габапентиноиды
Трициклические антидепрессанты	Амитриптилин суточная дозировка75- 100 мг
Местные анестетики	трансдермальная система с 5% лидокаином

Прорывная боль - транзиторное усиление боли на фоне обезболивающей терапии

- Идиопатическая
- Эпизодическая
- Боль в конце интервала дозирования
- Принципы лечения - не допускать интервала приема анальгетических препаратов и использовать короткодействующие опиоиды (морфина гидрохлорид или фентанила цитрат интраназально, пропионилфенилэтоксиэтилпипередин 20-40 мг, защечные таблетки)

Боль в терминальной стадии онкологических заболеваний

- Не рекомендуется снижать подобранную дозу опиодных препаратов из-за пониженного АД или спутанного сознания
- Эффективны антидепрессанты и антиконвульсанты
- Применение кортикостероидов наиболее эффективно при лечении боли нейропатического характера
- Чрезмерные страдания являются показанием для седации, которая позволяет обеспечить адекватное обезболивание



Благодарю за внимание!