МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И АЛГОРИТМЫ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

22 декабря 2017 года, Москва

Докладчик: Сергей Владимирович РУДОЙ,
к.м.н., доцент кафедры паллиативной медицины
МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Москва

Stuart Bradford

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА

- ответственность
- взаимоотношения
- привязанность/сексуальная активность
- внешний вид
- трудовая деятельность

- страдание
- восприятие боли
- религиозность



- активность
- утомляемость
- качество сна
- тошнота
- аппетит
- запор

- беспокойство
- депрессия
- удовольствие/ отдых
- счастье
- страх
- внимание

Лечение хронической боли онкологического генеза. *Учебное пособие. Под ред.* ***Новикова Г.А., Осиповой Н.А., Москва , 2006***

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА

- ответственность
- взаимоотношения
- привязанность/сексуальная активность
- внешний вид
- трудовая деятельность

- страдание
- восприятие боли
- религиозность



- активность
- утомляемость
- качество сна
- тошнота
- аппетит
- запор

- беспокойство
- депрессия
- удовольствие/ отдых
- счастье
- страх
- внимание

Лечение хронической боли онкологического генеза. *Учебное пособие. Под ред.* ***Новикова Г.А., Осиповой Н.А., Москва , 2006***

Хроническая боль

приобретает патологический характер,

так как вызывает целый комплекс

дезадаптивных реакций,

представляющих опасность

для биологической

целостности организма

Своевременная диагностика и раннее начало лечения хронической боли:

- повышают качество и эффективность обезболивания
- улучшают качество жизни онкологических и неонкологических больных
- снижают обращаемость пациентов за помощью к медицинским работникам

Правильно подобранная фармакотерапия с применением анальгетиков и адъювантов обеспечивает адекватное обезболивание у 85-90% пациентов!

WHO. Cancer pain relief, 2nd ed. Geneva, WHO, 1996

Патогенетические типы боли

- **ноцигенный**
- **неврогенный**
- **психогенный**

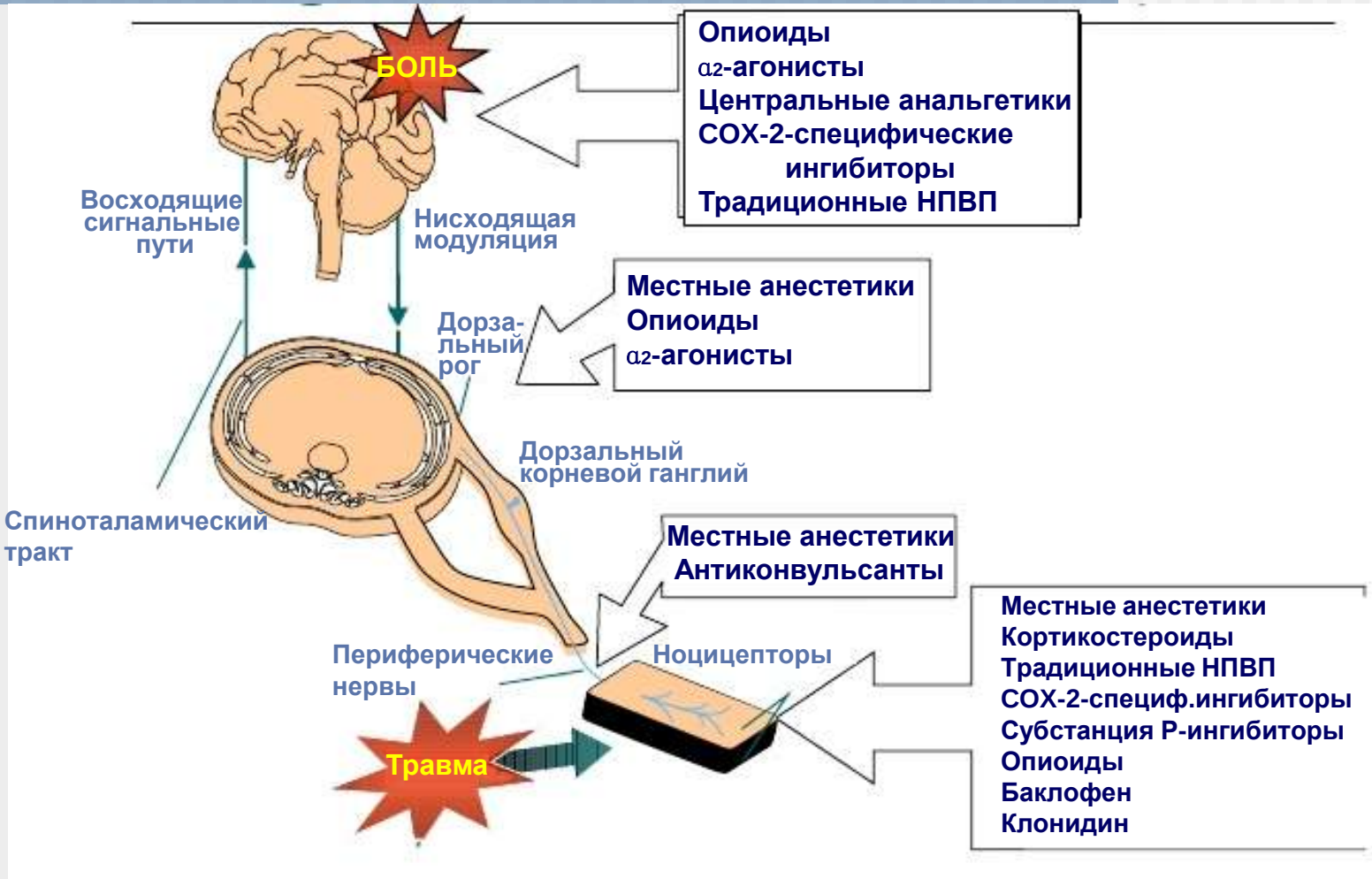
(дисфункциональная боль)

При хронической боли онкологического генеза возможно одновременное сочетание нескольких патогенетических механизмов: ноцигенного и невропатического[1,2] и формирование боли смешанного типа!

1. *Urch CE, Dickenson AH. Eur J Cancer. 2008;44:1091-6.*
2. *Davis MP, Walsh D. Am J Hosp Palliat Care. 2004 ;21(2):137-42.*

АНАЛГЕЗИЯ И ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ БОЛИ

(по Stacy Seikel, 2009)*



* *The Center for Drug-Free Living, Inc., Orlando, Fl, USA*

Применение опиоидных анальгетиков для лечения интенсивной боли (3-я ступень лестницы ВОЗ). Международные рекомендации *

- **Морфин per os**
- **Оксикодон per os**
- **Гидроморфон per os**
- **ТТС фентанила**
- **ТТС бупренорфина**
- Метадон
- **Сочетание с препаратами 1-й ступени (НПВП, парацетамол)**

* Минимальные клинические рекомендации Европейского общества медицинских онкологов (ESMO), 2012

Применение опиоидных анальгетиков для лечения интенсивной боли (3-я ступень лестницы ВОЗ). Международные рекомендации **

Морфин - в дозе ≥ 30-40 мг
Оксикодон - в дозе ≥ 20 мг
Гидроморфон - в дозе ≥ 4 мг

ТТС фентанила и бупренорфина *являются*

альтернативой пероральным опиоидам,

имеют преимущества у пациентов

с затруднением глотания

** «Применение опиоидных анальгетиков для лечения онкологической боли: доказательные рекомендации Европейской Ассоциации паллиативной помощи», 2012

Применение опиоидных анальгетиков для лечения интенсивной боли (3-я ступень лестницы ВОЗ). Международные рекомендации *

У всех пациентов, за исключением получающих активное противоопухолевое лечение, паллиативную медицинскую помощь или находящихся в конечном периоде жизни:

… До начала опиоидной терапии хронической боли необходимо определить цели лечения, в том числе реалистичность контроля боли и влияния на функциональный статус пациента

… Продолжать лечение опиоидными анальгетиками следует только при наличии клинически значимого улучшения контроля боли и функционального статуса, перевешивающего риски для безопасности пациента

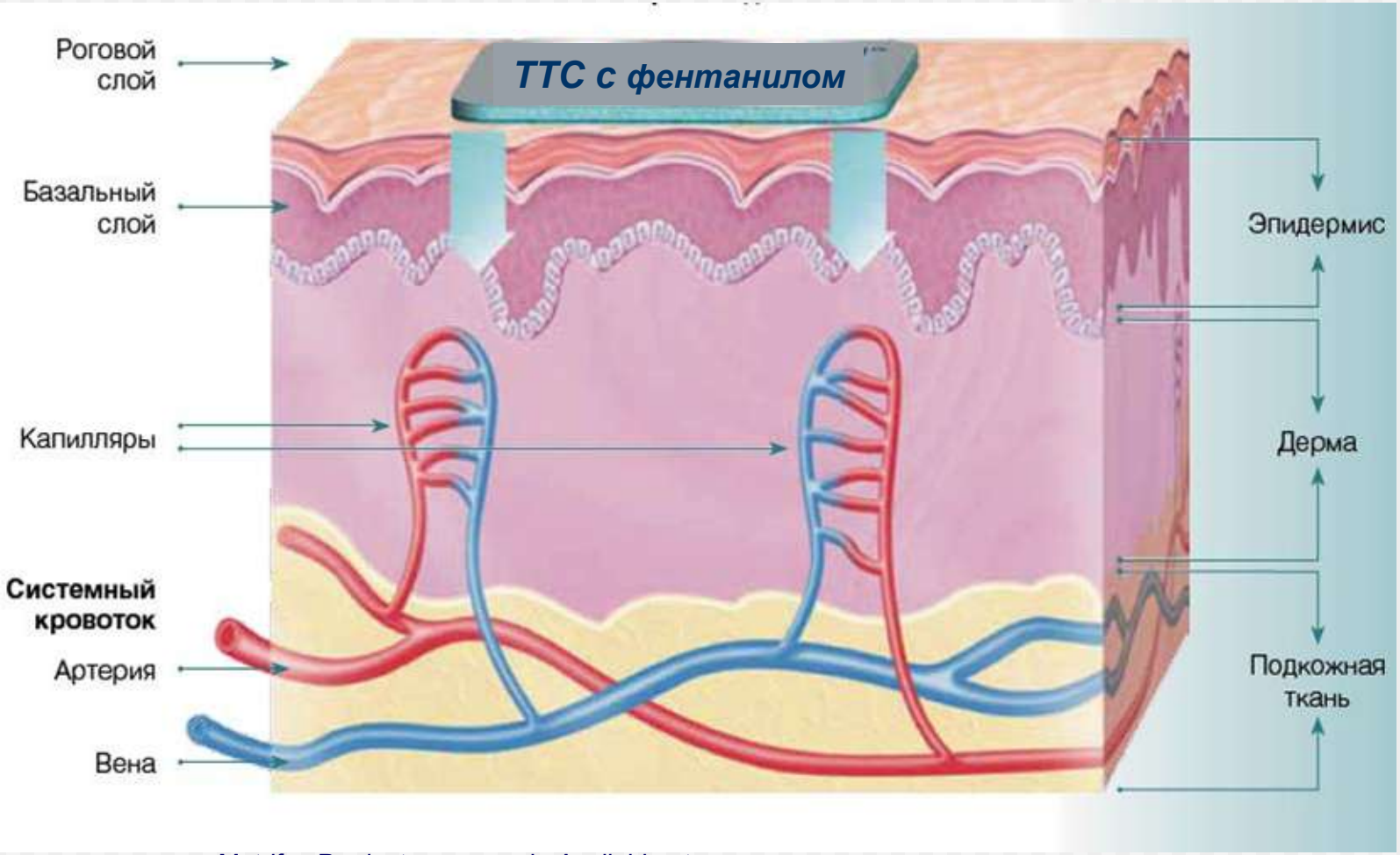
*** CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain — United States, 2016**

Преимущества трансдермального введения опиоидов

- **Высокая биодоступность**
- **Постоянный равновесный уровень в плазме**
- **Длительный период действия – 72 ч**
- **Меньшая выраженность побочных эффектов**
- **Удобство применения**

* Matrifen Product monograph. Available at: http:///~/media/products/matrifen_com/protected/files/monograph.pdf (Acc March 2015)

Абсорбция и распределение фентанила из трансдермальной терапевтической системы (ТТС)



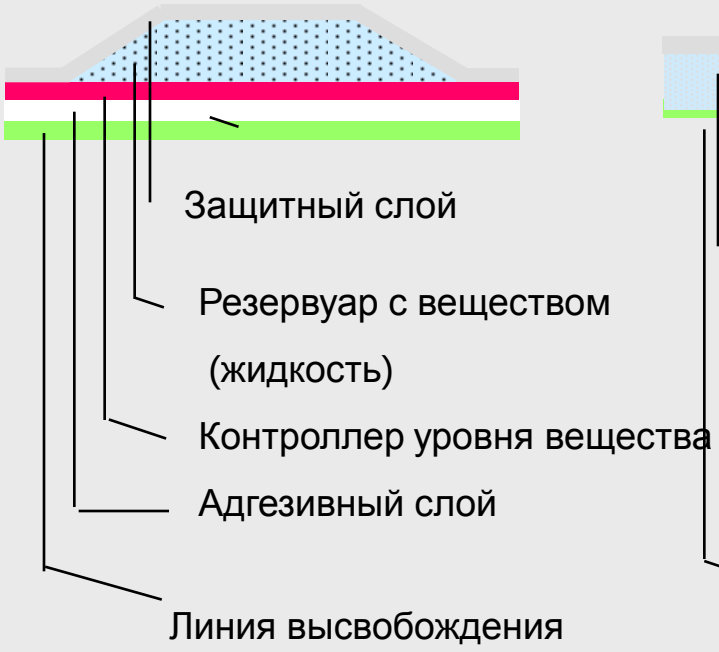
Matrifen Product monograph. Available at: http://www.matrifen.com/~/media/products/matrifen_com/protected/files/monograph.pdf (Accessed March 2015).

Виды трансдермальных систем

Мембрана - резервуар

(резервуар с жидким веществом)

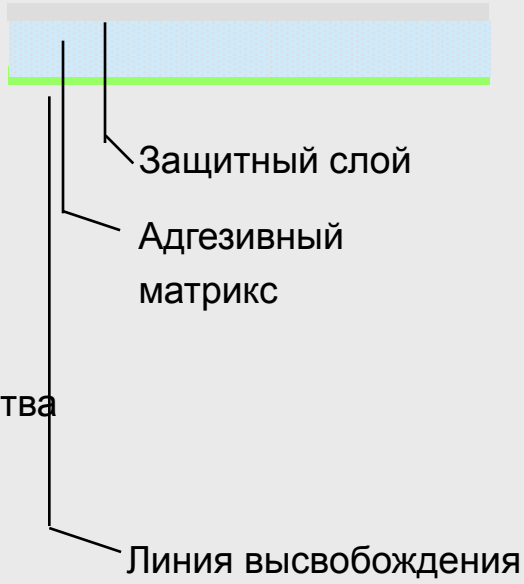
1-е поколение



Дюрогезик

Матрикс

2-е поколение

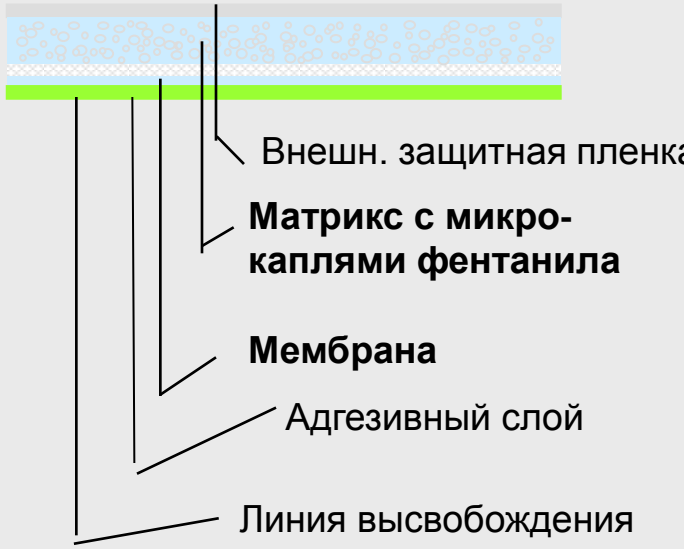


Фендивия

(мембрана+ матрикс

с веществом в виде капель)

3-е поколение



Преимущества третьего поколения ТТС с фентанилом

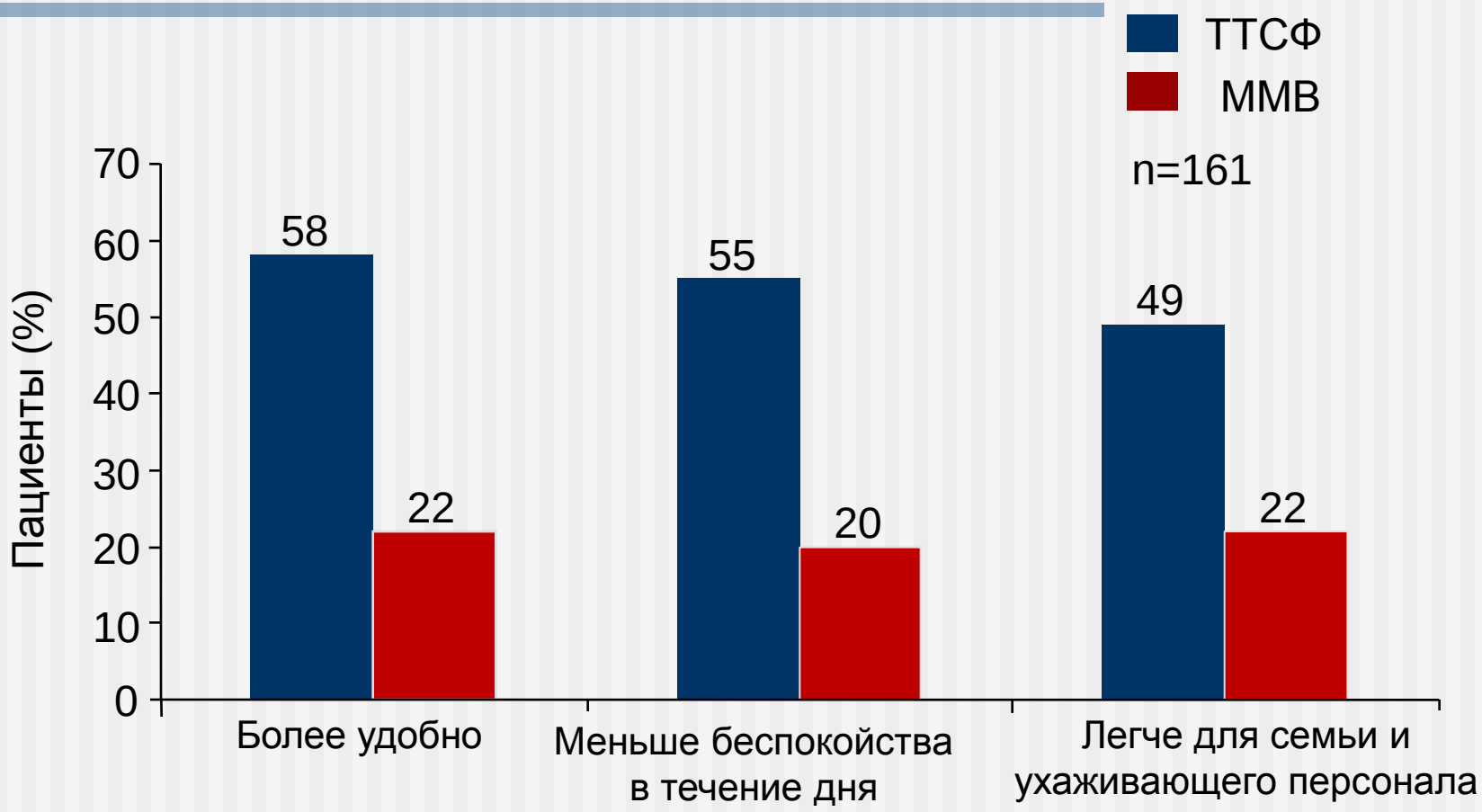


- фентанил содержится в виде микрокапель, что обеспечиваетя лучшее поступление через кожу

- самое низкое содержание фентанила в препарате минимизирует риск передозировки

- минимальное остаточное количество фентанила в использованном пластыре

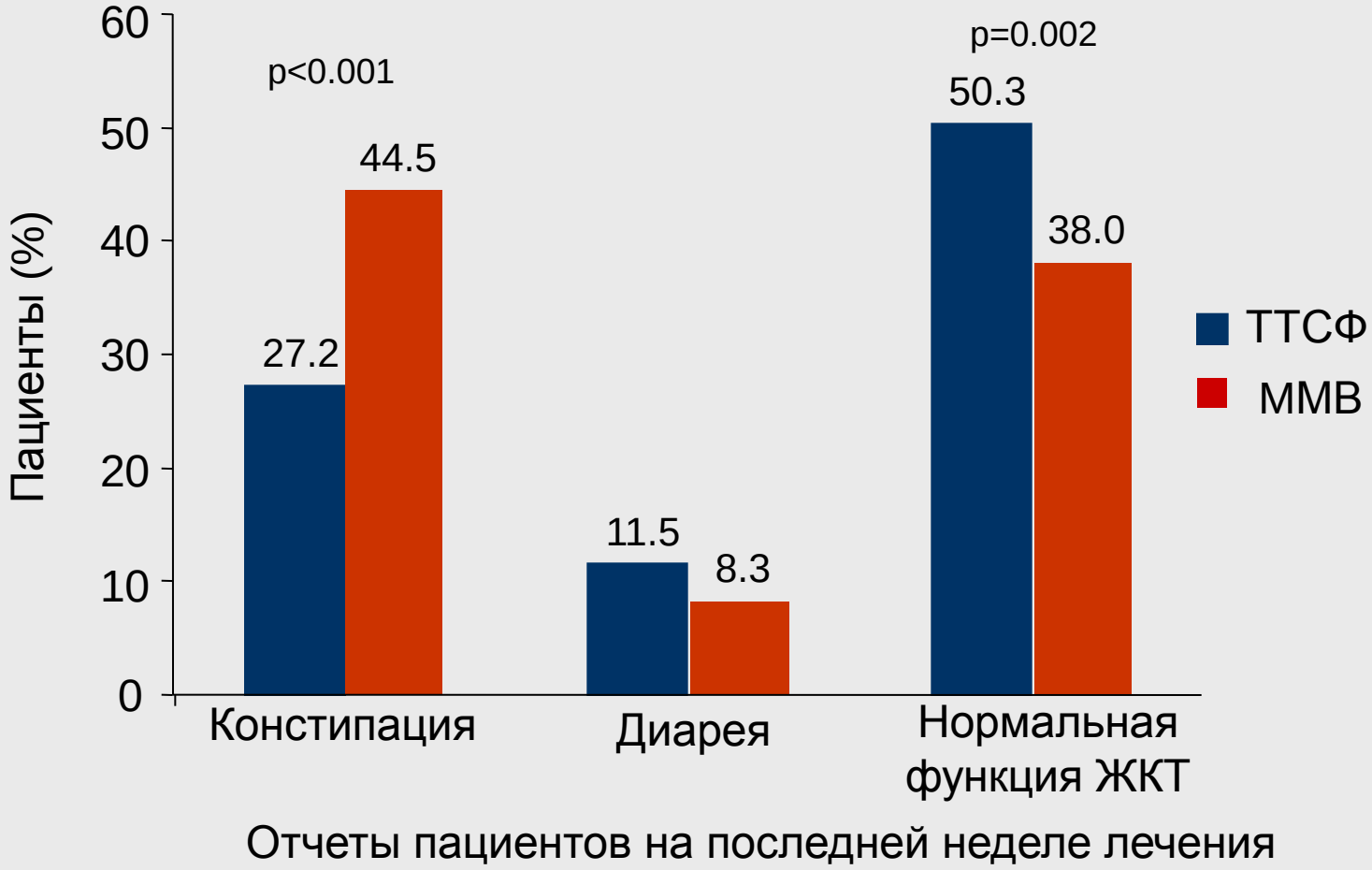
Применение ТТС фентанила для лечения хронической боли онкологического генеза



ММВ=морфин медленного высвобождения ТТСФ=трансдермальная терапевтическая система с фентанилом.

Ahmedzai S, Brooks D. *J Pain Symptom Manage* **1997**;13:254-61.

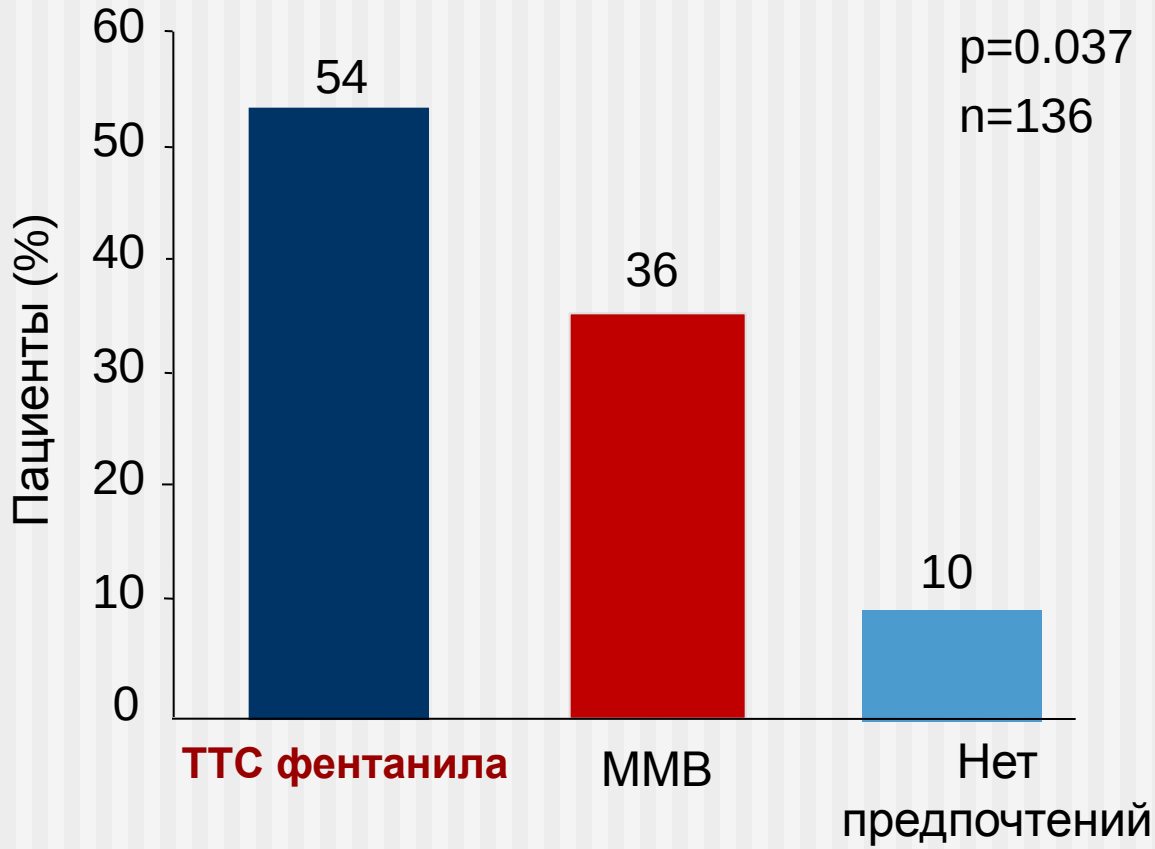
Применение ТТС фентанила для лечения хронической боли онкологического генеза



ММВ=морфин медленного высвобождения ТТСФ=трансдермальная терапевтическая система с фентанилом

Ahmedzai S, Brooks D. *J Pain Symptom Manage* **1997**;13:254-61.

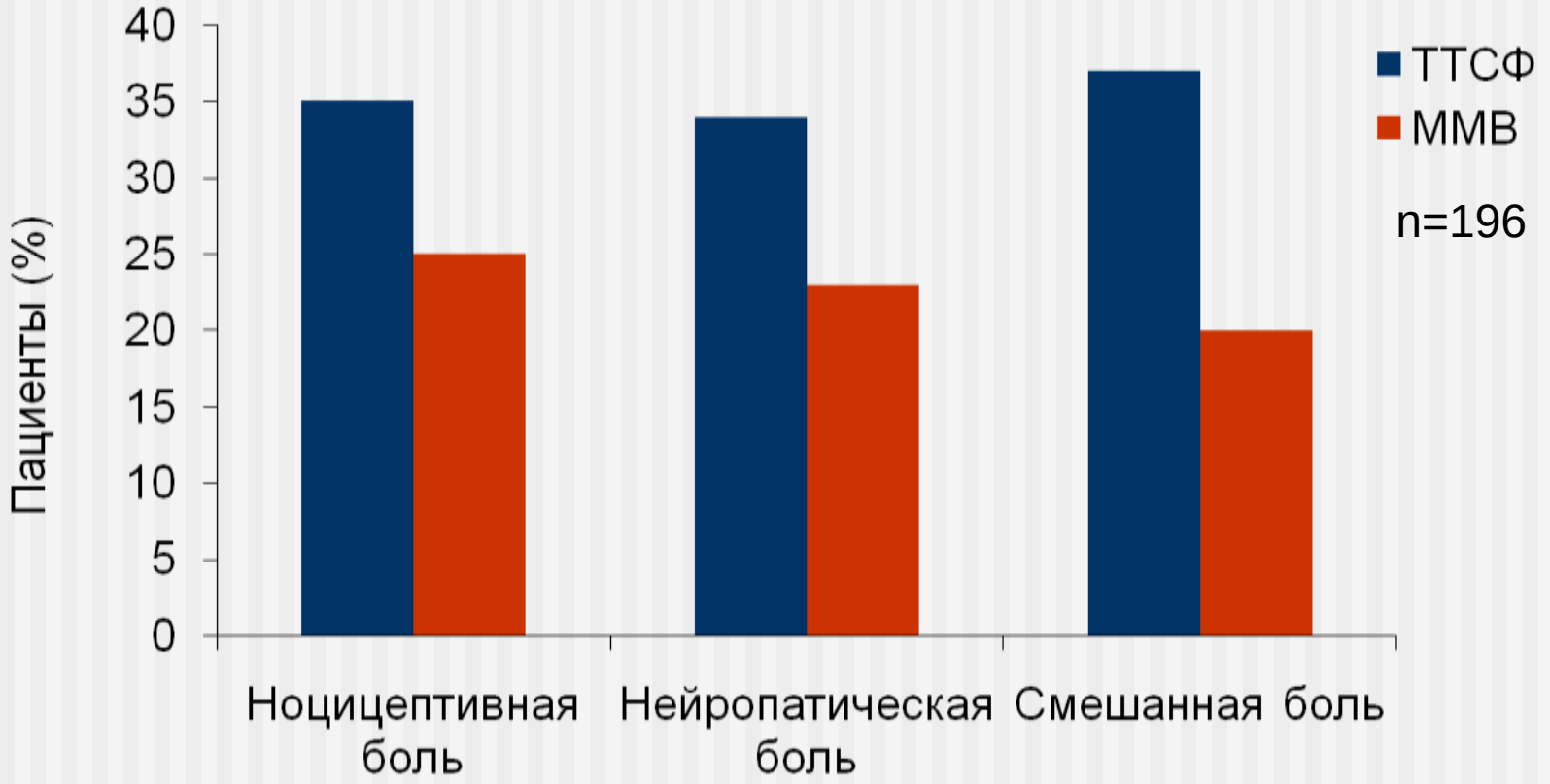
Предпочтения пациентов при лечении хронической боли онкологического генеза



ММВ=морфин медленного высвобождения ТТСФ=трансдермальная терапевтическая система с фентанилом.

Ahmedzai S, Brooks D. *J Pain Symptom Manage* **1997**;13:254-61.

Применение ТТС фентанила для лечения хронической боли неонкологического генеза

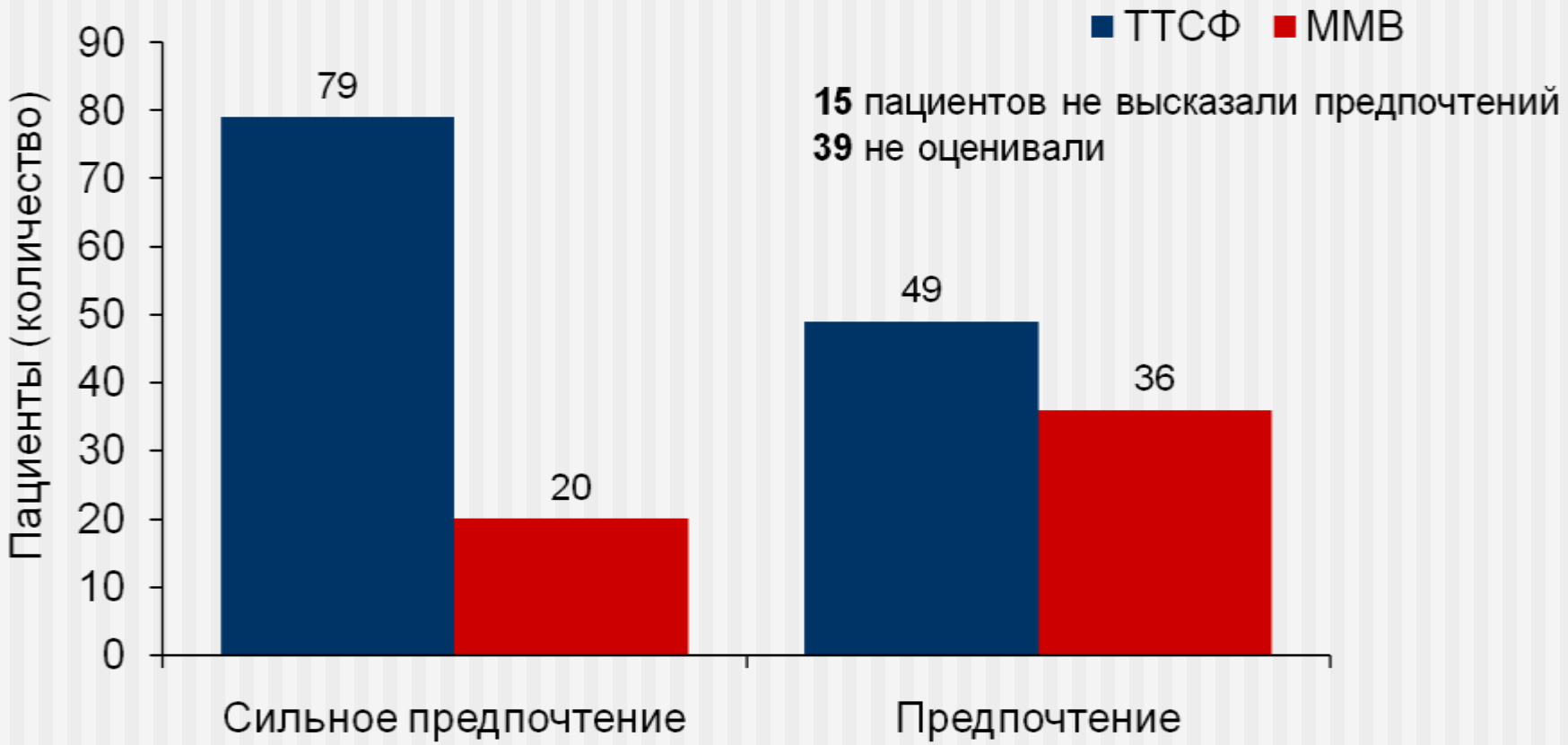


Пациенты оценили контроль боли как "хороший" или "очень хороший" к концу исследования

ММВ=морфин медленного высвобождения ТТСФ=ТТС с фентанилом.

Allan L, et al. *BMJ* **2001**;322:1154-8.

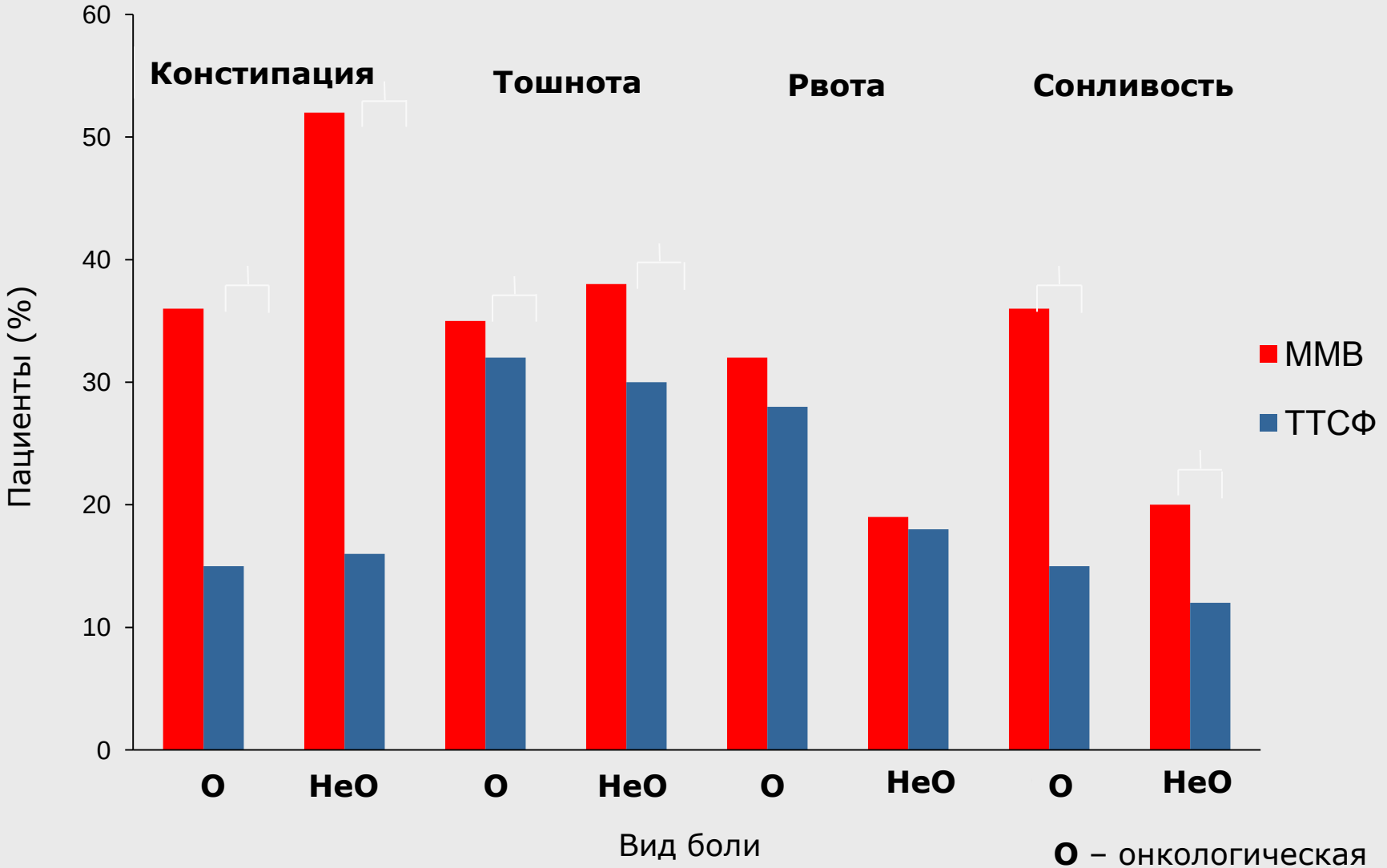
Применение ТТС фентанила для лечения хронической боли неонкологического генеза



ММВ=морфин медленного высвобождения ТТСФ=ТТС с фентанилом.

Allan L, et al. *BMJ* **2001**;322:1154-8.

Сравнение нежелательных явлений ТТС фентанила и морфина медленного высвобождения



O – онкологическая
HeO – неонкологическая

Clark AJ, et al. *Curr Med Res Opin* 2004;20:1419-29.

Трансдермальная терпевтическая система фентанила

- эффективна для лечения хронической боли у онкологических и неонкологических больных
- удобна в применении, непрерывно действует в течение 72 часов
- реже вызывает запор, тошноту и рвоту
- минимально влияет на психомоторные и когнитивные функции пациентов

Большинство исследованных пациентов отдали предпочтение ТТС фентанила!

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

- Организация и развитие системы паллиативной медицинской помощи в системе здравоохранения
- Повышение квалификации всех медицинских работников в вопросах современной методологии лечения хронической боли
- Широкое внедрение в клиническую практику современных неинвазивных пролонгированных лекарственных форм опиоидных анальгетиков, доказавших свою эффективность и безопасность, таких как ТТС фентанила

Интерактивный алгоритм подбора терапии хронической боли

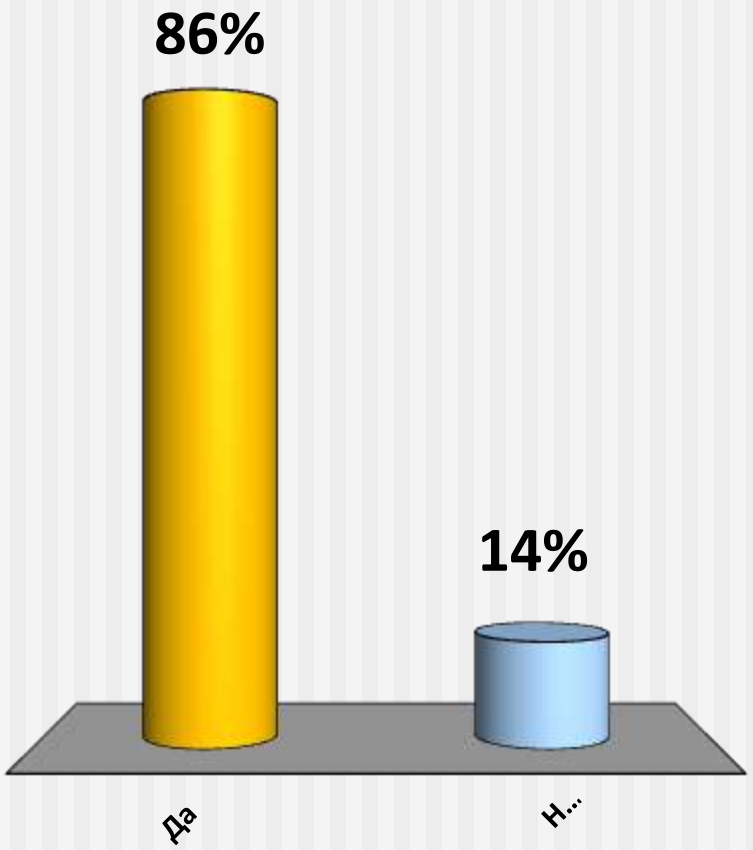
http://congress.bolstop.ru/calc/

Есть ли у Вас интернет соединение на рабочем месте?

A. Да
B. Нет

Есть ли у Вас интернет соединение на рабочем месте?

A. Да
B. Нет



Алгоритм подбора обезболивающей терапии взрослому пациенту с ХБС

Отметьте интенсивность болевого синдрома на шкале от 0 (Боли нет) до 10 (Нестерпимая боль)

Интенсивность болевого синдрома

0	Боль отсутствует

А. У больного с сохранными когнитивными функциями – с помощью ВАШ от 0 до 10

В. У больного с когнитивными нарушениями – на основании поведенческих реакций:
мимика,
издаваемые звуки (стон),
движения тела,
изменения в обычных действиях,
психическое состояние (ажитация)
с учетом мнения лиц, осуществляющих уход за пациентом



0 - 1 балла Боль отсутствует	1 - 4 балла Слабая боль	4 - 7 баллов Средняя боль	7 - 10 баллов Сильная боль

Продолжайте динамическое наблюдение

http://congress.bolstop.ru/calc/

Алгоритм подбора обезболивающей терапии взрослому пациенту с ХБС

Отметьте интенсивность болевого синдрома на шкале от 0 (Боли нет) до 10 (Нестерпимая боль)

Интенсивность болевого синдрома

8 Сильная боль

А. У больного с сохранными когнитивными функциями – с помощью ВАШ от 0 до 10

В. У больного с когнитивными нарушениями – на основании поведенческих реакций:
мимика,
издаваемые звуки (стон),
движения тела,
изменения в обычных действиях,
психическое состояние (ажитация)
с учетом мнения лиц, осуществляющих уход за пациентом





0 - 1 балла	1 - 4 балла	4 - 7 баллов	7 - 10 баллов
Боль отсутствует	Слабая боль	Средняя боль	Сильная боль

Методика лечения

Что необходимо сделать перед назначением сильных опиоидных анальгетиков?

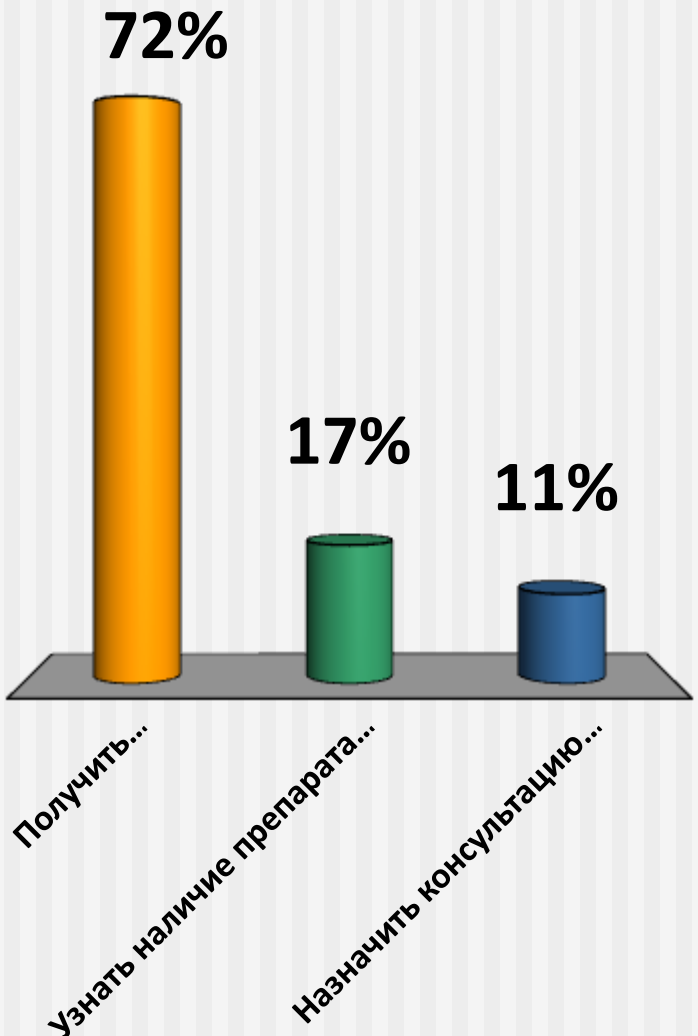
A. Получить информированное добровольное согласие пациента, обсудить возможные нежелательные явления опиоидной терапии
B. Узнать о наличии препарата в аптеке
C. Назначить консультацию клинического фармаколога

Что необходимо сделать перед назначением сильных опиоидных анальгетиков?

A. Получить информированное добровольное согласие пациента, обсудить возможные нежелательные явления опиоидной терапии

B. Узнать о наличии препарата в аптеке

C. Назначить консультацию клинического фармаколога





0 - 1 балла	1 - 4 балла	4 - 7 баллов	7 - 10 баллов
Боль отсутствует	Слабая боль	Средняя боль	Сильная боль

Просмотреть алгоритм целиком

Назначение сильного опиоида
Просмотреть препараты

Информирование пациента о лечении сильными опиойдами

1) Обсудите с пациентом возможные побочные эффекты
Посмотреть список НЯ

2) Получите добровольное информированное согласие пациента
на применение опиоидных анальгетиков.
Информация для пациента

Есть умеренная или выраженная почечная или печеночная недостаточность?

Нет

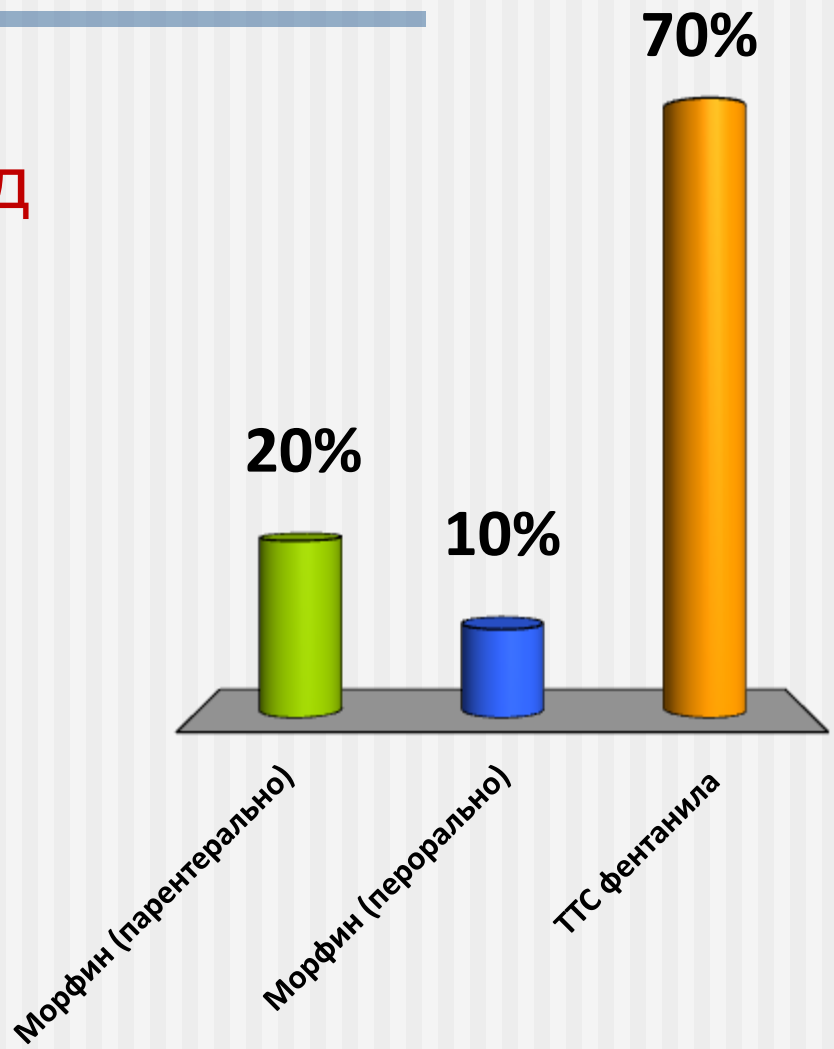
Да

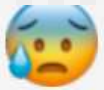
При явлениях почечной недостаточности препаратом выбора является:

A. Морфина гидрохлорид (п/к, в/м)
B. Морфина сульфат (перорально)
C. ТТС фентанила

При явлениях почечной недостаточности препаратом выбора является:

A. Морфина гидрохлорид (п/к, в/м)
B. Морфина сульфат (перорально)
C. ТТС фентанила





0 - 1 балла
Боль отсутствует

1 - 4 балла
Слабая боль

4 - 7 баллов
Средняя боль

7 - 10 баллов
Сильная боль

Просмотреть алгоритм целиком

Назначение сильного опиоида
Просмотреть препараты

Информирование пациента о лечении сильными опиойдами

1) Обсудите с пациентом возможные побочные эффекты
Посмотреть список НЯ

2) Получите добровольное информированное согласие пациента
на применение опиоидных анальгетиков.
Информация для пациента

Есть умеренная или выраженная почечная или печеночная недостаточность?

Нет

Да

Назначение ТТС с фентанилом

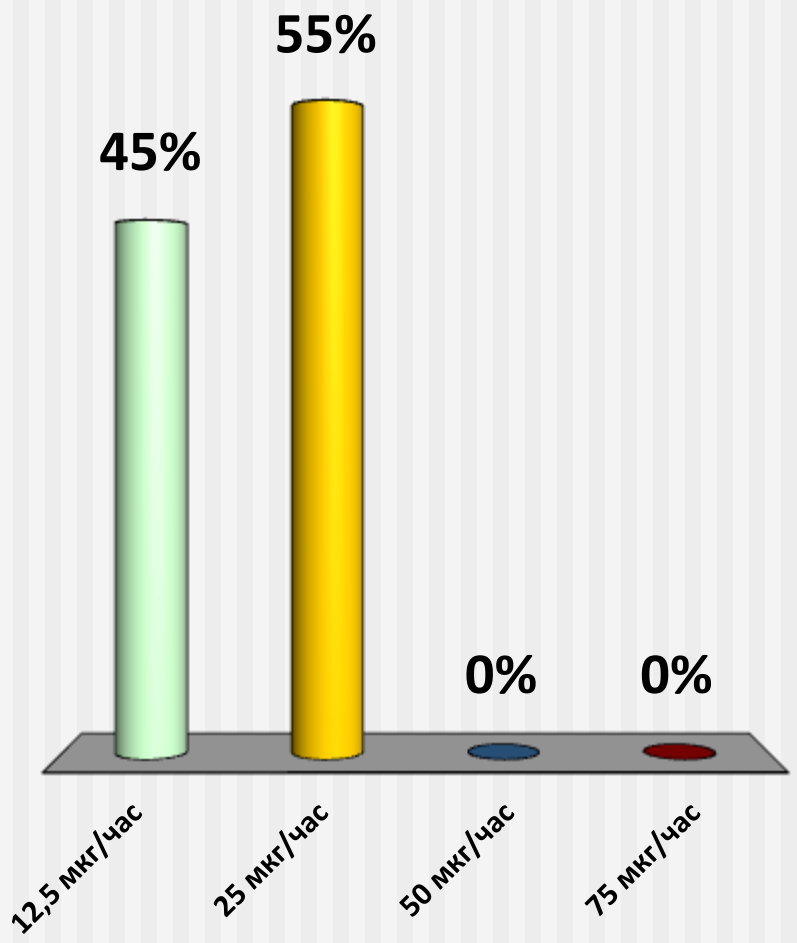
Правила аппликации ТТС

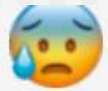
Правильный вариант титрования дозы при лечении хронической боли ТТС фентанила у взрослых пациентов

A. 12,5 мкг/час
B. 25 мкг/час
C. 50 мкг/час
D. 75 мкг/час

Правильный вариант титрования дозы при лечении хронической боли ТТС фентанила у взрослых пациентов

A. 12,5 мкг/час
B. 25 мкг/час
C. 50 мкг/час
D. 75 мкг/час





0 - 1 балла
Боль отсутствует

1 - 4 балла
Слабая боль

4 - 7 баллов
Средняя боль

7 - 10 баллов
Сильная боль

Просмотреть алгоритм целиком

Назначение сильного опиоида
Просмотреть препараты

Информирование пациента о лечении сильными опиойдами

1) Обсудите с пациентом возможные побочные эффекты
Посмотреть список НЯ

2) Получите добровольное информированное согласие пациента
на применение опиоидных анальгетиков.
Информация для пациента

Есть умеренная или выраженная почечная или печеночная недостаточность?

Нет

Да

Назначение ТТС с фентанилом
- 25 мкг/ч
Правила аппликации ТТС

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

по терапии боли и полезные инструменты для врача



интерактивный алгоритм ведения пациента с хбс



калькулятор подбора доз



материалы для врачей и пациентов

БОЛЬСТОП.РФ

http://congress.bolstop.ru/calc/