МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

ЭФФЕКТИВНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ У НЕИЗЛЕЧИМЫХ ПАЦИЕНТОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

16 мая 2017 года, Москва

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

Распространенность патологических симптомов в течение финального года жизни *



* Higginson I. *Epidemiologically based needs assessment for palliative and terminal care.* Abingdon, Radcliffe Medical Press, 1997.

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,

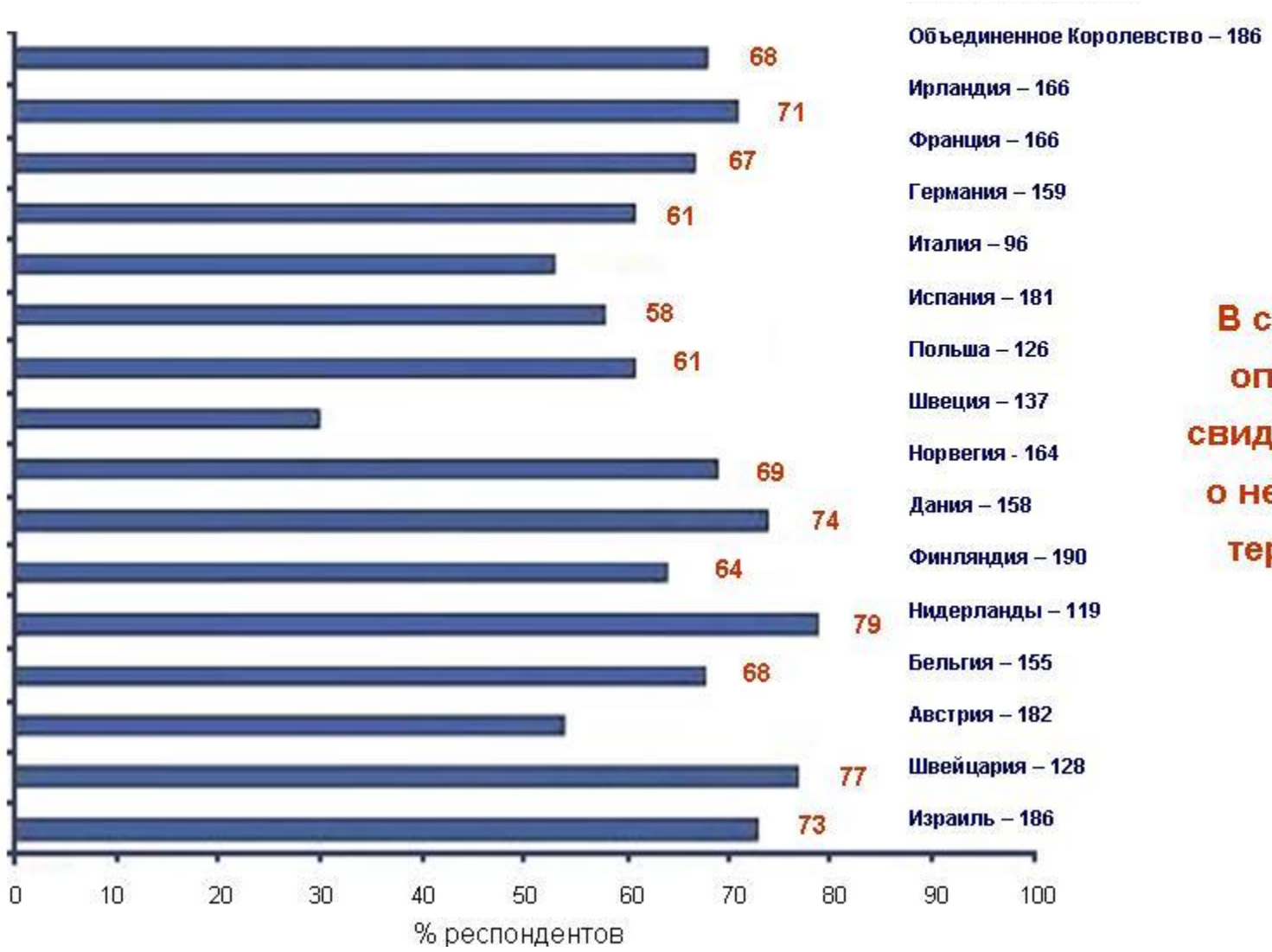
представляющих опасность

для биологической

целостности организма

Хроническая боль: адекватность лечения*

Существующая практика зачастую не обеспечивает адекватного лечения



В среднем 64% опрошенных свидетельствуют о неадекватной терапии боли
(n=2450)

* Harald Breivik et al. *European Journal of Pain 10 (2006) 287-333*

БАРЬЕРЫ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ДОСТУПНОСТЬ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

- **РЕГУЛЯТОРНЫЕ**

  (политические, правовые, экономические)

- **СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТОВ**

  (страх зависимости, потери автономности)

- **СО СТОРОНЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

  (недостаточное знание современной методологии лечения хронической боли, профессиональная опиофобия)

Профессиональная компетенция врача по комплексной оценке и определению тактики лечения хронической боли:

- ***знать*** этиологию, патогенез и принципы лечения хронической боли

- ***понимать*** особенности различных видов хронических болевых синдромов

- ***уметь*** назначить соответствующее эффективное противоболевое лечение

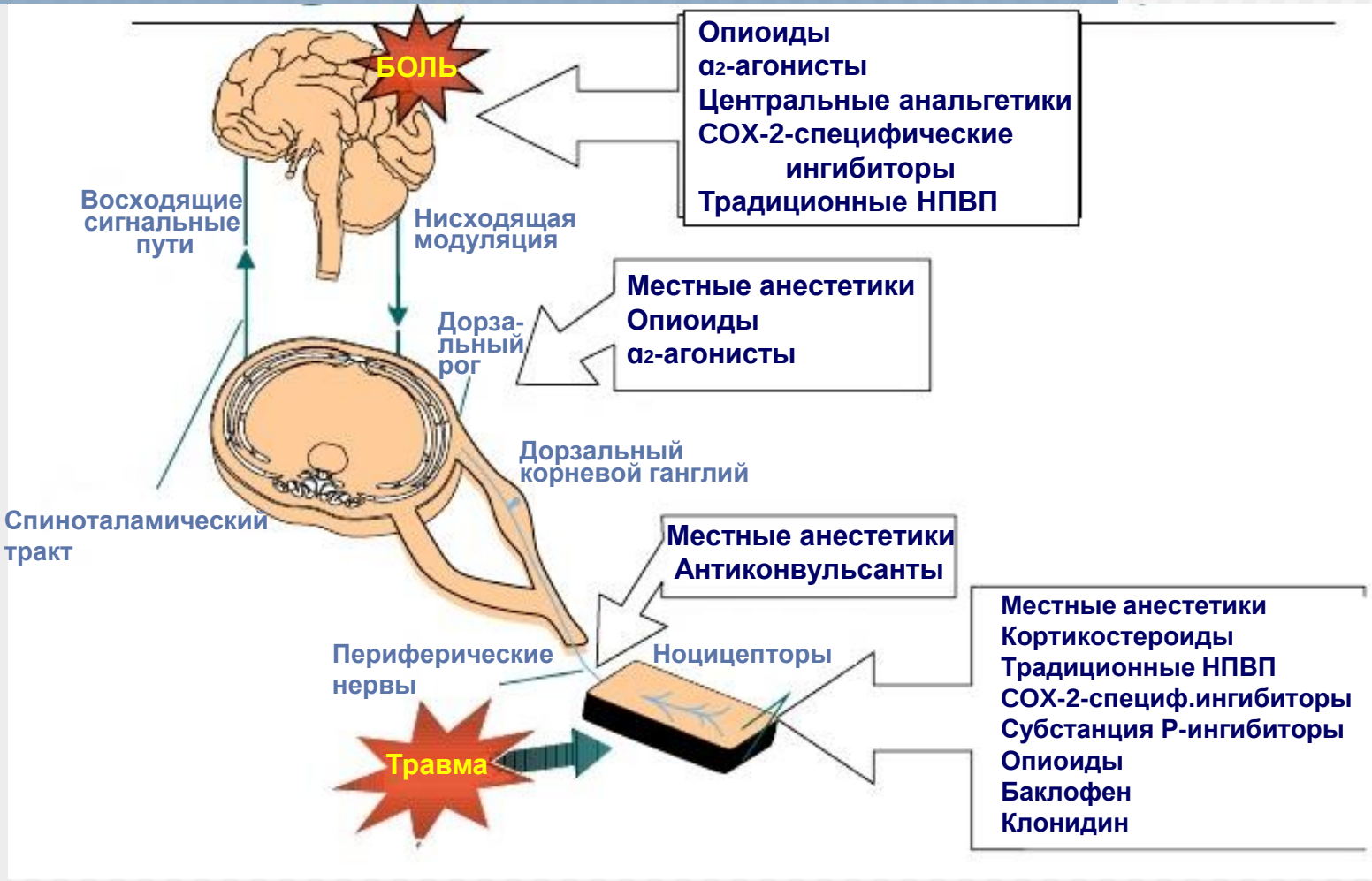
Патогенетические типы боли:

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

При хронической боли вне зависимости от генеза возможно сочетание нескольких патогенетических механизмов!

АНАЛГЕЗИЯ И ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ БОЛИ

(по Stacy Seikel, 2009)*



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

Своевременная диагностика и раннее начало лечения хронической боли:

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

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

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

Применение опиоидов для лечения хронической онкологической боли в Европе

3030 онкологических больных в 143 подразделениях паллиативной помощи в 21 Европейской стране.

Умеренная боль:

кодеин (8%),

трамадол (8%),

декстропропоксифен (5%)

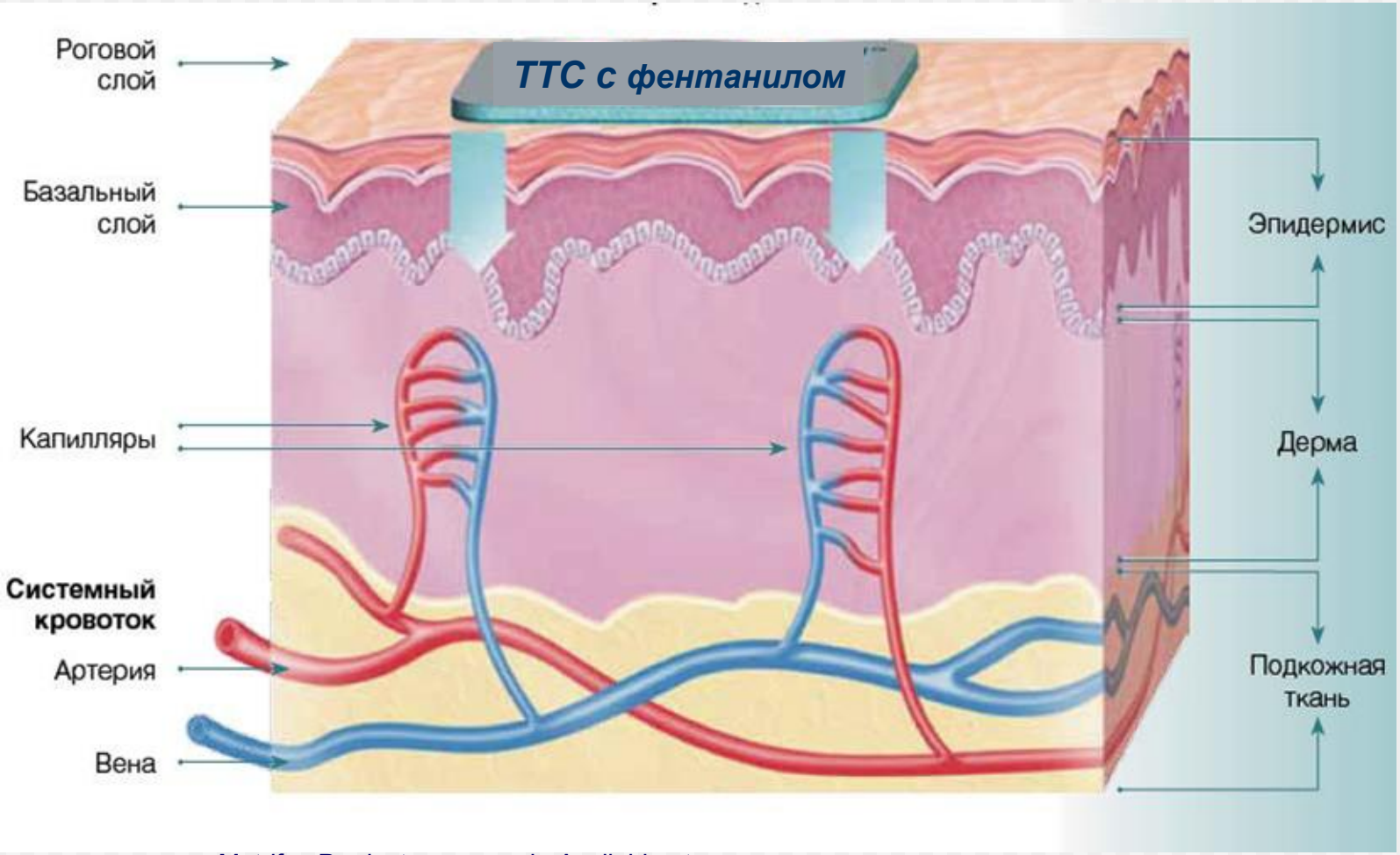
дигидрокодеин (2%).

Интенсивная боль:

п/о морфин (21%+19%);
в/в и п/к морфин (10%);
ТТС фентанила (14%);
оксикодон (4%),
метадон (2%),
диаморфин (2%)
гидроморфон (1%)

Klepstad, Kaasa, Cherny, Hanks, de Conno, 2005

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).

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)

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ – СНИЖЕНИЕ РИСКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ СОХРАНЕНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА *

- **Создание новых препаратов с улучшенным профилем безопасности** *(тапентадол)*
- **Создание лекарственных форм, препятствующих нецелевому применению** *(эмбеда)*
- **Создание комбинированных препаратов, содержащих опиоид-агонист с высоким анальгетическим потенциалом и опиоид-антагонист, блокирующий периферические опиатные рецепторы ЖКТ** *(таргин)*
- **Активная разработка новых технологий, препятствующих злоупотреблению или нецелевому применению опиоидов** *(DETERx™, Small Molecule Delivery , BIO-MD™ Prodrug Technology)*

* - Mercadante S., Porzio G., Gebbia V. New opioids. J Clin Oncol. 2014 Jun 1;32(16):1671-6; Пчелинцев М□ В. Комбинированные препараты□ содержащие опиаты и антагонисты опиатных рецепторов□ в повышении безопасности терапии интенсивной боли□ Врач□ 2012□ 11:38-42; Smith H.S. Combination Opioid Analgesics. Pain Physician 2008; 11:201-214; Raffa RB, Pergolizzi JV Jr. Opioid formulations designed to resist/deter abuse. Drugs 2010;70(13):1657–1675; Webster L. Update on abuse-resistant and abuse-deterrent approaches to opioid formulations. Pain Med 2009;10(S2):S124–S133

Современные тенденции повышения безопасности применения опиоидов – комбинированные препараты: ТАРГИН

- Содержит сильный синтетический опиоид оксикодон и антагонист опиатных рецепторов налоксон в соотношении 2:1
- Выпускается в энтеральных таблетках пролонгированного действия
- Применяется в 13 странах Европы с 2008 года
- Зарегистрирован в России в 2015 году, с 2016 года включен в список ЖНВЛС

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**

Важные постулаты ВОЗ *

(Opioids and Palliative Care on the WHO EML(c), Geneva, 8 April 2013)

- **Доступность морфина и двух альтернативных опиоидов – необходимое требование для адекватной терапии боли у детей и взрослых пациентов**

- **Паллиативная помощь – для широкого круга заболеваний, а не только при раке!**

*__Willem Scholten.__ *19th Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines*, 2013

Наркотические средства, разрешенные к обороту в РФ *(список II)* и рекомендуемые для лечения интенсивной хронической боли

МНН / Состав	*Торговое наименование*	*Лекарственная форма*
Дигидрокодеин	**ДГК Континус**	**Таблетки пролонгированного действия**
Пропионилфенилэтоксиэтил-пиперидин	**Просидол**	**Таблетки защечные**
Морфин	**Морфин** **МСТ Континус**	**Раствор для инъекций** **Таблетки пролонгированного действия**
Бупренорфин	**Бупранал**	**Раствор для инъекций**
Бупренорфин+налоксон	**Бупраксон**	**Таблетки подъязычные**
Фентанил	**Фентанил** **Дюрогезик** **Фендивия**	**Раствор для в/в и в/м введения** **ТТС*** **ТТС***
Оксикодон+налоксон	**Таргин**	**Таблетки пролонгированного действия**

** - Трансдермальная терапевтическая система*

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

- Организация и развитие системы паллиативной медицинской помощи в системе здравоохранения
- Совершенствование законодательной базы по повышению доступности наркотических анальгетиков для пациентов с хронической болью
- Приведение в соответствие с федеральной нормативной базой всех документов, регламентирующих оборот наркотических анальгетиков в субъектах РФ
- Повышение квалификации всех медицинских работников по вопросам современной методологии лечения хронической боли
- Широкое внедрение в клиническую практику современных неинвазивных лекарственных форм опиоидных анальгетиков, в том числе с улучшенным профилем безопасности и препятствующих злоупотреблению и нецелевому использованию



«… Мы все умрем. Но то, что я могу уберечь его от многих дней страданий, я чувствую как огромную и новую привилегию…»

Альберт Швейцер (1875-1965)