МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

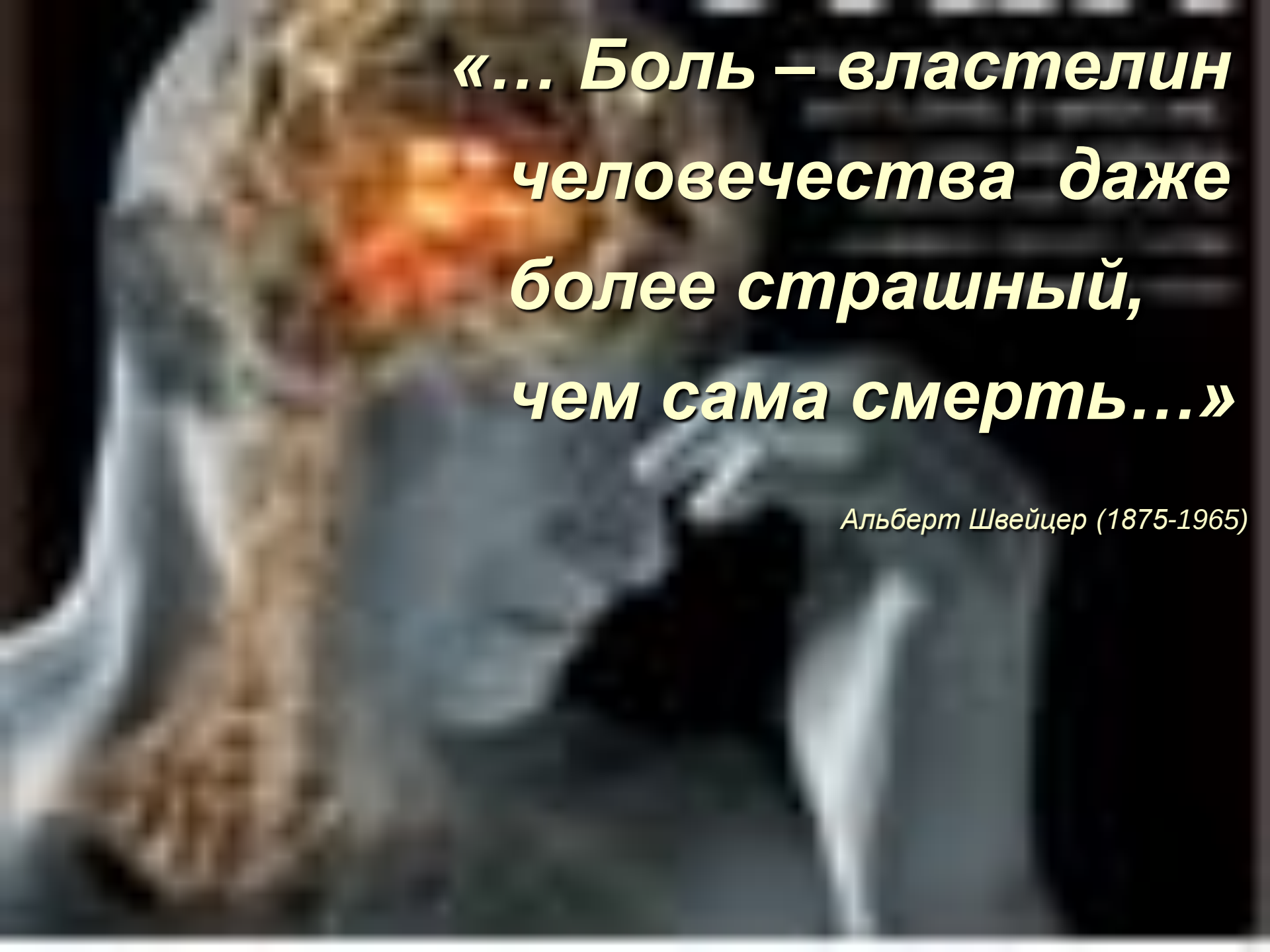
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

02 ноября 2017 года, Волгоград

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

Stuart Bradford



«… Боль – властелин человечества даже более страшный, чем сама смерть…»

Альберт Швейцер (1875-1965)

БОЛЬ –

- самый отчетливо осознаваемый симптом у взрослых пациентов,
- одна из наиболее частых жалоб при первичном обращении к врачу;
- 22% из впервые обратившихся к врачу страдают от хронической боли;
- тема около 55% ежегодных публикаций в медицинской литературе.

(ВОЗ, 1998)

Более 70% пациентов страдают хронической болью до 3 лет, около 1/3 из них – более 10 лет.

(ACPA, 2005)

Хроническая боль

приобретает патологический характер,

так как вызывает целый комплекс

дезадаптивных реакций,

представляющих опасность

для биологической

целостности организма

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***

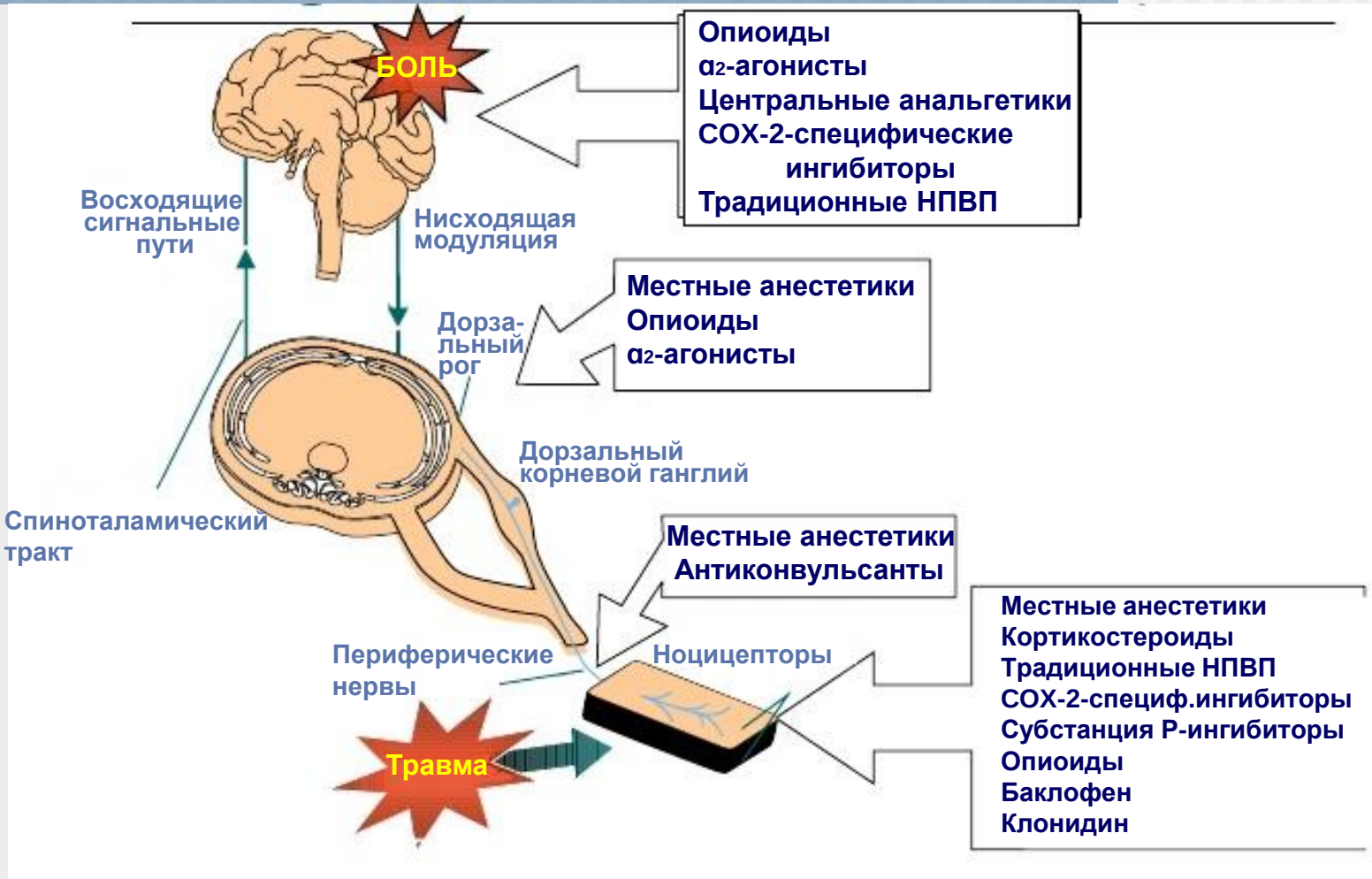
Патогенетические типы боли:

- **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 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

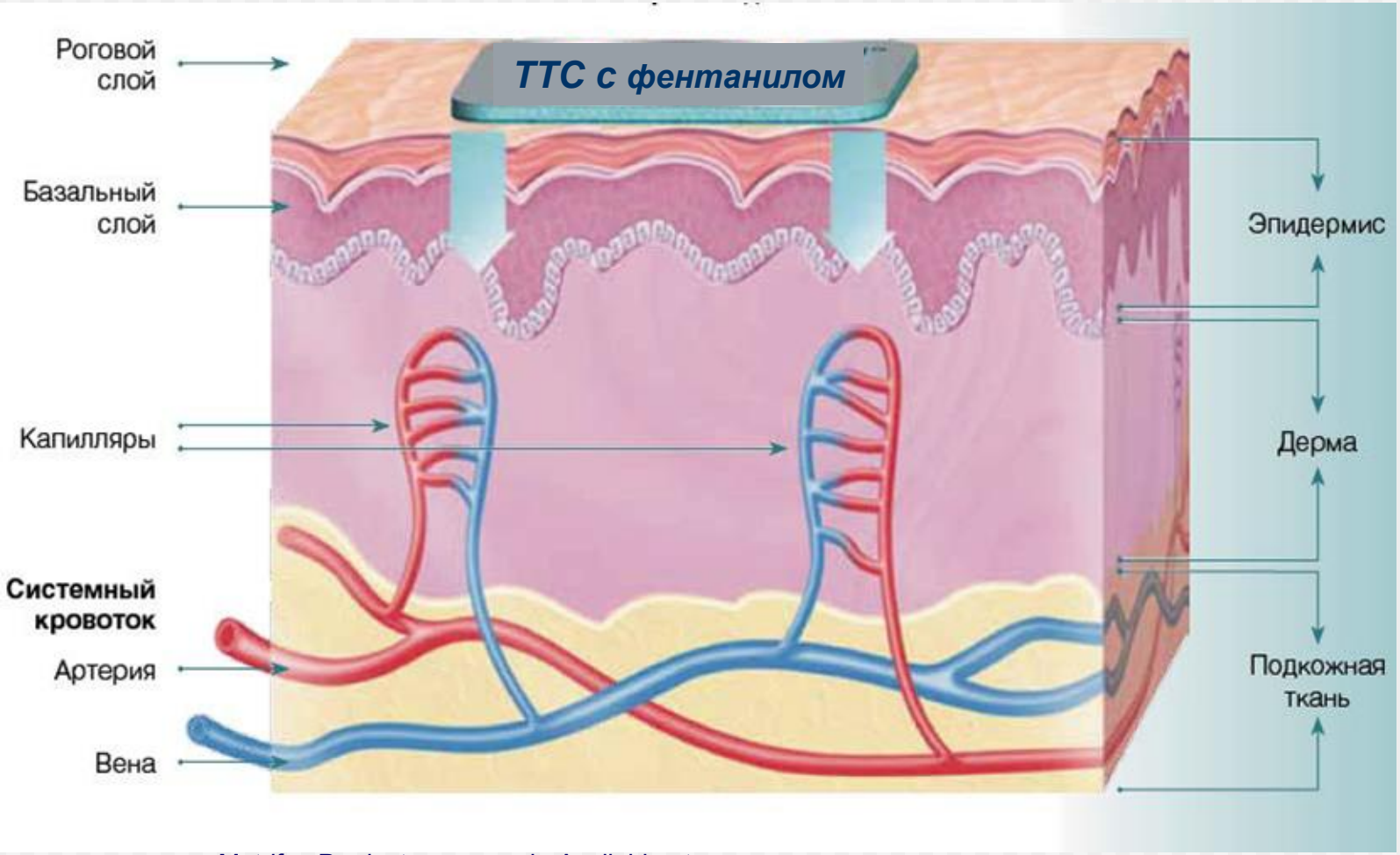
** «Применение опиоидных анальгетиков для лечения онкологической боли: доказательные рекомендации Европейской Ассоциации паллиативной помощи», 2012

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)



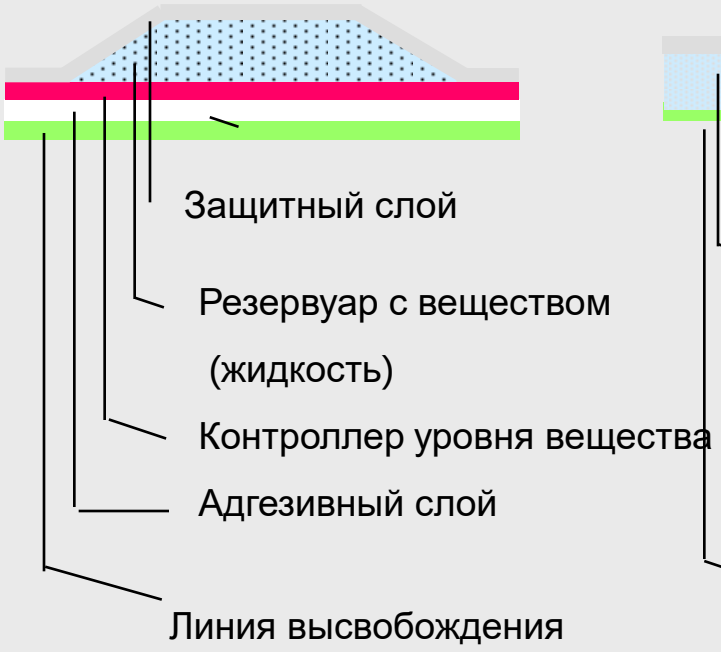
Matrifen Product monograph. Available at: http://www.matrifen.com/~/media/products/matrifen_com/protected/files/monograph.pdf (Accessed March 2015).

Виды трансдермальных систем

Мембрана - резервуар

(резервуар с жидким веществом)

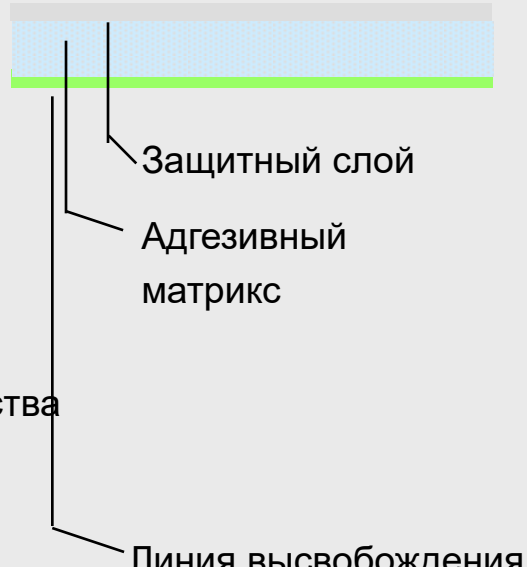
1-е поколение



Дюрогезик

Матрикс

2-е поколение

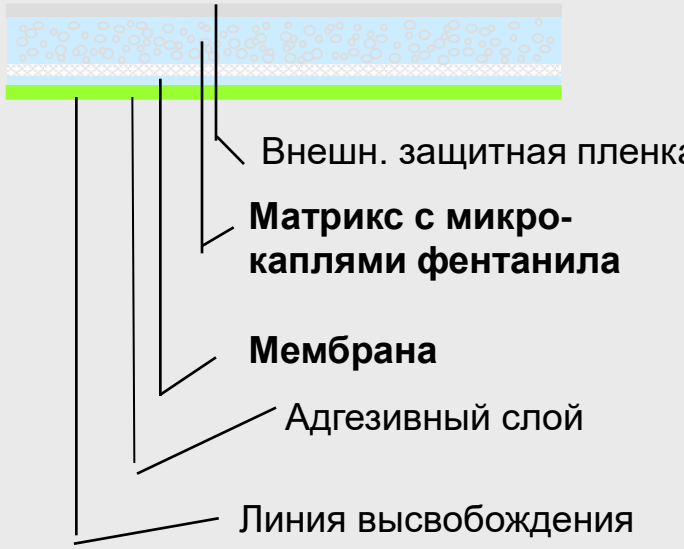


Фендивия

(мембрана+ матрикс

с веществом в виде капель)

3-е поколение



Преимущества третьего поколения ТТС с фентанилом

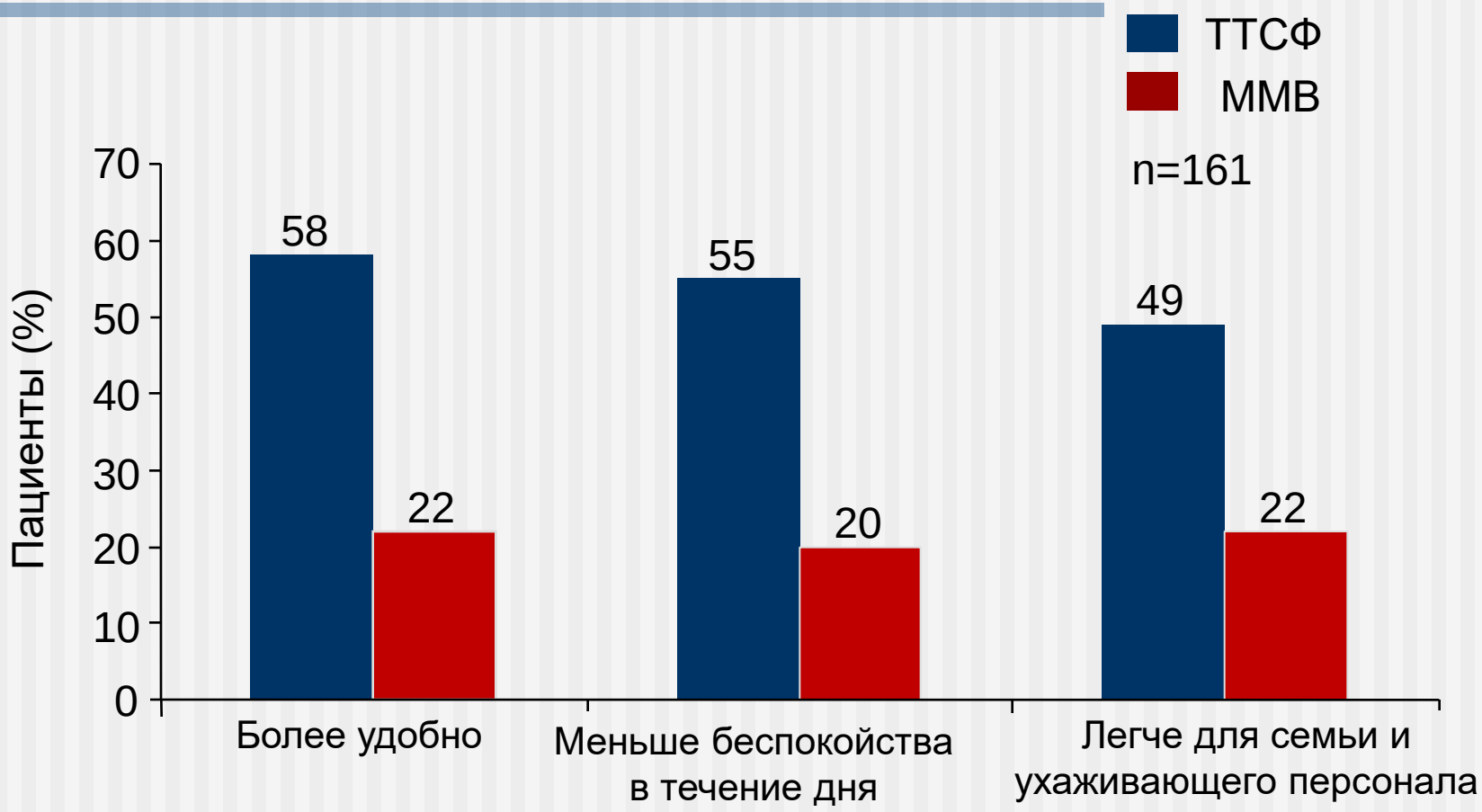


- фентанил содержится в виде микрокапель, что обеспечиваетя лучшее поступление через кожу

- самое низкое содержание фентанила в препарате минимизирует риск передозировки

- минимальное остаточное количество фентанила в использованном пластыре

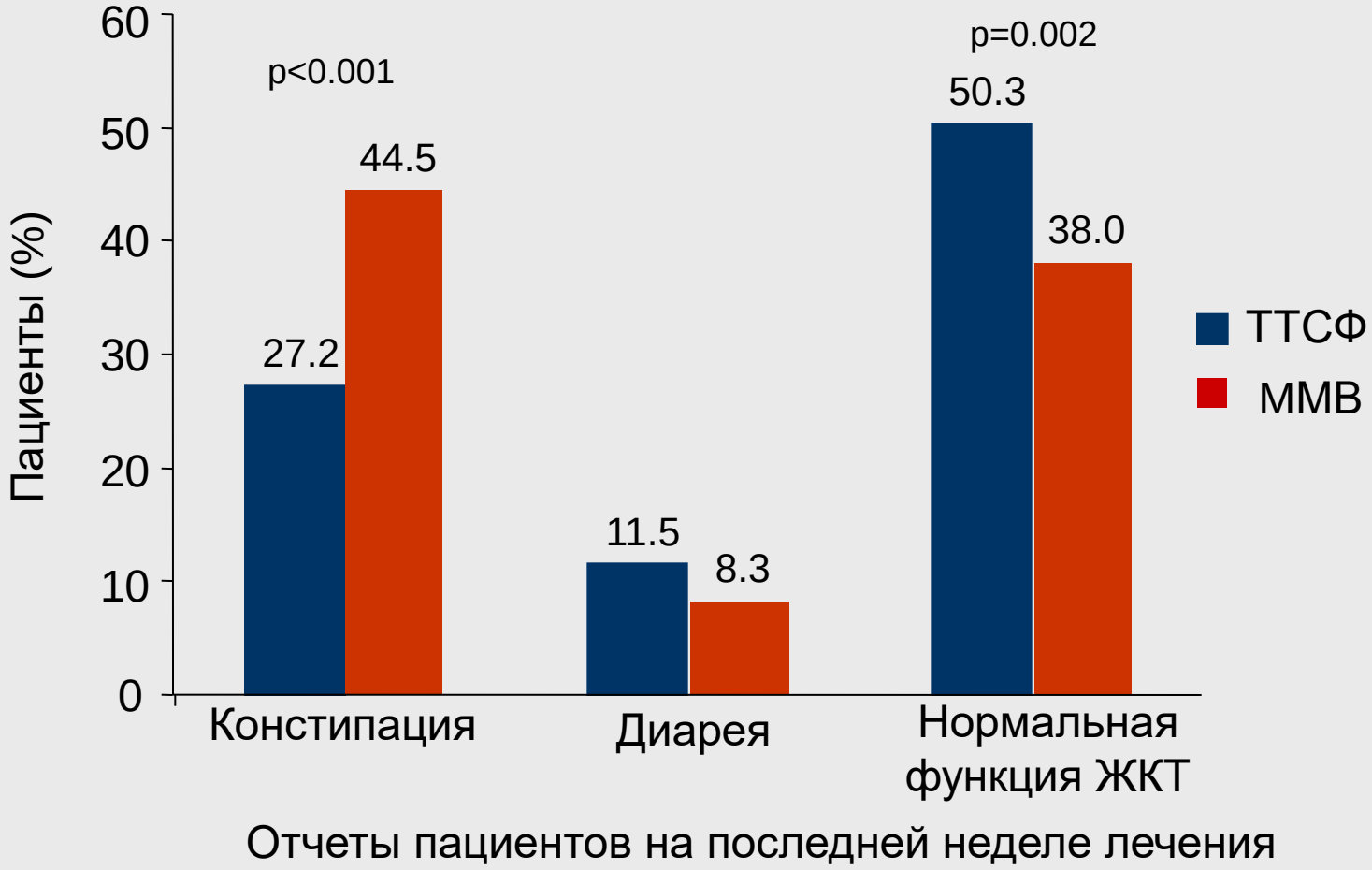
Применение ТТС фентанила для лечения хронической боли онкологического генеза



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

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

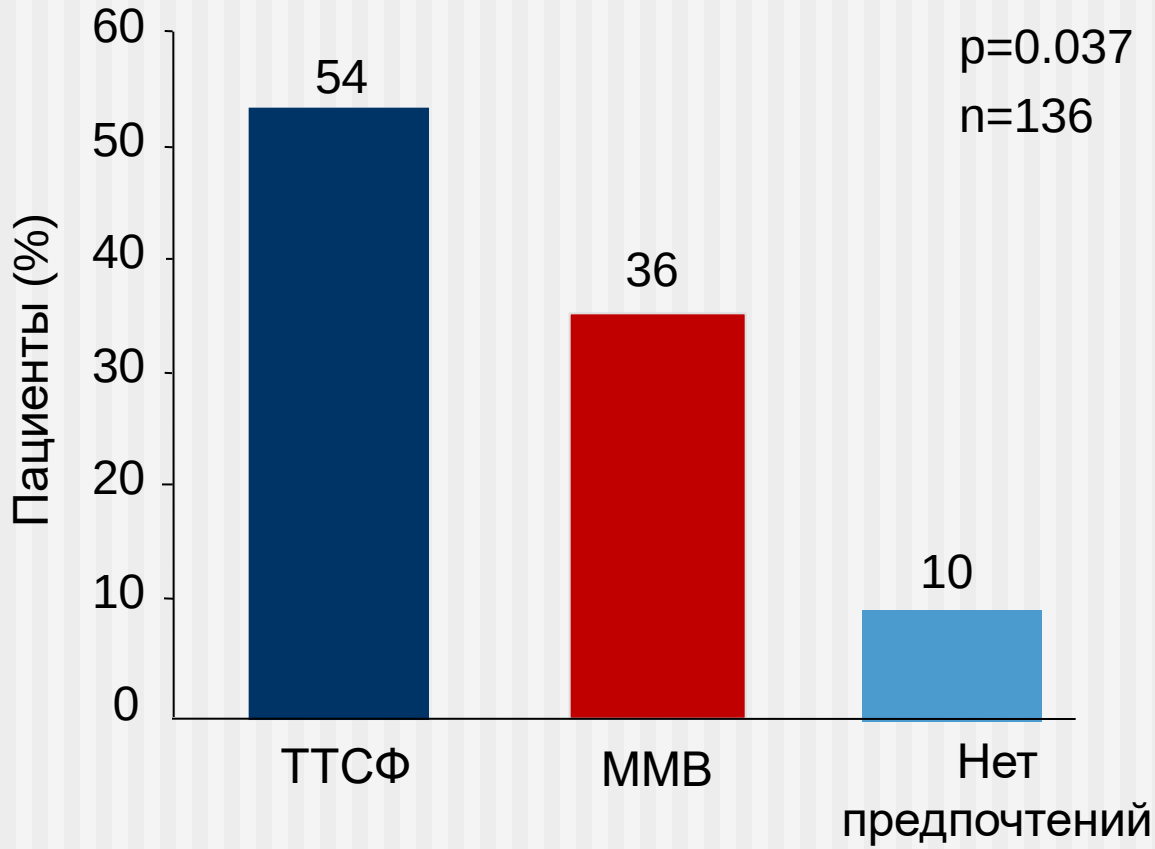
Применение ТТС фентанила для лечения хронической боли онкологического генеза



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

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

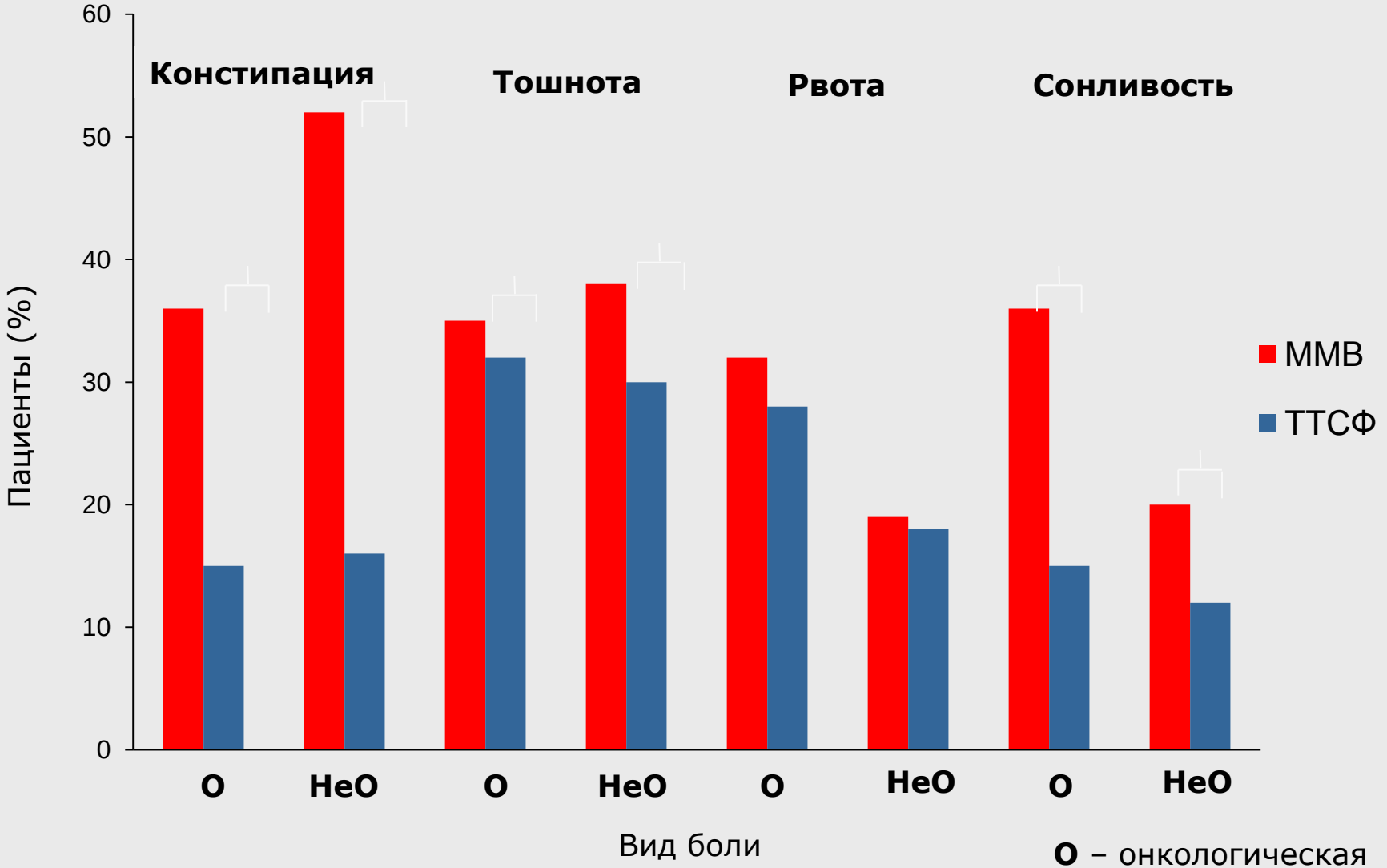
Применение ТТС фентанила для лечения хронической боли онкологического генеза



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

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

Сравнение нежелательных явлений ТТС фентанила и морфина медленного высвобождения



О – онкологическая
НеО – неонкологическая

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

Преимущества ТТС фентанила

- эффективна для лечения хронической боли у онкологических и неонкологических больных
- удобна в применении, непрерывно действует в течение 72 часов

<u>В сравнении с морфином</u>:

- эффективнее у неонкологических пациентов
- реже вызывает запор, тошноту и рвоту
- минимально влияет на психомоторные и когнитивные функции пациентов

Большинство исследованных пациентов отдали предпочтение ТТС фентанила!

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**

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 пролонгированных лекарственных форм опиоидных анальгетиков, таких как ТТС фентанила, доказавших свою эффективность и безопасность

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

- **Повышение квалификации всех медицинских работников по вопросам современной методологии лечения хронической боли**

- **Широкое внедрение в клиническую практику современных неинвазивных прорлонгированных лекарственных форм опиоидных анальгетиков, таких как ТТС фентанила, доказавших свою эффективность и безопасность**



«… 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)