

# SPITALUL MUNICIPAL CODLEA

## DUREREA

“Durerea este cel mai mare demon al omenirii, mai mare decât moartea”. (Albert Schweitzer)

### Diagnostic

Diagnosticarea precisă a cauzelor ce provoacă durerea sunt importante pentru o abordare rațională a terapiei. Există mai multe componente, care pot provoca un tip de durere, dar aspectele fizice, psiho-sociale și spirituale trebuie să fie luate în considerație tot timpul. Nu întotdeauna boala este factorul primar declanșator al durerii.

Medicația analgetică este esențială în toate tipurile de durere, dar se ține cont și de coanalgetice care ajută în unele tipuri de durere.

Cauze

#### 1. Fizice

Nociceptive, cauzate de leziuni somatice, viscerale sau osoase

Durere neuropatică, cauzată de lezarea trunchiurilor nervoase.

#### 2. Non-fizice

Mânie, anxietate, frică, tristețe, neputință.

Aspecte spirituale, sociale.

### Evaluarea

Pacientul trebuie să facă singur o descriere a durerii pe care o are:

- Ce și cum vă doare? caracteristica (arsură, lancinantă, surdă) etc.;
- intensitate (nesemnificativă, medie, puternică, insuportabilă);
- efecte asupra regimului zilei și a somnului;

#### 1. Ce provoacă durere?

- boala, legată direct de invazie, presiune, etc.;
- tratament, de exemplu - constipație;
- plăgi, crampe musculare;
- patologii asociate;

#### 2. Alți factori

- psihologici, spirituali, sociali.

**Controlul și managementul durerii cronice este diferit de cel în durerea acută.**

### Managementul

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) subliniază că:

- medicamentele pentru controlul durerii **trebuie** să fie administrate pacienților cu regularitate, în dependență **de durata de acțiune - DUPA CEAS**;
- este esențial să se utilizeze un analgezic adecvat pentru severitatea durerii;
- pacienților li se administrează laxative;
- medicația se administrează de preferință pe calea orală;
- trebuie să fie luate în considerație și alte metode în tratamentul durerii cronice.

Conform recomandărilor OMS pentru evaluarea intensității durerii se recomandă utilizarea scalei analgezice, care prevede evaluarea durerii numeric de la 0 la 10 (unde 0 este durere nesemnificativă, iar 10 este durere insuportabilă).

Scala Analog Vizuala (SAV)

0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10

OMS recomandă controlul durerii în funcție de intensitate (SAV), utilizând medicația recomandată în trepte.

<b>Treapta 2</b>		<b>Treapta 3</b>
<b>Treapta 1</b> <b>Durere slabă</b> VAS < 4 analgezice neopioide	<b>Durere moderată</b> VAS 4 – 6 Opioizi slabi ± non-opioide	<b>Durerea severă</b> VAS > 7-10 Opioizi puternici ± non-opioide
± <b>Co-analgezice</b> Farmacologic nu au mecanism analgezic, dar folosite împreună cu analgezice, potentează acțiunea acestora		
± <b>Terapii specifice</b> Radioterapie, chimioterapie, chirurgie radicală sau paliativă		
± <b>Soluționarea problemelor psihologice și spirituale</b>		

### Treapta 1 Analgezice neopioide (durere slabă)

**Paracetamol:** oral sau rectal (doza maximă 4–6 g/zi) recomandat de ghidurile americane.

#### **AINS:**

- ✓ Atenție la riscuri/beneficiu;
- ✓ În insuficiență renală reduceți dozele cu 30-50%;
- ✓ Relativ contra-indicate în insuficiență cardiacă;
- ✓ Se indică cu preparate ce protejează mucoasa gastrică: (Omeprazol, Ranitidină)
  - Ibuprofen (200–400 mg) (2,4 g maxim/zi);
  - Diclofenac (100–150 mg/zi);

### Treapta 2 Opioizi slabi (durere moderată VAS 4 - 6)

- **Codeină:** doza maximă 240–320 mg. De obicei doza de inițiere a tratamentului constituie 30 mg la 6 ore.
- **Tramadol:** capsule 50 mg, 100 mg; sol. inj. 50 mg/ml 2ml; supozitoare 100 mg; comp. elib. prel. 100 mg, 150 mg. (lista medicamentelor esențiale (ordinul MS Nr.305 din 7.09.09). Doza maximă 600 mg/24 ore.

Inițierea tratamentului are loc de obicei cu forme orale 50 mg fiecare 6 ore. Este util și în dureri cu componenta neuropatică.

Constipația este efectul advers prezent în tratamentul cu opioizi. Administrarea laxativilor este obligatorie.

Treapta 3 Opioizi puternici

Analgezice opioide incluse în lista medicamentelor esențiale (**Ordinul MS Nr.305 din 7.09.09**)

- Morfină: soluție 20 mg/ml, comprimate de 10 mg, 20 mg, 60 mg, 90 mg
- Fentanil: soluție 0,05%/ml; plasture transdermic 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h, 100 mcg/h.
- Metadona se folosește ca medicament de substituție pentru tratamentul dependenței de droguri.

Preparatul de elecție pentru tratamentul durerii cronice este **Morfina** deoarece titrat corect, raportul beneficiu/risc este minim.

### Instrucțiuni pentru pacienți, rude sau aparținători

Puneți accentul pe necesitatea administrării regulate (la fiecare 4-6 ore).

- ✓ Administrați doze suplimentare, în cazul puseelor dureroase.
- ✓ Reevaluați regimul de dozare regulat.
- ✓ Avertizați despre posibilele efecte secundare (constipație, greață, vomă, depresie respiratorie).
- ✓ Explicați miturile despre morfină.

### Efecte adverse la administrarea medicației opioide:

1. **Constipația** este practic inevitabilă – utilizați profilactic laxative.
2. **Greața** este des întâlnită la administrarea opioizilor, mai ales la pacienții opioizi naivi.
3. Uneori, dispare după o săptămână, dar poate să reapară, dacă doza a fost mărită (administrați Metoclopramidă).
4. **Somnolența** dispare de regulă în termen de maxim 7 zile; dacă persistă se reduce doza de opioid cu 30%.
5. **Depresia** respiratorie este o reacție adversă, care se tratează cu antagoniști ai receptori opioizi (Naloxonă, Naltrexonă, Nalmefen) sau diminuarea dozei cu 30-50%.
6. Pot să apară **halucinații**, în special în cazul în care doza este prea mare (se reduce cu 30%).
7. Alte simptome: **gură uscată, prurit, transpirație** (de regulă sunt trecătoare).
8. Semne de supradozare:
  - ✓ creșterea somnolenței (diminuarea dozei cu 30%);
  - ✓ halucinații - utilizăm neuroleptice ( ex. Haloperidol);
  - ✓ crampe musculare/mioclonii/convulsii (corijarea dozei, miorelaxante, Midocalm);
  - ✓ hiperalgezie (diminuați doza).

Doze maximale de morfină nu există doar doze optimale
-------------------------------------------------------

## MITURI DESPRE MORFINĂ

(după Ghidul practic “Prescrierea și utilizarea opioidelor în managementul durerii”, editor Dr. Daniela Moșoiu, a.2007)

Dacă am nevoie de morfină înseamnă că sfârșitul este aproape

Nu stadiul bolii este cel care dictează introducerea opioidelor ci durerea și severitatea ei. Morfina se introduce atunci când este nevoie. Introducerea tratamentului opioid nu înseamnă că pacientul este în faza terminală. Morfina nu doar controlează durerea, dar și îmbunătățește confortul bolnavului și, implicit al familiei.

Morfina nu conduce la moarte. Ea poate fi utilizată perioade lungi de ani de zile, iar dacă este administrată corect este compatibilă cu un stil de viață normal.

### **Morfina determină depresie respiratorie**

Depresia respiratorie accentuată este puțin probabil să apară, excepție făcând pacienții care prezintă și alte cauze predispozante la depresie respiratorie. Studiile au demonstrat că durerea este un stimulator al centrilor respiratori. Morfina se administrează pacienților cu cancer pulmonar în stadiu terminal pentru ameliorarea dispneei.

Toleranța la depresie respiratorie se instalează rapid. Depresia respiratorie este precedată întotdeauna de somnolență, astfel încât, o putem suspiciiona atunci când pacientul devine somnolent.

O evaluare continuă și o titrare corectă a opioidelor reduce riscul apariției depresiei respiratorii. Este mai corectă afirmația că supradozarea de morfină poate induce depresie respiratorie.

### **Pacienții care primesc morfină dezvoltă dependență**

Riscul de adicție la pacienții cu cancer care au durere este extrem de scăzut. Teama de adicție este exagerată când opioidele sunt folosite adecvat pentru tratarea durerii.

Adicția sau dependența psihologică se referă la folosirea opioidelor pentru efectul psihic al acestora. Studiile au arătat că pacienții cu cancer nu devin dependenți psihologic de analgezicele opioide, cu excepția câtorva pacienți cu istoric de tulburări psihice sau dependențe de medicamente. Este important de evidențiat diferența dintre adicție (dependența psihologică) și dependența fizică. Dependența fizică este o reacție normală a organismului la întreruperea bruscă a opioidului sau la administrarea unui antagonist.

Rezultatul este apariția sindromului de sevraj. Dependența fizică este un efect de așteptat în cazul opioidelor ca și în cazul steroizilor. Sindromul de sevraj se evită prin întreruperea tratamentului scăzând treptat dozele administrate.

### **Toleranța la opioide se dezvoltă rapid**

Toleranța se instalează destul de lent în timpul tratamentului opioid. Acest lucru nu compromite utilitatea clinică a opioidelor. Toleranța este un răspuns fiziologic la terapia cronică, exprimat prin necesitatea creșterii dozelor pentru a se obține același efect. Prin contrast, la persoanele care nu au durere și își administrează intravenos opioide, toleranța apare rapid.

La pacienții cu cancer nevoia creșterii dozelor se asociază, în general, cu progresarea bolii nu cu instalarea toleranței.

Teama de toleranță nu justifică neadministrarea opioidelor până în faza terminală. Toleranța nu este sinonimă cu dependența psihologică.

### **Morfina are efecte secundare nefavorabile, supărătoare**

Cele mai frecvente reacții secundare ale opioidelor sunt greața, vărsăturile, somnolența și constipația.

Greața și vărsăturile apar frecvent la începutul terapiei cu opiacee. Acestea sunt, în general, ușoare și dispar după câteva zile.

Când pacienții încep tratamentul opioidelor adesea sunt somnolenți pentru câteva zile. Organismul dezvoltă, de obicei, rezistență la acest efect secundar și pacienții sunt capabili să ducă o viață activă. Cei mai mulți pacienți cu durere nu sunt deranjați de somnolență atunci când durerea este controlată. Sedarea apare, mai probabil, din cauza altor medicamente administrate concomitent cu opioidele - tranchilizante sau anxiolitice - prescrise pentru alte motive.

La constipație nu apare toleranța, de aceea în momentul inițierii tratamentului opioid se administrează și laxative.

Doza de opioide necesară pentru controlul durerii este similară pentru aproape toți pacienții

Răspunsul la analgezicele opioide este individual. Doza necesară pentru analgezice variază în limite largi și trebuie ajustată în funcție de răspunsul individual. Doza optimă de opioid este doza care produce analgezie cu efecte secundare tolerabile.

### **Durerea severă răspunde numai la tratament injectabil**

Mult timp a existat părerea că morfina nu este eficientă decât în administrare injectabilă. Îngrijirea paliativă a demonstrat că morfina și alte opioide au efect analgezic pe cale orală. Chiar și pacienții care primesc morfina injectabilă în staționar (calea cea mai frecvent utilizată), vor fi capabili, ulterior, să primească medicația per cale orală după externare. În plus, există preparate cu eliberare continuă care fac posibilă administrare la 12 ore sau la 72 ore, ceea ce simplifică schema terapeutică și crește complianța, iar eficiența acestora a fost dovedită.

### **Prescrierea precoce a morfinei duce la epuizarea mijloacelor analgezice în faza terminală**

Dacă durerea crește, se crește și doza de morfina, cu condiția controlării efectelor secundare. Folosirea morfinei atunci când este nevoie, chiar și devreme în cursul bolii, nu înseamnă că nu va fi eficientă și în stadiile terminale.

### **Dacă un opioid nu are efect, atunci nici unul nu va fi eficient**

Fiecare pacient răspunde diferit la administrarea unui medicament. De aceea, dacă un opioid nu este eficient sau are efecte secundare severe, este indicată schimbarea pe un alt tip de opioid.

### **Morfina face rău organismului și grăbește moartea**

Ca orice medicament opioidele au efecte secundare. De cele mai multe ori acestea pot fi controlate. Tratamentul începe cu doze mici, care se cresc treptat până la obținerea analgeziei. Opioidele nu afectează direct vreun organ. Ele pot fi administrate ani de zile fără să grăbească moartea. Acest lucru este dovedit de utilizarea timp îndelungat a opioidelor pentru afecțiuni cronice nononcologice.

Studii efectuate de Societatea Americană de Geriatrie au demonstrat că opioidele sunt mai sigure decât AINS pentru vârstnici și că efectele secundare ale AINS sunt mai greu de combătut decât cele ale opioidelor.

**Este indicat să reducem doza de opioid când pacientul este inconștient sau în stadiu terminal**

Când un bolnav nu mai este capabil să comunice dacă durerea este sau nu prezentă, cel mai bine este să presupunem că durerea este încă prezentă și să continuăm administrarea regulată a medicației. Ne asigurăm, astfel, că moartea va fi cât mai puțin dureroasă posibil.

### **Opioidele trebuie administrate numai în cancer**

Opioidele pot fi folosite pentru toate tipurile de durere de intensitate moderată sau severă, inclusiv durerea cronică nononcologică. Decizia de folosire a opioidelor în terapia durerii trebuie luată în funcție de intensitatea durerii și nu în funcție de boală. În timp ce opioidele cu durată scurtă de acțiune se folosesc în durerea acută, temporară, preparatele cu eliberare controlată sunt utilizate în durerea cronică de intensitate moderată sau severă.

Opioidele sunt utilizate pentru controlul durerii în mai multe afecțiuni nononcologice, cum sunt: osteoartrite, dureri ale coloanei vertebrale, durerea postoperatorie, fracturi, traumatisme, dureri de etiologie neuropatică.

**Morfina este un medicament, ca și multe altele, care are beneficii clare și efecte adverse bine determinate. Administrarea științifică, bazată pe experiența medicală internațională, ne permite controlul durerii cronice, mai ales în cancer, plasând morfina ca preparat de elecție în controlul durerii.**