

Terapija hroničnog kancerskog bola – opšti principi

Dr I. Palibrk
Institut za anesteziologiju i reanimatologiju
KC Srbije

Project number: 585927-EPP-1-2017-1-RS-EPPKA2-CBHE-JP (2017 – 3109 / 001 – 001)

"This project has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein"

Terapija hroničnog kancerskog bola – opšti principi

- Kod bolesnika koji ima malignu bolest javlja se tzv. **bolni sindrom**, koji se definiše kao veza između kognitivnih i psiho-socijalnih poremećaja, i određenih karakteristika bola sa specifičnim komplikacijama vezanim za osnovno oboljenje ili terapiju.

Terapija hroničnog kancerskog bola – opšti principi

- Bol uzrokovan malignim oboljenjem može biti **nociceptivni** (somatski i visceralan) ili **neuropatski**
- U vreme dijagnoze preko 50% bolesnika ima mešoviti nociceptivni-neuropatski bol

Prema etiologiji bol se deli:

- a) Bol kao posledica razvoja malignog oboljenja
- b) Bol kao posledica antineoplastične terapije
- c) Postoperativni bol
- d) Bol kao posledica hemioterapije
- e) Bol kao posledica zračne terapije

Terapija hroničnog kancerskog bola – opšti principi

- Brojne studije podržavaju multidisciplinarni pristup lečenju kancerskog bola (Bonica)

Multidisciplinarni pristup zahteva interdisciplinarni tim i rad.

Tim sačinjavaju:

- lekari (neurolozi, fizijatri, hirurzi, onkolozi, farmakolozi, anesteziolozi, psihijatri, psiholozi...)
- medicinski tehničari
- fizioterapeuti
- sveštenici
- socijalni radnici
- državni službenici
- volonteri
- porodica

Multidisciplinarni pristup zahteva interdisciplinarni tim i rad.

Tim sačinjavaju:

- **lekari** (neurolozi, fizijatri, hirurzi, onkolozi, farmakolozi, anesteziolozi, psihijatri, psiholozi...)
- medicinski tehničari
- fizioterapeuti
- sveštenici
- socijalni radnici
- državni službenici
- volonteri
- porodica

Korišćene smernice

- WHO cancer pain relief guidelines
- ESMO clinical recommendations
- The IAHPC Manual of Palliative care 2nd edition
- Palijativno zbrinjavanje onkoloških bolesnika – nacionalni vodič za lekare

WHO – World Health Organisation

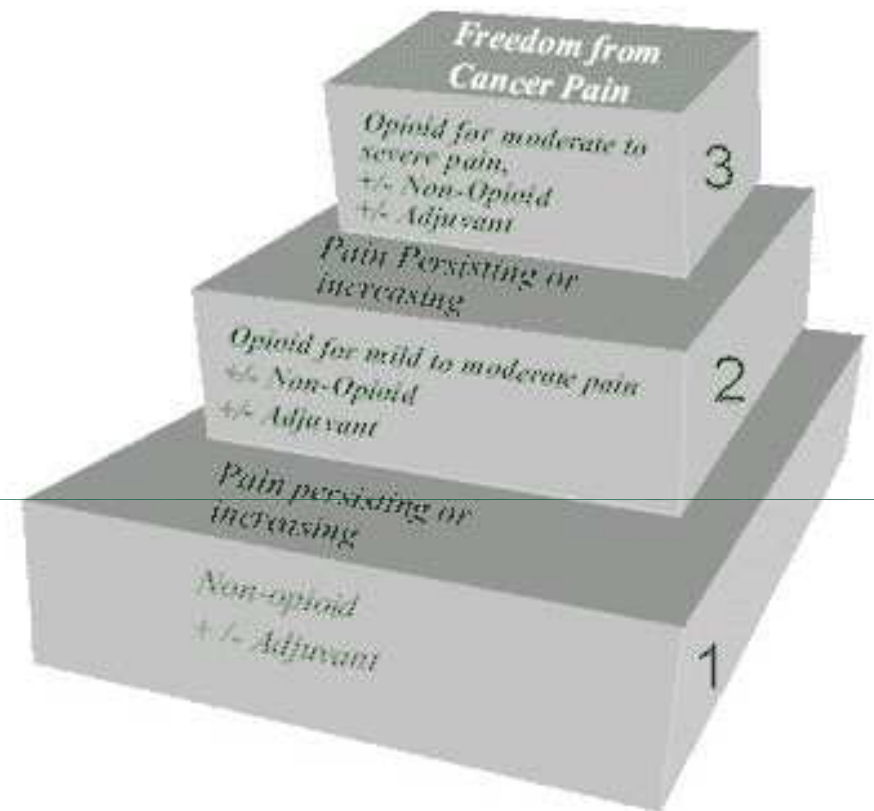
ESMO – European Society of Clinical Oncologists

IAHPC – International Association for Hospice and Palliative Care

SZO smernice

- Uvedene u praksu 1986
- Revidirane 1996
- Stepeničasti pristup
 - ◆ Blag bol
 - ◆ Umereno jak bol
 - ◆ Jak bol

WHO's Pain Relief Ladder



Revizija SZO smernica?

- Analgetske stepenice – analgetski lift
- Lekovi II stepenice se evaluiraju (preskočiti je) u terapiji hroničnog kancerskog bola

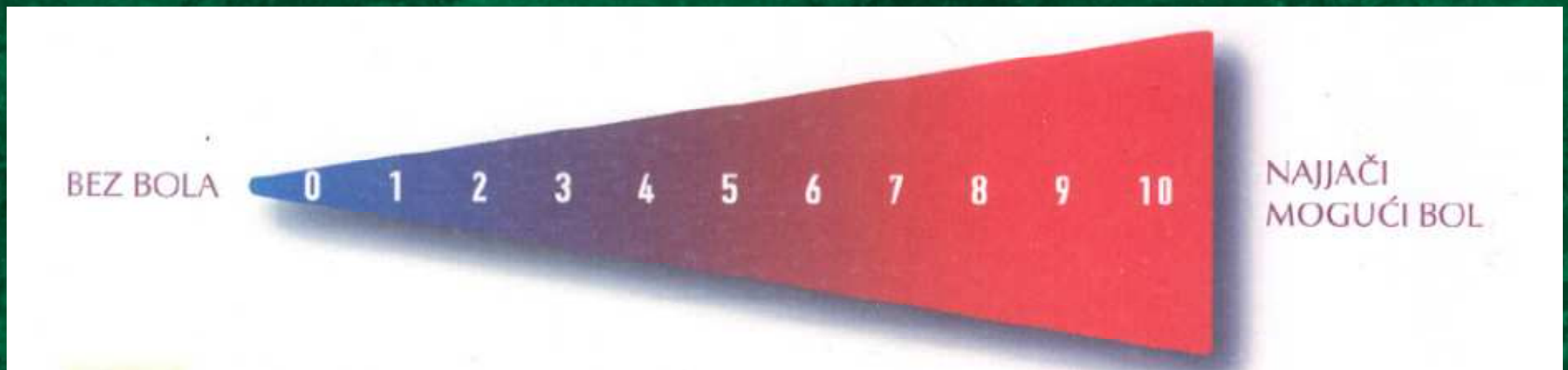
Osnovni principi

- "na usta"
- "po satnici"
- "po stepenici"
- "prema pacijentu"
- "pažnja na detalje"

Analgetici

- I stepenica
 - ◆ NSAID i paracetamol
- II stepenica
 - ◆ slabi opioidi (kodein, tramadol)
- III stepenica
 - ◆ Jaki opioidi (morfin, hidromorfon, fentanil, metadon, oksikodon...)

Numerička skala za procenu intenziteta bola



Scale 1:50000



1:50000
 N15
 N10
 N5
 P1
 N2
 G1
 N3
 P2
 N4
 G2
 N5
 P3
 N6
 G3
 N7
 P4
 N8
 G4
 N9
 P5
 N10
 G5
 N11
 P6
 N12
 G6
 N13
 P7
 N14
 G7
 N15
 P8
 N16
 G8
 N17
 P9
 N18
 G9
 N19
 P10
 N20
 G10
 N21
 P11
 N22
 G11
 N23
 P12
 N24
 G12
 N25
 P13
 N26
 G13
 N27
 P14
 N28
 G14
 N29
 P15
 N30
 G15
 N31
 P16
 N32
 G16
 N33
 P17
 N34
 G17
 N35
 P18
 N36
 G18
 N37
 P19
 N38
 G19
 N39
 P20
 N40
 G20
 N41
 P21
 N42
 G21
 N43
 P22
 N44
 G22
 N45
 P23
 N46
 G23
 N47
 P24
 N48
 G24
 N49
 P25
 N50
 G25
 N51
 P26
 N52
 G26
 N53
 P27
 N54
 G27
 N55
 P28
 N56
 G28
 N57
 P29
 N58
 G29
 N59
 P30
 N60
 G30
 N61
 P31
 N62
 G31
 N63
 P32
 N64
 G32
 N65
 P33
 N66
 G33
 N67
 P34
 N68
 G34
 N69
 P35
 N70
 G35
 N71
 P36
 N72
 G36
 N73
 P37
 N74
 G37
 N75
 P38
 N76
 G38
 N77
 P39
 N78
 G39
 N79
 P40
 N80
 G40
 N81
 P41
 N82
 G41
 N83
 P42
 N84
 G42
 N85
 P43
 N86
 G43
 N87
 P44
 N88
 G44
 N89
 P45
 N90
 G45
 N91
 P46
 N92
 G46
 N93
 P47
 N94
 G47
 N95
 P48
 N96
 G48
 N97
 P49
 N98
 G49
 N99
 P50
 N100
 G50

Poređenje stepenica i intenziteta bola



Management of cancer pain: ESMO Clinical Recommendations

L. Jost¹ & F. Roila²
On behalf of the ESMO Guidelines Working Group*

¹Department of Oncology, Kantonsspital, Bruderholz, Switzerland; ²Department of Medical Oncology, S. Maria della Misericordia Hospital, Perugia, Italy

Table 4. Selected co-analgesics

Substance	Widely available forms and strengths	Activity	Sedation	Range of daily doses (mg)
Ko-analgetik	Dostupni oblik	Aktivnost	Sedacija	Dnevna doza (mg)
Amitriptylin	Tablets 25-50 mg Tbl. 25-50mg	Antidepressiv	+++	50-200
Klomipramin	Tablets 10-75 mg Tbl. 10-75mg	Antidepressiv	(+)	50-200
Nortriptilin	Tablets 10-25 mg Tbl. 10-25mg	Antidepressiv	+	50-225
Fluoksetin	Tablets 20 mg Tbl. 20mg	Antidepressiv	+	20-80
Haloperidol	Drops, tablets, suppositories, vials Tbl, ampule, kapi	Neuroleptik	++	3 - 20
Karbamazepin	Tablets 200-400 mg Kapi, tbl, ampule, supoz.	neuroleptik	++	25 - 200
Gabapentin	Tablets 200-300-400-800 mg	Antiepileptik	+	900-3600
Pregabalin	Tablets 25-50-75-100-150-200-300 mg Tbl. 200-400 mg	Antiepileptik	+	150-600

Gabapentin

Pregabalin

400-800 mg

Tbl. 25-50-75-100-150-200-300 mg

Antiepileptik

+

150-600

Preporuke za terapiju neuropatskog bola, prva linija, druga linija, posle druge linije

Neuropatski bol		
Prva linija	Druga linija	Posle druge linije
<p>Gabapentin</p> <p>5% lidokainski pač</p> <p>Opioidni analgetici</p> <p>Tramadol hidrohlorid</p> <p>Triciklični antidepresivi</p> <p>Nortriptilin hidrohlorid</p> <p>Desipramin hidrohlorid</p>	<p>Drugi antiepileptici</p> <p>Lamotrigin</p> <p>Karbamazepin</p> <p>Levetiracetam</p> <p>Okskarbazepin</p> <p>Tiagabin</p> <p>Topiramamat</p> <p>Zonisamid</p> <p>Drugi antidepresivi</p> <p>Paroksetin</p> <p>Citalopram</p> <p>Bupropion hidrohlorid</p> <p>Venlafaksin hidrohlorid</p>	<p>Kapsaicin</p> <p>Klonidin</p> <p>Dekstrometopran</p> <p>Maksiletin</p>

IAHPC smernice

- Izabrati lek koji odgovara tipu bola
- Izabrati lek koji odgovara jačini bola
- Koristiti analgetičke stepenice
- Koristiti adjuvante
- Nikad ne koristiti placebo

Snaga placeba i Čarobnjak iz Oza



Bailar CJ. The Powerful Placebo
and the Wizard of Oz. N Engl J Med 2001; 344:1630-32.

Osnovni principi primene analgetika

- Preporučiti adekvatnu dozu
- Titrirati dozu prema svakom pacijentu
- Preporučiti lek prema satnici a ne prema potrebi
- Dati instrukcije za primenu lekova za proboj bola
- Upozoriti na moguća neželjena dejstva
- Preporučiti što što je moguće jednostavniju primenu analgetika
- Koristiti oralni put gde god je to moguće
- Stalno evaluirati bol i terapiju bola

Rotacija opioida:

- Kod bolesnika sa hroničnim kancerskim bolom posle izvesnog vremena i pored povećanja doze opioida dešava se da nema smanjenja bola
- Umesto toga dolazi do ispoljavanja neželjenih efekata opioida

Rotacija opioida:

- Rotacija opioida dovodi do poboljšanja u više od 50% slučajeva
- Promena načina davanja opioida jedan je vid rotacije
- To je razlog zašto se u jednom trenutku sa neinvazivnog načina davanja opioida (oralni ili transdermalni) prelazi na invazivni ili obrnuto

Anesteziološke tehnike za terapiju kancerskog bola:

1. Subkutana analgezija

2. Intravaskularni kateter

3. Neuroaksijalna anestezija

a) Spinalni kateter

b) Epiduralni kateter

c) Interpleuralni kateter

d) Kontinuirani blok za gornje i donje ekstremitete

Umesto zaključka

- Danas kada na tržištu imamo brojne analgetike nije opravdano da bolesnik i njegova porodica pate zbog neadekvatne terapije bola.

Prvi susret sa bolesnikom sa neuropatskom komponentom malignog bola, 2008.godina

- ZM 49 godina star, muzičar, komičar
- 2006. godine Dg. Ca recti, uradjena RRAI
- 2008. recidiv, Op. sec. Milles, (uvećane limfne žlezde u desnom ingvinumu oko krvnih sudova).
- Bol u maloj karlici.
- Bol duž desne noge, težina, žari, pulsira.

Terapija:

- Fentanilski flaster, stalno povećanje doze uz antidepresiv.
- Rezultat: slab, tako teći nikakav.
- Od prijatelja iz Austrije: pregabalin 75mg (dva puta dnevno); fentanilski flasteri su isključeni.
- Mnogo bolje, aktivan, radio kao edukator za korišćenje stoma.

Slučaj 2

- BN, star 70 godina
- Ca prostate, operisan, metastaze u kičmenom stubu, rebrima, sve traje već deset godina
- Bol se pojačava u nogama, ne može da stoji, žarenje. Može samo da leži.
- Ne može da spava
- Terapija: opiodi – vrlo malo smanjenje bola
- Pregabalin uz povećanje do 600mg, smanjuje intenzitet bola ali ne potpuno.
- Zračenje, prestaje bol u miru

Prikaz broj tri:

- Pacijentkinja stara 57 godina
- Bivši pušač
- Kašalj započeo u septembru
- Ro pulmo novembar 2016
- Ct grudnog koša decembar 2016
- Bronhoskopija , biopsija, mikrocelularni karcinom
- Bol u grudima
- Hemoterapija – smanjenje simptoma i bola
- Posle dva meseca – bol i otežano gutanje
- Bol u ledjima
- Zračenje- smanjenje bola
- Nova hemioterapija
- Problem sa gutanjem, ne može da guta čvrsto
- Scintigrafija i NMR, meta u kičmenom stubu

Terapija

- Analgetik (opioid, NSAID,antiepileptik,...)
- Antidepesiv
- Laksativ
- Antiemetik
- Preporuka za ishranu
- Antitusik