

Therapy of chronic cancer pain - general principles

Dr Ivan Palibrk

School of Medicine,
University of
Belgrade

2.2. Development of HEPMP content and teaching material/ 15-19.04.2019.

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

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

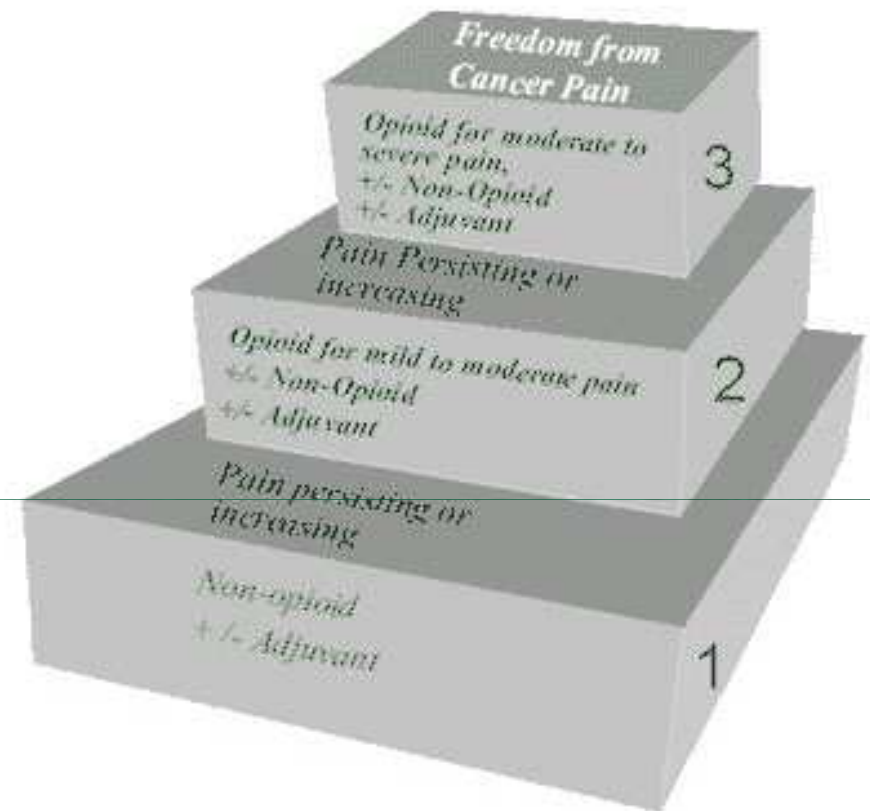
ESMO – European Society of Clinical Oncologists

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

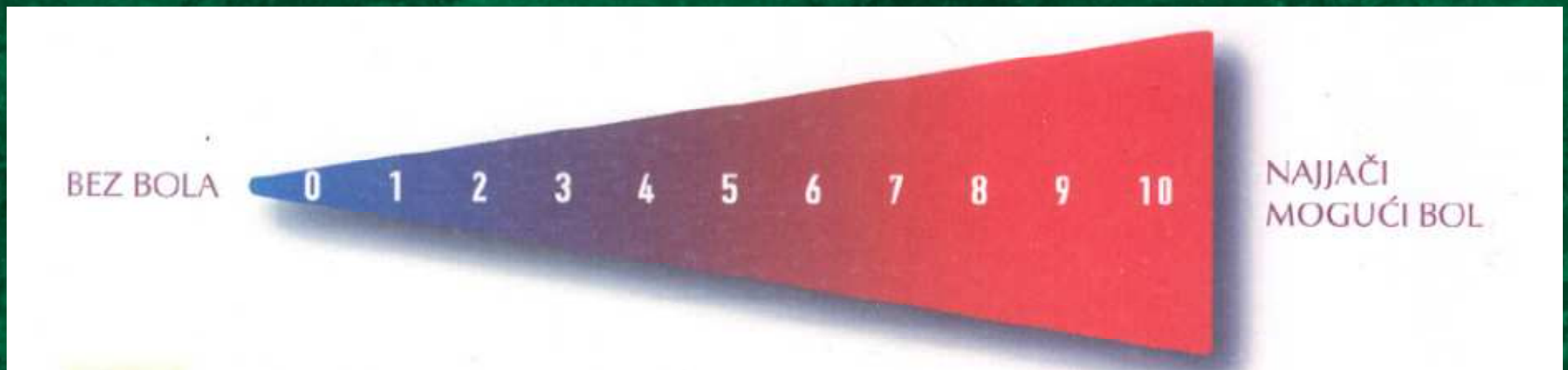
Osnovni principi

- "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



Grain and S. 1000



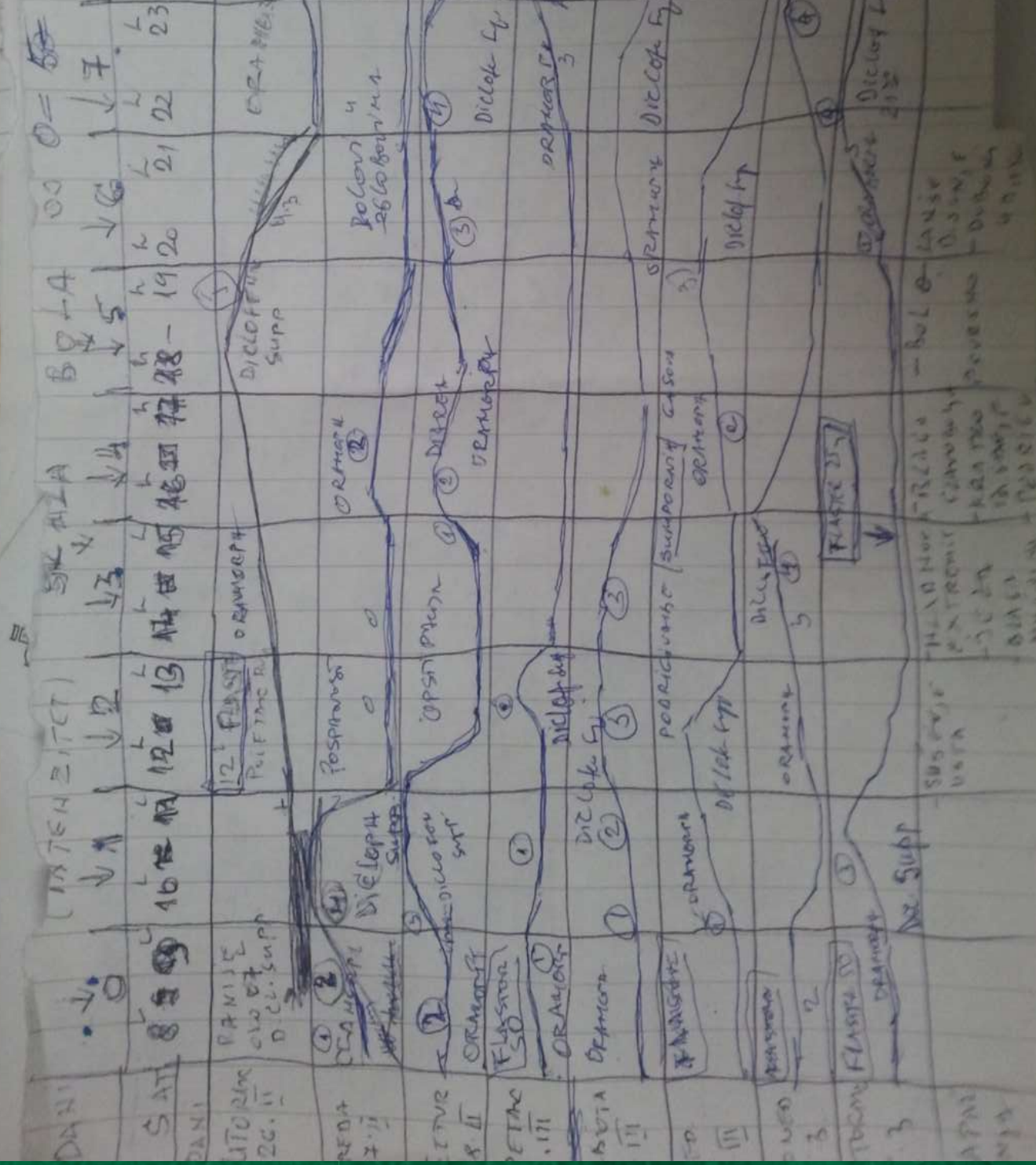
13.5
 14.5
 15.5
 16.5
 17.5
 18.5
 19.5
 20.5
 21.5
 22.5
 23.5
 24.5

Preporučeno na Durogesic (Vicodin) 100 mg bolove u grudnom košu, ne povećati Durogesic (Vicodin) od 25 ug/h

VAS 8.

ANG

↓ 8
↓ 9
↓ 10
↓ 11
↓ 12
↓ 13
↓ 14
↓ 15
↓ 16
↓ 17
↓ 18
↓ 19
↓ 20
↓ 21
↓ 22
↓ 23
↓ 24
↓ 25
↓ 26
↓ 27
↓ 28
↓ 29
↓ 30



LABORATORY
RESULTS
DATE
TIME
PATIENT
NAMES
STREET
CITY
STATE
ZIP

DANI
SATI
DANI
JTOROR
26. II
REDA
7. II
TIVR
8. II
PETAC
. 11 I
KOTA
11 I
P O
11 I
D U O
3
T O O M
3
A P N I
M I A

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