



OPRACOWANIE NR 2

Leczenie opioidami w populacji osób starszych z licznymi schorzeniami współistniejącymi.

Na całym świecie opracowano wytyczne dotyczące leczenia bólu i stosowania leków przeciwbólowych dla różnych grup wiekowych i w różnych stanach chorobowych, ale nadal brakuje konkretnych wytycznych dla pacjentów w starszym wieku z licznymi obciążeniami[1,2]. Leki przeciwbólowe stosowane w leczeniu bólu u starszych pacjentów są takie same jak u osób młodszych, choć wraz z wiekiem lub chorobą dokonują się zmiany farmakokinetyczne i farmakodynamiczne leków. Kilka doniesień sugeruje że jeszcze większe zmiany zachodzą u osób starszych z licznymi chorobami współistniejącymi, w porównaniu ze zdrowymi osobami starszymi.

- Farmakologiczne leczenie bólu u starszych pacjentów [3,4] jest trudne ze względu na choroby współistniejące, które wymagają stosowania wielu leków (starsi pacjenci przyjmują codziennie od 5 do 10 leków)co wiąże się z potencjalnymi



IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

interakcjami i zestawieniem nieodpowiednich leków, takie ryzyko występuje w przybliżeniu przy wypisywaniu jeden na pięć recept.

- Dodatkową trudnością są pacjenci z zaburzeniami poznawczymi, nie w pełni sprawni, osłabieni, co może u nich wpływać na farmakokinetykę i farmakodynamikę leków przeciwbólowych i dalej zwiększać heterogeniczność tej grupy. Ból jest trudniejszy do oceny i leczenia u pacjentów z otępieniem, ponieważ mają oni trudności z artykułowaniem dolegliwości bólowych, środki przeciwbólowe mogą również nasilać zaburzenia poznawcze, a zachowania bólowe można fałszywie zdiagnozować jako objawy neuropsychiatryczne związane z demencją.
- Najważniejszą zmianą farmakokinetyczną u starszych i słabych pacjentów jest obniżona czynność nerek, a w związku z tym wydłużenie okresu półtrwania leków metabolizowanych przez nerki.
- Najczęstszym działaniem niepożądanym wszystkich leków przeciwbólowych są zaburzenia poznawcze, zwłaszcza w warunkach opieki długoterminowej. Dowody na działania niepożądane (AE) opioidów i innych leków (leki przeciwdepresyjne, przeciwdrgawkowe) zostały dobrze udokumentowane, a jednoczesne podawanie kilku leków działających na OUN dodatkowo zwiększa to ryzyko, jak wykazano w przypadku upadków.
- Polifarmakoterapię należy zhierarchizować, aby uniknąć AE i interakcji lekowych, które są bardzo częste u osób starszych.
- Oprócz farmakologicznego leczenia bólu, nefarmakologiczne metody leczenia powinny być zawsze stosowane w celu uzyskania większych korzyści terapeutycznych i zmniejszenia liczby i dawki leków.
- Ryzyko działań niepożądanych i toksyczności leków rośnie wykładniczo przy zastosowaniu większej liczby leków. Zawsze należy upewnić się, że wszystkie przepisane leki są konieczne i dobrze tolerowane, a te które nie są, powinni zostać odrzucone.
- Po zastosowaniu środka przeciwbólowego u starszego pacjenta należy przeprowadzać częstą ponowną ocenę wskazań do jego stosowania i obecności AE, a jego stosowanie należy przerwać, jeśli ryzyko przewyższa korzyści.



IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

- Przy wyborze leku przeciwbólowego należy zawsze preferować leki o najmniejszej toksyczności, np. acetaminofen (paracetamol), który można podawać regularnie w celu kontroli stałego bólu.
- Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) należy stosować ostrożnie, w najniższej dostępnej dawce, przez możliwie najkrótszy okres, w chorobach o etiologii zapalnej, ponieważ są one związane z częstym występowaniem działań niepożądanych.
- Stosowanie kilku leków przeciwbólowych (o różnych mechanizmach działania) w niższej dawce często zapewnia lepszą analgezję, przy mniejszej ilości AE. Na przykład stosowanie leków przeciwdepresyjnych o właściwościach przeciwbólowych (np. duloksetyna, milnacipran) może leczyć zarówno ból, objawy depresyjne, jak i lęk.
- Leki przeciwdrgawkowe o korzystnym stosunku skuteczności do ryzyka, takie jak gabapentynoidy (pregabalina, gabapentyna), powinny być stosowane jako leczenie pierwszego rzutu w bólu neuropatycznym.
- Należy unikać leków przeciwcholinergicznymi, takich jak trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne (np. amitryptylina), ze względu na ich częste AE (splątanie, zaburzenia rytmu, upadki).
- Podobnie jak w przypadku wszystkich pacjentów, opioidy można stosować w obecności silnego bólu zakłócającego funkcjonowanie i jakość życia. Opioidami zwykle zalecanymi do stosowania u starszych pacjentów są oksykodon i hydromorfon, które mniej niż morfina i kodeina, gromadzą się w organizmie w niewydolności nerek, która jest częsta u starszych pacjentów.
- W przypadku stosowania leków o podwójnym mechanizmie działania jak np. tramadol, należy zwrócić szczególną uwagę na możliwe interakcje z lekami przyjmowanymi równocześnie przez pacjenta.
- Opioidy o przedłużonym uwalnianiu lub długo działające powinny być przepisywane tylko pacjentom już leczonym podobną dawką krótko działającego opioidu, aby uniknąć depresji oddechowej u pacjentów nieleczonych wcześniej opioidami.



IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

- Niezależnie od przepisanej dawki, terapię należy rozpocząć od najniższej dostępnej dawki i stopniowo zwiększać dawkę, z częstą ponowną oceną skuteczności przeciwbólowej i AE.
- Zaleca się indywidualizację terapii opartą na optymalizacji leczenia i przewidywaniu potencjalnych problemów związanych z lekami (upadki, hospitalizacja). Leczenie bólu u starszych osób z licznymi schorzeniami współistniejącymi oraz z zaburzeniami poznawczymi, problemami z komunikacją lub demencją stanowi prawdziwe wyzwanie z wielu powodów: ocena bólu jest szczególnie trudna w tej populacji, dostosowywanie odpowiednich leków i dawek jest utrudnione, behawioralne i psychologiczne objawy demencji są łatwo mylone z bólem, leki psychotropowe często powodują zaburzenia poznawcze, takie jak majaczenie. Jednak pomimo tych wyzwań w leczeniu bólu u pacjentów wrażliwych, szczególną uwagę należy zwrócić na to, aby nie ignorować bólu, ani zanadto nie wyolbrzymiać dolegliwości bólowych, jak to niestety zbyt często się zdarza.

PIŚMIENNICTWO

[1] American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pharmacological management of persistent pain in older persons. J Am Geriatrics Soc 2009; 57:1331–1346.

[2] Pergolizzi J, Boger RH, Budd K, et al. Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly: consensus statement of an International Expert Panel with focus on the six clinically most often used World Health Organization Step III opioids (buprenorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, oxycodone). Pain Pract 2008;



IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

8:287–313.

[3] Pickering G, Analgesic use in the older person. *Curr Opin Support Palliat Care* 2012; 6:207–12

[4] Pickering G and Lussier D. Pharmacology of Pain in the elderly”, in “Pharmacology of Pain” editors Lussier, Beaulieu, IASP press, USA 2010 p547-565.

AUTORZY

Gisèle Pickering, MD, PhD, DPharm
Professor of Medicine and Clinical Pharmacology CPC/ CICs Inserm
University Hospital, Clermont-Ferrand
Cedex France

David Lussier, MD
Institut universitaire de gériatrie du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal,
Université de Montréal
Montréal, Québec, Canada



IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

[Please be sure to translate the text inside this box and on the next page as well as the text in the footer below.]

About the International Association for the Study of Pain®

IASP is the leading professional forum for science, practice, and education in the field of pain. [Membership is open to all professionals](#) involved in research, diagnosis, or treatment of pain. IASP has more than 7,000 members in 133 countries, 90 national chapters, and 22 Special Interest Groups.

About the European Pain Federation EFIC®

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European Chapters of the International Association for the Study of Pain (IASP) and representing some 20,000 physicians, nurses, scientists, psychologists, physiotherapists and other health care professionals involved in pain medicine

As part of the Global and European Year Against Pain in the Most Vulnerable, IASP and EFIC offers a series of Fact Sheets that cover specific topics related to pain. These documents have been translated into multiple languages and are available for free download. Visit [GYAP Page](#) and [EYAP Page](#) more information.



IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters