

Αναδυόμενα προβλήματα από τη χρήση οπιοειδών στο χρόνιο πόνο

Ζαραλίδου Άννα MD, Μαϊδάτση Παναγιώτα MD, PhD

ABSTRACT

Emerging issues on opioid treatment of chronic pain

Zaralidou A, Maidatsi P

Patient's rights mandate that every patient in chronic pain has the right to receive proper and effective treatment. It is widely acceptable that opioids can significantly improve the patient's quality of life, irrespectable of the etiology of pain, either cancer or non-cancer. However, there is evidence that some patients receiving opioids for chronic non-cancer pain, not only fail to improve their quality of live, but end up with added, new difficulties, that are really hard to cope with. So there is a call for reasonable prescribing practice, which means that opioids should only be administered to those who will ultimately benefit, based on careful and thoughtful therapeutic approach.

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΧΟΛΙΟ

Την τελευταία εικοσαετία η ανακούφιση από τον πόνο, ανεξάρτητα από την αιτία που τον προκάλεσε, αναγνωρίστηκε ως θεμελιώδες δικαίωμα του ασθενούς και βασική υποχρέωση του κλινικού γιατρού. Ωστόσο μέχρι σήμερα, στην πράξη, ούτε αυτή η υποχρέωση των γιατρών έχει επιτελεστεί απόλυτα, αλλά και ούτε το συγκεκριμένο δικαίωμα των ασθενών έχει εκπληρωθεί. Βέβαια η διαχείριση του πόνου αποδείχθηκε απλούστερη στον οξύ και στον καρκινικό πόνο. Στις

Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής
Θεραπείας, Α. Π. Θ. Μονάδα Πόνου, Παν. Γ.
Ν. Θ. ΑΧΕΠΑ

περιπτώσεις αυτές ο κλινικός γιατρός διαθέτει ένα τεκμηριωμένο τρόπο αναλγησίας για τον ασθενή που είναι η χρήση των οπιοειδών αναλγητικών.

Μπορεί λοιπόν κανείς να υποστηρίξει σήμερα ότι η εξάλειψη του οξέος και του καρκινικού πόνου δεν έχει φυσικά επιτευχθεί ως στόχος αλλά έχει προσεγγισθεί με επιτυχία. Αντίθετα στο χρόνιο μη καρκινικής αιτιολογίας πόνο, η κατάσταση φαίνεται να περιπλέκεται. Τον αρχικό ενθουσιασμό, που επικράτησε στη δεκαετία 1995–2005, όπου, λόγω κακής πρακτικής, συνταγογραφήθηκαν οπιοειδή για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ακραίες περιπτώσεις, ακόμη και ως μονοθεραπεία (όπως π.χ. για την αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου), με το άλλοθι της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών, ακολούθησε τα τελευταία χρόνια η αποκάλυψη και της άλλης όψης του νομίσματος: Παρενέργειες που αντιμετωπίζονται δύσκολα, στασιμότητα στη συνολική αποκατάσταση κάποιων ασθενών, εμφάνιση νέων σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων, ανοχή, υπεραλγησία, περιπτώσεις εθισμού, υποψίες για αλόγιστη χρήση ή διακίνηση των συνταγογραφουμένων οπιοειδών από μέρους των αρρώστων, ανησυχία καθώς και προβληματισμοί από μέρους των θεραπόντων ιατρών σε σχέση με το αν ήταν σωστή η επιλογή χορήγησης οπιοειδούς και ποια θα είναι η μελλοντική αντιμετώπιση των ασθενών αυτών.¹

Υπενθυμίζουμε ότι με τον όρο «οπιοειδή αναλγητικά» αναφερόμαστε στα φυσικά αλκαλοειδή του οπίου και στα συνθετικά ή ημισυνθετικά παράγωγά τους, τα οποία προκαλούν αναλγησία μετά τη σύνδεσή τους με τους ειδικούς υποδοχείς των οπιοειδών. Οι υποδοχείς αυτοί εντοπίζονται στα κύτταρα του κεντρικού και περιφερικού νευρικού συστήματος, αλλά και εκτός νευρικού συστήματος όπως στο ενδοθήλιο των αγγείων, στους ενδοκρινείς αδένες, στο έντερο και σε άλλους ιστούς. Η σύνδεση των οπιοειδών με τους εκτός του νευρικού συστήματος υποδοχείς, φαίνεται να είναι υπεύθυνη για τις ανεπιθύμητες ενέργειές τους. Οι περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες των οπιοειδών, όπως π.χ. η ελάττωση της κινητικότητας του γαστρεντερικού συστήματος, είναι γνωστές και αναμενόμενες. Ωστόσο την τελευταία δεκαετία μη αναμενόμενες παρενέργειες έχουν προσελκύσει το ενδιαφέρον των κλινικών γιατρών και των ερευνητών όπως η ανοχή, η υπεραλγησία, ο υπογοναδισμός, η ανοσοκαταστολή, η σωματική εξάρτηση και ο εθισμός. Η κ. Αμανίτη, στο κείμενο που ακολουθεί, αναφέρεται κυρίως στα γνωστά και στα σχετικά άγνωστα προβλήματα που σχετίζονται με τη μακροχρόνια χορήγηση των οπιοειδών. Αυτά πρέπει να λαμβάνονται υπόψη προκειμένου να ληφθεί η απόφαση για την έναρξη της θεραπείας, την αύξηση ή την ελάττωση της δόσης καθώς και τη διακοπή της θεραπείας με οπιοειδή. Ένα ελπιδοφόρο μήνυμα, για γιατρούς και ασθενείς, φαίνεται να είναι ότι στο εγγύς, ή πιθανότερα, στο απώτερο μέλλον, με τη γνώση της μοριακής δομής των υποδοχέων των οπιοειδών θα σχεδιάζεται εξατομικευμένη αγωγή με κύριο γνώμονα το γενετικό χάρτη του ατόμου, παράλληλα φυσικά με την κλινική εμπειρία του θεράποντα γιατρού.

Πότε όμως θα πρέπει ο κλινικός γιατρός να αποφασίσει ότι θα αρχίσει τη θεραπεία με οπιοειδή, σταθμίζοντας τα οφέλη με τις επιπλοκές και πότε θα πάρει την τελική απόφαση ότι πρέπει να τη σταματήσει; Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχουν μέχρι σήμερα τεκμηριωμένες μελέτες, θα διαπιστώσετε, ανατρέχοντας στο κείμενο της κ. Ζούκα, ότι οι αποφάσεις αυτές θα πρέπει να βασίζονται στην εξατομικευμένη κρίση του έμπειρου κλινικού γιατρού. Παράλληλα γιατρός και ασθενής, σαν άρρηκτη ομάδα, θα πρέπει, με πρωτοβουλία του πρώτου, να τηρούν τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες οι οποίες παρέχουν το θεραπευτικό πλαίσιο στο οποίο θα στηριχθεί η κλιμάκωση της θεραπευτικής φροντίδας με τα οπιοειδή. Δυστυχώς στην πράξη, ακόμη και όταν λαμβάνονται οι σωστές αποφάσεις την κατάλληλη χρονική στιγμή και τηρούνται οι κατευθυντήριες οδηγίες, ο γιατρός αντιμετωπίζει συνήθως ένα μεγάλο δίλλημα: Πως θα μπορέσει να εξισορροπήσει την αποτελεσματικότητα από τη χορήγηση οπιοειδών με τα προβλήματα που συνήθως προκύπτουν. Τις περισσότερες φορές θα πρέπει ο γιατρός να εστιάσει την προσοχή του στην πρόληψη των προβλημάτων καθόσον γνωρίζει ότι αυτά αργά ή γρήγορα θα προκύψουν. Είναι πολύ σημαντικό να εξασφαλισθεί από την αρχή μια σχέση ισότιμης συνεργασίας και αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού και ασθενούς. Ο γιατρός εξηγεί λεπτομερώς, αναλύει και απαντά σε ερωτήσεις. Ο ασθενής ενημερώνεται, προετοιμάζεται για τα οφέλη και τις παρενέργειες της θεραπείας και μαθαίνει τι πρέπει να προσδοκά από αυτήν. Υπάρχει λεπτομερής προσέγγιση του θέματος στο κείμενο της κ. Τσιρογιάννη όπου αναφέρονται εκτενώς και οι μηχανισμοί για τη βελτίωση της απάντησης των ασθενών στα οπιοειδή. Η γνώση των μηχανισμών αυτών είναι απαραίτητη για κάθε κλινικό γιατρό που ασχολείται με την αντιμετώπιση του πόνου και θέλει να επιτύχει τους στόχους του, δηλαδή να ελαττώσει την ένταση του πόνου μειώνοντας παράλληλα τις παρενέργειες των οπιοειδών με τελικό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών του.

Σήμερα γνωρίζουμε ότι η ποιότητα ζωής πολλών ασθενών έχει πράγματι αλλάξει μετά την επιτυχή θεραπεία του πόνου με οπιοειδή. Υπάρχουν ωστόσο τεκμηριωμένες ενδείξεις ότι σε κάποιους ασθενείς όχι μόνο δε βελτιώνεται η ζωή τους αλλά νέα προβλήματα προστίθενται σε αυτά που ήδη υπάρχουν. Όπως διαπιστώνεται στην επιδημιολογική μελέτη των Eriksen και συν.² η σωστή πρακτική είναι, μετά από προσεκτική και επιλεγμένη θεραπευτική προσέγγιση, να χορηγούνται τα οπιοειδή μόνο σ' αυτούς που τελικά θα ωφεληθούν. Τα οπιοειδή δεν αποτελούν πανάκεια για το χρόνιο πόνο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Chu R, Franchiulo G, Fine P et al. Clinical Guidelines for the use of chronic opioid therapy in chronic non-cancer pain. J Pain 2009; 10:113-30.
2. Eriksen J, Sjogren F, et al. Critical issues on opioids in chronic non-cancer pain. An epidemiological study. Pain 2006; 125:172-9.

Keywords: opioids, chronic pain, non-cancer pain

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

Ζαραλίδου Άννα: Κλινική Αναισθησιολογίας & ΜΕΘ, Μονάδα Πόνου, Παν. Γ. Ν. Θ.

ΑΧΕΠΑ

Διεύθυνση: Σ. Κυρακίδη 1,54636, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310993111

e-mail: zaralidou@anesthesiology.gr