



Clasificarea

Clasificarea durerii în cancer în funcție de timp (durată):

- Acută
- Cronică
- Incidentă
- Durerea de puseu (durerea breakthrough)

Clasificarea durerii în cancer în funcție de intensitate:

- Ușoară – VAS < 4
- Moderată – VAS $\geq 4 < 7$
- Severă – VAS ≥ 7

Pașii în abordarea durerii

- Evaluarea deplină a durerii și inițierea tratamentului durerii la prima vizită a pacientului la medicul de familie în cazul pacienților primari: anamneza; examenul fizic.
- Reevaluarea durerii și tratamentului la fiecare adresare repetată.

La fiecare vizită evaluarea vizează:

- Confortul pacientului (nivelul analgeziei).
- Efectele secundare datorate tratamentului cu opioide.
- Statutul funcțional (fizic și psiho-social).
- Respectarea planului de tratament cu opioide.
- Tratamentul conform scării OMS de tratare a durerii cu indicații pentru durerea incidentă/puseu dureros și pentru acoperirea efectelor secundare.
- La pacienții cu speranță de viață limitată, când multe investigații de screening sau de rutină pot cauza deranj inutil, investigațiile trebuie limitate la cele care pot avea influență relevantă asupra managementului simptomelor.

Evaluarea durerii

Se face:

- La intervale stabilite după inițierea planului de tratament.
- Cu ocazia fiecărui raport despre o durere nouă.
- La conversia de la un opioid la altul.
- La intervale corespunzătoare după fiecare intervenție medicamentoasă sau nemedicamentoasă, cum ar fi la 15 – 30 minute după administrarea parenterală a opioidului.

Principiile programului OMS de ușurare a durerii

- Este esențială evaluarea multidimensională a severității durerii.
- Se începe cu medicamentul potrivit scării gradului de durere, bazându-se pe rezultatul examinării.
- Analgezia este indicată în mod sistematic, conform farmacocineticii și formei medicamentoase.
- Trebuie prescrisă medicația pentru puseul dureros.
- Laxativele sunt necesare și trebuie prescrise la marea majoritate a pacienților care primesc opioide.
- Co-analgezicele trebuie luate în considerație și alese conform tipului durerii.
- Paracetamolul și/sau antiinflamatorii nesteroidieni (AINS) trebuie utilizați la toate treptele scării analgezice, numai dacă nu sunt contraindicate.
- Calea orală de administrare a medicamentelor este cea mai recomandată în durerea cronică în cancer.
- Opioidul puternic activ este Morfina.

Scala vizual analogă (VAS) (OMS):

Instrucțiuni: se marchează pe linia de mai jos cât de puternică este durerea.

fără durere 0 ————— 10 durere

Scala ratei numerice (NRS – numerical rating scale).

Instrucțiuni: pe o scală de la 0 la 10 se marchează cât de puternică este durerea.

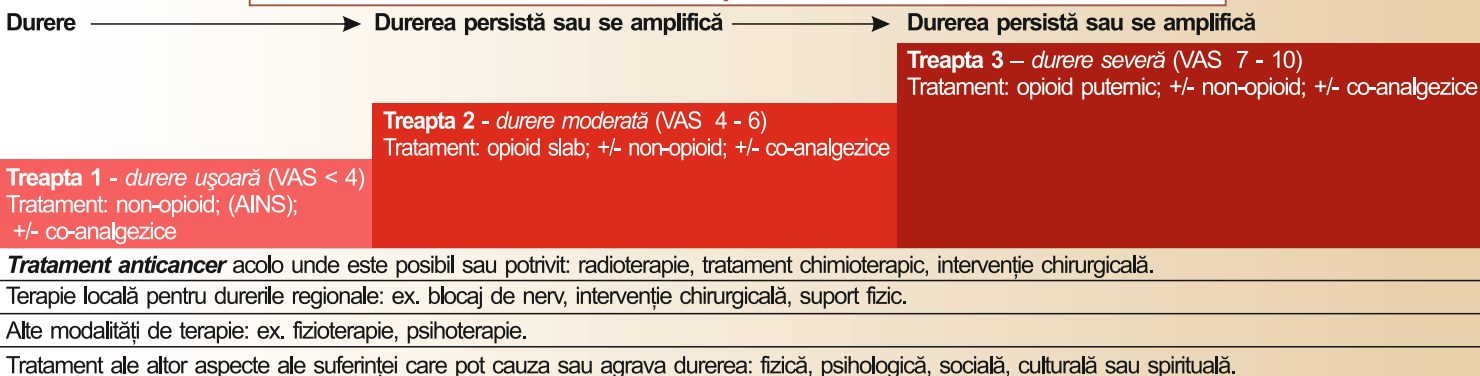
fără durere 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 durere insuportabilă

Scala descrierii verbale.

Instrucțiuni: care este cuvântul care descrie cel mai bine durerea.

Fără 0 Ușoară (1-3) Moderată (4-6) Severă (7-9) Insuportabilă (10)

Scara OMS cu schema incluzivă pentru tratamentul durerii în cancer



Treptele de analgezie și medicamentele corespunzătoare

Treapta de analgezie OMS	Scorul pe scara ratei numerice	Analgezicele de elecție
1 (durere ușoară)	< 3 din 10	Paracetamol sau AINS (ex. Diclofenac, Ketoprofen)
2 (durere ușoară până la moderată)	3 – 6 din 10	Opioide ușoare (ex. Codeina, Dihidrocodeina, Tramadol) sau Paracetamol și AINS
3 (durere moderată până la severă)	> 6 din 10	Opioide puternice (ex. Morfina, Fentanil) +/- Paracetamol sau AINS

Administrarea Morfinei și analogilor ei

Doza inițială	- Pacienții care primesc Morfină parenteral: - se înmulțește totalul de mg/zi de Morfină i/v, i/m sau s/c cu 2, se împarte la 6 pentru aflarea dozei la 4 ore. - Ex.: Morfină 10 mg i/v, i/m sau s/c la 4 ore (60 mg/zi) => 120 mg/zi Morfină per os sau 20 mg p/o la 4 ore. - Pacienții care primesc Oxycodon: - Aceeași doză de Oxycodon (mg/zi) și Morfină orală - Ex.: Oxycodon 10 mg p/o la 4 ore => Morfină 10 mg p/o la 4 ore. - Pacienții care primesc Codeină: - Se împarte doza de Codeină (mg/zi) la 6 pentru aflarea dozei de Morfină/zi. - Ex.: Codeină 60 mg p/o la 4 ore (360 mg/zi) => Morfină 10 mg p/o la 4 ore - Pacienții care nu au primit anterior opioide: - Se începe cu 10 mg p/o la 4 ore dacă pacientul este mai tânăr de 65 ani. Dacă pacientul are peste 65 de ani sau are insuficiență renală, se începe cu 5 mg p/o la 4-6 ore.
Frecvența	- Strict la 4 ore, excepție făcând: - pacienții slăbiți, în vîrstă sau cu insuficiență renală; - pacienții care au durere severă doar pe timpul nopții.
Doza de la ora 02.00	Se evită administrarea numai dacă pacientul doarme adînc și nu se trezește cu durere greu de controlat.
Durerea de puseu (breakthrough)	- Este tratată cu o doză de Morfină în plus, oricînd este nevoie, dar nu mai devreme de 1 oră de la doza precedentă de Morfină administrată. - Doza este aceeași cu doza de Morfină la 4 ore (1/6 din doza zilnică).
Durerea incidentă	Este tratată la fel ca durerea de puseu, dar se administrează cu 30 minute înainte de factorul care declanșează durerea.
Ajustările dozei	- Dacă prima sau primele doze produc sedare intensă, doza se reduce cu 50% pe o perioadă de test. - Dacă prima sau primele doze (cu sau fără doza pentru durerea de puseu) produc analgezie slabă sau deloc, se cresc dozele cu 50% (pentru dozele >15 mg) sau 100% (pentru dozele < 15 mg). - Este necesară o evidență a dozelor de puseu pentru ajustarea ulterioară a dozei de Morfină: - Totalul dozelor de puseu (mg/zi) în ziua precedentă se adună cu totalul dozelor fixe (mg/zi) în ziua precedentă pentru aflarea noii doze zilnice. - Noua doză zilnică obișnuită (mg/zi) se împarte la 6 pentru aflarea noii doze administrate la 4 ore.



Notă: Morfina orală este recomandată ca terapie de prima linie pentru a trata durerea severă la pacienții cu cancer. Pacienții cu durere moderată sau severă în puseu trebuie să primească analgezie pentru puseul dureros. Cînd pentru puseul dureros este utilizată Morfina, doza constituie a șasea parte din doza zilnică și trebuie ajustată întotdeauna odată cu creșterea dozei zilnice.

Convertirea pacientului la compozi de morfină cu eliberare continuă

- Cînd controlul durerii este realizat prin utilizarea Morfinei cu eliberare imediată, trebuie luată în considerație posibilitatea trecerii pacientului la preparate cu eliberare continuă în aceeași doză sumară zilnică.
- Transferarea pacientului de la utilizarea Morfinei cu eliberare imediată la preparate cu eliberare continuă se începe cu administrarea preparatului cu eliberare continuă la ora cînd următoarea doză de medicament cu eliberare imediată ar fi trebuit administrată. Administrarea medicamentului cu eliberare imediată se anulează.

Administrarea Morfinei cu eliberare continuă

Doza inițială	- Pacienții care primesc Morfină cu eliberare imediată, soluție sau comprimate - aceiași doză ca și doza Morfinei (mg/zi). - Ex.: Morfină amestec 50 mg la 4 ore => Morfină cu eliberare continuă 300 mg/zi. - Pacienții care primesc Morfina parenteral: - se înmulțește doza parenterală totală pe 24 de ore cu 2, pentru a obține doza orală totală. - Ex.: Morfina 20 mg i/v, i/m sau s/c la 4 ore înseamnă 120 mg/zi => Morfină cu eliberare continuă 240 mg/zi. - Pacienții care primesc Oxycodon: - aceiași doză ca și doza Morfinei (mg/zi). - Ex.: Oxycodon 10 mg p/o la 4 ore înseamnă 60 mg/zi => Morfina cu eliberare continuă 60 mg/zi. - Pacienții care primesc Codeină: - se împarte doza totală pentru 24 de ore de Codeină la 8 pentru a se obține doza totală de Morfină. - Ex.: Codeina 60 mg p/o la 4 ore înseamnă 360 mg/zi => Morfina cu eliberare lentă 45 mg/zi. - Pacienții care nu primesc opioide: - se utilizează inițial soluția de Morfină cu eliberare imediată.
Puseul dureros (breakthrough)	- Se tratează cu Morfină cu eliberare imediată, soluție sau comprimate, la fiecare apariție a puseului dureros. - doza este administrată la 4 ore, adică o treime din doza de 12 ore sau o șesime din doza de 24 de ore 1 Ex.: Morfina cu eliberare continuă 20 mg/12 ore (sau 40 mg/24 de ore) este echivalent cu 7 mg la 4 ore => doza de Morfină cu eliberare imediată pentru puseul dureros este de 7 mg. 2 Ex.: Morfina cu eliberare continuă 100 mg/12 ore (sau 200 mg/24 de ore) este echivalentă cu 33 mg la 4 ore => doza de Morfină cu eliberare imediată pentru puseul dureros este de 30 mg. 3 Ex.: Morfina cu eliberare continuă 300 mg/12 ore (sau 600 mg/24 ore) este echivalent cu 100 mg la 4 ore => doza de Morfină cu eliberare imediată pentru puseul dureros este de 100 mg.
Durerea incidentă	Este tratată la fel ca durerea breakthrough (puseul dureros).
Ajustările dozei	- Este necesară o evidență a dozelor de puseu pentru ajustarea dozei: - totalul dozei pentru puseu (mg/zi) se adună cu totalul dozei fixe (mg/zi) pentru aflarea noii doze administrate la 24 de ore.

Echivalența aproximativă a analgezicelor orale față de Morfină^a

Analgezic	Rata de potență cu Morfină	Durata acțiunii (ore) ^b
CODEINA, DIHIDROCODEINA	1/10	3-6
PETIDINA	1/8	2-4
TRAMADOLUL	1/5 ^c	4-6
METADONA	5 - 10 ^d	8 - 12
BUPRENORFINA (S/L)	60	6 - 8
FENTANILUL (T/D)	100 - 150 ^e	72

^a Se multiplică doza de opioid cu potență pentru a determina doza echivalentă de Morfină sulfat.

^b În funcție de severitatea durerii și de doză, adesea cu efect prelungit la cei vîrstnici și la cei cu disfuncție renală.

^c **TRAMADOLUL** este relativ mai potent peroral datorită biodisponibilității înalte; rata de echivalență cu Morfina parenterală este 1/10.

^d **METADONA**, o doză unică de 5 mg este echivalentă cu 7,5 mg de Morfină; oricum, datorită faptului că timpul de înjumătățire plasmatic este lung și datorită afinității pentru un spectru larg de receptori în administrare repetată, potența ei este mult mai mare decît cea prezentată anterior.

^e Datele producătorilor din Marea Britanie și Germania.



Notă: în prezența funcției renale reduse, toate opioidele trebuie folosite cu precauție și în doze sau/și frecvențe de administrare reduse.

Efectele secundare posibile

- Constipația: se întâlnește frecvent la medicația de rutină. Ulterior laxativele și/sau înmuierii de scaun sunt utilizați în mod regulat.
- Somnolența: inițial. De obicei aceste simptome diminuează în 2-7 zile, pînă cînd organismul se adaptează schimbării dozei. Inițial creșterea duratei somnului se poate datora diminuării durerii și creșterii capacității de somn.
- Greața: ocazional, greața cu sau fără vomă, se întâlnește inițial. Greața se reduce, de obicei, în 2-3 zile, pînă cînd organismul se adaptează efectului medicamentului.

Criteriile de spitalizare

- Durerea netratabilă.
- Aplicarea metodelor invazive de tratare a durerii.
- Stabilirea dozei optimale de analgezice în cazurile dificile.
- Complicațiile dezvoltate ca rezultat al aplicării metodelor invazive de tratament a durerii.

Abrevierile folosite în document:

AINS – antiinflamatoare nesteroidiene

i/m – intramuscular

i/v – intravenos

p/o – per os

s/c – subcutanat

s/l – sublingual

t/d – transdermal

VAS – Visual Analogue Scale (scala analog vizuală utilizată pentru aprecierea intensității durerii)