МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

Кострома, 25 января 2018 года

Докладчик: Марк Азриельевич Вайсман,
к.м.н., доцент кафедры паллиативной медицины
МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Москва

Stuart Bradford

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА

- ответственность
- взаимоотношения
- привязанность/сексуальная активность
- внешний вид
- трудовая деятельность

- страдание
- восприятие боли
- религиозность



- активность
- утомляемость
- качество сна
- тошнота
- аппетит
- запор

- беспокойство
- депрессия
- удовольствие/ отдых
- счастье
- страх
- внимание

Лечение хронической боли онкологического генеза. *Учебное пособие. Под ред.* ***Новикова Г.А., Осиповой Н.А., Москва , 2006***

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА

- ответственность
- взаимоотношения
- привязанность/сексуальная активность
- внешний вид
- трудовая деятельность

- страдание
- восприятие боли
- религиозность



- активность
- утомляемость
- качество сна
- тошнота
- аппетит
- запор

- беспокойство
- депрессия
- удовольствие/ отдых
- счастье
- страх
- внимание

Лечение хронической боли онкологического генеза. *Учебное пособие. Под ред.* ***Новикова Г.А., Осиповой Н.А., Москва , 2006***

Боль в Европе

Исследование Европейской Федерации IASP: опрос 46 000 респондентов в 16 странах

Public Perceptions of Opioids and Strong Pain Killers.
Research by Light Speed Research on behalf of the OPEN Minds group, May 2005

- **20%** взрослого населения страдает от хронической боли
- **19%** испытывают хроническую боль, серьезно нарушающую их быт и работоспособность
- **35%** страдающих испытывают боль каждый день, **16%** из них говорят, что иногда боль вызывает желание умереть
- **28%** пациентов не думают, что их врач знает, как справиться с болью
- **40%** не достигают адекватного контроля боли
- **2%** были направлены к специалисту по лечению боли, **23%** наблюдались различными специалистами (ревматологи, хиропрактики, ортопеды)

Социальный аспект проблемы хронической боли*

(n=4808)



* Harald Breivik et al. *European Journal of Pain 10 (2006) 287-333*

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

Ежегодно в Европе *:

- ***количество дней нетрудоспособности***

~ 500 млн.

- ***ущерб экономике***

34 млрд. Евро

* *«White Paper on Opioids and Pain: A Pan-European Challenge». The OPEN Minds Group, June 2005.*

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

* В 2008 году в США страдали от хронической боли около **100 000 000** взрослого населения

В 2010 году потери из-за снижения производительности труда составили **$ 299-335 млрд**

Дополнительные расходы возросли до **$ 300 млрд.**

** В 2011 году в Ирландии потери государства, связанные с хронической болью составили 2,86% ВВП – **€ 5,4 млрд**

Стоимость лечения одного пациента составила **€ 5 665**

Дополнительные расходы выросли до **€ 300 млрд**

** Darrell J.G., Patrick R. The Economic Cost of Pain in the United States. J. of Pain. 2012; 13(8):715-724*

** * Rartery M.N., Ryan P., Normand C. Murphy A.W. The economic cost of chronic noncancer pain in Ireland: results from the PRIME study, part 2. J. of Pain. 2012; 13(2): 139-145.*

Хроническая боль

приобретает патологический характер, так как вызывает целый комплекс дезадаптивных реакций, представляющих опасность для биологической целостности организма

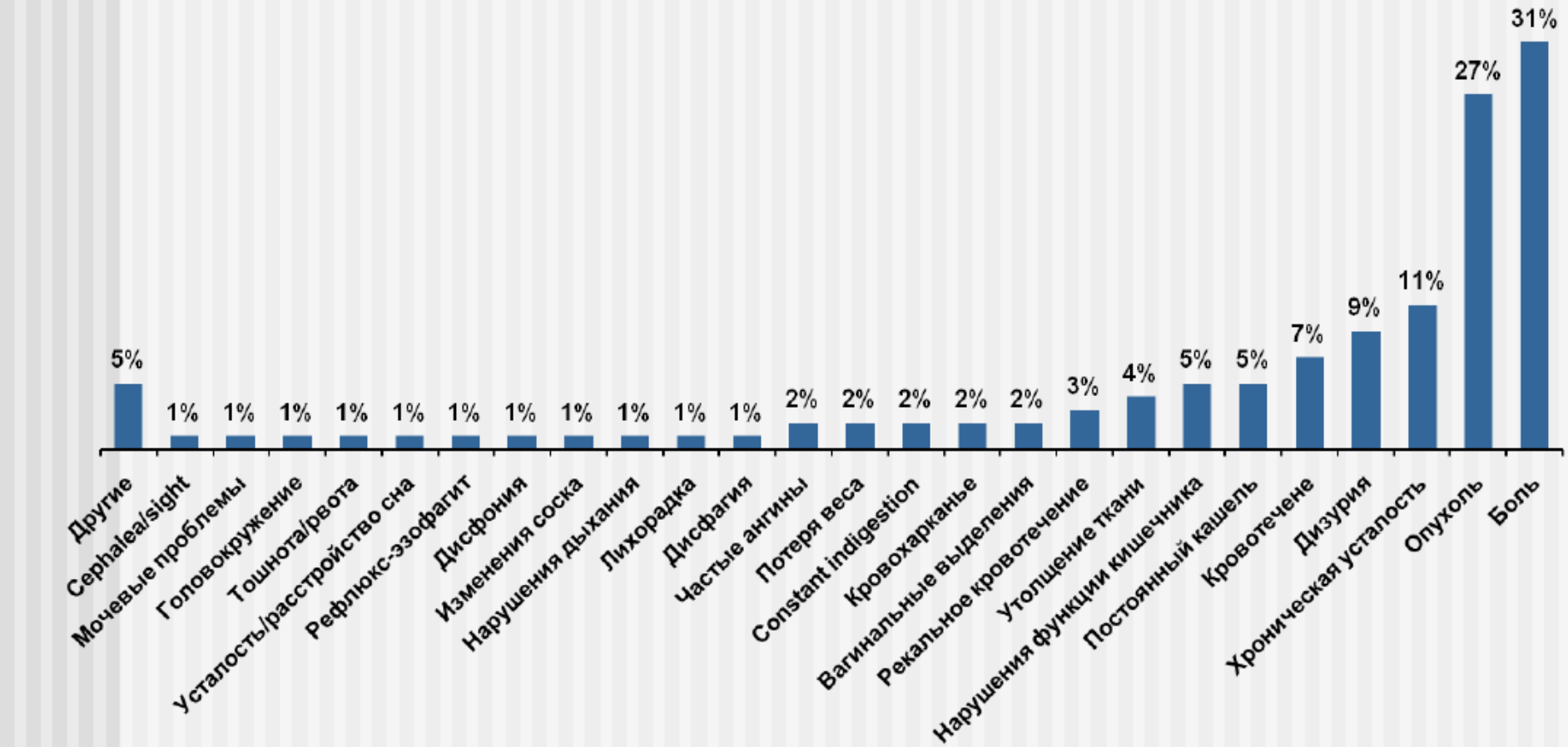
Своевременная диагностика и раннее начало лечения хронической боли:

- повышают качество и эффективность обезболивания
- улучшают качество жизни онкологических и неонкологических больных
- снижают обращаемость пациентов за помощью к медицинским работникам

Правильно подобранная фармакотерапия с применением анальгетиков и адъювантов обеспечивает адекватное обезболивание у 85-90% пациентов!

WHO. Cancer pain relief, 2nd ed. Geneva, WHO, 1996

Основные симптомы, побудившие обратиться к врачу до установления онкологического диагноза (n=4947)



* European Pain in Cancer (EPIC) Global Results Presentation, July 2007

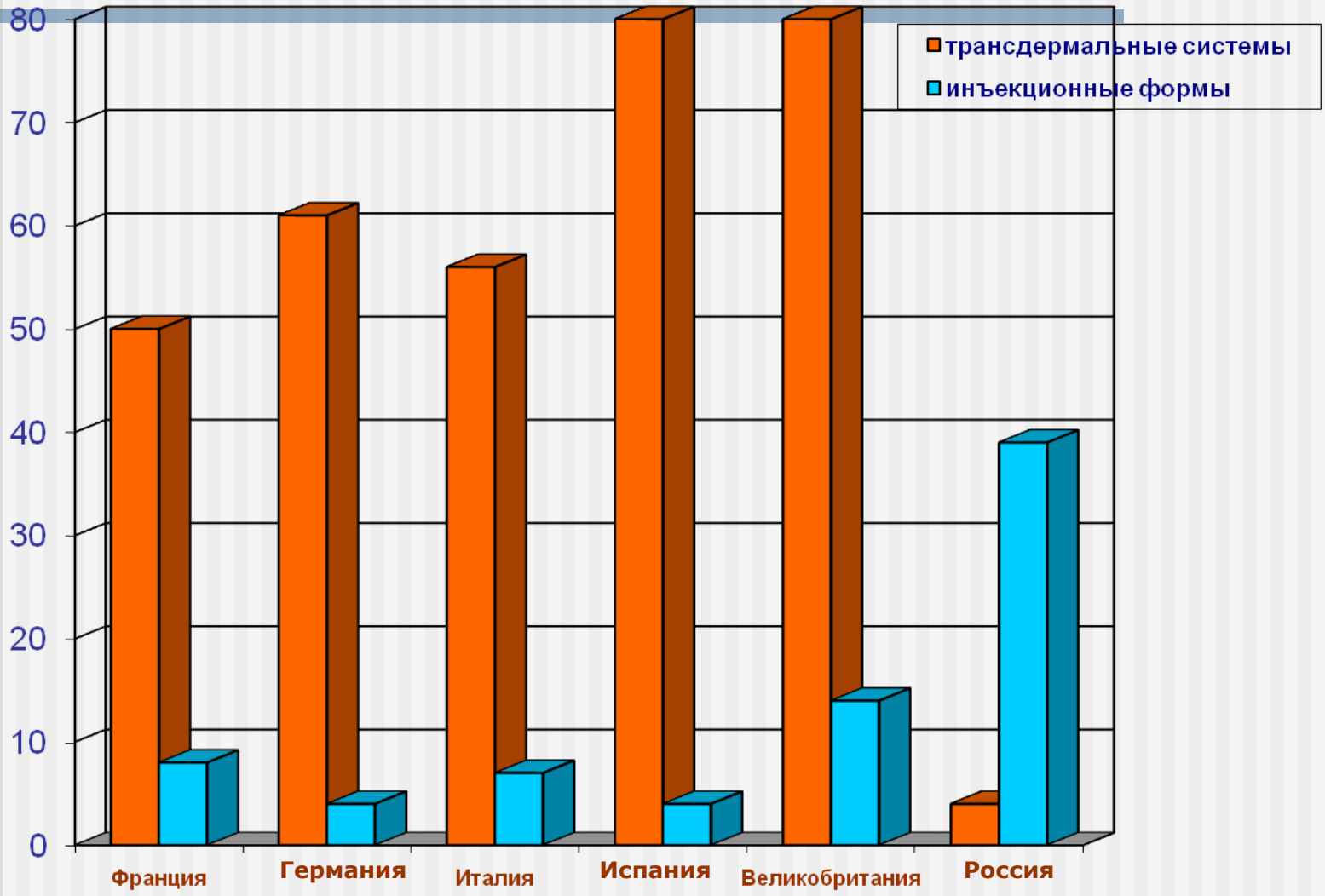
Основные лекарственные средства для системной терапии боли – анальгетики:

- **неопиоидные** *(ненаркотические анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства)*

- **опиоидные** (агонисты и агонисты-антагонисты опиоидных рецепторов ЦНС)

ПРЕДПОЧТЕНИЕ НЕИНВАЗИВНЫМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ФОРМАМ !

СТРУКТУРА ПОТРЕБЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ В СТРАНАХ ЕВРОПЫ И РОССИИ



БАРЬЕРЫ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ДОСТУПНОСТЬ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

- **РЕГУЛЯТОРНЫЕ**

  (политические, правовые, экономические)

- **СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТОВ**

  (страх зависимости, потери автономности)

- **СО СТОРОНЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

  (недостаточное знание современной методологии лечения хронической боли, профессиональная опиофобия)

Применение опиоидных анальгетиков для лечения интенсивной боли (3-я ступень лестницы ВОЗ). Международные рекомендации *

- **Морфин per os**
- **Оксикодон per os**
- **Гидроморфон per os**
- **ТТС фентанила**
- **ТТС бупренорфина**
- Метадон
- **Сочетание с препаратами 1-й ступени (НПВП, парацетамол)**

* Минимальные клинические рекомендации Европейского общества медицинских онкологов (ESMO), 2012

Применение опиоидных анальгетиков для лечения интенсивной боли (3-я ступень лестницы ВОЗ). Международные рекомендации **

Морфин - в дозе ≥ 30-40 мг
Оксикодон - в дозе ≥ 20 мг
Гидроморфон - в дозе ≥ 4 мг

ТТС фентанила и бупренорфина *являются*

альтернативой пероральным опиоидам,

имеют преимущества у пациентов

с затруднением глотания

** «Применение опиоидных анальгетиков для лечения онкологической боли: доказательные рекомендации Европейской Ассоциации паллиативной помощи», 2012

Применение опиоидных анальгетиков для лечения интенсивной боли (3-я ступень лестницы ВОЗ). Международные рекомендации *

У всех пациентов, за исключением получающих активное противоопухолевое лечение, паллиативную медицинскую помощь или находящихся в конечном периоде жизни:

… До начала опиоидной терапии хронической боли необходимо определить цели лечения, в том числе реалистичность контроля боли и влияния на функциональный статус пациента

… Продолжать лечение опиоидными анальгетиками следует только при наличии клинически значимого улучшения контроля боли и функционального статуса, перевешивающего риски для безопасности пациента

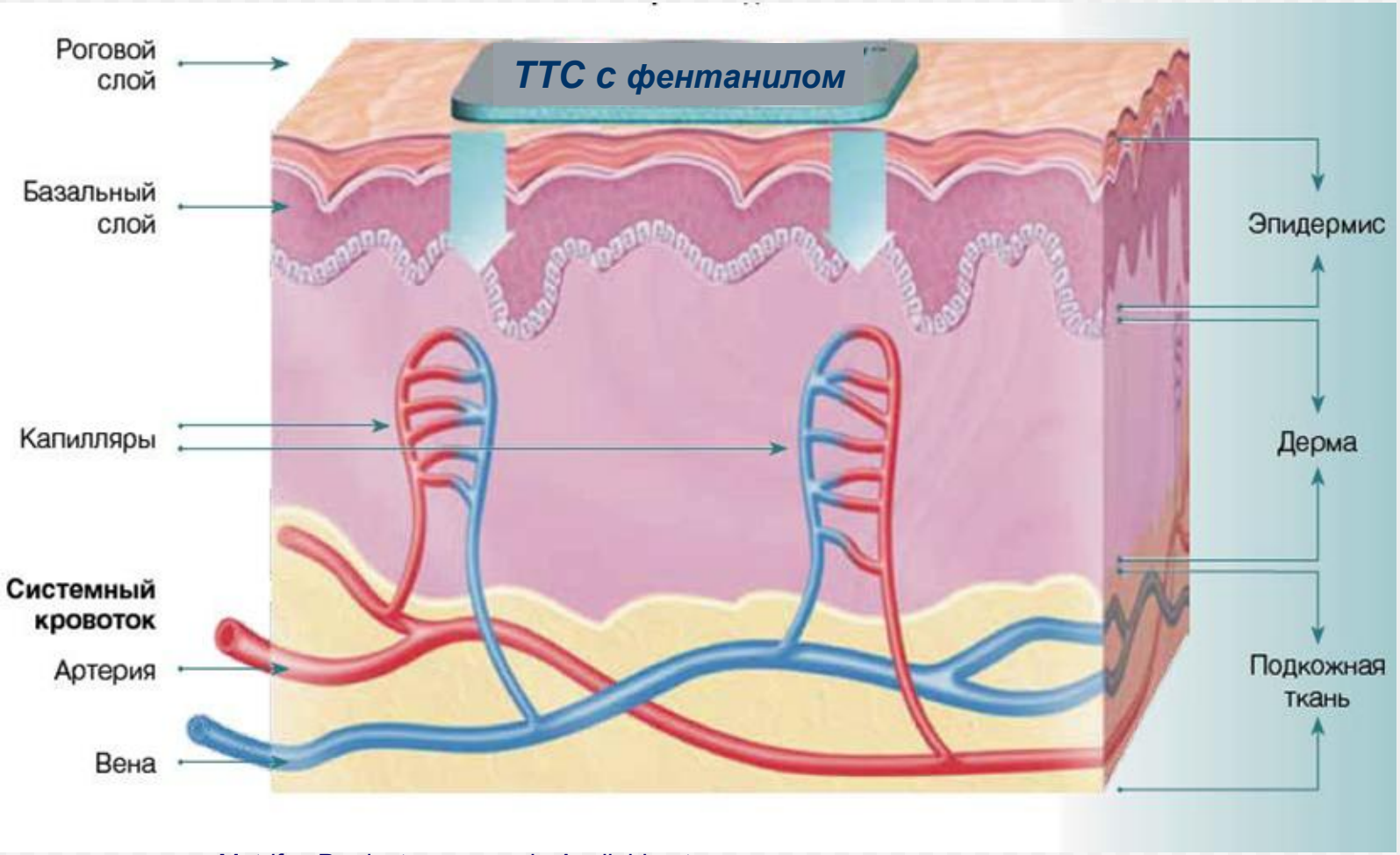
* CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain — United States, 2016

Преимущества трансдермального введения опиоидов

- **Высокая биодоступность**
- **Постоянный равновесный уровень в плазме**
- **Длительный период действия – 72 ч**
- **Меньшая выраженность побочных эффектов**
- **Удобство применения**

* Matrifen Product monograph. Available at: http:///~/media/products/matrifen_com/protected/files/monograph.pdf (Acc March 2015)

Абсорбция и распределение фентанила из трансдермальной терапевтической системы (ТТС)



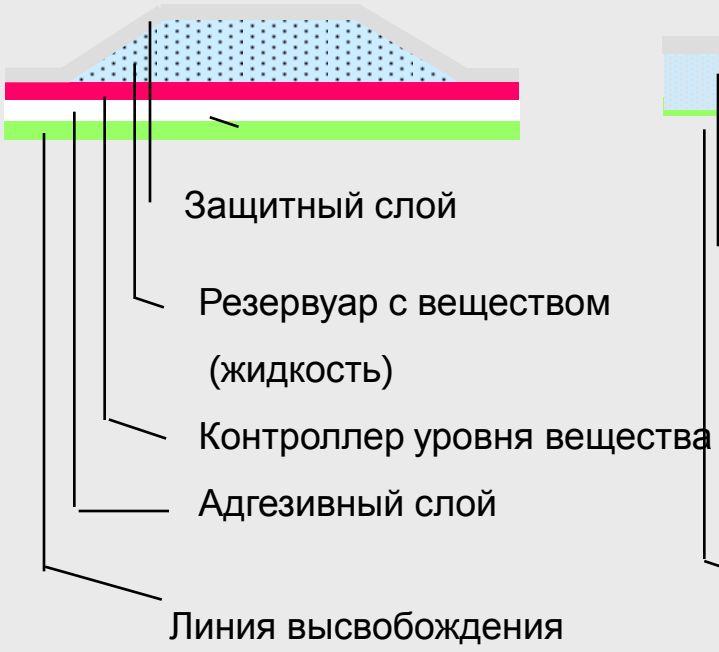
Matrifen Product monograph. Available at: http://www.matrifen.com/~/media/products/matrifen_com/protected/files/monograph.pdf (Accessed March 2015).

Виды трансдермальных систем

Мембрана - резервуар

(резервуар с жидким веществом)

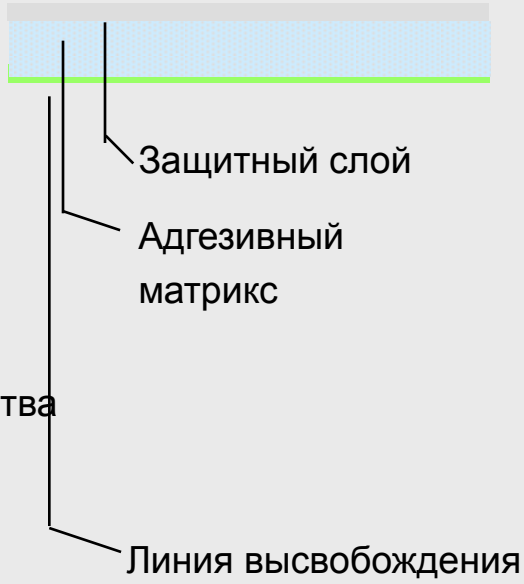
1-е поколение



Дюрогезик

Матрикс

2-е поколение

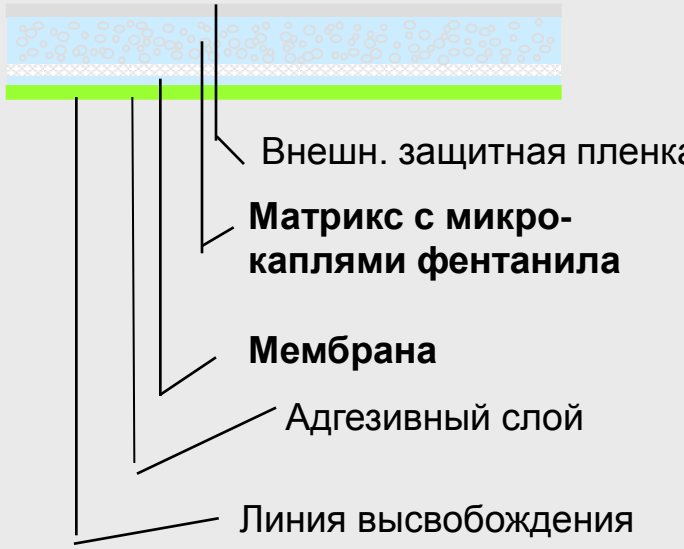


Фендивия

(мембрана+ матрикс

с веществом в виде капель)

3-е поколение



Преимущества третьего поколения ТТС с фентанилом

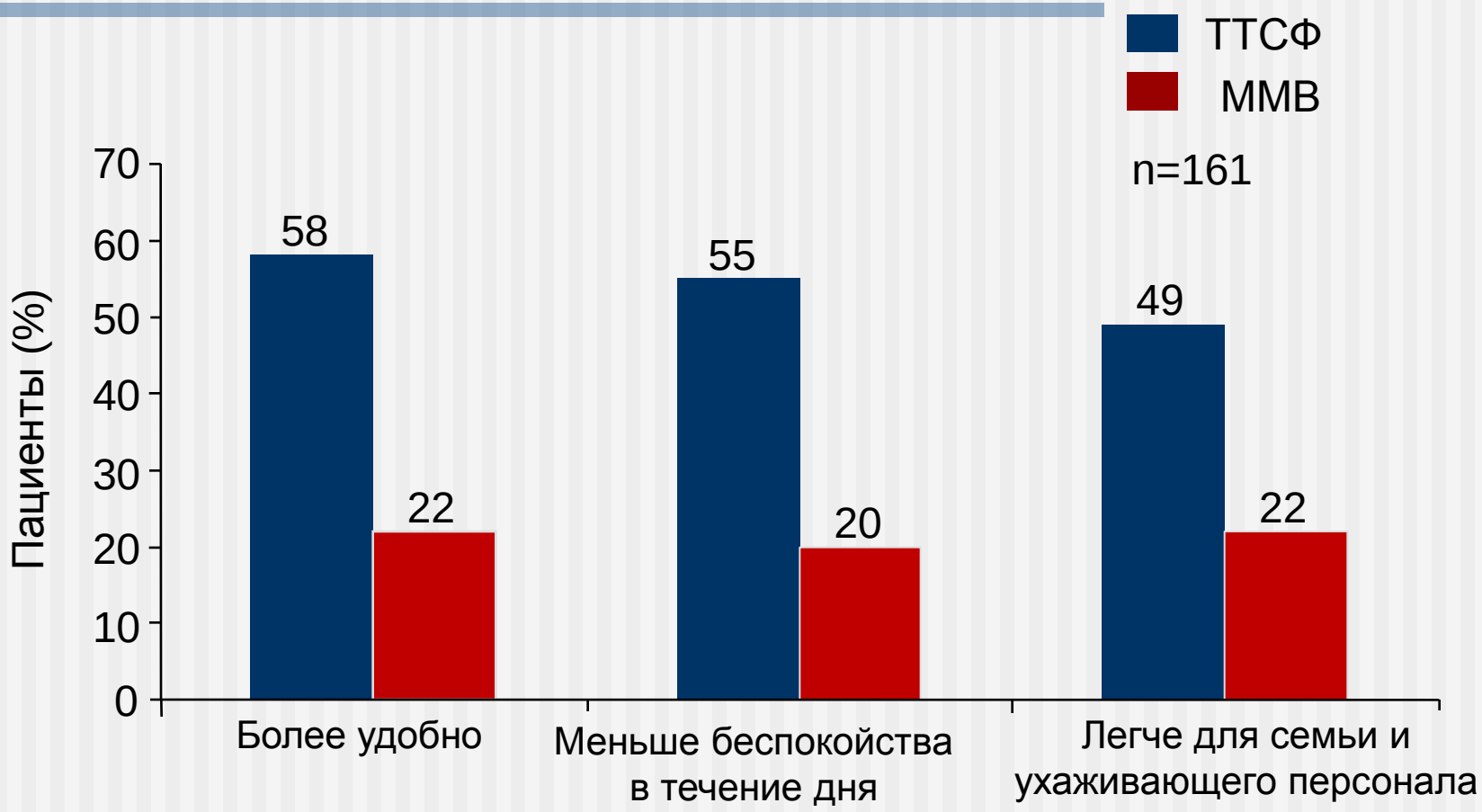


- фентанил содержится в виде микрокапель, что обеспечиваетя лучшее поступление через кожу

- самое низкое содержание фентанила в препарате минимизирует риск передозировки

- минимальное остаточное количество фентанила в использованном пластыре

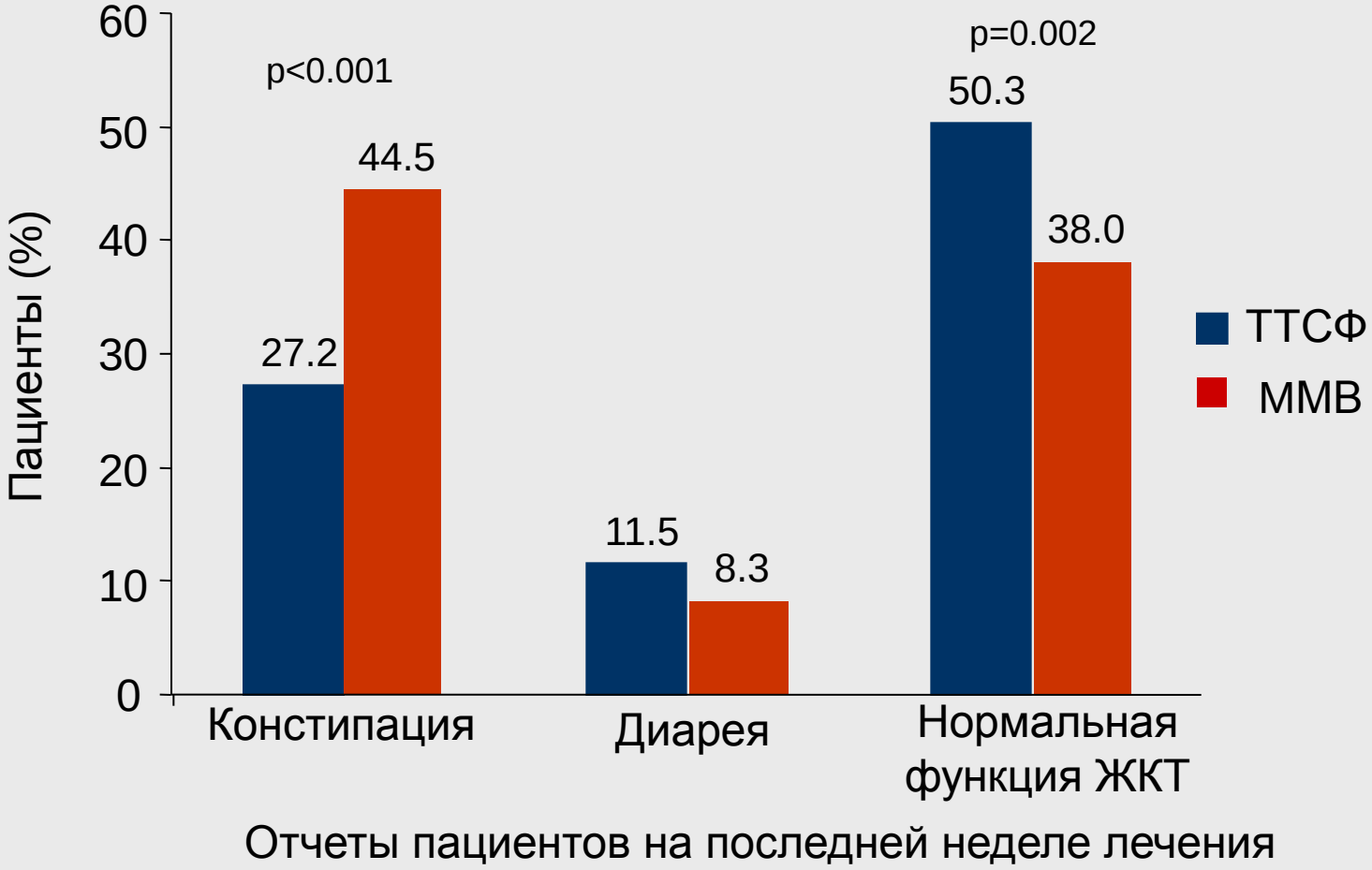
Применение ТТС фентанила для лечения хронической боли онкологического генеза



ММВ=морфин медленного высвобождения ТТСФ=трансдермальная терапевтическая система с фентанилом.

Ahmedzai S, Brooks D. *J Pain Symptom Manage* **1997**;13:254-61.

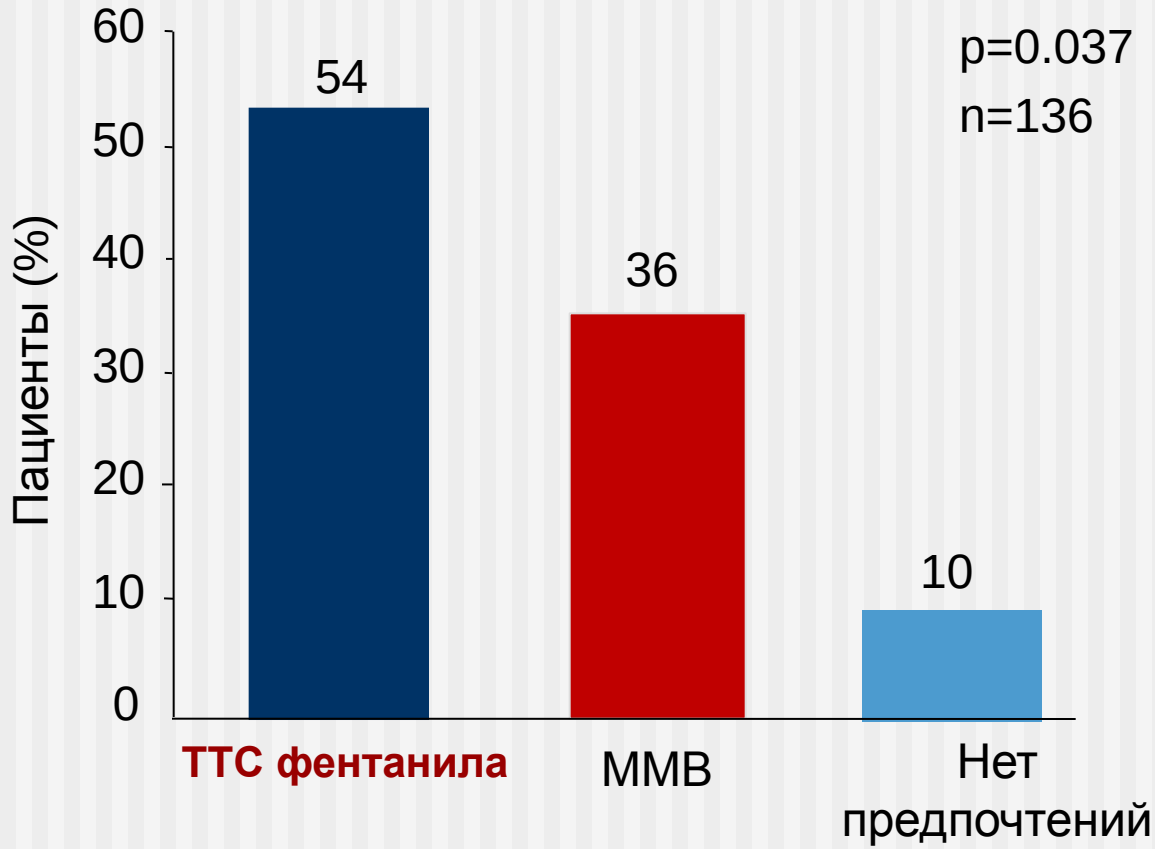
Применение ТТС фентанила для лечения хронической боли онкологического генеза



ММВ=морфин медленного высвобождения ТТСФ=трансдермальная терапевтическая система с фентанилом

Ahmedzai S, Brooks D. *J Pain Symptom Manage* **1997**;13:254-61.

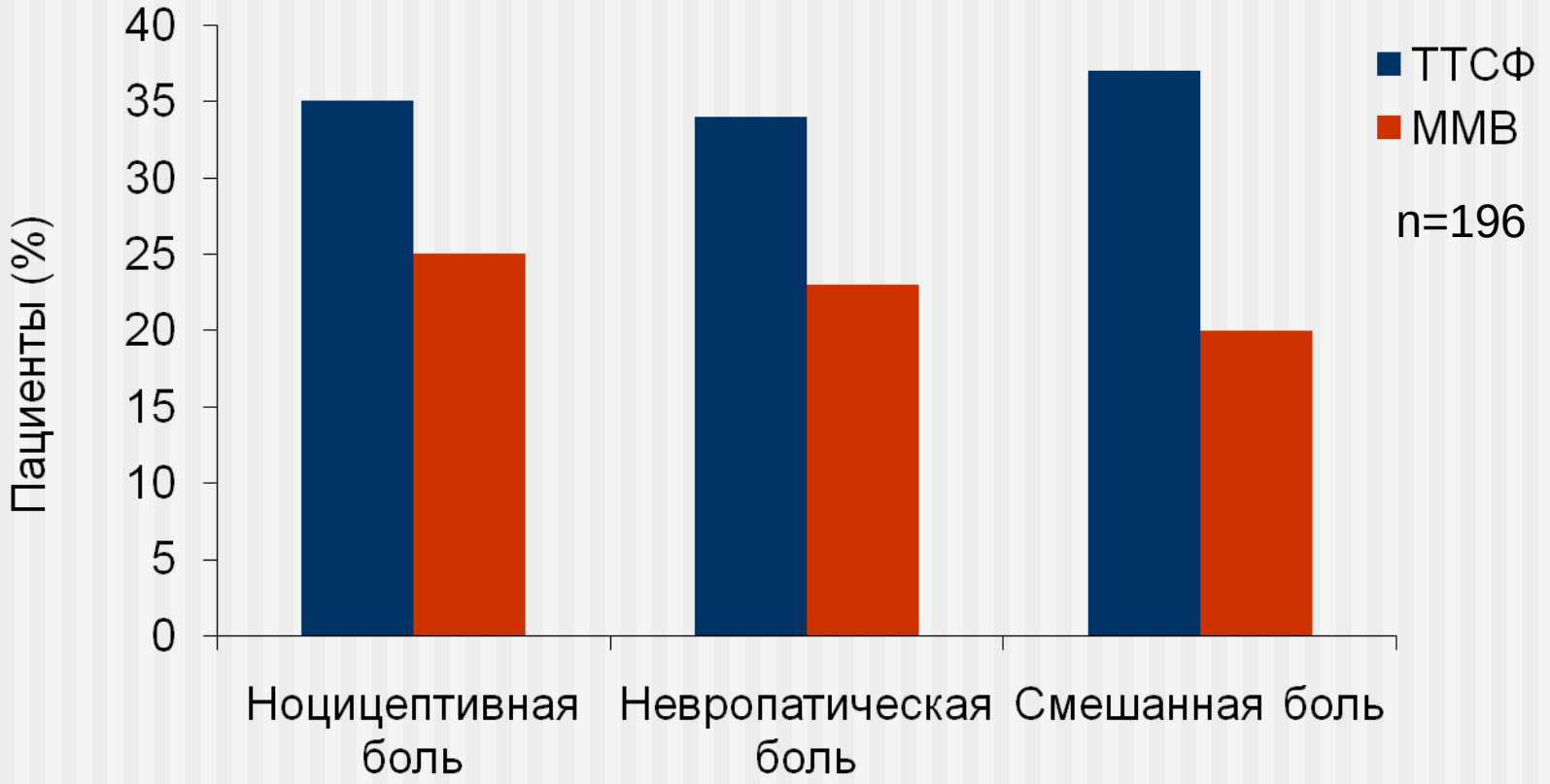
Предпочтения пациентов при лечении хронической боли онкологического генеза



ММВ=морфин медленного высвобождения ТТСФ=трансдермальная терапевтическая система с фентанилом.

Ahmedzai S, Brooks D. *J Pain Symptom Manage* **1997**;13:254-61.

Применение ТТС фентанила для лечения хронической боли неонкологического генеза

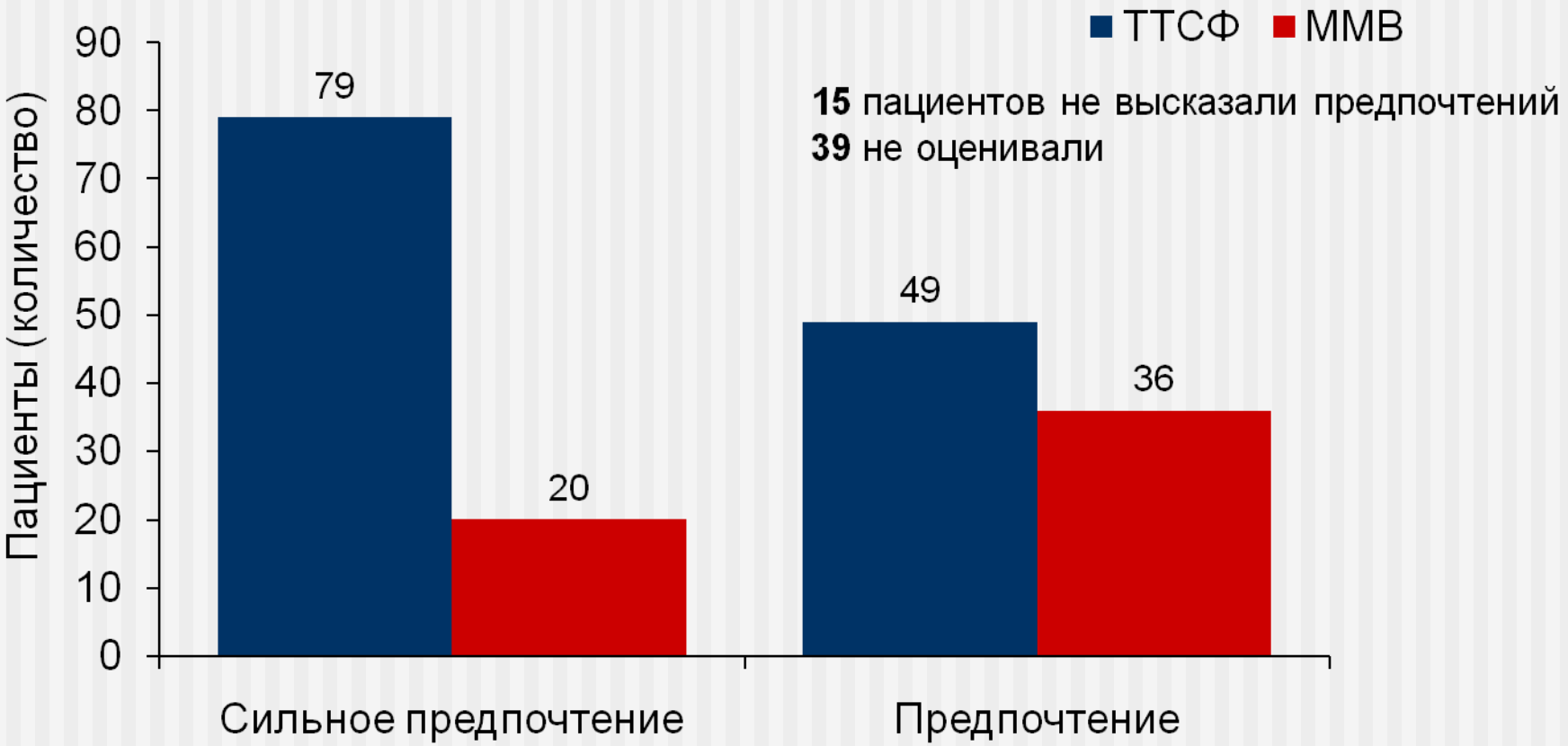


Пациенты оценили контроль боли как "хороший" или "очень хороший" к концу исследования

ММВ=морфин медленного высвобождения ТТСФ=ТТС с фентанилом.

Allan L, et al. *BMJ* **2001**;322:1154-8.

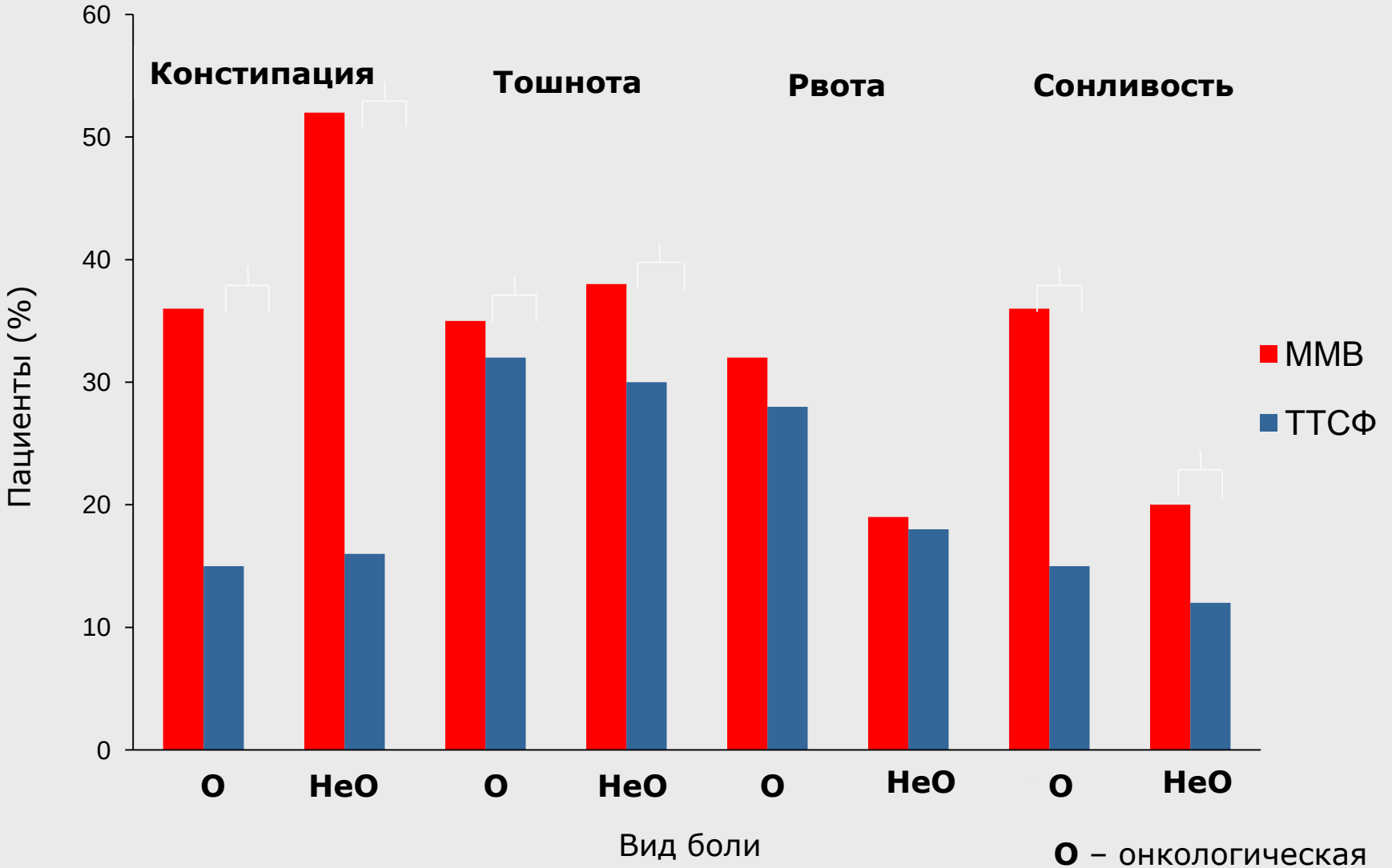
Применение ТТС фентанила для лечения хронической боли неонкологического генеза



ММВ=морфин медленного высвобождения ТТСФ=ТТС с фентанилом.

Allan L, et al. *BMJ* **2001**;322:1154-8.

Сравнение нежелательных явлений ТТС фентанила и морфина медленного высвобождения



О – онкологическая
НеО – неонкологическая

Clark AJ, et al. *Curr Med Res Opin* 2004;20:1419-29.

Трансдермальная терпевтическая система фентанила

- эффективна для лечения хронической боли у онкологических и неонкологических больных
- удобна в применении, непрерывно действует в течение 72 часов
- реже вызывает запор, тошноту и рвоту
- минимально влияет на психомоторные и когнитивные функции пациентов

Большинство исследованных пациентов отдали предпочтение ТТС фентанила!

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

- Организация и развитие системы паллиативной медицинской помощи в системе здравоохранения
- Повышение квалификации всех медицинских работников в вопросах современной методологии лечения хронической боли
- Широкое внедрение в клиническую практику современных неинвазивных пролонгированных лекарственных форм опиоидных анальгетиков, доказавших свою эффективность и безопасность, таких как ТТС фентанила



«… Мы все умрем. Но то, что я могу уберечь его от многих дней страданий, я чувствую как огромную и новую привилегию…»

Альберт Швейцер (1875-1965)