






Ağrı Tedavisinde Bariyerler ve Opiofobi

Prof. Dr. Nurten İnan
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Algoloji Bilim Dalı

II. Palyatif Bakım Sempozyumu, İzmir 2019

- Avrupa Palyatif Bakım Birliği
- Uluslararası Palyatif Bakım ve Hospis Birliği
- İnsan Hakları İzleme Örgütü
- 2011 de Avrupa Palyatif Bakım Kongresinde Lizbon zorlayıcı kararlarını

Bu kararlara göre; Palyatif Bakım, buna ihtiyacı olan kişiler için temel insan hakkıdır ve bu kavramın ülkelerin sağlık politikasına yöneticiler tarafından entegre edilmesi gereklidir.



Radbruch L, Payne S, Lima L, Lohmann D. The Lisbon Challenge: Acknowledging Palliative Care as a Human Right. Journal of palliative medicine. 2013, 16; 3:301-304


  

- 1) Yaşamı sınırlayan veya ölümcül hastalıkları olan hastaların gereksinimlerini karşılayan sağlık politikalarını uygulamaya koymak;
- 2) İhtiyacı olan herkese, **kontrollü ilaçlar dahil**, temel ilaçlara erişimi sağlamak;
- 3) **Sağlık çalışanlarının lisans düzeyinde palyatif bakım ve ağrı yönetimi konusunda yeterli eğitim almalarını sağlamak**
- 4) Mevcut sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak palyatif bakım hizmetlerinin uygulanmasını kolaylaştırmak ve teşvik etmek.

Radbruch L, Payne S, Lima L, Lohmann D. The Lisbon Challenge: Acknowledging Palliative Care as a Human Right. Journal of palliative medicine. 2013, 16; 3:301-304

Ağrı Semptomu Görülme Oranı



- Kanser: 84-96%
- Kardiyak hastalıklar: 41-77%
- Kronik böbrek yetmezliği: 47-50%
- KOAH: 34-77% 67%
- HIV/AIDS: 63-80%
- Siroz: 67%
- Multipl Skleroz: 43%
- Parkinson: 82%
- Alzheimer ve Demans: 47%
- Romatoid artrit: 89%
- Diabetes mellitus: 64%
- Dirençli Tüberküloz: 90%

WHO NEEDS IT?

Of the 40 million people who need palliative care each year:

39%	34%	10%	6%	5%
have Cardiovascular diseases	have Cancer	have Chronic lung diseases	have HIV/AIDS	have Diabetes

Palyatif Bakımda

- Akut ve kronik ağrı tedavisinde orta ve şiddetli ağrıda temel ilaçlar
- Dispne

Opioid Analjezikler

Pharmaceutical History

June 15

Friedrich Wilhelm Adam Serturner (15 June 1783 – 20 February 1841) was a German pharmacist and a pioneer of alkaloid chemistry. He is best known for his discovery of morphine in 1804.

Serturner was the first to isolate morphine from opium. He called the isolated alkaloid "morphium" after the Greek god of dreams, Morpheus.

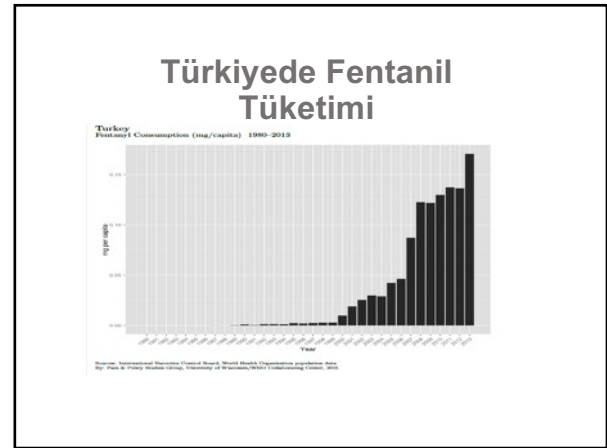
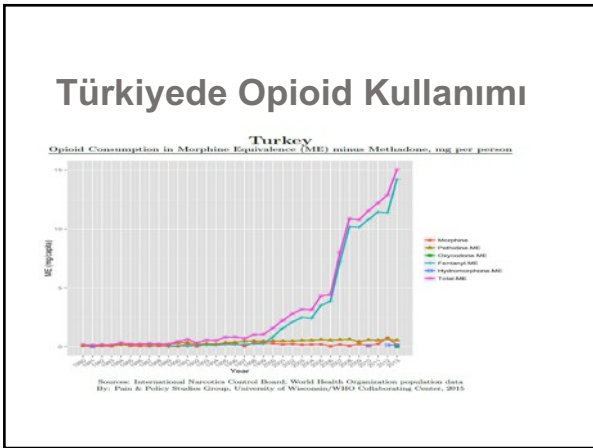
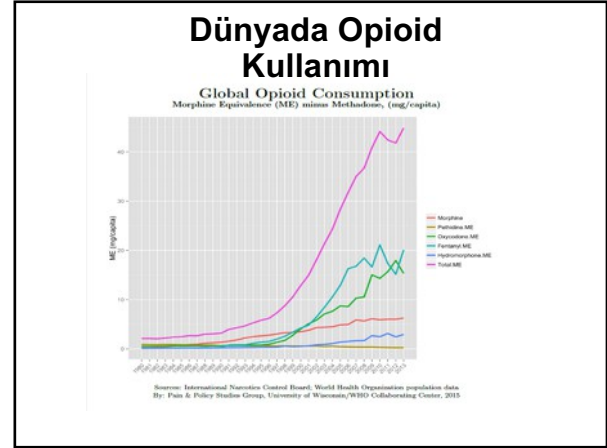


Morphine



Kanser Ağrısı ve Opioid Tedavisi

Uzun dönem opioid tedavisi gerektiren şiddetli ağrı kemoterapi döneminde %30-50 oranında görülürken Terminal dönemde %75-90 oranındadır



Opioidler Neden Yetersiz Kullanılıyor?

- Ağrı değerlendirilmesinde yetersizlik
- Risklerin abartılması
 - Yan etkilerin abartılması (özellikle solunum depresyonu)
 - Bağımlılık riskinin abartılması : **Opiofobi**
- Yan etkilerin tedavisinde eksiklikler
- Yasal zorluklar

Palyatif Bakımda Ağrı Yönetiminde Algoritma Oluşturma Çalıştayı

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dernekleri Federasyonu, Kanser Kontrol Derneği, Palyatif Bakım Derneği ve Palyatif Sağlık Hizmetleri Derneği'nin desteği ile 22-23 Aralık 2016 tarihinde Ankara'da gerçekleştirildi.

Palyatif Bakımda Ağrı Yönetimi Kılavuzu

Ağrının Değerlendirilmesi

Hastanın algıladığı ve ifade ettiği şekilde

Sözel Ağrı Yoğunluk Skalası



Görsel Analog Skalası



0-10 Numerik Ağrı Skalası



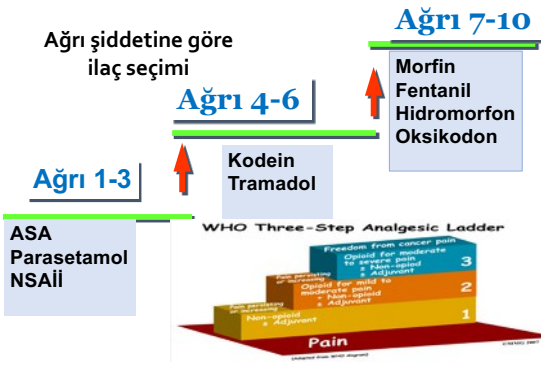
Yüz Skalası



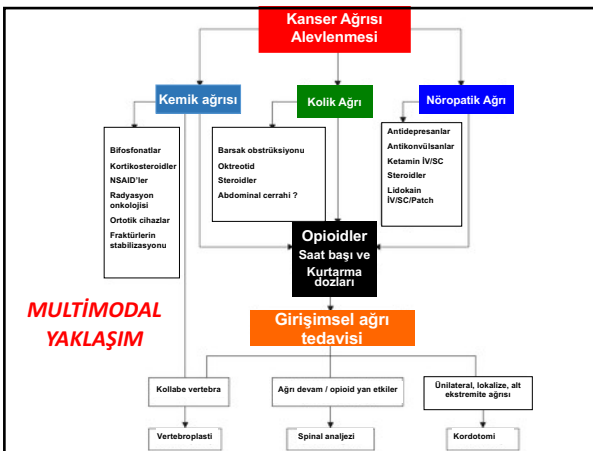
Portenoy RİK, Kanner RM, eds. *Pain Management: Theory and Practice*. FA Davis; 1996:8-10.
Wong DL. *Wiley and Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 5th ed. Mosby, Inc.; 1997:1215-1216.
McCaffery M, Pasero C. *Pain: Clinical Manual*. Mosby, Inc. 1999:16.

DSÖ Analjezik Merdiveni

Ağrı şiddetine göre ilaç seçimi



Kanser ağrısında genel klinik görünüm %84-96



Türkiyede Bulunan Opioidler

Etken madde	Preparat	Maksimum doz
Morfin	Morfin 10 mg ampul	-
	Morfia tablet 15 mg, 30 mg, 60 mg	
Hidromorfon	Jurnista kapsül 8,16,32 mg	-
Oksikodon	Oxopane kapsül 5,10,20 mg	-
Fentanil	Durogesic TTS 12, 25, 50, 75, 100 µg/saat	100mcg 3 hekim 100mcg üstü
	Apranax plus tablet (Naprosken 550 mg+Kodein 30 mg) Gergaline plus tablet (Parasetamol 500 mg+Kodein 30 mg)	
Tramadol	Contramal 50 mg kapsül, 100 mg tablet 50 mg/ml damla, 100 mg ampul Zaldiar tablet (Parasetamol 325 mg, Tramadol 37.5 mg)	400mg
Fentanil (dilatı)	Abstral sublingual tablet (100,200,300,400,600,800 mcg)	3200mcg

Opioidler ve Reçeteleme

HİPERALJİJİK NÖRALJİLER			
SINIF NO	AT NO	İLAK/HAZIRLANIŞI	İÇERİK
100.00.01.01.01.01	100.00.01.01.01.01	100.00.01.01.01.01	100.00.01.01.01.01
100.00.01.01.01.02	100.00.01.01.01.02	100.00.01.01.01.02	100.00.01.01.01.02
100.00.01.01.01.03	100.00.01.01.01.03	100.00.01.01.01.03	100.00.01.01.01.03
100.00.01.01.01.04	100.00.01.01.01.04	100.00.01.01.01.04	100.00.01.01.01.04
100.00.01.01.01.05	100.00.01.01.01.05	100.00.01.01.01.05	100.00.01.01.01.05
100.00.01.01.01.06	100.00.01.01.01.06	100.00.01.01.01.06	100.00.01.01.01.06
100.00.01.01.01.07	100.00.01.01.01.07	100.00.01.01.01.07	100.00.01.01.01.07
100.00.01.01.01.08	100.00.01.01.01.08	100.00.01.01.01.08	100.00.01.01.01.08
100.00.01.01.01.09	100.00.01.01.01.09	100.00.01.01.01.09	100.00.01.01.01.09
100.00.01.01.01.10	100.00.01.01.01.10	100.00.01.01.01.10	100.00.01.01.01.10
100.00.01.01.01.11	100.00.01.01.01.11	100.00.01.01.01.11	100.00.01.01.01.11
100.00.01.01.01.12	100.00.01.01.01.12	100.00.01.01.01.12	100.00.01.01.01.12
100.00.01.01.01.13	100.00.01.01.01.13	100.00.01.01.01.13	100.00.01.01.01.13
100.00.01.01.01.14	100.00.01.01.01.14	100.00.01.01.01.14	100.00.01.01.01.14
100.00.01.01.01.15	100.00.01.01.01.15	100.00.01.01.01.15	100.00.01.01.01.15
100.00.01.01.01.16	100.00.01.01.01.16	100.00.01.01.01.16	100.00.01.01.01.16
100.00.01.01.01.17	100.00.01.01.01.17	100.00.01.01.01.17	100.00.01.01.01.17
100.00.01.01.01.18	100.00.01.01.01.18	100.00.01.01.01.18	100.00.01.01.01.18
100.00.01.01.01.19	100.00.01.01.01.19	100.00.01.01.01.19	100.00.01.01.01.19
100.00.01.01.01.20	100.00.01.01.01.20	100.00.01.01.01.20	100.00.01.01.01.20

İLAÇ ADI	DOZ	VERİLEME YERİ	REÇETELERİN İÇERİĞİ
DORZETAMPUL	100mg	Sıvı/İlaç	Pazil körbine deviyale tegeterörüne q gilen
DORZETAMPUL	100mg	Sıvı/İlaç	cap gendeble
DORZETAMPUL	100mg	Sıvı/İlaç	
DORZETAMPUL	100mg	Sıvı/İlaç	

İLAK ADI	DOZ	VERİLEME YERİ	REÇETELERİN İÇERİĞİ
DORZETAMPUL	100mg	Sıvı/İlaç	hidromorphone 4 kık 20 gıvıllık
DORZETAMPUL	100mg	Sıvı/İlaç	hidromorphone 4 kık 20 gıvıllık
DORZETAMPUL	100mg	Sıvı/İlaç	hidromorphone 4 kık 20 gıvıllık
DORZETAMPUL	100mg	Sıvı/İlaç	hidromorphone 4 kık 20 gıvıllık
DORZETAMPUL	100mg	Sıvı/İlaç	hidromorphone 4 kık 20 gıvıllık
DORZETAMPUL	100mg	Sıvı/İlaç	hidromorphone 4 kık 20 gıvıllık

Kodein ve Tramadolün yer aldığı kombine preparatlar



Türkiyede bulunan güçlü opioidler



Opioid Kullanım Yolları

- Oral
- IV
- SC
- Transdermal
- Transmukozal
- Epidural /spinal kateter
- Periferik sinir blokları /kateterleri
- Elastomerik pompa
- PCA (HKA)

Opioid Etkileri

Opioidlerin MSS Etkileri	Opioidlerin Periferik Etkileri
<ul style="list-style-type: none">AnaljeziBulanıklı-kusmaSedasyon, şuur bulanıklığıSolunum depresyonuÖksürük refleksi supresyonuPupilla kontrüksiyonuPruritusÜriner retansiyon	<ul style="list-style-type: none">AnaljeziGİS motilitesinde ↓Koledok kanalı basıncında ↑

Zayıf Opioidler

Tramadol

- Santral etkili yapay bir analjeziktir.
- Hem opioid hem de non-opioid etki mekanizmaya sahiptir. (atipik santral etkili analjezik)
- Zayıf μ -opioid reseptör agonistik etkisine ek olarak noradrenalin ve serotonin geri alınımı inhibe eder.
- Diğer opioid analjeziklere göre klasik yan etkiler daha hafif ve azdır. Ayrıca;
 - Solunum depresyonu ve tolerans gelişimi oranı son derece düşüktür.**
 - Kardiyovasküler sistem üzerinde ciddi etkilere yol açmaz.**

İkinci basamakta kullanılan güçlü opioidler

Characteristics and comments	
Codaine	Step II drug only; use alone or in combination with paracetamol; daily doses ≤ 360 mg not recommended
Tramadol	Step II drug only; use alone or in combination with paracetamol; daily doses ≤ 400 mg not recommended
Hydrocodone	Step II drug only; used as a substitute for codeine in some countries
Oxycodone	Step II opioid when used at low doses (eg, ≤ 20 mg per day) alone or in combination with paracetamol
Morphine	Step II opioid when used at low doses (eg, ≤ 30 mg per day)
Hydromorphone	Step II opioid when used at low doses (eg, ≤ 4 mg per day)

*Originally classified as weak opioids.

Table 3: WHO step II opioids* for moderate cancer pain in opioid-naïve patients.

Lancet 2012

Daha önce hiç opioid uygulanmamış hastalarda OPIOİDE NASIL BAŞLANIR?

- 10– 15 mg/gün morfin
- Transdermal fentanil 25 mcg/saat veya oral morfin (60 mg/gün) yan etkiyi artırır

Daha önce opioid uygulanmış hastalarda
10 mg her 4 saatte bir (60 mg/gün)
10 dk'da bir 1,5 mg
sonra saatlik dozu hesaplanır

Mercadante S, Villari P, Ferrera P, Casuccio A. Opioid-induced or pain relief-reduced symptoms in advanced cancer patients? Eur J Pain 2006a;10:153-9.
Mercadante S, Porzio G, Ferrera P, Fulfaro F, Alelli F, Ficorella C, et al. Low morphine dose in opioid-naïve cancer patients with pain. J Pain Symptom Manage 2006b;31:242-7.

Hızlı etkili morfin İlk Yerli Morfin Tablet! Morfia 15-30-60 mg tb (CR)

- 5-10mg / 4 saatte bir (maks 40 mg/gün)
- 20-30mg'a ulaşıncaya uzun etkili morfine dönüştürülür
- Haftada bir 5-10mg/gün artış yapılabilir.

Hidromorfon

- Yarı-sentetik opioid
- Osmotik kontrollü oral salıverme sistemi (OROS) ile 24 saat sabit hızda salıverilme
- SİTOKROM P-450 SİSTEMİYLE YIKILMAZ!
- Hidromorfon 3 – glukronide glukronide olur.
- Alkol ve gıdadan etkilenmez
- Genetik değişkenlikten etkilenmez- bireysel etkinlik farkı
- İlaç etkileşimleri az
- Yaşlı ve böbrek yetmezliği olan hastalarda tercih edilebilir
- Eşdeğer morfin/hidromorfon dozu: 7,5: 1, 5:1
- 4,8,16 mg dozda

Clemens 2007

Oksikodon

- Morfin /oksikodon 1,5/1
- 5,10, 20 mg doz
- Kısa etkili
- 6 saatte bir kullanım

Transdermal Fentanil

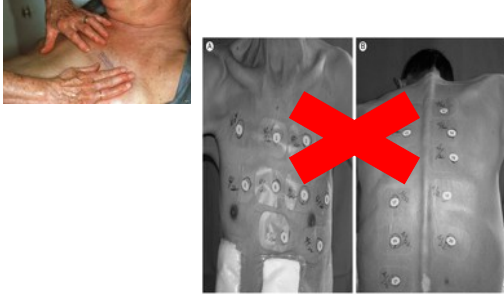
- Sentetik opioid
- Yağda çözünürlük
- 12,5-100 µg/saat hızında 72 saatlik
- Disfaji
- GIS fonksiyon bozukluğu
- BY
- Çıkartılsa bile etkisi 10-12 saat sürer!



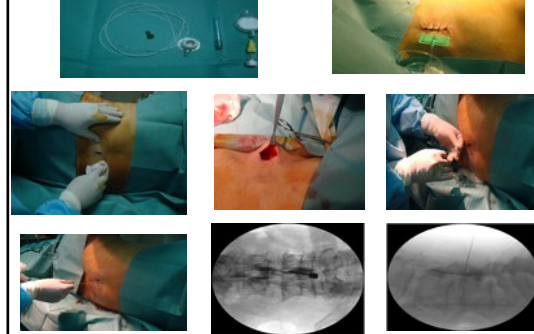
Palyatif bakım ve terminal hastalarda!!!

Skaer TL. Transdermal opioids for cancer pain. Health and Quality of Life Outcomes 2006, 4:24
Clemens 2007

Transdermal Fentanyl Uygulamas



Port sistemi ve yerleştirilmesi



PAIN Practice

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)
Joseph Pergolizzi; Rainer H Böger; Keith Budd; Albert Dahlan; Sertar Erdine; Guy Hans; Hans-Georg Kress; Richard Langford;
Rudolf Likar; Robert B. Raffa; Paolo Sacerdote, July, 2008

GÜÇLÜ KANIT

- İlaç titrasyonunda kısa etkili morfin kullanılması
- Uzun dönem tedavide kontrollü salımlı ilaçlara geçilmesi
- Spinal opioidler
- Transdermal fentanil

Solumun Depresyonu

- Doza bağlı, en ciddi, fatal bir yan etki
- **Opioid kullanmamış bireylerde yüksek doz uygulaması sonrası**
- Akut opioid zehirlenmesinde ölümün en yaygın nedeni Rang and Dale's Pharm 2013
- Uzun süreli opioid alan kanser hastalarında sol. dep. etkilerine tolerans oluşur. Walsh 1984
- Sedasyon gibi eş zamanlı yan etkilerin yokluğunda solumun depresyonu oluşmaz.
- Bir başka opioidten rotasyon
- Azalan çapraz-tolerans

AĞRI opioidlerin solumun depresyonu etkilerine karşı güçlü bir antagonisttir.

Wells 1984; Reilly 2012

Opioidle bağlı solumun depresyonu riskini arttıran faktörler



Obezite



Çocuk



İleri yaş

- Uyku Apne Sendromu
- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
- Hepatik ve renal disfonksiyon
- Konjestif kalp yetmezliği



Alkol



Benzodiazepin

Solumun Depresyonu Tedavisi

- Nalokson: 0.1 mg (2-3 dk arayla)

İntratekal ve epidural opioidlerden nalokson dirençli solumun depresyonu Krenn, Jellinek, Haumer 2000

- İlgili opioid bırakılmalı
Tedavi gerekli ise opioid rotasyon
- Noninvaziv veya invaziv mekanik ventilasyon
Oksijen inhalasyonu hipoksiyi azaltmak suretiyle solumun durmasına neden olur (oksijen apnesi)

Sedasyon

- En sık rastlanan yan etkidir (%90),
- Opioid doz artımında en önemli kriter,
- Mental etkinlikte yavaşlama, kognitif fonksiyonlarda azalma yapar,
- Başka hastalıklar ve diğer ilaçlar artırabilir,
- İlk 24-48 saat içinde ortaya çıkar, sonra tolerans gelişir ve birkaç gün içinde kaybolur [Allen et al. 2001](#)
- Hastaların %7-10'unda kalıcı sedasyon görülür

Bruera 1994

Opioide bağlı sedasyonda önlemler

- Birlikte kullanılan MSS depresan ilaçların azaltılması veya verilmemesi
- Analjezik etki yeterli ise; dozun %25 azaltılması
- Analjezi yeterli değilse;
 - Nonopioid ve/veya adjuvan eklenerek opioid doz azaltılması
 - Opioid rotasyonu
 - Opioid verilmiş yolunun değiştirilmesi
 - Girişimsel tedavi eklenmesi
 - Psikostimülan denemesi

Tolerans

Opioidlerin etkilerine karşı gelişen toleransın dereceleri.		
İleri derecede tolerans gelişen etkiler	Hafif derecede tolerans gelişen etkiler	Çok az tolerans gelişen veya hiç tolerans gelişmeyen etkiler
Analjezi Öfori, disfori Mental bulanıklık Sedasyon Solunum depresyonu Antidiürez Bulantı ve kusma Öksürük kesme	Bradikardi	Miyozis Kabızlık Konvülsiyonlar Antagonistlerin etkileri ortadan kaldırılması

Tolerans, Hiperaleji, Bağımlılık



- Opioid bağlı hiperaleji : Doz artışına rağmen ağrı artışı olur. Ciltte hipersensitivite olur. SSS de nöroplastik bir değişim – Pronosseptif sistemde sensitizasyon var, ağrı uyarı eşiği düşmektedir
- Tolerans, Aynı hücrel mekanizma ile olur. Desensitizasyon var.
- Opioid rotasyonu ile ilgili kanıtı dayalı veriler zayıf

Opioid Rotasyonu

Opioid	Parenteral Doz	Oral Doz	PO/IV	Etki süresi (st)
Morfin	10 mg	30 mg	3:1	3-4
Fentanil	200 mcg	-	-	2
Oksikodon	-	15-20 mg	-	3-5
Hidromorfon	1.5 mg	7.5 mg	5:1	2-3
Kodein	-	180-240 mg	-	4

- 20 mg IV morfin: 25 mcg TDF: 40 mg oral oksikodon
- 60 mg Oral morfin = 0.6 mg (25 mg/h) Transdermal fentanil

Oral morfin: parenteral morfin 3:1

Mercadante 2011
Vadalouca 2008

Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC

How we provide the updated version of the guidelines of the European Association for Palliative Care (EAPC) on the use of opioids in the treatment of cancer pain. The update was conducted by the European Palliative Care Research Collaborative (EPCRC) and the European Association for Palliative Care (EAPC). The update was based on a systematic review of the literature and the experience of the EAPC. The update was published in the Journal of Palliative Medicine in 2018.

	Relative analgesic ratio	Strength of the recommendation for use
Oral morphine to oral oxycodone	1:1.5	Strong
Oral oxycodone to oral hydromorphone	1:4	Strong
Oral morphine to oral hydromorphone	1:5	Weak
Oral morphine to TD buprenorphine	75:1	Weak
Oral morphine to TD fentanyl	100:1	Strong

TD=transdermal. *Example: 60 mg oral morphine to 35 µg/h TD buprenorphine (equivalent to 0.6 mg per 24 h). †Example: 60 mg oral morphine to 25 µg/h TD fentanyl (equivalent to 0.6 mg per 24 h).

Table 2: Relative analgesic ratios for opioid switching

Kanserde Alevlenme Ağrısı ve Tedavi

Bazal ağrısı düzgün opioid alımı ile kontrol edilmesine rağmen, günde 1-5 kez gelen, 0.5-1 saat süren, şiddetli ağrı

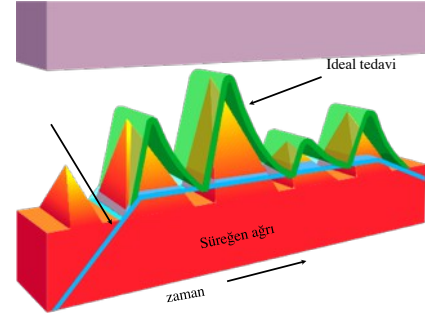
- Spontan olan alevlenme ağrısı. Daha uzun süreli
- Provakatif bir sebeple olan ağrılar
 - Hareketle olan kemik ağrıları (oral morfin 30-45 dk etki)
 - Oral mukozit nedeni ile olan ağrılar

Bazal opioid tedavisinde dozlama aralıkları ile ilgili yanlışlar ağrı nedeni olabilir. Bu alevlenme ağrısından ayrılmalıdır.

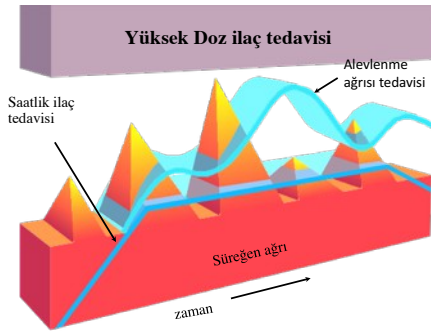
Hızlı ve kısa etkili ajanlar

Mercadante S, Portenoy RK. Breakthrough cancer pain: twenty-five years of study, Pain 2016

İdeal Alevlenme Ağrısı Tedavisi

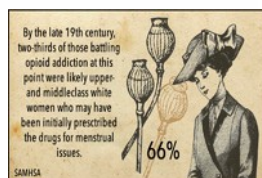


Alevlenme Ağrısı Tedavisi



Renal ve Hepatik Yetmezlikte Opioid Tercihi

- **Renal yetmezlikli hastalarda**
 - Morfin, kodein, tramadol birikebilir ve toksisite riski artar.
 - Bu hastalarda **hidromorfon ve fentanil tercih edilebilir.**
- **Hepatik yetmezlikli hastalarda**
 - Opioidlerle ağrı tedavisi düşük doz ve uzun doz aralıkları ile planlanmalıdır.
 - Diğer opioidlerde toksisite riski artabilirken,
 - **Kodein** yeterli derecede aktif metabolite dönemez ve etkinlik bu yetersiz terapötik **ilaç düzeyi nedeniyle düşük olacaktır.**



Opioids and Cancer Pain Management in the United States: Public Policy and Legal Challenges

Anessa M. Foxwell, MSN, APRN, ACHPN[®], Tanya Ustevsky, PharmD, BCPS, CPP[®], Schirah H. Maguire, PhD, MBE, RN, FAAN[®]

¹Department of Health Care Regulation, Program of the University of Pennsylvania, Philadelphia, PA

²Department of Behavioral Science, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, and ³Department of Nursing, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA


2017 yılında opioid kullanımı ile ilgili yasal önlemler.

Hastaların daha iyi değerlendirilmesi

Bağımlılıkla mücadele, yakın takip, doğru ve uygun dozda ilaç

Ancak

Onkoloji hastaları için durum farklıdır. **Opioid içeren multimodal analjezi protokolleri bu hastalar için altın standart**

 **hastalık kontrolü ve Önleme Merkezi ABD'de Birinci basamak hekimlere yönelik 2016 yılında, kronik ağrı için opioid reçeteleme ile ilgili kılavuz yayınlamıştır.**

Palyatif bakım hastaları, aktif kanser tedavisi alan hastalar ve terminal dönem hastaları hariç tutulmuştur

Ancak pratikte kanser hastaları da opioidlere ulaşmada sorun yaşamakta 2016-2018

Table 1
Summary of CDC guidelines for prescribing opioids for chronic pain^a

Category	Recommendation
Obtaining informed consent for chronic opioids for chronic pain	1. Acknowledge use of pharmacological and nonpharmacological therapies for chronic pain. 2. Assess patient goals and align with treatment goals for pain and function. 3. Discuss medication options, discussing pros and cons, and benefits, risks, nonmedical management.
Optimal selection, dosing, duration, monitoring, and discontinuation	4. Prescribe lowest effective dose for chronic pain. 5. Use lowest possible effective dose. 6. For acute pain, use lowest possible effective dose for the shortest duration. 7. When initiating opioid therapy, evaluate effectiveness and benefit/risk ratio every 1 month. 8. Reevaluate effectiveness, risks, and benefit/risk ratio every 3 months. 9. Consider nonpharmacological options for chronic pain. 10. Consider use of extended-release (ER) opioids for history of overdose, history of OUD, or if MMHSA assessment is positive. 11. Consider use of ER opioids for history of overdose, history of OUD, or if MMHSA assessment is positive. 12. Consider use of ER opioids for history of overdose, history of OUD, or if MMHSA assessment is positive. 13. Consider use of ER opioids for history of overdose, history of OUD, or if MMHSA assessment is positive. 14. Consider use of ER opioids for history of overdose, history of OUD, or if MMHSA assessment is positive.
Monitoring risk and addressing barriers to opioid use	15. Screen for and manage risk factors for opioid use disorder (OUD) and other substance use disorders. 16. Screen for and manage risk factors for OUD and other substance use disorders. 17. Screen for and manage risk factors for OUD and other substance use disorders. 18. Screen for and manage risk factors for OUD and other substance use disorders. 19. Screen for and manage risk factors for OUD and other substance use disorders. 20. Screen for and manage risk factors for OUD and other substance use disorders.

^a Guidelines include patients receiving active cancer treatment, palliative care, and end-of-life care.
Abbreviations: MMHSA, medication management and health status assessment; OUD, opioid use disorder; PMP, prescription drug monitoring program.
Downloaded through ga.gov

Review Article

Early palliative care and the opioid crisis: ten pragmatic steps towards a more rational use of opioids

Jan Gaertner¹, Christopher Boshko², Charles E. Simone II³, David Hu⁴

Uzun yaşam beklentisi olan kanser hastalarında opioid kullanımı

- Sorunu kabul etmek
- Non nosiseptif sistemin nörobiyolojisini anlamak
- Bağımlılık riski oluşturabilecek hastaları tespit etmek
- Mümkün olduğu zaman opioidleri stoplamayı unutmamak
- Ağrı tedavisinde alternatif girişimleri düşünmek ve ağrının psikososyal yönünün farkına varmak
- Hastayı takip etmek

- Erken dönemde , tolerans gelişimi hızlı olacağı için «hızlı etkili», «hızlı salınımlı» ve «iv» opioid tercih etmemek **önerilebilir**. Kontrollü salınımlı tercih et
- Bağımlılık potansiyeli taşıyan hastalarda interdisipliner ekiple takip
- Hasta ve ekibin eğitimi
- Opiyofobi ile savaşmaya devam et!**

Öneriler...

-  Doğru Ağrı Değerlendirmesi
-  Doğru ilaç seçimi
-  Yan etkilerin iyi yönetimi
-  Yakın takip
-  Eğitim

Teşekkür ederim

nurteninan@yahoo.com

