

Opioidy v léčbě chronické nenádorové bolesti

Informace pro pacienty

Adoptovaný doporučený postup

„The 2017 Canadian Guideline for Opioids for Chronic Non-Cancer Pain - National pain center“. Jason W. Busse, Samantha Craigie, David N. Juurlink, D. Norman Buckley, Li Wang, Rachel J. Couban, Thomas Agoritsas, Elie A. Akl, Alonso Carrasco-Labra, Lynn Cooper, Chris Cull, Bruno R. da Costa, Joseph W. Frank, Gus Grant, Alfonso Iorio, Navindra Persaud, Sol Stern, Peter Tugwell, Per Olav Vandvik and Gordon H. Guyatt

CMAJ May 08, 2017 189 (18) E659-E666;

DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.170363>

Autoři: doc. MUDr. Jiří Kozák, Ph.D. (garant); MUDr. Jan Lejčko; doc. MUDr. Jitka Fricová,
(pracovní tým) Ph.D.; MUDr. Marek Hakl, Ph.D.; MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.
(metodický tým) prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.
Verze: 3.0
Datum: 07. 01. 2020

Informace pro pacienty

Při přípravě informací pro pacienty jsme mimo adaptovaného doporučeného postupu v této kapitole vycházeli z následujícího dokumentu: United States Department of Veterans Affairs and Department of Defense. Patient Information Guide: Long-term Opioid Therapy for Chronic Pain. 2017. [cit. 2020-01-14] Dostupné z:

<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Pain/cot/PatientGuideOpioidTherapyFINAL2017.pdf>

Kompletní klinický doporučený postup pro opioidní léčbu je dostupný [zde](#).

Základní informace

Termínem chronická nenádorová bolest (dále uváděno ve zkratce CHNNB) se rozumí všechny bolestivé stavy, které trvají déle než tři měsíce a nesouvisí s nádorovým onemocněním. CHNNB významně ovlivňuje denní aktivity člověka a má značný negativní vliv na celkovou kvalitu života.

Ke zvládnutí chronické bolesti jsou často předepisovány opioidy (opiáty). Jejich užívání však s sebou může nést jistá rizika, a to zejména nejsou-li opioidy užívány odpovědně. Opioidy jsou silné léky na úlevu od bolesti, které se užívají k léčbě střední až silné bolesti.

Je důležité mít na paměti, že opioidní léky nefungují u všech pacientů stejně, nemusí zabírat na všechny typy bolesti a je možné, že bolest pouze zmírní, ale neodstraní úplně. Také se může stát, že po počáteční úlevě se bolest opět vrátí. Lékař může opioidní terapii zkrátit či přerušit, pokud z ní pacient nemá prospěch anebo pokud jsou rizika větší, než jsou přínosy.

Opioidy na předpis

- MORFIN
- HYDROMORFON
- OXYKODON
- DIHYDROKODEIN
- OXYKODON A NALOXON
- FENTANYL
- BUPRENORFIN
- KODEIN A PARACETAMOL
- TRAMADOL A PARACETAMOL
- TRAMADOL
- TAPENTADOL

Spolupráce s lékařem

K zajištění účinné a efektivní opioidní terapie (terapie opiáty) je nutná spolupráce pacienta a ošetřujícího lékaře.

- Za účelem co nejefektivnějšího zvládnutí bolesti by měl být pacient ke svému lékaři či k lékařskému týmu upřímný a nezatajovat žádné potenciálně důležité informace.
- Mezi pacientem a lékařem by měla panovat vzájemná důvěra a otevřenost.

- Pacient nesmí zatajovat svou zdravotní anamnézu (předchozí potíže a stav), a to včetně případných problémů s návykovými látkami (alkoholem či drogami).
- Před zahájením užívání jakýchkoliv léků by se pacient měl poradit, zda je to vhodné vzhledem k zavedené opioidní léčbě.
- Pro případ nouze je užitečné, aby pacient měl u sebe seznam všech léků, které aktuálně užívá.
- Je důležité, aby se pacient řídil pokyny lékaře a účastnil se naplánovaných schůzek či testů v průběhu léčby.
- Pokud má pacient nějaké otázky či obavy, měl by je s lékařem probrat.

Zodpovědné užívání opioidů

Opioidy užívané přesně dle předpisu mohou být bezpečnou a účinnou cestou ke zvládnutí bolesti. Ovšem jelikož opioidní léčiva mohou být nebezpečná, je nezbytné, aby pacienti dodržovali následující pravidla:

Užívat opioidní i neopioidní léky proti bolesti pouze v souladu s předpisem.

Pacient by si měl dát pozor, aby užíval všechny léky dle předpisu a ve stanovenou denní dobu; tzv. „šetření léků na později“ nedoporučujeme. A v žádném případě by nemělo být užíváno léčivo předepsané pro jiného pacienta.

Nebrat více léků, než je předepsáno.

V případě užití většího množství léčiva, než předepsal lékař, se pacient vystavuje riziku předávkování, které může vyvolat řadu negativních účinků, a dokonce může vést až k úmrtí pacienta. Užívání větší, než předepsané dávky také povede k tomu, že pacient léčivo vypotřebuje dříve, než má nárok na další předpis. Zůstane tak nějakou dobu bez léků, což může vyvolat abstinenční příznaky. V případě zintenzivnění bolesti či výskytu nové, důrazně nedoporučujeme brát více léčiva, nýbrž se obrátit na svého lékaře či navštívit specializované pracoviště léčby bolesti.

Zůstat v péči jednoho ošetřujícího lékaře.

Doporučujeme pacientům, aby si nechali předepisovat opioidy pouze od jednoho lékaře¹ věnujícího se léčbě bolesti. Tak získají předpisy na správný typ a množství léčiva, což je nezbytné k optimalizaci opioidní terapie a v důsledku toho k efektivnímu zvládnutí bolesti.

Informovat svého ošetřujícího lékaře o případné další léčbě.

V případě, že je pacient souběžně léčen pro více diagnóz a s více onemocněními, je nezbytné to sdělit svým ošetřujícími lékaři.

Informovat lékaře o všech lécích a doplňcích stravy, které pacient v současné době užívá.

Pro zajištění pacientovy bezpečnosti je důležitá koordinace veškeré zdravotní péče, která je mu poskytována, a zejména správné sladění užívaných léků. Lékař musí vzít v úvahu veškerou zdravotní

¹ Opioidy musí být předepisovány lékařem s dostatečnou znalostí, kompetencí a oprávněním k jejich předepisování a zároveň lékařem, který zná komplexně stav pacienta. Většinou se jedná o poskytovatele primárních zdravotních služeb (ambulantního specialistu).

péči, již pacient potřebuje, a za účelem zvýšení pacientovy bezpečnosti pak může změnit naplánovanou opioidní terapii.

Pacient musí poskytnout všem svým lékařům seznam opioidů, které užívá.

Pacient musí neprodleně informovat svého ošetřujícího lékaře, pokud mu jiný lékař předepíše opioidy.

Například v případě akutní pooperační bolesti.

Zamezit nesprávnému zacházení a zneužívání opioidů.

Pacient nesmí prodávat či sdílet s druhou osobou své předpisy na opioidy a zároveň nesmí užívat opioidy, které jsou předepsány někomu jinému.

Uchovávat léčiva na bezpečném místě.

Pacient by měl vždy své léky uschovávat na místě, kde se k nim nemůže dostat žádná nepovolaná osoba. A to zejména s důrazem na děti a osoby, které mají, či v minulosti měly, problémy s drogami.

Získat podporu a pomoc od přátel a rodiny.

Sociální podpora je důležitou součástí léčby bolesti. Je proto vhodné zvážit zapojení rodiny a přátel do procesu zvládnání bolesti a poučit je o opioidní léčbě.

Nekonzumovat alkohol či jiné omamné látky.

Při užívání opioidů je zakázáno pít alkohol a samozřejmě užívat jakékoliv omamné látky. Kombinace s opioidy je velmi nebezpečná, mohlo by dojít k narušení opioidní terapie, a tudíž k obnovenému výskytu bolesti, či dokonce k jejímu zhoršení. Mimo to hrozí nebezpečí závažného poškození organismu, vedoucího až ke smrti pacienta. Pokud bude prokázáno, že pacient konzumuje alkohol či užívá omamné látky, bude vyzván k řešení (a případné léčbě závislosti na těchto látkách) problému a předepisování opioidů může být pozastaveno, či ukončeno.

Abstinenční příznaky

Jakoukoliv změnu užívání či vysazení opioidů by měl pacient nejprve konzultovat se svým ošetřujícím lékařem. Pokud pacient náhle přestane užívat opioidy, mohou se dostavit abstinенční příznaky. V případě potřeby může lékař postupně snižovat dávky opioidů – pomalé snižování množství užívaných opioidů pomáhá omezovat abstinенční příznaky a zabraňuje tomu, aby se pacient celkově cítil špatně. Pokud by měl pacient pocit, že se u něj objevují abstinенční příznaky, měl by o tom informovat svého ošetřujícího lékaře. Ten může krátkodobě předepsat užívání léčiv, které pomohou abstinенční příznaky překonat.

Nejčastější abstinенční příznaky:

- Žaludeční křeče
- Problémy se spánkem
- Nadměrné slinění
- Slzení
- Ztráta chuti k jídlu
- Úzkost

- Bolest svalů/svalové křeče
- Pocení
- Zvýšená srdeční frekvence
- Nevlnost
- Zvýšený krevní tlak
- Rýma
- Pocity ospalosti
- „Husí kůže“

Zvládání vedlejších účinků a případných rizik

Pacient by měl být plně informován ohledně možných rizik spojených s užíváním opioidů. Pokud se u něj vyskytnou nějaké nežádoucí vedlejší účinky, měl by to oznámit svému lékaři. Při zavádění opioidní terapie by lékař měl vždy zvážit všechny její přínosy (úleva od bolesti a zvýšení funkčnosti) a rizika (nežádoucí vedlejší účinky a další rizika spojená s užíváním opioidů), která z ní pro konkrétního pacienta plynou.

Nejčastější vedlejší účinky:

1. **Ospalost a malátnost; k ovlivnění úsudku a zpomalení reakcí může docházet především, pokud jsou opioidy užívány v kombinaci s alkoholem či jinými omamnými látkami.** Větší pravděpodobnost nehody a zranění je obzvláště při používání náradí, manipulaci s těžkými objekty a řízení vozidla. V některých zemích může být řízení pod vlivem opioidů považováno za řízení pod vlivem návykových látek. Vždy se informujte u lékaře, či lékárníka.
2. **Zmatenost, noční můry, halucinace, rozrušení, deprese či záchvaty a křeče.** V případě uvedených vedlejších účinků je třeba zjistit základní příčinu a případně změnit dávku nebo druh opioidů.
3. **Zpomalené dýchání, které může způsobit smrt.** Je častější u pacientů trpících spánkovou apnoe, či u jedinců s chronickým plicním onemocněním a/nebo pokud užívají vyšší dávky opioidů. Pravděpodobnost dechových komplikací také narůstá, pokud pacient užije více léků, než by měl, nebo pokud kombinuje opioidy s jinými léky na předpis (například léky na spaní, na uvolnění svalů či na zklidnění) nebo s omamnými látkami.

Pokud pacient trpí spánkovou apnoe, pak mu lékař může doporučit:

- Užívat pouze neopioidní léčbu.
 - Předepsat dýchací přístroj, který lze použít při spánku.
 - Vyhnout se alkoholu a všem léčivům, která mohou spánkovou apnoe zhoršit.
4. **Alergie.** Alergické reakce na opioidy jsou sice vzácné, ale mohou se vyskytnout. Pokud se objeví vyrážka nebo kopřivka, měl by pacient okamžitě kontaktovat svého lékaře, případně rovnou zavolat sanitku. V případě, že pacient nemůže popadnout dech, má opuchlý krk nebo pocit na omdlení, doporučujeme rovnou volat sanitku.
 5. **Nízká hladina testosteronu může vést ke snížení sexuální touhy.** U mužů mohou opioidy negativně ovlivnit erekci; snížená hladina hormonů je spojena s častým výskytem deprese, úzkosti, únavy, také s návaly horka a nočním pocením. Nízká hladina testosteronu může také

způsobit úbytek svalové hmoty, slabost, řídnutí kostí (osteoporózu) a častější zlomeniny kostí.

6. **Interakce léčiv.** Pokud pacient užívá souběžně dva a více druhů léčiv, může dojít k jejich vzájemné interakci, která může jednak narušovat jejich účinek a také může mít celkový negativní vliv na zdraví pacienta. Proto je nezbytné všem lékařům podávat úplné informace ohledně užívaných medikamentů, a to nejen o těch na předpis, ale i o volně prodejných, o vitamínech a jiných doplňcích stravy.
7. **Zácpa, svědění, pocení, pocit nevolnosti, zvracení či ztráta chuti k jídlu.**
8. **Ženy mohou mít nepravidelnou či dokonce žádnou menstruaci. Zároveň by však měly dbát na důsledné užívání antikoncepce.** Těhotenství, případně jeho plánování, by měly bezprostředně ohlásit svému ošetřujícímu lékaři. Užívání opioidů může velmi negativně ovlivnit vývoj dítěte. U dětí narozených matkám léčeným opiody se může vyvinout závislost na opioidech, která se po narození projeví nástupem abstinenčních příznaků u dítěte. Ženy se musejí vždy poradit se svým ošetřujícím lékařem, zda je možné v opiodní terapii pokračovat i během těhotenství. Zároveň je však důležité si uvědomit, že náhlé vysazení opioidů, pokud je pacientka na nich fyzicky závislá a současně těhotná, může vést ke komplikacím během těhotenství.

Další rizika spojená s užíváním opioidů:

1. **Fyzická závislost, tolerance či celkový návyk na opiody.** Tolerancí se rozumí stav, kdy pacient potřebuje užívat stále větší dávky léčiva k dosažení totožného efektu (stejného účinku). Fyzická závislost znamená, že jakmile pacient náhle přestane užívat opiody, dostaví se abstinenční příznaky. A návyk je pak stav, kdy pacient není schopen kontrolovat užívání opiodů, dokonce i když sám chce. S tím jsou mnohdy spojeny velmi škodlivé účinky.
2. **Zvýšené riziko úmrtí.** Opioidy jsou v povědomí veřejnosti velmi často spojeny se smrtí. Náhlé úmrtí je pravděpodobnější, pokud pacient užívá velké dávky, jelikož opiody mohou způsobovat zpomalené dýchání a tlumit dýchací centrum.
3. **Změny imunitního systému.** Opioidy mohou oslabovat imunitní systém (obranyschopnost), proto pacienti užívající opiody dlouhodobě mohou být více náchylní k infekcím a trpět onemocněním imunitního systému.

Alternativy k opiodní léčbě

Užívání opioidů ke zmírnění bolesti je pouze jednou částí při zvládnání bolesti. Samotné opiody nestačí ke zlepšení kvality života, doporučujeme pacientům, aby k opiodní terapii zkusili připojit některou z následujících metod:

- Terapie chladem a teplem
- Protahování
- Cvičení
- Masáže
- Chiropraxe
- Relaxace a redukce stresu

- Fyzioterapie
- Ergoterapie
- Kognitivně behaviorální terapie
- Pravidelný spánkový režim
- Návštěva specializovaného centra bolesti
- Chirurgická operace
- Snížení tělesné hmotnosti
- Stimulace nervů
- Injekční aplikace léčiv (např. obstříky)
- Akupunktura
- Meditace
- Neopioidní léčba

Skladování opioidů

Pacienti by měli dbát na bezpečí sebe i svého okolí a řídit se následujícími pravidly:

- Uschovávat opioidy na bezpečném, uzamykatelném místě, mimo dosah dětí, ostatních členů rodiny či návštěv a zvířat.
- Nenechávat léky v koupelně či poblíž dřezu.
- Skladovat mimo sluneční záření, na suchém a chladném místě.
- Opioidy vždy nechávat v originálním balení; to může též pomoci předejít komplikacím například při letištních kontrolách apod.
- Nemíchat různé léky do jedné nádoby.
- **Nepoužité léčivo vrátit do lékárny, nikdy nesplachovat do záchodu či umyvadla, ani nevyhazovat do koše.**

Doporučení pro pacienty

Zahájení léčby a dávkování opioidů u pacientů s CHNNB

Kdy zvažovat zahájení léčby opioidy u pacientů s CHNNB:

Před provedením testu klinické účinnosti opioidů je vhodné optimalizovat léčbu neopioidní a nefarmakologickou (léčbu bez léků).

Testem klinické účinnosti opioidů rozumíme zahájení, titraci a pečlivé sledování léčebné odpovědi. Pokud není dosaženo podstatného zlepšení kontroly bolesti a funkčního stavu pacienta, je podávání opioidů ukončeno.

Pro pacienty s CHNNB, kteří nemají v anamnéze onemocnění v důsledku užívání návykových látek ani jiné aktivní psychiatrické onemocnění a trpí trvalou závažnou bolestí i přes optimalizaci neopioidní léčby:

Navrhujeme spíše přidat opioidy formou testu klinické účinnosti než pokračovat v léčbě bez opioidů.

Studie, které identifikovaly onemocnění z užívání návykových látek jako rizikový faktor pro nepříznivý výsledek léčby opioidy, pracovaly především se syndromem závislosti na alkoholu a omamných látkách, a někdy odkazovaly k diagnózám zahrnutým v kapitole Mezinárodní klasifikace nemocí

(MKN-9)². Psychiatrická onemocnění identifikovaná jako rizikový faktor pro nepříznivý výsledek opioidní léčby zahrnovala obecně úzkost a depresi, včetně kategorií uvedených v MKN-9, dále „psychiatrické diagnózy“, „poruchy nálady“ a „post-traumatickou stresovou poruchu“.

Pro pacienty s CHNNB, kteří současně trpí onemocněním z užívání návykových látek:

Doporučujeme opioidy neužívat.

Lékař by měl doporučit a podpořit léčbu onemocnění z užívání návykových látek, pokud ještě nebyla zahájena.

Pro pacienty s CHNNB s aktivním psychiatrickým onemocněním, kteří mají trvalou závažnou bolest i přes optimalizaci neopioidní léčby:

Navrhujeme stabilizovat základní psychiatrické onemocnění dříve, než bude zvažován test klinické účinnosti opioidů.

Pro pacienty s CHNNB, kteří v minulosti trpěli onemocněním z užívání návykových látek a kteří mají trvalou závažnou bolest i přes optimalizaci neopioidní léčby:

Navrhujeme spíše pokračovat v neopioidní léčbě než testovat klinickou účinnost opioidů.

Pro pacienty s CHNNB, kteří zahajují dlouhodobou léčbu opioidy

Doporučujeme omezit předepsanou denní dávku na ekvivalent 90 mg perorálního morfinu spíše než stanovit limit vyšší nebo předepisovat bez dávkového limitu:

Někteří pacienti mají významný klinický přínos z dávek vyšších než ekvivalent 90 mg perorálního morfinu. V těchto případech doporučujeme zvážit konzultaci dalšího lékaře k získání druhého názoru na možnost navýšení denní dávky nad ekvivalent 90 mg perorálního morfinu.

Pro pacienty s CHNNB, kteří zahajují léčbu opioidy, doporučujeme omezit předepsanou dávku na méně než ekvivalent 50 mg perorálního morfinu denně:

Slabé doporučení na omezení dávky na méně než ekvivalent 50 mg perorálního morfinu, ale současně jsme si vědomi, že někteří pacienti budou ve snaze dosáhnout lepší kontroly bolesti ochotni podstoupit vyšší riziko spojené s předepsáním vyšších dávek než 50 mg denně.

Rotace a snižování dávky u pacientů s CHNNB

Pro pacienty s CHNNB, kteří užívají opioidy a mají přetrvávající závažnou bolest a/nebo závažné nežádoucí účinky:

Navrhujeme provést rotaci opioidů, spíše než pokračovat v podávání stejného opioidu.

Rotace³ opioidu může být u těchto pacientů prováděna souběžně se snahou o redukci celkové dávky opioidu.

² V ČR je využívána MKN verze 10, ale nejedná se o rozdíly u sledovaných stavů.

³ Rotace je technický termín, využívaný lékaři a znamená výměnu jednoho léku za jiný, tj. určitého typu/druhu opioidu za jiný druh/typ po zvážení všech významných okolností v léčbě.

Pro pacienty s CHNNB, kteří současně užívají opioidy v denní dávce vyšší než ekvivalent 90 mg perorálního morfinu:

Navrhujeme snížení dávky opioidů na nejnižší ještě účinnou dávku, včetně zvážení možnosti úplného vysazení, spíše než pokračování v zavedené opioidní léčbě beze změny.

Někteří pacienti mohou pociťovat výrazné zhoršení bolesti a zhoršení celkového funkčního stavu, které přetrvává déle než měsíc po malém snížení dávky opioidů. Další pokusy o snižování dávky by v těchto případech měly být dočasně přerušeny, nebo by od nich mělo být zcela upuštěno.

Pro pacienty s CHNNB, kteří užívají opioidy, a snaha o snížení dávky je provázena závažnými komplikacemi:

Doporučujeme zavedení formálního multidisciplinárního léčebného programu, eventuálně konzultaci v multidisciplinárním centru léčby bolesti.

Jsme si vědomi ekonomické nákladnosti a omezené dostupnosti formálních multidisciplinárních programů zaměřených na snižování užívání opioidů. Určitou alternativu představuje koordinovaná „ad hoc“ spolupráce se zdravotníky – specialisty jiných oborů, na které se může ošetřující lékař obracet v případě jejich dostupnosti (takové mezioborové konzilium by mohlo zahrnovat, např. praktického lékaře, všeobecnou sestru, klinického farmaceuta, lékaře RHB, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, adiktologa, psychiatra a psychologa a podle situace i další profese).