

Opioidy a stropový efekt

Viktor Kubricht OAIM Nemocnice Příbram

Alena Fabula ARO Nemocnice Na Homolce



Hop, hop, hop, máme nízký strop

Ondřej Tůma, grafik, ilustrátor

Epikríza

- 39 letá žena, interně zdráva, bez chronické medikace
- 13. dubna úraz – fraktura těla obratle Th7, bez dislokace, bez neurologického deficitu, silná bolest, hospitalizace v jiné nemocnici
- Sama si našla na internetu možnost léčby zlomeniny obratle instalací kostního cementu pod CT kontrolou a požádala o překlad na pracoviště, kde toto provádějí
- 30. dubna překlad do NNH, kde 2.5. pod CT kontrolou instalace cementu do těla obratle
- Po výkonu bolest, která 1. den zesílila – dle CT vyšetření došlo k instalaci části cementu intrapleurálně s rozvíjející se chemickou pleuritidou
- 4.5. chirurgická revize z thorakotomie s parciální pleurotomií postiženého místa
- Další pooperační průběh stran chirurgického hojení příznivý a bez komplikací

Bolest a analgetika do operace

- V původní nemocnici – „dostávala nějaké prášky na bolest, nepomáhaly, měla sama ve stolku Tramal a užívala asi tři 50mg tbl/den“
- Před výkonem v NNH VAS 2-4, užívala Paracetamol 4 gramy/den a Codein 60 mg/den, opioidy nedostala (hranice pro podání VAS 5)
.... a v šuplíku nic neměla...

Den po instalaci cementu (-1. pooperační den

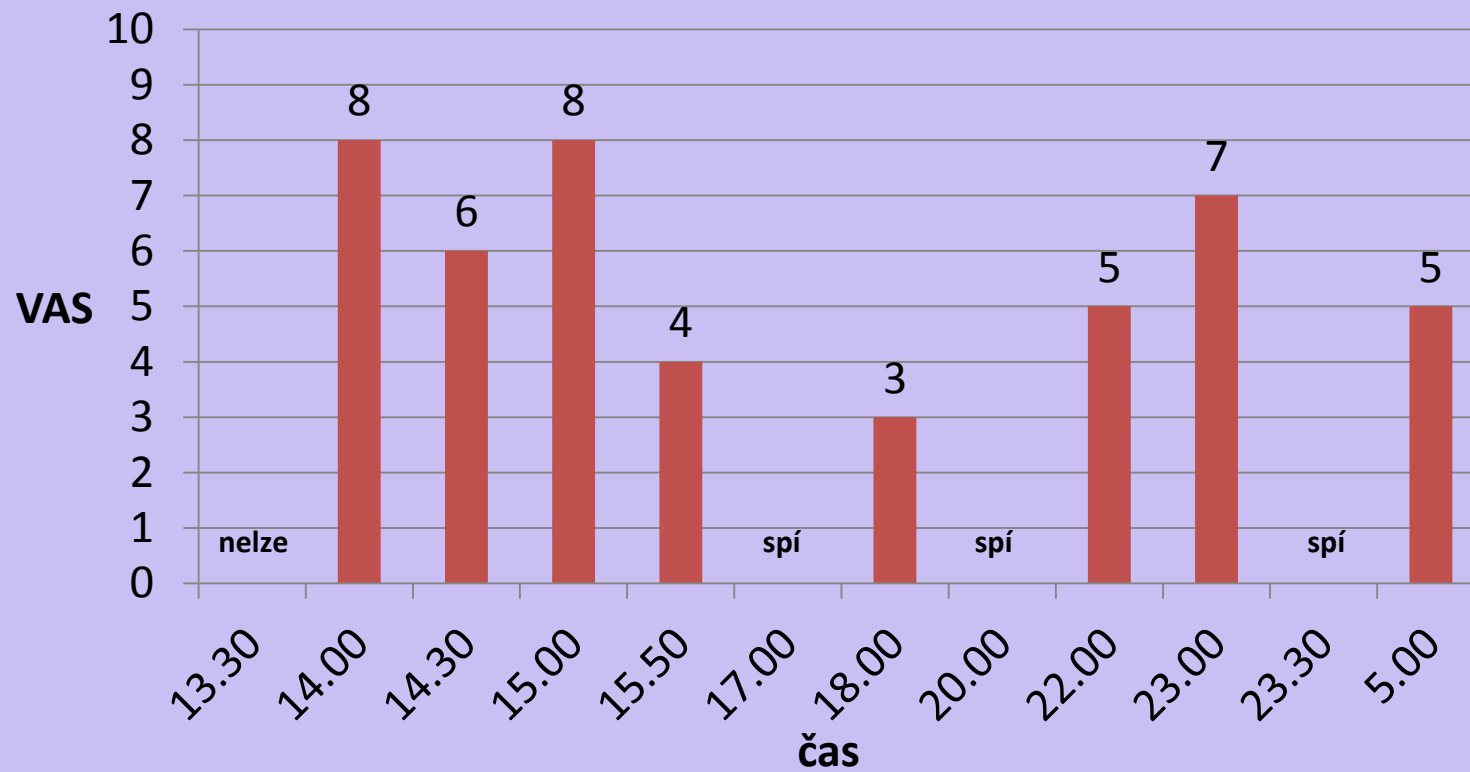
- VAS 3, postupně VAS 6
- Korylan 2xd, Paracetamol 3g/den (mimo paracetamol v Korylanu), Metamizol 3g/den
- Opioidy nedostala

Operační den (0. den)

- Při výkonu (80 minut)
 - 20mcg sufentanilu a 10 mg morfinu i.v.
 - metamizol 1g
- Po výkonu do 1. dne
 - 30 mg Morfin s.c. (14.00, 15.20, 23.00)
 - paracetamol 3 gramy
 - metamizol 2 gramy
- VAS 3 - 8

VAS operační den

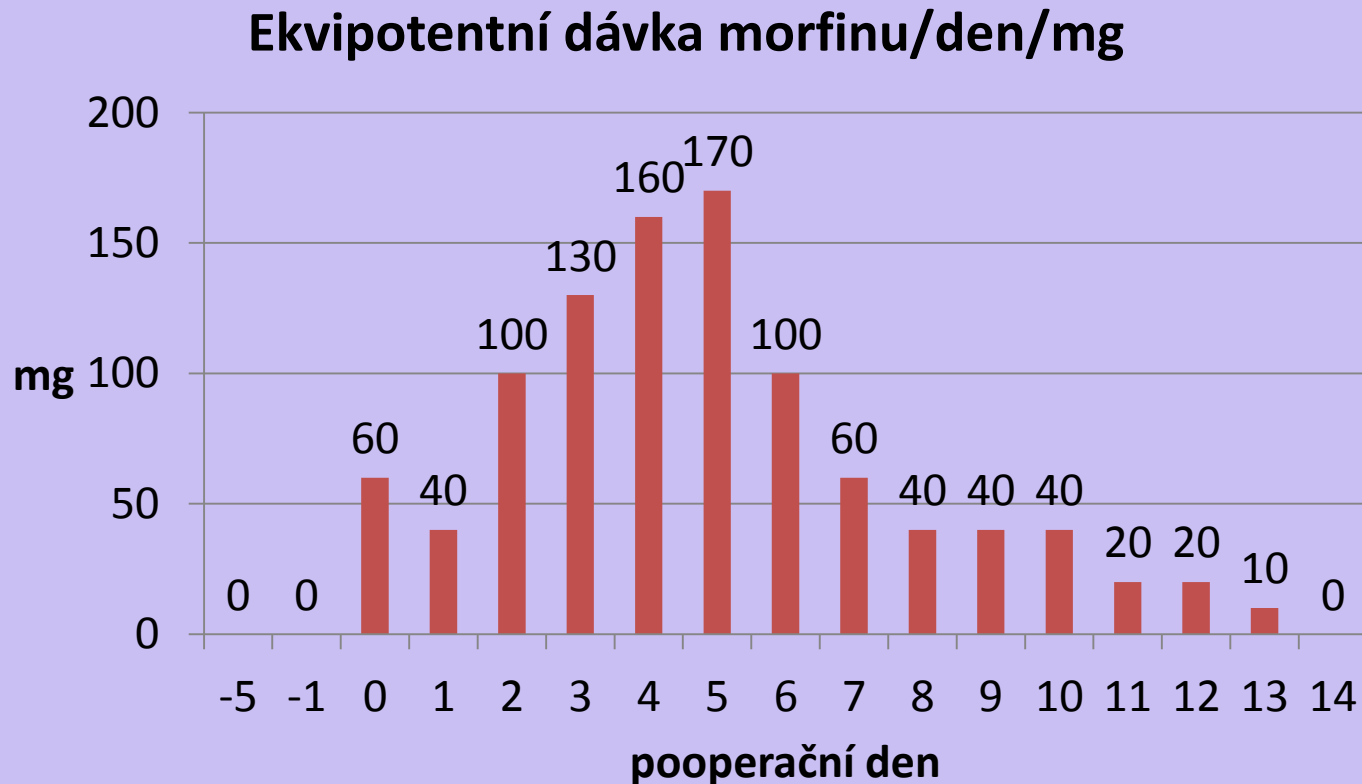
VAS



Další dny

- Diclofenak 150 mg/den p.o. (100mgSR-0-50mg IR)
- Paracetamol p.o./i.v. 3 g/den
- Korylan 2x denně (60 mg codein + 650 mg paracetamol) – celkem tedy 3,65 g paracetamolu/den

Opioidy za hospitalizace



Morfin 40mg/den v dávkovači 2. – 4. den, poté stop kvůli mobilitě
Na JIP 0. – 5. den. Podkožní kanyla pro aplikaci s.c. morfinu.

Z dokumentace sestry pro léčbu bolesti:

„Většinou nespokojená pro bolest, VAS až 8, při úlevě nejméně 2, v průměru kolem 5

Bez poruch vědomí, dechové frekvence v normě, spává se necítí, většinou si čte, k jídlu chuť moc nemá, nauzeu nemá, zácpu nemá.“

14. a další den

Bez opioidů

Diclofenak 100mg SR 1xd

Paracetamol 1g dle potřeby

Korylan dle potřeby

Postupně snižování dávek

Dimise 21. den po operaci



- Genetika? – polymorfismy jednoho nukleotidu (SNP) v genech OPRM1, UGT2B7, CYP450 2D6...?
 - OPRM 1 - minoritní alela daná SNP A118G, v populaci asi 20-30% nosičů
 - Studie prokazovali sníženou senzitivitu k bolesti (*Fillingim 2005*), sníženou potřebu intrathekálního fentanylu při SAB pro S.C. (*Landau 2008*), zvýšenou potřebu morfinu operaci kolene (*Chou 2006*) s extrémní kazuistikou 2 gramy morfinu p.o./den (*Hirota 2003*)



- Prostě jen silná bolest? – chemický aseptický zánět ve velmi citlivé tkáni bez možnosti regionální techniky
- Nedostatek publikací s extrémními dávkami opioidů, většinou jen o onkologických pacientech
- Hyperalgezie u vysokých dávek opioidů v léčbě chronické bolesti
- U akutní bolesti při krátkodobém užití a standardizované monitoraci zřejmě bezpečné

„Take home message“

- Opioidy nemají stropový efekt, jejich maximální dávka v léčbě akutní a onkologické bolesti je dána jejich nežádoucími účinky
- Pacient má pravdu – VAS, NRS apod. jsou nejpřesnější metody měření bolesti
- Edukovaný personál se sestrou/anesteziologem pro léčbu bolesti (APS tým) může bezpečně podávat i supranormální dávky opioidů
- Základem je jasně definovaná monitorace bolesti + dechové frekvence + vědomí

Děkuji za pozornost a přeji příjemnou
přestávku na kávu



Kavárna Pupp, Karlovy Vary, listopad 2012