



ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ № 9

Лечение послеоперационной боли у пациентов, получавших опиоиды до операции

Растет количество пациентов, которым необходимо хирургическое вмешательство после получения опиоидов в дооперационном периоде по поводу:

- раковой боли;
- хронической нераковой боли (напр., при остеоартрите)
- рецидивирующей острой боли (напр., при серповидно-клеточной анемии или панкреатите)
- расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, которые лечатся ежедневным приемом опиоидов
- незаконного и нелеченного злоупотребления психоактивными веществами (напр., опиоидами)
- воздействия высоких доз и/или высокой вероятности приема опиоидов в течение продолжительных периодов времени после хирургического вмешательства или травмы

Многие из таких пациентов устойчивы к анальгетическому действию опиоидов. «Толерантность» (устойчивость) относится к основанному на физиологии снижению действия лекарственного препарата, вводимого повторно в течение некоторого времени - или, что равнозначно, потребность в повышении дозы со временем с целью добиться такого же физиологического ответа, как при первоначальной дозе.

Пациенты, устойчивые к действию опиоидов, находятся в группе повышенного риска развития острой и хронической послеоперационной боли, и недостаточного ее лечения. Лечение таких пациентов представляет собой трудности, с которыми лучше всего помогает справиться систематическая стратегия на основе доказательств. К первостепенным принципам лечения послеоперационной боли у пациентов, устойчивых к лечению опиоидами, относятся:

- тщательная оценка (включая психосоциальные факторы)
- обеспечение эффективной анальгезии, несмотря на сниженную эффективность опиоидов
- уменьшение толерантности и опиоид-индуцированная гиперальгезия (ОИ)
- предотвращение развития опиоидного абстинентного синдрома
- тесное взаимодействие с другими специалистами в сфере здравоохранения
- надлежащее планирование выписки

Обеспечение эффективного обезболивания

Даже у пациентов с толерантностью к опиоидам можно использовать данную группу лекарственных препаратов для обеспечения обезболивания в послеоперационном периоде. Однако, подбор дозы опиоидов должно быть постепенным до достижения эффекта (в идеале, начиная с использования контролируемой пациентом анальгезии), а их обезболивающий эффект может быть ограничен. В данной ситуации особенно эффективна мультимодальная анальгезия:



- методы регионарного обезболивания, если применимо, с учетом вида операции и области ее проведения, и при отсутствии противопоказаний, в частности, коагулопатии
- использование неопиоидных анальгетиков
- использование адъювантных лекарственных препаратов, как указано ниже

Снижение толерантности и опиоид-индуцированная гиперальгезия (ОИГ)

Длительное применение опиоидов может также, помимо развития толерантности к анальгетикам, индуцировать увеличение чувствительности к ноцицептивным стимулам. Последнее называется «опиоид-индуцированная гиперальгезия» (ОИГ). Для уменьшения данных эффектов был описан ряд стратегий:

- «Ротация» - переключение на другие опиоиды
- Использование антагонистов NMDA-рецепторов (напр., кетамина)
- В некоторых случаях - модуляторы альфа-2-дельта кальциевых каналов (габапентин, прегабалин)

Предотвращение синдрома отмены опиоидов у пациентов после хирургического вмешательства

Длительное использование опиоидов индуцирует физическую зависимость, которая создает риск развития реакций отмены, когда происходит резкое снижение дозы опиоидов или прекращение их приема, или есть вводится антагонист опиоидов налоксон. Стратегии предотвращения синдрома отмены опиоидов в послеоперационном периоде включают:

- Поддержание в периоперационном периоде исходной дозы опиоидов, применявшейся до операции.
- Замена другим опиоидом, если при предварительном лечении использовался пероральный путь ведения, который невозможен в послеоперационном периоде.
- Осторожность при назначении антагонистов опиоидных рецепторов (напр., при лечении предположительной опиоид-индуцированной гиповентиляции); при применении антагонистов разделите планируемую дозу налоксона на небольшие аликвоты и добавляйте до достижения минимального желаемого эффекта.
- агонисты альфа-2 адренергических рецепторов (клонидин, лофексидин, дексметомидин) могут смягчить реакции отмены, как, вероятно, модуляторы альфа-2-дельта субъединиц потенциал-зависимых кальциевых каналов (габапентин, прегабалин).

Планирование выписки

Выписка пациентов, толерантных к опиоидам, требует тщательного планирования и координации со специалистами в сфере здравоохранения, которые наблюдают за пациентами амбулаторно (включая сотрудников программы поддерживающего лечения опиоидной зависимости при расстройстве, связанном со злоупотреблением наркотических веществ). Акцент должен быть сделан на надлежащее использование самой низкой возможной дозы опиоидов в послеоперационном периоде (создающей



возможность для частого развития анальгетической толерантности к опиоидам) в течение минимально возможного периода времени после выписки. Должна быть настороженность в отношении возможной хронизации острой боли, чтобы обеспечить раннее начало лечения.

Информация, ориентированная на пациента

Наблюдается увеличение использования опиоидов, морфиноподобных обезболивающих, по всему миру, как для терапии боли, так и при наркотической зависимости и ее лечении. Пациенты, находящиеся на опиоидах, требуют особого лечения в послеоперационном периоде, поскольку они находятся в группе повышенного риска развития боли после хирургического вмешательства. Лечение требует тщательного подбора надлежащих обезболивающих и особых мер для снижения реакций отмены.

РЕСУРСЫ И СПИСОК ЛИТЕРАУРЫ

1. <http://fpm.anzca.edu.au/Resources/Publications>
2. Huxtable CA, Roberts LJ, Somogyi AA, MacIntyre PE. Acute pain management in opioid-tolerant patients: a growing challenge. *Anaesth Intensive Care*. 2011;39(5):804-23.
3. Schug SA. Acute pain management in the opioid-tolerant patient. *Pain Manag*. 2012;2(6):581-91.

АВТОРЫ

Д-р Стефан А. Шуг, FANZCA, FFPMANZCA, завещующий отделением анестезиологии, отделение фармакологии, фармации и анестезиологии
Школа медицины и фармакологии
Университет Западной Австралии
Директор службы медицины боли в госпитале Роял Перт,
Перт, Австралия

РЕЦЕНЗЕНТЫ

Д-р Хазем А Ашмави, к.м..н.
Руководитель Клиники боли, отделение анестезии
Больница das Clínicas Университета Школы медицины Сан-Паулу
Профессор коллаборативного обучения, хирургическое отделение
Университет Школы медицины Сан-Паулу
Сан-Паулу, Бразилия

Д-р Мария Дольма Гудез-Сантос, М.Н.А. Директор, клинический консультант по лечению боли, отделение анестезиологии
Общеклинической городской больницы
Манила, Филиппины