

Urszula Grata-Borkowska¹,
Jarosław Drobnik¹, Maria
Magdalena Bujnowska-Fedak¹,
Dagmara Pokorna-Katwak¹,
Grzegorz Odonicz-Czarnecki²

¹Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

²Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.
Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu

Leczenie bólu w praktyce lekarza rodzinnego — doniesienie wstępne

Pain management in family doctors practices

STRESZCZENIE

WSTĘP. Stosowanie opioidów związane jest z dużą skutecznością terapii przeciwbólowej, ale również z działaniami niepożądanymi i obawami pacjentów i lekarzy. Opioidy stosowane są również w terapii bólu nienowotworowego. Celem pracy była ocena stosowania opioidów w leczeniu bólu w praktyce lekarza rodzinnego.

MATERIAŁ I METODY. Do badania wykorzystano sporządzony przez autorów formularz ankiety, który rozdano wśród lekarzy rodzinnych.

WYNIKI. Na pytanie, czy do leczenia bólu w praktyce lekarza rodzinnego stosuje Pan/Pani oprócz paracetamolu i niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) również opioidy, około 81,5% lekarzy rodzinnych udzieliło odpowiedzi twierdzącej. 19,2% respondentów stosuje opioidy tylko w leczeniu bólu nowotworowego. Około 65,4% ankietowanych lekarzy rodzinnych stosuje opioidy również w przebiegu leczenia dyskopatii, 30,8% w przebiegu leczenia neuralgii nerwu trójdzielnego, 30,8% w przebiegu leczenia półpaśca, 26,9% w przebiegu bólu trzewnego. Z badań autorów pracy wynika, że około 61,5% pacjentów chętnie przyjmuje opioidy, około 38,5% czyni to niechętnie. Najczęstsze obawy pacjentów związane z leczeniem opioidami to: uzależnienie, zawroty głowy, nudności, osłabienie, zaparcia, spowolnienie reakcji, senność, uzależnienie, stygmatyzacja morfinista, zespół odstawienny po przerwaniu terapii, powrót dolegliwości bólowych.

WNIOSKI. Opioidy mają szerokie zastosowanie nie tylko w leczeniu bólu nowotworowego. Większość pacjentów chętnie przyjmuje zalecone przez lekarza opioidy. W ponad połowie przypadków opioidy są stosowane z powodów innych niż ból nowotworowy w praktyce lekarza rodzinnego.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 6, 456–459

słowa kluczowe: opioidy, ból, lekarz rodzinny

ABSTRACT

BACKGROUND. The use of opioids is associated with high efficiency analgesic therapy, but also with the side effects and concerns of patients and physicians. Opioids are also used in the treatment of non-malignant pain. The aim of the study was to evaluate the use of opioids in the treatment of pain in general practice.

Adres do korespondencji:
dr n. med. Urszula Grata-Borkowska
e-mail: ugratka@op.pl

MATERIAL AND METHODS. The study used a specially designed questionnaire which were distributed among family physicians.

RESULTS. The question of whether to treat pain in general practice using paracetamol and NSAIDs in addition to the opioids, approx. 81.5% of family doctors replied in the affirmative. 19.2% of respondents used only opioids in treating pain associated with cancer. Approximately 65.4% of the surveyed family physicians also used opioids in the course of treatment disc disease, 30.8% in the course of the treatment of n. trigeminal neuralgia, 30.8% in herpes zoster treatment, 26.9% in the course of visceral pain. Our research shows that about 61.5% of the patients willingly use opioids, about 38.5% do so reluctantly. The most common concerns of patients associated with opioid treatment include: addiction, dizziness, nausea, weakness, constipation, slow reactions, somnolence, addiction, stigma morphine, withdrawal syndrome after discontinuation of therapy, back pain.

CONCLUSIONS. Opioids are widely used not only in the treatment of cancer pain. Most patients willingly accept opioids prescribed by their doctor. More than half of opioids are used for reasons other than cancer pain in general practice.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 6, 456–459

key words: opioids, pain, family doctor

WSTĘP

Stosowanie opioidów związane jest z dużą skutecznością terapii przeciwbólowej, ale również z działaniami niepożądanymi i obawami pacjentów i lekarzy. Opioidy stosowane są również w leczeniu bólu nienowotworowego. Opioidy należą do podstawowych leków w terapii objawowej duszności u pacjentów z nowotworami [1]. Stosowanie opioidów ze wskazań innych niż ból nowotworowy, takich jak duszność w niewydolności dróg oddechowych w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc (POChP) lub w niewydolności krążenia budzi nieco kontrowersji, ale takie zastosowanie także spotyka się w medycynie [1–3]. Opioidem stosowanym w leczeniu duszności jest najczęściej morfina. Badania wpływu opioidów na duszność u pacjentów opisywane przez Clemensa i Klaschika pokazują, że można wykluczyć depresję oddechową przy stosowaniu terapeutycznych dawek silnych opioidów u chorych leczonych paliatywnie [4].

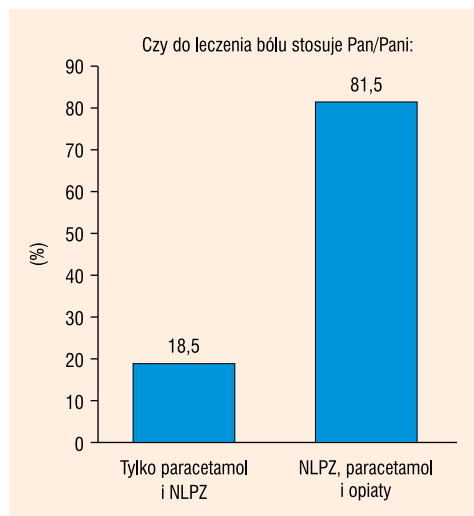
Stosowanie opioidów związane jest z dużą skutecznością terapii przeciwbólowej, ale również z działaniami niepożądanymi oraz

obawami pacjentów i lekarzy. Do niewątpliwych zalet stosowania opioidów należy poprawa jakości życia i lepsze funkcjonowanie pacjenta [4–7]. Obawy związane ze stosowaniem opioidów dotyczą możliwości rozwinięcia się tolerancji, która wiąże się z osłabieniem działania leku oraz koniecznością zwiększania dawki. Należy również liczyć się z możliwością uzależnienia psychicznego i fizycznego oraz pojawienia się zaburzeń pracy innych układów, zwłaszcza zawrotów głowy i nudności [5].

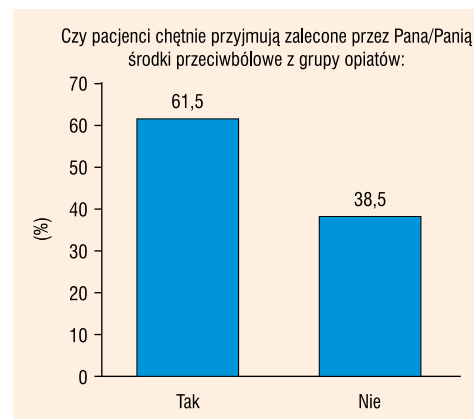
Leczenie środkami opioidowymi musi być oparte na ścisłej współpracy lekarza z pacjentem [4]. W badaniach ankietowych prowadzonych w 2004 roku wykazano, że w Polsce odsetek chorych cierpiących z powodu bólu przewlekłego jest wyższy niż wynosi średnia europejska i sięga aż 27%. W tej samej ankiecie, jak podaje w swojej publikacji Jarosz, wykazano, że aż 64% chorych z bólem przewlekłym trafia do gabinetów lekarzy rodzinnych [8].

■ Cel pracy

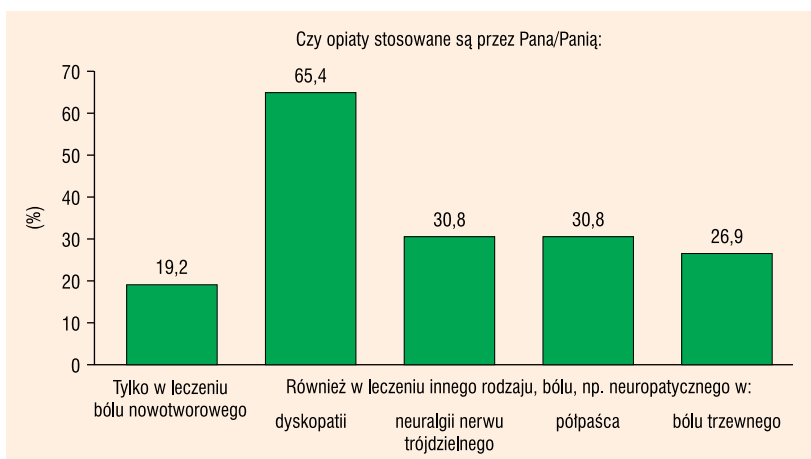
Autorzy chcieli odpowiedzieć na pytanie, czy lekarze rodzinni stosują opioidy w swojej



Rycina 1. Wskazania do stosowania opioidów przez lekarzy rodzinnych



Rycina 3. Czy pacjenci chętnie stosują opioidy



Rycina 2. Stosowanie opioidów z powodu innego niż ból nowotworowy przez lekarzy rodzinnych

praktyce oraz czy znajdują one zastosowanie ze wskazań innych niż bóle nowotworowe. Badano również, czy lekarze rodzinni znają inne zastosowania opioidów jak leczenie bólu oraz czy wyrażają chęć podjęcia szkolenia w zakresie leczenia w zakresie terapii przeciwbólowej.

MATERIAŁ I METODY

Do badania wykorzystano sporządzony przez autorów pracy formularz ankietowy, który rozdano wśród lekarzy rodzinnych. Formularz zawierał pytania dotyczące stosowania opioidów oprócz paracetamolu i niesteroido-

wych leków przeciwzapalnych (NLPZ) przez lekarzy pierwszego kontaktu, jak również pytanie, czy opioidy są stosowane z powodu innego bólu niż nowotworowy oraz czy opioidy są stosowane ze wskazań innych niż ból w praktyce lekarza rodzinnego. Pytano respondentów również o najczęstsze obawy pacjentów związane ze stosowaniem tej grupy leków oraz czy pacjenci chętnie stosują opioidy. Wstępnie uzyskano 30 ankiet.

WYNIKI

Opioidy znajdują oprócz paracetamolu i NLPZ zastosowanie w praktyce lekarza rodzinnego (ryc. 1 i 2).

Większość lekarzy rodzinnych stosuje opioidy także z powodu bólu spowodowanego dyskopatią. Około 1/3 respondentów stosuje tę grupę leków w bólach spowodowanych neuralgią nerwu trójdzielnego, półpaścem oraz w bólach trzewnych. W praktyce lekarza rodzinnego opioidy stosowane są niekiedy z powodów innych niż ból.

Pacjenci ankietowanych lekarzy rodzinnych w większości chętnie przyjmują opioidy (ryc. 3).

Najczęstsze obawy pacjentów związane z leczeniem opioidami to: uzależnienie, zawroty głowy, nudności, osłabienie, zaparcia, spowolnienie reakcji, senność, uzależnienie, stygmatyzacja morfinista, zespół odstawienny po przerwaniu terapii, powrót dolegliwości bólowych.

Z respondentów 84% wyraża chęć wzięcia udziału w szkoleniu dotyczącym leczenia bólu; 26% stosuje opioidy niekiedy w duszności w przebiegu niewydolności dróg oddechowych w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc (POChP), a 3% w niewydolności krążenia.

DYSKUSJA

Opioidy mają szerokie zastosowanie nie tylko w leczeniu bólu nowotworowego. Prezentowane badania wykazały, że jeżeli natężenie bólu jest na tyle duże, że lekarz rodzinny przepisuje opioidy, to większość pacjentów chętnie przyjmuje zalecone leki.

Pacjenci mają jednak obawy związane ze stosowaniem opioidów. Dobra relacja lekarza pierwszego kontaktu z pacjentem oraz odpowiednie poinformowanie pacjenta o korzyściach wynikających z leczenia przewlekłego bólu opioidami, a także jasne ustalenie zasad leczenia tymi środkami u pacjenta pomaga pacjentowi w decyzji o terapii [9]. Niniejsze badania ankietowe są zgodne z tendencją, którą opisali Buczkowski i wsp., wykazali oni niski

poziom wiedzy respondentów dotyczący stosowania opioidów i potrzebę edukacji lekarzy rodzinnych w tym zakresie (badania dotyczące województwa kujawsko-pomorskiego). Tematyka leczenia bólu oraz stosowania opioidów jest nadal niezwykle istotnym elementem edukacji lekarzy rodzinnych [9].

WNIOSKI

1. Znaczna większość lekarzy rodzinnych ankietowanych przez autorów niniejszej pracy w praktyce lekarza rodzinnego w leczeniu bólu oprócz paracetamolu i NLPZ stosuje opioidy.
2. Opioidy znajdują praktyczne zastosowanie w leczeniu bólu nie tylko pochodzenia nowotworowego.
3. Istnieje konieczność organizowania szkoleń dla lekarzy rodzinnych dotyczących terapii przeciwbólowej.
4. Małe rozpowszechnienie wśród lekarzy rodzinnych znajomości stosowania opioidów ze wskazań innych niż ból sugeruje konieczność edukacji w tym zakresie.

PIŚMIENNICTWO

1. Krajnik M., Żylicz Z., Adamczyk A. Jak działają opioidy w duszności? *Polska Medycyna Paliatywna* 2003; 2: 183–190.
2. Krajnik M., Żylicz Z. Mechanizmy działania przeciwbólowego opioidów. *Polska Medycyna Paliatywna* 2003; 2: 111–118.
3. Dobrogowski J., Wordliczek J. Zastosowanie silnie działających opioidów u pacjentów z bólem nienowotworowym (zalecenia). W: Wordliczek J., Dobrogowski J. (red.). *Leczenie bólu*. Wyd. 1. PZWL, Warszawa 2007: 380–391.
4. Clemens K., Klaschik E. Objawowe leczenie duszności silnymi opioidami i wpływ tej terapii na wentylację u chorych leczonych paliatywnie. *Przedrukowano za zgodą z: Journal of Pain and Symptom Management* 2007; 33: 473–481. *Medycyna Paliatywna w Praktyce* 2008; 2: 183–191.
5. Lisowska B., Rell-Bakalarska M., Rutkowska-Sak L. Zastosowanie opioidów w leczeniu bólu w chorobach reumatycznych. *Reumatologia* 2007; 45: 46–49.
6. Czerwiński G., Mądrzejewska K., Dobosz K. i wsp. Analiza głównych przyczyn bólu u osób w średnim wieku w praktyce lekarza rodzinnego. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2007; 9: 403–410.
7. Jarosz J. Standardy postępowania w bólu przewlekłym. *Przew. Lek.* 2008; 1: 158–161.
8. Buczkowski K., Krajnik M., Budzyński J. i wsp. Znajomość zasad leczenia opioidami bólu nowotworowego wśród lekarzy rodzinnych województw kujawsko-pomorskiego i podlaskiego. *Polska Medycyna Paliatywna* 2004; 3: 335–342.