

Leczenie bólu przebijającego z zastosowaniem fentanylu podawanego drogą podjęzykową przy nieskuteczności wcześniej stosowanego leczenia przeciwbólowego u chorego z zaawansowanym nowotworem trzustki

Streszczenie

Ból przebijający jest krótkotrwałym epizodem bólowym, najczęściej występuje napadowo i nieregularnie, kilka razy na dobę. Cechuje się bardzo szybkim, kilkuminutowym czasem narastania, bardzo dużym natężeniem przekraczającym znacznie natężenie bólu podstawowego oraz krótkim czasem trwania — średnio do 1 godziny. Może on pojawić się nagle bez konkretnej przyczyny lub być wywołany codziennymi czynnościami. Dotyczy około 70% chorych z nowotworem. Rozpoznawanie i leczenie bólu przebijającego powinno być standardem leczniczym w przypadku pacjentów nowotworowych. Rozpoznanie powinno uwzględniać dokładną ocenę każdego pacjenta z uwzględnieniem choroby podstawowej i chorób towarzyszących, a także ocenę bólu podstawowego i przebijającego.

Palliat Med Pract 2020; 14, supl. 1: 22–23

Słowa kluczowe: ból przebijający, nowotwór, fentanyl, FOLFIRINOX, pregabalina, morfina, buprenorfina

Wstęp

Ból przebijający to szybko narastający, zwykle krótkotrwały, napadowy ból, nakładający się na podstawowe dolegliwości bólowe, w większości skutecznie leczone regularnie stosowaną farmakoterapią. W numerycznej skali oceny natężenia bólu (NRS, *numerical rating scale*) bóle przebijające klasyfikowane są jako ból o umiarkowanym i silnym nasileniu. Napady bólu przebijającego występują okresowo, także u chorych, u których stosowane jest skuteczne leczenie bólu podstawowego, niezależnie od dawek i rodzaju sto-

sowanych leków. Częstość ataków i natężenie bólu przebijającego nie wykazuje związku z płcią, wiekiem chorych i lokalizacją nowotworu. Pomimo stosowania dużych dawek leków, terapii łączonych i leczenia interwencyjnego, większość chorych, poza bólem podstawowym, doświadcza napadów bólu przebijającego, który stanowi istotny problem kliniczny.

Opis przypadku

Pacjenta w wieku 58 lat skierowano do Poradni Onkologicznej celem kwalifikacji do leczenia systemo-

Adres do korespondencji:

Oleg Socha

Oddział Onkologii z Pododdziałem Diennej Chemioterapii, Szpital Wojewódzki w Przemyślu

Ostrów 15 c, 37–700 Przemyśl

tel.: 698 838 568, e-mail: olegsocha@gmail.com



Palliative Medicine in Practice 2020; 14, supl. 1, 22–23

Copyright © Via Medica, ISSN 2545–0425

DOI: 10.5603/PMPI.2020.0037

wego z powodu gruczolakoraka trzustki. W kwietniu 2020 roku pacjent był hospitalizowany na Oddziale Gastroenterologii z powodu żółtaczki, w badaniach obrazowych uwidoczniło guza głowy trzustki z przerzutami do wątroby, w wyniku biopsji z przerzutu do wątroby stwierdzono komórki raka gruczolowego, ognisko pierwotne prawdopodobnie w gruczole krokowym. W wywiadzie choroba Hashimoto, nadciśnienie tętnicze. Przyjmowane leki: lewotyrosyna, olmesartan medoksomil i nebiwolol. Chorego skierowano na Oddział Onkologii celem ustalenia leczenia przeciwbólowego i kwalifikacji do leczenia systemowego. W chwili przyjęcia pacjent był pod opieką hospicjum domowego, natężenie bólu według NRS 8, pomimo podawania leków przeciwbólowych. Chory leczony oksykodonom o kontrolowanym uwalnianiu drogą doustną w dawce 2 razy dziennie 40 mg, buprenorfina 70 µg/godzinę drogą przezskórną. W przeszłości pacjent stosował tramadol w dawce 200 mg 2 razy dziennie i diklofenak w dawce 75 mg 2 razy dziennie. Chory odczuwał dolegliwości bólowe w nadbrzuszu i pieczenie w przełyku w godzinach porannych (w kontrolnej gastroscopii — przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka). Po zmianie leczenia na oksykodon z buprenorfiną uzyskano skuteczną analgezję. Pacjentowi zalecono dodatkowo morfinę drogą doustną o natychmiastowym uwalnianiu w dawce 20 mg w leczeniu bólu przebijającego, jednak podanie leku nasiliło nudności i spowodowało wystąpienie wymiotów, ślinotok, złe samopoczucie i obniżenie nastroju.

Na Oddziale Onkologii przed leczeniem systemowym zdecydowano o zmianie leczenia bólu przebijającego (2–3 epizody na dobę, natężenie bólu wg NRS 7–8). Z powodu złej tolerancji odstawiono morfinę, dołączono pregabalinę 75 mg dwa razy dziennie i fentanyl drogą podjęzykową w dawce początkowej 133 µg. W pierwszej dobie pacjent otrzymał jedną dawkę fentanylu, ponieważ obawiał się stosowania nowego leku, pomimo sugestii lekarzy o podawaniu 3–4 razy dziennie. W trzeciej dobie pacjent otrzymał 3 dawki leku, w piątej dobie hospitalizacji pacjent był zadowolony z leczenia, uśmiechał się. Ból stały i przebijający były skutecznie leczone (NRS 0–1). Pacjentowi zaproponowano dwie opcje leczenia systemowego FOLFIRINOX/program lekowy paklitaksel liposomalny (program lekowy).

Według kryteriów programu pacjent nie kwalifikował się do leczenia paklitaksellem z powodu wzrastającego stężenia bilirubiny. Chory ponownie konsultowany przez gastroenterologa, zakwalifikowa-

ny do ECPW (endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna), przeniesiony na Oddział Gastroenterologii celem wykonania zabiegu. W trakcie leczenia żona pacjenta powiadomiła lekarzy Oddziału o możliwości leczenia pacjenta w ośrodku klinicznym w Niemczech (prawdopodobnie badanie kliniczne), przestano dokumentację chorego do wyżej wymienionej kliniki. Wstępnie pacjent zakwalifikowany do pobrania badań genetycznych z tkanki nowotworowej, po wykonaniu ECPW i wykonaniu testu w kierunku Covid-19. Powiadomiono chorego o możliwości leczenia chemioterapeutycznego według schematu FOLFIRINOX w przyszłości, a w razie poprawy wyników badań laboratoryjnych według programu lekowego.

Omówienie

Przedstawiony przypadek dotyczy pacjenta objętego domową opieką hospicyjną, u którego w krótkim czasie nastąpiło pogorszenie stanu ogólnego z powodu narastających dolegliwości bólowych związanych z chorobą nowotworową. Okres pandemii utrudnił choremu dostęp do poradni i lekarzy. Początkowo leczenie bólu przebijającego nie przynosiło pożądanego efektu, zła tolerancja morfiny, zbyt małe dawki leków stosowane w leczeniu ból podstawowego i brak kontroli bólu przebijającego. Jednak po zastosowaniu odpowiednich dawek analgetyków o różnych mechanizmach działania i dołączeniu fentanylu przezśluzówkowego podawanego drogą podjęzykową, który wybrano z uwagi na fizjologiczną drogę podania i możliwość dokładnego miareczkowania, nastąpiła znaczna poprawa stanu pacjenta. Podczas hospitalizacji na Oddziale Onkologii uzyskano skuteczny efekt przeciwbólowy (NRS 0–1).

Deklaracja konfliktu interesów

Autorzy oświadczają, że nie występuje konflikt interesów.

Finansowanie

Praca sfinansowana przez Angelini Pharma Polska sp. z o.o.

Manuskrypt nie zawiera informacji, które mogłyby umożliwić identyfikację pacjenta.

Piśmiennictwo

1. <http://www.onkonet.pl>.