

Zastosowanie fentanylu w postaci tabletek podawanych drogą podjęzykową w leczeniu bólu przebijającego (epizodycznego) u chorych na nowotwory



Zapraszamy Państwa do zapoznania się z treścią suplementu 1/2020 „Palliative Medicine in Practice” pt. „Zastosowanie fentanylu w postaci tabletek podawanych drogą podjęzykową w leczeniu bólu przebijającego (epizodycznego) u chorych na nowotwory”. Treść suplementu obejmuje 12 artykułów stanowiących opisy przypadków pacjentów i poświęconych w całości leczeniu bólu przebijającego (epizodycznego) u chorych na nowotwory z zastosowaniem fentanylu podawanego w postaci tabletek drogą podjęzykową. Jest to pierwsze opracowanie, w oparciu o doświadczenia polskich lekarzy zatrudnionych w jednostkach opieki paliatywnej, które w całości dotyczy stosowania tej postaci fentanylu w leczeniu bólu przebijającego (epizodycznego) u chorych na nowotwory.

Ból przebijający u chorych na nowotwory stanowi istotny problem kliniczny, zwłaszcza u chorych objętych opieką paliatywną. Eksperti Sieci Naukowej Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej (Research Network of the EAPC) wprowadzili pojęcie bólu epizodycznego, jako szersze, w porównaniu z bólem przebijającym [1]. Ból epizodyczny u chorych na nowotwory definiowany jest, jako krótkotrwały wzrost natężenia bólu i stanowi rozszerzenie pojęcia bólu przebijającego, który rozpoznawany jest u chorych ze skutecznie leczonym bólem podstawowym, najczęściej z zastosowaniem analgetyków opioidowych [2]. Ból epizodyczny stanowi krótkotrwały i znaczny wzrost natężenia bólu, między innymi przy braku obecności bólu podstawowego, kiedy ból podstawowy jest nieskutecznie leczony, a także niezależnie od stosowania opioidów [1]. Ból przebijający występuje u około połowy pacjentów, u których stwierdzono ból podstawowy, cechuje szybki wzrost natężenia (w czasie kilkudziesięciu sekund do kilku minut), znaczne nasilenie (wg skali NRS powyżej 5) i zazwyczaj ograniczony czas trwania epizodu bólowego (najczęściej ok. 30 min) [3]. Jako istotny wzrost natężenia bólu, proponowana jest wartość 2 lub więcej według skali numerycznej oceny natężenia bólu (NRS, numerical rating scale), natomiast za skutecznie leczenie bólu uznano wartość 4 lub mniej według skali NRS [1].

Klinicznie wyróżniono dwa główne rodzaje bólu przebijającego: ból spontaniczny (idiopatyczny), rozpoznawany przy braku przyczyny, i ból incydentalny, wywołany aktywnością pacjentów; w tym ostatnim wyróżniono dwa podtypy: niedobrowolny, kiedy ból wywołują czynniki niezależne od woli chorych, i dobrowolny, związany z określoną aktywnością zależną od pacjentów. Odrębnym rodzajem bólu incydentalnego jest ból proceduralny, związany z wykonaniem zabiegów higienicznych, procedur diagnostycznych i terapeutycznych [4].

W bólu spontanicznym i incydentalnym niedobrowolnym leczenie polega zwykle na stosowaniu analgetyków w chwili nasilenia bólu — najczęściej produktów fentanylu o szybkim początku działania przeciwbólowego, podawanych drogą donosową, podjęzykową lub podjęzykową, rzadziej innymi opioidami podawanymi drogą doustną lub parenteralną [5]. W przewidywalnych epizodach bólowych (incydentalny dobrowolny i proceduralny) częściej natomiast są stosowane produkty opioidów (najczęściej morfiny, oksykodonu i tramadolu) o natychmiastowym uwalnianiu podawane drogą doustną lub niekiedy pozajelitową (podskórną bądź dożylną). U niektórych pacjentów stosowane są analgetyki nieopiodowe, adjuwanty analgetyczne i nefarmakologiczne metody leczenia bólu [6].

Strategia postępowania w bólu przebijającym (epizodycznym) opiera się na dokładnym rozpoznaniu rodzaju bólu i wdrożeniu terapii ukierunkowanej na przyczynę i patomechanizm bólu. Kluczową rolę odgrywa dokład-

na ocenę kliniczną bólu podstawowego i przebijającego (epizodycznego) z uwzględnieniem innych objawów, problemów psychologicznych, socjalnych i duchowych chorych oraz opiekunów. Uzpełnienie oceny klinicznej stanowi zastosowanie kwestionariuszy, między innymi BAT (Breakthrough Pain Assessment Tool), który jest w trakcie adaptacji do polskich warunków [7]. Kompleksowe i indywidualne postępowanie terapeutyczne uwzględniające dokładną ocenę kliniczną, preferencje i satysfakcję chorych z leczenia, pozwalają na skuteczne leczenie bólu przebijającego (epizodycznego) i poprawę jakości życia pacjentów i rodzin.

Kluczowe zagadnienia w postępowaniu terapeutycznym u pacjentów z bólem przebijającym (epizodycznym) obejmują:

- brak konsensusu odnośnie definicji bólu przebijającego i epizodycznego;
- konieczność dokonywania oceny bólu podstawowego i przebijającego;
- opioidy o natychmiastowym uwalnianiu podawane drogą doustną cechuje powolny początek działania przeciwbólowego i często preferowane są inne drogi podania opioidów;
- należy zapewnić optymalne leczenie bólu podstawowego, w celu zmniejszenia częstości epizodów bólu przebijającego i epizodycznego;
- leczenie bólu przebijającego i epizodycznego powinno być dobierane indywidualnie, a satysfakcja pacjentów z leczenia powinna stanowić istotny wynik terapii [6].

Wyrażamy serdeczne podziękowanie wszystkim Autorom artykułów za trud przygotowania publikacji i podzielenia się z Czytelnikami „Palliative Medicine in Practice” własnymi doświadczeniami klinicznymi związanymi ze stosowaniem fentanylu w postaci tabletek podawanych drogą podjęzykową w leczeniu bólu przebijającego (epizodycznego). Szczególne podziękowania kierujemy do Pani Dyrektora Beaty Wójtowicz i do Pana Dyrektora Marcina Szewczyka z firmy Angelini, którzy pomimo trudnego czasu pandemii COVID-19, podjęli niełatwą inicjatywę i doprowadzili do wydania suplementu.

Z wielkim smutkiem stwierdzamy, że niestety, nie ma wśród nas Autorki jednego z artykułów, Ś.P. Pani Doktor nauk medycznych Izabeli Bronikowskiej, specjalisty otolaryngologii i medycyny paliatywnej, która tak dużo dobrego zrobiła dla wielu naszych pacjentów objętych opieką paliatywną. Pani Doktor na zawsze pozostanie w naszych sercach. Cześć Jej Pamięci!

Wojciech Leppert

Piśmiennictwo

1. Løhre ET, Klepstad P, Bennett MI, et al. European Association for Palliative Care Research Network. From “Breakthrough” to “Episodic” Cancer Pain? A European Association for Palliative Care Research Network Expert Delphi Survey Toward a Common Terminology and Classification of Transient Cancer Pain Exacerbations. *J Pain Symptom Manage.* 2016; 51(6): 1013–1019, doi: [10.1016/j.jpainsymman.2015.12.329](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.329), indexed in Pubmed: [26921493](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26921493/).
2. Davies AN, Dickman A, Reid C, et al. Science Committee of the Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland. The management of cancer-related breakthrough pain: recommendations of a task group of the Science Committee of the Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland. *Eur J Pain.* 2009; 13(4): 331–338, doi: [10.1016/j.ejpain.2008.06.014](https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2008.06.014), indexed in Pubmed: [18707904](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18707904/).
3. Narayana A, Katz N, Shillington AC, et al. National Breakthrough Pain Study: prevalence, characteristics, and associations with health outcomes. *Pain.* 2015; 156(2): 252–259, doi: [10.1097/01.j.pain.0000460305.41078.7d](https://doi.org/10.1097/01.j.pain.0000460305.41078.7d), indexed in Pubmed: [25599446](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25599446/).
4. Pietrzyński Ł, Włodarska M, Danikiewicz M, et al. Ocena i leczenie bólu przebijającego u chorych na nowotwory. *Palliat Med Pract.* 2018; 12(3): 156–164, doi: [10.5603/pmpi.2018.0005](https://doi.org/10.5603/pmpi.2018.0005).
5. Brząkała J, Leppert W. The role of rapid onset fentanyl products in the management of breakthrough pain in cancer patients. *Pharmacol Rep.* 2019; 71(3): 438–442, doi: [10.1016/j.pharep.2019.01.010](https://doi.org/10.1016/j.pharep.2019.01.010), indexed in Pubmed: [31003154](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31003154/).
6. Løhre ET, Thronæs M, Klepstad P. Breakthrough cancer pain in 2020. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2020; 14(2): 94–99, doi: [10.1097/SPC.0000000000000494](https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000494), indexed in Pubmed: [32332210](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32332210/).
7. Webber K, Davies AN, Zeppetella G, et al. Development and validation of the breakthrough pain assessment tool (BAT) in cancer patients. *J Pain Symptom Manage.* 2014; 48(4): 619–631, doi: [10.1016/j.jpainsymman.2013.10.026](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.10.026), indexed in Pubmed: [24766740](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24766740/)