Слабые анальгетики в онкологии

Справочник фельдшера

1. Оценка боли

Боль оценивают по шкале от 0 до 10. Ноль это нет боли, от 1 до 3 слабая, от 4 до 6 умеренная, от 7 до 10 сильная. Спрашивать про боль нужно при каждом контакте и после каждой смены дозы. Если пациент не может говорить, смотрят на мимику, позу, стон и отказ от движения. Нейропатическая боль жгучая, стреляющая, с онемением, на опиоиды отвечает плохо, к ней добавляют габапентин или амитриптилин. Прорывная боль это усиление на фоне уже подобранной терапии, её считают отдельно.

2. Ступени ВОЗ

На первой ступени при боли от 1 до 3 дают парацетамол или НПВС. На второй при боли от 4 до 6 добавляют слабый опиоид. На третьей при боли от 7 до 10 или когда две ступени не помогли, нужен сильный опиоид, его назначает врач. Неопиоид остаётся на всех ступенях, если нет противопоказаний. Он усиливает обезболивание и позволяет снизить дозу опиоида.

3. Парацетамол

Действует в центральной нервной системе, блокирует синтез простагландинов, на желудок и почки влияет слабо. Разовая доза от 500 до 1000 мг каждые 6 часов, не больше 4 г в сутки. При массе меньше 50 кг, болезни печени и алкоголе потолок 3 г. Формы любые, таблетки, свечи, внутривенно. Перед назначением проверить, нет ли парацетамола в комбинированных препаратах.

4. НПВС

Тормозят ЦОГ-1 и ЦОГ-2, падает выработка простагландинов, отсюда обезболивание и раздражение желудка. Ибупрофен по 400 мг три раза в сутки, не больше 1200 мг. Диклофенак по 50 мг два или три раза, не больше 150 мг. Кетопрофен по 50 или 100 мг два или три раза, не больше 300 мг. Мелоксикам 7,5 или 15 мг один раз в сутки. Целекоксиб по 200 мг два раза, не больше 400 мг. Принимать после еды. Два НПВС одновременно не дают. При риске гастропатии добавляют омепразол 20 мг в сутки. Не назначать при язве, кровотечении, болезни почек, сердечной недостаточности и после шунтирования. Контролировать давление и креатинин, при отёках и прибавке веса отменять.

5. Трамадол

Слабый агонист мю-опиоидных рецепторов, плюс тормозит обратный захват серотонина и норадреналина. Разовая доза от 50 до 100 мг каждые 4 или 6 часов, не

больше 400 мг в сутки, после 75 лет не больше 300 мг. Начинать с 50 мг. В каплях 20 капель это 50 мг. Побочные эффекты тошнота, головокружение, сонливость, запор, сухость во рту. Снижает порог судорог, осторожно при эпилепсии и травме головы. С МАО не сочетать. С антидепрессантами группы СИОЗС, триптанами и литием риск серотонинового синдрома, нужен контроль. При почечной и печёночной недостаточности дозу снижают и увеличивают интервал.

6. Кодеин и дигидрокодеин

Кодеин сам не работает, фермент CYP2D6 превращает его в морфин. Разовая доза от 30 до 60 мг каждые 4 или 6 часов, не больше 240 мг в сутки. У быстрых метаболизаторов риск угнетения дыхания. Детям до 12 лет и после удаления миндалин не назначать. Дигидрокодеин действует на мю-рецепторы напрямую, по 60 или 120 мг два раза в сутки, не больше 240 мг. Запор у них сильнее, чем у трамадола.

7. Готовые комбинации

Трамадол с парацетамолом 37,5 мг и 325 мг, по одной или две таблетки до четырёх раз, не больше восьми таблеток в сутки. Кодеин с парацетамолом 30 мг и 500 мг, по одной или две таблетки каждые 6 часов. Считать общий парацетамол за сутки, больше 4 г не давать.

8. Что назначают вместе

Слабительное с первого дня, иначе запор почти неизбежен. Лактулоза от 15 до 30 мл один или два раза в сутки либо сенна одна или две таблетки на ночь. Противорвотное первые 3 или 5 дней, потом обычно не нужно. Метоклопрамид 10 мг три раза в сутки, если не помогает, ондансетрон 4 или 8 мг два раза.

9. Прорывная боль

Разовая доза 10 или 15 процентов от суточной дозы опиоида. Не чаще четырёх раз в сутки, эффект оценивают через 30 или 60 минут. Если прорывы чаще трёх раз в сутки, базовая доза подобрана неверно, её пересматривают.

10. Когда передавать врачу

Боль держится 4 и больше через 24 или 48 часов на максимальной дозе слабого опиоида. Непереносимость трамадола или кодеина, выраженные побочные эффекты. Дальше подбор сильного опиоида делает врач, фельдшер дозу не меняет.

11. Частые ошибки

Назначают по требованию вместо приёма по часам. Дают два НПВС одновременно. Дают НПВС без прикрытия омепразолом. Оставляют трамадол без слабительного. Лечат

нейропатическую боль только опиоидом. Держат метамизол как основной анальгетик, хотя рискуют агранулоцитозом. Резко отменяют опиоид вместо постепенного шага вниз.