

# Medikamentozno lečenje vulnerabilnih osoba

Lista činjenica No. 2

Internacionalna Asocijacija za Proučavanje Bola



Terapijski vodiči za lečenje bola i preskripciju analgetika za različite starosne grupe i specifične bolesti razvijeni su širom sveta, ali specifični vodiči za vulnerabilne pacijente još uvek nedostaju[1,2]. Analgetici upotrebljavani za bol kod starijih pacijenata su isti kao i u mlađih, ali farmakokinetičke i farmakodinamske promene dešavaju se sa starenjem ili sa bolešću a nekoliko izveštaja ukazuju na čak značajnije promene kod "frail" starijih upoređeno sa zdravim starijom osobama.

- Farmakološki tretman bola u starijih pacijenata [3,4] je izazov zbog komorbiditeta koji zahtevaju multiplu medikaciju (stariji pacijenti izveštavaju da uzimaju između 5 i 10 lekova svaki dan) sa potencijalnim interakcijama i rizikom od neodgovarajuće medikamentozne preskripcije, približno jedan od pet preskripcija.
- Izazovi su dalje pojačani u prisustvu krhkosti i oštećene kognitivnosti što može uticati na farmakokinetiku i farmakodinamiku analgetika kod ove populacije i dalje povećati njihovu heterogenost. Bol je mnogo teže proceniti i tretirati kod pacijenata sa demencijom, jer oni imaju teškoću izražavanja bola, analgetici mogu pogoršati kognitivno oštećenje, a izražavanje bola može pogrešno biti dijagnostikovano kao demencijom povezani neuropsihijatrijski simptomi.
- Najznačajnije farmakokinetičke promene dešavaju se u starijih i "frail" pacijenata sa smanjenom renalnom funkcijom koja je vrlo česta sa starenjem, a lekovi koji se eliminišu preko bubrega imaju duži poluživot eliminacije.
- Najčešći neželjeni efekti svih analgetičkih medikamenata su neuro-psihološki naročito pri dugotrajnom davanju. Dokazi o neželjenim efektima opioida i drugih lekova (antidepresanti, antikonvulzanti) dobro su dokumentovani i konkomitantna upotreba nekoliko CNS-delujućih lekova povećava rizik za padove.
- Polifarmacija treba da je hijerarhijska u cilju izbegavanja neželjenih efekata i lek-lek interakcija koje su česte u starijih.
- Uz to, farmakološke tretmane i nefarmakološke pristupe treba uvek upotrebljavati zbog sinergističkog terapijskog benefita i za smanjenje broja i doze medikamenata.
- Rizik od neželjenih efekata i toksičnosti medikacije, eksponencijalno je veći sa većim brojem upotrebljivanih medikamenata. Kao pravilo, potrebno je uvek biti siguran da su lekovi potrebni i da se dobro tolerišu. One koji nisu, potrebno je prekinuti.
- Kada se prepisuje analgetik starijem pacijentu, česte ponovne procene indikacije i prisustva



rezervisana.

© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava

**IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.**

neželjenih efekata treba činiti i analgetik prekinuti ako rizik prevagne nad benefitom.

- Pri selekciji analgetičkog leka, uvek izaberi onaj koji je najmanje toksičan, kao napr. acetaminofen (paracetamol), koji se može davati regularno za konstantan bol.
- Ne-selektivni anti-inflamatorni lekovi (NSAIL) treba da se upotrebljavaju sa oprezom, najniža doza i najkraći mogući period za inflamatorne bolesti, jer su povezani sa čestom pojavom neželjenih efekata.
- Upotreba nekoliko analgetika u nižim dozama često obezbeđuje bolju analgeziju sa manje neželjenih efekata. Na primer, preskripcija nekog antidepresanta sa analgetičkim svojstvima (napr., duloxetine, milnacipran) mogu tretirati i bol i depresivne simptome i anksioznost.
- Antikonvulzanti sa boljim odnosom efikasnost/rizik kao što su gabapentinoidi (pregabalin, gabapentin) treba da budu upotrebljeni kao prva linija terapije za neuropatski bol.
- Antiholinergične lekove, kao što su triciklični antidepresanti (amitriptyline) treba izbegavati zbog čestih neželjenih efekata (konfuzija, aritmije, padovi).
- Opioidi mogu biti upotrebljeni u prisustvu jakog bola koji utiče na funkciju i kvalitet života. Opioidi koji se preporučuju za upotrebu kod starije populacije su oksikodon i hidromorfon koji se akumuliraju manje kod renalne slabosti (česta u starijih pacijenta) nego kodein i morfin.
- Kada se upotrebljavaju agensi sa dualnim mehanizmom kao što je tramadol, treba obratiti posebnu pažnju na lek-lek interakcije kod konkomitantnih medikacija.
- Sporo-oslobađajuće ili dugo-delujuće opioide treba prepisivati samo pacijentima koji su tretirani sličnom dozom kratko-delujućeg opioida, da bi se izbegla respiratorna depresija kod opioid "naive" pacijenata.
- Kojagod medikacija da je prepisana, treba da je započeta sa najnižom raspoloživom dozom, titrirati polako sa čestim ponovnim procenama analgetičke efikasnosti i neželjenih efekata.
- Generalno, preporuke podržavaju individualno skrojen pristup zasnovan na optimizaciji tretmana i anticipaciji medikacijom potencijalno povezanim problemima (padovi, hospitalizacija). Međutim, tretmani bola u vulnerabilnih osoba sa kognitivnim poremećajima, komunikacionim problemima ili demencijom predstavljaju stvarni izazov zbog brojnih razloga: procena bola je naročito teška kod ove populacije, titracijom dejstva i doze, bihevioralni i psihološki simptomi demencije se lako mešaju sa bolom, psihotropni lekovi često su udruženi sa kognitivnim neželjenim efektima kao što je delirijum. Međutim, nasuprot ovim izazovima u tretmanu bola u vulnerabilnih pacijenata, posebna pažnja se obraća na neignorisanje ili subtretman bola što je na žalost čest slučaj.

## LITERATURA

- [1] American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pharmacological management of persistent pain in older persons. J Am Geriatrics Soc 2009; 57:1331–1346.
- [2] Pergolizzi J, Boger RH, Budd K, et al. Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly: consensus statement of an International Expert Panel with focus on the six clinically most often used World Health Organization Step III opioids (buprenorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, oxycodone). Pain Pract 2008; 8:287–313.
- [3] Pickering G, Analgesic use in the older person. Curr Opin Support Palliat Care 2012; 6:207–12
- [4] Pickering G and Lussier D. Pharmacology of Pain in the elderly”, in “Pharmacology of Pain” editors Lussier, Beaulieu, IASP press, USA 2010 p547-565.



rezervisana.

© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava

**IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.**

## AUTORI

Gisèle Pickering, MD, PhD, DPharm  
Professor of Medicine and Clinical Pharmacology CPC/ CIC Inserm  
University Hospital, Clermont-Ferrand  
Cedex , France

David Lussier, MD  
Institut universitaire de gériatrie du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal,  
Université de Montréal  
Montréal, Québec, Canada

## PREVOD

Miroslava Pjevic

### O Internationalnoj Asocijaciji za Proučavanje Bola (IASP)<sup>®</sup>

IASP je vodeći profesionalni forum za nauku, praksu i edukaciju na polju bola. [Učlanjenje je otvoreno za sve profesionalce](#) uključene u istraživanje, dijagnozu ili tretman bola. IASP ima više od 7.000 članova iz 133 zemlje, 90 nacionalnih ogranaka i 20 specijalnih interesnih grupa.

Kao deo Globalne Godine Protiv Bola u Najvulnerabilnijih, IASP nudi seriju Činjeničkih Lista koje pokrivaju specifične teme povezane sa bolom u vulnerabilnih populacija. Ovi dokumenti prevedeni na brojne jezike su dostupni i mogu se slobodno preuzeti. Posetite [www.iasp-pain.org/globalyear](http://www.iasp-pain.org/globalyear) za više informacija.



rezervisana.

© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava

IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.