



- **Lista činjenica No. 2**

## **Medikamentozno liječenje ranjivih osoba**

Smjernice za liječenje liječenja boli i propisivanja analgetika za različite dobne skupine i specifične bolesti su razvijene diljem svijeta, ali i dalje nedostaju specifične smjernice za liječenje ranjivih pacijenata [1,2]. Analgetici koji se koriste za liječenje boli u starijih odraslih pacijenta su isti kao i za liječenje mlađih osoba, iako se farmakokinetika i farmakodinamika mijenjaju sa starenjem ili bolešću, a nekoliko izvještaja sugerira još značajnije promjene kod onemoćalih u usporedbi sa zdravim starijim osobama.

- Farmakološko liječenje boli u starijih pacijenta [3,4] je zahtjevno zbog komorbiditeta koji zahtijevaju primjenu mnogobrojnih lijekova (stariji pacijenti navode da svakodnevno uzimaju 5 do 10 lijekova) sa mogućim interakcijama i rizikom od neprimjerenoga propisivanja lijekova u približno jednom od pet slučajeva.
- Izazovi se dodatno povećavaju u prisutnosti slabosti i narušene kognitivnosti koja može utjecati na farmakokinetiku i farmakodinamiku analgetika u ovoj skupini stanovništva te time dodatno povećati njezinu heterogenost. Bol je teže procijeniti i liječiti u bolesnika sa demencijom zbog toga što oni imaju poteškoće u izražavanju boli. Analgetici mogu dodatno pogoršati kognitivna oštećenja, a izražavanje boli se može lažno dijagnosticirati kao sa demencijom povezani neuropsihijatrijski simptomi.

- Najznačajniji poremećaj farmakokinetike koji se javlja u starijih i onemoćalih pacijenta je smanjena bubrežna funkcija, koja je česta u starenju i zbog nje lijekovi koji se izlučuju bubrezima imaju produljeno poluvrijeme života.
- Najčešće nuspojave analgetika su neuropsihološke, pogotovo tijekom dugotrajne primjene. Dokazi o neželjenim učincima opioida i drugih lijekova (antidepresivi i antikonvulzivi) su dobro dokumentirani. Istovremena primjena nekoliko lijekova s učinkom na središnji živčani sustav povećava rizik od pada pacijenta.
- Polifarmacija se treba posložiti u skladu sa hijerarhijom kako bi se izbjegli neželjeni učinci i interakcije između lijekova koje su vrlo česte u starijih osoba.
- Nefarmakološke metode liječenja boli bi trebalo uvijek koristiti kao dodatak liječenju boli s lijekovima, kako bi se postigao sinergistički terapijski učinak i smanjio broj i doze analgetika.
- Rizik od štetnih nuspojava i toksičnosti lijekova raste eksponencijalno sa uzimanjem većega broja lijekova. Trebalo bi se uzeti kao pravilo da su propisani lijekovi potrebni te da ih pacijenti dobro podnose. U suprotnome, primjenu lijekova bi trebalo dokinuti.
- Kod propisivanja određenoga analgetika odraslom starijem pacijentu, potrebno je vršiti čestu procjenu indikacije zbog koje je analgetik propisan te ispitivati prisutnost neželjenih nuspojava lijeka. Ukoliko rizici nadmaše korisne učinke, potrebno je dokinuti primjenu analgetika.
- Prilikom izbora analgetika, uvijek treba izabrati najmanje toksičan lijek, npr. acetaminofen (paracetamol) koji se može u pravilu može redovito davati za liječenje stalne boli.
- Neselektivni protuupalni lijekovi (NSAID) bi se trebali upotrebljavati s puno opreza, u najnižim učinkovitim dozama kroz što kraći vremenski period za liječenje bolesti s upalnom komponentom, jer su povezani s učestalom pojavom neželjenih nuspojava.
- Istodobna primjena nekoliko analgetika u nižim dozama često omogućava bolju analgeziju sa manje neželjenih nuspojava. Na primjer, upotreba antidepresiva sa analgetskim učinkom (npr. duloksetin, milnacipran) može učinkovito liječiti bol, depresiju i anksioznost.
- Antikonvulzivi sa boljim omjerom učinkovitost/rizik kao što su gabapentoidi (pregabalin, gabapentin) se trebaju koristiti kao lijekovi prvoga izbora u liječenju neuropatske boli.
- Lijekove sa antikolinergičkim učinkom kao što su triciklički antidepresivi (npr. amitriptilin) treba izbjegavati zbog čestih neželjenih učinaka (konfuzija, aritmije, padovi).

- Kao kod svih pacijenta koji trpe bol opiodi se mogu koristiti za liječenje jake boli koja značajno narušava pacijentovo funkcioniranje i kvalitetu života. Uobičajeno se za liječenje boli kod starijih pacijenta od opioda upotrebljavaju oksikodon i hidromorfon zbog slabijega nakupljanja u prisutnosti bubrežnoga zatajenja (koje je često u starijih pacijenta) u usporedbi sa morfijem i tramadolom.
- Kod upotrebe lijeka sa dvojakim djelovanjem, kao što je tramadol, posebna pozornost se treba posvetiti lijek-lijek interakciji sa drugim pacijentovim lijekovima.
- Opioide sa odgođenim otpuštanjem ili dugodjelujući opioide bi se trebali propisati samo onim pacijentima koji su već liječeni sa sličnim dozama kratkodjelućih formulacija kako bi se izbjegla depresija disanja kod opiod naivnih pacijenta
- Kod uvođenja u terapiju bilo kojega lijeka, treba odabrati najnižu dostupnu dozu te je potom postupno titrirati, sa učestalim procjenama analgetskoga učinka i neželjenih nuspojava.
- Općenito, preporuke promoviraju individualiziran pristup liječenju temeljen na prilagođenom liječenju i predviđanju mogućih problema u liječenju povezanih s izborom lijekova (padovi, hospitalizacija). Međutim, liječenje boli u ranjivih osoba s kognitivnim poremećajima, komunikacijski problemi ili demencija predstavljaju izazov iz više razloga: procjena boli je osobito teška u ovim skupinama stanovništva, titriranje učinkovite doze lijeka je nezgrapno, bihevioralni i psihološki simptomi demencije se lako miješaju sa simptomima boli, psihotropni lijekovi često uzrokuju kognitivne nuspojave kao što je delirij. Međutim, unatoč svim tim izazovima koji su prisutni u liječenju boli u ranjivim skupinama bolesnika, potrebno je paziti da zanemarimo ili nedostavno liječimo bol, kao što je to nažalost česti 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



© Autorsko pravo 2019 Međunarodno udruženje za proučavanje boli. Sva prava su zadržana.

**IASP okuplja zajedno znanstvenike, kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike s ciljem poticanja i davanja podrške proučavanju boli i prijenosu znanja s ciljem liječenja boli diljem svijeta.**

[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.

## 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

## PRIJEVOD

Ivan Omrčen

### **O svjetskom udruženju za liječenje boli (IASP) ®**

IASP je vodeće profesionalno udruženje za znanstveno proučavanje, primjenu i edukaciju na području boli. **Članstvo je otvoreno za sve profesionalce** uključene u istraživanje, dijagnosticiranje i liječenje boli. IASP ima više od 7.000 članova iz 133 zemlje, 90 nacionalnih ogranaka i 20 specijalnih interesnih grupa.

Kao dio Svjetske godine u liječenju boli kod najranjivijih, IASP nudi niz dokumenata pod naslovom **Liste činjenica, koje se bave specifičnim temama povezanim sa bolom u ranjivim skupinama stanovništva. Ovi dokumenti su prevedeni na mnogobrojne jezike i dostupni su za slobodno preuzimanje. Posjetite nas na [www.iasp-pain.org/globalyear](http://www.iasp-pain.org/globalyear) za više informacija.**



© Autorsko pravo 2019 Međunarodno udruženje za proučavanje boli. Sva prava su zadržana.

**IASP okuplja zajedno znanstvenike, kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike s ciljem poticanja i davanja podrške proučavanju boli i prijenosu znanja s ciljem liječenja boli diljem svijeta.**