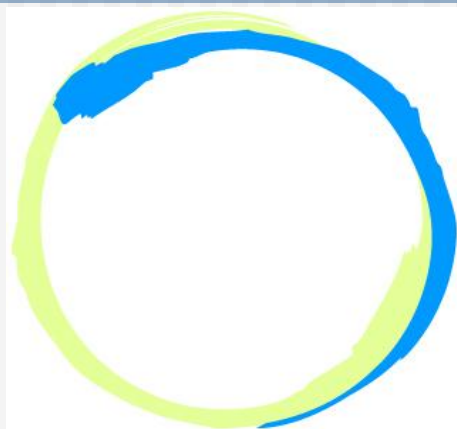


Сергей Владимирович РУДОЙ, Москва



МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ

**25 октября 2012 года,
Ульяновск**



World hospice & palliative care day

*Living to the end: palliative care
for an ageing population*

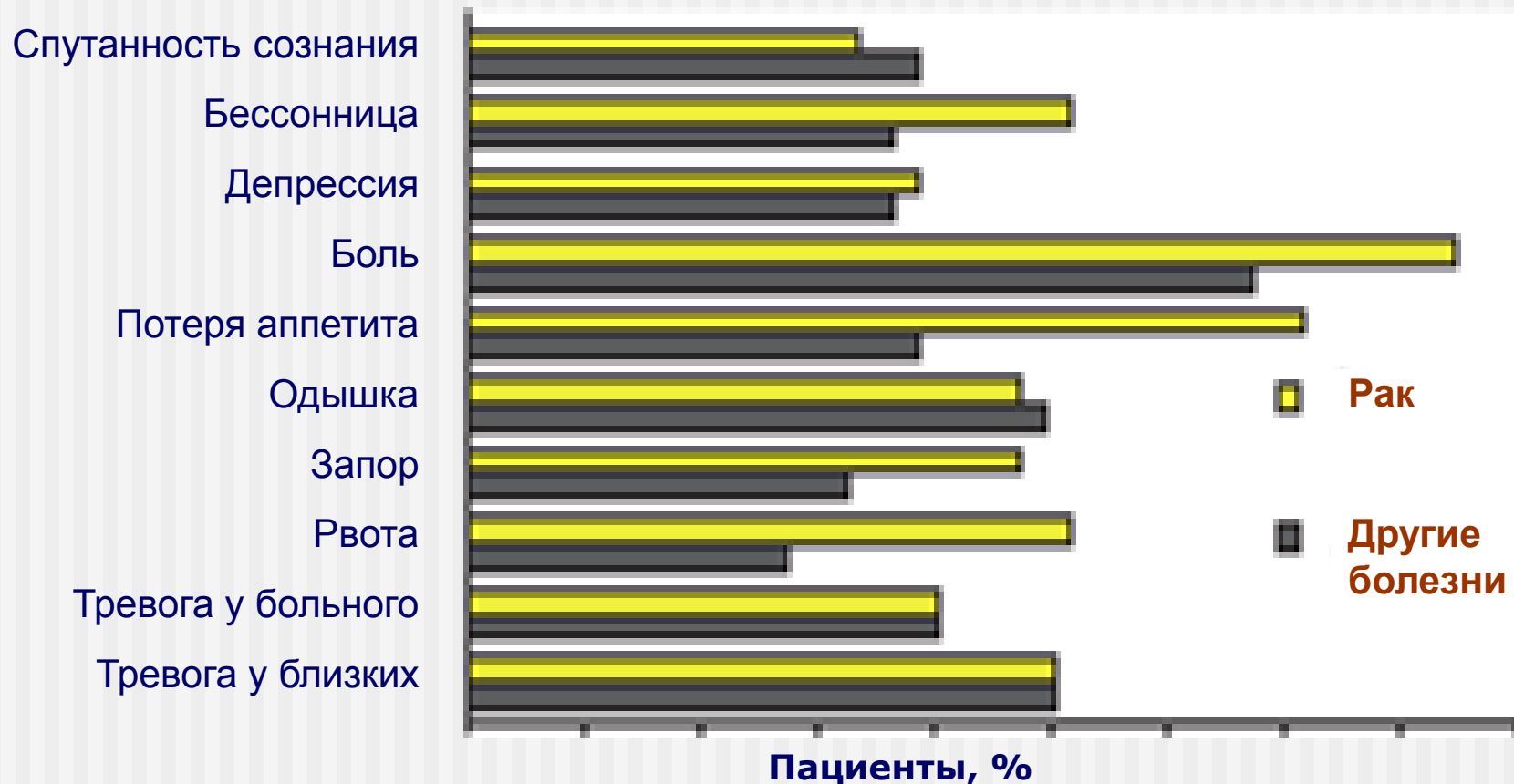
**13 октября 2012 года – Всемирный день
хосписной и паллиативной помощи**

посвящен паллиативной помощи пожилым людям

Актуальность проблемы

- Ежегодно в мире умирают *56 млн.* человек
- Около *300 млн.* - *5%* населения - находятся в конечном периоде жизни (end-of-life)
- *25%* в структуре смертности населения Европы приходится на долю онкологических заболеваний
- Средняя продолжительность терминальной фазы - *6-9 месяцев*
- Растет число неизлечимых заболеваний неонкологической природы с продолжительной терминальной стадией

Распространенность патологических симптомов в течение финального года жизни *



* Higginson I. *Epidemiologically based needs assessment for palliative and terminal care*. Abingdon, Radcliffe Medical Press, 1997.

Компоненты «хорошей» смерти

- Отсутствие боли и других патологических симптомов
- Ясность в принятии решений
- Готовность к смерти
- Завершенность дел
- Возможность отдать дань близким
- Признание автономии личности

Паллиативная помощь -

направление медико-социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни больных и их семей, столкнувшихся с трудностями смертельного заболевания, путем предотвращения страдания и избавления от него благодаря ранней диагностике, тщательной оценке и лечению боли и других физических, психосоциальных и духовных проблем

Хосписная помощь –

- **улучшение качества жизни неизлечимых больных, приближающихся к концу жизни, включая помощь родным и близким пациента**

Рекомендации Европейской Ассоциации паллиативной помощи, 2009

- **помощь в финальный период жизни, включающая медицинскую, психологическую и духовную поддержку, с целью помощи умирающим людям обрести мир, комфорт и покой. Контроль боли и других симптомов проводится для сохранения активности и комфорта, насколько это возможно. Хосписные программы также осуществляют поддержку семьи пациента. Обычно продолжительность жизни пациента хосписа составляет до 6 месяцев.**

USA National Cancer Institute, 2010

Статья 36.

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- 1. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан**
- 2. Может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи**

БОЛЬ –

- самый отчетливо осознаваемый симптом у взрослых пациентов,
- одна из наиболее частых жалоб при первичном обращении к врачу;
- 22% из впервые обратившихся к врачу страдают от хронической боли;
- тема около 55% ежегодных публикаций в медицинской литературе.

(ВОЗ, 1998)

Более 70% пациентов страдают хронической болью до 3 лет, около 1/3 из них – более 10 лет.

(АСРА, 2005)

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

Ежегодно в Европе *:

- **количество дней нетрудоспособности**
~ 500 млн.

- **ущерб экономике**
34 млрд. Евро

* «White Paper on Opioids and Pain: A Pan-European Challenge».
The OPEN Minds Group, June 2005.

Эпидемиология боли онкологического генеза

В мире насчитывается около 25 000 000 онкологических больных, из них 14–100% испытывают острую или хроническую боль (NIH, 2002)

20– 75% при установлении онкологического диагноза

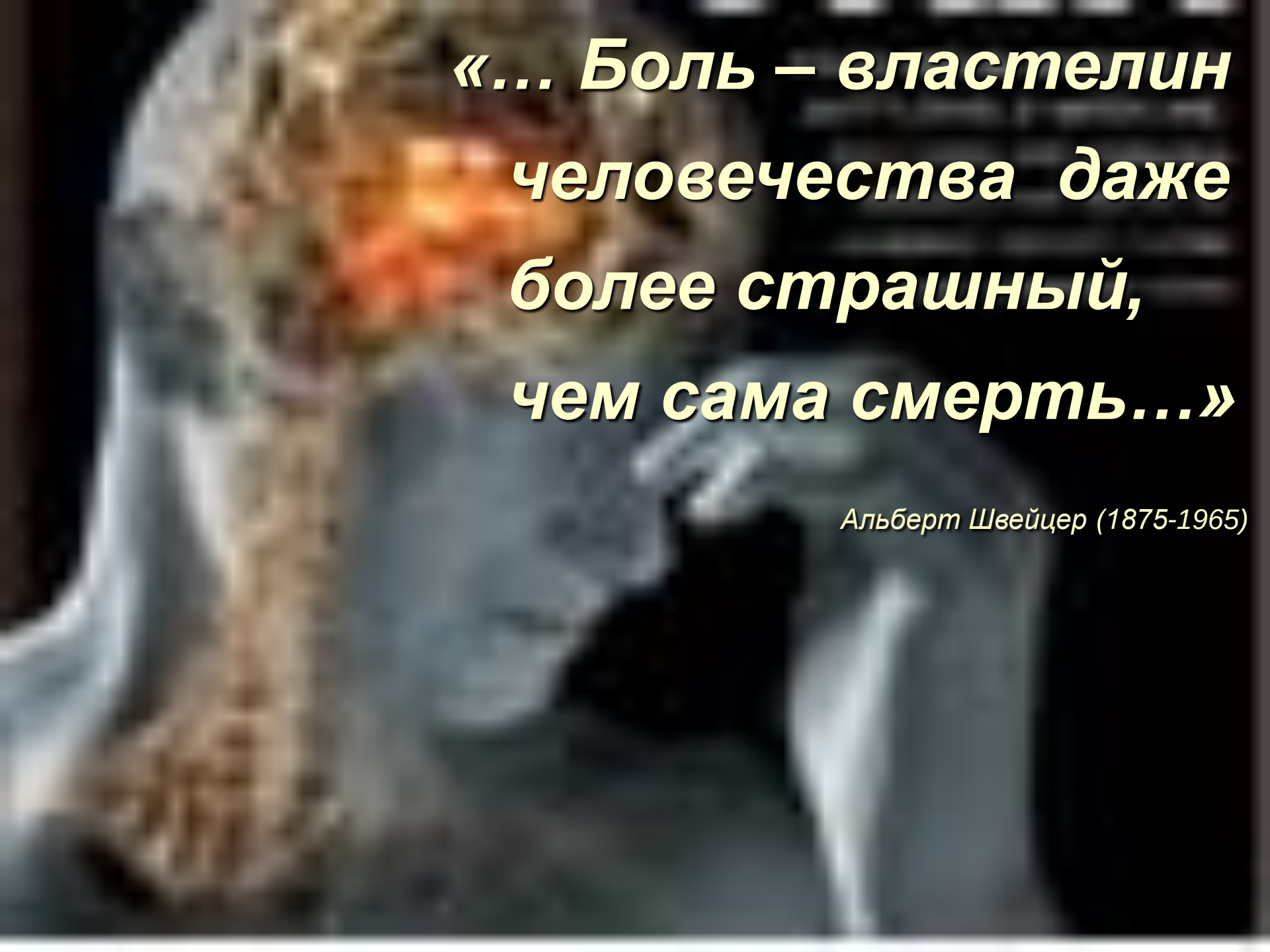
(Bookbinder et al., 1996; Gomez-Batiste et al., 2002; Higgenson, Hearn & Addington-Hall, 2003; Portenoy et al., 1994; Twycross, 2003; Vuorinen, 1993);

17– 57% при проведении специального лечения

(Bookbinder et al., 1996; Caraceni & Portenoy, 1999; Lame, Colleau, Brasseur & Cleeland, 1995; Stevens, Dibble, & Miaskowski, 1995; Twycross, 2003);

23–100% при распространении и генерализации опухолевого процесса

(Coyle, Adelhardt, Foley & Portenoy, 1990; Gomez-Batiste et al., 2002; Gosney, 2003; Higgenson et al., 2003; Mercadante, Armata & Salvaggio, 1994; Regan & Peng, 2000; Zeppetella & Ribeiro, 2002).



***«... Боль – властелин
человечества даже
более страшный,
чем сама смерть...»***

Альберт Швейцер (1875-1965)

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА

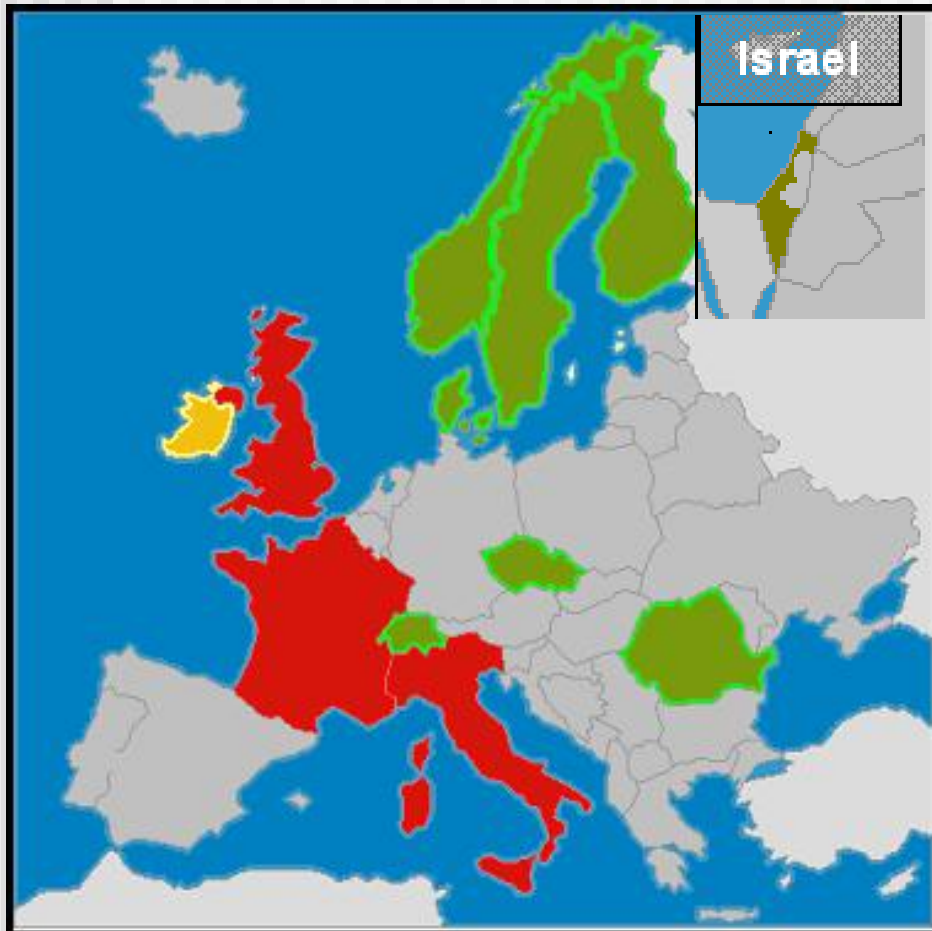


ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА



Европейское исследование боли при раке, 2007*

(Великобритания, Франция, Италия, Швейцария, Румыния, Чехия, Израиль, Финляндия, Дания, Норвегия, Швеция, Ирландия)

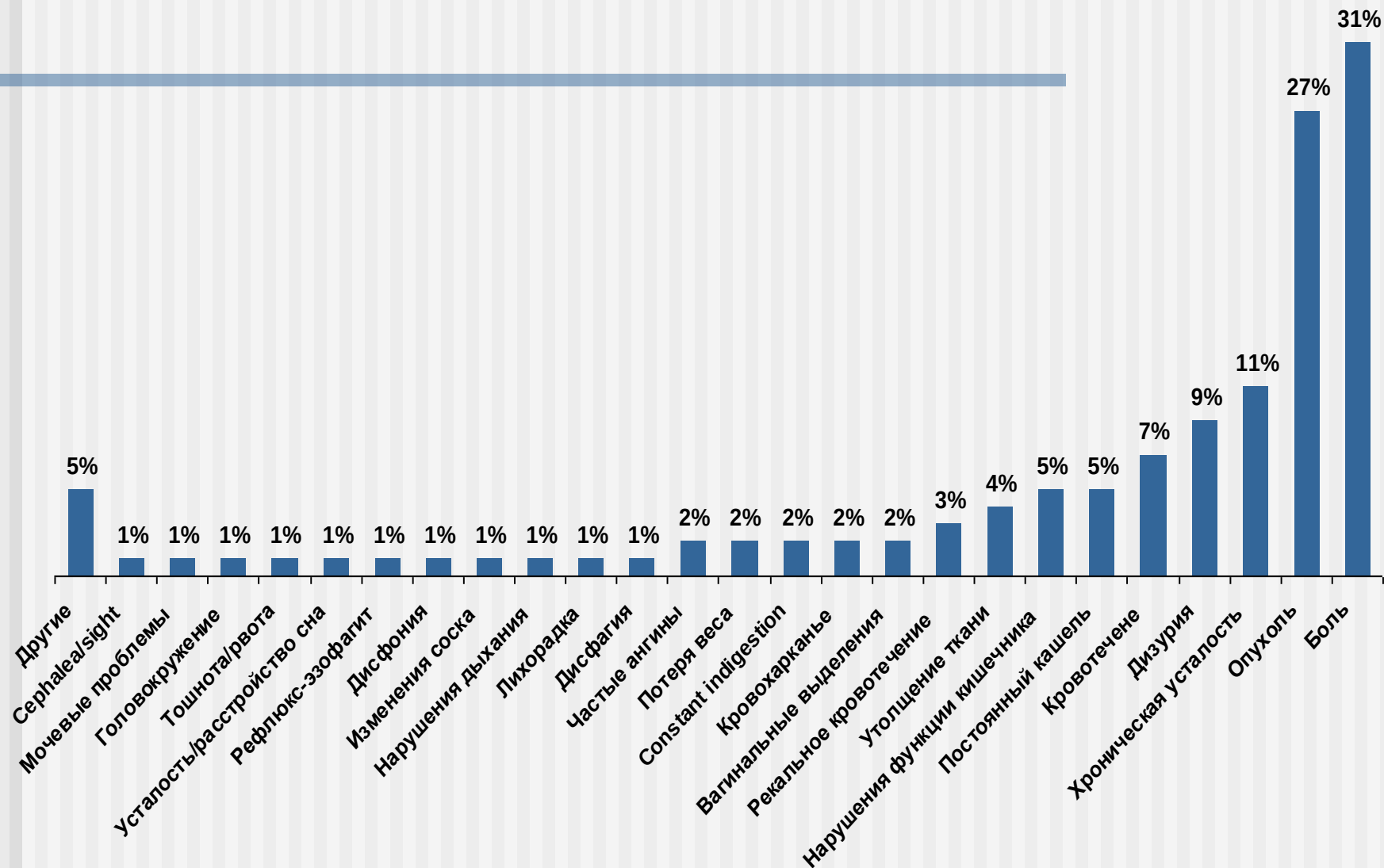


Общее число опрошенных
пациентов 5084

Скринировано 2864

Согласились на
подробный опрос
1226

Основные симптомы, побудившие обратиться к врачу до установления онкологического диагноза (n=4947)



Мнение пациентов об отношении лечащих врачей к их боли (n=573*)

?

?

?



?

?

?

*Рандомизированные для участия в опросе пациенты

Мнение пациентов об отношении лечащих врачей к их боли (n=573*)

27%* сообщили, что врач не всегда
спрашивает их о боли

?

?



?

?

?

*Рандомизированные для участия в опросе пациенты

Мнение пациентов об отношении лечащих врачей к их боли (n=573*)

27%* сообщили, что врач не всегда
спрашивает их о боли

13%* чувствуют
недопонимание, что
боль является для них
проблемой

?



?

?

?

*Рандомизированные для участия в опросе пациенты

Мнение пациентов об отношении лечащих врачей к их боли (n=573*)

27%* сообщили, что врач не всегда спрашивает их о боли

13%* чувствуют недопонимание, что боль является для них проблемой

26%* считают, что врач не знает как справиться с их болью



?

?

?

*Рандомизированные для участия в опросе пациенты

Мнение пациентов об отношении лечащих врачей к их боли (n=573*)

27%* сообщили, что врач не всегда спрашивает их о боли

13%* чувствуют недопонимание, что боль является для них проблемой

26%* считают, что врач не знает как справиться с их болью

33%* сообщили, что у врача не хватает времени побеседовать с ними о боли



?

?

*Рандомизированные для участия в опросе пациенты

Мнение пациентов об отношении лечащих врачей к их боли (n=573*)

27%* сообщили, что врач не всегда спрашивает их о боли

13%* чувствуют недопонимание, что боль является для них проблемой

26%* считают, что врач не знает как справиться с их болью



50%* говорят, что врач не учитывает качество их жизни в значительной степени

33%* сообщили, что у врача не хватает времени побеседовать с ними о боли

?

*Рандомизированные для участия в опросе пациенты

Мнение пациентов об отношении лечащих врачей к их боли (n=573*)

27%* сообщили, что врач не всегда спрашивает их о боли

13%* чувствуют недопонимание, что боль является для них проблемой

26%* считают, что врач не знает как справиться с их болью

33%* сообщили, что у врача не хватает времени побеседовать с ними о боли



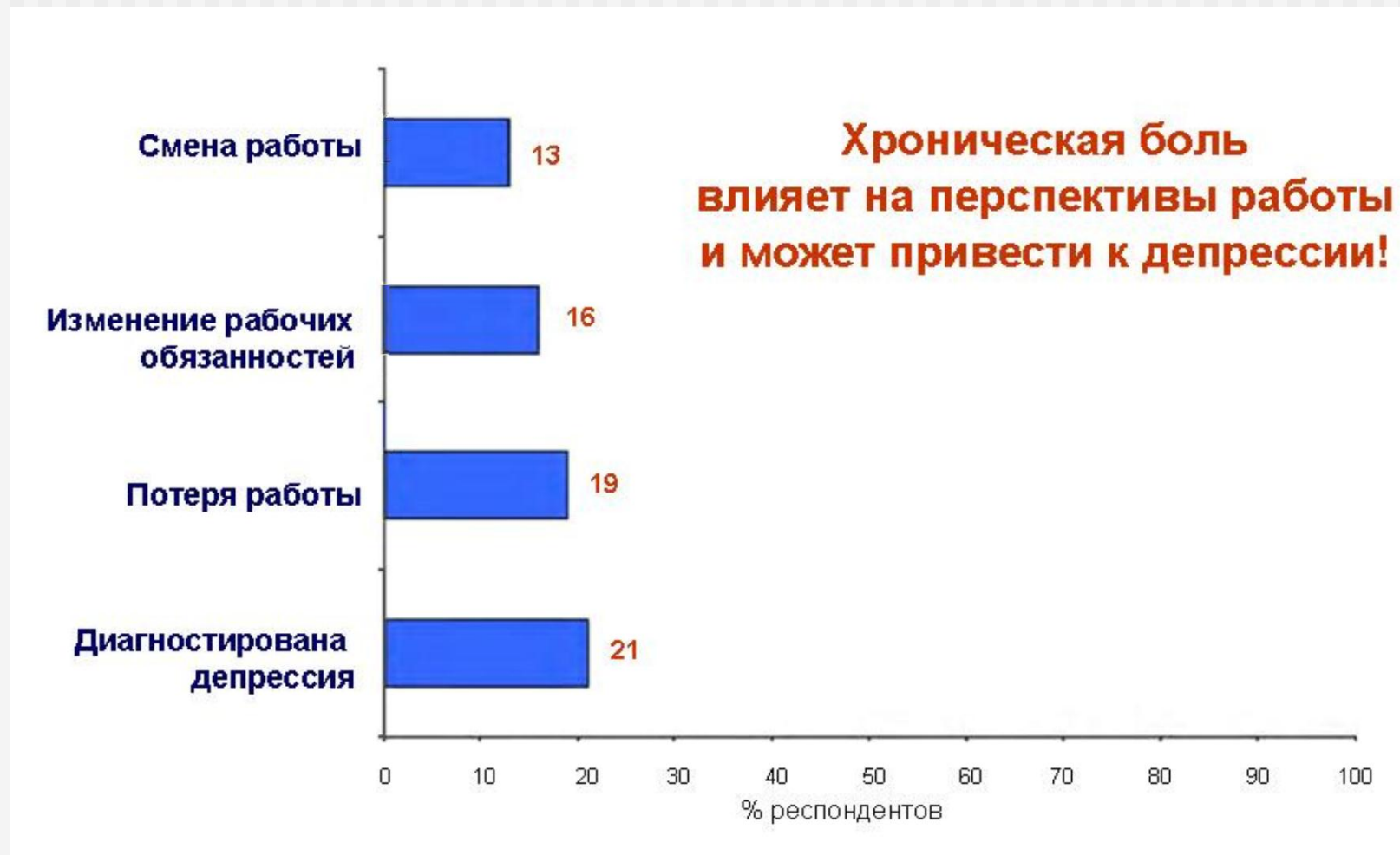
50%* говорят, что врач не учитывает их качество жизни значительной степени

38%* сообщили, что врач предпочитает лечить их рак, а не их боль

*Рандомизированные для участия в опросе пациенты

Социальное влияние хронической боли

($n=4808$)



Основные лекарственные средства для системной терапии боли – анальгетики:

- **неопиоидные** (*ненаркотические анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства*)
- **опиоидные** (агонисты и агонисты-антагонисты опиоидных рецепторов ЦНС)

**ПРЕДПОЧТЕНИЕ НЕИНВАЗИВНЫМ
ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ФОРМАМ !**

Применение опиоидов для лечения хронической онкологической боли в Европе

3030 онкологических больных в 143 подразделениях паллиативной помощи в 21 Европейской стране.

Умеренная боль:

кодеин (8%),
трамадол (8%),
декстропропоксифен (5%)
дигидрокодеин (2%).

Интенсивная боль:

п/о морфин (21%+19%);
в/в и п/к морфин (10%);
ТТС фентанила (14%)
оксикодон (4%),
метадон (2%),
диаморфин (2%)
гидроморфон (1%)

ПРЕИМУЩЕСТВА НЕИНВАЗИВНОГО ВВЕДЕНИЯ

- **безболезненность**
- **не требуется использования
инструментария**
- **устраняется риск инфицирования**
- **избавляет медицинский персонал
от участия**



«Очевидно, это просто заноза, но, на всякий случай, для уточнения мы проведем ряд дополнительных исследований...» д анализов...»

БАРЬЕРЫ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ДОСТУПНОСТЬ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

- **РЕГУЛЯТОРНЫЕ**

(политические, правовые, экономические)

- **СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТОВ**

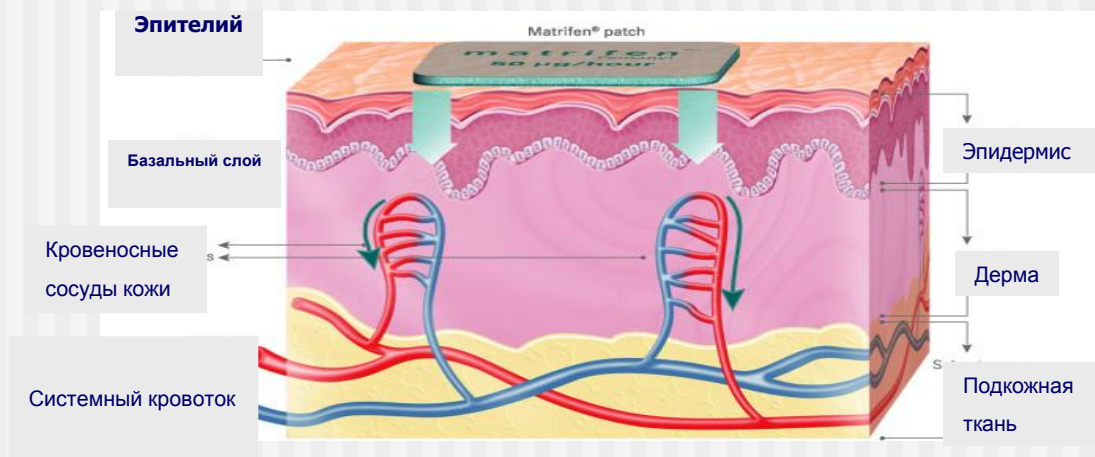
(страх зависимости, потери автономности)

- **СО СТОРОНЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*(недостаточное знание современной методологии
лечения хронической боли, профессиональная
опиофобия)*

Фентанил идеально подходит для трансдермальной доставки

- Является высокоэффективным синтетическим опиоидом
- Легко растворим в липидах
- Имеет низкий молекулярный вес



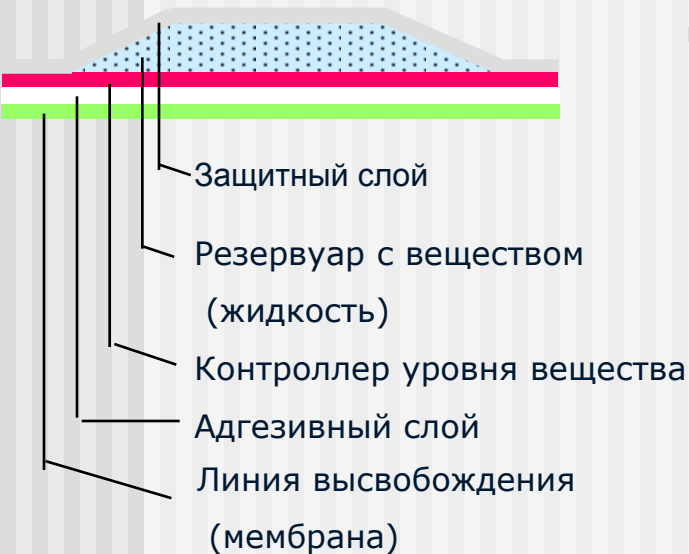
Jeal W, Benfiel P . Transdermal Fentanyl. A review of its pharmacological properties and therapeutic efficacy in pain control.,
Drugs 1997; 53: 109–38

Виды трансдермальных систем

Мембрана - резервуар

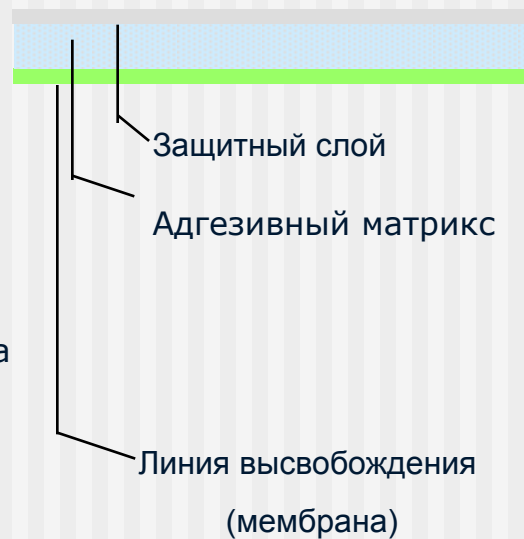
(резервуар с жидким веществом)

1-е поколение



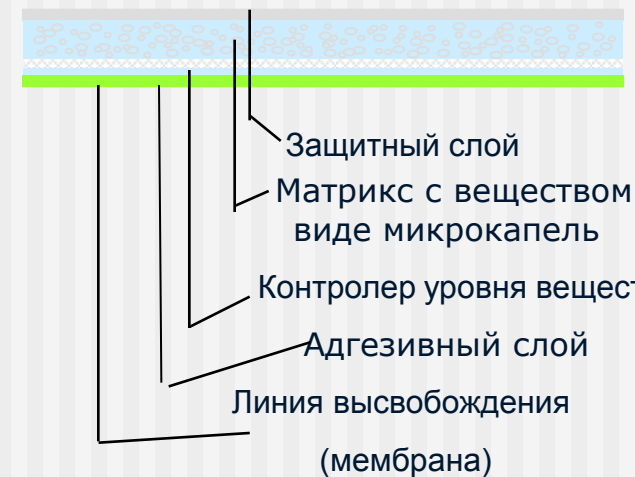
Матрикс

2-е поколение



Мембрана+ матрикс
с веществом в виде капель

3-е поколение



Трансдермальная терапевтическая система Фендивия – удобство и простота применения



Легкость использования

- может использоваться пожилыми пациентами и ухаживающими лицами, не имеющими медицинской подготовки
- уникальная прорезь S-формы облегчает удаление защитной пленки
- наносится на неповрежденную поверхность кожи туловища или верхних отделов рук

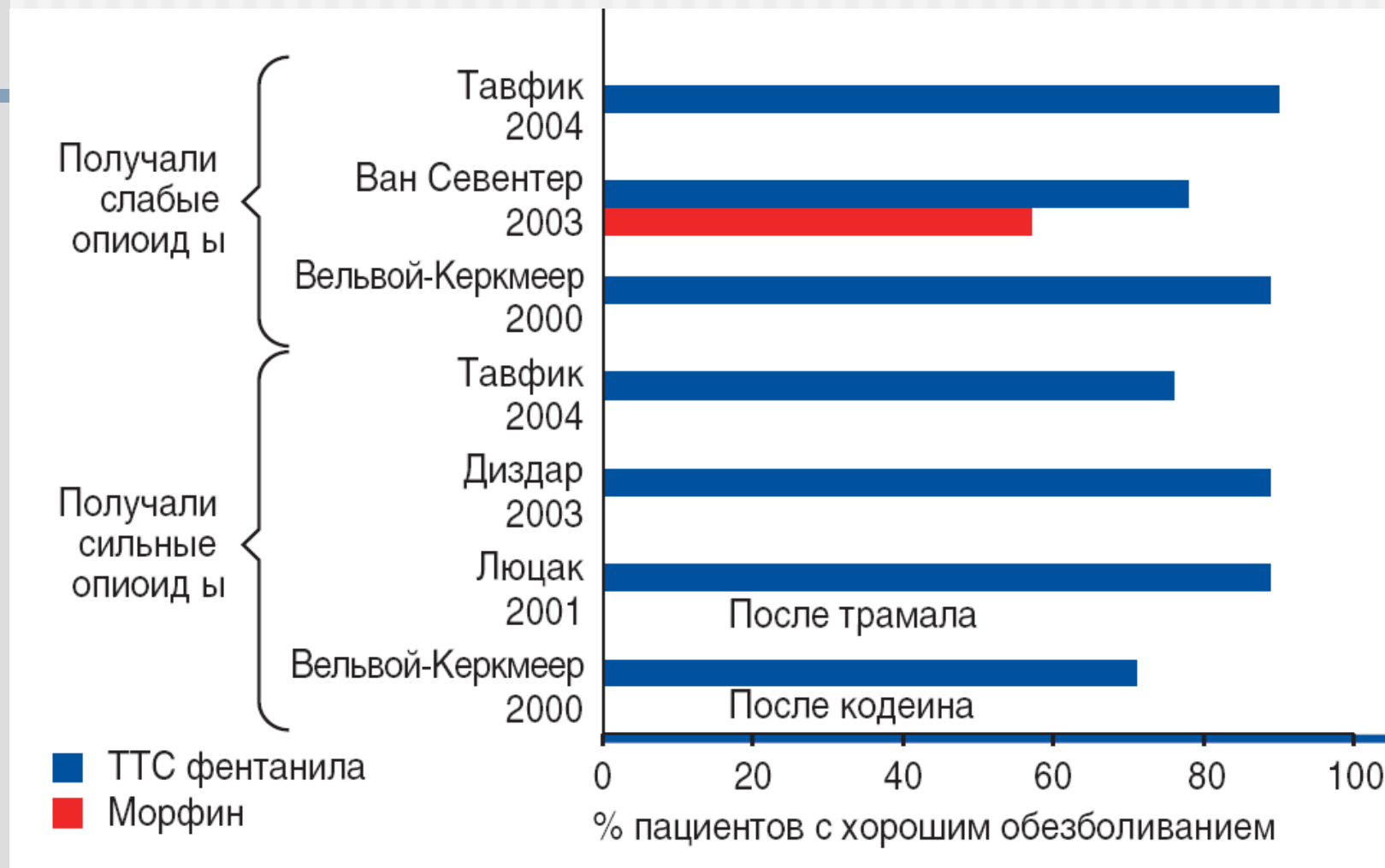
Удобство применения

- ультратонкий пластырь эластичен и комфортен для кожи;
- упаковка содержит календарь ,
 - ✓ легко следить за периодом дозировки;
- силиконовая формула адгезива
 - ✓ высокоадгезивный, мягкий и приятный при кожном контакте
 - ✓ возможность приема душа

Фендивия – усовершенствованная технология матричных фентаниловых пластырей

- Уникальная матрикс- контролирующая мембрана
- Надежное обезболивание в течении 72 часов
- Удобна и проста в применении
- Нет риска протекания лекарственного препарата
- Минимальное влияние на психомоторную и когнитивную функции
- Низкая лекарственная нагрузка
- Легкость перехода с других анальгетиков

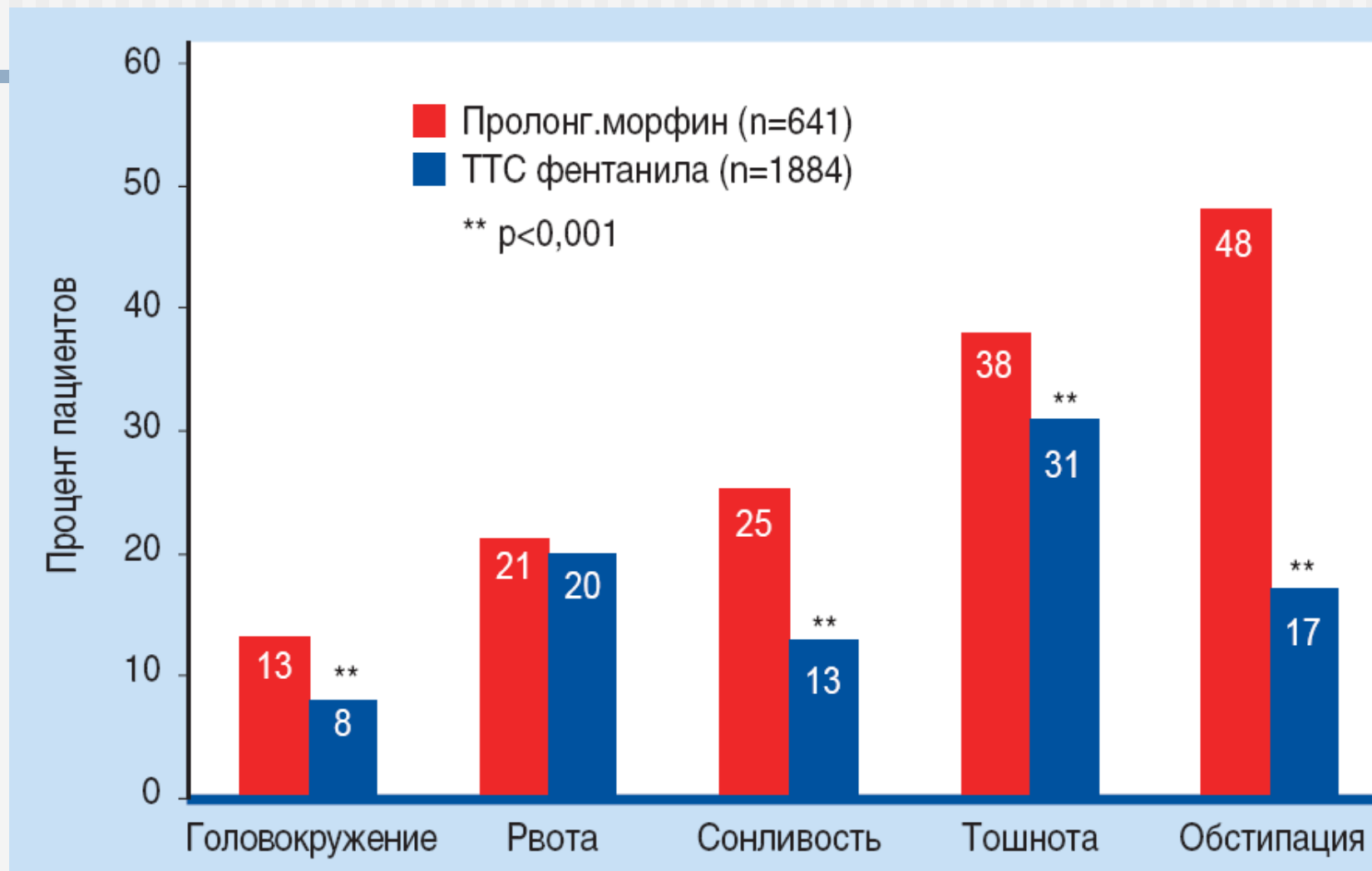
Эффективность у пациентов, переведенных на трансдермальный фентанил с других опиоидов *



*- Tawfik MO, Bryuzgin V, Kourteva G, 2004; van Seventer R, Smit J, Schipper R, et al. 2003; Vielvoye-Kerkmeer APE, Mattern C, Uitendael MP, 2000; Dizdar Y, Kucucuk S, Kaytan E, et al., 2003; Luczak J, Gorzeli L., 2001.

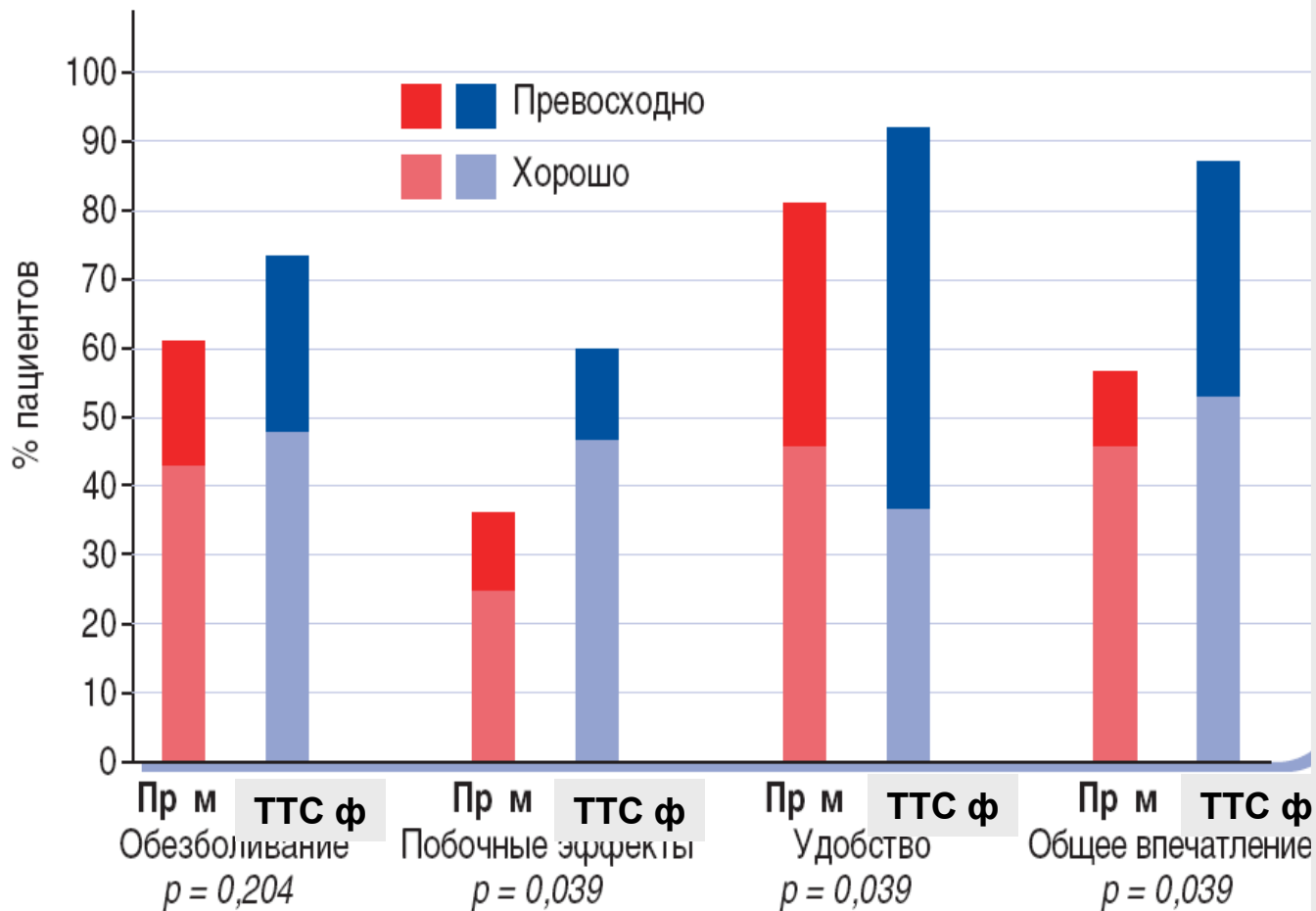
ПЕРЕНОСИМОСТЬ ТЕРАПИИ:

наиболее частые побочные эффекты в течение 28 дней лечения у онкологических и неонкологических больных



Clark AJ, Ahmedzai SH, Allan IG, et al. Efficacy and safety of transdermal fentanyl and sustained release oral morphine in patients with cancer and chronic non-cancer pain. Curr Med Res Opin. 2004

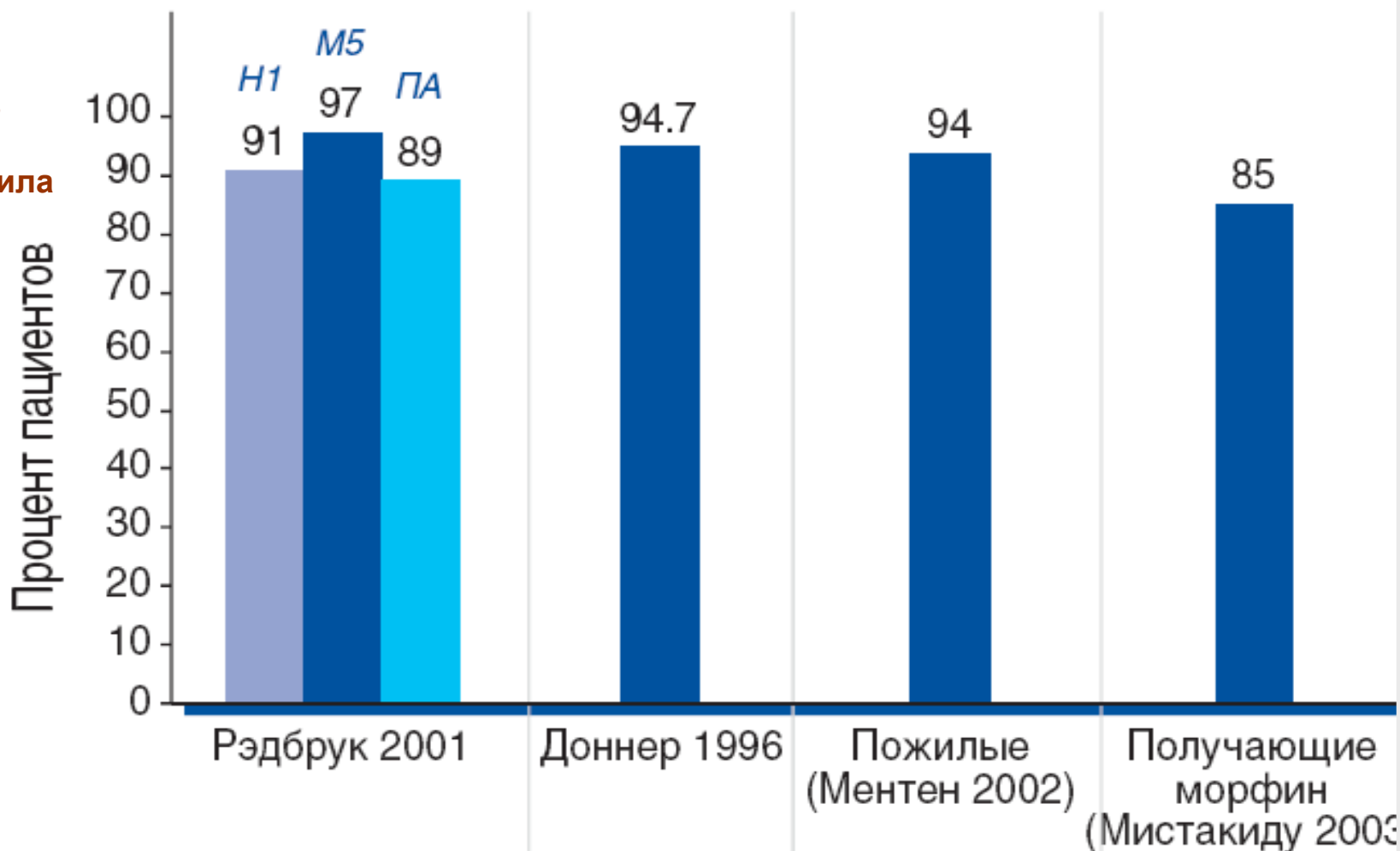
Сравнительная эффективность и переносимость перорального морфина и трансдермального фентанила



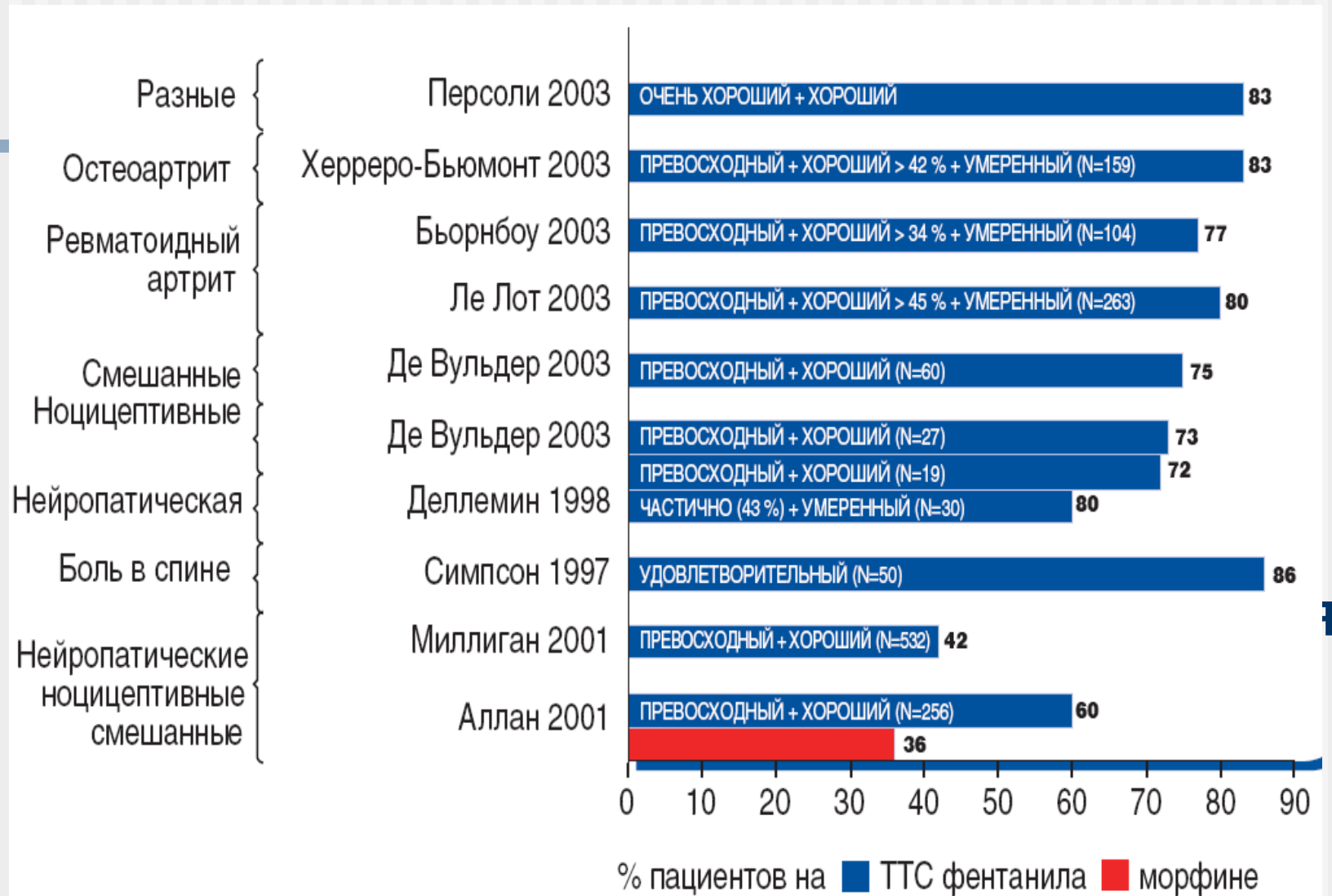
Оценка через 4 недели применения пролонгированного морфина и трансдермального фентанила у опиоиднаивных пациентов с умеренной и сильной болью

ПРЕДПОЧТЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ, переведенных на ТТС фентанила после пероральных опиоидов

Довольны
лечением и
желают
продолжать
терапию
ТТС фентанила



ТРАНСДЕРМАЛЬНЫЙ ФЕНТАНИЛ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ НЕОНКОЛОГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА



Herrero-Beaumont G, Le Loet X., 2003; Bjorneboe O, Pavelka K., 2003; Devulder J, Morlion B, Libbrecht D, et al., 2003; Simpson RK Jr, Edmondson EA, Constant CF, Collier C. 1997; Milligan K, Lanteri-Minet M, Borchert K, et al. 2001; Menten J, Desmedt M, Lossignol D, Mullie A. 2002; Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, et al. 2003; Newshan G, Lefkowitz M. 2001; Grilo RM, Bertin P, Scotto di Fazano C et al. 2002; Le Loet X, BjorMeboe O, Pav elka K, Herrero-Beaumont, 2003; Dellemijn PL. 2001.

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

- Создание и развитие службы паллиативной медицинской помощи в системе здравоохранения
- Повышение квалификации всех профессионалов здравоохранения по вопросам паллиативной помощи и современной методологии лечения хронической боли
- Преодоление барьеров для обеспечения доступности опиоидных анальгетиков всем нуждающимся пациентам не только в стационаре, но и в амбулаторных и домашних условиях
- Широкое внедрение в клиническую практику современных неинвазивных технологий лечения боли, таких как ТТС фентанила, доказавших свою эффективность и безопасность



«... Мы все умрем. Но то, что я могу уберечь его от многих дней страданий, я чувствую как огромную и новую привилегию...»
Альберт Швейцер (1875-1965)