



Substituční léčba u pacienta závislého na opioidních analgetikách

– klinická kazuistická studie

Mgr. Karolína Hönigová
 Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nem. v Ústí nad Labem
 Adiktologická ambulance

ÚVOD

V současné době se stává velkým problémem závislost na opioidních analgetikách v léčbě chronické nenádorové bolesti. V České republice je zřetelný nárůst užívání slabých opioidů (zvláště Tramadolu, který má v preskripci mezi praktickými lékaři i odbornými specialisty výraznou preferenci), současně v Evropě zaujímáme nelichotivé první místo v jeho spotřebě na počet obyvatel. (Hegmonová, 2014) Proto se snažíme o navázání spolupráce s algeziology, praktickými lékaři – kde bychom společně vytvořili individuální léčebný postup pro kontrolované snižování užívaných opioidů – za pomoci kombinovaného substitučního preparátu buprenorfinu s naloxonem. Presentovaná klinická kazuistická studie vychází z první zkušenosti tohoto projektu a popisuje konkrétní případ pacienta závislého na opioidních analgetikách – tramadolu. Tyto klinické zkušenosti mohou být zajímavým příkladem při podezření lékařů na zneužívání opioidních analgetik u svých pacientů.

Hegmonová E. (2014). Léčba chronické bolesti silnými opioidy. In : Interní medicína pro praxi č.3.Olomouc. 102 – 105. ISSN 1803-5256.

ANAMNESTICKÝ SOUHRN

Muž, 37 let

SA : vyučený kuchař, dříve OSVČ, nyní doma - stará se o syna / po dětské mozkové obrně, s přítelkyní jsou spolu 13 let, mají spolu 2 syny, 10 let a 2 roky a nevlastního syna z přítelkyně předchozího vztahu (14 let), žijí v bytě, v minulosti hrál závodně fotbal

RA : bez prokázané psychohereditu

rodiče rozvedení - matka zdravotní sestra, otec v důchodu / DM 2.typu
 bratr - řidič, zdravý, bez kontaktu

Dětství, škola, dospívání: Základní škola bez problémů.

V 9 letech se pacientovi rodiče po 10 letech manželství rozvedli. Matka si našla nového partnera, se kterým si pacient nerozuměl. Domluvili se, že půjde bydlet k otci. Ve 12 letech se přestěhoval k otci, do domu s babičkou, na opačný konec republiky. Zde dokončení základní školy a nástup na střední odborné učiliště, obor lakýrník. Učiliště od bydliště daleko, pacient musel být na internátu. Na internátu se mu nelíbilo, zůstával tam většinu času sám. Po ukončení prvního ročníku se rozhodl, že by se vrátil zpět k matce. Zde nastoupil na střední odborné učiliště, obor kuchař - číšník. Pacient se vyučil, a v 18 letech se od matky odstěhoval do podnájmu a odešel na vojnu. V období od 16 do 19 let měl pacient přítelkyni, svou první lásku. Po rozchodu s přítelkyní se dostal k návykovým látkám.

ZA : zdravý, v roce 2003 dopravní nehoda (při které zemřela přítelkyně), otřes mozku, depresivní stavy, zlomenina stehenní kosti, nalomený krček stehenní kosti, zlomenina vřetenní kosti, loketní kosti, zápěstí, roztržena dolní čelist, zlomenina nosních kůstek, kosti lícni, odtržené šlachy» opakované operace, r. 2014 za sebou 7 operací ruky, artroskopie kolena

Drogová kariéra :

od 19 let experimenty sniff pervitin, marihuana,

od 20 let kouří 10cig/denně

od 24 let i.v. aplikace pervitinu

od 25 let Tramal® gtt.

alkohol – před 2 lety Antabus, nyní abstinuje

Psychiatrická anamnéza:

1. hospitalizace: prosinec 2002 – přiveden matkou pro údajné suicidální tendence. Matka si myslela, že pacient bere návykové látky, jeho chování bylo „divné“ - pacient vypadá unaveně. Rozchod z přítelkyní a vyhazov z práce. Týden v kuse užívá návykové látky – pervitin a alkohol (10 velkých piv denně). Pacient se na oddělení psychiatrie stabilizoval a po 10 dnech propuštěný.

2. hospitalizace: říjen 2003 překlad z traumatologie na oddělení psychiatrie - po vážné autonehodě

3. hospitalizace: říjen 2013 vysnižování tramadolu - užívá cca 2 roky na bolest + opětovná sebemedikace tramadolem – prevence bolesti (96ml = 2-3 dny)

4. hospitalizace: únor 2016 – nezvládání závislosti na tramadolu, objednan k opětovnému vysnižování - zvážení substituční léčby a nahrazení tramadolu buprenorfinem s naloxonem 12mg/den → nastavení léčby se jeví jako ideální řešení vzhledem k pacientovu předchozímu relapsu

→ rizikem může být drogová minulost a suicidální tendence
 březen 2016 navýšení dávky na 16mg/den

květen 2016 navýšení dávky na 24mg/den

→ navýšení dávky – přetrvávající bolesti a funkčnost v životě
 SOS 2x tbl quetiapin při nespavosti – pacient neužívá

Období kontaktu s pacientem 5/2016 – 5/2017 :

– větší spokojenost v životě

– dodržování pravidelných kontrol u psychiatra, adiktologa, ambulance bolesti, ortoped

– vyhovující medikace

Účinky kombinovaného substitučního preparátu buprenorfinu s naloxonem u pacienta závislého na opioidních analgetikách :

– navyšování dávek opioidů nezlepšuje analgezi, ale rozvíjí fyzickou závislost a toleranci / bolest se nezhoršila → abstinční stav

– může se jednat o dlouhodobou či celoživotní léčbu, zajišťuje silný a dlouhodobý účinek

– od 16mg obsazeny opioidní receptory z 95%

– účinek během 1 – 2 hodin

– účinnost zahájené léčby se projeví ve zlepšení kvality spánku a analgezie

ZÁVĚR

Efektivita → zlepšení celkového funkčního stavu, dlouhodobé podávání bez rizika poškození organismu. Stabilizace pacienta bez projevu symptomů závislosti ani bolesti.

Preskripce → předepisovat buprenorfin s naloxonem může každý lékař v ČR bez ohledu na specializaci, diagnóza závislosti musí být stanovena psychiatrem.

Pacient trpí mnoho let chronickou nenádorovou bolestí vlivem následků vážné autonehody a úlevu hledá v opioidních analgetikách. Vzhledem k pacientově náchylnosti k závislostem je ukázková spolupráce, kdy pacient svou závislost reflektuje. Důležitou roli hraje podchycení problému a rychlá stabilizace stavu pacienta. Abstinence od všech návykových látek u pacienta trvá, předepsanou medikaci dodržuje, na pravidelné kontroly dochází.

Klinická kazuistika demonstruje prospěšnost substituční léčby nejen v léčbě závislosti na nelegálních opiových drogách, ale také při léčbě závislosti na opioidních analgetikách, kdy je u pacientů potřeba tlumit těžko snášenou bolest. Do budoucna se snažíme podchytit co nejvíce pacientů, kteří jsou v ambulancích problematictí, a jejich zdravotní stav umožňuje nastavení substituční terapie s následnou stabilizací zdravotního i psychického stavu.

ROZVOJ ZÁVISLOSTI u pacienta dle MKN 10

V průběhu 12 měsíců musejí být splněna alespoň tři z následujících kritérií.

1)	silná touha nebo craving	neustále myšlenky na Tramal gtt.
2)	potiže v kontrole užívání návykové látky	nadměrné užívání, nedodržování doporučeného dávkování, shánění receptů či kapek po známých, v jiných ambulancích, u praktického lékaře
3)	somatický odvykací stav	bolesti svalů, křeče, nevolnost, pocity horka a chladu
4)	průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky	zvyšování dávek, častější užívání / 96 ml á 2 dny
5)	zanedbávání zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky	nezájem o rodinný život, žádné volnočasové aktivity, podrážděnost, nervozita
6)	pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků	nedochází ke zlepšení analgezie

Terapeutický plán :

- dodržování pravidelných návštěv u psychiatra

- kontrolovaná medikace – úprava dle stavu pacienta

- pravidelná adiktologická individuální péče - témata užívání návykových látek, vztah s partnerkou, péče o děti

- znovu zapojení do chodu domácnosti, péče o děti, přestěhování do většího bytu

Použité informace získány ze zdravotní dokumentace (se souhlasem pacienta) a z pohovorů s pacientem.