

OPIS PRZYPADKU/CASE REPORT

Otrzymano/Submitted: 31.03.2012 • Poprawiono/Corrected: 11.09.2012 • Zaakceptowano/Accepted: 15.09.2012

© Akademia Medycyny

Zastosowanie oksykodonu w leczeniu bólu pooperacyjnego - opis przypadku***Oxycodone in postoperative pain treatment - case report*****Maria Szymkowicz-Kowalska**

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie

**Streszczenie**

Opis przypadku. 54-letni pacjent przeżył zabieg operacyjny odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego. Po zabiegu przeciwbólowo pacjent otrzymywał oksykodon (OxyNorm). Zaobserwowano maksymalny efekt przeciwbólowy, przy jednoczesnym braku objawów niepożądanych leku. *Anestezjologia i Ratownictwo 2012; 6: 412-414.*

Słowa kluczowe: oksykodon, ból, bezpieczeństwo terapii

Abstract

Case report. 54-year patient underwent the reconstruction of digestive tract continuity surgery, after which he received oxycodone. The maximal analgesic effect and the minimum of adverse effects were observed. *Anestezjologia i Ratownictwo 2012; 6: 412-414.*

Keywords: oxycodone, pain, drug safety

Wprowadzenie

Ból pooperacyjny po zabiegach onkologicznych stanowi bardzo ważny problem ze względu na duży dyskomfort i cierpienie chorych. Dodatkowym problemem jest występowanie powikłań pooperacyjnych, szczególnie oddechowych i krążeniowych. W przypadku dużych zabiegów onkologicznych na przewodzie pokarmowym, istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia powikłań z powodu rozległości zabiegu, czasu jego trwania i chorób towarzyszących (nadciśnienie tętnicze, cukrzyca). Stopień nasilenia bólu pooperacyjnego jest znaczny i z obserwacji w naszym ośrodku wynosi on powyżej 5 w skali NRS (Numerical Rating Scale) - skala numeryczna. Tu pojawia się komponent trzewny bólu pooperacyjnego związany z rozciąganiem

struktur trzewnych, pociąganiem krezki i zmianami zapalnymi. Dlatego szczególnie znaczenie ma skuteczna walka z bólem pooperacyjnym w pierwszych 2 dobach po zabiegu, a dobra analgezja jest fundamentalnym prawem pacjenta.

Postępując zgodnie z nowymi wytycznymi Polskiego Towarzystwa Badania Bólu dotyczącymi leczenia bólu pooperacyjnego i ostrego, zdecydowaliśmy w naszym szpitalu wprowadzić pewne zmiany w leczeniu bólu pooperacyjnego. U części chorych z zabiegami na jamie brzusznej wprowadziliśmy nowy lek przeciwbólowy - oksykodon (silny opioid) w postaci parenteralnej. Lek ten znalazł swoje miejsce obok morfiny i fentanylu w wytycznych Polskiego Towarzystwa Badania Bólu 2011, dlatego też postanowiliśmy go zastosować i nabrać własnych doświadczeń

z tym lekiem. Niniejsza praca ma na celu opis przypadku pacjenta operowanego w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii, u którego pomyślnie leczono ból pooperacyjny oksykodonem.

Opis przypadku

Mężczyzna lat 54 został przyjęty do Oddziału Chirurgii Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w maju 2012, w celu wykonania zabiegu operacyjnego odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego. W 2008 r. chory był operowany w Klinice Torako-chirurgii z powodu przerzutów nowotworowych do płuc. W 2009 r., po zdiagnozowaniu u pacjenta nowotworu jelita grubego, wykonano zabieg Hartmana z wyłonieniem kolostomii. W 2011 r. wykonano zabieg usunięcia przerzutów do wątroby (segment VII). Zastosowano również chemioterapię.

Zabieg odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego został wykonany 29.05.2012. Polegał on na odcinkowej resekcji jelita grubego, z zespoleniem odbytniczo-zstępniczym oraz dodatkowo częściowym zszyciem pęcherza moczowego. W dniu przyjęcia stan chorego był dobry, waga 95 kg przy wzroście 175 cm, poziom białka w surowicy 7,12 g/Dl (w normie), poziom mocznika, kreatyniny i glukozy również w normie, parametry wątrobowe AST i ALT prawidłowe, morfologia: WBC 12,9 K/uL, RBC 3,0 M/uL, HGB 9,2 g/dL.

Chory otrzymał w premedykacji midazolam (Dormicum) 7,5 mg doustnie. Do indukcji użyto thiopental sodium (Thiopental). Pacjenta zaintubowano w zwiotczeniu chlorkiem suksametonium (Chlorsuccillin). Znieczulenie podtrzymywano stosując sewofluran (Sevorane), O₂ plus powietrze, a zwiotczenie frakcjonowanymi dawkami cisatrakurium (Nimbex), w analgezji stosowano fentanyl w dawce 2 ug/kg/godz. W czasie znieczulenia monitorowano wybrane parametry krążeniowo-oddechowe i parametry sztucznej wentylacji.

Po zabiegu, w powolnym dawkowaniu (co 2 minuty po 2,5 mg), chory otrzymał przeciwbólowo 10 mg oksykodonu (OxyNorm) oraz paracetamol (Perfalgan) w dawce 1 g. Przekazany na OIOM, podłączony do respiratora w trybie SIMV z FiO₂ 30% i f 10/min, następnie ekstubowany z SatO₂ 99-98%, stabilny krążeniowo HR 70-93 min, NiBP 100-120/80-60 mmHg. Przeciwbólowo pacjent otrzymywał oksykodon (OxyNorm) co 4 godziny 5 mg i.v. a następnie s.c. z bardzo dobrym efektem analgetycznym NRS 0-1/2-3

(monitorowany w ruchu). Przez następne 2 doby podawano oksykodon (OxyNorm) w dawce 30 mg/dobę w dawkach 5 mg/4 godz. W tym czasie nie podawano innych analgetyków. W 2 dobie pacjent był w stanie dobrym, niezgłaszający żadnych skarg, stabilny krążeniowo, oddechowo i osłuchowo (szmer pęcherzykowy prawidłowy). Zaobserwowano prawidłową perystaltykę, dodatkowo ze względu na niskie wartości Hb, Ht chory wymagał przetoczenia bez powikłań 3j. KKCZ (Koncentrat Krwinek Czerwonych). Ciśnienie tętnicze podczas pobytu w oddziałach Intensywnej Terapii Medycznej i pooperacyjnym było stabilne RR - 100-130/60-90. W 3 i 4 dobie po zabiegu pacjent nie potrzebował żadnych środków przeciwbólowych. Podczas leczenia oksykodonem (OxyNormem) nie zaobserwowano objawów niepożądanych leku.

Dyskusja

W niniejszej pracy przedstawiono przypadek leczenia bólu pooperacyjnego nowym na polskim rynku lekiem opioidowym. OxyNorm to postać oksykodonu do podania dożylnego i podskórnego w ampulkach (10 mg/1 ml i 20 mg/2 ml, skutecznie (jak przedstawiono wyżej) uśmierającego ból pooperacyjny po operacjach na jamie brzusznej. W Polsce lek jest zarejestrowany, i - co ważne - refundowany, również w postaci tabletek o kontrolowanym uwalnianiu (5, 10, 20, 40, 80 mg).

W okresie pooperacyjnym, oprócz dobrego działania analgetycznego, ważne są bezpieczeństwo pacjenta i działania niepożądane. Z naszej praktyki wynika, że zastosowanie oksykodonu (OksyNorm) powoduje mniejszą senność u pacjentów w porównaniu do morfiny.

Doustna postać oksykodonu (OxyContin), która działa szybko (w ciągu 1 godz.) i długo (12 godz.), jest szczególnie przydatna w leczeniu bólu nowotworowego o charakterze trzewnym i neuropatycznym. Oksykodon, wg nowych wytycznych EAPC 2012, jest lekiem I rzutu w leczeniu bólu nowotworowego (o nasileniu średnim do dużego) na równi z morfiną i hydromorfonem. Bardzo szybko przenika barierę krew-mózg [1]. W mniejszym stopniu niż morfina wywołuje wydzielanie histaminy i nie wywołuje działania immunosupresyjnego [2].

Uwzględniając najnowsze doniesienia naukowe, u naszych pacjentów (przede wszystkim w Poradni Paliatywnej), stosujemy nie tylko tabletki oksykodonu (OxyContin), ale również, w oddziale zabiegowym,

postać ampułkową - oksykodon (OxyNorm). Zgodnie z zaleceniem Komitetu Terapeutycznego naszego szpitala, wprowadziliśmy do receptariusza ampułki oksykodonu (OxyNorm). W bieżącym roku ból pooperacyjny leczyliśmy oksykodonom u ponad 40 chorych, w 2011 r. - u około 15 chorych operowanych w naszym Oddziale Chirurgii Onkologicznej. U większości chorych uzyskano dobrą i bardzo dobrą kontrolę bólu, a wybrany przez nas przypadek dokładnie odzwierciedla skuteczność analgezji i dobrą tolerancję oksykodonu. U operowanych pacjentów zaobserwowano również małe natężenie senności i ilości halucynacji. W przypadku opisanego pacjenta, dawka oksykodonu (OxyNorm) była podobna, jak u innych chorych podanych takiemu leczeniu, średnio nie przekraczała 30-40 mg/dobę w podzielonych frakcjach po 5-7 mg/4 godz. Ustalamy dawkę oksykodonu (OxyNorm) miareczkując opioid (powolne podawanie analgetyku do uzyskania optymalnego efektu przeciwbólowego) podobnie, jak do tej pory morfinę. Stosujemy oksykodon i.v. (OxyNorm) w dawkach frakcjonowanych co 4 godz., s.c. w dawkach 5-10 mg co 4 godz. i w pompie infuzyjnej 1-3 mg/godz.

Podsumowując, skuteczna i bezpieczna analgezja pooperacyjna może być poprowadzona nowym dla nas, silnym opioidem - chlorowodorkiem oksykodonu.

Niezbędne jest wdrożenie nowych zaleceń PTBB, w tym analgezji multimodalnej z udziałem oksykodonu.

Aby nabrać łatwości w miareczkowaniu, poczuć się z nowym lekiem pewnie, należy wdrażać leczenie u kolejnych operowanych chorych i dzielić się spostrzeżeniami ze środowiskiem chirurgicznym, które podchodzi z dużą ostrożnością do nowych leków. Jest to normalne zjawisko i trudno zastąpić „królową analgezji”, czyli morfinę, na nowo odkrytym oksykodonom (znanym od ponad 70 lat). W ZCO w Szczecinie do uśmierzania bólu pooperacyjnego z pewnością będziemy stosować oksykodon, obok morfiny, szczególnie w przypadku zabiegów na jamie brzusznej, podobnie jak w przypadku naszego opisanego pacjenta.

Adres do korespondencji:

✉ Maria Szymkowicz-Kowalska

Oddział OIOM

Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii
ul. Strzałowska 22; Szczecin

☎ 504189316

✉ mariaszymkowicz@wp.pl

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Piśmiennictwo

1. Boström E, Simonsson US, Hammarlund-Udenaes M. In vivo blood-brain barrier transport of oxycodone in the rat: indications for active influx and implications for pharmacokinetics/pharmacodynamics. *Drug Metabol Dispos* 2006;34:1624-31.
2. Riley J, Eisenberg E, Müller-Schwefe G, Drewes AM, Arendt-Nielsen L. Oxycodone: a review of its use in the management of pain. *Curr Med Res Opin* 2008;24:175-92.