

MANAGEMENTUL PERIOPERATOR AL BOLNAVULUI CONSUMATOR CRONIC DE OPIOIDE ȘI AL DEPENDENȚELOR DE ALTĂ CAUZĂ

Elena Copaciu

Clinica ATI, Spitalul Universitar de Urgență București
UMF Carol Davila București
Splaiul Independenței 169, 050098, București, România
Fax: 0213180506
elena_copaciu@yahoo.com

Durerea cronică reprezintă o problemă de sănătate publică a lumii în care trăim. Opioidele sunt tot mai mult prescrise pentru controlul durerii, atât de etiologie neoplazică, dar și al durerii cronice severe de natură benignă. Dincolo de toate temerile și controversele legate de utilizarea terapeutică a opiaceelor, este dovedit în multe studii, inclusiv naționale faptul că durerea postoperatorie este, cel mai adesea, de intensitate moderată-severă și nu poate fi tratată în monoterapie sau fără să recurgem la opiacee. Dincolo de limitarea impusă de tolerabilitatea opioidului folosit, dată în principal de reacțiile adverse tipice clasei de substanțe (greață, vomă, constipație, prurit), creșterea explozivă a recurgerii la droguri de pe piața ilicită, ca și o nouă lege a opiaceelor în vigoare de doi ani la noi în țară, lege mult mai permisivă cu prescrierea de opiacee și care extinde indicațiile de prescriere la durerea cronică nonmalignă, dar și paleta de medici specialiști care pot prescrie opiacee, face tot mai posibilă situația în care un pacient cu toleranță/dependență la opiacee este supus unei intervenții chirurgicale. Cum asemenea pacienți pun probleme deosebite de management perioperator al medicației cronice, iar necesarul analgetic intra- și postoperator rămâne imprevizibil, apreciem că este util ca medicii anesteziști să dispună de recomandări specifice acestei situații.

Dependența de opiacee atinge trei tipuri de populație diferite: toxicomanii, bolnavii cu dureri cronice și bolnavi din reanimare, la care, de multe ori, durerea este subestimată și insuficient tratată. Va exista mereu pericolul ca bolnavul cu durere severă să nu primească suficientă analgezie de teamă să nu dezvolte toleranță/dependență de teama (inutilă) a complicațiilor legate de prescrierea unei substanțe cu regim special, după cum nu orice bolnav cu terapie cronică este morfinoman, dar există pericolul să fie catalogat ca atare. Confuzia poate fi înlăturată prin cunoașterea definițiilor acceptate în acest moment pentru fiecare situație în parte și examinarea atentă a pacientului.

La acești pacienți se pot intra trei tipuri de dependență: toleranța, caracterizată prin reducerea efectului terapeutic al medicamentului utilizat în mod cronic, dependența fizică, rezultat al adaptării manifestate prin sindrom de sevraj la oprirea administrării medicamentului și adicția- fenomen caracteristic toxicomanilor, patologie neuropsihiatrică influențată de factori genetici, psihosociali și de mediu și care se caracterizează printr-o utilizare compulsivă a drogului.

Mulți pacienți pot fi catalogați în mod eronat ca dependenți de opioide, motiv pentru care este necesară definirea corectă a acestor termeni. Există formulări derutante în definirea acestor situații, astfel, în The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), criteriile de definire a dependenței de substanțe sunt elaborate fără referire la managementul durerii și dependența de terapia cronică opioidă, toleranța și sindromul de sevraj, modificări fiziologice, sunt descrise alături de comportamentul adictiv, comportamentele aberante, etc. față de acestea, American Pain Society, American Academy

of Pain Management și American Society of Addiction Medicine au dezvoltat definiții specifice utilizării cronice a opioidelor la bolnavul cu durere cronică, indiferent de etiologia sa, după cum urmează:

Toleranță

Spre deosebire de dependență, toleranța reprezintă o situație de adaptare, în care, expunerea la medicament induce modificări responsabile de reducerea în timp a unuia sau mai multe din efectele acestuia. Cum aceste aspecte sunt decisive pentru succesul terapiei analgetice, este esențial să diferențiem toleranța la efectul analgetic de cea pentru efectele adverse ale opioidului. Toleranța poate apărea pentru efectul analgetic, pentru reacțiile adverse sau pentru ambele. Considerată o adaptare fiziologică normală, dezvoltarea toleranței este un proces variabil, individual, diferite forme de toleranță intervenind în proporții variabile la același individ. Nu se poate preciza doza de opioid sau durata expunerii până la apariția toleranței, dar toleranța la efectele adverse (aspect benefic în terapia cu opioide) poate apărea după 2 săptămâni. Spre deosebire de aceasta, toleranța la efectul analgetic este mai puțin frecvent întâlnită și mai puțin predictibilă. Practic sunt necesare doze mai mari de opioid pentru obținerea aceluiași nivel de analgezie.

Toleranța farmacodinamică presupune adaptări care apar atât la locul de acțiune al medicamentului (receptor, canal ionic), cât și în alte sisteme de mediatori implicate în apariția efectului specific. Apariția toleranței la opioide nu presupune automat și apariția adicției.

Mecanismele care stau la baza acestui proces sunt complexe și imprecis cunoscute. Datele sunt obținute din experimente pe animale și sunt greu de extrapolat la om. Este vorba de mecanisme care presupun: desensibilizarea receptorilor opioizi, reducerea numărului de receptori opioizi, etc, procese care presupun mecanisme celulare și moleculare, inclusiv alterarea expresiei genice, funcția sinaptică, activitatea circuitelor neuronale și cuplarea receptorilor. Pe de altă parte, studii aprofundate au demonstrat și faptul că administrarea cronică de opiacee poate induce modificări de tip neuroplasticitate, care implică numeroase sisteme de substrat și mediatori endogeni, cu amplificarea facilitării descendente în sistemul nervos central, ceea ce se traduce clinic prin hiperalgezia indusă de opioide.

Dependență fizică

Aceasta se manifestă prin simptomatologie provocată de oprirea bruscă a medicației, reducerea rapidă a dozei zilnice, reducerea, din diverse motive a nivelului plasmatic al medicamentului sau administrarea de antagonist. Trebuie menționat faptul că apariția simptomatologiei de sevraj la un pacient aflat pe terapie cronică opioidă nu presupune în mod automat faptul că acesta este un opioman.

Administrare vreme îndelungată, opioidele, benzodiazepinele, anticonvulsivantele, antidepressivul și etanolul dau fenomene de dependență fizică relevantă clinic, aspect care constituie un răspuns fiziologic așteptat. Pacienții care primesc în medie peste 30 mg de morfină (sau doze echivalente dintr-un alt produs) timp de peste 2-4 săptămâni, sunt susceptibili de a dezvolta simptome de sevraj la oprirea bruscă a medicației, reducerea rapidă a dozei zilnice, reducerea nivelului plasmatic de opioid sau administrarea de antagonist. Tabloul clinic presupune simptome (greață, vărsături, diaree, crampe abdominale, iritabilitate, agitație, status disforic, insomnie, nevoie imperioasă de opioid, prag la durere redus) și semne fizice (tahicardie, hipertensiune, transpirații, midriază, febră, convulsii) și chiar exitus.

Din punct de vedere comportamental bolnavul alocă o perioadă semnificativă de timp pentru obținerea unor cantități suplimentare de substanță, utilizarea acesteia ca și pentru refacere de pe urma efectelor adverse. Renunță la activități sociale, recreative, profesionale importante sau își reduce implicarea din cauza abuzului de substanțe. Consumul substanței

continuă deși este evidentă afectarea fizică și psihologică pe care le presupune, simptomatologia disconfortantă sau chiar amenințătoare de viață fiind produsă și exacerbată de aceasta.

Adicție

Reprezintă o maladie biopsihosocială cronică, ale cărei manifestări sunt influențate de factori genetici, psihologici și de mediu. Se caracterizează prin pierderea controlului pacientului asupra utilizării de medicament/substanță, utilizare care devine compulsivă, continuă chiar și atunci când în mod evident afectează starea de sănătate a subiectului, însoțită de dorința obsesivă a acestuia de a administra drogul indiferent de starea de disconfort pe care o crează.

DSM-IV definește această patologie ca un pattern maladativ de consum al substanței incriminate cu afectare semnificativă a stării generale și cel puțin una din situațiile demai jos care apar în orice moment din ultimele 12 luni

- utilizare recurentă de substanțe care împiedică bolnavul să joace un rol major în activitățile profesionale, casnice sau școlare în care este implicat
- utilizare recurentă a substanței inclusiv în situația în care aduce evident un prejudiciu fizic.
- Probleme/incidente repetate cu implicații medico-legale legate de consumul substanței.
- Continuarea consumului de substanță deși implică probleme majore, persistente sociale sau interpersonale legate de acest consum.

Pseudoadicția poate induce confuzii în analiza comportamentului aberant. Pacientul poate fi în mod eronat catalogat ca având comportament adictiv. Aceste simptome (de tip „drug-seeking”- bolnavul solicită suplimentare prescripției, înlocuirea opioidului, doze suplimentare, etc.) apar în absența controlului adecvat al durerii, dar se remit după aceasta, în mod caracteristic.

Hiperalgezia indusă de opiacee

Pe lângă situațiile clinice enumerate mai sus, utilizarea cronică de opiacee poate induce, în mod oarecum paradoxal o stare de hiperalgezie- hipersensibilitatea la stimuli dureroși, ca rezultat la utilizării opiaceelor pe termen lung. Pe animale de experiență acest aspect a fost semnalat cu mai mare intensitate în perioadele de abțință și între dozele regulate de opioid. Tot datele de cercetare semnalează că administrarea cronică de opioide determină modificări compensatorii neurobiologice care facilitează nocicepția și conduc la hiperalgezie; faptul că această modificare a fost mai des semnalată la pacienții cu abuz de opiacee sugerează modificări la nivel de neuromediatori, iar pentru clinician este un semnal de alarmă pentru apariția acestei situații. Orice terapie cronică opioidă poate induce hiperalgezie. Managementul acesteia presupune, pentru terapia cronică, escaladarea treptată a dozei zilnice și rotația opioidelor în doze echianalgezice (care presupune trecerea treptată la un alt opioid), situație în care reducerea dozei zilnice ameliorează simptomatologia dureroasă.

Nu există în literatura de specialitate multe date referitoare la patternul de durere postoperatorie întâlnit la bolnavul cu consum cronic de opiacee; un studiu recent, arată că acești bolnavi au acuze dureroase de intensitate mai mare în postoperator imediat, iar în următoarele 6 zile durerea se remite mai lent la acești bolnavi comparativ cu subiecții normali. Femeile au avut scoruri mai mari decât bărbații la sfârșitul intervenției chirurgicale, dar au revenit mai repede la starea anterioară intervenției comparativ cu aceștia. Putem trage

concluzia că bolnavul cu terapie cronică opioidă au acuze dureroase mai intense, în special la momentul inițial, iar revenirea la starea anterioară se face mai lent.

La bolnavul cu dependențe de alte substanțe există riscul subestimării acuzelor dureroase, al managementului suboptimal al durerii. Se pot declanșa, uneori, din partea personalului medical atitudini reprobabile de judecată și condamnare a dependenței, cinism, discriminare și lipsa de compasiune, atitudini de neacceptat, care încalcă prevederile Legii Drepturilor Pacientului și pot compromite calitatea actului medical, șansele recuperării și pot precipita o recădere a pacienților aflați în program de recuperare. Lipsa cunoștințelor legate de modificările de homeostazie induse de aceste medicamente/substanțe în administrare cronică sau acută, semiologia supradozelor, a interacțiunilor medicamentoase etc pot precipita complicații intra- și postoperator cu consecințe dintre cele mai dramatice.

O atenție deosebită trebuie acordată începând cu evaluarea preoperatorie bolnavului aflat în terapie de recuperare. Mulți dintre acești bolnavi sunt avizați asupra faptului că premedicația farmacologică poate precipita o recădere și din aceste motive să refuze terapia farmacologică, dar pot beneficia de tehnici de relaxare (biofeedback, imagistică ghidată, meditație, etc). Anxioliza este de asemenea recomandată dat fiind că acești bolnavi pot avea un nivel de stress mai ridicat, aprehensiune, mergând până la panică. Unii specialiști în dependențe susțin chiar că premedicația trebuie evitată deoarece euforia pe care o induce poate amplifica ideea indusă farmacologic. Principala temere a celui care face schema de analgezie postoperatorie este că opioidele și sedativ/hipnoticele admistrate perioperator pot precipita agravarea dependenței sau adicției sau pot precipita o recădere la bolnavul aflat în program de reabilitare. Echilibrul nu este ușor de găsit, dar o colaborare atentă multidisciplinară și monitorizarea atentă a bolnavului până la recuperarea completă postoperatorie sunt căile cele mai sigure de reușită.

Strategie perioperatorie pentru managementul bolnavilor dependenți de opiacee:

1. identificarea dependenței cronice de opioid înainte de intervenția chirurgicală; precizarea opioidului- doza zilnică, doza pentru odată, momentul administrării ultimei doze, adjuvante analgezice, hipnotice, anxiolitice, posibile politoxicomanii, căutarea semnelor de supradozaj sau sevraj.
2. în urgențe, pacientul poate veni cu semnele de sevraj instalate de la internare
3. informarea medicului anestezișt și a celui operator despre această problemă medicală.
4. evaluarea preoperatorie:
 - evaluare clinică
 - cardiopulmonar: endocardită, anevrism micotic, astm, edem lezional
 - posibil disfuncție hepatică asociată
 - cutanat: pot avea probleme de acces venos(vene sclerozate sau infecții patente ale venelor periferice și, în cazuri extreme, abcese localizate la nivel de vena subclavie, jugulare, etc.), starea dentiției
 - neurologic: neuropatie periferică, mielite
 - muscular: rabdomioliză
 - paraclinic- se recomandă: teste de hemostază, ionogramă, BH, CPK, ECG(pentru identificarea semnelor de impregnare cu cocaină: tulburări de conducere, QT lung în caz de supradozaj de metadonă, etc.).
 - documentarea diagnosticului de sindrom dureros cronic
 - tipul și localizarea intervenției chirurgicale
 - stabilirea opioidului care va fi folosit(doză, preparat, cale de administrare, efecte adverse).

