


KAS OPIOIDID ON OHTLIKUMAD KUI MITTESTEROIDSED PÕLETIKUVASTASED AINED?

PILLE SILLASTE
ANESTESIOLOOG-VALUARST

Patients Who Commit Suicide Because of Chronic Pain Increases from 7.4% to 10.2% Between 2003 and 2014

How does chronic pain affect your mental health?





Up to 85% of chronic pain sufferers are affected by severe depression

THE GOOD BODY

What is the most common chronic pain condition?






















Low back pain


THE FOUR MOST COMMON TYPES OF CHRONIC PAIN







			
27%	15%	15%	4%
Low back pain	Severe headaches or migraine pain	Neck pain	Facial pain

THE GOOD BODY

How many children experience chronic pain?



Between 20% and 35% of children and adolescents experience chronic pain globally.

THE GOOD BODY

About 30% of Adults Aged 65 and Above Experience Chronic Pain

Chronic pain in adults 2017 - Summary

Source: Health Survey for England 2017

34% in chronic pain

38% 30%

45% of physically inactive respondents were in chronic pain

Location of chronic pain

Arms, hands, legs or feet	55%
Back	42%
Neck/shoulder	24%
Stomach	13%
Head	11%
Chest	5%

Chronic pain increases with age

16-34	18
35-44	29
45-54	39
55-64	43
65-74	49
75+	53

81% of people with a musculoskeletal condition report being in chronic pain

Chronic pain increases with BMI

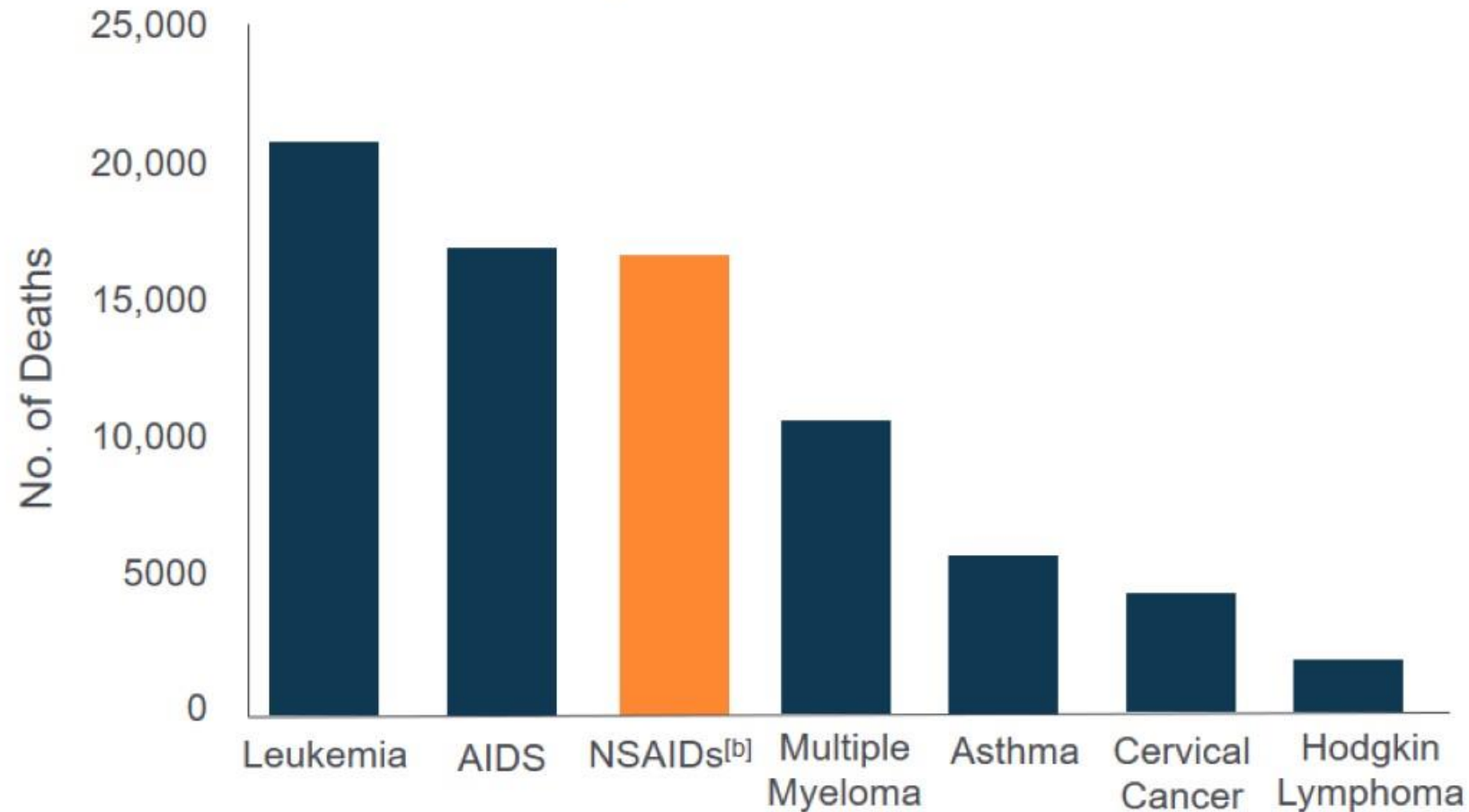
Under weight	29%
Healthy weight	29%
Over weight	33%
Obese	39%
Very obese	54%

RAVIMISTATISTIKA 2022

- Enimkasutatud toimeained:
 - retseptiravimitest:
 - ramipriil (54 DPD/1000/ööpäevas)
 - rosuvastatiin (52 DPD/1000/ööpäevas)
 - atorvastatiin (39 DPD/1000/ööpäevas)
 - käsimüügiravimitest:
 - atsetüülsalitsüülhappe ja magneesiumoksiidi kombinatsioon (37 DPD/1000/ööpäevas)
 - ksülometasoliin (27 DPD/1000/ööpäevas)
 - **ibuprofeen (24 DPD/1000/ööpäevas)**

NSAID-Related Deaths

Mortality Statistics in US in 1997^[a,b]



NSAID-induced ulceration may cause between 400 and 1000 deaths each year in people aged over 60 years in the UK^[c]

MITTESTEROIDSED PÕLETIKUVASTASED AINED

SEEDETRAKTI KÕRVALTOIMED

- HAAVANDUMINE – PERFORATSIOON
- VERITSUS
- TRANSAMINAASIDE TÕUS

RISKIFAKTORID

- VANUS ÜLE 60 AASTA
- HAAVANDTÕBI, DÜSPEPTILISED VAEVUSED ANAMNEESIS
- SAMAAEGNE GLÜKOKORTIKOIDIDE KASUTAMINE
- RAVIMATA H.PYLORI
- SAMAAEGNE ANTIKOAGULANTIDE KASUTAMINE
- SAMAAEGNE SSRI TÜÜPI ANTIDEPRESSANTIDE KASUTAMINE

MITTESTEROIDSED PÕLETIKUVASTASED AINED

RENAALSED KÕRVALTOIMED

- VEE- JA NAATRIUMI RETENSIOON
- TURSED
- NEERUFUNKTSIOONI LANGUS
- HÜPERKALEEMIA
- NN. ANALGEETILINE NEFROPAATIA (PARATSETAMOOLIGA)
- KROONILINE INTERSTITSIAALNE NEFRIIT
- GLOMERULONEFRIIT
- KREATINIINI TÕUS

RISKIFAKTORID

- VANUS ÜLE 60 A.
- SÜDAMEPUUDULIKKUS
- ANAMNEESIS MÜOKARDIINFARKT, INSULT
- DIABEETIKUD
- HÜPERTOONIKUD
- AKE inhibiitorid, ARB-id, lingudiureetikumid, beetablokaatorid
- NEERUPUUDULIKKUS (GFR ALLA 60ML)
- DEHÜDRATATSIOON
- HÜPOALBUMINEEMIA
- SUITSETAJAD
- KT UURINGUKS KASUTATAV KONTRASTAINE

MITTESTEROIDSED PÕLETIKUVASTASED AINED

- **TROMBEMBOOLILISED TÛSISTUSED**

VASOKONSTRIKTSIOON + TROMBOTSÛTIDE AGREGATSIOON + ATEROSKLEROOTILISE NAASTU
DESTABILISEERIMINE

- **HEMATOLOOGILISED PROBLEEMID:**

- AGRANULOTSÛTOOS, APLASTILINE ANEEMIA, NEUTROPEENIA,
TROMBOTSÛTOPEENIA

- **NAHANÄHUD**

- **KNS NÄHUD**

MSPVA-d JA KÕRGE k/v RISKIGA HAIGED

KÕRGE K/V RISKIGA HAIGE:

- 75 A. JA VANEMAD
- ANAMNEESIS:
 - MÜOKARDIINFARKT
 - INSULT
 - SÜDAMEPUUDULIKKUS
 - HÜPERTOONIA TÕBI
 - DIABEET
- SUITSETAJAD

MSPVA-d JA KÖRGE k/v RISKIGA HAIGED

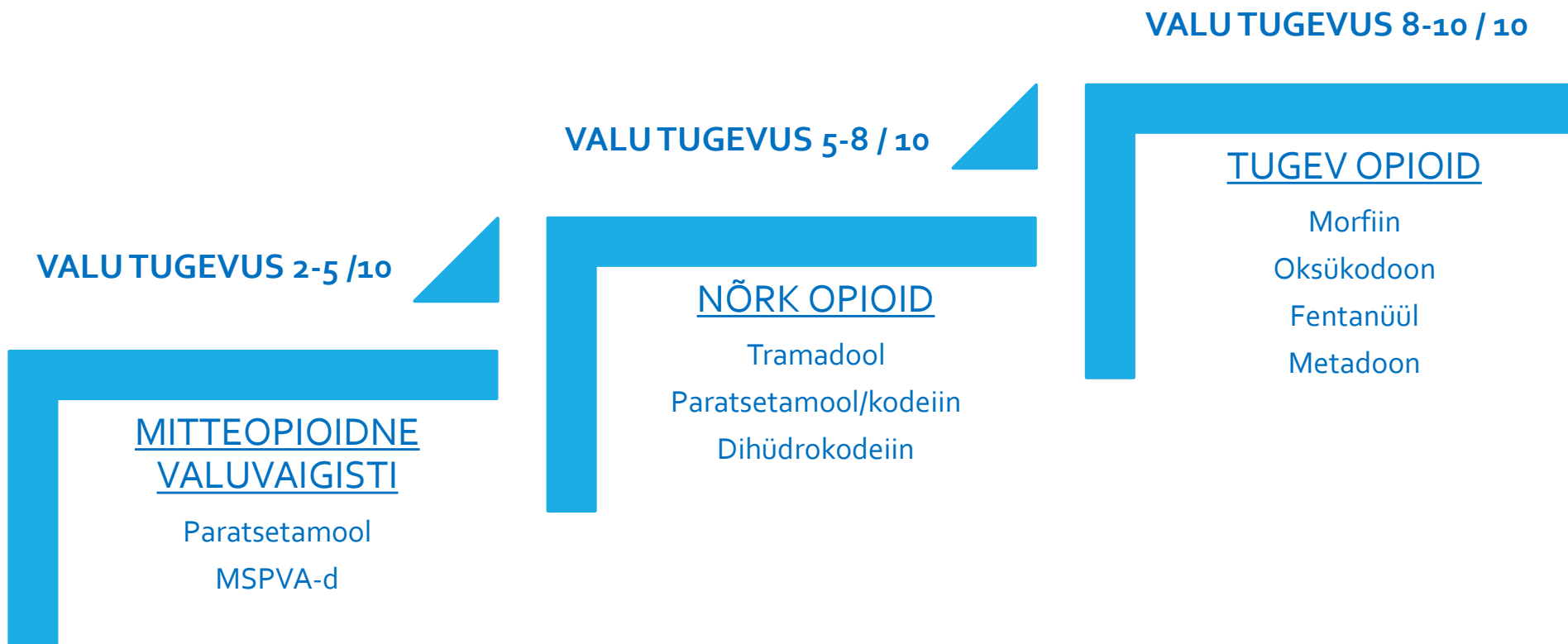
- Objective To analyse the available evidence on cardiovascular safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs.
- Design Network meta-analysis.
- Data sources Bibliographic databases, conference proceedings, study registers, the Food and Drug Administration website, reference lists of relevant articles, and reports citing relevant articles through the Science Citation Index (last update July 2009). Manufacturers of celecoxib and lumiracoxib provided additional data.
- Study selection All large scale randomised controlled trials comparing any non-steroidal anti-inflammatory drug with other non-steroidal anti-inflammatory drugs or placebo. Two investigators independently assessed eligibility.
- Data extraction The primary outcome was myocardial infarction. Secondary outcomes included stroke, death from cardiovascular disease, and death from any cause. Two investigators independently extracted data.
- Data synthesis 31 trials in 116 429 patients with more than 115 000 patient years of follow-up were included. Patients were allocated to naproxen, ibuprofen, diclofenac, celecoxib, etoricoxib, rofecoxib, lumiracoxib, or placebo. Compared with placebo, rofecoxib was associated with the highest risk of myocardial infarction (rate ratio 2.12, 95% credibility interval 1.26 to 3.56), followed by lumiracoxib (2.00, 0.71 to 6.21). Ibuprofen was associated with the highest risk of stroke (3.36, 1.00 to 11.6), followed by diclofenac (2.86, 1.09 to 8.36). Etoricoxib (4.07, 1.23 to 15.7) and diclofenac (3.98, 1.48 to 12.7) were associated with the highest risk of cardiovascular death.
- Conclusions: Although uncertainty remains, little evidence exists to suggest that any of the investigated drugs are safe in cardiovascular terms. Naproxen seemed least harmful. Cardiovascular risk needs to be taken into account when prescribing any non-steroidal anti-inflammatory drug.

KOKKUVÕTE

- Võimalikult väike doos võimalikult lühikest aega
- Laaeft
- MSPVA-id ei kombineerita omavahel

9x MÕELDA JA SIIS MÄÄRATA

- Maokaitse PPI
- Valuvaigistav toime võrdne
- Intensiivravis võimalusel vältida
- Keemiaravi korral võimalusel vältida



OPIOIDID EESTIS

NÕRGAD OPIOIDID

- TRAMADOOL
- PARATSETAMOOL/KODEIIN 500/30mg; 500/8mg - lühitoimeline
- DIHÜDROKODEIIN - pikatoimeline (DHC cont®)

TUGEVAD OPIOIDID

- MORFIIN
 - TABLETID lühitoimeline (Sevredol®); 12 tundi toimiv (Vendal®)
 - SÜSTID 1 %; 2 %
 - KAPSLID - 24 tundi toimivad (MXL®)
- OKSÜKODOON
 - PIKATOIMELISED TABLETID (Oxycontin®)
 - LÜHITOIMELISED TABLETID (Oxycodone Vitabalans®)
 - SÜSTID – 0 % SOODUSTUST
- METADOON
 - TABLETID, LAHUS p.o.- pikatoimeline
- FENTANÜÜL
 - PLAASTER (Matrifen®) – 72 tundi toimivad
 - SUBLINGVAALNE JA INTRABUKAALNE TABL - lühitoimeline (Lunaldin®, Effentora®)
- BUPRENORFIIN
 - PLAASTER – 7 päeva toimivad (Norspan®)

50%
Kõik dgn-d

• 100%
C00-D48 ja R52.1

• 50%
Teised dgn

0%

KÕIK RETSEPTIVÄLJAKIRJUTAMISÕIGUSEGA ARSTID SAAVAD KIRJUTADA OPIOIDE ANTUD SOODUSTUSTEGA

OPIOIDID

KÕRVALTOIMED:

- Kõhukinnisus
- Uimasus – unisus
- Nõrkus-jõuetus
- Higistamine
- Iiveldus – oksendamise
- Sügelemine
- Naha punetus



Võib tekkida tolerantsus

TOLERANTSUS



FÜÜSILINE
SÕLTUVUS

PSÜHHOLOOGILINE
SÕLTUVUS/
NARKOSÕLTUVUS

OPIOIDID

- **Tolerantsus** (opioid tolerance)
kui opioide kasutav inimene hakkab kogema vähenenud ravivastust ja vajab sama toime saavutamiseks kordades suuremaid opioidide doose
- **Füüsiline sõltuvus** (opioid dependence)
tekib siis, kui organism kohandab oma normaalset toimimist regulaarse opioiditarbimisega. Ravi järsul katkestamisel või antagonistiga manustamisel tekivad ebameeldivad füüsilised sümptomid e. ärajäämanähud:
 - nähud vastupidised ravimi toimele
 - vegetatiivse NS talitlushäired
 - silelihaselundite spasmid
 - sülje- ja higivoolus
 - tahhükardia
 - vererõhu kõikumised kuni kollapsini

FÜÜSILINE SÕLTUVUS JA TOLERANTSUS ON NORMAALSED FARMAKODÜNAAMILISED VASTUSED RAVIMITE JT KEEMILISTE ÜHENDITE PIKAAEGSELE REGULAARSELE KASUTAMISELE

OPIOIDID

- **Psüühiline sõltuvus** (opioid addiction)
 - kontrolli kaotamine aine kasutamise üle
 - jätkuv kasutamine vaatamata tagajärgedele
 - sundtarbimine
 - iha – ravimi ihaldamine ning tahtmine seda iga hinna eest hankida
 - katsed tarbimist vähendada või kontrolli alla saada on ebaõnnestunud
 - kasutamise tagajärjeks on sotsiaalsed probleemid ja kohustuste täitmata jätmine tööl, koolis ja kodus
- **Pseudosõltuvus** e. iatrogenne sõltuvus
- **Terapeutiline sõltuvus** (therapeutic dependence)

OPIOIDID

- Opioidi manustamine tuleb lõpetada, kui valu on vähivastase raviga likvideeritud
- Vältimaks füüsilisest sõltuvusest tingitud ärajäämanähte, tuleb ravimi annust järkjärgult vähendada analoogselt doosi tiitrimisega valuravi alguses
- Laialdane kliiniline kogemus on näidanud, et vähihaigetel, kes saavad opioide valude tõttu, ei kujune psüühilist sõltuvust
- Valu on füsioloogiline antidood psüühilise sõltuvuse tekkeks.

OPIOIDID

Kui koolitatud arstid kasutavad opioide hästi uuritud ja täpselt diagnoositud patsientidel,
on opioidid ohutud ja tõhusad mõõduka kuni tugeva valu ravis



TÄNAN!