



Smertepakken Pixeludgave

Poul Lunau Christensen, Palliativ Enhed Onko.afd. SUH

14 september 2017

Baseret på ESMO Guidelines



Incidence af smerter

- 64% af patienter med diss. Cancer og med metastaser oplever smerter
- 56-82% af cancer patienter med smerter oplever ikke at være sufficient smertedækket
- Mellem 9.8% - 55.3% af cancer patienter tilknyttet Palliative/Hospice/onko centre er fortsat ikke sufficient behandlet



Vurdering af Smertetilstande

Intensitet VAS, VRS, NRS, SF36 (smerteindikator)

Intensitet (Kognitiv insuff.) mimik, kropsbevægelse, vocalisering, ændring i interpersonelle relationer, ændring af vaner

Lokalisation: Body-Chart til beskrivelse af lokalisation og ændringer heraf.

Smerte karakter: spænder, vrider, skærende, trykkende, pressende, brændende, sviende, elektriske jag, kolikker

Lindrende eller forværrende Faktorer

Funktionelle status

Misbrug alkohol/opioid

Opioidophobia



Vurdering af Smertetilstande

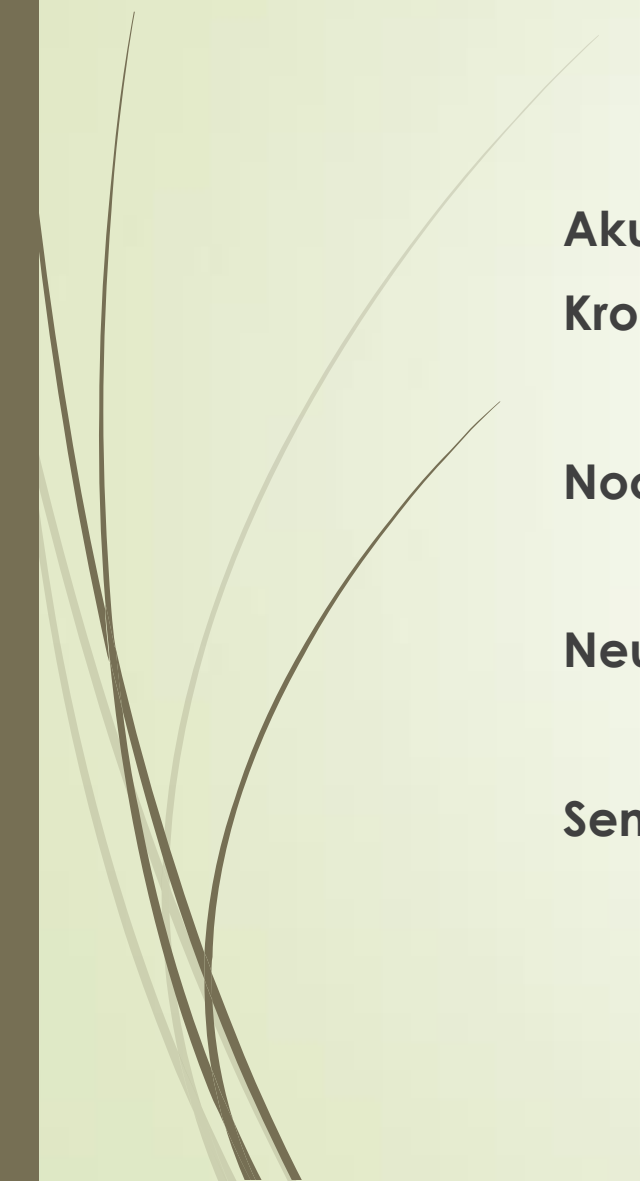
Akutte smerter

Kroniske smerter (over 3 – 6 måneder)

Nociceptive smerter (Somatisk eller visceral)

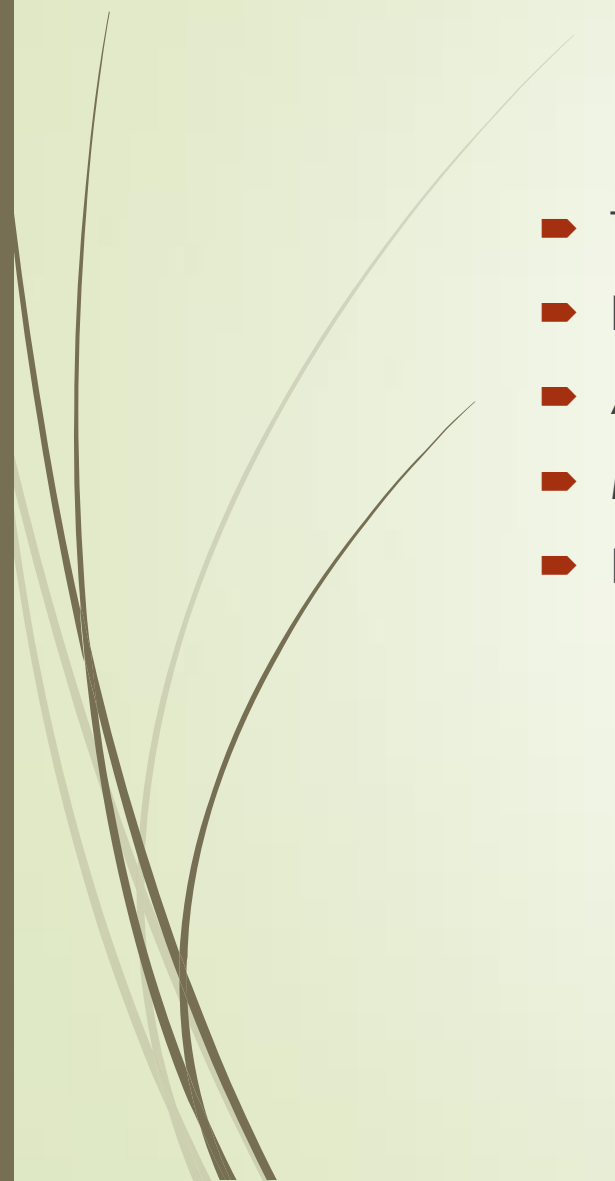
Neuropatiske smerter (Central eller perifer)

Sensibilitetssmerter



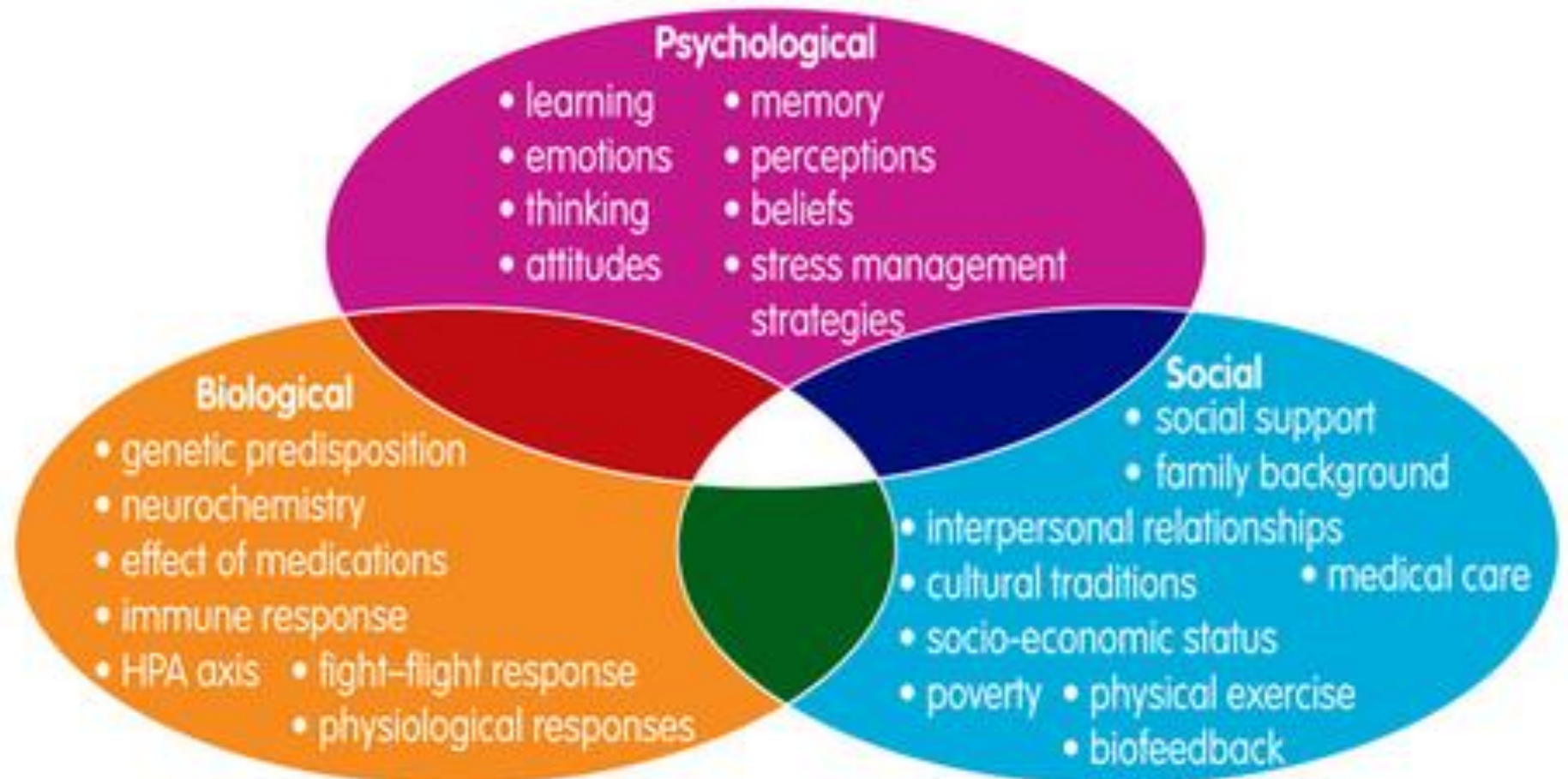


Objektiv undersøgelse ved Smerter

- Triggerpunkter
 - Hyperalgesi
 - Allodyni
 - Motorisk påvirkning
 - Reflekser (hæl/tå gang)
- 

Total Smerte

- **biopsychosocial framework:** an approach to describing and explaining how *biological*, *psychological* and *social* factors combine and interact to influence physical and mental health



Farmakologisk Behandling





Principper for Smertebehandling

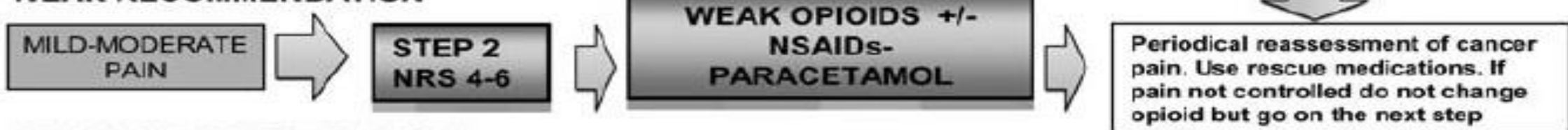
- 1. **Patienten skal informeres** om smertetilstanden, behandlingsprincipper og skal have en aktiv rolle i smertebehandlingen.
- 2. **Forebyg smerteepisoder** ved fast ordination under hensyn til medicinens farmakokinetik.
- 3. Ved **kroniske smerter** skal behandles med dosering på faste tidspunkter, medens PN dosering skal forsøges undgået.
- 4. Læg en **behandlingsplan** som er enkel at følge, nem at administrerer for patienten/familie. Særligt i de tilfælde hvor patienten plejes i eget hjem.
- 5. Anvend **primært oral administration** (førstevalg), Alternativ route ved opkast, korttarmsyndrom, MBO.
- 6. **Gennembrudssmerter** er hurtigt indseende smerter hos en patient som er velbehandlet. Søges behandlet med medicin med hurtig onset tid. PN dosis af opioid er typisk 1/10 – 1/6 af døgndosis

Treatment of cancer pain

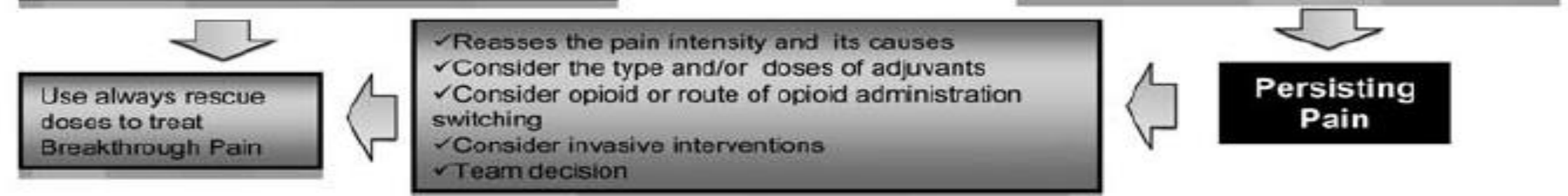
STRONG RECOMMENDATION



WEAK RECOMMENDATION



STRONG RECOMMENDATION



Adjuvant drugs such as corticosteroids, anticonvulsants, antidepressants, should be considered at any step when necessary



Behandling af Milde smerter

- Paraacetamol
- Og/eller
- NSAID (ibuprofen, naproxen (Bonyl)) anvend PPI
- Ingen evidence for forskelle i potens mellem diverse NSAID præp. , men ibuprofen og naproxen giver færrest bivirkninger



Behandling af milde til moderate Smerter

- Paraacetamol og/eller NSAID
- Svage opioider tramadol og kodein, (III,C)
- Alternativt:
- Lavdosis stærke opioider morfin, oxycodon, m.v. (III, C)



Behandling af stærke Smerter

- ▀ Paraacetamol og/eller NSAID
- ▀ Stærke opioider:
- ▀ Morfin, oxycodon, fentanyl, buprenorfin, metadon, hydromorphon (hyppigst anvendte)
- ▀ Administration : oral, transcutant, transbuccalt, nasalt, supp., SC, IM, IV, epiduralt, spinalt m.v.
- ▀ IV normalt 1/3 af oral dosis, SC normalt ½ af oral dosis
- ▀ Metadon , fentanyl og buprenorfin mindst afhængig af renal funktion
- ▀ Der er ikke evidence for positiv effekt af opioid rotation
- ▀ Transdermal buprenorfin og fentanyl til stabile patienter



Behandling af bivirkninger til Opioider

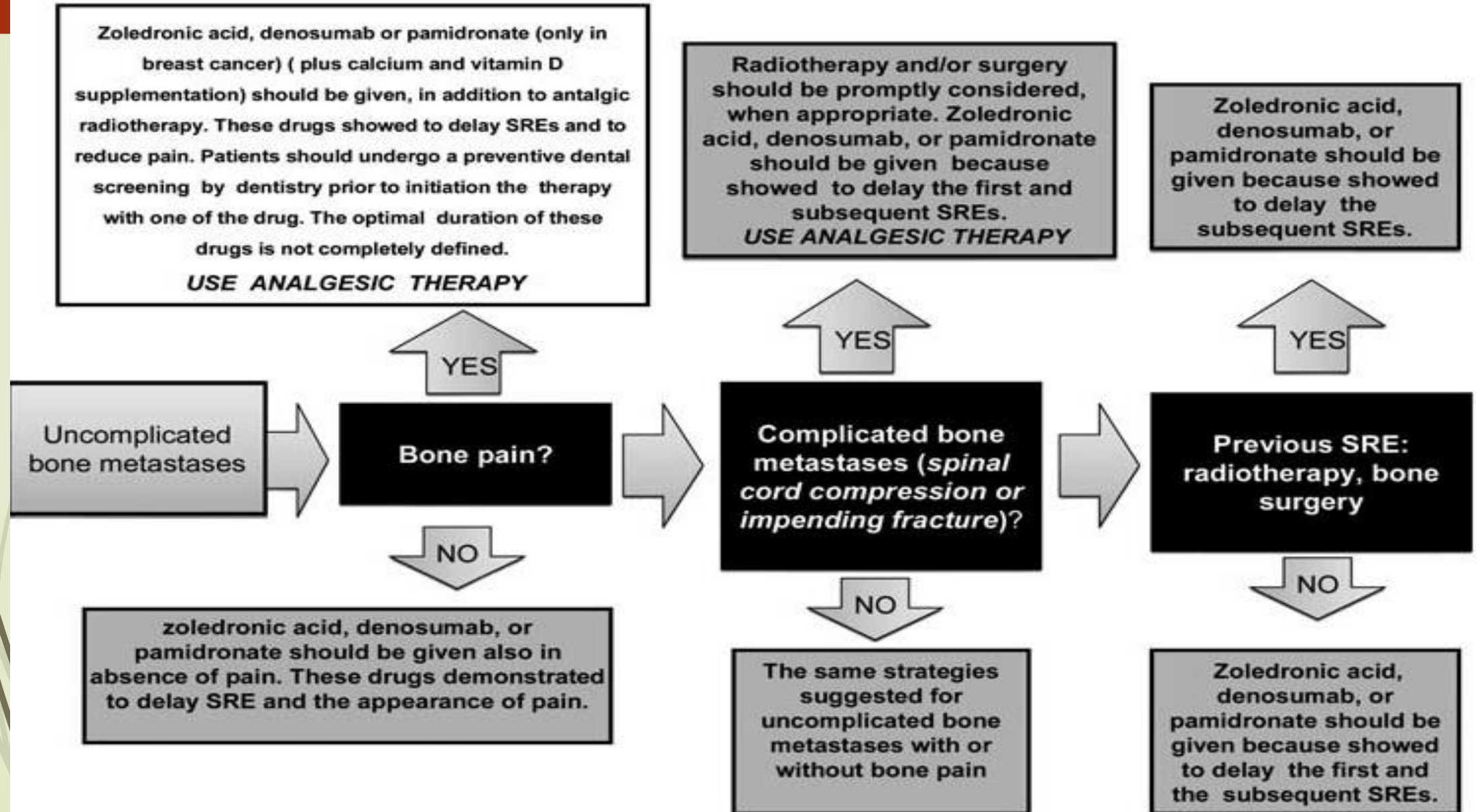
- **Obstipation**
 - **Kvalme/opkastning**
 - **Urinvejsretention**
 - **Pruritus**
 - **CNS toxicitet (sløvhed, kognitiv påvirkning, hallucinationer, myoklonier)**
 - **Opioid induceret hyperalgesi (OIH)**
-
- *Dosis reduktion/langsom titrering kan ofte afhjælpe eg kvalme/opkast*
 - *Som hovedregel skal der altid ordineres laxativer*
 - *Metoclopramid samt haloperidol mod kvalme*
 - *Naloxone ved accidentel overdosering*



Behandling af Gennembrudssmerter

- Der er ikke enighed om en definition af gennembrudssmerter (BTP)
- Dette kan forklarer at forskellige studier finder incidence fra 19%-95%
- Adskel BTP fra smerter der skyldes at baseline opioid behandling sker med for store tidsintervaller.
- Hvis BTP kan forudsiges ordination af opioid forebyggende
- IV adm., buccal, sublingual, og intranasal har kortere on-set tid end oral adm.
- Fentanyl findes til buccal og intranasal adm.
- Oxycodon findes som smelt, sublingual.

Treatment of pain due to bone metastases

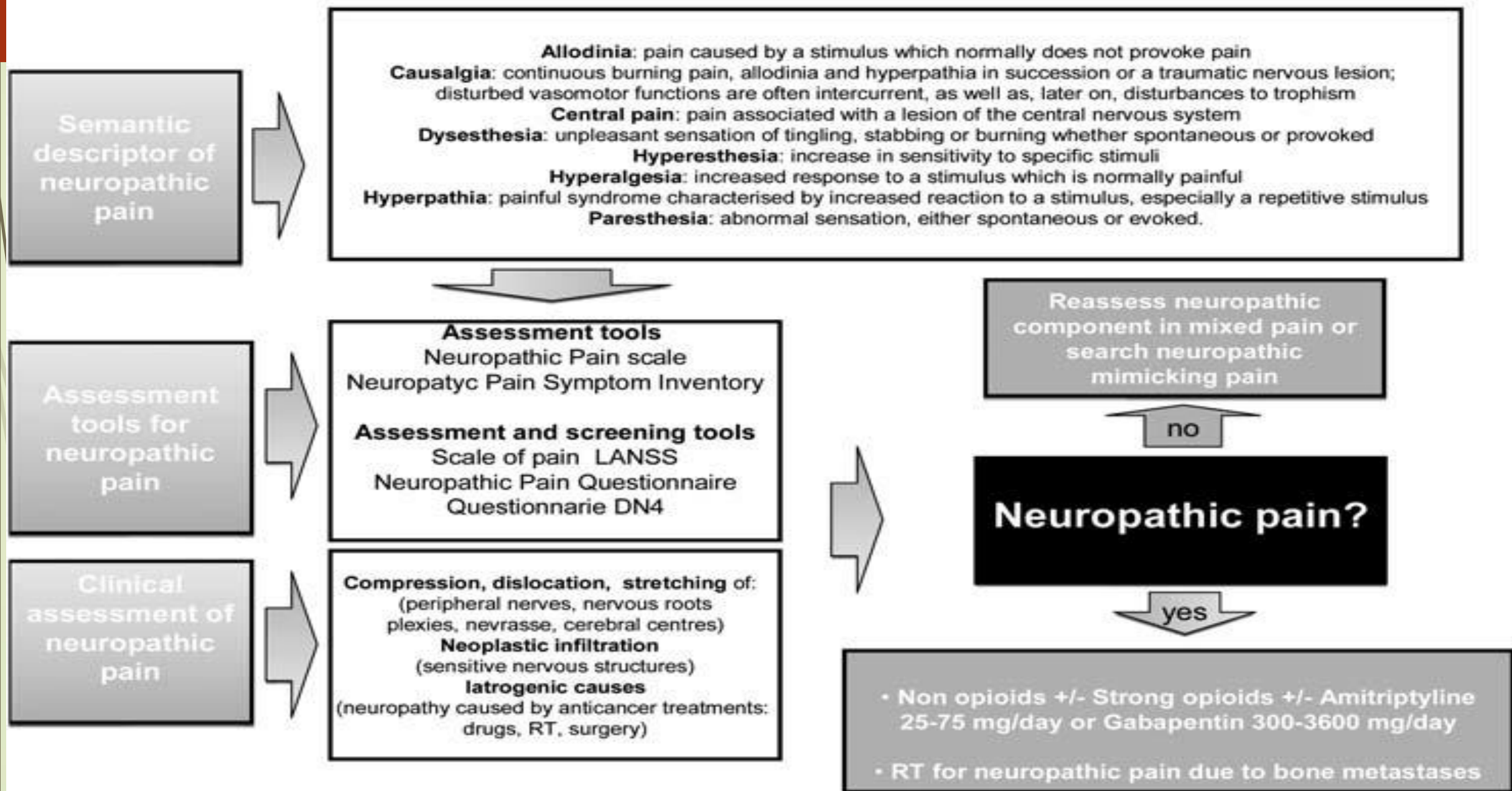




Neuropatiske Smerter

- 1. Påvist nerveskade central el'ler perifer
 - 2. Smertekarakter: sviende, brændende med elektriske jag
 - 3. Allodyni/hyperalgesi
-
- Et studie fandt at 33% af cancer patienter med smerter havde neuropatiske smerter.
 - 69% havde tumorrelaterede smerter
 - 43% havde cancer behandlingsrelaterede smerter

Assessment and treatment of neuropathic pain



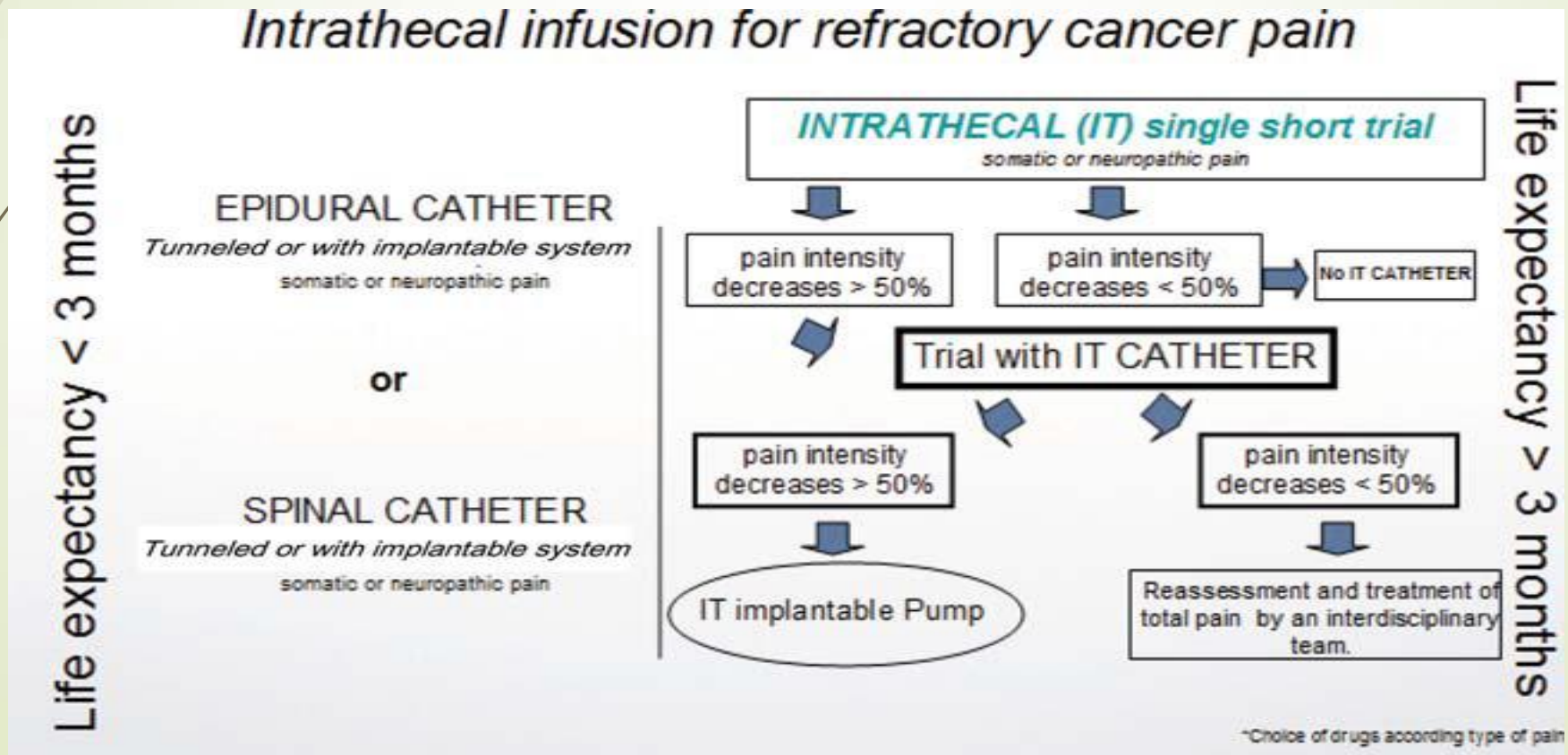


Non-opioide Droger til behandling af Neuropatiske smerter

- TCA (NNT 3-5) (husk EKG monitorering):
- Amitriptylin
- Noritren
- Imipramin
- Anti-Konvulsivae (NNT 3-5):
- Gabapentin
- Pregabalin (også mod angst i NP dosering)
- Diverse nye Anti-Depressivae NNT 3-5):
- Duloxetine (også antidepressiv effekt i NP dosering)
- Venlafaxin (Husk EKG monitorering)

Behandlingsrefraktaerer Smerter

- 10% af patienterne udvikler smerter som ikke kan lindres tilfredsstillende med oral eller parenteral medicin administration.





NerveBlokader

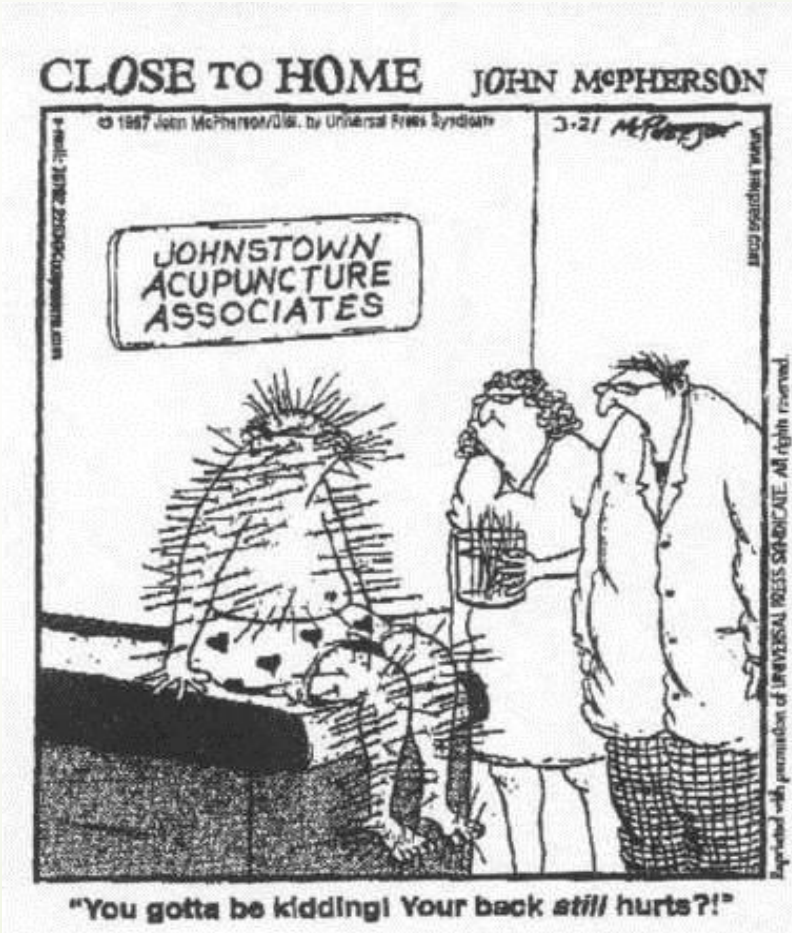
- **Perifere Nerveblokader (evt UL-vejledt)**
- Ofte i kombination med systemisk behandling
- **Neurolytiske Nerveblokader**
- Superiort Hypogastric Blok for bækkensmerter
- Plexus Celiacus blokade for pancreassmerter (anbefales)



Refraktære Smerter i terminale Palliative Fase

- **Smerterne betragtes som refraktære:**
 - 1. Smertelindring kan ikke opnås i tilstrækkelig omfang
 - 2. Symptomer forbundet med intolerable akut og/eller kronisk morbiditet
 - 3. Usandsynligt at interventioner f.eks. mod MBO kan lindre symptomer.
- I disse tilfælde kan Palliativ Seding komme på tale i samråd med patient og/eller pårørende.
- Palliativ Seding udføres ofte ved brug af: Opioider, neuroleptika, benzodiazepiner og propofol.

Non-Farmakologisk Behandling





Oversigt

- **Fysioterapi:**
 - Simulationsbehandling (massage, UL, varme , TENS, akkupunktur mm)
- **Ergoterapi** (forbyggende interventioner)
- **Psykologi:** (CBT, spejlterapi, meditation, hypnose, mm)
- **Sociale interventioner**
- **Eksistenstialistiske interventioner**
- **Kost Interventioner**

Pain: The Psychosocial Perspective

Activating
Event

Cognitive
Appraisal
& Coping

Response

Social Context

