



# Smertepakken Pixiudgave

Poul Lunau Christensen, Palliativ Enhed Onko.afd. SUH

14 september 2017

Baseret på ESMO Guidelines

**For spørgsmål kontakt:**

Poul Lunau Christensen, tlf. 9357 7518. Mail: [poc@regionsjaelland.dk](mailto:poc@regionsjaelland.dk)



# 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 forsat 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 forværende Faktorer**

**Funktionelle status**

**Misbrug** alkohol/opioid

**Opioidphobia**



# Vurdering af Smertetilstande

**Akutte smerter**

**Kroniske smerter (over 3 – 6 måneder)**

**Nociceptive smerter (Somatisk eller visceral)**


**Neuropatiske smerter (Central eller perifer)**

**Sensibilitetssmerter**



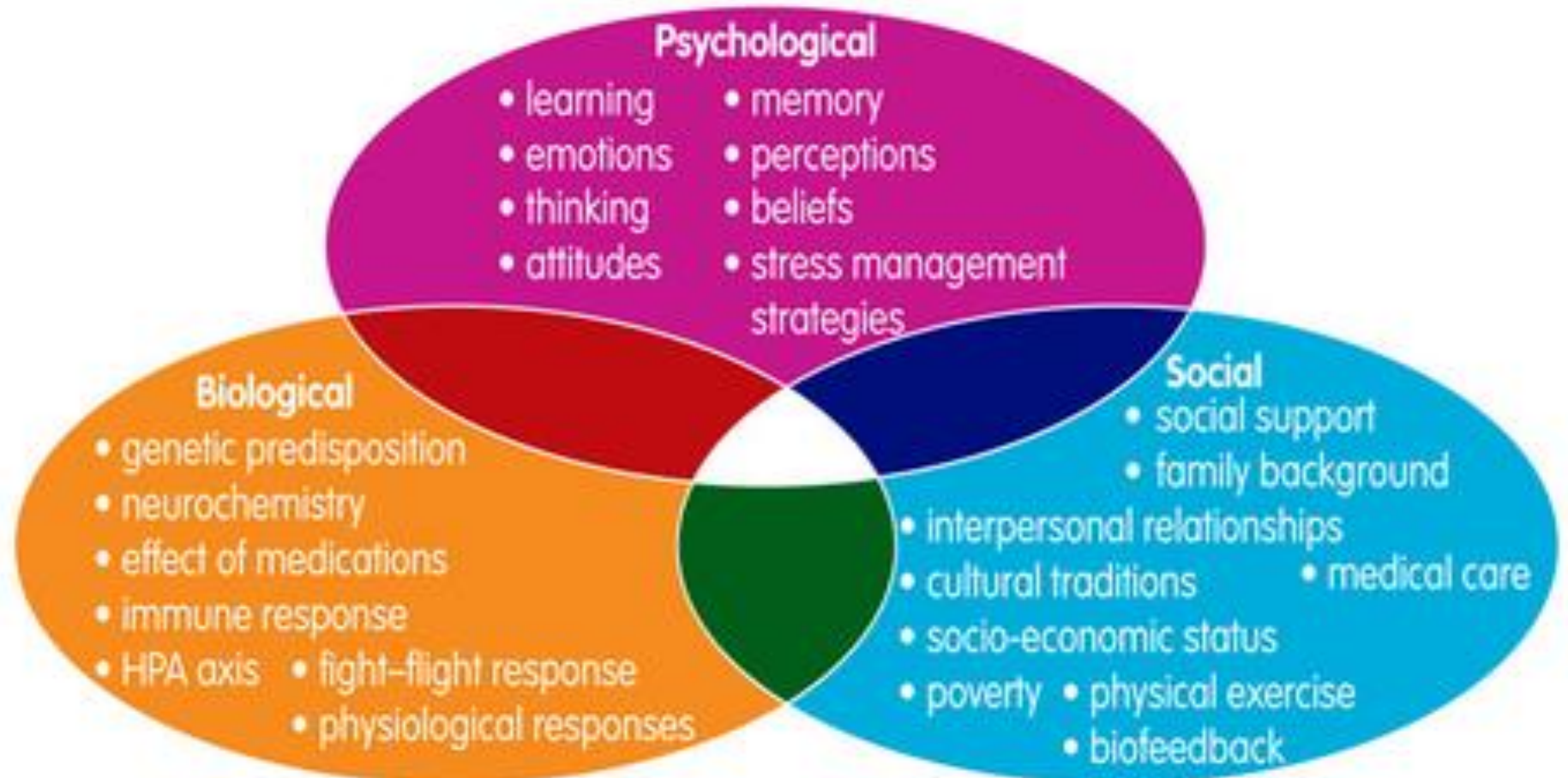


# Objektiv undersøgelse ved Smerter

- ▶ 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 indsettende 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



Go on or, if necessary, opioid or route of opioid administration switching, using an equianalgesic dose of the same or different opioid:

- ✓ Oral or transdermal Long acting opioid
- ✓ Symptomatic treatment

**Side effects**

Increase the dose of opioid every day, considering the number of opioid rescue doses used, till pain control or side effects

Use always rescue doses to treat Breakthrough Pain

- ✓ Reasses the pain intensity and its causes
- ✓ Consider the type and/or doses of adjuvants
- ✓ Consider opioid or route of opioid administration switching
- ✓ Consider invasive interventions
- ✓ Team decision

**Persisting Pain**

*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 1/2 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.

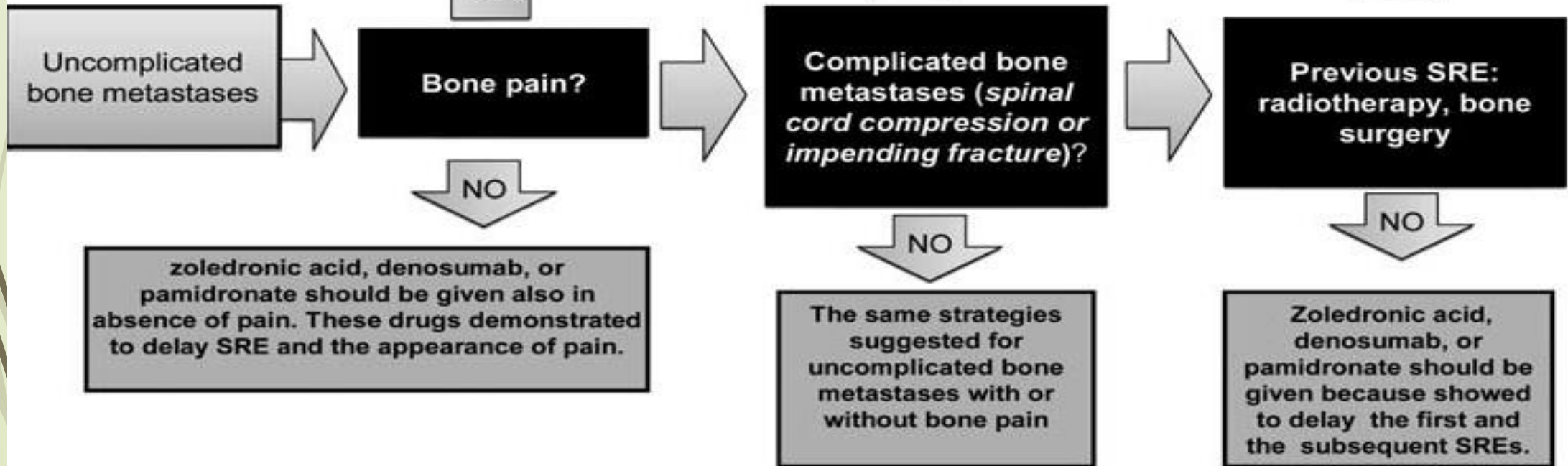


# Treatment of pain due to bone metastases

Zoledronic acid, denosumab or pamidronate (only in breast cancer) ( plus calcium and vitamin D supplementation) should be given, in addition to analgesic radiotherapy. These drugs showed to delay SREs and to reduce pain. Patients should undergo a preventive dental screening by dentistry prior to initiation the therapy with one of the drug. The optimal duration of these drugs is not completely defined.  
**USE ANALGESIC THERAPY**

Radiotherapy and/or surgery should be promptly considered, when appropriate. Zoledronic acid, denosumab, or pamidronate should be given because showed to delay the first and subsequent SREs.  
**USE ANALGESIC THERAPY**

Zoledronic acid, denosumab, or pamidronate should be given because showed to delay the subsequent SREs.



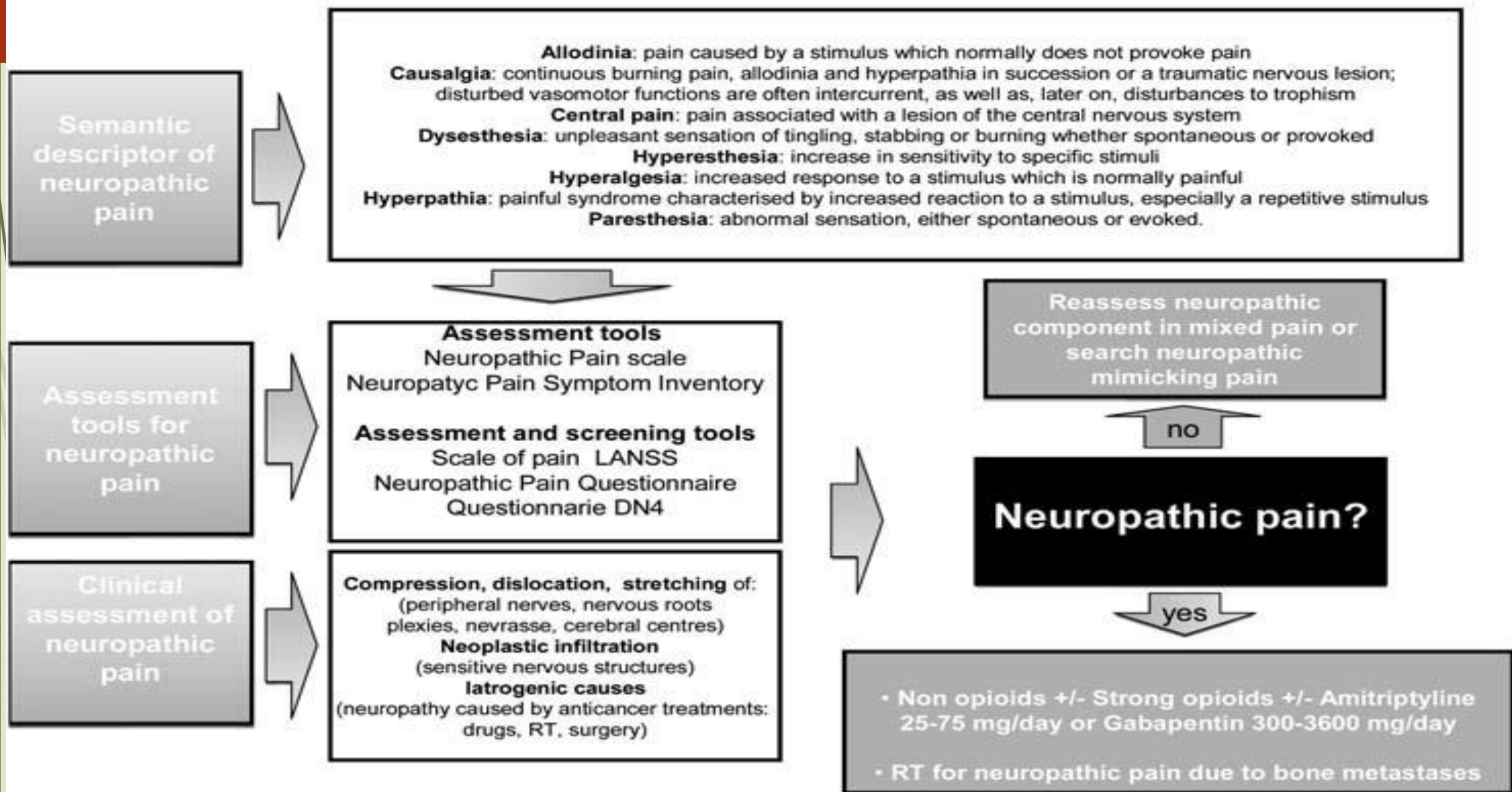


# Neuropatiske Smerter

- 1. Påvist nerveskade central el'ler perifer
- 2. Smertekarakter: sviende, brændende med elektriske jag
- 3. Allodynii/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



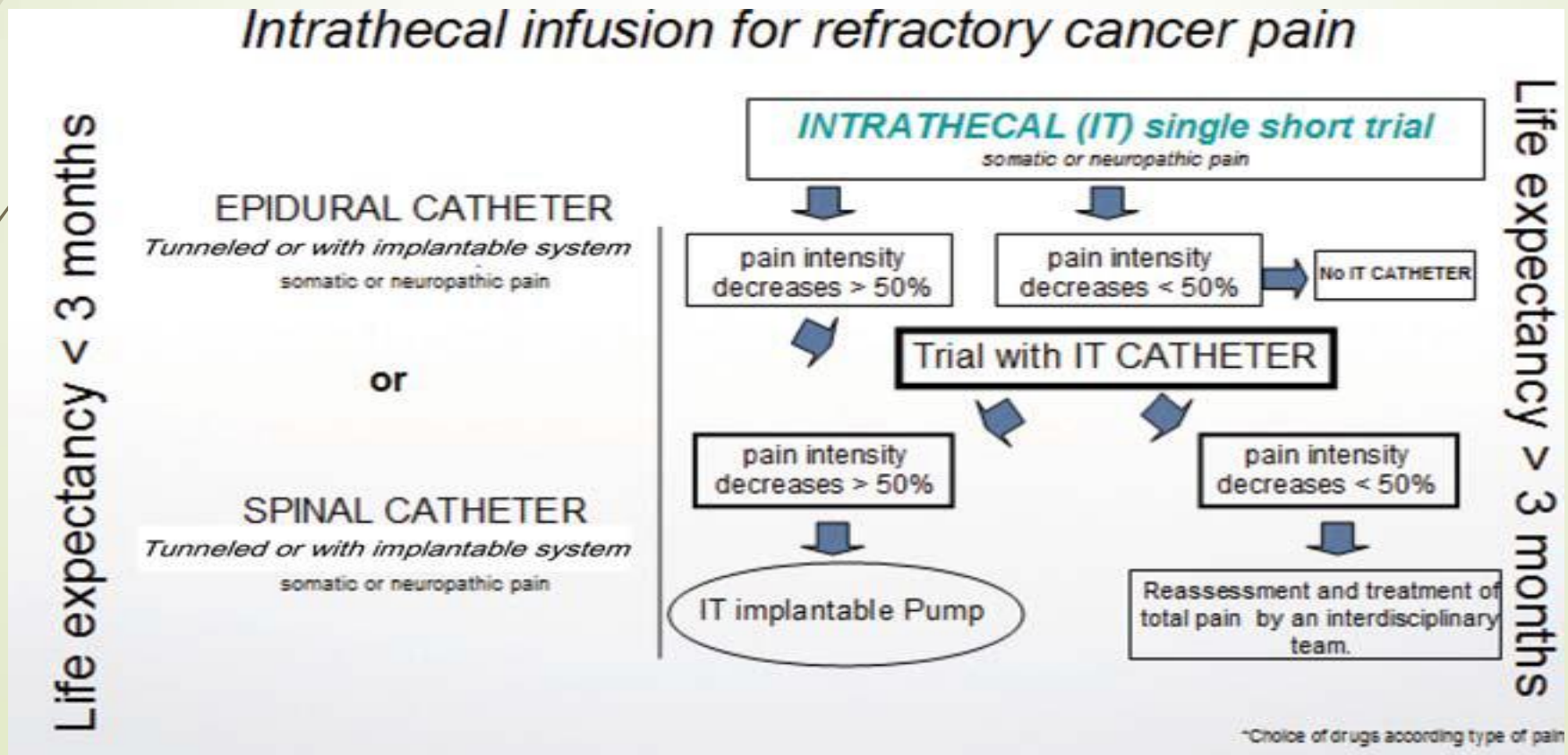


# Non-opioide Droger til behandling af Neuropatiske smerter

- ▶ **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):**
- ▶ Duloxetin (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)

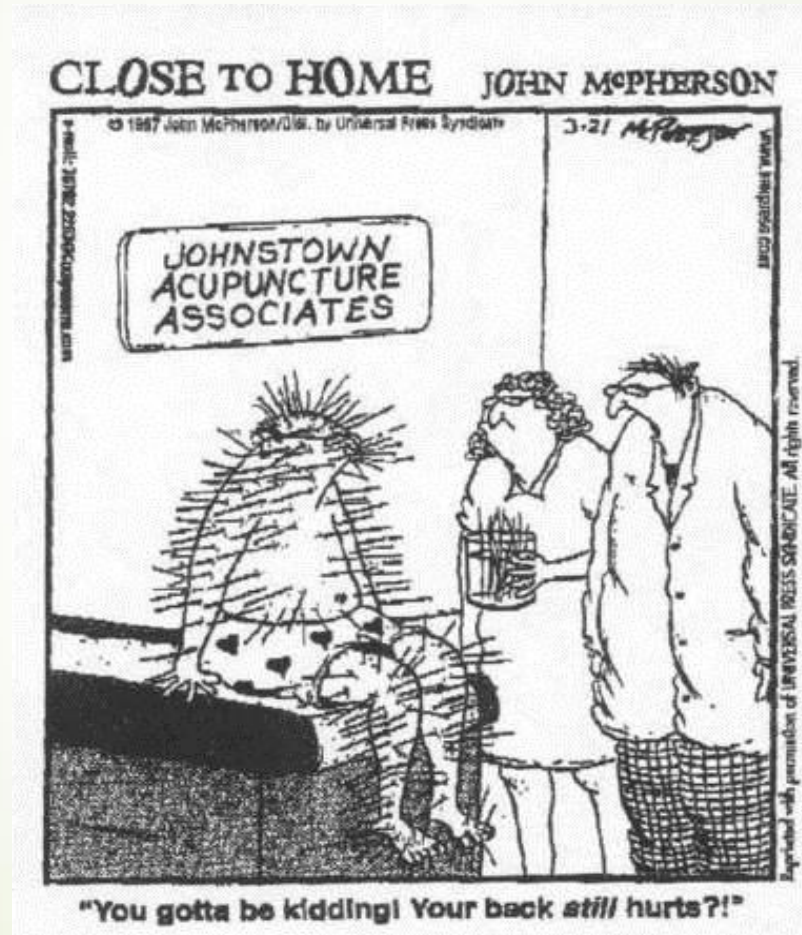


# Refraktære Smerter i terminale Palliative Fase

- **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 feks mod MBO kan lindre symptomer.
  
- I disse tilfælde kan Palliativ Sedering komme på tale i samråd med patient og/eller pårørende.
  
- Palliativ Sedering 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**
- **Eksistenstalistiske interventioner**
- **Kost Interventioner**

# Pain: The Psychosocial Perspective

Activating  
Event

Cognitive  
Appraisal  
& Coping

Response

Social Context

