

**• ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ № 9**

**Лечение послеоперационной боли у пациентов, получавших опиоиды до операции**

Растет количество пациентов, которым необходимо хирургическое вмешательство после получения опиоидов в дооперационном периоде по поводу:

* онкологической боли;
* хронической не онкологической боли (например, при остеоартрите);
* рецидивирующей острой боли (например, при серповидно-клеточной анемии или панкреатите);
* расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, для лечения которых используется поддерживающая терапия опиоидами;
* незаконного и нелеченного злоупотребления психоактивными веществами (например, опиоидами);
* воздействия высоких доз и/или высокой вероятности приема опиоидов в течение продолжительного периода времени после хирургического вмешательства или травмы.

Многие из таких пациентов толерантны (устойчивы) к анальгетическим эффектам опиоидов. «Толерантность» связана с основанным на физиологии снижением эффекта лекарственного препарата, вводимого повторно в течение некоторого времени, или, что равнозначно, с потребностью в повышении дозы с течением времени с целью добиться такого же физиологического ответа, как при первоначальной дозе.

Пациенты, устойчивые к действию опиоидов, находятся в группе повышенного риска развития острой и хронической послеоперационной боли и неэффективности ее лечения. Лечение таких пациентов представляет собой проблему, с которой лучше всего помогает справиться систематическая стратегия на основе доказательств. К первостепенным принципам лечения послеоперационной боли у пациентов, устойчивых к лечению опиоидами, относятся:

* тщательная оценка (включая психосоциальные факторы);
* обеспечение эффективной анальгезии, несмотря на сниженую эффективность опиоидов;
* снижение толерантности и опиоид-индуцированная гиперальгезия (ОИ);
* предотвращение развития опиоидного абстинентного синдрома;
* тесное взаимодействие с другими медицинскими работниками;
* надлежащее планирование выписки.

**Обеспечение эффективной анальгезии**

Даже у пациентов с толерантностью к опиоидам данную группу лекарственных препаратов можно использовать для обеспечения обезболивания в послеоперационном периоде. Однако дозу опиоидов следует титровать до достижения эффекта (в идеале, начиная с использования контролируемой пациентом анальгезии), а их обезболивающий эффект может быть ограничен. В данной ситуации особенно эффективна мультимодальная анальгезия:

* методы регионарного обезболивания, если применимы, с учетом вида операции и области ее проведения, а также при отсутствии противопоказаний, например, коагулопатии;
* использование неопиоидных анальгетиков;
* использование адъювантных лекарственных препаратов, как указано ниже.

**Снижение толерантности и опиоид-индуцированная гиперальгезия (ОИГ)**

Длительное использование опиоидов может, наряду с индуцированием толерантности к анальгетикам, вызывать увеличение чувствительности к ноцицептивным стимулам. Последнее называется «опиоид-индуцированная гиперальгезия» (ОИГ). Для уменьшения данных эффектов был описан ряд стратегий:

* «Ротация» - переключение на другие опиоиды;
* использование антагонистов NMDA-рецепторов (например, кетамина);
* в некоторых случаях - модуляторы альфа-2-дельта кальциевых каналов (габапентин, прегабалин).

**Предотвращение развития опиоидного абстинентного синдрома вамбулаторных условиях после операции**

Длительное использование опиоидов вызывает физическую зависимость, которая создает риск развития реакций отмены, когда происходит резкое снижение дозы опиоидов или прекращение их приема, или применяется антагонист опиоидов налоксон. Стратегии предотвращения синдрома отмены опиоидов в послеоперационном периоде включают:

* поддержание в периоперационном периоде предоперационной дозы опиоидов;
* замена другим опиоидом, если при предварительном лечении использовался пероральный путь ведения, который невозможен в послеоперационном периоде;
* осторожность при назначении антагонистов опиоидных рецепторов (например, при лечении предположительной опиоид-индуцированной гиповентиляции); при применении антагонистов следует разделить планируемую дозу налоксона на небольшие части и добавлять до достижения минимального желаемого эффекта.
* агонисты альфа-2 адренергических рецепторов (клонидин, лофексидин, дексмедетомидин) могут ослабить реакции отмены, как и, вероятно, модуляторы альфа-2-дельта субъединиц потенциал-зависимых кальциевых каналов (габапентин, прегабалин).

**Планирование выписки**

Выписка толерантных к опиоидам пациентов требует тщательного планирования и координации со специалистами в сфере здравоохранения, которые наблюдают за пациентами амбулаторно (включая сотрудников программы поддерживающего лечения опиоидной зависимости при расстройстве, связанном со злоупотреблением наркотических веществ). Особое внимание следует уделить надлежащему использованию наименьшей возможной дозы опиоидов в послеоперационном периоде (учитывая частое развитие анальгетической толерантности к опиоидам) в течение минимально возможного периода времени после выписки. Следует сохранять настороженность в отношении возможной хронизации острой боли, чтобы обеспечить раннее начало лечения.

**Информация, ориентированная на пациента**

Во всем мире отмечается увеличение использования опиоидов, морфиноподобных обезболивающих как для терапии боли, так и при наркотической зависимости и ее лечении. Пациенты, принимающие опиоиды, требуют особого лечения в послеоперационном периоде, поскольку они находятся в группе повышенного риска развития боли после хирургического вмешательства. Лечение требует тщательного подбора подходящих обезболивающих и особых мер для снижения реакций отмены.

**ИСТОЧНИКИ И СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

* <http://fpm.anzca.edu.au/Resources/Publications>
* Huxtable CA, Roberts LJ, Somogyi AA, MacIntyre PE. Acute pain management in opioid-tolerant patients: a growing challenge. Anaesth Intensive Care. 2011;39(5):804-23.
* Schug SA. Acute pain management in the opioid-tolerant patient. Pain Manag. 2012;2(6):581-91.

**АВТОР**

Stephan A. Schug, MD, FANZCA, FFPMANZCA

завещующий отделением анестезиологии,

отделение фармакологии, фармации и анестезиологии

Школа медицины и фармакологии

Университет Западной Австралии

Директор службы медицины боли в госпитале Роял Перт,

Перт, Австралия

**РЕЦЕНЗЕНТЫ**

Hazem A. Ashmawi, MD, PhD

Руководитель Клиники боли, отделение анестезии

Больница das Clínicas Университета Школы медицины Сан-Паулу

Профессор коллаборативного обучения, хирургическое отделение

Университет Школы медицины Сан-Паулу

Сан-Паулу, Бразилия

Maria Dolma Gudez-Santos, M.D., M.H.A.

Директор, клинический консультант по лечению боли, отделение анестезиологии

Общеклинической городской больницы

Манила, Филипины

**О Международной ассоциации изучения боли (International Association for the Study of Pain, IASP)®**

IASP является ведущим профессиональным сообществом, осуществляющим научную, практическую и образовательную деятельность в области боли. [Членство в ассоциации открыто для всех специалистов](http://www.iasp-pain.org/Membership/?navItemNumber=501), вовлеченных в научные исследования, диагностику и лечение боли. IASP насчитывает более 7000 членов в 133 странах, 90 национальных подразделений и 20 групп по специальным проблемам, представляющим интерес.

**О Международной ассоциации по изучению боли (International Association for the Study of Pain, IASP)®**

IASP является ведущим профессиональным сообществом, осуществляющим научную, практическую и образовательную деятельность в области боли. [Членство в ассоциации открыто для всех специалистов](http://www.iasp-pain.org/Membership/?navItemNumber=501), вовлеченных в научные исследования, диагностику и лечение боли. IASP насчитывает более 7000 членов в 133 странах, 90 национальных подразделений и 20 групп по специальным проблемам, представляющим интерес.

**В рамках всемирного года против послеоперационной боли (Global Year Against Pain After Surgery) IASP предоставляет ряд информационных бюллетеней, охватывающих научные вопросы, связанные с послеоперационной болью. Эти документы переведены на различные языки и доступны для свободного скачивания с веб-сайта. Дополнительная информация представлена на веб-сайте** [**www.iasp-pain.org/globalyear**](http://www.iasp-pain.org/globalyear)