



KANSER HASTALARINDA NARKOTİK SUİSTİMALİ

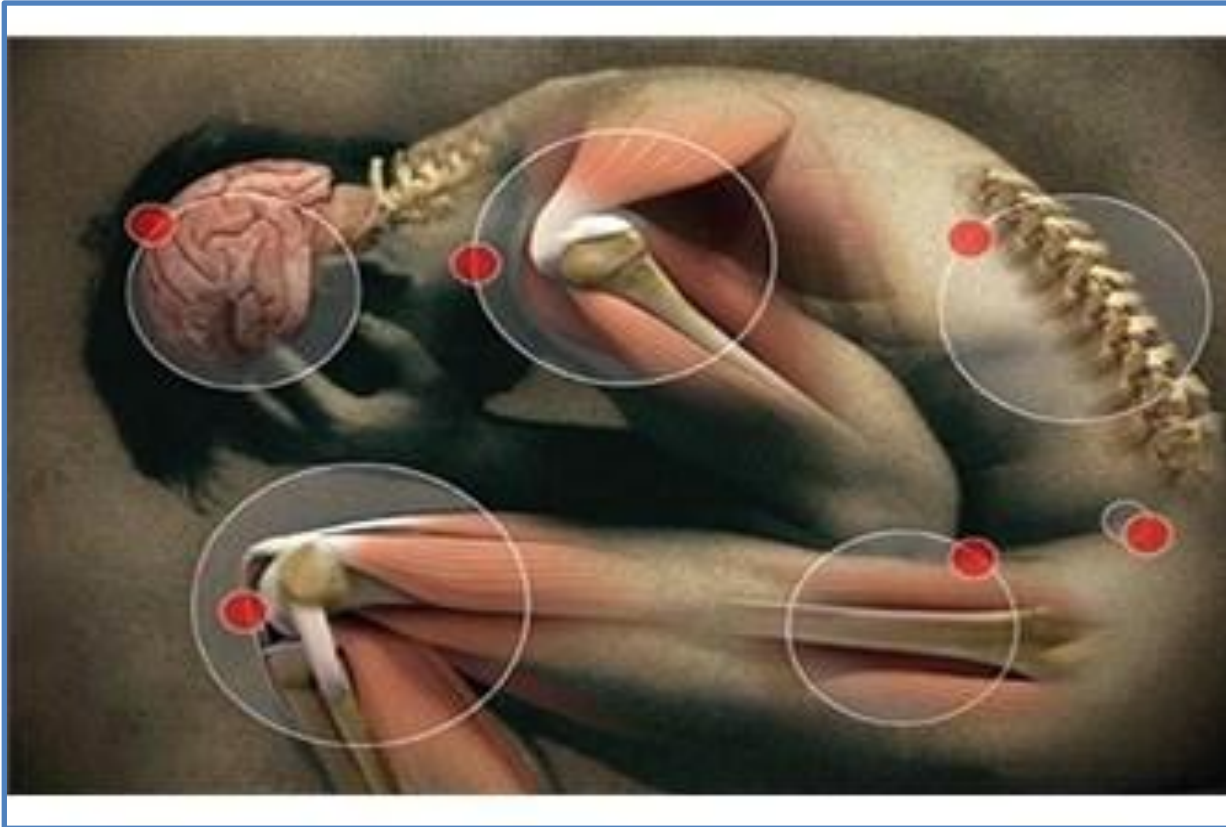
Araş. Gör. Dr. Hasan GÜMÜŞBOĞA

profhasan@hotmail.com

Gaziantep Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

21.05.2016





“SEDARE DOLOREM OPUS DIVINUM EST”

HIPPOKRATES

Sorulması gereken sorular?

- Narkotikler bağımlılık yapar mı...?
- Hangi narkotikler bağımlılık yapar...?
- Kanser hastalarında bağımlılık ve suistimali ne zaman düşünmeliyim...?
- Narkotik ilaçlar ağrıyı diğerlerinden daha mı iyi keser...?
- Terminal dönem bir kanser hastası bağımlı olsa ne olur...?
 - Hasta ağrı mı çekmeli...??
 - Bağımlı mı olmalı...??



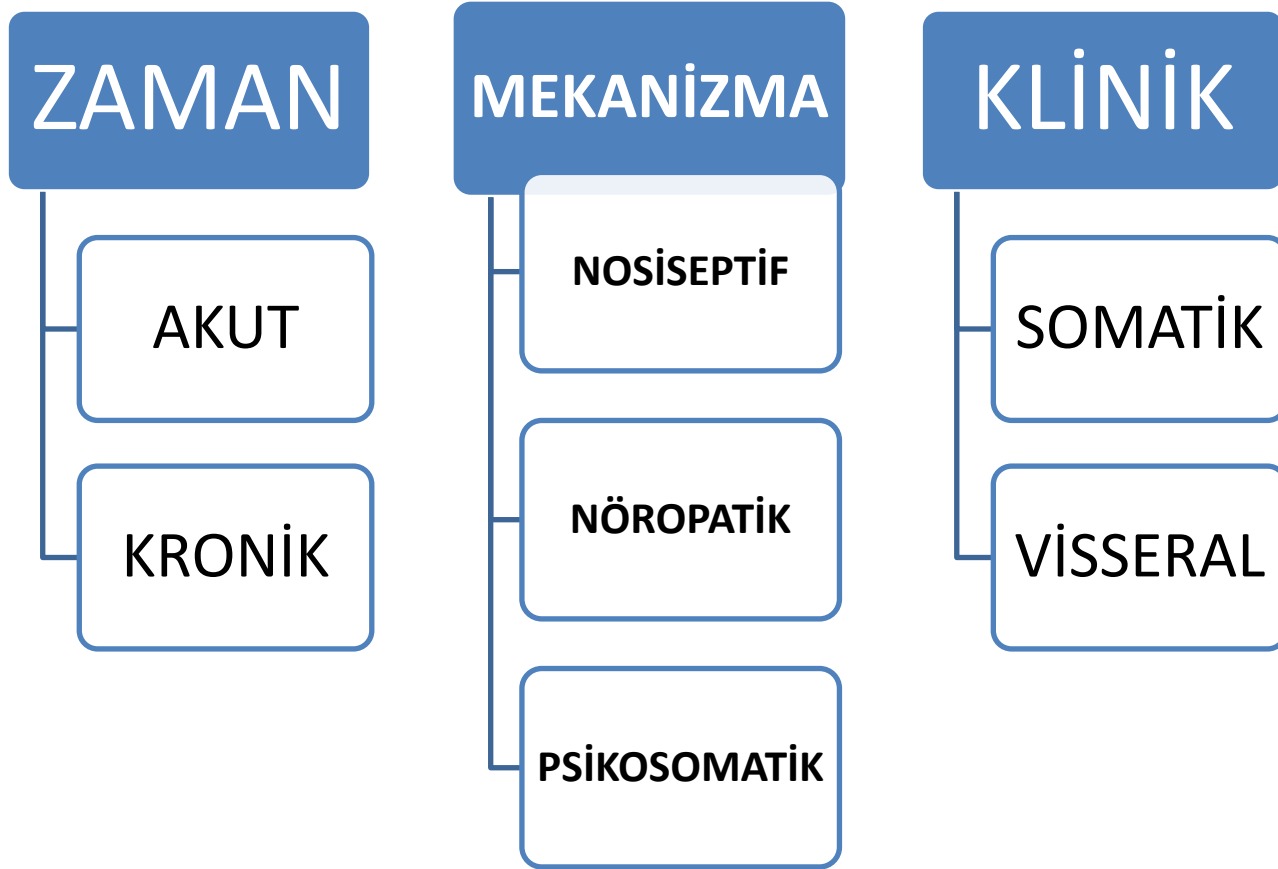
AĞRI ??(ISAP)



Vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan organik bir nedene bağlı olan ya da olmayan kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, sensoryal, emosyonel hoş olmayan bir duygu olarak tanımlanmıştır.

PALYATİF BAKIMDA ALTIN STANDART-Margo Mc Caffery;
“Ağrı, hasta ne tanımlıyorsa odur.”

Ağrı etiyolojisi ve tipleri??



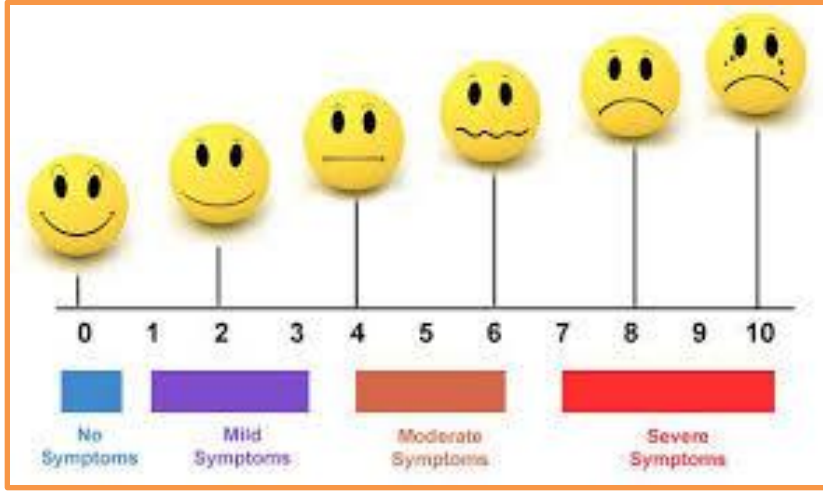
Kontrol edilmeyen ağrı öldürür!!



Goudas LC, et al. Management of Cancer Pain. Evidence Report/Technology Assessment No. 35 Agency for Healthcare Research and Quality, **2001**.

Deandrea S, et al. Prevalence of under-treatment in cancer pain. A review of published literature. *Ann Oncol*, **2008**

Kanserde ağrı şiddetinin belirlenmesi??



SAYISAL DEĞERLENDİRME SKALASI

SÖZEL TARİF SKALASI

AĞRI YOK

HAFİF

ORTA

ŞİDDETLİ

DAYANILMAZ



GÖRSEL ANALOG SKALA

Ağrı tedavisi, kanser tedavisinin önemli bir parçasıdır...

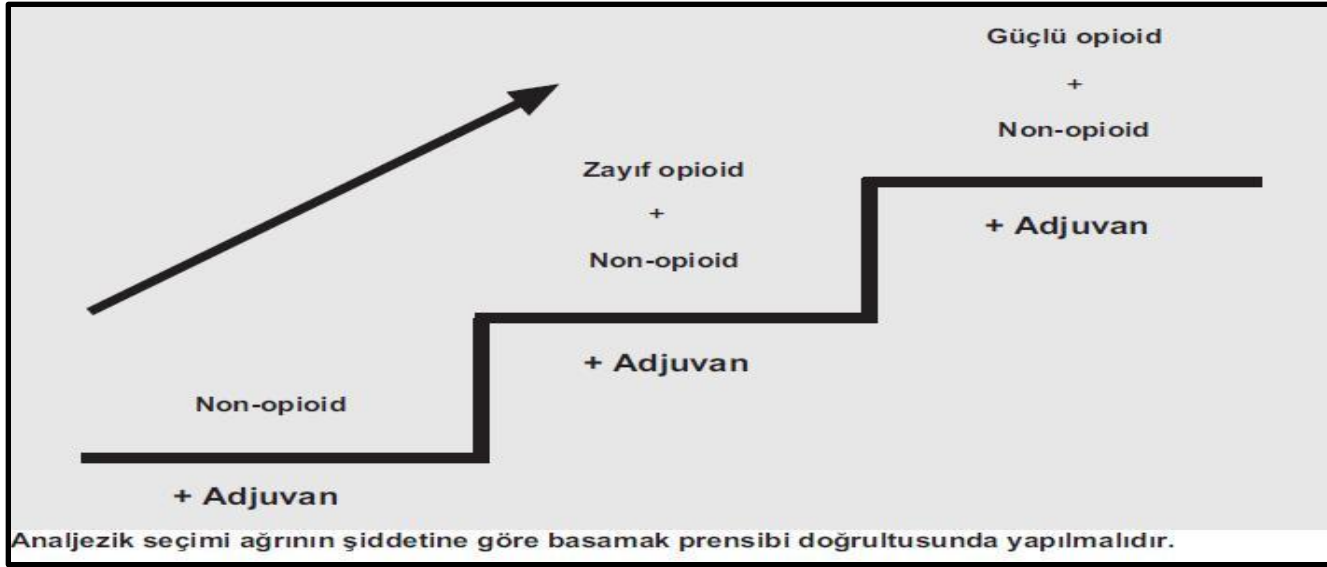


Kanser tanısı konulan hastaların %20-30'u, ileri dönemdeki hastaların ise %60-100'ü orta ve şiddetli ağrı çekerler.

Ancak doğru yaklaşımların uygulanması neticesinde kansere bağlı ağrılar %85-95 oranında etkili bir biçimde tedavi edilebilmektedir.

Diğer %5-15 hastaya ise uygun invazif prosedürler uygulanarak ağrı palyasyonu sağlanabilmektedir.

WHO, basamak tedavi sistemi??



1.BASAMAK	2.BASAMAK	3.BASAMAK
Hafif ağrı	Hafif/orta ağrı	Orta /şiddetli ağrı
<3 puan	3-6 puan	>6 puan

Uygulayıcıların yaptığı en büyük hata mutlaka birinci basamaktan başlamaya çalışmasıdır!!!

NSAİİ ve zayıf opioidler arasında anlamlı etkinlik farkı yok!

Karşılaştıran Gruplar	Etkinlik	Toksosite
Grup#1: Tek Başına NSAİİ Grup#2: Tek Başına Zayıf Opioid Grup#3: NSAİİ + Zayıf Opioid	Fark yok	NSAİİ + Zayıf Opioid ile daha fazla toksisite
Grup#1: Tek Başına NSAİİ Grup#2: Tek Başına Zayıf Opioid	Fark yok	Karşılaştırılabilir ya da Zayıf Opioidlerle daha fazla toksisite

Güçlü opioidlerle ağrı tedavisine başlayan hastalarda DSÖ kılavuzuna göre tedavi edilen hastalara göre,

- ✓ Tedavide anlamlı derecede daha az değişim yapılmıştır.
- ✓ Tedaviden memnuniyet daha yüksektir.
- ✓ Tedavide değişimler söz konusu olduğunda ağrıda daha fazla düşüşler olmuştur.

NON-OPİOİD ANALJEZİKLER

Tablo 2: Hafif ağrı için kullanılan bazı seçilmiş non opioid analjezikler (DSÖ, basamak 1)

Madde ismi	Sıklıkla kullanılan form ve dozları	Etki etme süresi (dk)	Yan etki	Maksimal günlük doz (mg)
Parasetamol	Tablet, supposituar, intravenöz form 500-1000mg	15-30	Hepatotoksisite	4x1000
Asetilsalisilik asit	Tablet 500-1000mg	15-30	Gİ toksisite, allerji, trombosit inhibisyonu	3x1000
İbuprofen	200-400-600 mg tablet, 800 mg modifiye salınımlı tablet, topikal jel	15-30;120 +	Gİ ve renal toksisite	4x600; 3x800 modifiye salınımlı formu
Ketoprofen	25-75 mg tablet; 100-150-200 mg modifiye salınımlı tablet	30 +	Gİ ve renal toksisite	4x75 2x20
Diklofenak	25-50-75 mg tablet, 100 mg modifiye salınımlı tablet	30-120	Gİ ve renal toksisite	4x50 2x100
Mefenamik asit	250-500 mg kapsül	30 +	Gİ ve renal toksisite	4x500
Naproksen	250-375-500 mg tablet	30 +	Gİ ve renal toksisite	2x500

Gİ, gastrointestinal; dk, dakika; mg, miligram

OPIOİDLER?



Opioid vücutta morfin gibi etki gösteren kimyasal maddelerdir...

Farklı türlerin tedavisinde endike olması, güvenilir özelliği ve veriliş yollarının çeşitliliği ve temel tedaviyi oluşturmaktadır...

Tüm opioidler mü, kappa, delta olarak adlandırılan spesifik ağrı reseptörlerine bağlanırlar...

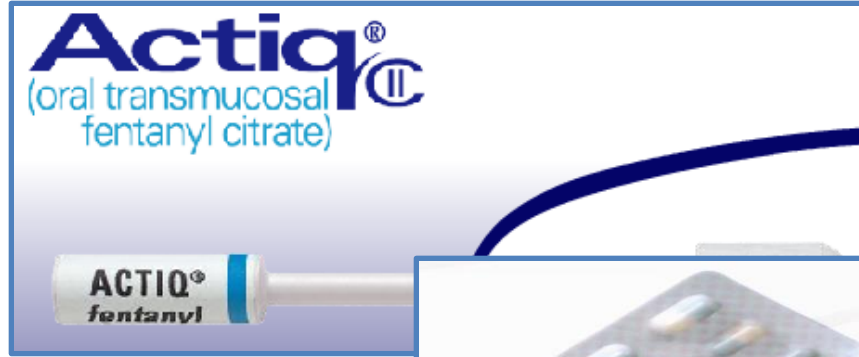
Genel olarak herhangi bir opioidin diğerine göre daha etkin veya daha tolere edilebilir olduğunu destekleyen bir kanıt yoktur...

Opioidlerin tavan etkileri ve maximum dozları yoktur...

Hem santral etki hem spinal kord düzeyinde etkinliği vardır. Beyindeki kemoreseptör triger soznu stimüle; respiratuar ve vazomotor deprese edebilir...

Opioid kullanım yolları?

- Oral
- Dilaltı
- Subkutan
- Rektal
- Trans dermal
- Intramusküler
- Intravenöz
- Intraspinal



Zayıf opioidler?

Tablo 3: Hafif ve orta şiddette ağrı için kullanılan zayıf opioidler (DSÖ, basamak 2)

Madde	Sıklıkla kullanılan form ve dozları (miligram)	Oral morfinle karşılaştırıldığında etkinlik oranı	Etki süresi (saat)	Maksimum günlük doz (miligram)	Başlangıç dozu (miligram)
Dihidrokodein	60-90-120 modifiye salınımlı tablet	0.17	12	240	60-120
Kodein	15-30-60 tablet	0.17	4-6	360	15-60
Tramadol	100mg\lt damla formu, 50 kapsül	0.1-0.2	2-4	400	50-100
Tramadol	100-150-200 modifiye salınımlı tablet	0.1-0.2	12	400	50-100

Kuvvetli opioidler?

Tablo 4: Şiddetli ağrı tedavisinde kullanılan kuvvetli opioidlerin karşılaştırılması

Madde	Veriliş yolu	Oral morfinle karşılaştırıldığında etkinlik oranı	Maksimal günlük doz (miligram)	Daha önce tedavisiz başlangıç dozu (miligram)
Morfin sülfat	oral	1	Üst limit yok	20-40
Morfin	intravenöz	3	Üst limit yok	5-10
Hidromorfon	oral	7.5	Üst limit yok	8
Fentanyl transdermal	TTS	Doz mg\gün'den μ h'e çevrilir.	Üst limit yok	12 μ g\h(30 oral morfin sülfata eş değerdir)
Oksikodon	oral	1,5-2	Üst limit yok	20
Buprenorfin	intravenöz	100	3	0.3-0.6

Opiooid yan etkileri??

Hastalar mutlaka opiooidlerin yan etkileri konusunda bilgilendirilmelidirler. Çoğu hastada kabızlık, bulantı, kusma, üriner retansiyon, pruritis ve santral sinir sistemi ile ilgili yan etkiler (kognitif bozukluk, sedasyon, konfüzyon, halüsinasyon, myoklonik seyirme) gelişmektedir. En sık görülen yan etki kabızlık ve bulantı kusmadır. Kabızlık hemen her hastada görüldüğü ve tolerans gelişmediği için poflaktik laksatif (stimulan veya osmotik) kullanımı önerilmelidir. Bulantı-kusma %10-40 oranında görülür. Günler içinde tolerans gelişir. Bulantıya sebep olan diğer nedenler mutlaka dışlanmalıdır.

Kanser hastalarında WHO analjezik basamak tedavisine göre ağrı tedavisi. Bir merkezin sekiz yıllık deneyimi

Mehmet Emin Orhan*, Ferruh Bilgin*, Atilla Ergin*, Kamer Dere,
Mustafa Erdal Güzeldemir***

ÖZET

**475 hastanın 416'sı
analjezik basamak
tedavisi**

**GATA anestezi
2008**

**Bunların 18 inde
anti-konvülzan
341' inde anti-
depresan eklenmiş**

%87.5

Vizüel Analog Skala ile Kansere Hastalarında Palyatif Ağrı Tedavisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

The Evaluation of Pain Treatment the Effectiveness in Palliative Cancer Patients with Visual Analog Scale

Mehmet Arslan¹, Süleyman Albaş¹, Halime Seda Küçükdemir¹, Gülseren Pamuk¹, Hüseyin Can¹

¹ Aile Hekimliği Kliniği, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir, Türkiye

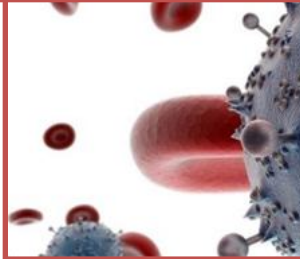
704 hastanın VAS
kaydedilmiş olan 112
dahil

İzmir katip çelebi üni.
2016
retrospektif

5,2 ± 2,6(KABUL) 2,2 ±
1,8(TABURCULUK)



ihşali Basite Almayın



NO — Palyatif Bakım Merkezinin Adı — Yatak Sayısı

- 1 Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi /ANKARA 13
- 2 Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi / ANKARA 13
- 3 Ulus Devlet Hastanesi / ANKARA 20
- 4 Tavşanlı Doç.Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi / KÜTAHYA 5
- 5 Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi / SAMSUN 26
- 6 Uşak Devlet Hastanesi / UŞAK 22
- 7 Balıkesir Devlet Hastanesi / BALIKESİR 10
- 8 Turgutlu Devlet Hastanesi / MANİSA 10
- 9 Akhisar Devlet Hastanesi / MANİSA 8
- 10 Karadeniz Devlet Hastanesi / ZONGULDAK 9
- 11 Katip Çelebi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İZMİR 12
- 12 Seferihisar Necat Hepkon Devlet Hastanesi / İZMİR 15
- 13 Selçuk Devlet Hastanesi / İZMİR 4
- 14 Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İZMİR 32
- 15 Karşıyaka Devlet Hastanesi / İZMİR 13
- 16 Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi / İZMİR 7
- 17 Atatürk Devlet Hastanesi / ZONGULDAK 15
- 18 Yüksek İhtisas Hastanesi / KIRIKKALE 20
- 19 Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi / TRABZON 10
- 20 Muş Devlet HASTANESİ / MUŞ 5
- 21 Yunus Emre Devlet Hastanesi /ESKİŞEHİR 29
- 22 Tarsus Devlet Hastanesi / MERSİN 17
- 23 Tokat Devlet Hastanesi / TOKAT 11
- 24 Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi /KARABÜK 10
- 25 Ali Osman Sönmez Hastanesi / BURSA 9

TEMEL HEDEF YAŞAMIN SON NOKTASINA VARİŞİ KESİNLEŞEN HASTALARIN YAŞAMINA YILLAR DEĞİL YILLARINA YAŞAM KATMAKTIR!!!



Screening for Pain, "The Fifth Vital Sign"

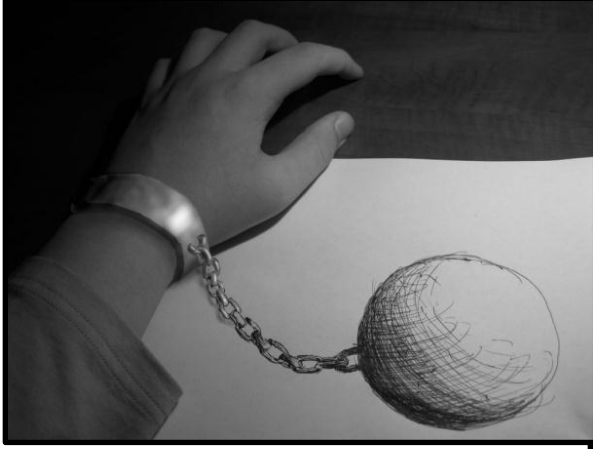
In the United States, most health care organizations have followed the American Pain Society's lead to make pain assessment routine and "visible" as a vital sign, and the frequent assessment of pain is now considered standard of care. This assessment is particularly applicable in vulnerable terminally ill patients, who will benefit from timely therapeutic interventions. Patients and caregivers should be informed that pain

5 VİTAL BULGU (ANSTA)

- Ateş
- Nabız
- Solunum
- Tansiyon
- AĞRI**

DalalS , BrueraE, Assessment and Management of Pain in the Terminally ill, Prim Care ClinOffice Pract38 (2011) 195–223

Tedavide engeller??





ORIGINAL ARTICLE

Early predictors of narcotics-dependent patients in the emergency department

Wei-Che Lee ^{a,b,c}, Hsing-Lin Lin ^{a,b,c}, Liang-Chi Kuo ^{a,b}, Chao-Wen Chen ^{a,b,c},
Yuan-Chia Cheng ^{a,b}, Tsung-Ying Lin ^{a,b}, Kwan-Ming Soo ^{a,b}, Hon-Man Chan ^{a,b,c,*}

^a Division of Trauma, Department of Surgery, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

^b Department of Emergency Medicine, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

^c School of Medicine, College of Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

Received 7 November 2011; accepted 17 February 2012
Available online 22 March 2013

**2013
TAYVAN
3 YILLIK RETROSPEKTİF
223 hasta**

**Daha önce narkotik bağ olmayan hastalar
26/223 narkotik bağ(+)
Psk kons ile tanı konmuş
24 saat içinde tekrar başvuruyorsa, diğer
ağrı kesicilere allerjisi olduğunu söylüyorsa,
aynı ağrı kesici için ısrarcı oluyorsa
bağımlılıktan şüphe edilmeli...**



The American Journal of Emergency Medicine

Volume 32, Issue 6, June 2014, Pages 580–585



Original Contribution

Prescription opioid misuse among ED patients discharged with opioids ☆ ☆☆

Francesca L. Beaudoin, MD, MS  , Steven Straube, BS, Jason Lopez, BS, Michael J. Mello, MD, MPH, Janette Baird, PhD

Department of Emergency Medicine, Rhode Island Hospital, The Alpert Medical School of Brown University, Providence, RI 02903, USA

Received 23 December 2013, Revised 10 February 2014

586

Opioid reçete edilen hastaların yanlış kullanımı ile ilgili bir çalışma...

42/85 yanlış kullanım

Kendi dozunu yükseltme(en sık sebep), reçete dışında ek ilaç alımı, ağrı dışı nedenle opioid alımı...

OKSİKODON KULLANANLAR, 12 AYDAN UZUN SÜRE KULLANALAR, OPIOİD KULLANIM REÇETESİ ÖNCEDEN OLANLARDA, KRONİK AĞRISI OLANLARDA BAĞIMLILIK RİSKİ FAZLADIR...

**2014
BROWN ÜNİ.USA
PROSPEKTİK GÖZLEMSEL
85 HASTA**





Opioid Misuse and Abuse: Risk Assessment and Management in Patients with Cancer Pain

Doralina L. Anghelescu, MD^a, Jennifer Harman Ehrentraut, PhD^b and Lane G. Faughnan, RN^a

 Author Affiliations

Correspondence: Doralina L. Anghelescu, MD, Division of Anesthesia, Mail Stop 130, St. Jude Children's Research Hospital, 262 Ashland Avenue, Memphis, TN 38105-2794. E-mail: doralina.anghelescu@stjude.org

**2013
ABD
Review
Passik ve ark.**

**KANSER HASTALARI BAĞIMLILIK VE YANLIŞ
KULLANIMA KARŞI KORUNMAMAKTADIR...**

Bunlarda risk değerlendirmesi yapılmalı ve anormal dav. Gözlemlenmelidir...

Hastane içi psk konsu %3

Hastane dışı suistimal %5

**Suistimalin epidemiyolojisini tespit etmek
için geniş öalışmalara ihtiyaç vardır...**

Bir Kanser Hastasında Deri
Bandı Kullanımıyla Oluşan
Fentanil Bağımlılığı:
Olgu Sunumu

Gökhan Sarısoy¹,
Işıl Zabun Korkmaz²,
Deniz Deniz Özturan²,
Ozan Pazvantoğlu¹

*¹Yard. Doç. Dr., ²Asist. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun - Türkiye*

**2013
CASE REPORT
ONDOKUZMAYIS ÜNİ
PSİKİATRİ ABD**

Bu olguda dozu yükseltme isteği, dozun yükseltilmesine rağmen beklenen etkinin sağlanamaması, başarısız bırakma çabaları (hem kendisinin ilacı birden kesme denemeleri hem de doktorunun ilacı azaltarak kesme çabaları), yaşadığı yoksunluk belirtileri, maddeyi sağlayabilmek için sık sık doktora başvurma ve ısrarcı tutum, boşa zaman harcama, iş sorunları ve ortaya çıkan depresyon tablosu gözönüne alındığında, opioid (fentanil) bağımlılığı için DSM-V tanı kriterlerinin (9) tümü karşılanmaktadır.

Depression and Prescription Opioid Misuse Among Chronic Opioid Therapy Recipients With No History of Substance Abuse

Alicia Grattan, MD¹

Mark D. Sullivan, MD, PhD¹

Kathleen W. Saunders, JD²

Cynthia I. Campbell, PhD, MPH³

Michael R. Von Korff, ScD²

¹Department of Psychiatry & Behavioral Sciences, University of Washington School of Medicine, Seattle, Washington

²Group Health Research Institute, Seattle, Washington

³Kaiser Permanente, Oakland, California

ABSTRACT

PURPOSE Opioid misuse in the context of chronic opioid therapy (COT) is a growing concern. This study aims to determine if chronic opioid therapy recipients with no history of substance abuse have a higher risk of depression and misuse.

ME
Kais
for
abo
pair
Dep

Grattan ve ark. Opioid kullanan hastalarda depresif semptomların opioid kullanımına bağlı iyileşme göstermesi bağımlılık için risk oluşturmaktadır...

KLİNİSYENLER KANSER HASTALARINDA SIKLIKLA GİZLENEN DEPRESYONUN BAĞIMLILIK İÇİN RİSK OLDUĞUNU VE ANTİDEPRESANLARLA MUTLAKA TEDAVİ EDİLMESİ GEREKTİĞİNİ VURGULAMAKTADIR...

Substance Abuse Issues in Cancer Patients:

[Review Article](#) [1] | May 01, 1998

By [Steven D. Passik, PhD](#) [2] and [Russell K. Portenoy, MD](#) [3]

The relationship between the therapeutic use of potentially abuable drugs for symptom control and the multifaceted nature of abuse and addiction is extremely complex!!!

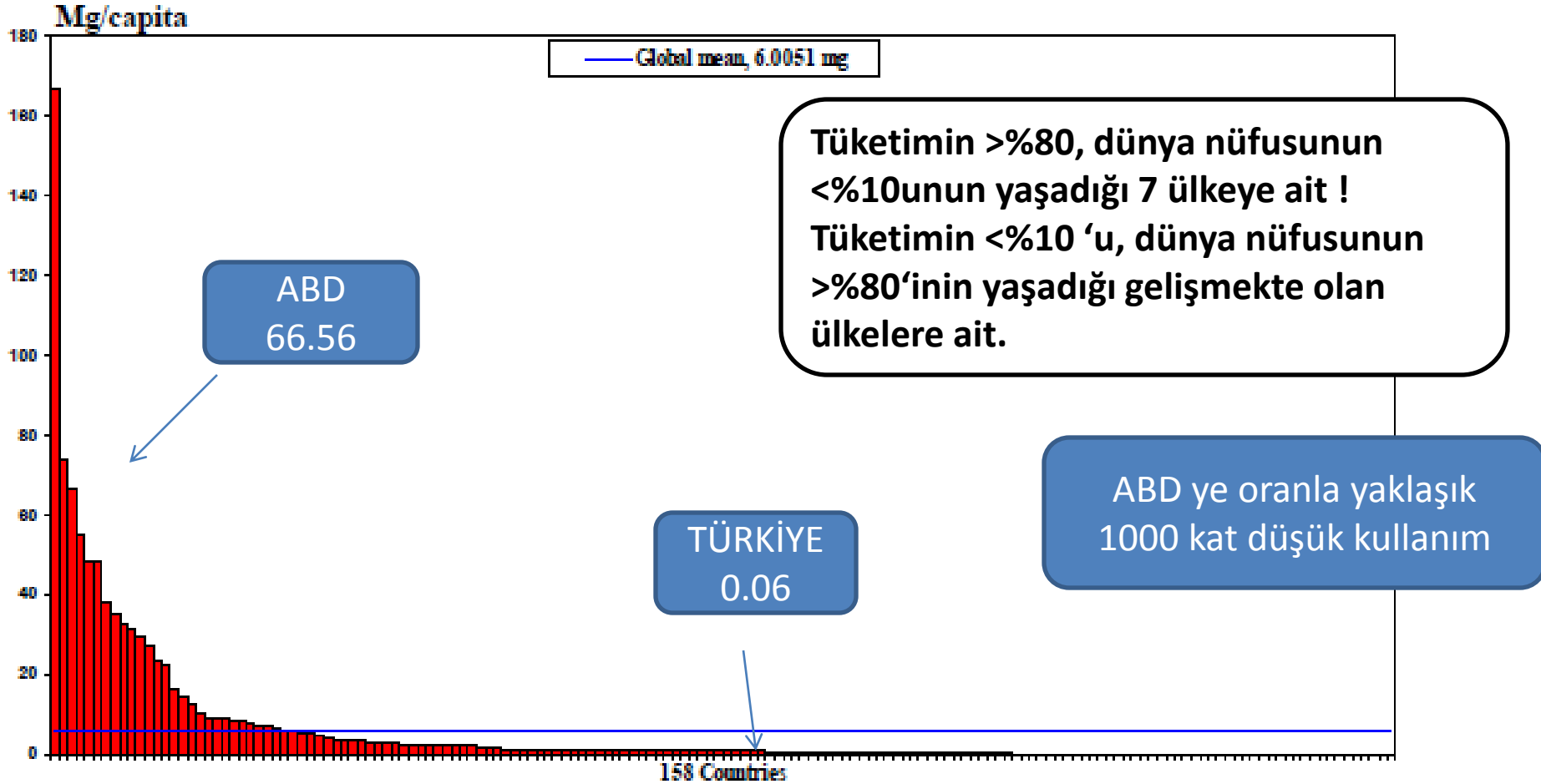
BAĞIMLILIK VE İLAÇ SUİSTİMALİNİN ÇOK YÖNLÜ DOĞASI İLE SEMPTOMLARI KONTROL ETMEK İÇİN POTANSİYEL BAĞIMLILIK YAPABİLECEK İLAÇLARIN KULLANIMI ARASINDAKİ İLİŞKİ TAMAMIYLA KOMPLEKSTİR.

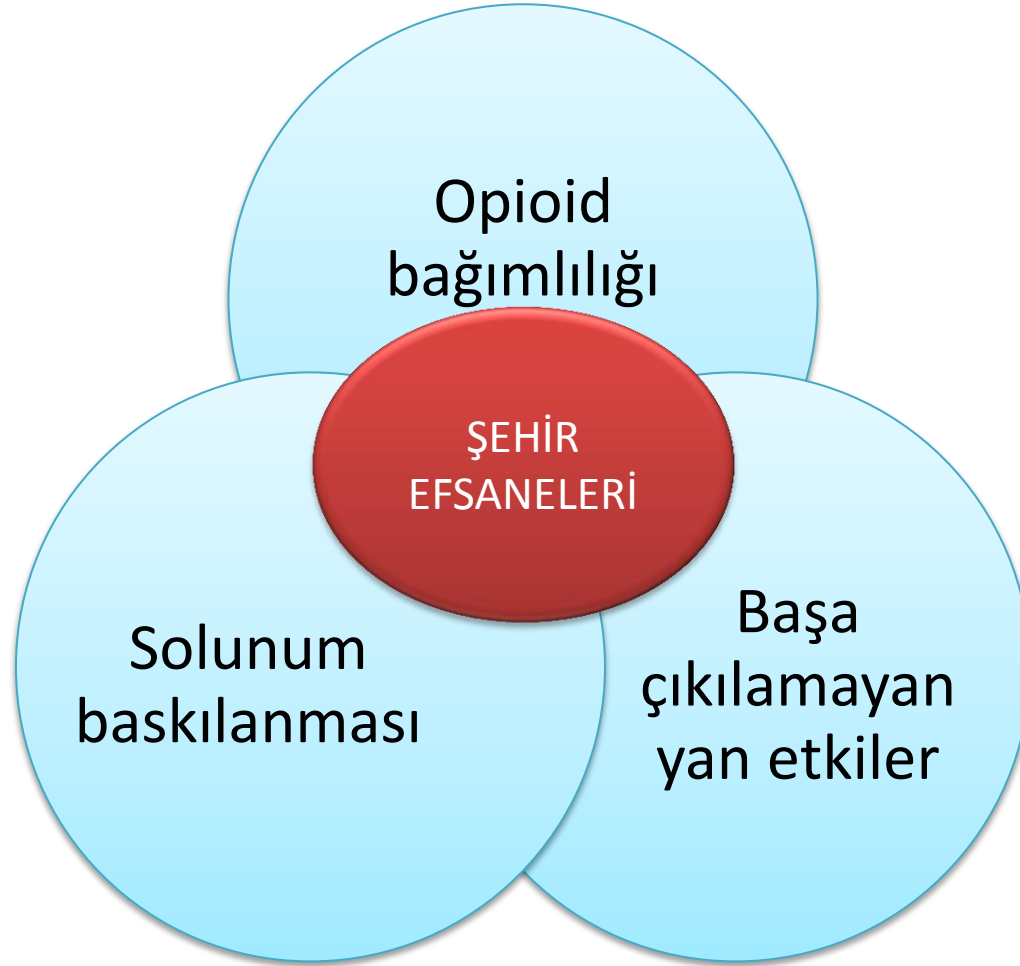
EĞER ENDİŞELİYSENİZ KENDİNİZE ŞU SORUYU SORUN??

EĞER ŞU AN MEVCUT AĞRIM OLMASAYDI O İLACI YİNE DE ALIR MIYDIM??



Opioid Tüketimi 2008 (*Morfin Eşdeğeri Cinsinden*)







“SEDARE DOLOREM OPUS DIVINUM EST”

“AĞRİYİ DINDIRMEK KUTSAL BİR SANATTIR”

Teşekkürler...

