

适当使用阿片类药物来缓解癌症 相关疼痛

免责声明

- 团队可能会就未经批准的产品或未经核准使用已批准产品的情况进行商讨；这些情况可反映一个或多个司法管辖区的批准状况
- touchIME®建议当前团队确保公开任何未标注或未经批准使用的参考文献
- 在touchIME®的活动中提及或使用这些产品并不意味着或暗示touchIME®认可这些未经批准的产品或未经核准的使用
- touchIME®不承担因错误或遗漏而产生的任何责任

我们应如何评估和管理癌症相关疼痛？

Sebastiano Mercadante 教授

意大利巴勒莫拉马达莱娜癌症中心临终
关怀和麻醉科疼痛与支持性护理主任





癌症可能导致哪些主要的慢性疼痛综合征？

癌症相关慢性疼痛综合征主要类型


治疗相关疼痛¹

所有癌症治疗模式都有可能造成疼痛，包括：

- 手术
- 辐照
- 激素疗法
- 化疗
- 类固醇
- 双磷酸盐
- 干细胞移植

癌症相关疼痛²

- 神经性疼痛
(神经病变或损伤)
- 感觉接收性疼痛
(内脏和躯体)
- 混合病理生理学，包括感觉接收性疼痛和神经性疼痛



如何筛查患者疼痛感受因恶性肿瘤还是癌症治疗引起？

癌症相关疼痛评估工具示例

疼痛强度数字评定量表 (NRS) ¹

疼痛分级为
0 (无痛感) 至
10 (更严重疼痛)

埃德蒙顿癌症疼痛分类 系统 (ECS-CP) ²

合并：
疼痛机理
伴随性疼痛
心理困扰
成瘾行为
认知功能

癌症疼痛预后量表 (CPPS) ³

合并：
最严重疼痛
情绪健康
每日使用阿片类药物
疼痛特性

初步和持续疼痛评估应是癌症护理必不可少的组成部分，¹应认识到个体感受和表达疼痛的方式不同⁴

1. Fallon M, et al. *Ann Oncol.* 2018;29(Suppl. 4):iv166–91; 2. Fainsinger RL, Nekolaichuk CL. *Support Care Cancer.* 2008;16:547–55;
3. Caraceni A, Shkodra M. *Cancers (Basel).* 2019;11:510; 4. WHO guidelines. 2019. 参见网址：
www.who.int/publications/i/item/9789241550390 (访问日期：2022年4月17日)。



如何在实践中应用现行的癌症 相关疼痛管理指南？

世卫组织三阶梯止痛治疗

无癌症疼痛

3

针对中重度疼痛的阿片类药物
+/-非阿片类药物
+/-辅助药物

疼痛持续或加剧

2

针对轻中度疼痛的阿片类药物
+/-非阿片类药物
+/-辅助药物

疼痛持续或加剧

1

非阿片类药物
+/-辅助药物

- 提供基于疼痛严重程度的疼痛管理通用指南
- 它不应取代基于对每位患者疼痛感受审慎评估的个性化治疗计划



阿片类药物滴定法管理癌症 相关疼痛的原则是什么？

阿片类药物滴定法的原则

接受非阿片类镇痛药的阿片类
非耐受患者

从20 – 30毫克口服吗啡/同等剂量其他阿片
类药物开始滴定，直到实现疼痛控制^{1,2}

既往接受阿片类药物
治疗中度疼痛的患者

初始给药剂量为60毫克口服吗啡当量²

病程中镇痛加重的患者

剂量增加30 – 50%²

1. NICE. CG140. May 2012. 参见网址：www.nice.org.uk/guidance/cg140（访问日期：2022年4月17日）；

2. Mercadante S, et al. *Eur J Pain*. 2007;11:823 – 30.

阿片类药物转换和剂量转换 用于治疗癌症相关疼痛的原 理是什么？

阿片类药物转换

阿片类药物转换的适应症¹

- 镇痛效果差
- 无法忍受的不良反应
- 药物间相互作用
- 需要不同的给药途径
- 临床状态/环境的变化
- 资金/药物供应考虑因素

实际考虑因素²

需要全面评估，包括基本的临床状况、合并症及联合用药

排除可能会限制某些药物疗效的任何药代动力学因素

关于阿片类药物转换期间的转化率，请参考循证建议

我们如何实施积极主动治疗，以减轻阿片类药物对癌症相关疼痛患者引起的常见副作用？

Marie Fallon教授

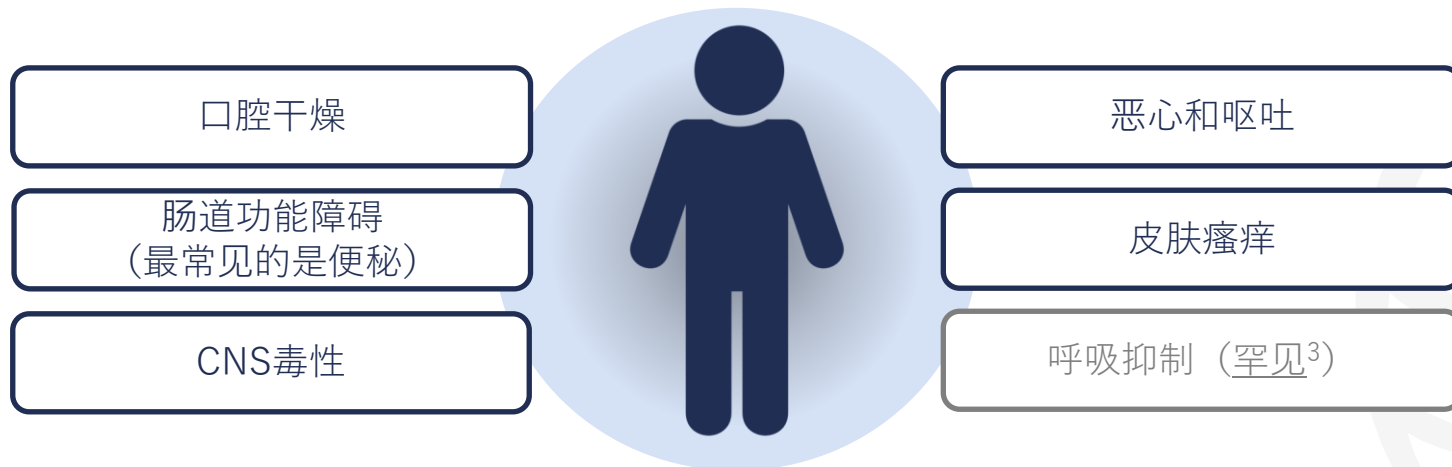
姑息医学主席
爱丁堡大学
英国爱丁堡





使用阿片类药物治疗癌症相关疼痛可能会产生哪些不良反应？

可能与阿片类药物有关的副作用^{1,2}



每项评估都应包括审查相关副作用

CNS, 中枢神经系统。

1. Fallon M, et al. *Ann Oncol*. 2018;29(Suppl. 4):iv166 – 91; 2. Sarrió RG, et al. *BMC Palliat Care*. 2021;20:1;

3. Bruera E, Paice JA. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2015;e593 – 9.

评估患者使用阿片类药物相关副作用风险的最佳做法是什么？




何时应对癌症患者进行阿片类药物调整，以管理副作用？

阿片类药物调整以管理副作用

降低阿片类药物剂量

药物审查，特别是辅助镇痛药

阿片类药物转换，例如口服转经皮，以缓解便秘或改善肾功能障碍



在管理常见和持久性的阿片类药物相关副作用方面，可以考虑采用哪些治疗方案？

阿片类药物引起的便秘管理策略

预防和管理


兴奋剂和软便剂联合用药¹

每位患者的滴定剂量²

阿片类药物引起的持续性便秘³

外周作用 μ 受体拮抗剂 (PAMORA)

1. Fallon M, et al. *Ann Oncol.* 2018;29(Suppl. 4):iv166 – 91; 2. Walters JB, Montagnini M. *J Opioid Manag.* 2010;6:435 – 44;
3. Crockett SD, et al. *Gastroenterology.* 2019;156:218–26.



哪些较新的镇痛药方法可能比阿片类药物具有更少的副作用？

管理癌症相关疼痛的新镇痛方法

含有神经病理成分¹的疼痛
辅助镇痛药

抗惊厥药物

(例如加巴喷丁、普瑞巴林)

可能导致认知相关副作用²

抗抑郁药

(如度洛西汀)

注意抗胆碱能作用¹和可能的药物间相互作用³

综合疗法

羟考酮+纳洛酮有助于减少因阿片类药物引起的便秘⁴

1. WHO guidelines. 2019. 参见网址：www.who.int/publications/i/item/9789241550390（访问日期：2022年3月25日）；

2. Park SP, Kwon SH. *J Clin Neurol.* 2008;4:99–106； 3. Bleakley S. *Prog Neurol Psychiatry.* 2016;20:21–7；

4. Fallon M, et al. *Ann Oncol.* 2018;29(Suppl. 4):iv166–91 .

我们如何防范癌症相关疼痛患者滥用阿片类药物？

Frank Elsner教授

姑息医学中心临床副主任
德国亚琛工业大学医学院



The background features a large, faint globe with a grid pattern on the right side. On the left side, there are several orange dots of varying sizes arranged in a curved path, and a white arc is visible. The overall color scheme is light gray with orange accents.

临床医生在阿片类药物安全 使用方面要注意哪些关键点？

临床医生关于阿片类药物安全使用的主要考量



确定适用阿片类药物疗法的正确适应症¹



评估阿片类药物治疗的风险和益处²



与患者及护理人员讨论阿片类药物治疗的
风险和益处²

1. WHO guidelines. 2019. 参见网址：www.who.int/publications/i/item/9789241550390（访问日期：2022年4月22日）；

2. Pergolizzi JV Jr, et al. *Front Pain Res (Lausanne)*, 2021;2:691720.

**可以采取哪些普遍预防措施
来最大限度地减少服用阿片
类药物可能产生的不良后果？**

用来最大限度地减少服用阿片类药物可能产生的不利后果的普遍预防措施




全面评估患者，包括患者滥用药物的风险因素^{1,2}

定期监测所有患者（对阿片类药物非医疗使用风险较高的患者加大随访频率）³

使用处方药监测计划（如有）²

1. WHO guidelines. 2019. 参见网址：www.who.int/publications/i/item/9789241550390（访问日期：2022年4月22日）；

2. Paice JA. *Oncologist*. 2019;24:1294–8; 3. Dalal S, Bruera E. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2019;39:24–35.



应如何识别存在阿片类药物使用障碍风险的患者？

慢性疼痛中的上瘾行为和阿片类药物服用



- 利用丹麦健康调查和丹麦健康及社会经济登记册的数据进行以人群为基础的研究
- 分析13281人，评估慢性非癌症疼痛（ ≥ 6 个月）、阿片类药物服用、健康行为与体质指数之间的关系

确定了六种潜在上瘾行为：

每天吸烟


肥胖

大量饮酒

长期服用苯二氮平类药物

过去一年中服用非法药物

长期服用苯二氮平类关联药物



监测患者减少或停用阿片类药物剂量的最佳做法是什么？

评估疼痛患者

初步和持续疼痛评估应是癌症护理不可或缺的组成部分

对疼痛患者的充分评估应包括但不限于：



定期评估镇痛药服用情况及其有效性和耐受性



花时间与患者及其家人沟通以了解其需求