

# Utilização adequada de opiáceos para combater a dor relacionada com o cancro



# Renúncia de responsabilidade

- *Os produtos não aprovados ou as utilizações não aprovadas de produtos aprovados poderão ser debatidos pelo corpo docente; estas situações poderão refletir o estatuto de homologação em uma ou mais jurisdições*
- *O corpo docente que faz esta apresentação foi aconselhado pela touchIME® a garantir que revela tais referências feitas relativamente à utilização não rotulada ou não aprovada*
- *A touchIME® não endossa nem sugere implicitamente a utilização de produtos ou utilizações não aprovados em virtude da menção de tais produtos ou utilizações nas suas atividades*
- *A touchIME® não aceita qualquer responsabilidade por erros ou omissões*

# Como devemos avaliar e tratar a dor relacionada com o cancro?

## **Prof. Sebastiano Mercadante**

Diretor de Dor, Cuidados Paliativos  
e de Apoio e Anestésicos,  
Centro Oncológico La Maddalena,  
Palermo, Itália



**Quais são as principais  
síndromes de dor crónica que  
podem resultar do cancro?**

# Principais tipos de síndromes de dor crónica relacionadas com o cancro

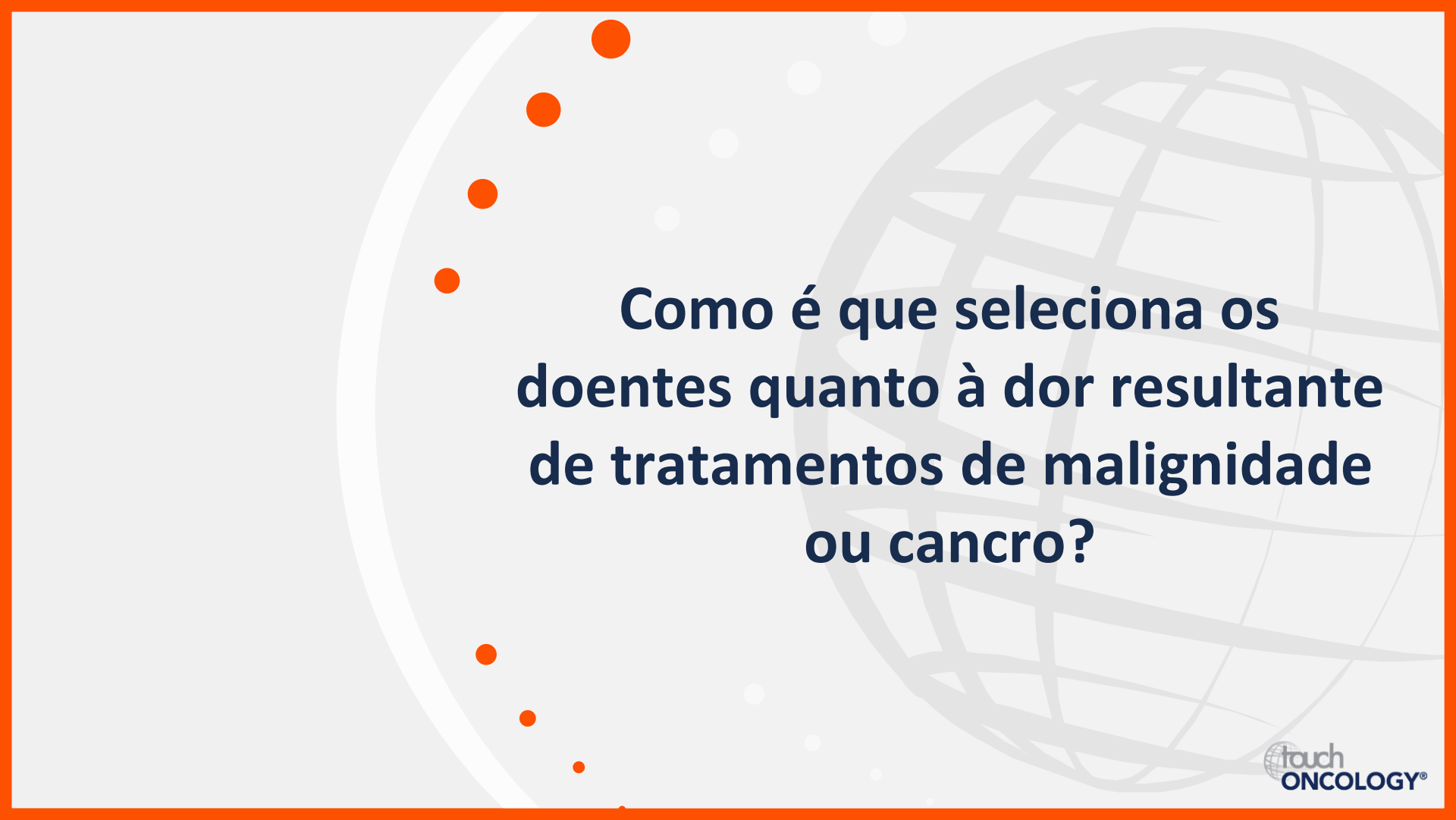
## Dor relacionada com o tratamento<sup>1</sup>

Todas as modalidades de tratamento do cancro têm o potencial de causar dor, incluindo:

- Cirurgia
- Radiação
- Terapia hormonal
- Quimioterapia
- Esteroides
- Bifosfonatos
- Transplante de células estaminais

## Dor relacionada com o cancro<sup>2</sup>

- Dor neuropática (lesão ou danos nos nervos)
- Dor nociceptiva (visceral e somática)
- Fisiopatologia mista, incluindo um componente nociceptivo e um componente neuropático

The background features a large, faint globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of orange dots of varying sizes, and several white dots are scattered across the light gray background.

**Como é que seleciona os  
doentes quanto à dor resultante  
de tratamentos de malignidade  
ou cancro?**

# Exemplos de ferramentas de avaliação da dor relacionada com o cancro

Escala de classificação numérica (NRS) da intensidade da dor<sup>1</sup>

Dor classificada numa escala de 0 (sem dor) a 10 (pior dor)

Sistema de classificação de Edmonton da dor oncológica (ECS-CP)<sup>2</sup>

**Incorpora:**

Mecanismo da dor  
Dor incidente  
Sofrimento psicológico  
Comportamento viciante  
Função cognitiva

Escala de prognóstico da dor oncológica (CPPS)<sup>3</sup>

**Incorpora:**

Gravidade da pior dor  
Bem-estar emocional  
Utilização diária de opiáceos  
Características da dor

**A avaliação inicial e contínua da dor deve fazer parte integrante dos cuidados do cancro<sup>1</sup> e deve reconhecer que os indivíduos sentem e expressam a dor de formas diferentes<sup>4</sup>**

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, Shkoda M. *Cancers (Basel).* 2019;11:510;

4. Diretrizes da OMS. 2019. Disponível em: [www.who.int/publications/i/item/9789241550390](http://www.who.int/publications/i/item/9789241550390) (acedido a 17 de abril de 2022).

**De que forma devem ser aplicadas na prática as diretrizes atuais para o tratamento da dor relacionada com o cancro?**



# Escada analgésica de três passos da OMS

## AUSÊNCIA DE DOR ONCOLÓGICA

3

Opiáceo para dor moderada a grave  
+/- não opiáceo  
+/- adjuvante

## DOR QUE PERSISTE OU AUMENTA

2

Opiáceo para dor ligeira a moderada  
+/- não opiáceo  
+/- adjuvante

## DOR QUE PERSISTE OU AUMENTA

1

Não opiáceo  
+/- adjuvante

- Fornece um guia geral para o tratamento da dor com base na sua gravidade
- Não deve substituir o planeamento terapêutico individualizado com base numa avaliação cuidadosa da dor de cada doente

**Quais são os princípios  
da titulação de opiáceos para  
o tratamento da dor  
relacionada com o cancro?**

# Princípios de titulação de opiáceos

Doentes sem tratamento prévio com opiáceos a receber fármacos analgésicos não opiáceos

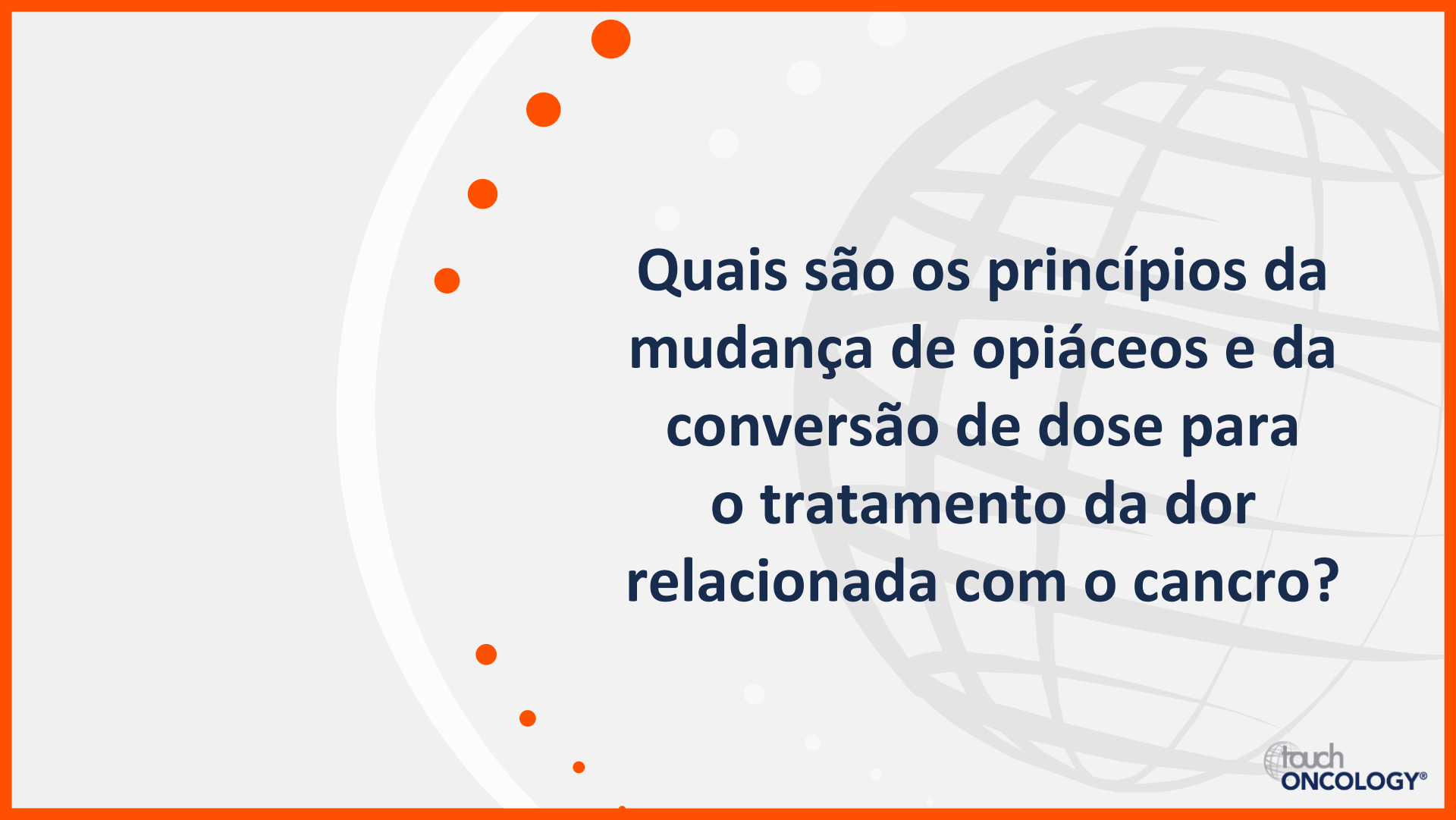
Comece com 20–30 mg de morfina oral/dose equivalente de outros opiáceos e titule até ser alcançado o controlo da dor<sup>1,2</sup>

Doentes que receberam anteriormente opiáceos para dor moderada

Dose inicial de 60 mg de equivalente de morfina oral<sup>2</sup>

Doentes com analgesia agravada no decurso da doença

Incrementos de dose de 30–50%<sup>2</sup>

The background features a light gray globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of seven orange dots of varying sizes, arranged in a slightly curved pattern. The entire scene is set against a light gray background with a white circular arc on the left side.

**Quais são os princípios da  
mudança de opiáceos e da  
conversão de dose para  
o tratamento da dor  
relacionada com o cancro?**

# Mudança de opiáceos

## Indicações para a mudança de opiáceos<sup>1</sup>

- Eficácia analgésica fraca
- Efeitos adversos intoleráveis
- Interações medicamentosas
- É necessária uma via de administração diferente
- Alteração no estado clínico/contexto
- Considerações sobre disponibilidade financeira/de medicamentos

## Considerações práticas<sup>2</sup>

Requer uma avaliação abrangente, incluindo a situação clínica subjacente, comorbidades e fármacos concomitantes

Excluir qualquer fator farmacocinético possível que possa limitar a eficácia de determinados fármacos

Consulte as recomendações baseadas em evidências para os rácios de conversão durante a mudança de opiáceos

De que forma é que podemos implementar tratamentos proativos para mitigar os efeitos secundários comuns induzidos por opiáceos em doentes com dor relacionada com o cancro?

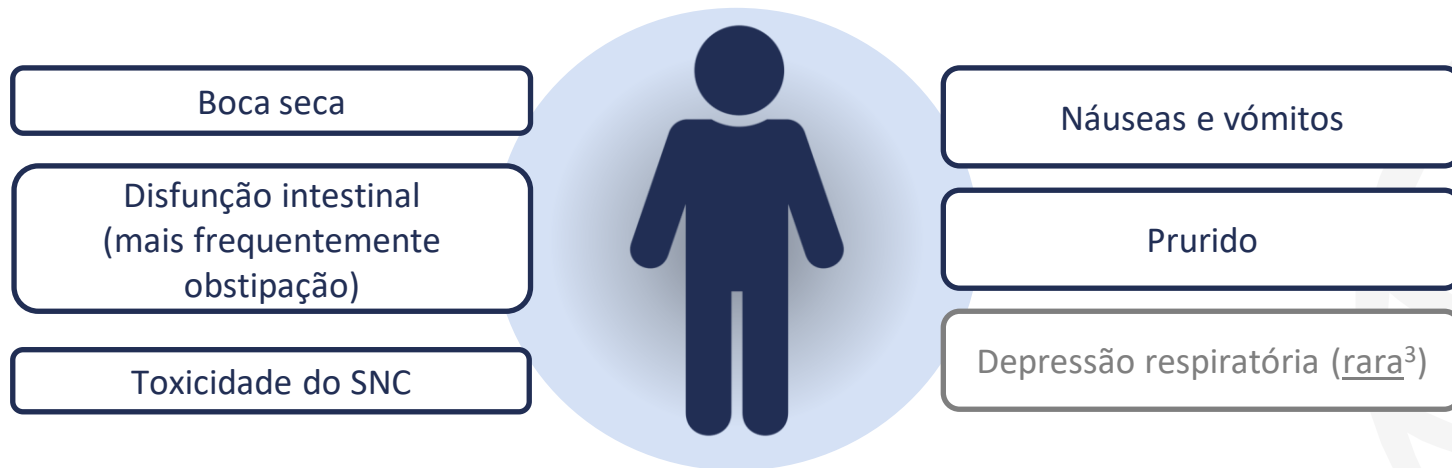
**Prof. Marie Fallon**

Presidente de Medicina Paliativa  
Universidade de Edimburgo  
Edimburgo, Reino Unido



**Que efeitos adversos podem estar associados à utilização de opiáceos para a dor relacionada com o cancro?**

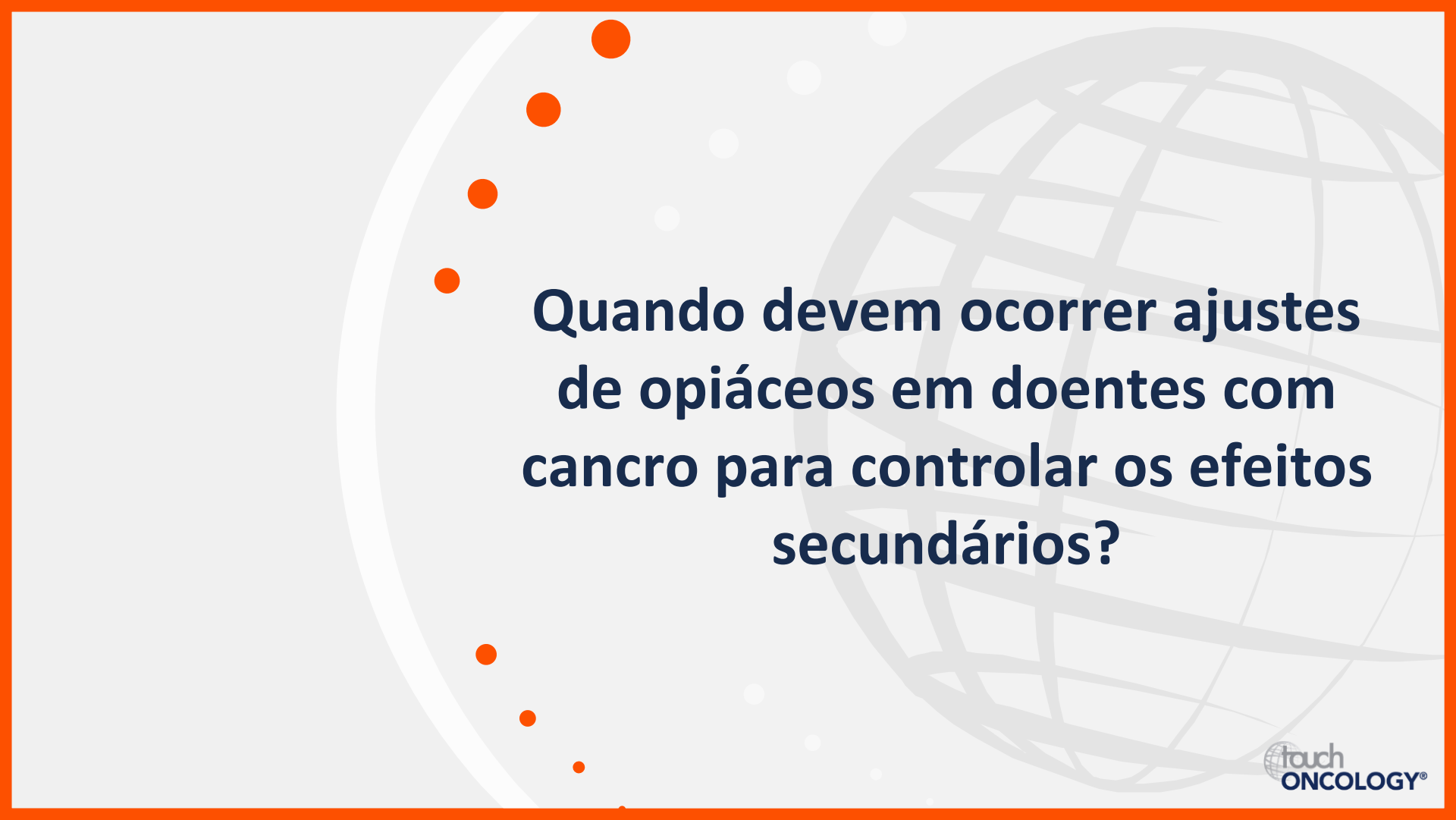
# Possíveis efeitos adversos associados aos opiáceos<sup>1,2</sup>



 Cada avaliação deve incluir uma análise dos efeitos secundários



**Qual é a melhor prática para avaliar o risco de um doente de efeitos secundários induzidos por opiáceos?**

The background features a large, light gray globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of seven orange dots of varying sizes. The entire scene is set against a light gray background with a white circular arc on the left side.

**Quando devem ocorrer ajustes  
de opiáceos em doentes com  
cancro para controlar os efeitos  
secundários?**

# Ajuste de opiáceos para o tratamento dos efeitos secundários



**Reduções da dose de opiáceos**

**Análise da medicação, em particular dos analgésicos adjuvantes**

**Mudança de opiáceo, por exemplo, oral para transdérmico para aliviar a obstipação ou melhorar a disfunção renal**

- **Que opções terapêuticas podem ser consideradas para o tratamento dos efeitos secundários comuns e persistentes induzidos pelos opiáceos?**

# Estratégias de tratamento da obstipação induzida por opiáceos

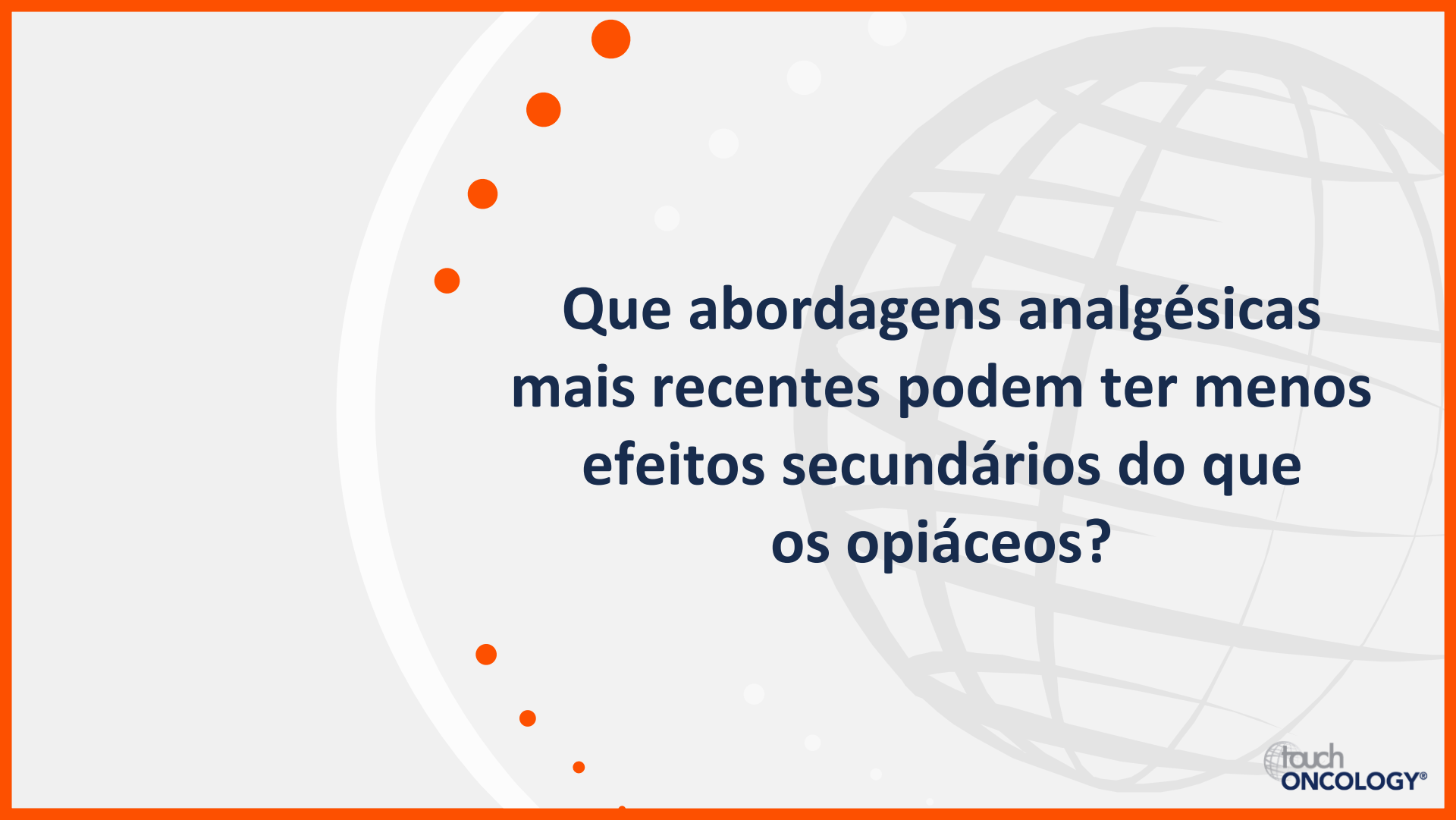
Profilaxia e gestão

Combinação de estimulante e laxante emoliente<sup>1</sup>

Dose titulada para cada doente individual<sup>2</sup>

Obstipação persistente induzida por opiáceos<sup>3</sup>

Antagonistas do recetor  $\mu$  de ação periférica (PAMORAs)

The background features a light gray globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of seven orange dots of varying sizes. The entire scene is set against a light gray background with a white circular arc on the left side.

**Que abordagens analgésicas  
mais recentes podem ter menos  
efeitos secundários do que  
os opiáceos?**

# Abordagens analgésicas mais recentes para o tratamento da dor relacionada com o cancro

Analgésicos adjuvantes para a dor com um componente neuropático<sup>1</sup>

**Anticonvulsivantes**  
(por exemplo, gabapentina, pregabalina)

Pode causar efeitos secundários cognitivos<sup>2</sup>

**Antidepressivos**  
(por exemplo, duloxetina)

Estar atento aos efeitos anticolinérgicos<sup>1</sup> e às possíveis interações medicamentosas<sup>3</sup>

Terapias de combinação

Oxicodona + naloxona ajudam a reduzir a obstipação induzida por opiáceos<sup>4</sup>

1. Diretrizes da OMS. 2019. Disponível em: [www.who.int/publications/i/item/9789241550390](http://www.who.int/publications/i/item/9789241550390) (acedido a 25 de março de 2022);

2. Park SP, Kwon SH. *J Clin Neurol*. 2008;4:99–106; 3. Bleakley S. *Prog Neural Psychiatry*. 2016;20;21–7; 4. Fallon M, et al. *Ann Oncol*. 2018;29(Suppl. 4):iv166–91.

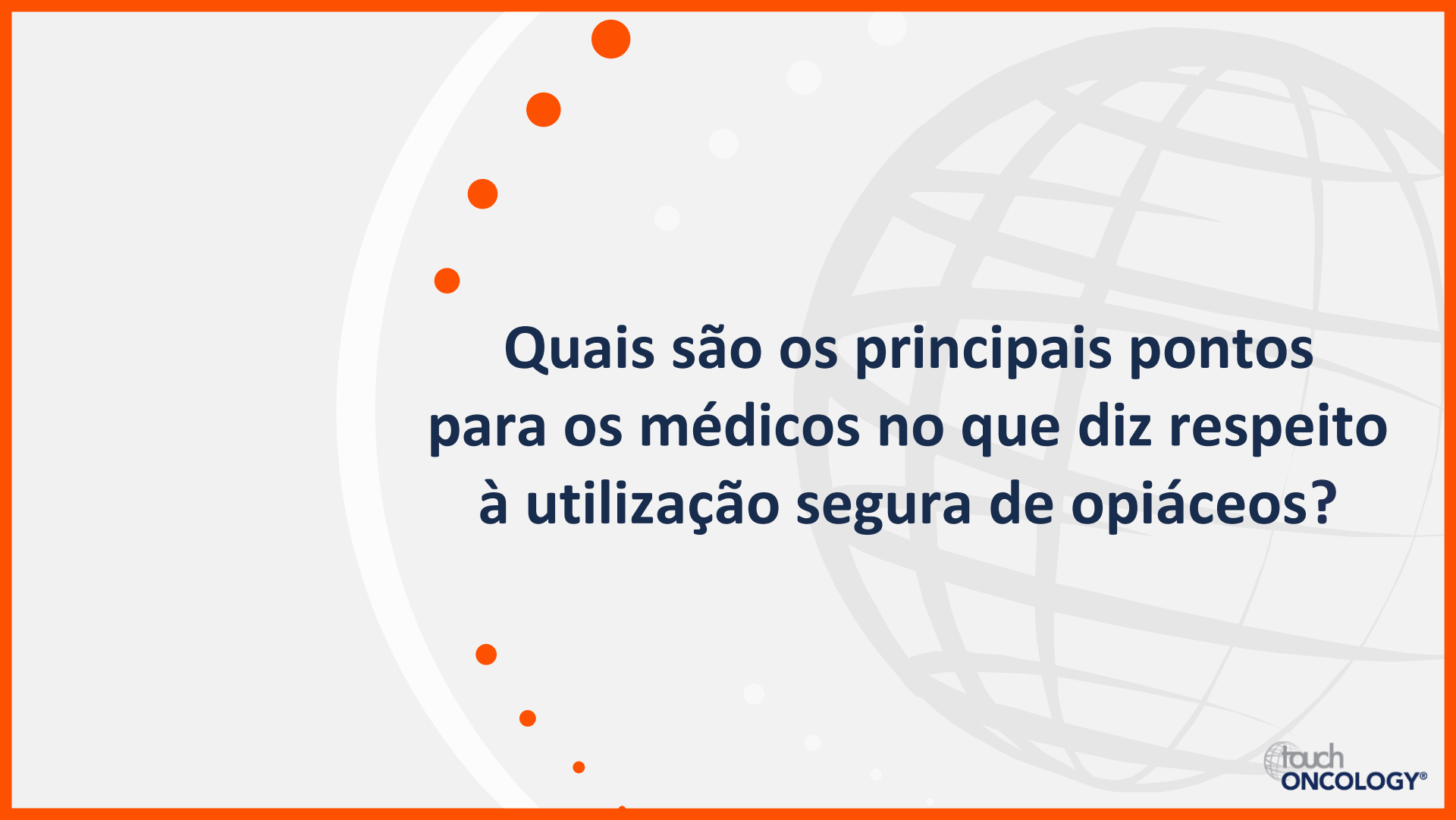
# De que forma é que podemos impedir a utilização indevida de opiáceos em doentes com dor relacionada com o cancro?

## Prof. Frank Elsner

Diretor Clínico Adjunto  
Clínica de Medicina Paliativa  
Hospital Universitário RWTH Aachen  
Aachen, Alemanha







**Quais são os principais pontos  
para os médicos no que diz respeito  
à utilização segura de opiáceos?**

# Principais considerações para os médicos sobre a utilização segura de opiáceos



Estabelecer a indicação correta para a utilização da terapia com opiáceos<sup>1</sup>



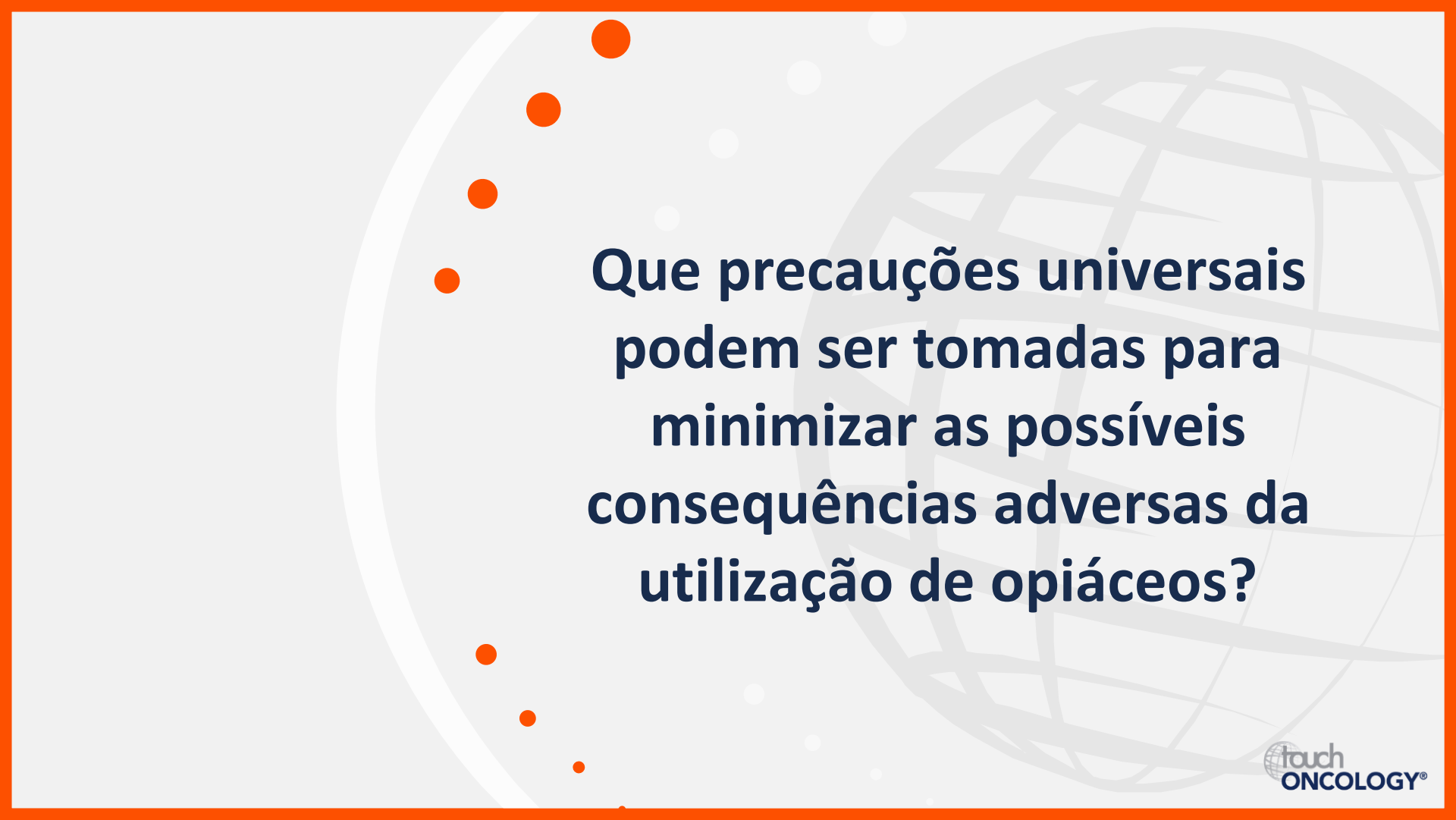
Avaliar os riscos e os benefícios do tratamento com opiáceos<sup>2</sup>



Discutir os riscos e os benefícios do tratamento com opiáceos com doentes e prestadores de cuidados de saúde<sup>2</sup>

1. Diretrizes da OMS. 2019. Disponível em: [www.who.int/publications/i/item/9789241550390](http://www.who.int/publications/i/item/9789241550390) (acedido a 22 de abril de 2022);

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

The background of the slide features a large, light gray globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of seven orange dots of varying sizes, arranged in a slightly curved pattern. The entire slide is framed by a thick orange border.

**Que precauções universais  
podem ser tomadas para  
minimizar as possíveis  
consequências adversas da  
utilização de opiáceos?**

# Precauções universais para minimizar as possíveis consequências adversas da utilização de opiáceos



Avaliação abrangente do doente, incluindo os fatores de risco quanto à utilização indevida<sup>1,2</sup>

Monitorização regular de todos os doentes (acompanhamento mais frequente de doentes com risco elevado de utilização de opiáceos não médicos)<sup>3</sup>

Utilização de programas de monitorização de medicamentos sujeitos a receita médica (quando disponíveis)<sup>2</sup>

**Como é que devem ser  
identificados os doentes em risco  
de perturbação de utilização de  
opiáceos?**

# Comportamentos de dependência e utilização de opiáceos na dor crónica



- Estudo de base populacional utilizando dados do Inquérito de saúde dinamarquês (Danish Health Survey) e dos registos socioeconómicos e de saúde dinamarqueses
- 13 281 indivíduos analisados para avaliar a associação entre dor crónica não relacionada com o cancro ( $\geq 6$  meses), utilização de opiáceos, comportamento de saúde e índice de massa corporal

Foram identificados seis potenciais comportamentos de dependência:

Tabagismo diário

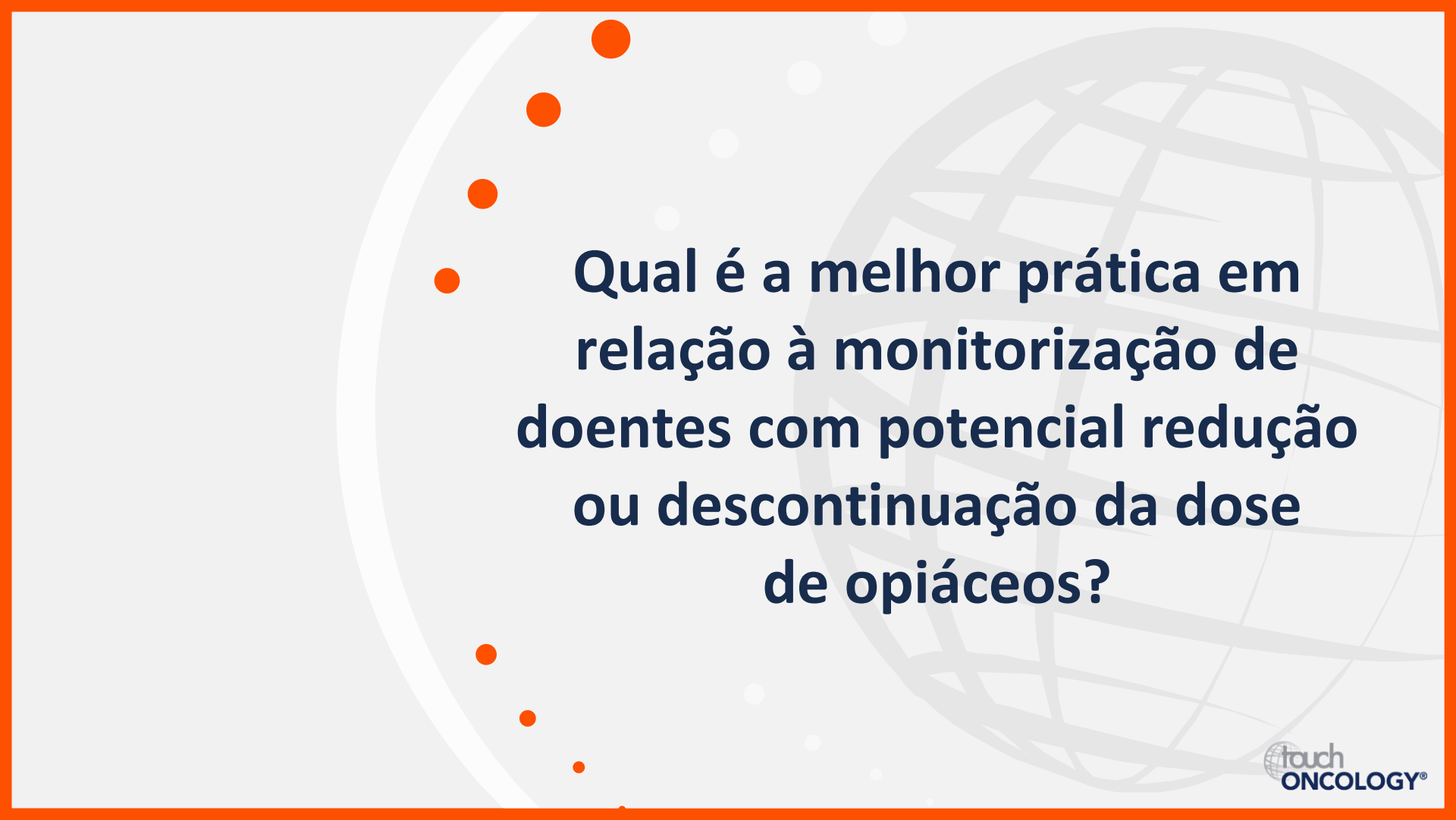
Obesidade

Alta ingestão de álcool

Utilização a longo prazo de benzodiazepinas

Consumo de drogas ilícitas no ano passado

Utilização a longo prazo de fármacos relacionados com as benzodiazepinas

The background of the slide features a light gray globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of seven orange dots of varying sizes, arranged in a slightly curved pattern. The entire slide is framed by a solid orange border.

**Qual é a melhor prática em relação à monitorização de doentes com potencial redução ou descontinuação da dose de opiáceos?**

# Avaliação de um doente com dor

A avaliação inicial e contínua da dor deve fazer parte integrante dos cuidados oncológicos

A avaliação adequada do doente com dor deve incluir, entre outros:



Avaliação regular da utilização de analgésicos e da sua eficácia e tolerabilidade



Passar tempo com o doente e a respetiva família para compreender as suas necessidades