

## Strategie postępowania w przypadku skutków ubocznych związanych z opioidami

Objaw	Strategia działania
<b>Nudności i wymioty</b>	Chociaż objawy te są często obecne na początku leczenia opioidami, często ustępują samoistnie i zwykle wymagają jedynie krótkiego cyklu leczenia przeciwwymiotnego.
	Jeśli objawy utrzymują się, metoklopramid dwa razy na dobę 10 mg p.o. są użytecznymi lekami przeciwwymiotnymi pierwszego rzutu (uwaga: ryzyko incydentów sercowych po zastosowaniu metoklopramidu). Haloperidol 1,5–3 mg trzy razy na dobę początkowo jest również przydatny.
<b>Zaparcia</b>	<b>Zaleca się przepisywanie regularnych, profilaktycznych środków przeczyszczających.</b> Brakuje badań porównujących środki przeczyszczające, zwłaszcza u pacjentów objętych opieką paliatywną. Zbadano różne środki przeczyszczające, ale wyniki pozostają niejednoznaczne, a wybór środka przeczyszczającego często zależy od lokalnej praktyki. Można zastosować połączenie stymulującego środka przeczyszczającego i zmiękczacza stolca.
	Działający obwodowo antagoniści opioidów, w tym metylonaltrekson, zostały opracowane specjalnie na zaparcia wywołane opioidami.
	Jeśli problem nie ustąpi, środki przeczyszczające należy zwiększać, można także stosować lewatywy.
	Jeśli problem jest poważny, można rozważyć rotację opioidów. Fentanyl i buprenorfina mogą z mniejszym prawdopodobieństwem powodować zaparcia.
	Rozważ podejścia niefarmakologiczne, takie jak zwiększone spożycie płynów, błonnik pokarmowy i aktywność fizyczną, jeśli jest to właściwe.
<b>Senność</b>	Objaw ten jest często obecny w pierwszych dniach terapii opioidowej i zwykle ustępuje samoistnie. Pacjentom należy zalecić, aby w pierwszych dniach leczenia i podczas zwiększania dawki spodziewali się pewnej sedacji oraz aby nie prowadzili pojazdów ani nie obsługiwali maszyn. Jeśli senność jest uporczywa, rozważ leczenie czynników przyczyniających się: <ul style="list-style-type: none"> <li>• higiena snu;</li> <li>• przegląd innych leków działających ośrodkowo, m.in. benzodiazepiny;</li> <li>• korekcja zaburzeń metabolicznych (np. hiperkalcemia).</li> </ul>
	Jeśli ból jest dobrze kontrolowany, rozważ zmniejszenie dawki opioidów. Jeśli ból jest słabo kontrolowany, rozważ rotację opioidów.
<b>Majaczenie</b>	Majaczenie związane z opioidami jest często związane z połączonym działaniem opioidu z innymi czynnikami przyczyniającymi się, np. zakażeniem, zaburzeniami elektrolitowymi, przerzutami do OUN lub niewydolnością narządów.
	Jeśli ból jest kontrolowany, rozważ zmniejszenie dawki opioidów. Jeśli występuje ból, rozważ rotację opioidów lub zastosowanie adiuwantów.
	Odstaw inne leki działające ośrodkowo.
	Rozważ użycie neuroleptyków, takich jak haloperidol.
<b>Kserostomia</b>	Zachęcaj pacjenta do skrupulatnej pielęgnacji jamy ustnej.
	Jeśli to możliwe, rozważ odstawienie leków antycholinergicznych.
	Przydatne mogą być krople do oczu Pilocarpina 4% podawana trzy razy dziennie.
<b>Świąd</b>	Częściej występuje w przypadku podawania opioidów do kanału kręgowego niż w przypadku opioidów stosowanych ogólnoustrojowo <ul style="list-style-type: none"> <li>• rozważ rotację opioidów</li> <li>• w przypadku niepowodzenia rozważ leczenie świądu za pomocą antagonistów 5-HT<sub>3</sub>, takich jak ondansetron</li> </ul>
	Wyklucz inne przyczyny pocenia się
<b>Pocenie</b>	Rozważ rotację opioidów
	Rozważ zastosowanie leków antymuskarynowych
<b>Rzadko hiperalgezia i allodynia</b>	Zgłaszano je w przypadku dużych dawek opioidów. Objawy mogą być związane z oznakami toksyczności. Co charakterystyczne, pacjentka zgłasza, że zwiększenie dawki opioidów prowadzi do nasilenia bólu. Zastąpienie alternatywnego opioidu często usuwa objawy. Alternatywnie, przydatne może być zmniejszenie dawki i dodanie alternatywnego środka przeciwbólowego.

