

טיפול בכאב כרוני



באבא אורה

אחות מוסמכת B.A מנהל מערכות
בריאות.

• אחות נאמן כאב M.H.A





הגדרות לכאב

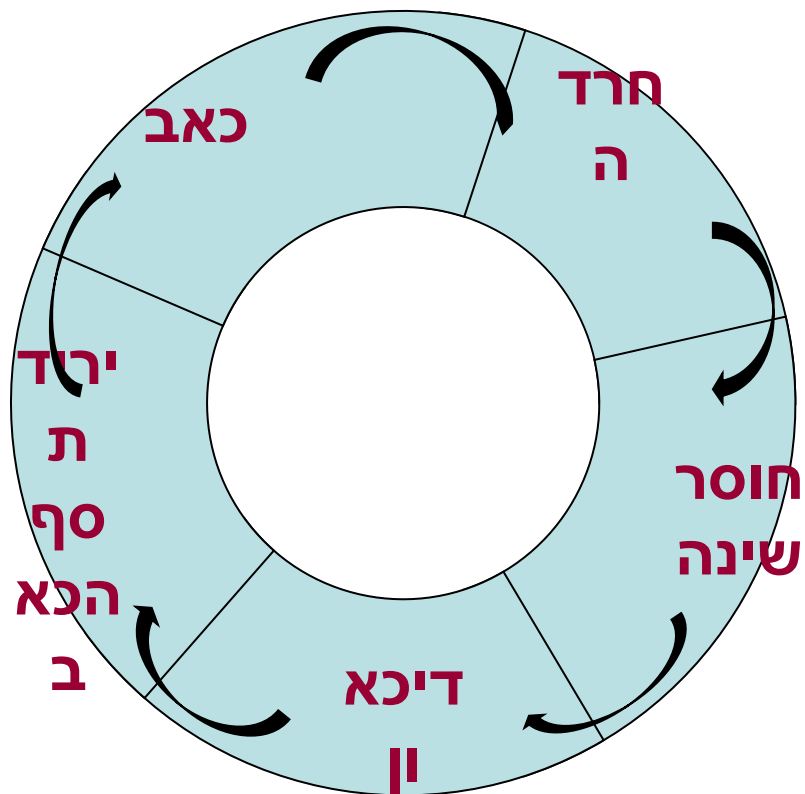
- ❖ התנסות סובייקטיבית, לא נעימה, רגשית, סנסורית, הקשורה ומתוארת במושגים של הרס רקמות אמיתי או פוטנציאלי). האגודה הבין לאומית לחקר הכאב)
- ❖ מיחוש גופני קשה, הכרוך בצער, סבל גופני מחמת מכה, פצע או מחלה). מילון אבן שושן(1991),
- ❖ אחת מהתחושות הבסיסיות, שעליהן מגיב גופנו בתגובה מיידית. תגובת הגנה של הגוף). אנציקלופדיה להתנהגות האדם)
- ❖ כאב הוא מה שהאדם שמתנסה בו מתאר ואשר קיים בזמן שהוא מדווח עליו(McCaffery, 1989).

גורמים המשפיעים על רגישות לכאב

Twycross & Lack, 1983



מעגל הכאב





מספר עובדות על הכאב

- משפיע על כ 30% –מהאוכלוסיה הבוגרת.
- מהווה גורם ל 80% –מכלל הפניות לייעוץ רפואי.
- מהווה תסמין עיקרי אצל 70% מחולי הסרטן.
- יכול להופיע גם כאשר הנזק לרקמה מינימלי.
- יכול להיות ממוקם, מקרין, נודד או דיפוזי.
- ניתן להקל ביעילות על הכאב אצל 90% מהחולים.
- 75% מהחולים עדיין סובלים מכאב בלתי נשלט .
- גם מרפאות הכאב עדיין מתקשות למצוא מזור לכל סוגי הכאבים.

בעיית הכאב בארץ ובעולם

★ 90% מהמחלות מאובחנות עקב נוכחות ותלונות על כאבים.

★ קרוב ל 65-מיליון אמריקאים סובלים מתחלואה המלווה בכאב .

★ עלות הטיפול בכאבים בארה"ב לשנה 120 –ביליון דולר.

★ כאב שאינו מטופל:

★ גורם לפגיעה בתפקוד, ירידה בתפוקה בעבודה ופגיעה

משמעותית באיכות החיים. לדוגמא :כאבי גב תחתון מהווים

גורם שני להיעדרות מהעבודה, לאחר הצטננות.

★ עלול להוביל לבעיות משפחתיות, חברתיות וכלכליות .

הגורמים לכאב



- **כאב הנגרם ממחלה:**

- הרס או פגיעה ברקמה – אוסטיאופורוזיס, שבר פתולוגי
- נוירופתיה סוכרתית
- התפשטות גידול סרטני

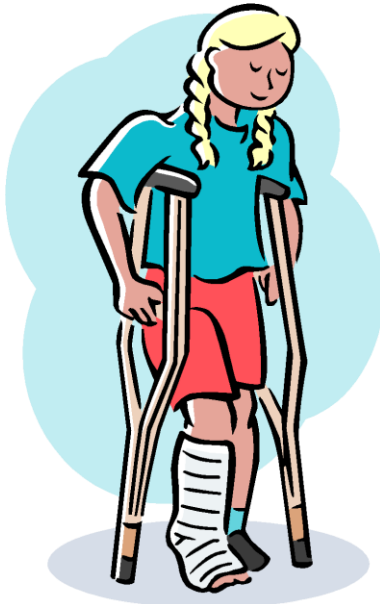
- **כאב הנגרם מטיפול:**

- ניתוחים, הקרנות, כימותרפיה

- **כאב הנובע מסימפטומים**

- אחרים:**

- כאבי שרירים, חוסר חמצן
- עצירות / שלשול
- כאבי ראש, מיגרנה
- כאב עוויתי
- זיהומים, פצעי לחץ וכיבים





מקורות הכאב

❖ כאב גרמי:

❖ נגרם ממקור שריר-שלד. לדוגמא: גרורות לעצמות, אוסטיאופורוזיס.

❖ כאב ממוקד, קבוע, לא דיפוזי, רגיש למישוש, מחמיר בפעילות.

❖ מאופיין במילים: דוקר, חודר, פוצע.

❖ כאב ויסצראלי:

❖ נובע ממעורבות אברים פנימיים, לדוגמא: חסימת מעי. ממוקד, חד, עוויתי.

❖ מאופיין במילים: עמום, פועם, לוחץ.

❖ כאב עצבי:

❖ נובע מנזק למערכת עצבים פריפרית או מרכזית.

❖ בד"כ ממוקם באזור הלחץ, אך עלול להופיע באזור מוקרן.

❖ מאופיין במילים: חד, שורף, צורב, חשמל.

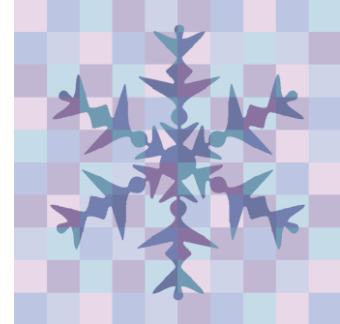


דפוסֵי כאב

- **כאב אקוטי -חריף:**
 - **לזמן מוגבל, פעילות מוגברת של מערכת העצבים האוטונומית.**
 - **יכול לחזור (מיגרנה), (כל הופעה חוזרת נחשבת לאפיזודה נפרדת.**
- **כאב לסירוגין:**
 - **כאב לא רציף.**
 - **הטיפול: תרופה בעלת טווח השפעה מיידי וקצר.**
- **כאב כרוני:**
 - **כאב קבוע. אינו חולף. מחמיר. מע' העצבים האוטונומית הסתגלה.**
 - **הטיפול: "סביב השעון" למניעה. תרופות בעלות טווח השפעה מתמשך.**
- **כאב מתפרץ:**
 - **כאב ספונטני, לא צפוי, יכול להופיע אצל חולים המקבלים טיפול תרופתי לשיכוך כאב כרוני.**

פתו-פיזיולוגיה של הכאב

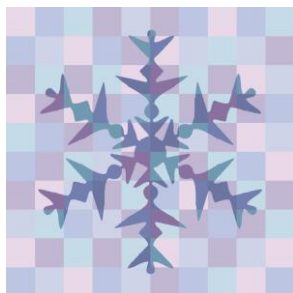
- מערכות העצבים:
- מערכת העצבים המרכזית - כוללת את מוח הגולגולת ומוח השדרה.
- מערכת העצבים הפריפרית - כוללת את העצבים שיוצאים ונכנסים למערכת העצבים המרכזית .
- המערכת האוטונומית - פועלת באופן עצמאי, גם בשינה. מורכבת משני כוחות מנוגדים:
- המערכת הסימפטטית - משפיעה לערנות.
- המערכת הפרה-סימפטטית - משפיעה לרגיעה.



פתו-פיזיולוגיה של הכאב

- מערכת העצבים התחושתית מעבירה גירויים מהגוף למוח .
- קיימים בגוף "שערים" שנפתחים ונסגרים על פי חוקים קבועים ותפקידם לסנן ולעצור חלק מהגירויים על מנת לא להציף את המוח במידע.
- סיבי העצב נכנסים למוח השדרה בקרן האחורית, באזור שנקרא סובסטנסה ג'לטינוזה " -אזור השער - "מווסת מידע וגירויים, הקשורים לכאב ומגיעים למוח .
- סגירת השער ופתיחתו מווסתות על ידי:
 - המערכת השדרתית
 - המערכת המוחית העליונה.

- סיבי עצב -שלוחות עצביות של תאי עצב, מאוגדות בקבוצות .
- סיבי A (עבים (עטופים במיאלין -חומר בידוד לתא העצב מאפשר מעבר מהיר יותר של הגירוי.
- סיבי A מתחלקים לתת-קבוצות :
- אלפא, ביתא וגמא -סיבים מוטוריים .
- דלתא -סיבים סנסוריים.
- סיבי B - שייכים למערכת הציננומית.
- סיבי C (דקים (חסרי מיאלין העברת המידע והגירויים איטית יותר.



המערכת השדרתית

לאזור השער מגיעים:

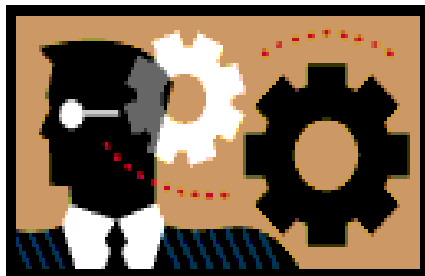
- סיבי A דלתא, מצופי מיאלין ← סוגרים את השער.
 - מעבירים מידע על כאב חלש, המגיע מאזורים שטחיים בגוף) לחץ על העור, שפשוף או חום.)
- ←
- סיבי C, חסרי מיאלין פותחים את השער.
 - מעבירים מידע על כאב חזק, המגיע מאיברים פנימיים.

- גירוי חזק לכאב (מכה ← (פועל על סיבי ←C השער נפתח ← המוח מקבל שדר לכאב .
- עיסוי האזור ← גירוי סיבי A דלתא ← השער נסגר .
- מעבר הגירוי המכאיב שהגיע דרך סיבי C נעצר ← המוח מפסיק לקבל את השדר לכאב.
- פגיעה באזור השער ← השער נשאר פתוח:
- סף הכאב יהיה נמוך ← כל גירוי לכאב יגיע למוח ויתפרש ככאב חזק.
- פתיחת השער וסגירתו הם מושגים יחסיים, התלויים באיזון פעולתם של הסיבים העבים והדקים.

המסילה הספינו-תלמית לכאב וטמפרטורה

דרכי העצב – מסילות:

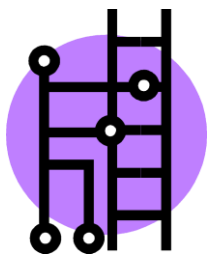
- מסילה תחושתית - מסלול עולה (מהפריפריה למוח).
- מסילה מוטורית - מסלול יורד (מהמוח לפריפריה).
- המסילות מצטלבות ← תחושות מצד ימין בגוף, מגיעות לצד שמאל במוח ולהיפך.
- מסילה ספינו-תלמית - המסילה התחושתית לכאב. מעבירה את תחושת הכאב מאזור הפגיעה, דרך מוח השדרה, לתלמוס.



מעבר הכאב

- לחץ או נזק לרקמה (מכוויה) ← (פירוק תאים) ← שחרור יוני אשלגן ← הפרשת פרוסטגלנדין וברדיקינין ← גירוי קצות העצבים בפריפריה ← מועבר באמצעות זרם חשמלי לחוט השדרה, דרך הקרן האחורית ואזור ה"סובסטנסה ג'לטינוזה". ←
- השער פתוח ← הגירוי לא נעצר עולה במסילה הספינו-תלמית מגיע לתלמוס -תחנת ביניים בין הפריפריה למוח העליון ולאזורים התחושתיים שבקורטקס :
 - האזור הלימבי –הרגשי.
 - האזור הפרונטלי -החלק החושב.

המסילה היורדת



מרכזה בגזע המוח. מעבירה תשדורות מהמוח לגוף ולפריפריה .

- הגירוי עובר באמצעות נוירטרנסמיטורים דרך מסילות :

- מסילה לסרוטונין ומסילה ~~לנוראדרנלין~~ לנוראדרנלין.

- הגירוי מגיע ~~לחאי~~ לעצב הפרשת אנדורפין (אנקפלין) (מעכבת את תשדורות הכאב .

- ככל שהפרשת האנדורפין גבוהה יותר

- יהיה עיכוב חזק יותר במעבר הגירוי

- השער ייסגר

- תתעכב תשדורת הכאב למוח.



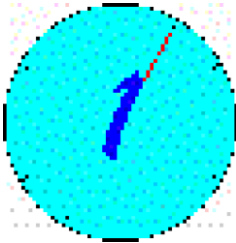


אומדן כאב

- להאמין לחולה
- להתחיל את הדיון עמו על כאביו
- לבצע אומדן של דרגת הכאב
- לבצע אנמנזה של כאב
- לבדוק מצב נפשי של החולה
- לבצע בדיקה גופנית
- לבצע בירור
- להשתמש בשיטות מיוחדות
- לבצע מעקב אחרי תוצאות הטיפול

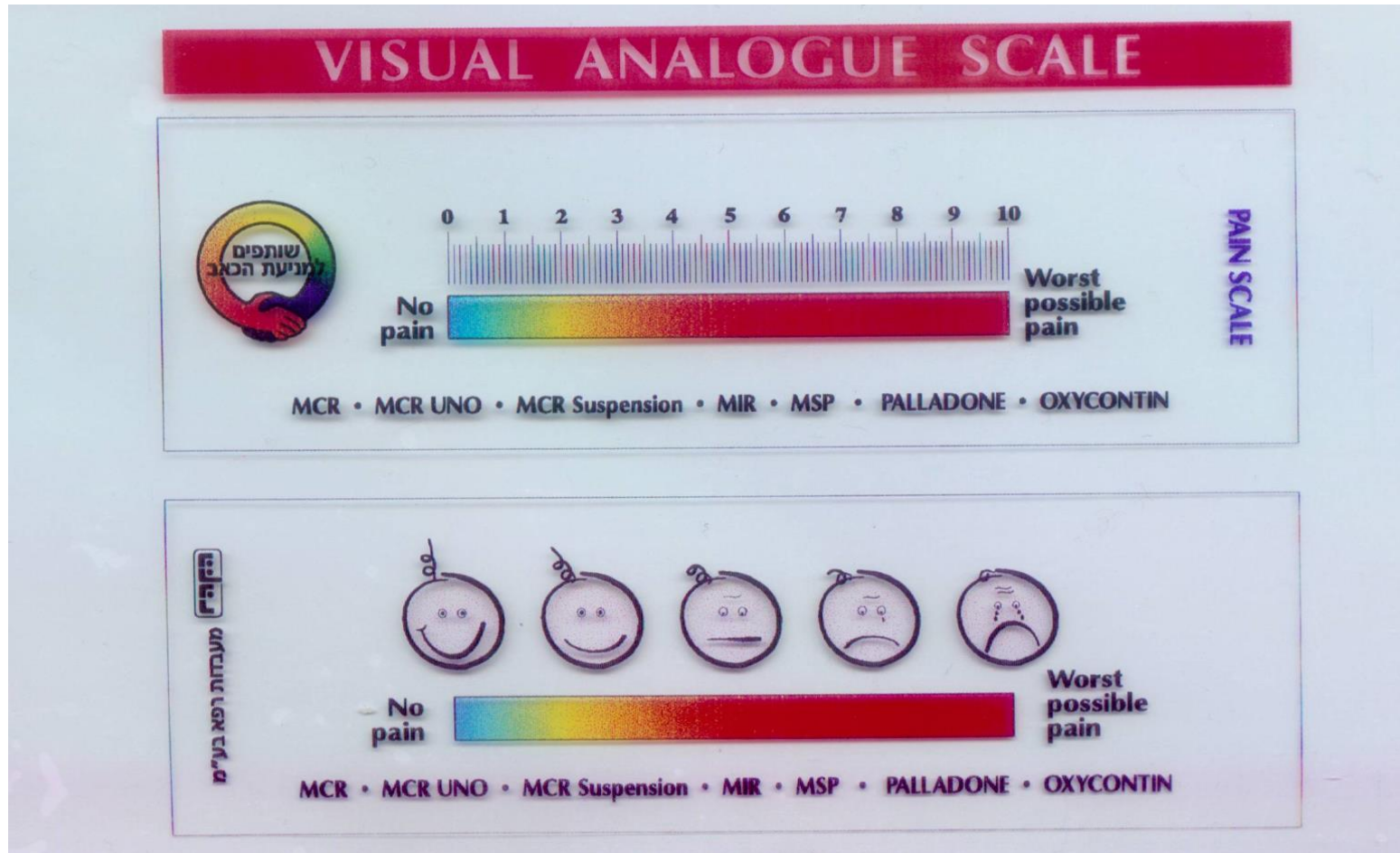


אומדן כאב



- תחושת הכאב סובייקטיבית ← כדי להעריך כאב במדויק חשוב להשתמש במדדים סובייקטיביים.
- הערכת הכאב המדויקת ביותר – תתבצע ע"י החולה.
- סרגל כאב : VAS (Visual Analogue Scale) –
- באמצעותו יתאר החולה את עוצמת הכאב (0-10). ←
- תיאור מילולי של הכאב ע"י החולה ו/או קרוביו יכול לסייע באבחון הגורמים לכאב ומתן טיפול בהתאם.
- חשוב לחזור על האומדן באופן שוטף, על מנת להעריך את יעילות הטיפול שנבחר ולשנותו בהתאם לצורך.

סרגל הכאב



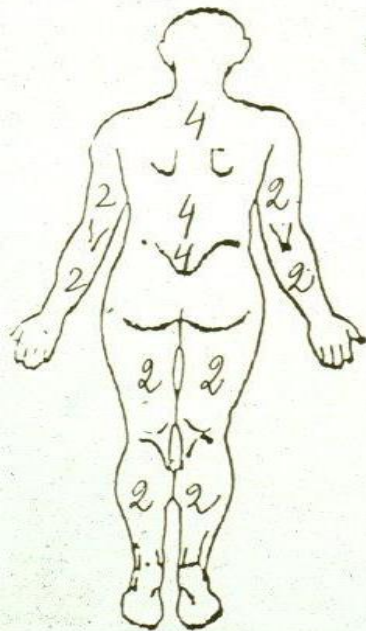
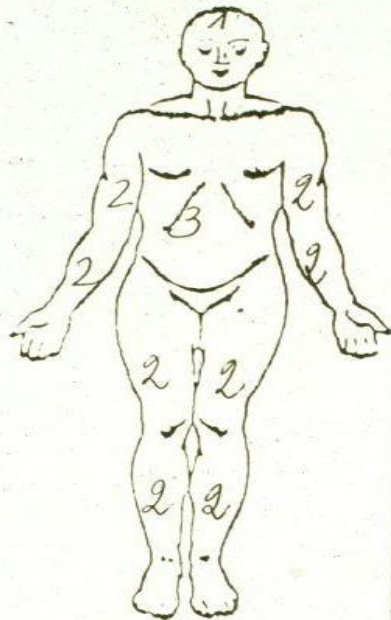
שיטות לאומדן כאב

- אופי הכאב: PAIN:
- מיקום, משך, תדירות, עוצמה. Place - מיקום
- איכות חיים: Amount - כמות
- שינה, מנוחה, תפקוד, מצב-רוח. Interaction - שילובים
- טיפול קודם והשפעתו: משככים Neutralizers-
- מינון, דרך מתן, יעילות, תופעות לוואי.



בידורן כאב.

(יש למספר את סוגי הכאב על הספה)



עוצמת	קל	1	2	3	4
בינוני		X		X	
קשה			X		
עז					
שנועות 2 - 1				X	
שנועות 6 - 2		X			
שנועות 12 - 6			X		
יותר					X
ללא הסס		X	X		
לעתים				X	X
שיבה		X	X		
חיפוקר וניידות		X	X		

תרופות וסידורן:

1. 3 T. OPTALGIN 505

4. T. ACAMOL 505

סידור אחר	1	2	3	4
הסידור עכב				
הקרבנות		X	X	
סידור אחר				
ללא השפעה				
איזון חלקי של הכאב.	X	X		
איזון סלא של הכאב.				

התרשמות סדרי בני המשפחה:

.....
.....
.....

סידע אחר:

3. זקני... משפחה... וואלפיק. א.א.
2. זקני... א.א. קחח.

סיבות שנועות לכאב:

1. שנועות... קחח.א.א.
2. שנועות... קחח.א.א.
3. שנועות... קחח.א.א.
4. שנועות... קחח.א.א.
5. שנועות... קחח.א.א.

- **האתגר האמיתי:**
- **לבצע אומדן נכון.**
- **להיעזר בסולם המאפשר מדידה מדויקת ,
ככל שניתן.**
- **האומדן יכול להיות קשה ,עקב קשיי
תקשורת.**
- **יש להתחשב בהתנהגות ,הבעות פנים
וסימנים לא וורבליים אחרים.**
- **הבנת המחסומים המונעים טיפול הולם
בכאב ,תסייע להשגת הקלה מכאבים.**

שיטות טיפול בכאבים חריפים וכרוניים

➤ לספק מידע אודות אמצעי הטיפול בכאבים ולבצע אומדן ותכנית טיפול תוך שיתוף המטופל בכל השלבים.

➤ לקחת בחשבון תופעות לוואי כמו עצירות, טשטוש, סחרחורת ובחילה.

➤ לקחת בחשבון שיטות נוספות מלבד נטילת תרופות: PO:

➤ בלוק עצבי ,

➤ אנלגזיה אפידורלית -מזרק/אינפיוזר להזרקה קבועה לתרופות אנלגטיות

➤ PCA.

➤ תכנית הטיפול תכלול שיטות נוספות לא תרופתיות, המתאימות

בעיקר לכאבים קלים עד בינוניים: הרפיה, מדיטציה, דמיון מודרך, עיסוי, דיקור, רפלקסולוגיה, כיורפרקטיקה וכו'.



רקע היסטורי

✓ צמח הפרג (Papaver Somniferous) ידוע כבר אלפי שנים כצמח מרפא, בזכות תכונותיו: שיכוך כאב, הרגשה טובה –אופוריה, הרגעה, השריית שינה (hypnosis, narcosis), דיכוי שיעול ועצירת שלשול.

✓ השם אופיום (ביוונית –מיץ (ניתן לתערובת צמיגה שהופקה מחיתוך ההלקט שנוצר לאחר הפריחה.

✓ אופיום מכיל בעיקר מורפין אבל גם קודאין, פפברין ועוד.

✓ במאה ה-17 המיסו אופיום בכוהל ונוצרה תמיסת *tinctura opii* שהיתה נפוצה לטיפול בכל המטרות שהוזכרו למעלה.





❖ מורפין) החומר הפעיל ביותר (הופק לראשונה

מהתערובת בשנת 1806

❖ נקרא ע"ש מורפיאוס, בנו של היפנוס -אל השינה

במיתולוגיה היוונית, שהיה מופקד על החלומות.

❖ מאז, חומרים בעלי השפעה דומה למורפין, נקראים

אופיאטים או נרקוטיים.

❖ המצאת המזרק באמצע המאה ה, 19-חשפה את הפן

השלילי -הנזק שעלול להיגרם: בעיקר סבילות

והתמכרות .

❖ השימוש באופיאטים נחלק לשניים:

❖ שימוש תרפויטי –בעיקר לשיכוך כאב חזק, אך גם

לטיפול בבצקת ריאות חריפה, בשיעול ובשלשול

(אימודיום, אינו עובר מחסום דם-מוח).

❖ שימוש מזיק –כסמים קשים ממכרים.

- **ב 1975 -גילה חוקר בשם אייס חומר שנקרא אנדורפין:**

- **נוירוטרנסמיטר המופרש במרכזי הבקרה במוח, אשר מגיע לאזור גירוי לכאב, וגורם לדיכוי הכאב על ידי סגירת השער (דומה בפעולתו למורפין).**

- **נוירוטרנסמיטר נוסף –סרוטונין:**
- **כמו האנדורפין, נחשב למשכך כאבים טבעי.**

- **תכשירים אנטי-טריציקליים נוגדי דיכאון: (Elatrol)**
- **מווסתים את הפרשת הסרוטונין לדם .**
- **משפיעים להקלת תחושת הכאב.**



★ החוקרים בודדו חומרים אנדוגנים, המשתתפים בתהליכי התחושה והתגובה לכאב: אנדורפינים.

★ אופיאטים אנדוגנים (אנדורפין (וסינתטיים) מורפין, משפיעים על קולטנים (רצפטורים אופיואידים) (במוח לשיכוך תחושת הכאב ולדיכוי התגובה לגירוי.

★ לקולטנים (רצפטורים) (האופיואידים, המופעלים ע"י המורפין, מספר תת-רצפטורים:

← μ וכנראה גם δ אחראים להרגשת אופוריה, שיכוך כאב במוח, דיכוי נשימה ופוטנציאל להתמכרות.

← תת-רצפטור אחראי לשיכוך כאב בחוט השדרה ולסדציה.

← תת-רצפטור σ אחראי לתחושת דיספוריה ולהשפעות נוספות שאינן קשורות בכאב או בהתמכרות.

המורפין -אב-טיפוס של הקבוצה.

★ תכונותיו מצויות בקבוצת אגוניסטים
אופיאטים: **מורפין, קודאין, אוקסיקודון,**
מטאדון, פנטניל.

★ נקראים אגוניסטים טהורים –פעילותם
האנלגטית עולה ככל שעולים במינון, ללא
אפקט גג, ואינה מבטלת פעילות אגוניסט אחר
הניתן בו זמנית .

★ קיימים הבדלים הנובעים משוני ביעילות ,
בפוטנטיות ובפרמקו-קינטיקה, והם שמכתיבים
את בחירת הטיפול התרופתי על פי:

★ מידת ההשפעה האנלגטית

★ משך הפעולה

★ דרך המתן

★ תופעות הלוואי

➤ **לאופיאטים אין אפקט גג .**

➤ **המינון האופטימאלי הוא זה שבעזרתו הושגה הקלה מרוב הכאבים, עם שליטה בתופעות לוואי.**

➤ **בקשישים, יש להגיע למינון הנכון של אופיאטים בזהירות : פירוק התרופה איטי יותר ויתכן שיזדקקו למינון נמוך יותר ו/או למרווחי זמן ארוכים יותר בין המנות, להשגת ההשפעה הרצויה.**

תופעות לוואי הקשורות לטיפול באופיאטים



סבילות: Tolerance -

- התרגלות הגוף -דרישה להעלאת מינון התרופה , ע"מ להשיג אותו אפקט אנלגטי .
- התופעה נחקרה והוכח שקיימת בחיות מעבדה.
- בבני אדם הסובלים מכאב, הדרישה להעלאת המינון קשורה לרוב בהתקדמות המחלה.

תלות פיזית: Physical Dependence –

- ❖ תופעה פיזיולוגית פרמקולוגית.
- ❖ הפסקה פתאומית של הטיפול עלולה לגרום לתופעות גמילה גופניות.
- ❖ ניתן למנוע תופעה זו ע"י הפחתה הדרגתית במינון התרופה עד להפסקה מוחלטת.



תלות פסיכולוגית Addiction: –

- התנהגות כפייתית להשגת התרופה כדי להשיג את ההשפעות הפסיכולוגיות שלה (תחושת האופוריה).
- נדיר בחולים הצורכים אופיאטים למניעה וטיפול (בכאב) כפי שחולי סוכרת אינם מכורים לאינסולין, וחולי לב אינם מכורים לדיגיטלים).
- במחקר שכלל 12,000 מאושפדים שקבלו אופיאטים במינון גבוה, נמצאו רק 4 מקרי התמכרות (בחולים ללא היסטוריה של התמכרות קודמת לנרקוטיקה).

דמוי התמכרות Pseudo-Addiction: –

- דרישה חוזרת ונשנית של החולה הסובל מכאבים, לתרופות משככות כאב.
- נובעת מהתנסותו ב"תת-טיפול": "סוג תרופה ו/או מינון, שלא התאימו לתדירות, משך ועוצמת הכאב.



עקרונות הטיפול התרופתי בכאב

לפי הנחיות ארגון הבריאות העולמי WHO -

- PO ולא IM, SC, IV. **By the mouth**
- מסביב לשעון – מתן סדיר של תרופות משככות כאב **By the clock**.
- התייחסות אישית **For the individual**.
- התאמת הטיפול והמינון לעוצמת הכאב עפ"י האומדן **By the ladder**.
- הצבת מטרות ריאליות – הקלת הכאב בשינה, במנוחה ובפעילות.
- השארת שליטה בידי החולה ומשפחתו.
- אומדן והערכה חוזרת למידת השפעת הטיפול.
- עבודה עם צוות רב-מקצועי **By a multi-disciplinary team**.

תרופות אפיואידיות
+ לא אפייטיות
+ תרופות נלוות

כאב חזק

תרופות אפיואידיות
+ לא אפיואידיות
+ תרופות נלוות

כאב בינוני

תרופות לא
אפיואידיות
+ תרופות נלוות

כאב קל

סולם הכאב על
פי ה WHO -

הסולם האנלגטי

עפ"י ה WHO -



המטרה - שיכוך הכאב

אופיאטים חזקים + תרופות אנלגטיות לא אופיאטיות
+ Adjuvants

3

כאב ממשיך או מתגבר

אופיאטים חלשים (או חזקים במינון נמוך)
+ תרופות אנלגטיות לא אופיאטיות
+ Adjuvants

2

כאב ממשיך או מתגבר

תרופות אנלגטיות לא אופיאטיות

1

טיפול תרופתי בכאב: שלב – 1 כאב קל

תרופות לא אופיאטיות: Paracetamol, Dipyrrone, Tramadex

תרופות אנטי דלקתיות לא סטרואידיות NSAID: –

אספירין ונגזרותיו (נקסין, וולטרן, ויאוקס וכדו.)

יתרונות:

- פועלות בפריפריה, באזור הכאב.
- מעכבות סינתזת פרוסטגלנדינים, שמשרים כאב.
- אינן משפיעות על רמת ההכרה.
- אינן גורמות לסבילות או לתלות פיזית.
- משפיעות להורדת חום.

חסרונות:

- בעלות אפקט תקרה. (Ceiling effect)
- עלולות לגרום לתופעות לוואי במערכת העיכול והדם.
- במינון גבוה עלולות לגרום לנזק בלתי הפיך בכבד (אקמול) ובכליה. (NSAID).



טיפול תרופתי בכאב: שלב – 2 כאב בינוני

אופיאטים חלשים, או חזקים במינון נמוך, בשילוב תרופות משלב 1

Codeine:

- Codeine Phosphate (20mg)
- CodAcamol
(Codeine 15mg+Paracetamol 325mg)

Propoxyphene:

- Algolysin
(Propoxyphene 20mg+Paracetamol 250mg)
- Algolysin Forte
(Propoxyphene 40mg+Paracetamol 500mg)

המשך טיפול תרופתי בכאב :

שלב – 2 כאב בינוני

Oxycodone:

- Percocet 5 (Oxycodone 5mg+Paracetamol 325mg)
- Percodan (Oxycodone 4.5mg+Aspirin 325mg)
- Oxycontin (Oxycodone 10mg, 20mg)
- Oxycod syrup (2.5cc = 5mg)

Morphine:

- MIR (Morphine Immediate Release 15mg)
- MCR (Morphine Controlled Release 10mg)

Fentanyl:

- Durogesic
(Transdermal Fentanyl 12mcg/hr=2.1mg)



טיפול תרופתי בכאב: שלב – 3 כאב חזק

אופיאטים חזקים במינון גבוה, בשילוב עם תרופות משלב 1+2

Oxycodone:

- Oxycontin (Oxycodone 20mg, 40mg, 80mg)
- Oxycod syrup (2.5cc = 5mg)

Morphine:

- MIR (Morphine Immediate Release 15mg, 30mg)
- MCR (Morphine Controlled Release 30mg, 100mg, 200mg)
- MSP (Morphine Suppository 5mg, 20mg)

Fentanyl:

- Durogesic (Transdermal Fentanyl 25mcg/hr=4.2mg,
- 50mcg/hr, 75mcg/hr, 100mcg/hr)

Methadone:

- - בהתאם לעצמת הכאבים, ניתן להכין במיהול שונה Syrup

Morphine Oral to Fentanyl Skin Patch Conversion

Oral Morphine, mg/24h	Fentanyl patch mcg/hr
25-75	25
76-120	50
121-160	75
161-210	100
211-250	125
251-300	150

קווים מנחים לטיפול תרופתי בכאב

Agency for Health Care Policy and Research
- בדומה ל, קבעו קווים מנחים לטיפול בכאב WHO

על פי עצמת הכאב:

- לכאב קל – אקמול, אופטלגין טרמדקס ו/או NSAIDS
- לכאב בינוני – אופיאטים במינון נמוך (קודאין, אוקסיקודון, מורפין או פנטניל + (תרופות מהשלב הראשון.
- לכאב חזק – מינונים מתאימים של אוקסיקודון, מורפין או פנטניל + תרופות מהשלב הראשון.
- השילוב התרופתי מאפשר מינון נמוך יותר של אופיאטים ופחות תופעות לוואי.

תופעות לוואי לאופיאטים

שכיחות בתחילת הטיפול:

Nausea	בחילות ➤
Vomiting	הקאות ➤
Drowsiness	נמנום ➤
Unsteadiness	חוסר יציבות ➤
Delirium, Confusion	בלבול ➤

במהלך הטיפול:

Constipation	עצירות ➤
Nausea	בחילות ➤
Vomiting	הקאות ➤

בשכיחות נמוכה:

יובש בפה, הזעה, עקצוץ, הזיות, התכווצויות.

נדירות:

אצירת שתן, דיכוי נשימה, תלות פסיכולוגית.

תרופות נלוות Adjuvants - (טיפול משולב)

* תרופה משלימה משככת כאב

* תרופה שההתוויה שלה אינה לשכוך כאב אבל

ידועה כמשפיעה אנלגטית במצבים מסויימים

* תרופות משלימות כנגד תופעות לוואי שליליות

של משככי כאב

• סטרואידים (פרדניזון, דקסקורט)

• נוגדי התכווצויות (קלונקס, טגרטול)

• נוגדי דיכאון (אלטרול, פרוזק ,

פאבוקסיל)

שיטות משלימות לטיפול בכאבים

- הקרנות, כימותרפיה
- פעולות חודרניות (בלוק עצבי, אפידורל, ניקור בטני/פלויירלי וכדו')
- קיבוע פנימי/חיצוני
- הרפיה, הדמיה, היפנוזה
- עיסוי טיפולי, מגע, רייקי "רפלקסולוגיה, דיקור, שיאצו

• תרפיה באומנות: מוזיקה, תנועה, ציור, סיפור

• מדיטציה

• תפילה



עצירות

גורמים הקשורים למחלה:

- לחץ מעמוד השדרה
- גידול ממושט בבטן/באגן
- שינוי בתזונה – דלת תאית
- היפר/היפו-קלצמיה
- היפוקלמיה
- שתיה מועטה
- דיכאון, בלבול



גורמים הקשורים לטיפול:

- טיפול אנלגטי, אופיאטים
- נוגדי בחילות, דיכאון, עווית, אלרגיה.
- תכשירי ברזל
- כימותרפיה (וינקריסטין)

גורמים ללא קשר למחלה:

- טחורים, פיסורה, אי-ספיקה אנדוקרינית (תת-פעילות בלוטת התריס).



הטיפול בעצירות

- שתיה מרובה
- כלכלה רבת תאית וסיבים
- טיפול אנלגטי ובמיוחד אופיאטים יהיה מלווה בתכשירים למניעת עצירות
- מומלץ שילוב של: תכשיר מרכז/מחליק (אבילאק +)
תכשיר מגרה פריסטלטיקה (לקסטיב)
- לאחר יומיים ללא תוצאות, בדיקה רקטלית (לשלילת אבני צואה (נרות וחוקנים).

מחסומים במתן טיפול יעיל ואפקטיבי

❖ קשורים לעובדי הבריאות, החולים ומערכת הבריאות.

❖ החולים ובעיקר הקשישים, נמנעים מלדבר על הכאב ומעדיפים שהרופא יטפל במחלה

❖ הרופאים מתמקדים במחלה ובטיפולים ונמנעים (חסרים ידע ומיומנות) (לטפל בסימפטומים).

❖ אומדן כאב דורש זמן.

❖ סיבות נוספות להימנעות מטיפול בכאב :

(מחקר שכלל 270 חולי סרטן)

❖ חשש מהתמכרות. 55% - חולים קשישים חוששים יותר מהתמכרות מאשר צעירים.

❖ החולים חושבים שהרופאים לא מתעניינים בכאבם. 37% -

❖ חשש מעצירות. 85% -

מחסומים לשימוש יעיל באופיאטים לטיפול בכאבים

מצד המטפלים והמטופלים

גישות ואמונות:

- נגזר על החולים לסבול", הכאב הוא חלק מהמחלה, "חשש מהתמכרות, שמירת הנרקוטיקה ל"כאב האמיתי."
- חוסר ידע ומיומנות קלינית :
- חוסר אומדן, מינון לא מתאים, טיפול לפי הצורך ולא למניעה, חשש מתופעות לוואי, חוסר הסבר ותמיכה לחולה ולמשפחה .
- בירוקרטיה
- חוקי מדינה

חוק חדש לרישום אופיואידים

✓ ביטול של מנת תקרה

✓ אישור של רישום תרופות לפי הצורך

✓ מרשם תקני מוגבל ל 10-ימים

✓ לכאב מתמשך מרשם לחודש

הנחיות לרישום מרשם עבור תכשיר אופיאידים על פי תקנות הרוקחים

✓ מספר ימי הצריכה במרשם יחיד הינם 10 ימים .

✓ קיימת אפשרות להגדלת ימי הצריכה עד ל 31-יום, במידה ורופא יורה על כך במרשם בכתב ידו ויציין את הסיבה להגדלת הכמות. לדוגמא: חולה אונקולוגי, מרותק למיטה, מרחק המטופל מהמרפאה, בן משפחה במילואים או אחר.

✓ תקנות הסמים המסוכנים 1.2.10סעיפים 13, 15.

✓ תוקף מרשם חודשיים מיום רישומו.

סיכום

- ✓ ניתן לאזן יותר מ 90% -מהכאבים
- ✓ קיימים מחסומים לשיכוך כאב מוצלח
- ✓ יוזמה של WHO להכנסת כאב כסימן חיוני
- ✓ הצוות המטפל מחויב מקצועית ומוסרית להקל על כאביו של החולה