

Opioids for Cancer Breakthrough Pain: A Pilot Study Reporting Patient Assessment of Time to Meaningful Pain Relief

[Controlo de Sintomas]

Giovambattista Zeppetella, FRCP

J Pain Symptom Manage 2008;35: 563-567

A Dor Irruptiva (DI) é definida pelo autor como uma exacerbação transitória da dor crónica (relativamente estável e adequadamente controlada), que tanto pode ocorrer espontaneamente como em relação a um acontecimento esperado ou não.

Objectivo: Descrever as características da DI e comparar a avaliação do doente quanto ao tempo de alívio efectivo da diversa medicação de resgate opióide prescrita.

Metodologia:

População: Cinquenta doentes consecutivamente internados com DI. Critérios de inclusão: o uso, prévio ao internamento por DI, de formulações orais de morfina, oxicodona, hidromorfona, metadona e citrato de fentanil transmucoso; terem uma dor crónica relativamente bem controlada através do uso de medicação em calendário, entre outros.

Foi pedido aos doentes para caracterizarem a sua DI nas últimas 24h (quanto à localização, intensidade, relação temporal, relação com a dose de analgesia fixa, precipitantes, previsibilidade e factores paliativos) e para avaliarem o intervalo de tempo de demora de eficácia da medicação prescrita, registando esse mesmo valor durante cinco episódios.

Resultados:

Antes da admissão, os doentes usavam medicação de resgate em 66,7% das vezes, sem diferenças significativas entre si. Os motivos para não recorrerem à medicação de resgate incluíam: não efectividade, efeitos adversos, ansiedade relacionada com a sobredosagem, mudança de rotinas e a não informação sobre como a usar. Classificaram a sua efectividade usando uma escala numérica de 11 pontos (sendo 0=não alívio e 10=alívio completo). Não foram observadas diferenças entre os opióides orais. O citrato de fentanil transmucoso foi classificado como mais eficaz que a morfina, a oxicodona e a hidromorfona (para $P < 0.01$) e que a metadona ($P = 0.045$).

A duração média do episódio de DI foi de 35.2min, não havendo diferença de duração independentemente do opióide usado. O número médio de episódios individuais de DI foi de 4 sendo que 68% ocorreram repentinamente, 57% foram de severas a excruciantes e 59% foram imprevisíveis. 57% dos doentes obtêm melhor alívio da dor através do uso de analgésicos e 32% apenas se deitam imóveis. Em 61 episódios de dor, os dois factores juntos foram usados.

O intervalo de tempo para um alívio significativo da dor foi, em média, de 31min, sendo que não foram encontradas diferenças entre a morfina, a oxicodona e a hidromorfona. A metadona teve um efeito mais

rápido que a morfina, mas não mais rápido que a oxiconona ou a hidromorfona. O citrato de fentanil transmucoso foi o mais rápido a actuar ($P < 0.001$).

Discussão/Comentário:

Os doentes nem sempre tomam medicação de resgate para os episódios de DI. Para um controlo efectivo da DI são necessárias avaliações abrangentes, boa comunicação, educação e reeducação do doente/família e o encorajamento para a participação do doente e dos cuidadores no plano de tratamento. A DI representa, desta forma, um desafio para os profissionais de saúde.

Neste estudo, o citrato de fentanil transmucoso provocou um alívio significativo da dor num período mais curto e foi classificado como mais eficiente que os opióides orais, mas não é comumente usado como medicação de primeira linha para a DI.

Rui Mariano

Enfermeiro

Pós-Graduado em Cuidados Paliativos

Medicina A, Hospital Amato Lusitano