

## АНАЛІЗ СТАНУ ВИКОРИСТАННЯ ОПІОЇДНИХ АНАЛГЕТИКІВ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ

**Ключові слова:** опіоїдні аналгетики, використання опіоїдних аналгетиків, потреба в морфіні, знеболення онкологічних хворих

Наркотичні лікарські засоби є незамінними в медичній практиці. Опіоїдні аналгетики (ОА) завдяки їхнім знеболюючим властивостям застосовують для зняття сильного (морфін, фентаніл, гідроморфон, метадон, петидин), помірного (бупренорфін і оксикодон) і слабкого (кодеїн, дигідрокодеїн і декстропропаксифен) болю. Також їх використовують для ввідного наркозу (фентаніл), як протикашльові засоби (кодеїн, дигідрокодеїн) і для лікування опіоїдної наркоманії (бупренорфін і метадон). [3]

Згідно з Єдиною конвенцією про наркотичні речовини 1961 р., з поправками, внесеними згідно з протоколом 1972 р. про поправки до Єдиної конвенції про наркотичні речовини 1961 р., уряди країн повинні забезпечувати наявність достатньої кількості наркотичних і психотропних засобів для медичних та наукових цілей і водночас не допустити їх незаконного використання та нелегального обігу [10].

Експертний Комітет Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначив морфін, а також кодеїн як життєво необхідні лікарські засоби. В останньому, 17 випуску Переліку основних лікарських засобів, рекомендованого ВООЗ, морфін представлений чотирма лікарськими формами: розчин для ін'єкцій, розчин для перорального прийому, таблетки, таблетки пролонгованої дії, а кодеїн у формі таблеток [6].

Експерти ВООЗ наголошують, що ОА є необхідними для полегшення болю при захворюваннях на рак. Для здійснення адекватного знеболення онкологічних хворих експертами ВООЗ у 1986 р. було розроблено трикроковий метод аналгезії. Серед альтернатив кодеїну для симптоматичного лікування помірного больового синдрому рекомендовано застосовувати препарати дигідрокодеїну, декстропропаксифену, трамадолу. При сильному больовому синдромі нарівні з морфіном застосовують метадон, гідроморфін, оксикодон, леворфанол, петидин, бупренорфін [9, 11].

Також, у 2005 р. за дорученням ВООЗ Міжнародна асоціація хоспісної та паліативної допомоги розробила перелік основних ЛЗ для паліативної допомоги, який включає 33 найменування. Серед них шість наркотичних аналгетиків (НА), представлених у різних лікарських формах, які показані до застосування при больовому синдромі різного ступеня – від слабкого до сильного, а саме: кодеїн (таблетки), фентаніл (трансдермальні системи), метадон (таблетки та пероральний розчин), морфін (таблетки, таблетки пролонгованої дії, пероральний розчин, розчин для ін'єкцій), оксикодон (таблетки), трамадол (таблетки швидкого вивільнення, пероральний розчин, розчин для ін'єкцій) [7].

У 1989 р. представники ВООЗ та Міжнародного комітету з контролю за наркотиками (МККН) виявили, що застосування опіатів у медичних цілях у світі не відповідає реальним потребам, у результаті чого 80% населення не має або має недостатній доступ до лікування сильного болю. Завдяки ряду заходів, проведених міжнародною спільнотою з 1989 по 2009 рр. світове споживання НА, які застосовують для знеболення, значно зросло. При цьому застосування НА, як правило, поліпшилося у розвинутих країнах, водночас в інших регіонах забезпечення населення НА залишається на вкрай незадовільному рівні [3, 4]. Забезпечення адекватного знеболення пацієнтів та доступність НА для населення залишається актуальною проблемою і для України [1, 2, 5].

### **Матеріали та методи дослідження**

Для оцінки та аналізу застосування ОА та здійснення адекватного знеболення онколо-

гічних хворих у регіонах України було проаналізовано інформацію, представлену Міністерством охорони здоров'я АР Крим, обласними управліннями охорони здоров'я, управліннями та департаментами охорони здоров'я міст Києва, Севастополя, Львова, Харкова, Одеси, Донецька, Дніпропетровська щодо застосування цієї групи препаратів у медичних цілях за підсумками 2010 р. та дані МККН щодо загального споживання НА в Україні.

Отримані дані було проаналізовано на основі рекомендацій ВООЗ та Міжнародної асоціації хоспісної та паліативної допомоги щодо застосування НА в медичній практиці, зокрема для знеболення онкологічних хворих.

Фактичне споживання морфіну в регіонах було порівняно з розрахованою потребою. Орієнтовну потребу у морфіні в регіонах України було розраховано на основі інформації, що 80% пацієнтів, згідно з експертною оцінкою, які помирають від раку та 50%, які помирають від СНІД, відчувають помірний та сильний біль. Також, дослідження у сфері паліативної допомоги показують, що середня щоденна доза морфіну в програмах паліативної допомоги у країнах, що розвиваються, приблизно від 60 до 75 мг на день, і пацієнти потребують цієї дози впродовж трьох останніх місяців життя [4, 8].

### Результати дослідження та обговорення

#### Медичне використання морфіну у регіонах України

Порівняння потреби у морфіні, розрахованої за вищенаведеною методикою та, враховуючи, що в Україні застосовується лише ін'єкційний морфін, з фактичним використанням морфіну показало, що використання цього лікарського засобу в регіонах України в 2010 р. знаходилося на дуже низькому рівні. Так, в Україні потреба в морфіні забезпечувалася на 18,5%. Аналіз ситуації в розрізі регіонів показує, що розрахована потреба в регіонах України в 2010 р. покривалася від 4,6% до 35,4%. Серед 24 регіонів, що надали інформацію, лише у Кіровоградській області споживання морфіну становило більш ніж 30% від розрахованої потреби. У трьох регіонах потреба забезпечувалася до 20%, у дев'яти – більше 10%, ще у дев'яти регіонах цей показник знаходився в інтервалі 5,5–9,9%, у Хмельницькій та Полтавській області споживання морфіну у медичних цілях становило менш ніж 5% від потреби (рисунок).

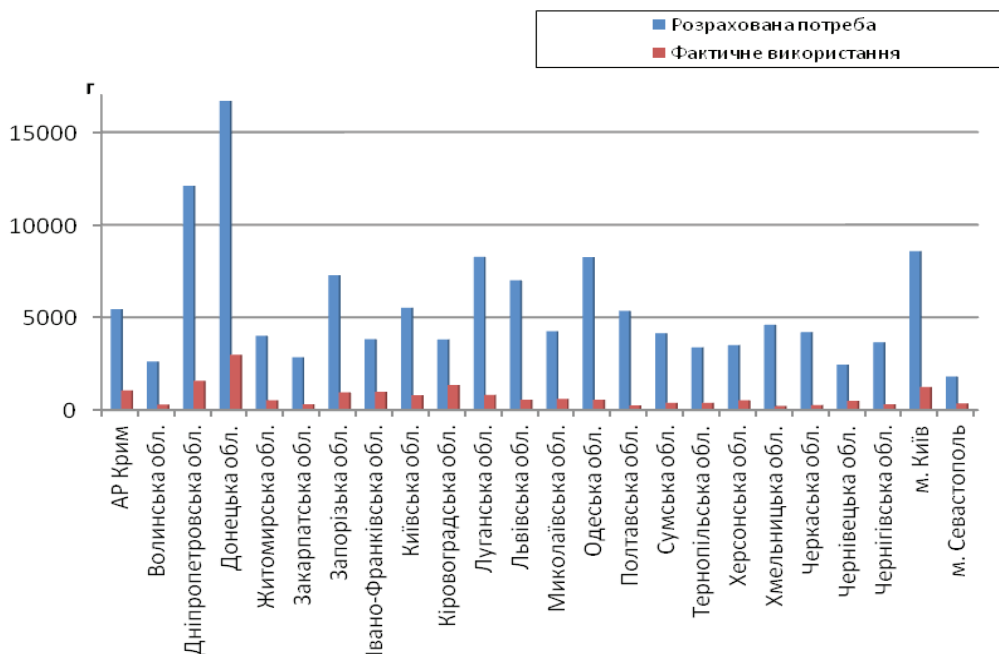


Рис. Розрахована потреба та фактичне споживання морфіну для медичних цілей у регіонах України за 2010 р.

*Наркотичні аналгетики, що їх застосовують в медичних цілях та для знеболення онкологічних хворих у регіонах України*

В Україні у медичних цілях у 2010 р. у всіх 29 регіонах, що надали інформацію, використовували морфін та омнопон у вигляді розчину для ін'єкцій. Значну частину призначень становили тримеперидин (промедол), фентаніл та трамадол ін'єкційні розчини та трамадол у вигляді капсул або таблеток. Значно рідше використовували бупренорфін для ін'єкцій і лише дві області використовували фентаніл у формі трансдермального пластиру (Дніпропетровська та Черкаська області) та бупренорфін у формі таблеток (Закарпатська та Луганська області).

Що стосується застосування НА для знеболення онкологічних хворих, то у всіх 28 регіонах України, що надали інформацію, для вказаних цілей у 2010 р. застосовували морфін та омнопон у вигляді ін'єкцій, у 26 регіонах також у вигляді ін'єкцій призначали тримеперидин (промедол). Більше половини регіонів з метою знеболення онкопацієнтів застосовували трамадол у пероральній формі та у розчині для ін'єкцій – у 56% та 89% регіонів відповідно, а у 63% – фентаніл ін'єкційно. У 44% регіонів використовували бупренорфін розчин для ін'єкцій, лише у Черкаському онкологічному диспансері та у Дніпропетровській області онкологічним хворим призначали фентаніловий трансдермальний пластир, а у Закарпатській області таблетований бупренорфін.

#### *Обмеження дослідження*

Дані щодо використання НА у медичній практиці не були представлені всіма регіонами країни (відсутня інформація по Вінницькій, Рівненській, Харківській областях). Під час розрахунку потреби в морфіні враховували лише онкохворих та хворих на СНІД і не враховували інші нозології, при яких застосування НА також є життєво необхідним, наприклад, травми, опіки, інфаркт та ін. Відповідно розрахована потреба в НА є мінімальною, а масштаби проблеми значно більшими. Також було проаналізовано фармакотерапію опіоїдами больового синдрому лише при онкологічних захворюваннях.

#### **Висновок**

Використання морфіну в Україні порівняно з розрахованою потребою є вкрай недостатнім. Так, потреба в морфіні у 2010 р. забезпечувалася менше ніж на 20%.

В Україні не враховуються міжнародні рекомендації щодо забезпечення населення НА. Рекомендовані ВООЗ як основні лікарські засоби – морфін в пероральному розчині та таблетках, кодеїн в таблетках не застосовують в Україні.

У більшості регіонів України у медичних цілях протягом 2010 р. із 6 наркотичних анальгетиків, що рекомендовані Міжнародною асоціацією хоспісної та паліативної допомоги як основні у разі надання паліативної допомоги, використовували лише морфін у формі ін'єкційного розчину та трамадол (таблетки та ін'єкційний розчин). Тільки у двох областях лікарі призначали хворим фентаніловий трансдермальний пластир.

Отримані результати свідчать про обмежену фізичну доступність НА для населення України. Застосування у медичних цілях лише ін'єкційного морфіну і відсутність його пероральних форм, а також ряду інших рекомендованих препаратів дає можливість говорити про ігнорування рекомендацій ВООЗ щодо забезпечення населення основними лікарськими засобами, щодо здійснення аналгезії онкохворих та міжнародних рекомендацій здійснення фармакотерапії у разі надання паліативної допомоги. Надзвичайно низький рівень використання морфіну порівняно з розрахованою потребою свідчить про те, що значна частина пацієнтів не отримує адекватного знеболення і відчуває сильний біль, що, як правило, може стати або причиною передчасної смерті або перетворюється на довічні муки пацієнта та його родичів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Губський Ю. І., Царенко А. В., Скорина О. О. та ін. Актуальні питання впровадження системи паліативної допомоги та забезпечення прав пацієнтів з обмеженим прогнозом життя в Україні / Право на медичну допомогу в Україні – 2008. Харківська правозахисна група. – Харків: Права людини, 2009 – С. 224–266.
2. Дацюк Н. О., Волох Д. С., Шолойко Н. В. Аналіз споживання наркотичних анальгетиків в Україні (за даними міжнародного комітету з контролю за наркотиками) // Фармацевтичний часопис. – 2012. – № 2. – С. 103–106.
3. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками. Наличие психоактивных средств, находящихся под международным контролем: обеспечение надлежащего доступа для медицинских и научных целей. – Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций: Международный комитет по контролю над наркотиками, 2011 г. – 79 с.
4. «Не заставляйте нас страдать!» Доступ к обезболивающим средствам как одно из прав человека. – Хьюман Райтс Вотч, 2009. – 47 с.
5. Неконтрольований біль. Зобов'язання України забезпечити надання паліативної допомоги згідно з принципами доказової медицини. – Хьюман Райтс Вотч, 2011. – 99 с.
6. 17th WHO Essential Medicines List, WHO, March 2011. – 41 p. Available at: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/a95053\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/a95053_eng.pdf).
7. De Lima L., Krakauer E., Lorenz K. et al. Ensuring Palliative Medicine Availability: The Development of the IAHPC List of Essential Medicines for Palliative Care // J. Pain and Symptom Management. – 2007. – V. 33, N 5. – P. 521–526.
8. Foley K. M., Wagner J. L., Joranson D. E., Gelband H. Pain control for people with cancer and AIDS / Disease Control Priorities in Developing Countries 2nd edition. – Washington (DC): World Bank, 2006. – Chapter 52. – P. 981–994.
9. Pain & Policy Studies Group. Increasing Patient Access to Pain Medicines around the World: A Framework to Improve National Policies that Govern Drug Distribution. University of Wisconsin Paul P. Carbone Comprehensive Cancer Center. Madison, Wisconsin, 2008. Available at: [http://www.painpolicy.wisc.edu/on-line\\_course/welcome.htm](http://www.painpolicy.wisc.edu/on-line_course/welcome.htm).
10. Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, As Amended by the 1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. New York, NY: United Nations. Available at: [http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention\\_1961\\_en.pdf](http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention_1961_en.pdf).
11. World Health Organization. Cancer Pain Relief: With a Guide to Opioid Availability. Second ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1996. Available at: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544821.pdf>.

Надійшла до редакції 29. 05. 2012.

Н. О. Дацюк

## АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ В РЕГИОНАХ УКРАИНЫ

**Ключевые слова:** опиоидные анальгетики, использование опиоидных анальгетиков, потребность в морфине, обезболивание онкологических больных

## РЕЗЮМЕ

Опиоидные анальгетики являются незаменимыми в медицинской практике, однако во многих странах наблюдается ограниченный доступ к этой группе препаратов. Для оценки и анализа применения опиоидов и осуществление адекватного обезболивания онкологических больных в регионах Украины была проанализирована информация, предоставленная региональными управлениями здравоохранения. Низкий уровень использования морфина по сравнению с рассчитанной потребностью, несоблюдение международных рекомендаций по обеспечению населения основными лекарственными средствами, осуществлению анальгезии онкобольных и предоставлению паллиативной помощи свидетельствуют об ограниченной физической доступности опиоидных анальгетиков для населения Украины и наличии ряда препятствий к получению адекватного обезболивания.

USAGE OF OPIOIDS IN UKRAINIAN REGIONS

**Key words:** opioid analgesics, use of opioids, need of morphine, cancer pain relief

S U M M A R Y

Opioid analgesics are indispensable in medical practice, although there is a limited access to these medicines in many countries. To evaluate and analyze the availability opioids and pain relief in Ukraine data from regional health departments were analyzed. The low consumption of morphine compared to the estimated need, not comply with international recommendations about essential drugs, cancer pain relief and palliative care indicate limited access to the opioids in Ukraine and a number of barriers to obtain adequate pain relief.