



Syövän läpilyöntikipu

Todellisuudessa ei ole
olemassa keskiuerto
syöpäpotilasta¹
eikä keskimääräistä
syövän
läpilyöntikipukohtaustakaan¹



Syöpäpotilaan kokema läpilyöntivun vaihtelu¹

Kipu on kaikista yleisin syöpään tai sen hoitoon liittyvä oire.² Suurin osa syöpäpotilaista kokee kohtalaista tai vaikeaa kroonista kipua sairautensa aikana.^{3,4}

30 - 40 %:lla potilaista ilmenee kipuja jo taudin toteamishetkellä ja noin 75%:lla potilaista, joiden sairaus on pitkälle edennyt, kärsivät jatkuvista kivuista.⁴

Jatkuvaa kipua hoidetaan säännöllisellä kipulääkityksellä. Jatkuvan kivun standardihoitona on sellaisen kipulääkkeen käyttö, jolla kivut saadaan pois. Kivut pysyvät yleensä kurissa säännöllisellä opioidihoitolla (ns. ylläpitohoito).¹

Kivun voimakkuudessa esiintyy vaihtelua, ja usein ilmaantuu ohimeneviä kipukohtauksia, jotka selvästi erottuvat siedettävissä olevasta taustakivusta. Näitä kohtauksia kutsutaan läpilyöntikivuiksi.¹

Syöpäpotilailla läpilyöntikivut ovat yleisiä, ja niitä ilmenee noin 19 - 95 %:lla (riippuen tutkimusasetelmasta) potilaista.⁵

Syövän läpilyöntikivut ovat usein vaikeasti hallittavissa, ja niillä voi olla negatiivinen vaikutus sekä potilaan että hänen lähiomaistensa/hoitajansa elämänlaatuun.⁶

Syövän läpilyöntikivut

Fentanyyliä sisältäviä bukkaalitabletteja saa määrätä vain syöpäpotilaiden opioidihoitoon perehtynyt lääkäri.

1 Määritelmä

Syövän läpilyöntikipuja kuvataan usein potilaan kokeman kivun ohimenevinä pahenemiskohtauksina silloin, kun potilaalla muutoin on suhteellisen stabiilit ja asianmukaisesti hallinnassa olevat krooniset taustakivu.⁷

2 Luokitus

Syövän läpilyöntikivut luokitellaan etiologian, patologian ja alatyypin mukaan.⁸

	Kuvaus	Tavanomainen hoito
ENNUSTETTA- VISSA OLEVAT TAPAHTUMAT	Johdonmukaisesti ennustettavissa olevat ja tilapäiset kivut, joilla syy-seuraussuhde tiettyjen liikkeiden, kuten itsensä liikuttamisen, ulostamisen, virtsaamisen, hengittämisen tai yskimisen kanssa.	Opioidia nopeasti vapauttava lääkevalmiste, parasetamoli, ennaltaehkäisevästi tramadolia tarvittaessa, lepo, kylmähoito (jää), potilaan opastaminen.
EI-ENNUSTETTA- VISSA OLEVAT TAPAHTUMAT	Tilapäiset, liikkeisiin liittyvät kivut, joita ei voida ennustaa / eivät ole johdonmukaiset, kuten aivastelu, rakkouristukset tai yskeminen.	Opioidia nopeasti vapauttava lääke tarvittaessa otettuna.
IDIOPAATTISET KIVUT	Ei tunnettua taustasyitä, yleensä pidempikestoiset kivut kuin edellä mainituissa kohdissa.	Opioidia nopeasti vapauttava lääkevalmiste tarpeen mukaan.
ANNOSVÄLIN LOPPUUN LIITTY- VÄT KIVUT*	Ilmenevät ennen seuraavaa, säännöllisesti vuorokaudet ympäriinsä käytettävän kipulääkkeen annosta; kipu pahenee asteittain ja alkaa hitaammin kuin kolmessa edellä mainituissa tapauksessa.	Jatkuvasti käytettävän kipulääkkeen annoksen suurentaminen ja/tai annosvälin lyhentäminen.

Taulukko 1. Syövän läpilyöntikipujen luokittelu, mukautettu Bennett et al. 2005 -julkaisusta⁸

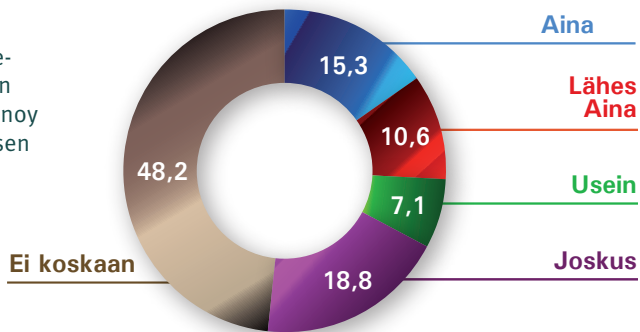
* Annosvälin loppuun liittyvät syöpäpotilaan kokemat kivut liittyvät kipulääkepiteisyyden pieneneeseen. Tämänlainen kipu on merkinä siitä, että ylläpito-opioidihoitoa on syytä arvioida uudelleen. Tätä kipua ei pidetä varsinaisena syövän läpilyöntikivun muotona.⁹



Useimpien (52%) syöpäpotilaiden läpilyöntikivut eivät ole etukäteen ennustettavissa.¹

Kuva 1:

Syöpäpotilaiden kokemien läpilyöntikipujen ennustettavuus Portenoy et al. 1999 -tutkimuksen tulosten perusteella¹



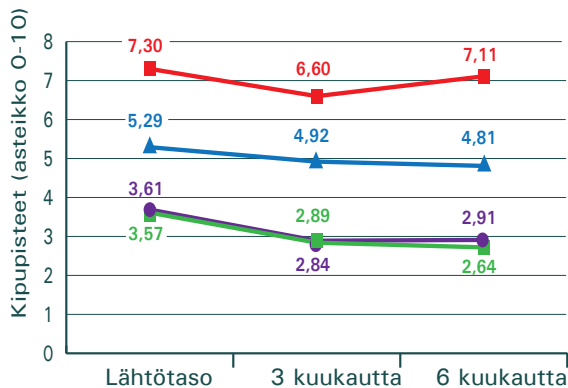
3 Syövän läpilyöntikivun muutokset sairauden aikana

Läpilyöntikipukohtausten esiintyvyys näyttää vaihtelevan ajan kuluessa, kivun voimakkuus (kohtalaisesta vaikeaan) säilyy samanlaisena (ks. kuva 2)²

Kuva 2:

Syövän läpilyöntikivun voimakkuus ajan kuluessa (Green et al. 2009)²

- Pahin koettu kipu
- ▲ Keskimääräinen kipu
- Tämän hetkinen kipu
- Lievin koettu kipu





4 Merkittävää vaihtelua potilaiden kesken

	Keskiarvo (SD)	Vähimmillään	Enimmillään
KIPUKOHTAUSTEN LUKUMÄÄRÄ 24 TUNTIA KOHDEN ¹	5,8* (8,7)	1	60
KIPU HUIPUSSAAN (MIN) ²	3,2 (19,5)	1 s	30
KIPUKOHTAUKSEN KESTO ⁴	33,8 (32)	≤ 15	~180

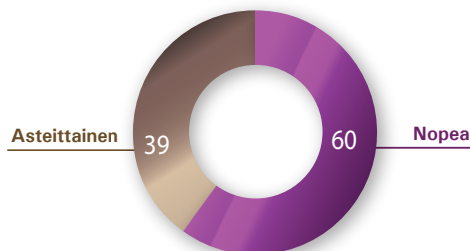
Taulukko 2: Portenoy (1991)- ja Gomez-Batiste (2002) -tutkimuksissa raportoitujen syövän läpilyöntikipujen vaihtelut

Yhdessä syövän läpilyöntikipun ominaisuuksia selvittäneessä tutkimuksessa havaittiin suurta yksilöiden välistä vaihtelua kivun alkamisajankohdan suhteen.⁴

Kuva 3:

Niiden potilaiden prosentuaalinen osuus, jotka raportoivat syövän läpilyöntikipun alkaneen joko nopeasti tai asteittain; tiedot otettu Gómez-Batiste 2002 -tutkimuksesta⁴ (1 %:in osalta aikaa ei määritetty).

Erot syövän läpilyöntikipun alkamisessa





Lähdeluettelo:

1. Portenoy, R. K., D. Payne, and P. Jacobsen. 1999. Breakthrough pain: characteristics and impact in patients with cancer pain. *Pain* 81:129-134.
2. Green, C. R., L. Montague, and T. A. Hart-Johnson. 2009. Consistent and breakthrough pain in diverse advanced cancer patients: a longitudinal examination. *J. Pain Symptom. Manage.* 37:831-847.
3. World Health Organization. *Cancer pain relief and palliative care*. Geneva: World Health Organization, 1996.
4. Gomez-Batiste, X., F. Madrid, F. Moreno, A. Gracia, J. Trelis, M. Nabal, R. Alcalde, J. Planas, and H. Camell. 2002. Break through cancer pain: prevalence and characteristics in patients in Catalonia, Spain. *J. Pain Symptom. Manage.* 24:45-52.
5. Zeppetella, G. and M. D. Ribeiro. 2003. Pharmacotherapy of cancer-related episodic pain. *Expert. Opin. Pharmacother.* 4:493-502.
6. Zeppetella, G. 2008. Opioids for cancer breakthrough pain: a pilot study reporting patient assessment of time to meaningful pain relief. *J. Pain Symptom. Manage.* 35:563-567.
7. Haugen, D. F., M. J. Hjermstad, N. Hagen, A. Caraceni, and S. Kaasa. 2010. Assessment and classification of cancer breakthrough pain: a systematic literature review. *Pain* 149:476-482.
8. Bennett D, Burton A, Fishman S, Fortner B, McCarberg B, Miaskowski C, Nash D, Pappagallo M, Payne R, Ray J, Viscusi E, and Wong W. Consensus Panel Recommendations for the Assessment and Management of Breakthrough Pain PART 1 ASSESSMENT. *P&T* 30[5], 296-301. 2005.
9. Davies A. Current thinking in cancer breakthrough pain management. *Eur J Pall Care.* 2005; 12 (Suppl):4-6.
10. Cephalon. *Effentora SmPC*. 2010
11. Zeppetella, G. 2009. Dynamics of breakthrough pain vs. pharmacokinetics of oral morphine: implications for management. *Eur. J. Cancer Care (Engl.)* 18:331-337.

