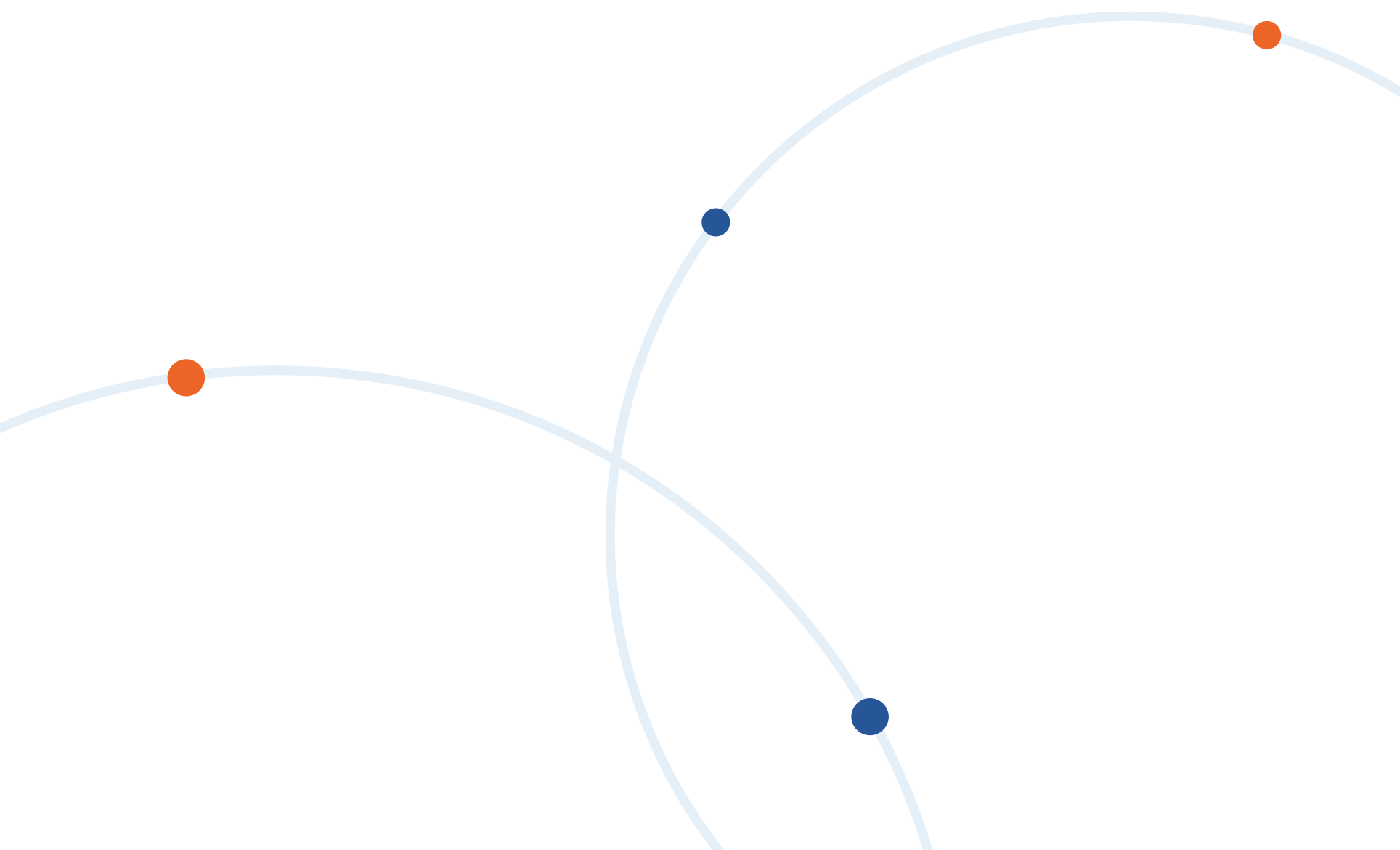




Морфин при БАС



Морфин при БАС

Наиболее эффективным препаратом для облегчения одышки является морфин

Одышка (диспноэ) – субъективное ощущение нехватки воздуха в покое и/или при физической нагрузке, наиболее тягостный симптом при БАС, который встречается у 80% пациентов.

Морфин – это препарат первой линии медикаментозной коррекции постоянной одышки. Системное применение опиоидов является наиболее устойчивой стратегией медикаментозного лечения для симптоматического управления одышкой у пациентов с терминальными или неизлечимыми заболеваниями.

Морфин может использоваться

- для облегчения одышки при невозможности, непереносимости неинвазивной вентиляции лёгких (НИВЛ) или при отказе от НИВЛ/ИВЛ предпочтительно использование морфина;
- в комплексе с вспомогательной вентиляцией легких;
- при сочетании одышки и боли;
- при неэффективности бензодиазепинов при приступах одышки.

Модифицированная шкала Борга

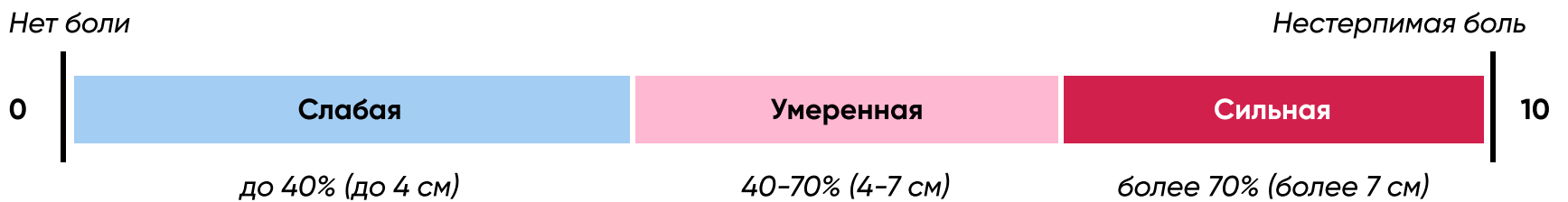
10	Максимальная
9	Очень-очень тяжелая
8	Очень тяжелая
7	
6	
5	Тяжелая
4	Несколько тяжелая
3	Умеренная
2	Легкая
1	Очень легкая
0	Нет одышки

Для оценки и отражения степени одышки в медицинской документации рекомендовано использовать шкалу Борга.

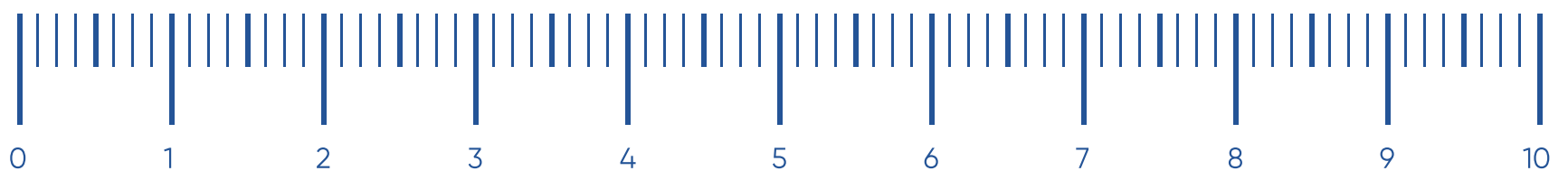
Для удобства оценки выраженности одышки у пациентов можно использовать те же шкалы, что и для оценки боли.

Для удобства использования часто совмещают ВАШ и НОШ.

Визуальная аналоговая шкала (ВАШ)



Нумерологическая оценочная шкала (НОШ)



Морфин — опиоидный анальгетик, агонист опиоидных рецепторов

Эффекты морфина

- Снижает чувствительность продолговатого мозга к гипоксии и гиперкапнии;
- Снижается передача афферентных импульсов от легочных механорецепторов в ЦНС;
- Снижение ЧДД и потребность дыхательной мускулатуры в кислороде;
- Вазодилатация, снижение преднагрузки миокарда (эффективность при острой левожелудочковой недостаточности, отеке лёгких);
- Выраженное анальгезирующее действие, понижая возбудимость болевых центров;
- Анксиолитическое действие, снотворный эффект в высоких дозах;
- Подавляет кашлевой рефлекс, снижает возбудимость кашлевого центра продолговатого мозга.

Возможные побочные эффекты

- сонливость
- тошнота
- запоры

Рекомендовано тщательно контролировать титрацию доз и побочные симптомы на фоне применения опиоидов для предотвращения осложнений.

Морфин широко используется во всем мире для купирования боли и одышки уже много лет. Многие исследования показали, что морфин эффективно снимает диспноэ в более низких дозах, чем нужны обычно для обезболивания, может применяться длительно и при правильном использовании под наблюдением врача не приводит к угнетению дыхания и более ранней смерти.

Ряд исследований показал, что морфин улучшает качество жизни, и не влияет на продолжительность жизни, а некоторые даже показали увеличение продолжительности жизни.

(Mario López Saca, Carlos Centeno. Reaffirming the benefits of morphine to beat opiophobia. European Journal of Palliative Care 22(6):288-291)

Морфин рекомендован Европейской федерацией неврологов для устранения симптомов одышки при БАС, а также используются для лечения диспноэ при других заболеваниях, сопровождающихся дыхательной недостаточностью.

*(Andersen PM, Abrahams S, Borasio GD et al. EFNS guidelines on the clinical management of amyotrophic lateral sclerosis (MALS) – revised report of an EFNS task force // Eur J Neurol. – 2012. – V.19(3):360-75
Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 1./ под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 880)*

Показания назначения морфина при БАС

(из проекта клинических рекомендаций РФ по БАС)

Для купирования постоянной одышки рекомендовано использовать морфин парентерально в дозе от 10 мг в сутки с последующей титрацией доз согласно имеющимся рекомендациям по паллиативной помощи.

Начало терапии

Использовать низкие дозировки для первого приема морфина от 2,5 мг = 0,25 мл подкожно, перорально начинаем сразу с 5 мг быстрого высвобождения, кратность не чаще, чем каждые 4 часа.

Далее при необходимости титрация дозы до достижения приемлемого для пациента контроля одышки или до 30 мг в сутки.

Если одышка уменьшилась менее чем на 3 балла по шкале Борга от первоначального уровня, то увеличение дозы более 30 мг в сутки следует рассмотреть отдельно, взвесив возможный риск респираторных осложнений.

Основные лекарственные формы морфина

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой (быстрого высвобождения)	5 мг и 10 мг
Таблетки с пролонгированным высвобождением (лонг)	10 мг и 30 мг
Капсулы пролонгированного действия	10 мг и 30 мг
Раствор для подкожного введения	10 мг/мл – 1 мл
Раствор для приёма внутрь в полимерных ампулах (пластиковых ампулах-контейнерах)	2мг/мл, 6 мг/мл, 20 мг/мл ампулы по 5 мл

Важно помнить!

Морфин короткого высвобождения назначается не чаще, чем каждые 4 часа.

Хорошо делятся и измельчаются для введения в зонд и гастростому.

Морфин в пролонгированной форме (пролонг) каждые 12 часов.

Таблетки морфина в виде пролонгированной формы нельзя дробить и вводить через гастростому или зонд.

Для расчета дозировки наркотических анальгетиков при переходе с 1 формы или препарата на другую удобно использовать мобильное приложение ***ротация опиоидов***.



Google play

Калькулятор:
Ротация
опиоидов

Морфин в РФ

Доступность различных форм морфина, а также препарата в различных дозах может отличаться в зависимости от региона РФ!

Доступность также может меняться с течением времени динамически.

Как правило, во всех регионах часто доступен морфин в ампулах 10 мг/мл – 1,0 мл.

Кто может рекомендовать морфин?

- Лечащий врач пациента;
- Врач общей практики;
- Терапевт;
- Врач паллиативной медицинской помощи;
- Невролог;
- Реаниматолог.

Кто может выписать морфин?

- Врач (в поликлинике чаще всего — это участковый терапевт);
- Врач паллиативной медицинской помощи выездной патронажной службы.

Морфин выписывают на бланке формы № 107/у-НП, который печатается на розовой бумаге («розовый бланк»).

Не подлежат возврату использованные упаковки от морфина (пустые ампулы, блистеры, и т.д.).

Противопоказания назначения морфина

- Хроническая болезнь почек ХБП тяжелой степени (замена морфина на фентанил при отсутствии кахексии или бупренорфин+налоксон при отсутствии стоматита);
- Артериальная гипотония, в том числе на фоне гиповолемии (возможно применение трамадола);
- Угнетение сознания.

С осторожностью при совместном приеме морфина с антидепрессантами, рисперидоном.

Контроль побочных эффектов

Жажда	регидратация
Констипация (запоры)	<ul style="list-style-type: none">• вазелиновое масло 1 столовая ложка 3 раза в сутки• пруклоприд 1-2 мг 1 раз в сутки
Тошнота	прокинетики (например, домперидон)

БФ «Живи сейчас» благодарит за помощь в создании памятки:

- *Паршикова В.В. врача-невролога выездной респираторной помощи ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи» ДЗМ (г. Москва);*
- *Демешонок В.С. врача-невролога, к.м.н. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова».*



alsfund.ru

