



Wersja 2.0 [z przykładem MST] [Polish version Opioid Patient Information Leaflet with MST example] Translated by: Arek Mazurek

Wstęp

Niniejsza ulotka tłumaczy czym są **opioidy** oraz zawiera wszelkie informacje, które powinieneś o nich wiedzieć. Zawarte tu treści zostały zebrane dzięki pytaniom zadany personelowi medycznemu w poprzednich latach i udzielonym na nie odpowiedziom. Ulotka ta nie zastąpi twoich konsultacji z lekarzem, pielęgniarką bądź też farmaceutą, ale może być pomocna w sformułowaniu pytań, które możesz zadać osobie z personelu medycznego podczas twojej następnej wizyty.

Zazwyczaj, aby załagodzić ból należy zacząć od zwykłych leków przeciwbólowych takich jak Paracetamol. Czasami można to połączyć z innymi lekami np. Ibuprofen. Jeśli nie przynosi to efektu, następnym krokiem są środki przeciwbólne takie jak 'Ko-kodamol' albo 'Tramadol'. Jeśli nadal nie łagodzi to bólu, wtedy twój lekarz zwykle przepisze ci silniejszy lek 'opioidowy'. Może to brzmieć groźnie dla niektórych osób, dlatego też w tej ulotce wytłumaczymy jak opioidy mogą być pomocne w walce z bólem i jak dzięki temu będziesz mógł kontynuować swoje codzienne życie.

Jaki lek zostanie mi przepisany?

'Opioid' to słowo używane do opisu silnych leków przeciwbólowych np. Morfiny, Oksykodonu, Hydromorfonu lub Fentanylu. Są to leki używane do łagodzenia średniego i silnego bólu. Opioidy są dostępne w różnych typach i stężeniach (sile). Zwykły opioid, taki jak Morfina, jest najczęściej używany w dwóch formach:

- wolno działającej, oraz
- szybko działającej formie.

Przykłady opioidów w formie szybko i wolno działającej są podane w tabelce poniżej. W tej ulotce zostanie głównie opisana **Morfina**, gdyż jest to pierwszy silny opioid, który zaproponuje ci lekarz.

To są przykłady opioidów które są uwalniane **wolno** oraz **szybko** do twojego organizmu:

- MST Continus (Morphine Sulphate Tablets)
- Morphgesic SR
- Zomorph
- Oxycontin
- MXL

Natomiast to są opioidy które są jedynie w szybko działającej formie:

- Oramorph
- Sevredol
- Oxynorm

Zauważ, iż niktóre z wolno i szybko działających leków mają podobne nazwy.

Jakie środek przeciwbólowy bierzesz? Wypełnij w pola poniżej:

Wolno działający opioid (Your long acting opioid):

Szybko działający opioid (Your fast acting opioid):



Dlaczego została mi przepisana Morfina?

Większość ludzi, która zażywa Morfinę odczuwa silny ból. Ból może być spowodowany chorobą serca, płuc lub nowotworem. Zwykle osoby te próbowały już wielu innych leków przeciwbólowych, które nie pomogły np. Paracetamol. Niektórzy zażywali już Kodeinę lub Kodeinę w połączeniu z Paracetamolem zwaną Ko-kodamolem. Kodeina jest opioidem, który jest dostępny w UK bez recepty. Jest on rozkładany w naszym organizmie do Morfiny, tak więc wiele ludzi mogło już zażywać niskie dawki Morfiny. Kodeina oraz inne szerokodostępne środki przeciwbólowe są często niewystarczające aby opanować silny ból, dlatego też Morfina jest lepszym rozwiązaniem. Czasami ból może doskwierać na tyle, iż pacjenci boją się poruszać i aktywnie funkcjonować (np. po złamaniu kości). Poprzez załagodzenie bólu, Morfina może pomóc w osiągnięciu celów takich jak chodzenie, rehabilitacja czy po prostu bycie niezależnym.

Ale czy Morfina nie jest używana w późniejszych etapach życia?

Nie. Morfina jest używana do opanowania bólu, nie tylko przez tych którzy są bardzo chorzy, ale też przez ludzi którzy chcą nadal kontynuować swoje codzienne życie. Często ludzie łączą Morfinę z końcowymi etapami życia, i jest to związane z opowieściami z ubiegłych lat, informacjami z mediów oraz opowiadań osobistych. Niektórzy ludzie są na stałej dawce Morfiny przez wiele lat, gdyż pomagają im to normalnie funkcjonować na codzień.

Czy uzależnie się od Morfiny?

Nie. Jeśli uważasz że już więcej nie potrzebujesz zażywać Morfiny, porozmawiaj ze swoim lekarzem, który stopniowo będzie zmniejszał ci dawkę. Nie powinieneś nagle, bez konsultacji, przerywać stosowania Morfiny.

Czy uodpornie się na działanie Morfiny i będę potrzebował więcej z upływem czasu?

Efekt ten jest zwany 'tolerancją', co oznacza że każdy organizm przyzwyczaja się do jakiegokolwiek leku z biegiem czasu, co powoduje obniżoną reakcję organizmu. **Nie dotyczy to Morfiny.** Efekt działania Morfiny na osoby odczuwające ból nie zmniejsza się z upływem czasu. Twój ból może się zwiększyć/pogorszyć, co oznacza że będziesz potrzebował większą dawkę Morfiny. Jednakże, jeśli ból który odczuwasz się zmniejszy, dawka Morfiny zostanie obniżona. Niektórzy ludzie, gdy zostanie im dobrana odpowiednia dawka Morfiny, zażywają ją przez dłuższy czas. Inni natomiast, w zależności od ich choroby/przyczyny bólu zażywają ją przez kilka tygodni, następnie dawka ta zostaje zmniejszana, a w ostateczności przestają całkowicie stosować Morfinę.

Jakie są efekty uboczne zażywania Morfiny?

Zażywanie Morfiny powoduje efekty uboczne. Najczęściej występujące to:

Zaparcia: prawie każdy kto zażywa morfinę odczuwa zaparcia/zatwardzenie, dlatego ważne jest żeby osoba zażywająca morfinę przyjmowała także środki na przeczyszczenie. Zaparcie jest to utrudniona i sporadyczna defekacja. Dla niektórych osób, oznacza wypróżnianie co trzy dni a czasami nawet rzadziej. Stolec staje się wtedy twardy i skamieniały co może powodować ból podczas wypróżniania. Dieta wysoka w błonnik nie jest zwykle wystarczająca aby zapobiec zaparciom wywołanym zażywaniem morfiny. Regularne zażywanie środków przeczyszczających jest bardzo ważne. Jeśli będziesz zażywał środki przeczyszczające dopiero w sytuacji gdy już zatwardzenie wystąpiło, wtedy jest to trudniejsze do wyleczenia i może wymagać użycia czopków doodbytniczych lub



lewatywy. Wiele doustnych środków przeczyszczających działa dopiero po kilku dniach, więc zażywanie ich regularne działa zapobiegawczo.

Nudności (lub mdłości i wymioty): Niektórzy ludzie mogą odczuwać nudności a nawet wymiotować kiedy zaczynają zażywać morfinę. Jest to typowy efekt uboczny, który trwa przez pierwszy tydzień leczenia a później zanika samoistnie. Jednakże, jeśli nadal odczuwasz nudności, twój lekarz może przepisać ci lekarstwa, które temu zapobiegną.

Uczucie senności: Wiele osób odczuwa zmęczenie lub trudności z koncentracją kiedy zaczynają zażywać morfinę po raz pierwszy (lub gdy dawka została zwiększona). Efekt ten ustępuje po tygodniu regularnego zażywania morfiny. Czasami pacjenci odczuwają senność oraz halucynacje (widzą lub słyszą rzeczy, które w rzeczywistości nie istnieją), gdy zażywają morfinę. Staraj się nie myśleć o tym. Ważne jest abyś skontaktował się z lekarzem jeśli takie objawy wystąpią. Jeśli czujesz, iż twoja koncentracja jest obniżona, staraj się unikać wykonywania czynności manualnych wymagających użycia ciężkich lub ostrych przedmiotów.

Czy nadal mogę prowadzić samochód gdy zażywam opioidy?

Twoja zdolność do kierowania pojazdami zależy od wielu czynników, takich jak: twoja choroba, lekarstwa które aktualnie zażywasz oraz ograniczenia prawne wynikające z twojej polisy ubezpieczeniowej. Zaufaj swojemu zdrowemu rozsądkowi. Odpowiedz sobie, na przykład, na pytanie: czy będziesz w stanie nagle zatrzymać samochód gwałtownie hamując jeśli będzie wymagała tego sytuacja? Aby upewnić się czy twoja polisa ubezpieczeniowa jest nadal ważna (aktualna), zadzwoń do swojego ubezpieczyciela i powiedz mu o swoim stanie zdrowia (oraz zażywanej morfinie) aby dowiedzieć się czy twoja polisa obejmuje taki przypadek. Jeśli chodzi o sam fakt zażywania morfiny, to prawdopodobnie będziesz w stanie prowadzić samochód jeśli zażywałeś tę samą dawkę przez ostatnie pięć dni. Jeśli jesteś śpiący albo jeśli efekty uboczne się nasilają, najlepszym wyjściem jest nie prowadzić samochodu oraz skontaktować się z lekarzem. Porozmawiaj ze swoim lekarzem, on pomoże ci podjąć właściwą decyzję. Jeśli twój lekarz będzie zaniepokojony twoją zdolnością do kierowania pojazdem, powinieneś skontaktować się Urzędem Komunikacji (DVLA) . Poniżej znajdziesz ulotkę na temat prowadzenia samochodu i zażywania opioidów:

http://www.stelizabethhospice.org.uk/documents/document_library/Strong_painkillers_and_driving.pdf

Strona DVLA na ten temat:

<http://www.dft.gov.uk/dvla/medical/ataglance.aspx>

oraz infolinia: **Telefon: 0300 790 6801.**

Kiedy i jak zażywać Morfinę?

Twój lekarz, pielęgniarka lub farmaceuta wyjaśni ci jak zażywać twoje lekarstwa. Zwykle będziesz miał do wyboru dwie możliwości. Oba sposoby są stosowane by określić właściwą dla ciebie dawkę leków przeciwbólowych. Proces ten jest nazywany 'odmierzaniem'.

Pierwsza możliwość to 'szybko działające' lekartwo podawane w formie płynu zwanego **Oramorf** (jest także dostępny jako tabletki o nazwie **Sevredol**). Ta 'szybko działająca morfina' jest zażywana doustnie (jeśli jesteś karmiony dojelitowo poprzez sondę prowadząca do twojego żołądka, wtedy morfina jest podawana w formie płynu). Ten rodzaj morfiny zaczyna działać po 15 - 20 minutach od jej zażycia. Działanie utrzymuje się do około trzech - czterech godzin. Twój lekarz może zasugerować ci regularne zażywanie morfiny co cztery godziny w ciągu



24 godzin. Ponadto, możesz stosować ‘dodatkowe’ dawki w przypadku nagłych ataków silnego bólu. Lekarze lub pielęgniarki mogą używać nazwy ‘nagły atak silnego bólu’ (ang. **breakthrough pain**). Mimo, iż regularnie zażywasz środki przeciwbólowe możesz przyjmować ‘dodatkowe dawki’ pomiędzy twoimi stałymi dawkami jeśli ból się nasila.

Drugą opcją jest zażywanie ‘długo działającej formy morfiny’ (o przedłużonym działaniu). Przykładem są ‘Tabletki Sulfatu Morfiny’, zwane w skrócie ‘MST’. Są one podawane doustnie. Zawierają substancję, która stopniowo uwalnia Morfinę w czasie 12 godzin długotrale zapobiegając bólowi. Długotrwała odmiana morfiny jest zwykle zażywana dwa razy dziennie, na przykład o 10 rano a później o 22 wieczorem. Dodatkowo, lekarz powinien przepisać ci ‘szybko działający’ rodzaj morfiny taki jak Oramorf lub Sevredol (który możesz zażyć gdy poczujesz nagły atak silnego bólu), jako twoja ‘dodatkowa dawka’.

Czy mogę zażywać długo i krótko działającą Morfinę jednocześnie?

Tak. MST działa przeciwbólowo przez dłuższy okres czasu, natomiast Oramorf jest zażywany w razie potrzeby, gdy ból się nasila nawet jeśli już podano MST. MST stopniowo uwalnia Morfinę do organizmu w czasie 12 godzin, tym samym długotrale zapobiega bólowi.

Aby pomóc twojemu lekarzowi w obliczeniu właściwej dawki krótko i długo działającej morfiny, najlepiej jest zapisywać datę i godzinę kiedy zażywasz morfinę oraz jej rodzaj (‘zwykła’ czy ‘dodatkowa’ dawka w przypadku nagłego bólu):

Pani Kowalska zażywa płynną morfinę Oramorf w dawce 5mg (szybko działająca morfina) co 4 godziny. Przyjźy się jej notatce:

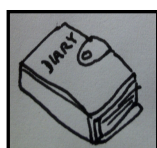
Dziennik przyjmowania leków (na przykładzie p. Kowalskiej):

Data	Godzina	Lekarstwo oraz dawka
12 Lipca (czwartek)	10:00	5mg Oramorf
12 Lipca	14:00	5mg Oramorf
12 Lipca	18:00	5mg Oramorf
12 Lipca	22:00	5mg Oramorf
13 Lipca	02:00	5mg Oramorf
13 Lipca	06:00	5mg Oramorf

O godzinie 14.30 oraz 20:00, 12-ego Lipca, p. Kowalska odczuła silny ból i zażyła dodatkową dawkę płynnej morfiny Oramorf 5mg doustnie, co zwykle przynosi jej ulgę w takich momentach.

Dziennik dodatkowych dawek zażywanych w przypadku silnego / ostrego bólu (na przykładzie p. Kowalskiej):

Data	Godzina	Lekarstwo oraz dawka
12 Lipca (czwartek)	14:30	5mg Oramorf
12 Lipca	20:00	5mg Oramorf
Etc ..		





Poniżej znajdziesz przykład drugiej opcji przyjmowania morfiny (regularnego zażywania długo działającej morfiny dwa razy dziennie oraz krótko działającej morfiny w razie potrzeby):

P. Kowalska zaczęła zażywać Oramorf, ale było dla niej problemem przyjmowanie regularnych dawek co 4 godziny, zwłaszcza o 6:00 rano. Lekarz przepisał jej MST (działający przez 12 godzin) na ten sam rodzaj bólu. P.Kowalska zażywa 15mg MST w tabletkach oraz 5mg Oramorf w razie nagłej potrzeby (ataku silnego bólu).

Dziennik przyjmowania leków (na przykładzie p. Kowalskiej):

Data	Godzina	Lekarstwo oraz dawka
12 Lipca (czwartek)	10:00	5mg MST
12 Lipca	22:00	5mg MST

Dziennik dodatkowych dawek zażywanych w przypadku silnego / ostrego bólu (na przykładzie p. Kowalskiej):

Data	Godzina	Lekarstwo oraz dawka
12 Lipca (czwartek)	18:00	5mg Oramorf
12 Lipca	20:00	5mg Oramorf

10:00 15mg MST w tabletkach doustnie.

(18:00 Oramorf w płynie z powodu silnego ataku bólu)

(20:00 Oramorf w płynie z powodu silnego ataku bólu)

22:00 15mg MST w tabletkach doustnie.

Tak więc, p. Kowalska miała dwa ataki bólu o godzinie 18:00 i 20:00, na które zażyła dodatkową dawkę 5mg Oramorf w płynie.

Dlaczego lekarz ciągle zwiększa moją dawkę morfiny?

Zwykle pacjenci potrzebują różnych dawek środków przeciwbólowych. Dlatego też jest to niemożliwe, aby określić definitywnie jakiej dawki będziesz potrzebował. Oznacza to, że twój lekarz i pielęgniarki, konsultując się z tobą, będą próbować dobrać właściwą dla ciebie dawkę opioidu.

Prowadząc **dziennik** (tak jak w przykładzie powyżej) pomożesz sobie i twojemu lekarzowi w ustaleniu właściwej dawki. Niektórzy pacjenci przyjmują 20mg MST dwa razy dziennie a inni 90mg MST dwa razy dziennie, natomiast jeszcze inni 400mg MST dwa razy dziennie. Zażywając większe dawki nie oznaczają, że jesteś bardziej chory niż inni. Jest wiele różnic między ludźmi, również w tym jak ich organizm wchłania i przyswaja opioidy.

Ile 'dodatkowych' dawek szybko-działającej morfiny mogę zażyć w razie nagłego bólu w ciągu 24 godzin?

Pacjenci zazwyczaj potrzebują jedną lub dwie 'dodatkowe' dawki szybko działającej morfiny (na przykład Oramorf) w ciągu 24 godzin z powodu ataku silnego bólu (oprócz leków które aktualnie przyjmują). Jeśli potrzebujesz trzy lub więcej 'dodatkowych' dawek, możesz je zażyć, ale powiedz o tym swojemu lekarzowi przy najbliższej okazji. Jest możliwe że twoja 'standardowa' (zwykła) dawka morfiny, którą aktualnie przyjmujesz jest niewystraszająca i musi być zmieniona. Większość pacjentów prowadzi dziennik przyjmowanych środków przeciwbólowych, co ułatwia lekarzowi analizę tego jakiej dawki leków potrzebujesz.



Czy mogę zażywać opioidy razem z innymi lekami?

Tak, zażywanie morfiny zwykle nie powoduje problemów w połączeniu z innymi zwykłymi lekami. W rzeczywistości, jest często przepisywana razem z innymi środkami przeciwbólowymi takimi jak Paracetamol czy Ibuprofen, gdyż leki te działają w inny sposób by zredukować twój ból. Jeśli zażywasz kodeinę, twój lekarz może zdecydować abyś zaczął przyjmować morfinę i przerwał zażywać kodeinę.

Czy morfina zawsze uśmierza ból?

Pomimo tego iż jest to silny środek przeciwbólowy, nie działa on na wszystkie rodzaje bólu. Inne sposoby leczenia mogą być potrzebne i jeśli zażywałeś już morfinę bez zadowalających efektów, twój lekarz przedstawi ci inne metody opanowania/uśmierzania bólu. Członkowie miejscowego zespołu paliatywnego, którzy są specjalistami w dziedzinie redukcji/uśmierzania bólu, będą w stanie ci pomóc. Możesz zapytać twój lekarz lub pielęgniarki, aby skierowali cię do specjalisty z dziedziny opieki paliatywnej.

Co zrobić gdy morfina uśmierza ból, ale ma wiele efektów ubocznych, z którymi trudno ci jest sobie poradzić?

Jest wiele innych dostępnych leków, które w działaniu są podobne do morfiny. Twój lekarz może ci zasugerować przerwanie zażywania morfiny i spróbowanie innych leków, takich jak: 'Oksykodon', 'Hydromorfon', 'Buprenorfina' oraz 'Fentanyl'.

Kto będzie nadzorował moje leczenie?

Lekarz oraz zespół medyczny, który po raz pierwszy przepisał ci morfinę powinien dostarczyć ci informację na temat kolejnych konsultacji (ang. follow-up). Zwykle, w początkowym etapie przyjmowania morfiny, będziesz miał częste spotkania ze swoim zespołem medycznym w celu ustalenia właściwej dawki. Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości poproś o dalsze konsultacje. Twoim zespołem medycznym może być twój lekarz rodzinny (ang. GP), lekarz onkologii lub specjalista z medycyny paliatywnej. Zapisz sobie imiona lekarzy, z którymi miałeś konsultacje, gdyż może się to przydać w rozmowie z twoim lekarzem rodzinnym. Poinformuj go także o wszelkich zmianach dotyczących leków, które zażywasz.

Z kim mam się skontaktować poza zwykłymi godzinami pracy?

Jeśli jesteś w szpitalu, poproś o rozmowę z pielęgniarką i opisz jej swoje problemy lub dolegliwości. Jeśli jesteś w domu, zadzwoń do swojego lekarza rodzinnego na numer pod którym będzie dostępny po 'zwykłych' godzinach pracy (ang. out-of hours GP service). Numer ten możesz uzyskać dzwoniąc pod zwykły numer twój lekarz rodzinny - jest on podawany poprzez automatyczną sekretarkę. Twój lekarz może także podać ci dane kontaktowe zespołu medycyny paliatywnej. Jeśli ty lub osoba opiekująca się tobą uważa że potrzebujesz pomocy, zadzwoń pod 999. Warto jest zapisać sobie wszystkie ważne numery telefonów:

Twój lekarz rodzinny (GP phone number):

Twoja pielęgniarka środowiskowa (District Nurses):

Numer lekarza rodzinnego dostępny po godzinach pracy (Out-of-hours GPs):

Zespół Medycyny Paliatywnej (Palliative Care Team):

Zespół Medycyny Paliatywnej dostępny po godzinach pracy (Palliative out-of-hours):

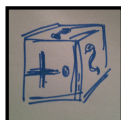
Inni (opisz kto to jest) (Other- state who):





Czy mogę pić alkohol?

Tak, możesz pić małe ilości (1-2 jednostek dziennie), ale możesz czuć się wtedy bardziej śpiący. Niektórzy odczuwają silniejsze działanie alkoholu niż zwykle.



Jak przechowywać morfinę?

Powinieneś przechowywać morfinę w chłodnym i ciemnym miejscu. Upewnij się że jest poza zasięgiem dzieci, osób starszych oraz zwierząt.

Inne opioidy przeciwbólne:

Większość osób uważa, że morfina jest dobrym lekiem przeciwbólowym. Są jednak osoby, które preferują inne silne środki przeciwbólne.

Lista alternatywnych leków przeciwbólowych:

Oksykodon lub Hydromorf:

Te dwa typy leków są dostępne w podobnych odmianach co morfina (szybko i wolno działająca). Są przyjmowane doustnie w formie tabletki lub płynu.

Fentanyl lub Buprenorfina:

Fentanyl i Buprenorfina są dostępne w formie plastrów naklejanych na skórę. Jest to pomocna forma dla osób, które mają trudności z normalnym przetykaniem. Plastry te, w zależności od ich rodzaju, są zmieniane co kilka dni. Fentanyl i Buprenorfina są także dostępne w wersji szybko działającej (w przypadku nagłego ataku silnego bólu), podawane jako tabletki pod język lub w formie aerozolu do nosa.

O ulotce

Niniejsza ulotka została sporządzona w oparciu o wytyczne na temat silnych opioidów przygotowane przez Institute of Clinical Excellence (NICE). Więcej na ten temat znajdziesz na stronie internetowej instytutu :

www.nice.org.uk/cg140

Ulotka dla pacjentów Instytutu (NICE):

English original plus translations including Welsh and Polish if you follow this link and click on 'Supporting Material'

<http://www.nice.org.uk/usingguidance/sharedlearningimplementingniceguidance/examplesofimplementation/eximpresults.jsp?o=627>

Pytania?

Jeśli masz jeszcze jakieś pytania to zapisz je na kartce i przynieś na kolejne konsultacje ze swoim lekarzem lub pielęgniarką.

