

我院芬太尼透皮贴剂在癌痛治疗中的使用分析

张雪霁*, 曹 舫*(陕西省肿瘤医院, 西安 710061)

中图分类号 R969 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)09-1191-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.09.11

摘要 目的:为促进芬太尼透皮贴剂的临床合理使用提供参考。方法:利用医院信息系统及数字化病历管理系统调取数据,抽取我院2014年6—12月使用芬太尼透皮贴剂治疗癌痛的150份住院患者病历,进行回顾性调查和分析。结果:150例使用芬太尼透皮贴剂治疗癌痛的患者中,疼痛强度数字评分法(NRS)评分为1~3、4~6、7~10分的患者分别有17例(11.3%)、63例(42.0%)、5例(3.3%),其余患者未进行疼痛强度评分;88例为阿片类药物耐受患者,62例为阿片类药物未耐受患者,使用芬太尼透皮贴剂的主要原因是患者不能口服或不能承受口服阿片类药物的副作用、肝肾功能不全等,有25例患者选用芬太尼透皮贴剂无明确原因;联合用药方面,22例患者合用盐酸吗啡注射液治疗爆发痛,12例患者合用盐酸布桂嗪注射液治疗爆发痛,8例患者合用硫酸吗啡片治疗爆发痛,10例患者合用盐酸羟考酮缓释片、硫酸吗啡缓释片等长效阿片类药物,8例患者合用氨酚羟考酮片,3例患者合用卡马西平片。结论:芬太尼透皮贴剂在我院癌痛患者治疗中的使用较为广泛,但在其使用过程中也存在一些不合理的情况,如使用前未进行疼痛强度评分,无使用透皮贴剂的用药指征,联合用药不合理等。为此医师应严格把握用药指征,临床药师应加强与医师的沟通配合,注重针对患者的用药教育,以保证其用药的合理性。

关键词 芬太尼透皮贴剂;癌痛;合理使用

Analysis of the Utilization of Fentanyl Transdermal Patch for Cancer Pain in Our Hospital

ZHANG Xueji, CAO Fang (Cancer Hospital of Shaanxi Province, Xi'an 710061, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for rational use of Fentanyl transdermal patch in the clinic. METHODS: By extracting data from hospital information system and digital medical record management system, medical records of 150 cancer pain inpatients receiving Fentanyl transdermal patch were collected from our hospital during Jun.-Dec. 2014, and then investigated and analyzed retrospectively. RESULTS: Numeric rating scale (NRS) score of 150 cancer pain patients receiving Fentanyl transdermal patch were as follows: pain scores of 17 patients (11.3%) were 1-3 points, those of 63 patients (42.0%) were 4-6 points and those of 5 patients (3.3%) were 7-10 points; the rest of the patients were not rated. Among those 150 cases, 88 cases were well tolerated with opioid and 62 patients were considered to be opioid intolerant. Those intolerant patients were who could not be treated orally or could not bore side effects of opioid hepatic or renal dysfunction. 25 cases used Fentanyl transdermal patch without definite evidence. As to drug combination, 22 cases additionally received Morphine hydrochloride injection; 12 cases additionally received Bucinnazine hydrochloride injection; 8 cases additionally received Morphine tablet; 10 cases additionally received Oxycodone hydrochloride sustained-release tablets and Morphine hydrochloride sustained-release tablets; 8 cases additionally received Oxycodone and acetaminophen tablets; 3 cases additionally received Carbamazepine tablets. CONCLUSIONS: Fentanyl transdermal patch are widely used for cancer pain treatment in our hospital. There still is irrational use of it, such as absence of pain score before use, no medication indication, irrational drug combination. Physicians should obey medication indication strictly, and clinical pharmacists should strengthen communication with physicians and pay attention to medication education for patients so as to guarantee rational drug use.

KEYWORDS Fentanyl transdermal patch; Cancer pain; Rational use

芬太尼透皮贴剂是一种新型的强效阿片类麻醉性镇痛药,其主要特点为药物通过皮肤吸收发挥作用,具有无创性^[1]。阿片类药物属于“第三阶梯”癌痛治疗药物,其中吗啡为一线药物,在临床上应用最广。芬太尼透皮贴剂为不适合口服药物治疗患者的首选药物,但对于可以口服的患者该药不作为首选。芬太尼透皮贴剂因具有用药简便、生物利用度高、作用时间长、恶心呕吐等不良反应小、无肝脏首关效应等优点^[2],目前在临床中

使用越来越广泛,故对其使用合理性必须给予重视。本文中,笔者拟对我院部分住院患者使用芬太尼透皮贴剂治疗癌痛的相关情况进行回顾性调查和分析,以期为促进芬太尼透皮贴剂的临床合理使用提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

利用医院信息系统(HIS)及数字化病历管理系统调取我院2014年6—12月使用芬太尼透皮贴剂的住院患者相关病历信息,并抽取150份用于癌痛治疗的病历进行回顾性调查。

1.2 统计和分析方法

采用Excel 2007软件录入所抽取病历的相关用药信

* 药师, 硕士。研究方向: 临床药学。电话: 029-85276100。
E-mail: xjzhang880522@163.com

通信作者: 主任药师, 硕士。研究方向: 临床药学与医院药学。
电话: 029-85276101。E-mail: 1398639949@qq.com

息,对患者年龄、性别、临床诊断、疼痛强度评分情况、相关用药情况等进行分析。

2 结果

2.1 患者年龄、性别分布及临床诊断

150例患者年龄范围为9~91岁,其中男性89例,平均年龄61.6岁;女性61例,平均年龄57.3岁。临床诊断:肺癌37例,胃癌23例,食管癌14例,胰腺癌13例,肝癌13例,直肠癌10例,乳腺癌5例,其他还包括肾癌、淋巴瘤、卵巢癌、胆囊癌、鼻咽癌等。

2.2 患者疼痛强度评分情况

150例患者中,17例(11.3%)患者疼痛强度数字评分法(NRS)评分为1~3分(轻度),63例(42.0%)患者NRS评分为4~6分(中度),5例(3.3%)患者NRS评分为7~10分(重度),还有65例(43.3%)患者未进行疼痛强度评分。

2.3 患者用药原因

《美国国立综合癌症网络(National Comprehensive Cancer Network, NCCN)成人癌痛指南》将阿片类药物耐受定义为使用至少以下剂量药物持续1周以上:口服吗啡60 mg/d,使用芬太尼透皮贴剂25 μ g/h,口服羟考酮30 mg/d或等效剂量其他阿片类药物。不满足上述条件即为阿片类药物未耐受。

150例患者中,88例为阿片类药物耐受且之前未曾使用过芬太尼透皮贴剂的患者,转换使用芬太尼透皮贴剂的原因主要有:42例患者不能承受口服阿片类药物的胃肠道不良反应,如恶心、呕吐、消化道出血、呼吸抑制、便秘等;23例患者吞咽困难,需要禁食,不能口服药物;12例患者为晚期临终患者,意识模糊,口服药物困难;11例患者肝、肾功能不全。

62例为阿片类药物未耐受的,使用芬太尼透皮贴剂的原因主要为:13例患者不能承受口服阿片类药物的胃肠道不良反应;9例患者吞咽困难,需要禁食,不能口服药物;8例患者为晚期临终患者,意识模糊,口服药物困难;5例患者肝、肾功能不全;2例患者主观拒绝口服阿片类药物;其余25例患者选用芬太尼透皮贴剂无明确原因。

2.4 患者癌痛治疗药物联合使用情况

150例患者中,22例患者在使用芬太尼透皮贴剂的同时合用盐酸吗啡注射液治疗爆发痛,12例患者合用盐酸布桂嗪注射液治疗爆发痛,8例患者合用硫酸吗啡片治疗爆发痛;10例患者合用盐酸羟考酮缓释片、硫酸吗啡缓释片等长效阿片类药物,8例患者合用氨酚羟考酮片(含阿片类药物的复方制剂),还有3例患者合用卡马西平片(抗惊厥药物)等作为辅助治疗药物。

3 讨论

病历抽查中发现,芬太尼透皮贴剂主要用于中度癌痛患者,但有相当部分患者未进行疼痛强度评分。患者主诉是癌痛诊治的基础,而疼痛程度评估则是阿片类药

物治疗的依据^[3],未先对患者进行疼痛强度评分即直接给予癌痛治疗药物是一种不规范的诊疗行为。因此,临床药师应加强与医师的配合,规范对患者的疼痛程度评估工作,保障麻醉性镇痛药物的合理化使用。

阿片类药物耐受的,患者有使用芬太尼透皮贴剂的指征时可以通过剂量换算转换使用。抽查的88例阿片类药物耐受患者,转换使用芬太尼透皮贴剂的原因主要有不能耐受口服阿片类药物的胃肠道不良反应,吞咽困难,无法口服药物,肝、肾功能不全等,均有使用芬太尼透皮贴剂的指征。62例阿片类药物未耐受患者使用芬太尼透皮贴剂,除上述几方面原因外,还有个别患者因担心口服阿片类药物的成瘾性及其不良反应主观拒绝服药,且其中另有25例患者没有首选使用芬太尼透皮贴剂的用药指征,即在未先使用口服阿片类药物控制疼痛的情况下就使用芬太尼透皮贴剂。对于可以口服药物治疗的患者来说,芬太尼透皮贴剂非癌痛治疗的首选药物,临床药师对于癌痛患者用药监护的过程中,要确保其在使用芬太尼透皮贴剂时有用药指征;同时,加强患者及其家属的用药教育,使其能正确认识口服阿片类药物的不良反应,避免因认识的不足产生主观抗拒。

芬太尼透皮贴剂采用独特的经皮给药系统,无需口服,吸收不需要经过消化系统,避免了与胃肠道的 μ 受体结合,药物吸收不受胃肠道内pH、食物及胃肠功能等影响^[4],同时大大减少了由此产生的一系列胃肠道不良反应,如恶心、呕吐、腹胀、便秘等,其胃肠道不良反应发生率和严重程度远远低于吗啡和羟考酮口服制剂,所以对于需要禁食或无法进食的、出现严重胃肠道反应的癌痛患者均可选用芬太尼透皮贴剂进行治疗。另外,肝、肾功能不全会对阿片类药物的药动学过程产生严重影响,从而使其不良反应发生率上升^[5],因为其代谢产物会累积于体内,更易引发恶心、呕吐等不良反应。而芬太尼在肝内代谢,其代谢产物是没有活性的正芬太尼,芬太尼的药动学过程在肝、肾功能不全患者体内的改变并不显著^[6],所以肝、肾功能不全的癌痛患者可首选芬太尼透皮贴剂进行治疗。临床药师在参与临床药物治疗的实践中,对于此类癌痛患者应当特别关注其疼痛治疗中的用药情况及可能出现的不良反应,使患者在疼痛得到良好控制的同时将不良反应降到最低。

口服阿片类药物的不良反应,除便秘外其他症状通常会随时间逐渐减轻,呕吐等胃肠道不良反应一般出现在用药的最初几天,数日后症状多可自行消失,而对不良反应进行积极治疗或预防性干预,可减轻或避免不良反应的发生。对于癌痛患者使用口服阿片类药物初期出现的相关不良反应,应积极进行对症治疗,防治结合,而不应立即更换为芬太尼透皮贴剂。《NCCN成人癌痛指南》中指出:癌痛治疗首选途径仍然是口服给药,对于能够口服给药的患者应首先考虑口服,经皮给药方式仅推荐用于吞咽困难或有口服阿片类药物吸收障碍等的

我院注射用血栓通(冻干)的临床应用分析

王艳宁*,张慧玲,王俏琴,吴曙粤[#](南宁市第一人民医院,南宁 530022)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)09-1193-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.09.12

摘要 目的:为促进注射用血栓通(冻干)的临床合理应用提供参考。方法:采用医院集中监测法,从我院医院信息系统调取2015年8月7日—10月6日每日新增使用注射用血栓通(冻干)的病历,由临床药师跟踪及记录患者基本情况、药品信息、药品使用情况和不良反应发生情况,评价其临床应用的合理性。结果:共追踪1 014份病例。注射用血栓通(冻干)主要用于骨折、脑梗死、冠心病、白内障等疾病;在骨科、神经内科、心内科、眼科等22个临床科室使用,占全院临床科室总数的56.41%;患者平均年龄为63.12岁,平均使用天数为11 d,剂量为100~500 mg/次,均采用静脉滴注方式每日给药1次,主要以0.9%氯化钠注射液作为溶剂(占93.29%);联用品种平均为10种;不良反应发生率为5.92%,均集中于同一批次药品(批号:15040211),主要表现为皮疹、红斑、瘙痒、寒战等;不合理用药情况方面,疗程过长发生率为17.85%,溶剂量不足发生率为13.71%,滴注速度过快发生率为7.59%,溶剂选择不当发生率为0.69%,无适应证用药发生率为0.39%。结论:注射用血栓通(冻干)在临床上特别是在中老年人中广泛使用,联用品种多,且部分存在不合理用药情况,其不良反应发生可能与患者年龄、疗程、溶剂、滴注速度、产品质量等因素相关。临床药师需做好对患者的用药监测,提升其临床应用的合理性,减少不良反应的发生。

关键词 注射用血栓通(冻干);临床应用;不良反应;临床药师

Analysis of Clinical Application of Xueshuantong for Injection(Lyophilized) in Our Hospital

WANG Yanning, ZHANG Huiling, WANG Qiaoqin, WU Shuyue (Nanning First People's Hospital, Nanning

患者。而拒绝口服阿片类药物的患者,主要还是因为对此类药物认识不足,存在恐惧心理,鉴于此临床药师应该加强对治疗癌痛药物知识的宣教,使患者能正确认识、消除顾虑。

对癌痛治疗的联合用药分析可见,芬太尼透皮贴剂多与盐酸吗啡注射液、硫酸吗啡片等即释型阿片类药物联用治疗爆发痛;与抗惊厥药物合用治疗癌性神经病理性疼痛。但是也存在不合理合用的情况,比如合用盐酸布桂嗪注射液治疗爆发痛,盐酸布桂嗪注射液不属于相关指南推荐用药,不方便与其他阿片类药物进行剂量转换以调整给药剂量;与盐酸羟考酮缓释片、硫酸吗啡缓释片等同属“第三阶梯”的癌痛治疗药物合用,因几种药物均为长效强阿片类药物,如此会加重阿片类药物不良反应,故在临床中应避免此类药物合用。临床药师应通过参与临床药物治疗,及时提示存在的问题,加强药物合理使用的宣教工作,促进癌痛治疗的规范合理。

本次病历回顾性调查和分析结果显示,芬太尼透皮贴剂因不良反应较小,使用方便,患者依从性较好,在我院癌痛患者治疗中使用较为广泛,但在其使用过程中也存在一些不合理的情况,如使用芬太尼透皮贴剂前未对患者进行疼痛强度评分,无首选透皮贴剂的用药指征;与硫酸吗啡缓释片、盐酸羟考酮缓释片等长效强阿片类

药物合用。临床药师是药学服务的主体^[6],应深入临床干预患者用药,加强与医师的配合,对癌痛治疗中存在的实际问题及时与医师进行有效的沟通并提供合理的处理方案,同时加强患者及其家属的用药教育,使其能正确认识阿片类药物及其不良反应,对于特殊患者,如肝肾功不全的患者应特别关注其疼痛治疗中的用药情况,使其疼痛能够得到合理有效的治疗。正确把握适应证,遵守“癌痛三阶梯止痛原则”进行个体化用药是癌痛治疗的关键。

参考文献

- [1] 陈晓丹.芬太尼透皮贴剂的安全性及合理使用[J].中国医药导报,2011,8(12):8-9.
- [2] 于世英,孙燕,吴一龙,等.芬太尼透皮贴剂治疗4 492例癌痛的临床疗效分析[J].中华肿瘤杂志,2005,27(6):369-372.
- [3] 罗盛.美国NCCN成人癌痛指南解读[J].中国处方药,2014,12(1):4-6.
- [4] 金元,彭宇,林海,等.奥施康定与芬太尼透皮贴剂治疗中重度癌痛的疗效比较[J].中国地方病防治杂志,2014,29(1):186-187.
- [5] 程熠,于世英.阿片类药物在肝肾功能不全癌痛患者中的选择应用[J].中国肿瘤,2011,20(4):278-282.
- [6] 李煜东,居靖.临床药师药学服务实践与体会[J].安徽医药,2011,15(11):1448-1449.

* 副主任药师,硕士研究生。研究方向:临床药学。电话:0771-2636220。E-mail:523657993@qq.com

[#] 通信作者:主任医师,硕士生导师。研究方向:儿科学。电话:0771-2636368。E-mail:wushuyue@163.com

(收稿日期:2016-03-31 修回日期:2017-02-09)

(编辑:周 箫)