

KLINIKINĖ OPIOIDŲ ABSTINENCIJOS ĮVETINIMO SKALĖ

Laurina ŠLIOŽIENĖ, Alicja JUŠKIENĖ

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Elgesio medicinos institutas, Palanga, Lietuva

Opioidų abstinencijos įvertinimo skalės buvo sukurtos norint palyginti abstinencijos gydymo veiksmingumą ir įvertinti fiziologinį pacientų pasirengimą buprenorfinu ar metodono skyrimui. Dažniausiai skalės buvo naudojamos atliekant mokslinius tyrimus, tačiau vis dažniau pradėtos naudoti gerosios praktikos ir standartizuotuose gydymo rekomendacijų protokoluose, dažnėja jų vartojimas ir klinikinėje praktikoje.

Kadangi viena iš opioidų abstinencijos įvertinimo skalių naudojimo sričių yra pacientų būsenos įvertinimas prieš skiriant metadoną arba buprenorfiną, instrumentas turėtų aiškiai atskirti apsinuodijimo opioidais ir opioidinės abstinencijos simptomus (pvz., pykinimą, gali sąlygoti tiek opioidinė abstinencija, tiek apsinuodijimas opioidais). Apsinuodijimo ir abstinencijos supainiojimas gali turėti pražūtingas klinikoje pasekmes. Akivaizdus tokios klaidos rezultatas – mirtini metadono perdozavimai.

Klinikinė opioidų abstinencijos įvertinimo skalė (The Clinical Opiate Withdrawal Scale, COWS)

Klinikinė opioidų abstinencijos įvertinimo skalė pirmą kartą buvo paskelbta gydymo buprenorfinu mokymo vadove (Wesson ir kt., 1999). Į skalę įtraukti vertinimo punktai buvo patvirtinti ir kitais vertinimo instrumentais. Vertinant kiekvieną punktą, atsižvelgiama į tai, kad kai kurie simptomai gali būti pastovūs. Pavyzdžiui, nestiprūs skrandžio spazmai gali būti subjektyviai jaučiami pastoviai, tačiau kaip abstinencijos požymis vertinamas jų sustiprėjimas (pvz., vėmimas, viduriavimas).

COWS formato ir atskirų jos punktų vertinimo sistemos pavyzdžiu buvo imta Klinikinių tyrimų instituto alkoholio nutraukimo vertinimo peržiūrėta skalė (angl. Clinical Institute Withdrawal Assessment-Alcohol-Revised scale (CIWA-Ar), Sullivan ir kt., 1989). Instrumentas gali būti atliktas per maždaug dvi minutes kalbant su pacientu ir stebint opioidų abstinencijos simptomus. Jis gali būti atliekamas reguliariai, siekiant pastebėti opioidinės abstinencijos simptomų pokyčius per tam tikrą laiką arba vertinat atsaką į gydymą.

Kiekvieno punkto vertinimas atspindi simptomo sunkumą, o pagal bendrą bendrą balų sumą abstinencija skirstoma į: lengvą (5–12 balų), vidutinę (13–24 balų), vidutiniškai sunkią

(25–36 balų) ir sunkią (daugiau nei 36 balai).

COWS naudojimas skiriant gydymą buprenorfinu. Buprenorfinas yra dalinis opioidinių receptorių agonistas. Skirtingai nuo tikrųjų opioidinių receptorių agonistų, pavyzdžiui, heroino, metadono, morfino, kurių opioidinis poveikis didinant dozę ir toliau didėja, buprenorfinas turi „lubų“ efektą, kuomet didinant dozę, opioidams būdingas poveikis nedidėja (tai apima ir kvėpavimo slopinimą). Buprenorfinas turi didesnę afinitetą miu receptoriams negu tikrieji agonistai, todėl blokuoja kitų opioidinių agonistų poveikį, juos išstumdamas iš miu receptorių ir dėl riboto buprenorfino opioidinio poveikio gali sukelti opioidinę abstinenciją. Todėl fizinę priklausomybę turintiems pacientams, prieš pradėdant vartoti buprenorfiną, turi praeiti tam tikras valandų skaičius nuo paskutinės heroino ar metadono dozės. Laiko kriterijaus naudojimas, skiriant pirmą buprenorfino dozę, nėra patikimas, kadangi pacientai ne visada teisingai nurodo paskutinio vartojimo laiką. Be to skiriasi opioidų metabolizmo greitis tarp pacientų. Saugiau yra palaukti, kol išryškėja vidutinio sunkumo ar sunki opioidinė abstinencija.

Klinikinė patirtis naudojant COWS rodo, kad esant COWS įvertinimui 25 arba daugiau balų, abstinencijos išsivystymo rizika, skiriant buprenorfiną, mažai tikėtina. Daliai pacientų, COWS nustačius lengvą ar vidutinį abstinencijos sunkumą, opioidinės abstinencijos sindromas taip pat neišryškėja. Tai gali būti siejama su mažesniu paciento fizinės priklausomybės laipsniu. Abstinencijos prognozavimas, kuomet bendras skalės vertinimas siekia maksimalią balų sumą, reikalauja papildomų tyrimų.

IŠVADA

COWS yra lengvai atliekamas klinikinis instrumentas opioidinės abstinencijos simptomų ir abstinencijos sunkumo vertinimui. Skalė gali būti taikoma įvairiose gydymo įstaigose, tiek gydant piktnaudžiavimą opioidais, tiek išsivysčius fizinę priklausomybę nuo opioidų pacientams, gydomiems dėl lėtinio skausmo.

Klinikinė opioidų abstinencijos įvertinimo skalė

Kiekvienam punktui parinkite vieną atsakymą geriausiai apibūdinantį paciento požymius ar simptomus, apibraukite skaičių ties tinkamu teiginiu. Pavyzdžiui, jei pulso dažnis didėja dėl paciento mankštinimosi prieš tyrimą, pulso dažnio padidėjimas neturėtų būti įtrauktas į vertinimą.

<p>Pulso dažnis ramybės metu _____ (kartai per minutę) <i>Matuojamas pacientui pasėdėjęs arba pagulėjęs 1 min.</i></p> <p>0 Pulso dažnis 80 ar mažiau 1 Pulso dažnis 81-100 2 Pulso dažnis 101-120 4 Pulso dažnis daugiau kaip 120</p> <p>Prakaitavimas: <i>pastarojo pusvalandžio metu, nepriklausomai nuo kambario temperatūros ir paciento aktyvumo.</i></p> <p>0 Nejaučia šaltkrėčio ar paraudimo 1 Subjektyviai jaučiamas šaltkrėtis ar paraudimas 2 Paraudęs arba drėgnas veidas 3 Prakaito lašeliai ant kaktos arba veido 4 Prakaitas srūva veidu</p> <p>Nenustygimas vietoje <i>stebėjimas viso vertinimo metu.</i></p> <p>0 Gali sėdėti ramiai 1 Išsako sunkumą sėdėti ramiai, tačiau pajėgus tai padaryti 3 dažni judesiai arba nereikalingi kojų/rankų judesiai 5 Negali nusėdėti ramiai net kelių sekundžių</p> <p>Vyzdžių dydis</p> <p>0 Vyzdžiai susiaurėję arba normalaus dydžio, priklausomai nuo apšvietimo 1 Vyzdžiai galimai platesni, atžvelgiant į apšvietimą 2 Vyzdžiai vidutiniškai išsiplėtę 5 Vyzdžiai tiek išsiplėtę, kad matomas tik rainelės kraštas</p> <p>Kaulų arba sąnarių skausmas <i>Jei pacientas jautė skausmą anksčiau, vertinamas tik papildomai atsiradęs skausmo pojūtis, susijęs su opioidų vartojimo nutraukimu.</i></p> <p>0 Šiuo metu nėra 1 Nedidelis bendras diskomfortas 2 Pacientas išsako stiprų išplitusį sąnarių/raumenų skausmą 4 Pacientas trina sąnarius ar raumenis ir yra nepajėgus ramiai sėdėti dėl diskomforto</p> <p>Sloga arba ašarojimas <i>Nevertinama, jei šie simptomai yra dėl peršalimo arba alergijų</i></p> <p>0 Šiuo metu nėra 1 Nosies paburkimas arba neįprastai drėgnos akys 2 Sloga arba ašarojimas 4 Pastovi sloga arba ašaros srūvančios skruostais</p>	<p>Virškinimo trakto simptomai: <i>pastarojo pusvalandžio metu</i></p> <p>0 Nėra simptomų 1 Skrandžio spazmai 2 Pykinimas arba laisvi viduriai 3 Vėmimas arba viduriavimas 5 Dažni viduriavimo arba vėmimo epizodai</p> <p>Tremoras <i>stebimas ištiesus rankas</i></p> <p>0 Nėra tremoro 1 Tremoras gali būti jaučiamas, tačiau nestebimas 2 Stebimas nežymus tremoras 4 Ryškus tremoras arba raumenų trūkčiojimai</p> <p>Žiovulys <i>stebėjimas vertinimo metu</i></p> <p>0 Nėra žiovulio 1 Žiovauja vieną arba du kartus per vertinimo laiką 2 Žiovauja tris ar daugiau kartų per vertinimo laiką 4 Žiovauja keletą kartų per minutę</p> <p>Nerimas arba dirglumas</p> <p>0 Nėra 1 Pacientas išsako padidėjusį dirglumą arba nerimą 2 Pacientas akivaizdžiai dirglus arba nerimastingas 4 Pacientas toks dirglus arba nerimastingas, kad sunku dalyvauti vertinime</p> <p>„Žąsies oda“</p> <p>0 Oda lygi 3 Jaučiamas odos plaukelių pašiurpimas arba stebimas rankų plaukų pašiurpimas 5 Gerai matomas odos plaukelių pašiurpimas</p> <p style="text-align: right;">Bendra balų suma _____</p>
---	--

LITERATŪRA

1. Wesson DR, Ling W. The Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS). Journal of Psychoactive Drugs, 2003; 35(2):253–259.