

ნათია შავდია, ფატი ძონენიძე, ნია შავდია
 კიბოსმიერი ტკივილი და მისი ოპიოიდებით მართვის მდგომარეობა საქართველოში
 საქართველოს უნივერსიტეტი, საქართველოს ეროვნული უნივერსიტეტი,
 ქართულ-პოლანდიური კლინიკა, თბილისი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2022.08.17>

NATIA SHAVDIA, PATI DZOTSENIDZE, NIA SHAVDIA
 CANCER PAIN AND ITS MANAGEMENT WITH OPIOIDS IN GEORGIA

University of Georgia, National University of Georgia, Georgian-Dutch Clinic, Tbilisi, Georgia

SUMMARY

354 cancer patients undergoing treatment, were interviewed by phone. Pain was diagnosed in 235 (66.4%) patients. 177 patients, that's 75.3% of them had moderate to severe pain ($p < 0,001$). According to the WHO recommendations, pain, with such severity, requires opioid therapy, although only 17 (9.6%) patients received it; Thus, 160 (90.4%) patients did not receive adequate care. We studied the possibility of pain management with opioids in cancer patients and as well the legal use of narcotic substances in Georgia. Methadone consumption was found to be constantly increasing (9 mg/capita), while morphine consumption remained almost the same (2 mg/capita). Methadone consumption (146 kg), for substitution therapy is 16 times higher, than morphine consumption for pain (9 kg). The difference will increase further in 2022, as the need for methadone consumption is estimated at 250 kg, and as for morphine at 13 kg, which is 2.7 times less, than the need, of oncology patients with pain in terminal stage (35 kg).

Conclusion: In case of desire and political will, regulations on the medical use of opioids, can be developed, that improve prescribing and access to opioids based on patient indication and need, and protect the fundamental human right - access to pain relief.

Keywords: cancer, pain, opioid, management, Georgia

2020 წლის World Cancer ანგარიშით ბოლო პერიოდში შესამჩნევად გაუმჯობესდა კიბოს სიხშირის ყველა მაჩვენებელი; ეს უკავშირდება კიბოს პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მართვის გაუმჯობესებას [1]. ამ ფონზე, 40 წელი, კვლავ უცვლელი რჩება და არ მცირდება ტკივილის სიხშირე, არც მკურნალობის და არც გავრცელებული კიბოს შემთხვევებში [2]. კიბოსმიერი ტკივილის არასწორი მართვა, განსაკუთრებით ხშირია განვითარებად ქვეყნებში, რაც ნეგატიურად აისახება პაციენტთა ცხოვრების ხარისხზე და მკურნალობის შედეგებზე [3,4,5].

მიზანი: ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობის პროცესში ტკივილის სიხშირისა და პაციენტთა ოპიოიდებით მართვის მდგომარეობის დადგენა.

მასალა და მეთოდები. 2020 წელს საქართველოში ტკივილის არსებობის შესახებ ტელეფონით გამოკითხვა (კითხვარით) კიბოს გამო ნამკურნალები 354 პაციენტი. ასევე მოძიებული იყო ოფიციალური სტატისტიკა საქართველოში კიბოს ავადობისა და ტკივილის სამართავად ოპიოიდების მოხმარების შესახებ.

შედეგები. მკურნალობის პროცესში მყოფი 354 ონკოლოგიური პაციენტის გამოკითხვით 235-ს (66,4%) დაუდგინდა ტკივილი (იხ. ცხრილი 1); მათგან საშუალო/ძლიერი ტკივილი ჰქონდა 177 პაციენტს (75.3%), რომლებიც ჯანმო-ს ტკივილის მართვის რეკომენდაციით საჭიროებდნენ ოპიოიდოთერაპიას, თუმცა იგი მხოლოდ 17 (9.6%) პაციენტს დაენიშნა.

ცხრილი 1. კიბოს მქონე პაციენტთა ტკივილის სიძლიერე მკურნალობის დროს

ტკივილის სიძლიერე	ტკივილი მკურნალობისას	
	რიცხვი	%
სუსტი (NRS <4)	50	21,3%
საშუალო (NRS =4-6)	136	57,9%
ძლიერი (NRS >7)	41	17,4%
უცნობია	8	3,4%
სულ	235	100%

შესაბამისად, საშუალო/ძლიერი ტკივილის მქონე 160 (90.4%) პაციენტმა ვერ მიიღო სათანადო დახმარება, რაც ტკივილის სწორი მართვით შესაძლებელი იქნებოდა 90%-ში [6]. ამ მიზეზის დასადგენად, შევისწავლეთ საქართველოში კიბოს მქონე პაციენტთა ტკივილის ოპიოიდებით მართვის შესაძლებლობა. დადგა საკითხი თუ როგორ შეგვეძლო იმ ადამიანთა რიცხვის დადგენა, ვინც საჭიროებდა ოპიოიდებით მართვას და რამდენს? ამისთვის მოძიებული იყო ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭოს და ჯანმო-ს მიერ მოწოდებული ფორმულა [7]:

წლიური სიკვდილის მაჩვენებელი 80% (ონკო/აივ) ან 67% (სხვა)*¹ პაციენტები, რომლებიც საჭიროებენ სიკვდილის წინ მორფის X 90 დღეზე (საშუალოდ) X 60-75 მგ მორფინი² დღეში (საშუალოდ 67.5 მგ)

ფორმულის გამოსაყენებლად, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სტატისტიკურ ცნობარიდან [8] მოძიებული იყო 2020 წელს საქართველოში სიმსივნით გარდაცვლილთა რიცხვი, კერძოდ:

- 2020 წელს ავთვისებიანი სიმსივნით გარდაიცვალა 8089 პაციენტი;
- მათგან 6.471 (80%) კიბოს მქონე პაციენტს დაჭირდებოდა მორფინი;
- პაციენტთა ამ რაოდენობას საშუალოდ დაჭირდებოდა 35 (39) კგ მორფინი;
- 2020 წელს მორფინის ჯამურმა ხარჯვამ შეადგინა 9 კგ;

2020 წელს ონკოლოგიურ ინკურაბელურ პაციენტთა ტკივილის მართვისთვის ნაცვლად 35 კგ-ისა, დაიხარჯა 9 კილოგრამი ოპიოიდი (იხ. ცხრილი 2), რომელიც გავრცელებული კიბოს მქონე პაციენტების მეოთხედს თუ დააკმაყოფილებს, ისიც მინიმალურ დოზაზე გაანგარიშებულს. შესაბამისად, საქართველოში 2020 წელს ტკივილის მართვისთვის გამოყოფილი სამედიცინო ოპიოიდების წლიური მოხმარება ნორმასთან შედარებით მინიმუმ 4-ჯერ ნაკლებია.

ცხრილი 2. 2013-2020 წლებში ოპიოიდების მოხმარება, საქართველო, ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო კომიტეტის ანგარიშებდან ამოკრებილი მონაცემები

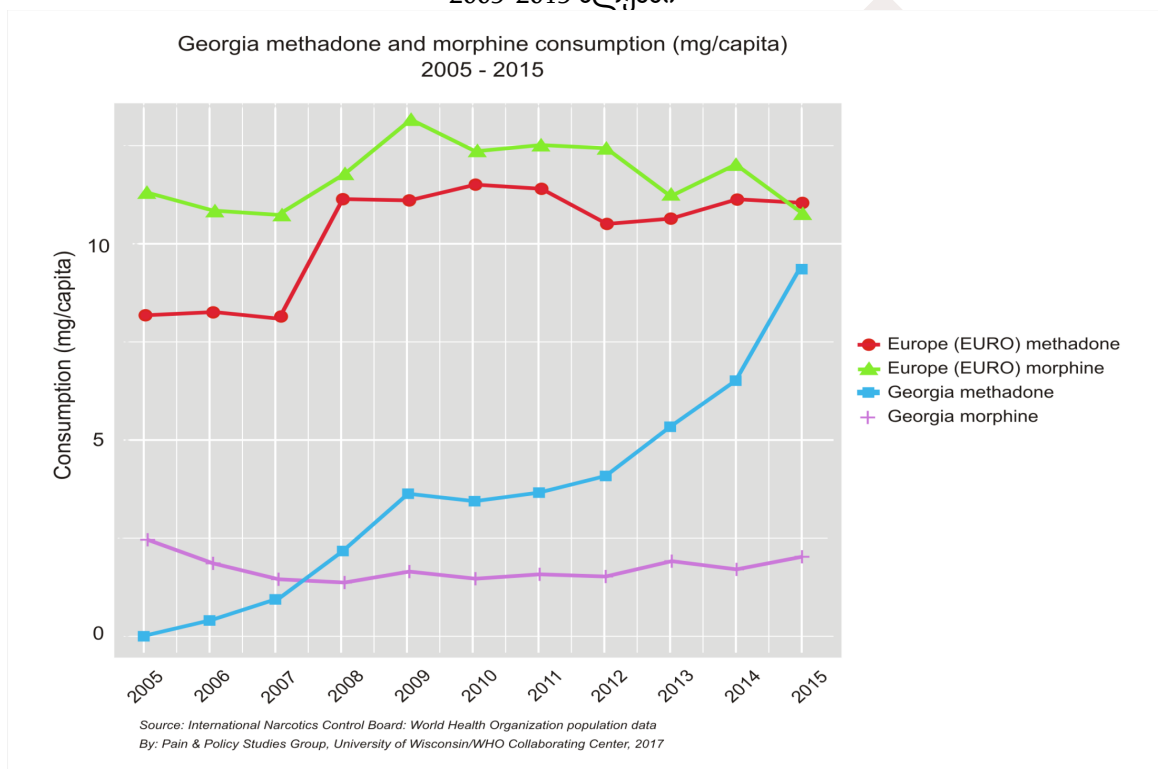
წელი	ბუპრენეფრონი კგ	მორფინი კგ	მეტადონი კგ
2013	-	8	23
2014	1	8	31
2015	1	8	38
2016	1	8	44
2017	2	9	64
2018	6	10	91
2019	7	9	108
2020	9	9	146

ტკივილის მართვისთვის მოხმარებული ოპიოიდების რაოდენობის ადეკვატურობის გასარკვევად, დავეყრდენით ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭოს მიერ დადგენილი ოპიოიდების ხარჯვის მაჩვენებელს - „განსაზღვრული დღიური დოზით - სტატისტიკური მიზნებისთვის (S-DDD)“. ამ დადგენილებით, **ნორმა არის, როცა S-DDD > 200; როდესაც სამედიცინო ოპიოიდების ხარჯვა შეადგენს S-DDD <101, იგი მიიჩნევა ძალიან არაადეკვატურად (არასაკმარისად), ხოლო თუ S - DDD 101- 200 შორის მერყეობს, იგი მიიჩნევა „არაადეკვატურად“ ანუ დაბალი მოხმარების მაჩვენებლად.** ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭოს დადგენილი პარამეტრებიდან გამომდინარე, ისმის კითხვა, რამდენად საკმარისია საქართველოში ონკოლოგიურ პაციენტთა ტკივილის გასაყუჩებლად მოხმარებული მორფინი? ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო კომიტეტის 2021 წლის ტექნიკური ანგარიშის თანახმად, 2018–2020 წწ.-ში საქართველოში სამედიცინო ოპიოიდების საშუალო ხარჯვამ - „განსაზღვრული დღიური დოზით - სტატისტიკური მიზნებისთვის“ (SDDD) შეადგინა 66 [9]; ამ მაჩვენებლით, ოპიოიდის მოხმარება „ძალიან არაადეკვატურ ხარჯვას“ (S-DDD) წარმოაჩენს [10]. ეს ნიშნავს, რომ საქართველოში ქრონიკული ტკივილის მართვა მიმდინარეობს არაადეკვატურად.

¹ ძირითადად სხვაში მოიაზრება სისხლისმიმოქცევის სისტემის და ფილტვისმიერი დაავადებები, მაგ. ფქოლი
² იგულისხმება ტაბლეტირებული მორფინი, ძირითადად გახანგრძლივებული მოქმედების

დიაგრამა 1-ზე ასახულია ტკივილის და პოლიტიკის შემსწავლელი ჯგუფის მიერ მოწოდებული 2005-2015 წლებში ევროპასა და საქართველოში ჩანაცვლებითი თერაპიის მიზნით მოხმარებული მეტადონის რაოდენობა ერთ სულზე და ქრონიკული ტკივილის მართვის მიზნით გამოყენებული მორფინის ხარჯვა ერთ სულზე. მონაცემები ეყრდნობა ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო კომიტეტისა და ჯანმოს მიერ მოწოდებულ ინფორმაციას. იდენტური მონაცემების შედარება აჩვენებს, რომ საქართველოში დროთა განმავლობაში მეტადონის მოხმარება უფრო მეტად იზრდება და ევროპულ მაჩვენებელს უახლოვდება, ხოლო მორფინის მოხმარება დროში პრაქტიკულად არ იცვლება.

დიაგრამა 1. მეტადონისა და მორფინის მგ/სულზე ხარჯვის შედარება ევროპასა და საქართველოში, 2005-2015 წლებში



ამავე დიაგრამიდან ასევე ჩანს, რომ მორფინის (ტკივილის სამკურნალოდ) და მეტადონის (ჩანაცვლებითი თერაპიისთვის) სამედიცინო მიზნებისთვის მოხმარება ევროპაში ორივე შემთხვევაში აღემატება 12 მგ-ს/სულზე; საქართველოში პირიქით არის, მეტადონის მოხმარება სწრაფად იზრდება და ჯერ კიდევ 2015 წელს აღწევდა 9 მგ-ს/სულზე, ხოლო ტკივილის გაყუჩების მიზნით მორფინის მოხმარება კვლავ ახლოს დგას იზო ხაზთან და სულზე დაახლოებით 2-მგ-ია. ამრიგად, 2015 წელს მეტადონის მოხმარება ჩანაცვლებითი თერაპიისთვის თითქმის 5-ჯერ აღემატებოდა ტკივილის მიზნით მორფინის მოხმარებას (38 კგ ვერსუს 8 კგ). ამჟამად, ეს დისონანსი უფრო მნიშვნელოვნად გაზრდილია (146 კგ : 9 კგ), (იხ. ცხრილი 2). სხვაობა 2022 წელს კიდევ უფრო გაიზრდება, რადგან ამ დროისთვის ქვეყანაში მეტადონის მოხმარების საჭიროება განსაზღვრულია (100 კგ-ით გაზრდა) 250 კგ-ით [9] (იხ. ცხრილი 3). საქართველოსთვის ტკივილის მართვისთვის ოპიოიდების საჭიროება განსაზღვრულია 13 კგ-ით, რაც ტკივილის მქონე, მხოლოდ ტერმინალური სტადიის ონკოლოგიურ პაციენტთა საჭიროებაზე (35 კგ) 2.7-ჯერ ნაკლებია.

ცხრილი 3. 2021/2022 წლისთვის განსაზღვრული კვოტა საქართველოსთვის

განსაზღვრული კვოტა გრამებში	მეტადონი	მორფინი
2021	165.000 (165 კგ)	13.000 (13 კგ)
2022	250.000 (250 კგ)	13.000 (13 კგ)

განსჯა. მიღებული შედეგების ანალიზით შეიძლება დავასკვნათ, რომ შესაძლებელია ოპიოიდების საჭიროების მქონე ადამიანების ადეკვატური დახმარება. ამის მაგალითია

„დამოკიდებულების სინდრომის“ მქონე ადამიანებისთვის მეტადონის გამოყენება, ჩანაცვლებითი თერაპიის მიზნით, რომლის ხარჯვა 23 კგ-დან (2013 წ.) 250 კგ-მდე (2022 წ.) მოიმატა. მეტადონისა და მორფინის მოხმარებას შორის მზარდი სხვაობა შეიძლება აიხსნას „დამოკიდებული სინდრომის“ მქონე ადამიანების სიმრავლით, რამაც მთავრობა აიძულა ან პოლიტიკური ნება იმდენად ძლიერი იყო, რომ 2005 წლიდან დაინერგა ჩანაცვლებითი თერაპია, რასაც მოყვა დარგის სპეციალისტების ცოდნის გაუმჯობესება და კანონმდებლობის ადაპტაცია, რაც მისასაღმებელია. თუმცა, ამ ფონზე გაუგებარია ჯანდაცვის სფეროს მესვეურთა რეზისტენტობა დაავადებით გამოწვეული ტკივილის სამკურნალოდ ოპიოიდების ადეკვატური გამოყენების შესახებ.

კიბოსა და სხვა დაავადებებით გამოწვეული ტკივილის მქონე პაციენტთა მდგომარეობა, იგნორირებული რჩება, რითაც უხეშად ირღვევა ადამიანთა ფუნდამენტური უფლება არ იტანჯებოდეს, ჰქონდეს წვდომა სამედიცინო მომსახურებაზე, ესენციურ ანუ ძირითადი მნიშვნელობის მედიკამენტებზე - როგორცაა მორფინი.

ამჟამად ტკივილის გაყუჩების მიზნით, *ოპიოიდების მოხმარების რეგულირების გარემო მლუდავს ოპიოიდური გამაყუჩებლის დანიშვნას ტკივილის მქონე იმ ადამიანებისთვის*, რომლებიც არ არიან ტერმინალურ სტადიაში და/ან მათთვის შესაძლებელია რაიმე სახის მკურნალობის განევა (რაც შესაძლოა არ იყოს ტკივილის მიზეზთან დაკავშირებული).

გამოვთქვამთ იმედს, რომ ქვეყნის მთავრობა სამედიცინო ოპიოიდების მოხმარების რეგულაციებს იმგვარად შეცვლის, რომ ხელს შეუწყობს როგორც ინკურაბელურ პაციენტთა ტკივილით გამოწვეული ტანჯვის შემსუბუქებას, ისე კიბოს მკურნალობის პროცესში შესაძლებელს გახდის ტკივილის ეფექტურ მართვას.

დასკვნა: სურვილის და პოლიტიკური ნების შემთხვევაში შეიძლება სამედიცინო ოპიოიდების მოხმარების ისეთი რეგულაციების შექმნა, რომელიც პაციენტთა ჩვენებაზე და საჭიროებაზე დაყრდნობით გააუმჯობესებს ოპიოიდების დანიშვნას და მათ ხელმისაწვდომობას, და ადამიანის ფუნდამენტური უფლების - ტკივილის გაყუჩებაზე ხელმისაწვდომობის დაცვას.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. World Cancer Report. Cancer research for cancer prevention. Edited by Christopher P. Wild, Elisabete Weiderpass, Bernard W. Stewart. Lyon, 2020;
2. van den Beuken-van Everdingen MHJ, van Kuijk SMJ, Janssen DJA, Joosten EAJ. Treatment of Pain in Cancer: Towards Personalised Medicine. *Cancers* (Basel). 2018 Dec 10;10(12):502. doi: 10.3390/cancers10120502. PMID: 30544683; PMCID: PMC6316711.
3. Li Z, Aninditha T, Griene B, Francis J, Renato P, Serrie A, Umareddy I, Boisseau S, Hadjiat Y. Burden of cancer pain in developing countries: a narrative literature review. *Clinicoecon Outcomes Res*. 2018 Nov 2;10:675-691. doi: 10.2147/CEOR.S181192. PMID: 30464561; PMCID: PMC6219110.
4. Kwon JH. Overcoming barriers in cancer pain management. *J Clin Oncol*. 2014 Jun 1;32(16):1727-33. doi: 10.1200/JCO.2013.52.4827. PMID: 24799490.
5. Orujlu S, Hassankhani H, Rahmani A, Sanaat Z, Dadashzadeh A, Allahbakhshian A. Barriers to cancer pain management from the perspective of patients: A qualitative study. *Nurs Open*. 2022 Jan;9(1):541-549. doi: 10.1002/nop2.1093. PMID: 34657391; PMCID: PMC8685847.
6. Lou F, Shang S. Attitudes towards pain management in hospitalized cancer patients and their influencing factors. *Chin J Cancer Res*. 2017 Feb;29(1):75-85. doi: 10.21147/j.issn.1000-9604.2017.01.09. PMID: 28373756; PMCID: PMC5348478.
7. INCB WHO (2012). Guide on Estimating Requirements for Substances under International Control. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44859/9789241503280_eng.pdf?sequence=1
8. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. NCD.C.Ge. ჯანმრთელობის დაცვა საქართველო, სტატისტიკური ცნობარი. 2020 <https://test.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=3d9d1b31-4198-4127-90bb-41db1b80aa63>
9. International Narcotics control Board. (2021). Technical Reports. Narcotic Drugs - Technical Report https://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/Technical_Reports/narcotic_drugs_reports. Html

ნათია შავდია, ფატი ძონენიძე, ნია შავდია
კიბოსმიერი ტკივილი და მისი ოპიოიდებით მართვის მდგომარეობა საქართველოში
 საქართველოს უნივერსიტეტი, საქართველოს ეროვნული უნივერსიტეტი,
 ქართულ-ჰოლანდიური კლინიკა, თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

ტელეფონით გამოიკითხა მკურნალობის პროცესში მყოფი 354 ონკოლოგიური პაციენტი. ტკივილი დაუდგინდა 235 (66,4%) პაციენტს. მათგან საშუალო/ძლიერი ტკივილი ჰქონდა 177 პაციენტს ანუ 75.3%-ს ($p < 0,001$). ასეთი ტკივილის დროს ჯანმო-ს რეკომენდაციით საჭიროა ოპიოიდოთერაპია, თუმცა იგი მხოლოდ 17 (9.6%) პაციენტმა მიიღო; ამდენად, 160 (90.4%) პაციენტმა ვერ მიიღო ადეკვატური დახმარება. შევისწავლეთ საქართველოში კიბოს მქონე პაციენტთა ტკივილის ოპიოიდებით მართვის შესაძლებლობა და ასევე ნარკოტიკული საშუალებების ლეგალური გამოყენება. დადგინდა, რომ მეტადონის მოხმარება მუდმივად იზრდება (9 მგ/სულზე), მორფინის კი - თითქმის არა (სულზე 2-მგ). მეტადონის მოხმარება (146კგ) ჩანაცვლებითი თერაპიის მიზნით 16-ჯერ აღემატება ტკივილის მიზნით მორფინის მოხმარებას (9კგ). სხვაობა 2022 წელს კიდევ გაიზრდება, რადგან მეტადონის მოხმარების საჭიროება განსაზღვრულია 250 კგ-ით, ხოლო მორფინის 13 კგ-ით, რაც ტკივილის მქონე, მხოლოდ ტერმინალური სტადიის ონკოლოგიურ პაციენტთა საჭიროებაზე (35 კგ) 2.7-ჯერ ნაკლებია.

დასკვნა: სურვილის და პოლიტიკური ნების შემთხვევაში შეიძლება სამედიცინო ოპიოიდების მოხმარების ისეთი რეგულაციების შექმნა, რომელიც პაციენტთა ჩვენებაზე და საჭიროებაზე დაყრდნობით გააუმჯობესებს ოპიოიდების დანიშნას და მათ ხელმისაწვდომობას და ადამიანის ფუნდამენტური უფლების - ტკივილის გაყუჩებაზე ხელმისაწვდომობის დაცვას.

✍