PARTICULARITĂȚILE UTILIZĂRII MEDICAMENTELOR CONTRA DURERII LA COPII

Autori: GUBENCO Aliona, SÎBII Lucia, ADAUJI Stela
Catedra de Farmacie Socială „Vasile Procopișin”,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu"

INTRODUCERE

În accepțiunea actuală, copilăria acoperă doar 16-18 ani, restul perioadei de viață fi ind reprezentată de perioada adultă și cea cuprinsă între 60-80 de ani. Convenția privind drepturile copiluluidefinește termenul „copil“ ca fiind o persoană sub vârsta de 18 ani. Conform liniilor directoare ale Conferinței Internaționale pentru Armonizare (ICH), distingem 4 perioade: nou-născuți (naștere – 27 de zile), sugari (28 de zile – 23 de luni), copii (2-11 ani) și adolescenți (12-18 ani) Asistență medicală a copiilor, în lumea occidentală, cel mai frecvent este solicită din cauza durerii. Organizațiile cheie din comeniul sănătății își exprimă tot mai des îngrijorarea cu privire la incapacitatea serviciilor medicale de a oferi analgezie adecvată pentru cuparea durerii la copii. Tratamentul inadecvat al durerii poate avea efecte dăunătoare semnificative.

Totuși, frica de apariție a evenimentelor adverse este în des citată atât de familii, cât și de medici ca un impediment în calea utilizării adecvate a medicamentelor analgezice în pediatrie.

SCOPIL LUCRĂRII

Scopul acestei cercetări a fost de evidențiea și evalua rolului farmacistului în asistență cu medicamente contra durerii acue la copii.

Pentru acesta a u fost stabilite obiective precum: evidențierea aspectelor specifice utilizării medicamentelor la copii; evaluarea rolului farmacistului în managementul utilizării raționale a medicamentelor pediatrice în farmaciile comunitare și identificarea factorilor de influență și problemelor dominante în organizarea acordării asistenței farmaceutice pentru copii.

MATERIAL ȘI METODE

Pentru atingerea scopului, a fost realizat un rewiu al literaturii, prin utilizarea motoarelor de căutare în bazele de date autorizate precum: Cochrane, Medline, Embase, International Pharmaceutical Abstracts, Toxnet, Biosis Previews, PubMed și Web of Science.

REZULTATE

Există o mare varietate de tratamente farmacologice eficiente pentru cuparea durerii la copii, cu toate acestea, copiii sunt expuși unui risc crescut de efecte adverse ale medicamentelor în urma terapiei cu analgezice dacă sunt neglijate farmacovigilența și monitorizarea corespunzătoare a acestora.

Instrumentele de evaluare a durerii pediatrice sunt dificil de validat, deoarece este adesea este imposibil să distingem durerea de alte cauze de suferință la copii. Încercările de a îmbunătăți analgezia prin educație includ desemnarea durerii ca al cincilea semn vital și aplicarea scării durerii a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS).

Figura 1. *”* Scara durerii conform Organizației Mondiale a Sănătății*”*

Au fost incluse patruzeci și patru de studii de specialitate; 23 dintre acesea au raportat evenimente adverse. Pe baza dovezilor actuale limitate, acetaminofenul, ibuprofenul și opioidele au profiluri similare de reacții adverse (greață și vărsături).

Drug	Route	Age	Dose	Frequency
		Acetaminophen		
Acetaminophen	Oral	< 10 days	10-15 mg/kg	Q6 hrs
Acetaminophen	Oral	NB > 10 days	10-15 mg/kg	Q4-6hrs
Acetaminophen	Oral	Infants & Children < 12 yrs	10-15 mg/kg	Q4-6hrs
Acetaminophen	Oral	Children ≥ 12 yrs	10-15 mg/kg	Q4-6hrs
Acetaminophen	Rectal	< 10 days	30 mg/kg	Q8hrs
Acetaminophen	Rectal	NB > 10 days	30 mg/kg	Q6-8hrs
Acetaminophen	Rectal	Infants & Children < 12 yrs	20 mg/kg	Q4-6hrs
Acetaminophen	Rectal	Children ≥ 12 yrs	325-650 mg	Q4-6hrs
Acetaminophen	Intravenous	2-12 yrs	12.5mg/kg or	Q4hrs
Acetaminophen	Intravenous	2-12 yrs	15 mg/kg	Q6hrs
		NSAIDS		
Aspirin*	Oral		10-15 mg/kg	Q4hrs
Ibuprophen	Oral		5-10 mg/kg	Q6hrs
Naproxen	Oral		5-6 mg/kg	Q12hrs
Ketorolac	Intravenous		0.5 mg/kg	
Ketorolac	Intramuscular		1.0 mg/kg	

Tabelul 1. *”* Analgezice neopioide*”*

Opioidele au cel mai mare risc de evenimente adverse din partea sistemului nervos central.

Terapia dublă cu o combinație neopioid/opioid a dus la un risc mai mic de evenimente adverse decât opioidele în monoterapie.

Drug	Route	Dose	Frequency
Codeine	Oral	0.5-1.0 mg/kg	Q3-4hrs
Codeine	Intramuscular	0.3-0.5 mg/kg	Q4-6hrs
Fentanyl	Intravenous	0.5-1.0 mcg/kg	Q1-2hrs
Fentanyl	Intranasal	1.5 mcg/kg	May repeat x1 at 10 minutes
Fentanyl	Intranasal 2nd dose	0.75-1.5 mcg/kg	
Hydrocodone	Oral	0.1-0.15 mg/kg	Q3-4hrs
Hydromorphone	Oral	40-80 mcg/kg	Q3-4hrs
Hydromorphone	Intravenous	10-20 mcg/kg	Q2-4hrs
Meperidine	Oral	2-3 mg/kg	Q2-3hrs
Meperidine	Intravenous	0.8-1.0 mg/kg	Q2-3hrs
Methadone	Oral	0.1-0.2 mg/kg	Q6-8hrs
Methadone	Intravenous	0.1 mg/kg	Q6-8hrs
Morphine	Oral	0.3 mg/kg	Q3-4hrs
Morphine	Intravenous	0.1 mg/kg	Q2-4hrs
Oxycodone	Oral	0.1-0.2 mg/kg	Q3-4hrs

Tabelul 1. *”* Analgezice neopioide*”*

Analgezicele și anestezicele sunt responsabile pentru majoritatea efectelor adverse ale medicamentelor la copiii spitalizați. De asemenea, este esențial nu numai evaluarea durerii copilului, ci și reevaluarea după finisarea tratamentului.

Este la fel de important să nu se lase ca teama de efecte adverse să împiedice administrarea.

CONCLUZII

În baza dovezilor disponibile, ibuprofenul și acetaminofenul au efecte adverse similare însă au fost raportate mai puține evenimente adverse decât pentru opioidele utilizatenpentru tratamentul inițial al durerii acute la copii în ambulator. erapia dublă cu o combinație neopioide/opioide conferă un efect protector contra reacțiilor adverse în raport cu opioidele în monoterapie, sugerând că medicamentele opioide ar trebui adăugate, mai degrabă decât să inlocuiască neopioidele atunci când este nevoie în cuparea durerii moderat-severe.

CUVINTE -CHEIE

Copii, medicamente contra durerii, analgezice, opioide, neopioid.

BIBLIOGRAFIE

1. AM Twycross, J MacLaren Chorney, PJ McGrath, GA Finley, et al. A Delphi study to identify indicators of poorly managed pain for pediatric postoperative and procedural pain. Pain Res Manag 2013;18(5):e68-e74.
2. Vargas-Schaffer G. Is the WHO analgesic ladder still valid? Twenty-four years of experience. Can Fam Physician 2010; 56: 514-517.
3. Berde CB, Sethna NF. Analgesics for the treatment of pain in children. New Engl J Med 2002;347(14):1094-1103.
4. Odell S, Logan D. Pediatric pain management: the multidisciplinary approach. Journal of Pain Research 2013; 6: 785-790.
5. Stevens BJ, et al. Pain assessment and intensity in hospitalized children in Canada. J Pain 2012; 13(9):857-65.