

2018 WHO 癌痛指南回顾

癌症镇痛充分性和药物可及性亟需重视

▲《医师报》融媒体记者 尹晓霞

指南亮点及要点

1. 全面评估，将疼痛控制在患者可以接受的水平

指南指出，癌痛管理的目标是将疼痛降低到患者可接受的水平。必须在缓解疼痛的获益与可能导致呼吸抑制的副作用和用药过量的风险之间找到平衡点。“难治性疼痛”可能只是由于缺乏最先进的疼痛治疗手段，因此，不应过早做出“难治性疼痛”诊断。

2. 联合阿片类药物效果更佳，即释吗啡既可作为维持也可作为解救用药

指南指出，强效阿片类药物与非甾体抗炎药（NSAIDs）联合用药镇痛效果更佳。不同类型的阿片类药物的镇痛效果上没有显著差别。指南建议，根据临床评估和疼痛的严重程度，可以考虑对患有癌症相关疼痛的成年人（包括老年人）和青少年使用任何阿片类药物，以维持疼痛缓解（单独使用或联合使用），达到持续、有效和安全的疼痛控制。

在可能情况下，应使用适量的即释口服吗啡或适量的缓释吗啡，以确保有效而安全地缓解疼痛。无论是哪种剂型，即释口服吗啡都应作为解救药物。

必须为所有需要的患者提供即释口服吗啡。在可能的情况下，应提供缓释吗啡作为即释口服吗啡的补充，而不是替代。

除常规给药外，在发生爆发性疼痛时，应给予患者解救药物。爆发性疼痛应使用阿片类药物作为解救药物治疗，如即释吗啡制剂。

有中等强度证据证明即释吗啡制剂和缓释吗啡制剂在缓解疼痛的效果上没有显著差别，且两种药物的呼吸抑制事件都非常少见。因此，应优先选用即释口服吗啡，因为它既可以作为维持药物，也可以作为解救药物。

3. 关注阿片类药物的可及性，多种类阿片药物有助于实现个体化用药

指南呼吁：不同国家根据自身国情制定相关政策，使更多患者可以获得与病情相符的镇痛治疗。患者对阿片类药物的反应因人而异，如果可以为患者提供更多种类的阿片类药物则会有助于个体化用药的实现。口服即释和注射吗啡的可及性至关重要。GDG 强调，可以为中、低收入患者群体优先选择如即释口服吗啡等物美价廉的药物。

4. 疼痛管理应贯穿恶性肿瘤治疗全程

指南突出了癌痛管理在整个恶性肿瘤治疗过程中的重要地位。首先，指南强调在初始阶段就应该根据患者的疼痛程度给予有效的镇痛药，如使用扑热息痛和/或非甾体抗炎药与阿片类药物（如口服吗啡）联合治疗。之后在指导原则中，指南指出要将疼痛管理整合到恶性肿瘤治疗的全程中去，作为恶性肿瘤治疗的一部分。

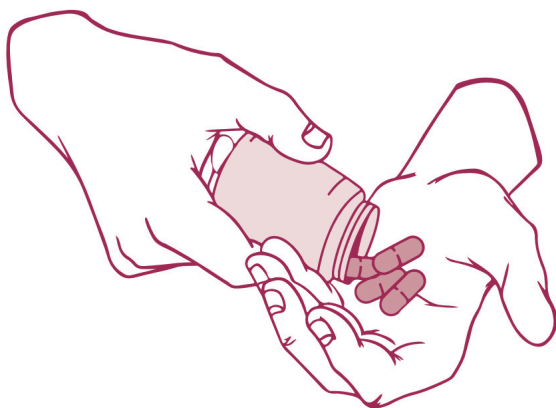
5. 骨转移相关疼痛的处理

指南建议，对于有骨转移的成年人（包括老年人）和青少年，应使用双磷酸盐预防和治疗骨痛；当需要放射治疗时，应使用单剂量的放射治疗。

“

我国自 2011 年开展了“癌痛规范化治疗示范病房（GPM）”活动以来，相关医护人员对癌痛的认知和治疗水平都有了很大提高，但不可否认的是，仍然有很多患者的镇痛需求没有得到满足，癌痛患者需要得到更多的关注和规范、有效的治疗。我们一起来回顾、分享一下 WHO 癌痛管理指南的要点。

WHO GUIDELINES FOR THE PHARMACOLOGICAL AND RADIOTHERAPEUTIC MANAGEMENT OF CANCER PAIN IN ADULTS AND ADOLESCENTS



癌痛一直是恶性肿瘤患者挥之不去的噩梦。据统计，目前全球 70%~80% 的恶性肿瘤患者遭受着中重度癌痛的困扰，严重影响患者的生活质量。在如此严峻的情况下，有效遏制癌痛对于改善恶性肿瘤患者的生存和生活质量至关重要。然而癌痛的治疗绝不仅仅是吃个止痛药，打个止痛针那么简单。

据报道，无论在美国、欧洲，还是发展中国家，都存在镇痛不足的情况。并且，阿片类药物作为治疗癌痛的常用药物，其使用情况在不同发展水平的国家中有着非常巨大的差别。一方面，阿片类药物在一部分国家中存在滥用情况。如在美国，每年有 55 000 mg 吗啡用于姑息治疗患者，在加拿大则超过 68 000 mg，均超出需求 30 余倍。另一方面，在一些低收入国家和发展中国家，不仅癌痛治疗理念有待更新，阿片类药物的可及性也

比较差。据 2018 年《柳叶刀》杂志报告，在全球每年共消耗约 298.5 公吨吗啡当量的阿片类药物（2010-2013 年数据）中，低收入国家只占 0.1 公吨。

为进一步深化对癌痛的认知，并使多年来开发的新型疼痛评估工具、用药方式和干预措施得到推广和应用，2018 年，WHO 成立指南制定小组（GDG），系统地回顾和评估了临床研究证据，推出了 2018 版《WHO 成人和青少年癌痛的药物治疗和放射治疗管理指南》。

结语

指南在为临床医生选择用药提供建议时不仅考虑到不同患者的病情、药物的疗效等临床相关因素，还考虑到了患者的经济情况、心理社会因素以及不同国家、地区药物的可及性等诸多面，内容全方位、详细覆盖了从患者疼痛程度的评估、治疗原则、药物选择、给药途径以及停药步骤等疼痛管理相关内容，旨在为相关医护人员提供疼痛管理临床证据，强化相关知识储备，同时增强帮助患者对抗癌痛的信心。

阿片类药物使用方法

1. 阿片类药物的选择

既往研究显示，强效阿片类药物与 NSAIDs 联合用药镇痛效果更佳。不同类型的阿片类药物的镇痛效果上没有显著差别，而不同患者对不同药物的反应确实存在个体差异。因此，在为患者选择药物时需根据每种阿片类药物在不同患者中的具体药代动力学、禁忌证和不良反应来决定。而由于不同阿片类药物的镇痛效果差异不大，不同地区的医生可以选用符合患者经济水平的药物。

2. 爆发性疼痛的治疗

除常规给药外，在发生爆发性疼痛时，应给予患者解救药物。爆发性疼痛应使用阿片类药物作为解救药物治疗，如即释吗啡制剂。GDG 强调，某些制剂，如透黏膜芬太尼，对于一些中、低收入人群来说可能过于昂贵，可以优先为这类患者选择如即释口服吗啡等物美价廉的药物。

3. 切换或轮换阿片类药物

在缺乏证据的情况下，WHO 不建议或反对切换或轮换阿片类药物的做法。

4. 选择即释吗啡还是缓释吗啡？

指南建议，应采用定期给药的方式为患者提供即释口服吗啡或缓释吗啡来维持有效和安全的疼痛缓解。

有中等强度证据证明即释吗啡制剂和缓释吗啡制剂在缓解疼痛的效果上没有显著差别，且两种药物的呼吸抑制事件都非常少见。但是，无论采用哪种制剂，都应该使用即释口服吗啡作为解救药物。需要注意的是，如果当地政策要求只能在两种药物中选择一种，应优先选择即释口服吗啡，因为它既可作为维持药物又可以作为解救药物，而缓释吗啡不能用于解救。

5. 阿片类药物的给药途径

当口服或透皮途径不可行时，皮下途径优于肌肉注射，因为皮下途径对患者造成的痛苦较小。

