

## هوالشافی

### استفاده از دارو برای تسکین درد سرطان

**توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد و توصیه می شود حتماً با پزشک معالج خود مشورت فرمائید.**

بهترین راه خلاصی از درد، معالجه سرطان یا درمان علت درد است. به عنوان مثال، برای کاهش اندازه غده ای که روی عصب فشار می آورد و باعث درد می شود می توان از شیمی درمانی یا پرتو درمانی استفاده کرد. وقتی که این کار ممکن نیست یا اینکه تاثیر چندانی ندارد، داروها، به تنهایی یا همراه با درمان دیگری، می توانند بیشتر دردهای سرطانی را کنترل کنند. انواع بسیاری از داروها برای درمان درد سرطان مصرف می شوند. انتخاب دارو به نوع درد، اندازه شدت درد، درمان سرطان و فاکتورهای دیگر بستگی دارد. داروها را می توان با هم برای تسکین بهتر درد سرطان به کار برد.

هدف از تسکین درد سرطان، ارائه بهترین روش برای تسکین درد، همراه با حداقل عوارض جانبی، در ساده ترین طرح ممکن است. ساده ترین راه کنترل درد سرطان جلوگیری از آن است. هنگامی که درد وجود دارد، حتی زمانی که شما آن را احساس نمی کنید، مصرف داروها طبق برنامه منظم، بیشترین تاثیر را دارد. انتظار برای کاهش درد، باعث شدت آن می شود و کنترل را مشکل تر می سازد. درمان درد ضعیف تا متوسط به نسبت درمان شدید نیاز به داروی کمتری دارد. جلوگیری از درد سرطان، گاهی، «غلبه بر اوج درد» نامیده میشود و به بیماران اجازه می دهد بدون اینکه دردی بکشند به آن چیزی که می خواهند، عمل کنند.

تسکین کامل درد به معنای از دست دادن چابکی یا زرنگی نیست. اکثر بیماران از این نگران هستند که نیاز به مصرف زیاد داروهای مسکن، به از دست دادن قدرت صریح فکر کردن، صحبت کردن با فامیل و دوستان و عدم تمرکز منجر شود. هنگامی که داروها به طور صحیح تجویز شوند و مقدار آنها درد را کنترل کند، حال بیماران بهتر خواهد شد و اگر درد مزمن باشد واضح تر فکر می کنند. درد تمرکز فکر، خواب یا برقرار کردن ارتباط با دیگران را مشکل می سازد. تنها تعدادی از بیماران که زندگی شان رو به پایان است کنترل درد برایشان دشوار می شود و مجبورند بین تسکین درد و چابکی و زرنگی بدنی شان یکی را انتخاب کنند.

#### نکاتی دانستنی درباره داروها

طرح درمان درد هر شخص، حالتی خاص دارد. دستیابی به بهترین طرح، به همکاری نزدیک شما با دکتر یا پرستار نیاز دارد. دکتر و پرستاران را مورد داروهایی که سرخود مصرف می کنید، مطلع سازید. هرگز به داروهای دیگران متوسل نشوید. بدون مشورت با دکتر یا پرستار، هیچ دارویی را شروع یا قطع نکنید.

میزان دقیق دارویی که هر بار مصرف می کنید دوز نام دارد برای اکثر داروهای درد، دوز در میلی گرم در نظر گرفته شده است. یک میلی گرم، اندازه ای از وزن در سیستم متریک است و مخفف آن mg است. میلی گرم یک هزارم گرم است. یک گرم حدوداً برابر با 20/8 یک انس است. داروهای مایع همچنین با میلی لیتر یا ml اندازه گیری شده اند. پنج میلی لیتر حدود یک قاشق چایخوری است. در بعضی از داروهای مایع به گونه میلی گرم در میلی لیتر (mg/ml) نوشته شده است. مدت زمان تاثیر داروها متفاوت است. بعضی از داروها، چند دقیقه، برخی دیگر ساعت ها یا حتی روزها طول می کشند تا تاثیر کنند. این مدت را که برای تاثیر دارو سپری می شود آغاز یا شروع اثر گذاری دارو می نامند. داروهای گوناگون در مدت زمان متفاوتی تسکین می بخشند. «استمرار دارو» عبارت از مدت زمان تاثیر آن است.

دانستن این مدت زمان ها مهم است، خصوصاً هنگامی که در طرح درمان درد بیش از یک دارو وجود دارد. بعضی داروها تا سه ساعت تاثیر دارند و بعد فروکش می کنند. بعضی دیگر برای چهار ساعت یا بیشتر موثر واقع می شوند. انواع جدید قرص هایی که مدت طولانی کار می کنند، هشت، دوازده یا بیست و چهار ساعت دوام دارند. مشمع روی پوستی می تواند برای سه روز تاثیر داشته باشد. هنگامی که تاثیر داروها فروکش می کند، درد ممکن است برگردد. دکترها و پرستاران براساس شروع و استمرار زمان تاثیر هر دارویی، برای مصرف هر دوز آن برنامه ریزی می کنند. مصرف زودتر دارو سبب عوارض جانبی جدی می

شود. دیر مصرف کردن آن شاید درد را برگشت دهد. پافشاری بر دستور استعمال دارو کلید موفقیت در طرح تسکین درد می باشد.

بسیاری از داروها بیش از یک اسم و تمامی آنها نام «ژنریک» دارند. نام مشابه گویای ترکیب دارو می باشد. نمونه هایی از نام های مشابه عبارتند از: آسپرین، استامینوفن، ایبوپروفن و هیدروکورتیزون. بسیاری از داروها دارای یک اسم تجاری یا بازرگانی هستند. اسم تجاری، نامی است که کمپانی به هنگام ساختن دارو، روی آن می گذارد. برای مثال، تایلونول، اناسین بدون آسپرین و داتریل نام های تجاری برای استامینوفن می باشند. ادویل، نوپیرین و موتیرین آی بی، هر کدام شامل ایبوپروفن می باشند. ام. اس. آی. آر. رکسانول، ام. اس. کانتین، اورامورف اس. آر و کادیان نام های تجاری برای مرفین هستند. اسم تجاری داروهای تجویز نشده (یا «داروی روی پیشخوان») با عنوان مشابهی جایی بر روی برچسب آن چاپ شده است. برچسب داروها را به دقت بخوانید. ترکیبات آنان را مقایسه کنید. مصرف مقدار زیاد دارو بدون شناخت از تاثیر آن، کارساده ای است. از دکتر دارو ساز تقاضای کمک کنید، یا دارو را به دکتر یا پرستاران نشان دهید.

### داروهای مخصوص در سرطان

داروهایی که درد در کاهش می دهند از بین برنده درد یا مسکن نامیده می شوند. اینها نقش بزرگی در تسکین درد دارند. مسکن ها بر علت درد اثر نمی کنند، بلکه باعث کاهش درد می شوند. داروهای دیگر مشکلات معینی را رفع می کنند. برای مثال، داروهای درمان افسردگی یا بی حوصلگی گاهی دردی را که وسیله تحریکات یا آسیب های عصبی ایجاد شده است، متوقف می سازند.

هنگامی که مسکن به کار می بریم، این داروها کمکی یا مسکن دو جانبه نامیده می شوند. اصلاح «کمکی» برمی گردد به دارویی که «افزوده شده» و به عوض داروی آرام بخش برای کنترل و ساکت کردن درد و عوارض دیگر مصرف می شوند. داروهای کمکی امکان دارد برای درمان حالت تهوع و استفراغ، تسکین و دیگر عوارض جانبی سرطان و درمان آن به کار بروند.

### داروهای درد ضعیف

درد ضعیف ناشی از سرطان با داروهایی که غیر خواب آور، بدون مخدر یا مسکن های بدون مرفین نام دارند، درمان می شوند. داروهایی بدون مخدر تسکین دهنده های خوبی هستند. آنها برای درد ضعیف تا متوسط به تنهایی و همراه با داروهای دیگر برای درد شدید، مصرف می شوند. استامینوفن (تایلنول یا نوع دیگر از مسکن های بدون آسپرین) یا ایبوپروفن (موتیرین آی بی، ادویل، نوپیرین و انواع دیگر) برای انواع دردها موثرند. آسپرین یک تسکین دهنده بسیار خوب درد است لیک اغلب برای بیماران که شیمی درمانی یا پرتو درمانی دارند به کار برده نمی شود. آسپرین از انعقاد خون جلوگیری می کند و مشکلاتی از قبیل خون ریزی حتی از بریدگی های کوچک، از ضرب خوردگی ها و جراحی ها و ایجاد زخم در معده، روده کوچک و روده بزرگ را به بار می آورد.

به غیر از استامینوفن، این داروها جزو داروهای ضد التهاب، یا NSAID هستند. بعضی از این داروها بدون نسخه در دسترس می باشند و داروهای دیگر نیاز به نسخه دارند. اگر در مورد همان درد از داروهای استاندارد استفاده شود، تسکین بیشتری ایجاد می کنند. داروهای NSAID قادر به تسکین دردهای مختلف می باشند. بعضی از آنها تورم و التهاب و تب را تسکین می دهند. جدول شماره یک داروهای متعارف را که برای درمان درد ضعیف بکار برده می شوند، نشان می دهد.

### جدول یک: داروهایی که برای درمان درد ضعیف تا متوسط بکار می روند

داروهای بدون نسخه	داروهای تجویز شده
استامینوفن (تایل نول و دیگر انواع)	کولین مگنیزیم، تریسالیسیلیت (تری لیسیت)
استیل سالیسیلیک اسید یا آسپرین	کتورولاک (تورادل)
ایبو پروفن (نوپیرین، ادویل، موتیرین)	دیفلونایزال (دولوبید)
ناپروکسن (الو و دیگر انواع)	
کتوپروفن (اوردیس، آکترون و انواع دیگر)	

برخلاف داروهایی که برای دردهای شدید بکار می روند، افزایش دز این داروها بیش از مقدار استاندارد باعث بهبود درد نخواهد شد. به عبارت دیگر، مقدار محدودی از داروهای بدون مخدر را می توان در یک زمان مصرف کرد این محدودیت «سقف» نامیده می شود. مصرف بیش از دستورالعمل مشخص شده روی شیشه دارو یا مقدار تعیین شده توسط دکتر و پرستار، نه تنها کنترل درد را امکان پذیر نمی سازد بلکه مشکلاتی را هم ایجاد خواهد کرد. مصرف خیلی زیاد داروها باعث عوارض جانبی جدی مثل خونریزی، اختلال معده و زخم معده، مشکلات کلیه و کبد و ظنین صدا در گوش می شود. بعضی محصولات دارویی برچسب مشخصی ندارند و حاوی آسپرین، استامینوفن یا ایبوپروفن همراه با داروهای دیگر می باشند. داروهای مخصوص سرما خوردگی یا درد و ورم مفاصل، اغلب حاوی این داروها هستند از ترکیبات داروها یتان حتما مطلع باشید.

بسیاری از تسکین دهنده های درد به شکل های گوناگون قابل دسترس می باشند. برای مثال، استامینوفن در کپسول های ژلاتینی، کپلت و قرص وجود دارد. هر قرص استاندارد شامل 325 میلی گرم از استامینوفن است که همان مقدار از درد را تسکین می دهد. تفاوت قرص در شکل ظاهری آنها نمایان است. برای بسیاری از بیماران، قورت دادن کپسولهای ژلاتینی آسان تر است. آسپرین، نیز به شکل های گوناگون عرضه می شود. بوفرد و آسپرین پوشش دار مخصوص التهاب روده، هر یک حاوی آسپرین و ماده موثری هستند که عوارض و تحریکات ناراحت کننده معده را کاهش می دهد.

داروهای تجویز نشده می توانند عوارض جانبی جدی ایجاد کنند. قبل از مصرف آنان موضوع را با دکتر یا پرستار درمیان بگذارید و بلافاصله هرگونه عوارض جانبی را اطلاع دهید.

### داروهای درد متوسط و شدید

معمول ترین داروها برای درد شدید آرام بخش ها هستند (تریاک یا داروی مخدر بی حس کننده). جدول شماره 2 داروهای متعارفی را که برای درمان درد متوسط و شدید بکار می روند نشان میدهد. این داروها تماما نیاز به نسخه دارند. برخلاف داروهای درد ضعیف، دز بی حس کننده ها ممکن است توسط دکتر یا پرستار تا اندازه ای که مورد نیاز است برای تسکین کامل، افزایش یابد. به عبارت دیگر، چنانچه زیر نظر دکتر یا پرستار مصرف شوند، هیچ سقفی برای داروهای درد شد وجود ندارد. با این وصف، بدون اجازه دکتر یا پرستار بیش از آنچه که تجویز شده است، مصرف نکنید. مصرف زیاد و ناگهانی هر نوع دارو خطرناک است. لیکن درد شما به کمک دکتر یا پرستار و با افزایش تدریجی دز دارو تسکین می یابد. دز این داروها را همیشه می توان زیاد کرد.

### جدول 2: داروهایی که برای درمان درد متوسط و شدید بکار می روند

تمامی این داروها باعث یبوست می شوند. حتما از دکتر یا پرستارتان در مورد چگونگی جلوگیری از یبوست ناشی از مصرف این داروها سوال کنید. عوارض دیگری مثل حالت استفراغ و غیره را به آنها اطلاع دهید.

نام ژنریک	نام تجاری	اشکال موجود	توضیحات
مرفین سولفات: تاثیر کوتاه مدت	ام. اس. آی. آر رکسائل او. ام. ای غلیظ شده ام. اس. ال دز کم شیاف آر. ام. اس. ام. اس. کانتن	قرص شربت شیاف تزریق	هر دز تقریباً برای 3 تا 4 ساعت دوام دارد.
مرفین سولفات: تاثیر طولانی مدت	اورامرف اس. آر کودئین	قرص	دارو به آرامی شروع به تاثیر می کند (حدود 8-12 ساعت تاثیر طولانی مدت برای ام. اس. کانتن و اورامرف اس. آر و 12-24 ساعت برای کدئین)

قرص ها را نجوید، خرد یا دونیم نکنید، هیچ تغییری در آن ندهید.

این قرص های باید به طور مصرف شوند.

بیش از مقدار تجویز شده، مصرف نکنید.

نام ژنریک	نام تجاری	اشکال موجود	توضیحات
هیدرومرفون	دیلودید	قرص شیاف برای تزریق	شبيه به مرفین کوتاه مدت
اکسی کودون	روکسی کودون	قرص شربت شیاف	هردز 3 تا 4 ساعت دوام دارد
اکسی کودون طولانی مدت	اکسی کانتین	قرص	هردز دارو در حدود 12 ساعت طول می کشید

قرص ها رانجوید، آنرا خرد وضایع نکنید. هیچ نگییری در آن ندهید.

این قرص ها باید قورت داده شوند.

بیش از اندازه ای که تجویز شده، مصرف نکنید.

نام ژنریک	نام تجاری	اشکال موجود	توضیحات
اکسی کودون ه همراه آسپیرین	پرکودان روکسی پرین	قرص	مصرف آن برای درد شدید محدودیت دارد چون مصرف آسپیرین اندازه معینی دارد
اکسی کودون همراه اسپیرین	پرکوسیت	قرص	مصرف آن برای درد شدید محدودیت دارد چون مصرف استامینوفن اندازه معینی دارد

با وجود این، هرگز بدون مشورت با دکتر یا پرستاران، بیش از اندازه تجویز شده، از این داروها مصرف نکنید زیرا مصرف زیادشان خطرناک است. در صورت مشورت با دکتر یا پرستار، درد شما با افزایش تدریجی دز دارو تسکین پیدا می کند. دز این داروها را همواره می توان زیاد کرد. هرگز آن زمان فرا نخواهد رسید که نتوان درد را معالجه کرد.

مپریدین و (دمرول) زمانی، داروی متداول برای کنترل درد بودند، خصوصا برای بعد از جراحی. بعضی از پزشکان امروزه هنوز آنرا تجویز می کنند، هرچند، مپریدین، داروی خوبی برای کنترل درد سرطان نیست، چنانچه مصرف آن بیش از دو تا سه روز به طول بیانجامد، مشکلاتی ایجاد خواهد کرد. همینکه بدن مپریدین را جذب کرد، دارو، ترکیبی مشابه بیرون می دهد. بعد از دو تا سه روز، ترکیب مشابه مپریدین بیمار را نگران و نا آرام می سازد. همچنین عضلات را منقبض و در دزهای بالا باعث حملات ناگهانی می شود. آژانس تحقیق و بیمه مراقبت از سلامتی (بخش مربوط به سلامتی و خدمات انسانی ایالت متحده) تاکید کردند که مپریدین برای کنترل درد سرطان داروی ضعیفی است. به علاوه بعضی سازمان های «مراقبت از سلامتی» دیگر از آن برای جراحی - خصوصا در افراد مسن - استفاده نمی کنند.

### عوارض جانبی داروهای مخدر

هرگونه عوارض جانبی داروهای جانبی داروهای تخدیرکننده را به دکتر یا پرستاران گزارش دهید، می توان آنها را کنترل کرد. اگر عوارض جانبی دارو قابل درمان نباشد باید از مصرف آن اجتناب ورزید.

### یبوست

اکثر داروهای درمان درد شدید، منجمله تمامی داروهای تخدیرکننده، باعث یبوست می شوند. مسکن های مخدر، حرکات دستگاه گوارش را کند می کنند. مدفوع، حالتی سخت و خشک پیدا می کند. زمانی که داروهایی مانند مرفین، هیدرومرفین یا فنتانیل را شروع می کنید، برای حرکات منظم قضای حاجت نیاز به دارو دارید. اگر دکتر یا پرستار دارویی را در این مورد پیشنهاد نکردند، خودتان از آنان بخواهید. اگر بعد از مصرف بیش از دودز دفع مدفوع نداشتید موضوع را به دکتر یا پرستار خود بگویید. یبوست شدید باعث درد، حالت تهوع و استفراغ می شود و خطرناک است. یبوست برای فردی که داروی تخدیرکننده

مصرف می کند یک مشکل بالقوه به حساب می آید. اگر دز داروهای مخدر افزایش یابد و یبوست هم درمان نشده باشد بیمار در وضعیت بدتری قرار می گیرد.

اقدامات ساده ای برای جلوگیری از یبوست وجود دارند، مانند نوشیدن آب بیشتر و آب میوه جات، خوردن مواد فیبری بیشتر و ورزش کردن. در صورتی که این اقدامات کافی نباشند به شیوه های دارویی دیگری نیاز هست. بعضی اوقات بیماران مصرف داروهای درمان درد را کنار می گذارند چون یبوست شان به خوبی کنترل نشده است. اجازه ندهید چنین چیزی برای شما اتفاق بیفتد. اگر قضای حاجت به خوبی انجام نمی شود موضوع را به دکتر یا پرستار بگویید. برای اطلاعات بیشتر در مورد یبوست، به صفحه... در فصل یک برگردید.

### پیشنهادات برای کنترل یبوست

- داروهای تجویز شده برای جلوگیری از یبوست را همانگونه که دستور داده شده مصرف کنید.
- هر روز نوشیدن مایعات را افزایش دهید.
- غذاهایی را که دارای مواد فیبری بالایی هستند- مانند حبوبات، آلوها و سبب- بخورید.
- بیشتر از حد امکان ورزش کنید. قدم زدن از یبوست جلوگیری می کند.
- قضای حاجت را طبق برنامه تنظیم کنید.
- مایعات گرم بنوشید.

### حالت تهوع، استفراغ، خشکی دهان، خواب آلودگی و آشفتگی

عوارض جانبی داروهای درمان درد، خصوصا در بیماران سرطانی، حالتی خاص دارند. عوارض جانبی اغلب در شروع درمان یا هنگامی که دز دارو به سرعت افزایش می یابد ایجاد می شوند و به نظر می رسد بعد از چند روز از بین بروند. مخدرها باعث حالت تهوع، استفراغ، خواب آلودگی، خشکی دهان و آشفتگی می شوند. بدن، در برابر اکثر عوارض جانبی- غیر از یبوست - نوعی تعادل ایجاد می کند. داروهای دیگر به متوقف کردن این عوارض جانبی کمک می کنند. بافت های درونی باید روی مونیتور بررسی شوند. چنانچه اختلال ادامه باید توسط دکتر یا پرستار ارزیابی گردد.

### پیشنهادات برای کنترل حالت تهوع یا استفراغ:

- در چند روز اول معالجه از داوری ضد تهوع استفاده کنید و در مورد نحوه آن از دکتر یا پرستار کمک بخواهید.
- حالت تهوع و استفراغ معمولا 2 تا 3 روز ادامه دارد.
- در طی روز به عوض خوردن چندین وعده غذای مفصل، در فواصل معیین غذاهای سبک بخورید.
- مایعات ساده بنوشید.
- از خوردن غذاهای چرب یا سرخ شده و غذاهای شیرین یا ادویه دار اجتناب ورزید.
- برای مایعات نی بکاربرید و به آرامی آنها را مزمز کنید.
- بعد از خوردن غذا به مدت ساعت راست بنشینید یا در اطراف قدم بزنید.
- لباس های تنگ و چسبان نپوشید.
- به قدر کافی از هوای تازه استنشاق کنید.
- از استراحت ذهنی، انحراف خیال و عدم بهره بگیری.

### پیشنهاداتی برای جلوگیری کردن از خشکی دهان

- آشامیدنی هایی را که شامل کافئین، مانند چای، قهوه، یا کولا هستند، ننوشید. اگر خواب آلودگی شدید است، صبر کنید، چون معمولا بعد از سه روز شروع درمان یا افزایش دزهای دارو از بین خواهد رفت.
- خواب آلودگی شدید را به دکتر یا پرستار گزارش دهید. دز داروی درد را می توان تنظیم کرد، یا داروهای را می توان برای کمک تجویز کرد.

### عوارض جانبی دیگر

گاهی اوقات مخدرها باعث کندی تنفس می شوند. این برای بسیاری از بیمارانی که از داروهای تخدیر کننده برای درمان درد سرطان استفاده می کنند، مشکل نیست و توانایی تحمل آن را دارند. این داروها اختلالاتی مثل خواب های بد، عرق کردن، خارش یا دشواری در ادرار کردن را ایجاد می کنند. باید گفت که تمامی این اثرات جانبی را می توان کنترل کرد. با دکتر یا پرستار خود صحبت کنید.

### استفاده از دارو برای تسکین کامل درد

سازمان بهداشت جهانی طرح «نردبان سه پله ای تسکین درد» (ارائه شده در شکل 1) را به عنوان راهنمای مصرف داروهای درمان درد سرطان منتشر کرده است. هر متخصص و پرستاری باید چگونگی کاربرد آن را بدانند. این سازمان جهانی نکات زیر را برای مصرف داروهای درمان درد سرطان پیشنهاد می کند:

- تجویز و مصرف داروهای خوراکی (قرص های خوراکی و شربت ها) هر وقت که امکان دارد.
- داروها را طبق جدول زمانی درمان درد سرطان بطور منظم مصرف کنید.
- اگر درد باقی ماند یا بدتر شد پله به پله نردبان تسکین درد را به مانند یک راهنما بکار ببرید.
- برای هر فرد، در ارتباط با درد و تسکین آن به طور جداگانه طرح ریزی نمایید.
- در تشخیص و درمان به جزئیات توجه نمایید.

سازمان بهداشت جهانی، مسکن های را برای بسیاری از دردها پیشنهاد می کند و افزودن داروهای دیگر را برای دردی که با مسکن ها از بین نمی رود، لازم می داند. داروها را می توان برای درمان مشکلات مشخصی مانند حالت تهوع، نگرانی یا یبوست اضافه کرد. نردبان سه پله ای، یک راه ساده برای نشان دادن چگونگی استفاده اصولی از داروهای مسکن است. وقتی درد بدتر می شود، روی نردبان به سمت «بالا» پیش بروید. اگر درد از بین رفت. نردبان را به سمت «پایین» در نظر بگیرید. با بکاربردن پله های نشان داده شده در نردبان، می توان بیش از 90 درصد از درد سرطان را تسکین داد.

### نمونه هایی از داروهای بکاربرده شده طبق نردبان تسکین درد سازمان بهداشت جهانی

#### پله اول: دردضعیف

مسکن های درد

- استامینوفن
- آسپرین
- ایبوپروفن
- ناپروکسن
- کتوپروفن
- کولین منیزیم تری سالی سیلیت
- پروپوکزین
- به اضافه، داروهایی برای درمان عوارض دیگری مانند:
- حالت تهوع
- نگرانی
- درد ناشی از حساسیت یا صدمه به اعصاب

#### پله دوم، در صورتی که درد با مصرف داروهای پله اول از بین نرود، یا بدتر شود:

- اکسی کودان یا اسپرین یا استامینوفن
  - هیدروکودان (ویکودین، لرتاب و غیره)
- پله سوم: اگر درد از بین نرود یا شدت یابد:

دزهای این داروها تدریجا توسط دکتر یا پرستار افزایش می یابد تا اینکه درد برطرف یا عوارض جانبی کنترل شود.

- مرفین
- هیدرومرفون
- اکسی کودان بدون آسپرین یا استامینوفن
- متادون
- فنتانیل

آن طرف نردبان، برای درد ناشی از حساسیت یا صدمه به اعصاب است.

- تری سای کلیک آنتی دپرسانتز(آمی تری پی لاین، دی سی پرامین)
  - انتی کون وول سانتز(فنی توین، کاربامازپین)
  - بی حس کننده های خوراکی موضعی (مکزیل تاین)
- (برگرفته از نظریات و تحقیقات مرکز مراقبت های بهداشتی. راهنمای شماره 9 اقدامات بالینی. «مدیریت درمان درد سرطان» راک ویل: آمریکا، دپارتمان خدمات انسانی و بهداشتی، مارس 1994)

### چه زمانی داروها را مصرف نماییم

مصرف داروها طبق برنامه منظم بیست و چهار ساعته به جلوگیری از درد کمک میکند. یک برنامه شبانه روزی، میزان دارو در بدن را در سطح ثابت محفوظ می دارد. درد را کنترل و از برگشت درد جلوگیری می کند. هنگامی که داروها به این شیوه مصرف می شوند عوارض جانبی کاهش می یابند.

وقتی که درد فقط در طی فعالیت های مشخص رخ می دهد، مصرف دارو به میزان نیاز یا پی.آر.ان(اندازه لازم به لاتین) مناسب است، برای مثال، هنگامی که درد فقط به هنگام تعویض لباس یا حالت دیگری ظاهر می شود، دارو باید قبل از آن مصرف شود. همچنین در صورت برگشت سریع آن مصرف دزهای الزامی در فاصله ما بین دزهای تعیین شده لازم است.

زمانی که درد کمتر می شود یا از بین می رود، ممکن است و سوسه شویم که مصرف دارو را متوقف کنیم. این به درد اجازه می دهد که برگردد و جولان کند و درد بیشتری عارض شود. مصرف دارو را حتی در صورت احساس سلامتی، متوقف نسازید. اگر علت درد از بین رفت، با دکتر یا پرستار در مورد کاهش تدریجی دز دارو صحبت کنید. به تشخیص و تسکین درد ادامه دهید. اگر درد برگشت کرده برای افزایش مجدد دارو آماده باشید، متوقف کردن سریع داروها عوارض جانبی ایجاد می کند و باعث برگشت درد شدید می شود. بعضی از بیماران از این نگران هستند که مصرف داروها طبق برنامه منظم و مرتب به معنای مصرف زیاد دارو باشد. اگر دارو بطور منظم و سرساعت مصرف شود حتی اگر در برگشت کند، نیازی به افزایش دارو نخواهد بود. مصرف دارو برای تسکین درد سرطان طبق برنامه منظم، بدین معنا نیست که شما قادر به لذت بردن از زندگانی نخواهید بود. در حقیقت، بسیاری از بیمارانی که داروی درمان درد سرطان را طبق یک برنامه شبانه روزی مصرف می نمایند کار و تفریح خود را هم دنبال می کنند. آنان به دلیل عدم درد می توانند از زندگانی لذت ببرند.

دزمورد نیاز و برنامه مصرف آن برای هر دارو و هر فرد فرق دارد. تاثیر گذاری و استمرار عمل هم برای هر دارو متفاوت است. برنامه ها می توانند گنج کننده باشند. زمان هر برنامه را برای هر دارو بنویسید، مصرف آن را طبق برنامه گزارش دهید. صفحه مخصوص برنامه دارویی منظم را در پشت این کتاب(صفحه 158) ملاحظه فرمایید.

طبق معمول، درد ضعیف هر سه تا چهار ساعت با مصرف دارو درمان می شود. لزوم مصرف دارو هر چهار ساعت می تواند با خواب، کار و تفریح تداخل کند. اگر دارو هر سه تا چهار ساعت در شبانه روز تجویز شده، یک ساعت زنگ دار را طی شب به یادآوری مصرف دارو اختصاص دهید. نادیده گرفتن دز داروی شب باعث می شود که شما هنگام صبح با درد از خواب بیدار شوید.

داروهای طولانی مدت(مثل ام اس کانتین، اورامرف اس آر، اکسی کانتین و کادیان) برای درد شدید بکار گرفته می شوند. این قرص ها مرفین یا اکسی کودان را به آهستگی آزاد می سازند- به آنان اجازه می دهند بیش از اندازه اثر کنند و مدت تاثیر،

طولانی تر گردد. این قرص ها باید به طور کامل و یکجا مصرف شوند. آنان را نجوید، خرد یا نصف نکنید. اگر دز دارو به اندازه کافی بالا نباشد، درد مابین دزها برگشت می کند. این داروها اغلب نباید بیشتر از هر هشت ساعت مصرف شوند (برای داروی کادیان هر 12 ساعت).

دردی که مابین دزهای دارو عارض می شود «غلبه درد» نامیده می شود. دزهای پایین از مسکن های کوتاه مدت (استمرار تاثیر از سه تا چهار ساعت) مابین دزهای طولانی مدت از «غلبه درد» جلوگیری می کنند. یک مسکن کوتاه مدت مانند مرفین (ام اس آی آر یا رکسانل) را می توان هر دو یا چهار ساعت به همراه داروی طولانی مدت «چنانچه لازم باشد» مصرف کرد. این دز کمکی را داروی «رهایی از درد» می نامند که به عنوان داروی کوتاه مدت «کمکی» بکار می رود تا زمان مصرف دز طولانی مدت فرابرسد. مصرف دز کمکی بیش از چندین مرتبه در روز می تواند نشانه نیاز بیمار به استفاده از دز داروهایی طولانی مدت قوی تر باشد. لیستی از مقادیر داروی مصرفی تهیه کنید و در آن، زمان و میزان درد را هم بنویسید. این اطلاعات برای تنظیم طرح کنترل درد به کار می رود. تنظیم درست مقدار دارو و تسکین درد بهترین نتایج را در بر دارد. با کار شناسان بهداشت و درمان برای دستیابی به طرح صحیح درمان همکاری کنید.

### تنظیم داروها برای ایجاد بهترین تسکین

زیاد یا کم کردن دز داروی درد که بهترین تسکین را فراهم می سازد «مقدار موثر دارو» نام دارد. در هر فردی متفاوت است و هر فردی نسبت به دارو واکنش متفاوت دارد. تسکین کامل درد به طرح ویژه ای که برای فرد در نظر گرفته شده است، بستگی دارد و آن طوری تنظیم شده که درد فرد را کاهش دهد. اگر درد بدتر شود، ممکن است دز دارو را افزایش داد یا داروی دیگری را امتحان کرد. اگر عوارض جانبی بسیاری ایجاد شد، شاید نیاز به کاهش دز دارو نیاز نباشد.

دز داروهای درمان درد شدید، گوناگون است و برحسب فرد هم فرق می کند. هیچ «دز استاندارد» وجود ندارد. بعضی افراد با حداقل میلی گرم دارو، تسکین می یابند، افراد دیگر نیاز به دزهای بالا دارند و بعضی افراد هم ممکن است به بیش از چند صد میلی گرم احتیاج داشته باشند. برای پیدا کردن دز مناسب با دکتر یا پرستاران همکاری کنید. دز واقعی، آن است که با حداقل عوارض جانبی، درد را تسکین بخشد.

تشخیص درد و تسکین آن به تغییرات درست و وضعیت بیمار کمک می نماید. با تهیه لیستی از زمان داروهای مصرف شده و ارزیابی «مقدار موثر» آنها به دکتر و پرستاران کمک کنید.

### کدام داروها درد را بیشترین تسکین می دهند؟

تشخیص بهترین دارو، به نوع درد و بیمار، بستگی دارد. تفاوت اندکی در قابلیت تسکین درد گروههای دارو هایی وجود دارد. در گروه NSAID، دو قرص آسپرین (325 میلی گرم در هر قرص، کلا 650 میلی گرم) به اندازه دو قرص استامینوفن (325 میلی گرم در هر قرص، کلا 650 میلی گرم) یا یک قرص ایبوپروفن (200 میلی گرم) درد را تسکین می بخشند. تاثیر آسپرین و استامینوفن، هر دو مقدار بسیار بالا (500 میلی گرم در هر قرص) در تسکین درد تقریباً یکسان است. مقایسه دز مسکن درد از یک دارو با دز مسکن همان درد از داروی دیگر، «دز مساوی تسکین درد» نامیده می شود.

این «دز مساوی تسکین درد» همه داروهایی را که به طرق مختلف به بیمار داده می شود، شامل می گردد. دز مصرف داروی خوراکی (از راه دهان) به نسبت دز داروی مسکن مساوی با آن از راه تزریق (آمپول زدن) در داخل عضله (IM) یا ورید (IV) بیشتر است. کپسول ها و شربت ها اول به سمت معده و بعد به کبد می روند. کبد بعضی از داروها را تغییر میدهد. حدود دو سوم از دز دارو توسط مواد زائد از بدن دفع می شود. آن چیزی که در کبد باقی می ماند وارد جریان خون می شود. این دارو بعداً به وسیله خون به سمت مغز و به مرکز کاهش احساس درد می رود.

همان دارو اگر تزریقی باشد مستقیماً وارد جریان خون می شود، به این دلیل، دز خوراکی می بایستی سه برابر دز همان دارو، که به وسیله تزریق داده می شود، باشد که تا به همان میزان مساوی درد را تسکین دهد. به عبارت دیگر، اگر درد، هر چهار ساعت یکبار با تزریق 10 میلی گرم از مرفین کنترل شود، برای همان میزان تسکین هر چهار ساعت یکبار 30 میلی گرم مرفین خوراکی لازم است. بنابراین، هر زمان که روش دادن دارو «شیوه توزیع» نامیده می شود تغییر کند، دز دارو باید با تسکین درد همانگی کامل داشته باشد. اگر شما دز داروی مسکن تزریقی را به خوراکی تغییر دهید درد بیشتری خواهید داشت. یا



دچار عوارض جانبی خواهید شد. دز دارو ممکن است نیاز به هماهنگ کردن داشته باشد. شما باید دکتر یا پرستار خودتان را در این باره آگاه سازید.

جدول های زیر تقریبا دزهای معادل داروهایی را که عموما برای درمان درد سرطان مصرف می شوند، نشان میدهند. هر دارو و دزی تقریبا همان مقدار از درد را تسکین خواهد داد. دزها رابه هنگامی که داروهای جدید به طرح شما اضافه می شوند، یا دستورات عمل آنها تغییر می یابد باهم مقایسه کنید. اشتباه پرستاران و متخصصین در کنترل درد سرطان این است که داروهای تزریقی را به قرص های با همان دز تبدیل می کنند. این درمورد اکثر داروها صدق می کند مخصوصا وقتی که دز دارو را به مقدار دو سوم کاهش می دهند. بسیاری از دکترها و پرستاران با دز متساوی در تسکین درد آشنایی ندارند. با بهره گیری از این جدول ها با آنان همکاری کنید، یا آنان را از راهنمای کنترل درد سرطان چاپ شده توسط AHCPR آگاه سازید. داروهای خوراکی حدود چهل و پنج تا شصت دقیقه برای شروع تسکین درد زمان می برند. تزریقات درون (IM) حدود پانزده تا سی دقیقه شروع به تاثیر میکنند. داروهایی که مستقیما از راه رگ (IV) داده می شوند تقریبا فوراً تاثیر گذارند. برای اطلاعات بیشتر درباره روش دادن داروهای درد را به فصل چهارم مراجعه شود.

### جدول 3: ارزیابی دزهای مساوی داروهایی که برای درمان درد ضعیف تا متوسط بکاربرده می شوند.

داروها	دوز	توضیحات
آسپرین	650 میلی گرم	2 قرص به میزان استاندارد
استامینوفن	650 میلی گرم	2 قرص به میزان استاندارد
ایبوپروفن	200-400 میلی گرم	2 قرص به میزان استاندارد
کتوپروفن	25 میلی گرم	یک یا 2 قرص قابل دسترس بدون نسخه پزشک
کولین منیزیوم تریسالیسیت	500 میلی گرم	یک قرص، با نسخه پزشک

ارزیابی دقیق امکان ندارد. این دزها تقریبا براساس اطلاعات نسبی سازندگان دارو در نظر گرفته شده است. واکنش افراد در قبال آنها ممکن است متفاوت باشد.

### جدول 4: ارزیابی دزهای مساوی داروهایی که برای درمان درد متوسط تا شدید به کار شدید به کاربرده می شوند.

دارو	دوز خوراکی	دوز تزریق (IM, IV, SC)
مرفین	30 میلی گرم	10 میلی گرم
هیدرومورفون	7/5 میلی گرم	1/5 میلی گرم
هیدروکودون	30 میلی گرم	نایاب
اکسی کدون کوتاه مدت طولانی	30 میلی گرم	نایاب
مدت	15 میلی گرم	نایاب
متادون	20 میلی گرم	10 میلی گرم

(برگرفته از مرکز تحقیقات و مراقبت های بهداشتی و درمانی، راهنمای بالینی شماره 9، کنترل درد سرطان، راک ویل، ام دی: آمریکا. بخش خدمات انسانی و بهداشتی، مارس 1994)

### داروهای دیگری که برای تسکین درد مصرف می شوند

مسکن ها همیشه به تنهایی باعث تسکین کلی درد نمی شوند. درد ناشی از آسیب دیدگی یا تحریک اعصاب شاید با مصرف مسکن ها از بین برود. بعضی از بیماران با داروهای ضد افسردگی و ضد تشنج تسکین پیدا می کنند. چند روز حتی هفته ها یا

بیشتر طول می کشد تا ضد تشنج ها و ضد افسردگی ها باعث تسکین درد شوند. هنوز مشخص نشده است که چرا این داروها بر بعضی از انواع دردهای عصبی تاثیر دارند. معهدا این داروها در طرح درمان درد موثر هستند.

داروهایی که برای کاهش نگرانی های روحی به کار می روند و بعضی از داروهای قلبی نیز برای درمان دردهای عصبی مفید می باشند. مگزیلتین (مگزیتیل)، داروهایی هستند که ریتم ضربان قلب را کنترل می کنند ولی برای دردهای ناشی از صدمات عصبی - به هنگامی که درمان های دیگر موفق نبوده است - بکاررفته اند. از کودئین، کسپاسین، سداتیوز و ضد افسردگی ها برای درد عصبی ناشی از عفونت ریشه عصبی، یا ورم غده ریشه عصب استفاده شده است. اما هر بیماری با این داروها تسکین پیدا نمی کند. برای عده ای هم شاید فقط برای مدتی کوتاه تسکین یابد. گاهی اثر آن به طول می انجامد. گرچه این داروها در درمان درد، همیشه تاثیر ندارند ولی به شمار داروهایی که ما برای مبارزه با درد سرطان مصرف کنیم اضافه می شوند.

داروهای ضد التهاب که کورتی کاستروئیدها نام دارند، مانند داگزامتازون (دکادرون) و پردنیزون، از تورم ناشی از سرطان که بر روی ستون فقرات یا مغز فشار می آورد، می کاهند. کورتی کاستروئیدها ممکن است اشتها را افزایش دهند یا باعث جذب مایعات یا عوارض جانبی دیگر شوند. دستورات ذیل را برای دقت بیشتر در مصرف «کورتی کاستروئیدها» دنبال کنید. بدون اطلاع دکترتان مصرف این داروها را متوقف نسازید. با راهنمایی دکتر و پرستاران می توانید مصرف آنها را کاهش دهید تا جایی که به صفر برسد. در این مرحله به راحتی می توان مصرف دارو را کنار گذاشت.

اکثر بیماران سرطانی از درد استخوان رنج می برند. اگر تنها یک ناحیه درگیر باشد، پرتو درمانی می تواند درد را از بین ببرد. یکی از روش های موثر جدید درمان درد استخوان استفاده از شیوه های دیگر پرتو درمانی است. دارویی که محتوی ذرات ریز رادیو اکتیو است (استرونیتوم - 89 یا متاسترون) به داخل ورید تزریق می شود. جریان خون آن را به ناحیه ای از استخوان که توسط سرطان آسب دیده است، می برد. این درمان معمولا برای یک چندروز موثر واقع می شود (بعضی اوقات برای چند ساعت). رهایی از درد گاهی چند هفته تا چندین ماه به طول می انجامد. متخ صص غدد می داند که آیا درد استخوان را می توان با استرونیتوم درمان کرد یا نه. وقتی پرتو درمانی یا استرونیتوم موثر نباشد، ترکیب کردن یک مخدر با داروی ضد تورم بدون الکل (NSAID) درد سرطان را، که در استخوان پخش شده است، تسکین میدهد.

بعضی از دردها به داروهای دیگری نیاز دارند. ترکیب صمغ روغنی (برای پوست) و داروی موضعی (زوستریکس یا کاپزایزین) کرم یا مرهم ساخته شده از مواد شیمیایی موجود در فلفل های تند و تیز است. برخی آن را برای درد ناشی از حساسیت یا آسیب رگ های عصبی موثر می دانند، مثل درد ناشی از ورم غده ریشه های عصبی. بعضی از زنان پی برده اند که کرم صمغ روغنی درد طولانی مدت بعد از برداشتن سینه را تسکین میدهد.

همچنین آن را به شکلی شبیه به شکلات و قرص های لوزی شکل برای زخم های دهان به کار می برند که گاهی موثر است؛ گاهی هم نه. صمغ روغنی هنگامی که برای اولین بار مصرف می شود سوزش ایجاد میکند. بعضی از بیماران این سوزش را دوست ندارند و درمان را متوقف می سازند. بعضی ها می دانند که این سوزش از بین خواهد رفت. برای اطلاعات بیشتر از دکتر و پرستار خود سوال نمایید.

برخی از بیماران دریافته اند که ماری جوانا را مسکن خوبی برای درد می دانند. تحقیقات پزشکی این موضوع را تایید نمیکند. ماری جوانا اثر روانی اندکی روی درد دارد.

گرچه ترکیبات آن ممکن است برای تسکین حالت تهوع و استفراغ مفید واقع شود و از لحاظ حسی، تحمل درد را آسان سازد. با داروهایی که مصرف می کنید و شیوه مصرف و عوارض جانبی آنان آشنا باشید. در مورد تمامی داروهایی که مصرف می نمایید، موارد زیر را رعایت کنید:

- نام های دارو (نام های ژنریک و تجاری)
- علت مصرف دارو
- زمان مصرف آن
- چگونگی مصرف دارو
- نکاتی که باید با دکتر یا پرستار در میان گذاشته شود.
- چگونگی کنترل اثرات جانبی دارو

• چه چیزی را نباید با دارو مصرف کرد.

• هر نوع اقدامات احتیاطی دیگر

### مفهوم نسخه ها

نسخه دارو، یک برگه قانونی است که بطور دقیق به دارو ساز می گوید چه دارو و چه دستورالعمل هایی را برای مصرف آن به فرد بدهد.

1- نام فرد، آدرس و تاریخ تولد. نسخه فقط تنها برای یک فرد داده می شود و نام آن فرد می بایستی روی برگه باشد.

2- تاریخ: بعضی نسخه ها می بایستی طی یک زمان مشخص پیچیده شوند درغیراین صورت ارزشی ندارند. سوال نمایید که آیا نسخه شما زمان محدودی دارد، یا نه. بسیاری از ایالت ها تعداد روزی را که شما برای پیچیدن یک نسخه فرصت دارید، خصوصا برای داروهایی که برای کنترل کردن درد شدید بکار می روند، محدود می کنند. بعد از چند روز معین (در بسیاری از ایالت ها 7 روز)، نسخه را نمی توان پیچید.

3- حروف اختصاری RX: روی تمامی نسخه ها هست و به معنای «پذیرفتن» است. این عبارت برای تایید نسخه است.

4- نام دارو: دکتر می تواند نام نوع یا نام مشابه را برای نسخه بکار ببرد. دارو ساز باید به طور دقیق همان دارویی را که نوشته شده است، توزیع کند مگر آنکه دکتر بگوید اشکالی نیست اگر بتوان داروی مشابهی را جایگزین آن کرد. دارو ساز با کسب اجازه از دکتر می تواند دارویی را با حداقل هزینه جایگزین سازد: دکتر، نسخه را با نام مشابه می نویسد. داروساز داروی مشابه را با حداقل هزینه توزیع میکند.

5- مقدار: روی برگه شاید نوشته شود «استثنا فائل شوید» یا «#» (به معنای «شماره») و به داروساز بگوید چه مقدار دارو در اختیار بیمار بگذارید.

6- دستورالعمل برای مصرف دارو: با علائم اختصاری Sig مشخص می شود که به معنای «برچسب» است. دستورالعملها دقیقا به بیمار می گوید چگونه و در چه زمانی دارو را مصرف کند.

7- توضیح درمورد دفعات تجدید نسخه، چنانچه لازم باشد. برای مثال: «تجدید و شود: 6بار» یا «دوبار بیچید: 6x». بعضی ایالت ها تعداد قرص ها را که می توان حتی برای زمان معینی تجویز کرد، محدود می کنند. این قوانین گاهی کنترل درد را بامشکلاتی دارید، موضوع را مستقیما به آنان بگویید.

8- علامت (تیک) را برای مشخص بودن آنکه می توان محصولی ارزان تر یا مشابه را جایگزین ساخت، بگذارید (به توضیح شماره 4 رجوع شود).

9- امضاء و آدرس دکتر: برای بعضی داروها، دکتر عدد یا شماره DEA را هم می نویسد. علائم عددی DEA شماره ای است که به دکتر یا پرستار اجازه تجویز داروهای خاصی مثل مخدرها را میدهد.

### پیچیدن نسخه ها

تمامی نسخه هایی را که دارید در یک داروخانه بیچید. دکتر دارو ساز باید مراقب داروهای شما باشد و اطمینان حاصل نماید که تمامی آنها را می توان باهم مصرف کرد. گاهی اوقات برای پیچیدن مجدد آن بیشتر از یک روز به طول می انجامد. داروخانه محله شما امکان دارد تمامی داروها را نداشته باشد و مجبور شود برای آنان سفارش مخصوص بدهد. قبل از تمام شدن دارو به فکر آن باشید. اطمینان حاصل نمایید که برای آخر هفته یا تعطیلات به اندازه کافی دارو دارید. تعداد قرص های باقی مانده را هر بار قبل از ملاقات دکتر، کنترل کنید. برای مخدرها با تلفن کردن به داروخانه نمی توان دارو سفارش داد. دریافت این داروها همیشه به نسخه نیاز دارد.

### مصرف کردن داروها

دستورالعمل نوشته شده را خوب بخوانید و آنان را جلو دکتر یا پرستار تکرار کنید. قبل از ترک کردن مطب دکتر، مطمئن شوید که دستورالعمل ها را فهمیده اند. نام هر دارو و مشابه آن و علت تجویز را بنویسید (برای مثال، «کنترل درد» یا «قضای حاجت»). نمودار یا جدولی تهیه کنید. این کار در پی گیری برنامه منظم مصرف دارو به شما کمک می کند. زمان مصرف هر دارو را بنویسید. بعد از اینکه دز لازم را مصرف کردید آن را خط بزنید.

داروها را در قوطی اصلی نگهدارید. آنها را در شیشه یا جعبه قرص با هم مخلوط نکنید، زیرا به هنگام مصرف داروهای مختلف سردرگم خواهید شد. اگر دز داروی جدید به همان دارویی که در گذشته تجویز شده بود، شباهت نداشته باشد، در مورد علت تغییر آن از دکتر داروساز (یا پرستار) سوال کنید.

### **ترس و نگرانی ناشی از مصرف داروهای آرام بخش**

بسیاری از بیماران از بابت مصرف داروهای درد نگران هستند. ترس از اعتیاد سبب می شود که درد آنان باقی بماند. بیماران و حتی بعضی از کارشناسان بهداشت و درمان هنوز تفاوت بین تحمل، نیاز بدنی و اعتیاد را نفهمیده اند. دکترها، پرستارها، داروسازها و دیگران که می ترسند بیمار مبتلا به سرطان به داروهای مسکن معتاد شود درباره کنترل درد سرطان اطلاعات کافی ندارند.

### **نگرانی از اعتیاد**

ترس از «معتاد» شدن، متداول ترین نگرانی در مورد مصرف بی حس کننده های خواب آور یا داروهای مخدر می باشد. این دلواپسی یک تصور قدیمی است که حتی بعضی دکترها، پرستارها و داروسازان هم هنوز آن را دارند. امروزه، تحقیقات نشان می دهد اعتیاد در بیمارانی که داروهای مخدر را برای کنترل درد سرطان مصرف می کنند، نادر است. تا زمانی که فرد از تاریخچه سوء استفاده از مواد مخدر و خطرات آن آگاه است، اعتیاد مشکلی به حساب نمی آید.

اعتیاد یک مسئله روانی است که باعث می شود شخص داروها را برای دلایل دیگری غیر از تسکین درد مصرف کند. به عبارت دیگر، ممکن است بیمار دارو را صرفاً به منظور دستیابی به «اوج» درمان به کار برد. متخصصین، اعتیاد را برای بیمار سرطانی یک مشکل به حساب نمی آورند. مطالعات نشان می دهد که کمتر از یک دهم از یک درصد تمام بیمارانی که داروهای مخدر برای درمان درد مصرف می کنند، معتاد می شوند. بیماران از اینگونه داروها برای تسکین درد استفاده می کنند. این شیوه مصرف، بیمار را به سوی اعتیاد سوق نمی دهد.

مصرف بیش از حد دزهای اینگونه داروها باعث وابستگی بدن به آنها می شود. وابستگی و تحمل با اعتیاد فرق دارد. وابستگی بدنی بدین معنی است که اگر دارو به طور ناگهانی قطع شود، عوارض (ناآرامی، گرفتگی بینی، اسهال، انقباضات عضله و عوارض دیگر) بروز می کنند. تحمل درد با دارو نشانه جسمانی دیگری است از مصرف طولانی مدت این داروها. بدن به دارو «عادت می کند»، لذا برای کنترل درد شاید لازم باشد اندکی دارو را افزایش دهیم. تحمل و وابستگی بدنی در افرادی که درد سرطان دارند مشکل بزرگی نیست و باعث اعتیاد نمی شود. اگر مداوم به هر دلیلی متوقف شود، کاهش تدریجی حدود سه چهارم از دارو در روز، تحمل و وابستگی بدنی را منتفی می سازد.

### **نگرانی در مورد ذخیره کردن داروهای قوی برای بعد**

قبلاً مسکن های قوی مثل مرفین تنها هنگامی داده می شوند که فرد در حال مردن بود. بعضی از دکترها و پرستاران می دانستند که این داروها بایستی فقط هنگامی که مرگ نزدیک است، تجویز شوند. داروهای قوی «ذخیره» می شدند تا اینکه درد بسیار شدت می یافت یا بیمار به سرحد مرگ می رسید. امروزه، ما می دانیم که مصرف این داروها آخرین راه درمان نیست. مرفین و داروهای مشابه را هر زمان که درد شدید باشد برای جراحی، تولد نوزاد، درد مزمن و درد سرطان می توان تجویز کرد. هرگز برای «ذخیره کردن داروی قوی برای واپسین دم» دلیلی وجود ندارد. بانظر دکتر یا پرستار دز این داروها را می توان برای تسکین بیشتر دردهای شدید به مقدار مورد نیاز، افزایش داد. همانطوری که قبلاً گفته شد، دز مناسب، آن است که درد را با حداقل عوارض جانبی تسکین بخشد.

### **نگرانی از عدم توانایی خوب فکر کردن**

تازمانی که درد مشکل ایجاد نکند بیمار بهتر می اندیشد. مطالعات اخیر نشان می دهد که در افراد مسن، درد بعد از جراحی باعث نگرانی آنان می شود. وقتی دز دارو درست باشد ناپستی فکر کردن را دچار اختلال کند. بعضی از بیماران وقتی مصرف دارو را برای اولین مرتبه آغاز می کنند تا چند روز با مشکل روبرو هستند. عده زیادی هم بلافاصله خود را با آن تطبیق می دهند. بیمارانی که دارویی مثل مرفین به کار می برند، قادر به کار کردن و بازی کردن هستند و می توانند زندگی فعالی داشته باشند.

## نگرانی در مورد عدم توانایی متوقف ساختن مصرف دارو

مبتلایان به سرطان همزمان با تغییر درد، دز داروها را کم و زیاد می کنند. هنگامی که درد از بین می رود، اکثر بیماران، مصرف دارو را دیگر دوست ندارند. درد دارو را در بدن «به مصرف» می رساند. هنگامی که درد از بین می رود، دز دارو تدریجاً کم و سرانجام متوقف می شود. این جا به نمونه ای از چگونگی تاثیر دارو اشاره می کنیم:

بیلی یک مرد 54 ساله است و لوکمیا (سرطان خون که باعث ازدیاد گلبول های سفید می شود) دارد. هنگامی که تعداد گلبول های سفید او خیلی بالا می رود، درد شدید دارد و مرفین مصرف می کند و بتدریج به دز دارو می افزاید تا اینکه درد او تسکین می یابد. قبل از اینکه درمان «لوکمیا» او آغاز شود او به دز «زیاد» (100 میلی گرم از مرفین طولانی مدت) 2 مرتبه در روز احتیاج دارد که بتواند به کار کردن ادامه دهد. همینکه دردش درمان می شود برای پایین آوردن دز مرفین- تا آنجایی که دیگر دارو مصرف نشود- با دکترش همکاری می کند. زندگی را بدون مصرف دارو ادامه می دهد اما بیماری سرطان دوباره به سراغش می آید. او داروی درد را تنها موقعی که درد مصرف می کند. وقتی سرطان او کنترل می شود. هفته ها و بعضی اوقات ماه ها دارو را کنار می گذارد و دردش را از این راه برای بیش از 5 سال کنترل می کند.

## نگرانی از اینکه درد شدید را فقط می توان با تزریق دارو درمان کرد

تقریباً هرگونه درد سرطان را می توان به وسیله مصرف قرص یا کپسول- تازمانی که فرد بتواند آنرا قورت دهد و دستگاه گوارش اش کار کند- درمان کرد. راه حل تسکین درد با داروهای خوراکی افزایش تدریجی دز داروست تا جایی که درد برطرف شود. در گذشته، دکترها و پرستاران درباره افزایش دز داروهای مخدر برای درمان درد شدید اطلاعاتی نداشتند. اولین دز دارو تنها دزی بود که قبل از روی آوردن به روش های متفاوتی مثل تزریق امتحان شده بود. اکنون ما می دانیم که هیچ محدودیتی برای مخدرهای تا زمانی که دز آن بتدریج افزایش می یابد، وجود ندارد. مصرف کردن قرص، کپسول، یا شربت در دزهایی که درد را تسکین بخشند به بیمار اجازه می دهد که راحت تر حرکت کند. برای بیشتر بیماران پی گیری این طرح ساده است.

لازم است داروهایی که از طریق سوزن آمپول، پمپ و میل پزشکی داده می شوند مقدارشان تا جایی که درد بیمار تسکین یابد، زیاد شود. اینگونه داروها از قرص یا شربت، که از راه دهان مصرف می شوند، قوی تر نیستند. در دزهای یکسان دارو، هر روش دیگری هم از همین میزان تسکین دهی برخوردار است.

هیچ راه معین یا داروی مشخصی برای تسکین دردی که ناشی از سرطان یا معالجه آن باشد، وجود ندارد. درد هر فرد متفاوت است. درد شاید هر روز نسبت به روز قبل تغییر کند. داروهای بسیاری وجود دارند که به تنهایی برای تسکین درد بکار می روند. دو تا دارو یا بیشتر می توانند باهم برای کنترل درد کارساز باشند. راه های مختلف نظارت- شیوه های مصرف داروها- تاکنون در کنترل درد دستاوردهای موفقیت آمیزی داشته است. یکی یا بیشتر از « راه های دیگر کنترل درد» که در فصل پنجم توضیح داده شده است، می تواند در طرح تسکین درد موثر باشد. اثرات جسمی و روانی سرطان و درد را باید مورد توجه قرار داد تا به یک طرح خلاق و بسیار موثر در مورد تسکین درد، دست یافت.

منبع مورد استفاده: سرطان ناگزیر به صدمه زدن نیست

مترجم: سکینه (مهری) خرازی، انتشارات هژیر- تلفن: 88800644-88901339