

DOI: <https://doi.org/10.17816/1993-6508-2021-15-2-97-100>

Редакционная статья



## Опиоидная эпидемия: диагноз поставлен, начато ли лечение?

А.М. Овечкин

Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Москва, Российская Федерация

### АННОТАЦИЯ

В мартовском номере журнала *Pharmacoepidemiology & Drug Safety* за 2021 г. была опубликована статья К. Вуков с соавт., которая содержит анализ использования опиоидных и неопиоидных анальгетиков в клиниках США в период 2007–2017 гг. По данным авторов, частота использования препаратов этой группы не имеет тенденции к снижению, несмотря на ранее объявленную в США «опиоидную эпидемию». В России проблема возникновения опиоидной зависимости вследствие периоперационного применения препаратов этой группы мало актуальна. Существующие законодательные ограничения назначения опиоидных анальгетиков сводят этот риск до минимума. Но эти же ограничения делают весьма привлекательной идею безопиоидной анальгезии именно в нашей стране.

**Ключевые слова:** опиоидные анальгетики; безопиоидная анальгезия.

### Как цитировать:

Овечкин А. М. Опиоидная эпидемия: диагноз поставлен, начато ли лечение? // Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2021. Т. 15. № 2. С. 97–100.  
DOI: <http://doi.org/10.17816/1993-6508-2021-15-2-97-100>

DOI: <https://doi.org/10.17816/1993-6508-2021-15-2-97-100>

Editorial

# Opioid Epidemic: Diagnosed, Started on Treatment?

Alexei M. Ovechkin

I.M.Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

## ABSTRACT

In the March 2021 issue of the journal *Pharmacoepidemiology & Drug Safety*, an article by K. Bykov et al. was published, which contains an analysis of the use of opioid and non-opioid analgesics in US clinics in the period 2007–2017. According to the authors, the frequency of use of drugs in this group does not tend to decrease, despite the previously announced “opioid epidemic” in the USA. In Russia, the problem of the emergence of opioid dependence due to the perioperative use of drugs of this group is of little relevance. The existing legal restrictions on the prescription of opioid analgesics minimize this risk. But these same limitations make the idea of opioid-free analgesia very attractive in our country.

**Key words:** opioid analgesics; opioid free analgesia.

## To cite this article:

Ovechkin AM. Opioid Epidemic: Diagnosed, Started on Treatment? *Regional Anesthesia and Acute Pain Management*. 2021;15(2):97–100.

DOI: <http://doi.org/10.17816/1993-6508-2021-15-2-97-100>

Received: 24.02.2021

Accepted: 23.04.2021

Published: 21.06.2021

В этом номере нашего журнала опубликован обзор Д.А. Свирского с соавт., посвящённый актуальной проблеме избыточного назначения опиоидных анальгетиков и роли врача-анестезиолога в разработке и реализации тактики низкоопиоидной или практически безопиоидной анальгезии. На наш взгляд, эта работа весьма актуальна, поскольку затрагивает серьёзную проблему современной медицины.

Описывая «опиоидную эпидемию», разразившуюся в США, многие авторы основной упор делают на формирование опиоидной зависимости вследствие широкого использования препаратов этой группы в медицинских целях. Мы всегда полагали, что возникновение зависимости возможно лишь при длительном назначении опиоидных анальгетиков. Эту уверенность поколебало исследование E. Sun с соавт., показавшими на основе исследования 641941 пациента, что все хирургические вмешательства, за исключением удаления катаракты, лапароскопической аппендэктомии и трансуретральной резекции предстательной железы, ассоциировались с повышением риска возникновения опиоидной зависимости [1]. Среди оперированных пациентов частота хронического приёма опиоидов в течение одного года варьировала от 0,12% после кесарева сечения до 1,4% после тотального эндопротезирования коленного сустава.

О негативном влиянии опиоидных анальгетиков на течение послеоперационного периода и частоте связанных с ними побочных эффектов наши зарубежные коллеги говорят и пишут достаточно давно, начиная с работ M. Wheeler и G. Oderda, датированных началом XXI в. [2, 3]. Возникает резонный вопрос: проблема обозначена и названа «опиоидной эпидемией», что изменилось, каким образом трансформировались схемы периоперационного обезболивания?

В этой связи, наше внимание привлекла работа K. Вуков с соавт., опубликованная в мартовском номере журнала *Pharmacoepidemiology & Drug Safety* за 2021 г. [4]. Статья представляет собой анализ использования опиоидных и неопиоидных анальгетиков в клиниках США в период 2007–2017 гг. Чем она интересна? Прежде всего своей масштабностью. Используя базу данных Premier Research, авторы включили в исследование 6068130 пациентов, оперированных в США в период с 1 октября 2007 по 30 сентября 2017 г. Оказалось, что 90,8% всех пациентов в послеоперационный период получали те или иные опиоидные анальгетики, а также их комбинации. Средняя суточная доза составляла 88,5 мг в морфиновом эквиваленте, а суммарная послеоперационная доза – 303,6 мг. При этом на протяжении всего исследуемого периода не отмечалось тенденции ни к снижению частоты назначения опиоидов, ни к уменьшению суточных и суммарных доз. Поражает разнообразие опиоидных анальгетиков, применявшихся в периоперационном периоде: альфентанил,

бупренорфин, буторфанол, кодеин, дегидрокодеин, фентанил, гидрокодон, гидроморфон, леворфан, меперидин и так далее, всего 20 наименований.

Из неопиоидных анальгетиков чаще всего назначался ацетаминофен (парацетамол). При этом частота его применения несколько возросла: с 78% в 2007–2008 гг. до 85% в 2017 г. НПВС использовались существенно реже, причём количество пациентов, получавших препараты этой группы, оставалось неизменным на протяжении всего периода исследования – 37%. Возможно, причина низкой популярности НПВС в том, что средний возраст пациентов в данном исследовании составлял  $64 \pm 12$  лет. Во многих американских клиниках запрещено назначение НПВС пациентам старше 65 лет. Из адьювантных препаратов авторы оценивали лишь частоту применения габапентиноидов. Она выросла в 2,5 раза – с менее чем 10% в 2007 г. до 23% в 2017 г., в основном за счёт роста использования габапентина, а не прегабалина.

Что делать в сложившейся ситуации – авторы не знают, ограничившись в заключение констатацией того факта, что надо искать новые методы лечения боли и применять опиоид-сберегающие схемы обезболивания. И это удивительно. Именно в США создано и проводит ежегодные конгрессы «Общество безопиоидной анестезии» (SOFA). При введении в поисковую строку базы данных PubMed ключевых слов «*opioid free analgesia*» появляются ссылки на 925 источников. А вот, как говорится, и ныне там.

Для нашей страны проблема возникновения опиоидной зависимости вследствие периоперационного применения препаратов этой группы мало актуальна. Существующие законодательные ограничения назначения опиоидных анальгетиков сводят этот риск до минимума. Но эти же ограничения делают весьма привлекательной идею безопиоидной анальгезии именно для Российской Федерации. Не секрет, что за пределами отделений реанимации послеоперационное обезболивание в большинстве российских клиник сводится к назначению метамизола. При этом не учитываются ни интенсивность боли, ни её характеристики (наличие или отсутствие нейропатического компонента). Грамотное применение схем безопиоидной (или низкоопиоидной) анальгезии, на наш взгляд, позволит решить проблему адекватности послеоперационного обезболивания в нашей стране. Дополнительным бонусом является то, что большинство компонентов этих схем (за исключением дорогостоящего дексмететомидина) привлекательны и в ценовом отношении. Лидокаин (внутривенная инфузия), сульфат магния, дексаметазон, габапентин доступны в клиниках любого уровня.

Схемы безопиоидной анальгезии при ряде хирургических вмешательств представлены в клинических рекомендациях по послеоперационному обезболиванию Федерации анестезиологов и реаниматологов [5].

## ДОПОЛНИТЕЛЬНО

**Источник финансирования.** Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

**Конфликт интересов.** Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Вклад авторов.** Автор подтверждает соответствие своего авторства международным критериям ICMJE.

**Funding source.** This study was not supported by any external sources of funding.

**Competing interests.** The authors declare that they have no competing interests.

**Author contribution.** The author confirms compliance of his authorship, according to international ICMJE criteria.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Sun E., Darnall B., Baker L., Maskey S. Incidence of and risk factors for chronic opioid use among opioid-naive patients in the postoperative period // *JAMA Intern.Med.* 2016. Vol. 176, N 9. P. 1286–1293.
2. Wheeler M., Oderda G., Ashburn M. Adverse events associated with postoperative opioid analgesia: a systemic review. // *J.Pain.* 2002. Vol. 3. P. 159–180.
3. Oderda G., Evans S., Lloyd J. Cost of opioid-related adverse drug events in surgical patients. // *J.Pain Symptom Manage.* 2003. Vol. 25. P. 276–283.
4. Bykov K., Patorno E., Franklin J., Vine S., Bateman B. Postoperative inpatient utilization of opioid and opioid-sparing analgesics in the United States hospitals, 2007-2017 // *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2021. Vol. 30. N 3. P. 390–394.
5. Овечкин А.М., Баялиева А.Ж., Ежевская А.А., Еременко А.А., Заболотский Д.В., Заболотских И.Б., Карелов А.Е., Корячкин В.А., Спасова А.П., Хороненко В.Э., Уваров Д.Н., Ульрих Г.Э., Шадрин Р.В. Послеоперационное обезболивание. Клинические рекомендации. // *Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова.* 2019. № 4. С. 9–33.

## REFERENCES

1. Sun E, Darnall B, Baker L, Maskey S. Incidence of and risk factors for chronic opioid use among opioid-naive patients in the postoperative period. *JAMA Intern.Med.* 2016;176(9):1286–1293.
2. Wheeler M, Oderda G, Ashburn M. Adverse events associated with postoperative opioid analgesia: a systemic review. *J.Pain.* 2002;3:159–180.
3. Oderda G, Evans S, Lloyd J. Cost of opioid-related adverse drug events in surgical patients. *J.Pain Symptom Manage.* 2003;25:276–283
4. Bykov K, Patorno E, Franklin J, Vine S, Bateman B. Postoperative inpatient utilization of opioid and opioid-sparing analgesics in the United States hospitals, 2007-2017. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2021;30(3):390–394.
5. Ovechkin AM, Bayalieva AZh, Ezhevskaya AA, Eremenko AA, Zabolotskij DV, Zabolotskikh IB, Karelov AE, Koryachkin VA, Spasova AP, Khoronenko VE, Uvarov DN, Ulrikh GE, Shadrin RV. Postoperative analgesia. Guidelines. *Vestnik intensivnoy terapii im A.I. Saltanova.* 2019;4:9–33.

## ОБ АВТОРЕ

**Овечкин Алексей Михайлович**, д.м.н.;

адрес: Россия, 119991, Москва, ул. Большая Пироговская, д. 2, стр. 4;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3453-8699>;

eLibrary SPIN: 1277-9220; e-mail: ovechkin\_alexei@mail.ru.

## AUTHORS INFO

**Alexei M. Ovechkin**, MD, PhD;

address: 2/4, Bolshaya Pirogovskaya st., Moscow, 119991, Russia;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3453-8699>;

eLibrary SPIN: 1277-9220; e-mail: ovechkin\_alexei@mail.ru.