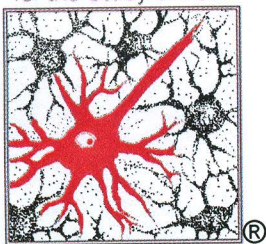


Polskie Towarzystwo  
Badania Bólu

Polish Association  
for the Study of Pain



# POLSKIE TOWARZYSTWO BADANIA BÓLU

Kraków, 6 sierpnia 2018 r.

Prezes:

Prof. dr hab. n. med.  
**JAN DOBROGOWSKI**  
Zakład Badania  
i Leczenia Bólu  
Katedry Anestezjologii  
i Intensywnej Terapii  
Collegium Medicum UJ  
31-531 Kraków  
ul. Śniadeckich 10  
Tel/fax (12) 421 08 85  
e-mail: jan.dobrogowski@uj.edu.pl

Wiceprezes:

Prof. dr hab. n. med.  
**JERZY WORDLICZEK**  
Klinika Intensywnej Terapii  
Interdyscyplinarnej  
Collegium Medicum UJ  
31-501 Kraków  
ul. Kopernika 50  
tel. (12) 351 66 98  
e-mail: j.wordliczek@uj.edu.pl

Sekretarz:

Dr n. med.  
**MAGDALENA KOCOT-KĘPSKA**  
Zakład Badania  
i Leczenia Bólu  
Katedry Anestezjologii  
i Intensywnej Terapii  
Collegium Medicum UJ  
31-531 Kraków  
ul. Śniadeckich 10  
Tel/fax (12) 421 08 85  
e-mail: makoco@wp.pl

Skarbnik:

Lek. med.  
**KRYSTYNA BOCZAR**  
NZOZ Poradnia Leczenia  
Bólu Przewlekłego  
43-100 Tychy  
ul. Gen. Andersa 6 a  
tel. (32) 326 43 90  
fax (32) 326 43 91  
e-mail: leczeniebolu@gmail.com

Członek Zarządu:

Prof. dr hab.  
**BARBARA PRZEWOŁOCKA**  
Instytut Farmakologii PAN  
31-343 Kraków  
ul. Smętna 12  
tel. (12) 6623398, 6374022  
e-mail:  
przebar@jf-pan.krakow.pl

Dr n. med.

**MAŁGORZATA MALEC-MILEWSKA**  
Klinika Anestezjologii i Intensywnej  
Terapii CMKP  
00-416 Warszawa  
ul. Czerniakowska 231  
tel.: (22) 625 02 53  
fax.: (22) 584 13 42  
e-mail:  
kl.anestezjologii@szpital-orkowskiiego.pl

Dr n. med.

**JAROSŁAW WORON**  
Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry  
Farmakologii  
Collegium Medicum UJ  
31-531 Kraków  
ul. Śniadeckich 10  
tel. (12) 424 88 81, 602 364 856  
e-mail:  
farmakologiawpraktyce@woron.eu

**Pani Józefa Szczurek – Żelazko**  
**Sekretarz Stanu**  
**Ministerstwo Zdrowia**

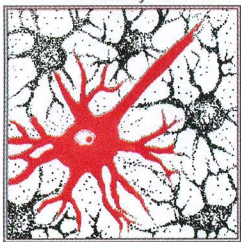
**Szanowna Pani Minister,**

W nawiązaniu do stanowiska Ogólnopolskiego Związku Ratowników Medycznych w sprawie projektu tzw. dobrych praktyk Zespołu Ekspertów ds. leczenia bólu u osób dorosłych w Zespołach Ratownictwa Medycznego typu „P” informujemy, że zgadzamy się z koniecznością ujednoczenia nazewnictwa produktów leczniczych według nazw międzynarodowych. Warto również zgodzić się z koniecznością wprowadzenia do zaleceń tabeli systematyzującej wiedzę na temat analgetyków z poszczególnych grup zgodnie z ich mechanizmem działania. Nie widzimy natomiast potrzeby włączania do zaleceń jako analgetyku kwasu acetylosalicylowego, który jako jedyny w grupie niesteroidowych leków przeciwzapalnych posiada zdolność do nieodwracalnego hamowania funkcji agregacyjnej płytek krwi, co w przypadku konieczności przeprowadzenia zabiegu operacyjnego będzie istotnym czynnikiem limitującym bezpieczeństwo pacjenta. Podobnie w ZRM typu „P” nie znajdujemy dzisiaj zastosowania jako leku analgetycznego lidokainy, co wiąże się ze specyfiką jego użycia w medycynie bólu. Zgodnie z aktualnymi zaleceniami polskimi i światowymi analgetyk opioidowy powinien być zastosowany gdy ból w skali NRS ma natężenie równe lub większe od 5, co bezpośrednio związane jest z efektem pułapowym analgetyków nieopiodowych. Zakres proponowanych zaleceń uniemożliwia szczegółowe omówienie farmakoterapii bólu w specyficznych grupach pacjentów, tym bardziej, że zalecenia te zostały opracowane wcześniej i dostępne są na stronie Polskiego Towarzystwa Badania Bólu. W żadnym miejscu zalecenia nie promują jednoczesowego stosowania 2 NLPZ (ibuprofen, ketoprofen), a próba sugerowania, że zalecenie takie istnieje wynika z nieprawidłowej interpretacji zaleceń. W przypadku bólu trzewnego celowe zalecenia odnoszą się do drotaweryny z uwagi na fakt, że lek ten w stosunku do papaweryny charakteryzuje się optymalniejszym profilem farmakokinetycznym – farmakodynamicznym, co powinno być istotnym, praktycznym czynnikiem wyboru leku w farmakoterapii.

POLSKIE TOWARZYSTWO BADANIA BÓLU  
ul. Śniadeckich 10, 31-531 Kraków  
NIP 783-149-02-81  
Bank Zachodni WBK S.A. O / Tychy  
Nr konta: 87 1090 1652 0000 0000 6400 9560

Polskie Towarzystwo  
Badania Bólu

Polish Association  
for the Study of Pain



Prezes:

Prof. dr hab. n. med.  
**JAN DOBROGOWSKI**  
Zakład Badania  
i Leczenia Bólu  
Katedry Anestezjologii  
i Intensywnej Terapii  
Collegium Medicum UJ  
31-531 Kraków  
ul. Śniadeckich 10  
Tel/fax (12) 421 08 85  
e-mail: jan.dobrogowski@uj.edu.pl

Wiceprezes:

Prof. dr hab. n. med.  
**JERZY WORDLICZEK**  
Klinika Intensywnej Terapii  
Interdyscyplinarnej  
Collegium Medicum UJ  
31-501 Kraków  
ul. Kopernika 50  
tel. (12) 351 66 98  
e-mail: j.wordliczek@uj.edu.pl

Sekretarz:

Dr n. med.  
**MAGDALENA KOCOT-KEPSKA**  
Zakład Badania  
i Leczenia Bólu  
Katedry Anestezjologii  
i Intensywnej Terapii  
Collegium Medicum UJ  
31-531 Kraków  
ul. Śniadeckich 10  
Tel/fax (12) 421 08 85  
e-mail: makoco@wp.pl

Skarbnik:

Lek. med.  
**KRYSTYNA BOCZAR**  
NZOZ Poradnia Leczenia  
Bólu Przewlekłego  
43-100 Tychy  
ul. Gen. Andersa 6 a  
tel. (32) 326 43 90  
fax (32) 326 43 91  
e-mail: leczeniebolu@gmail.com

Członek Zarządu:

Prof. dr hab.  
**BARBARA PRZEWŁOCKA**  
Instytut Farmakologii PAN  
31-343 Kraków  
ul. Smełna 12  
tel. (12) 6623398, 6374022  
e-mail:  
przebar@if-pan.krakow.pl

Dr n. med.

**MAŁGORZATA MALEC-MILEWSKA**  
Klinika Anestezjologii i Intensywnej  
Terapii CMKP  
00-416 Warszawa  
ul. Czerniakowska 231  
tel.: (22) 625 02 53  
fax.: (22) 584 13 42  
e-mail:  
kl.anestezjologii@szpital-orlowskiego.pl

Dr n. med.

**JAROSŁAW WORÓŃ**  
Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry  
Farmakologii  
Collegium Medicum UJ  
31-531 Kraków  
ul. Śniadeckich 10  
tel. (12) 424 88 81, 602 364 856  
e-mail:  
farmakologiawpraktyce@woron.eu

## POLSKIE TOWARZYSTWO BADANIA BÓLU

Niezgodne z aktualną wiedzą medyczną jest sugerowania podobnego profilu farmakokinetycznego przy podawania analgetyków drogą domięśniową i dożylną. W przypadku morfiny początek działania po podaniu dożylnym występuje w 2-3 minucie po podaniu leku, a po podaniu domięśniowym czas ten wynosi 15 minut. Z kolei w przypadku fentanylu przy podaniu dożylnym początek działania to 2 minuty, czas osiągnięcia stężenia maksymalnego to 3-5 minut, czas działania po podaniu pojedynczej dawki to 30 minut. Natomiast po podaniu domięśniowym początek działania to 7-15 minut, czas osiągnięcia stężenia maksymalnego to 20-30 minut, czas działania po podaniu pojedynczej dawki to 1-2 godziny. Droga domięśniowa, która charakteryzuje się dłuższym w stosunku do podania dożylnego okresem latencji efektu analgetycznego nie może być rekomendowana w leczeniu bólu ostrego. Warto pamiętać także, że nawet jeżeli lek jest zarejestrowany do podania drogą domięśniową nie wolno wywodzić z tego wprost, że jest to droga rekomendowana.

Łączymy wyrazy szacunku,

Prezes Polskiego Towarzystwa Badania Bólu

Prof. dr hab. n. med. Jan Dobrogowski

Członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Badania Bólu

Dr n. med. Jarosław Woróń

Członek Zespołu Opracowującego Zalecenia

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Basiński