



# Opioids



Ang paggamit ng opioids, na inirereseta para sa matindi o pangmatagalang pananakit, ay kapwa may mga benepisyo at panganib para sa mga pasyente. Napakahalaga na tasahin nang mabuti ng mga doktor at pasyente ang pagiging epektibo, at matukoy ang mga

## T: Ano ang opioids?

Ang opioids ay uri ng gamot na nakikita sa halamang opium poppy na matatagpuan sa resatang gamot (e.g.: pain killer gaya ng morphine, oxycodone, hydrocodone, fentanyl) o mga droga sa kalsada (hal., heroin.)

Labis na nakakatalamak ang opioids, at ang maling paggamit dito ay naging kilalang

krisis sa pampublikong kaklusugang sa buong Estados Unidos: libo-libong tao ang namamatay sa opioid overdoses kada taon.

### **T: Tuwing kailan inirereseta ang opioids, at gaano katagal?**

Ang mga spinal cord injury ay maaaring magsanhi ng iba't ibang sekundaryong kondisyon ng kalusugan, kabilang ang pangmatagalang pananakit. Maaaring magreseta ang mga doktor ng opioids para sa matinding pananakit na tumagal na nang mahigit tatlong buwat at hindi pa gumagaling sa mga paggamot na hindi opioid, kabilang ang physical therapy.

Maaaring ireseta ang mababang dosis ng opioid nang hindi lalampas sa tatlong buwan kung nababawasan nito ang antas ng pananakit at napahuhusay ang kakayahang magsagawa ng mga pang-araw-araw na gawain.

Dapat ay palaging inirereseta ang opioids sa pinakamababang dosis na posible. Ang mas mataas na dosis, na nakakapagpataas sa panganib ng maling paggamit o overdose, ay hindi napatunayang nakakabawas ng pananakit sa pagdaan sa loob ng mahabang panahon.

### **T: Ano ang mga rekomendasyon ng Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sa paggamot gamit ang opioids?**

Ang CDC Clinical Practice Guidelines for Prescribing Opioids for Pain([https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/rr/rr7103a1.htm?s\\_cid=rr7103a1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/rr/rr7103a1.htm?s_cid=rr7103a1_w)), na na-update noong 2022, ay dinisenyo upang matulungan ang mga doktor na pamahalaan ang paggamot gamit ang opioids sa mga nasa hustong gulang na may mabilisan at matagalang pananakit gamit ang paraang nakatutok sa pasyente. (Hindi kasama sa mga patnubay ang pamamahala ng sakit para sa sickle cell disease, paggamot sa pananakit na may kaugnayan sa cancer, palliative care at end-of-life care).

Kabilang sa mga rekomendasyon ang:

- Bago magreseta ng opioids para sa subacute o pangmatagalang pananakit, dapat munang sulitin ng mga clinician at health care provider ang paggamit ng mga gamot na hindi opioid (gaya ng ibuprofen at acetaminophen) kasama ang mga paggamot na non-pharmacological, kabilang ang physical therapy, ehersisyo, meditasyon, masahe, at acupuncture.
- Kung kinakailangan ang opioids, dapat ireseta ng mga clinician ang pinakamababang epektong dosis sa loob ng pinakamaikling panahon na posible. Dapat ding payuhan ang mga pasyente na uminom lang "sa tuwing kinakailangan" sa halib na sa takdang oras (hal., isang tableta kada 4 na oras) upang maiwasan ang pangmatagalang paggamit ng opioid.
- Dapat talakayin ng mga doktor sa mga pasyente ang mga makatotohanang benepisyo at kilalang panganib ng opioid therapy bago simulan ang paggamot. Kung sisimulan ang opioid therapy, dapat ay may planong subaybayan ang

masusukat na layunin ng paggamot; dapat ay may estratehiya sa pahinto kung sakaling hindi maging epektibo ang paggamot gamit ang opioid.

- Kung hindi mas matimbang ang mga benepisyo kaysa sa mga panganib ng tuloy-tuloy na opioid therapy, dapat makipagtulungan nang mabuti ang mga clinician sa mga pasyente upang dahan-dahang bawasan ang dosis o dahan-dahang umiwas at ihinto ang paggamit ng opioids. Maliban kung may mga sensyales ng nakabinbing overdoses (hal., pagkalito, sedation o pagkabulol) hindi dapat agad na ihinto ang opioid therapy o hindi dapat agad na bawasan ang dosis.

### **T: Ano ang dapat malaman ng mga taong may mga spinal cord injury tungkol sa paggamit ng opioid?**

Mas mataas ang panganib ng mga taong may mga spinal cord injury na maranasan ang mga side effect ng opioid, kabilang ang pagiging maantukin, sleep-disordered breathing, pagtitibi, at pagkalito.

Kung inirerekomenda ang reseta sa opioid, maingat na sundin ang mga tagubilin ng doktor, subaybayan ang mga side effect, at alamin ang mga senyales at sintomas ng maling paggamit. Maaari, at na-o-overdose ang mga tao sa maling paggamit ng mga reseta sa opioid.

### **T: Ano ang opioid use disorder?**

Ang maling paggamit ng opioid ay maaaring humantong sa pangmatagalang medikal na kondisyong tinatawag na opioid use disorder. Ang mga taong nagkakaroon ng kondisyong ito, mula man sa maling paggamit ng droga sa kalye o mga resetang gamot, ay nakakaranas ng pisikal na pagdepende at kawalan ng kontrol sa paggamit nila ng opioid.

### **T: Ano-ano ang sintomas ng opioid use disorder?**

Kabilang sa mga sintomas ang pananabik at kawalan ng kakayahan sa paggamit; pagkaantok; pagkagambala ng tulog; mga sintomas na parang influenza, bawas na libido; kawalan ng interes sa mga aktibidad at hilig; pag-iwas sa pamilya at mga kaibigan, hindi paglilinis ng sarili; at mga bagong pinansyal na problema. Maaaring kasama sa mga sintomas ng pag-withdraw ang pananakit ng kalamnan at buto, pagtatae, pagsusuka, at labis na pananabik.

### **T: Saan ako makakahingi ng tulong para sa opioid use disorder?**

Ginagamit ang mga gamot at behavioral therapy upang gamutin ang mga opioid use disorder. Bisitahin ang website ng Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) upang maghanap ng programa at mga opsyon sa pagpapagamot sa pasilidad (<https://www.findtreatment.gov/>) ayon sa zip code o sa pamamagitan ng mga ahensya ng estado

(<https://findtreatment.samhsa.gov/locator/stateagencies.html#.Y0WX4HbMI2w>), o tawagan ang libreng linya sa tulong sa 1-800-662-HELP (4357.)

## **T: Ano ang mga non-opioid na opsyon sa paggamot ng pangmatagalang pananakit?**

Maraming pisikal at behavioral na therapy, at mga non-opioid na gamot ang ginagamit upang gamutin ang musculoskeletal, abdominal at neuropathic na pananakit na karaniwang kaugnay ng spinal cord injury. Ang mga programa sa pag-eehersisyo, pag-iinat, acupuncture, therapyutikong pagmamasaha, at transcutaneous electrical nerve stimulation ay makakatulong na ibsan ang musculoskeletal na pananakit. Makakatulong din ang pag-iiba sa mga pang-araw-araw na gawain gaya ng paggamit ng mano-manong wheelchari at mga pamamaraan sa paglilipat. Maaaring gumamit ng mga antiseizure na gamot upang gamutin ang neuropathic na pananakit. Maaaring gamitin ang mga pamamaraan sa pagrerelaks at psychotherapy, kasama ang mga pisikal na paggamot upang mapamahalaan ang pangmatagalang pananakit.

*Mga Mapagkukunan ng Impormasyon: Johns Hopkins Medicine, Model Systems Knowledge Translation Center, Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health.*

### **Gusto mong may makausap?**

Ang aming Information Specialist ay available na sagutin ang iyong mga tanong. Tumawag ng toll-free 1-800-539-7309 Lunes hanggang Biyernes, 7 am-12 am EST.

Mag-schedule ng tawag o magtanong online sa

<https://connect.paralysis.org/tl/send-us-your-question>

Ang impormasyong nilalaman ng mensaheng ito ay ipinapakita para sa layunin ng pagtuturo at pagbibigay impormasyon sa iyo tungkol sa paralysis at mga epekto nito. Walang anumang nilalaman sa mensaheng ito ay dapat pakahulugan ni hindi nilalayon na gamitin bilang medikal na diagnosis o paggagamot. Hindi ito dapat pumalit sa payo ng iyong doktor o iba pang kuwalipikadong health care provider. Kung mayroon kang mga tanong na may kaugnayan sa pangangalaga ng kalusugan, mangyaring tawagan o magpatingin sa iyong doktor o iba pang kuwalipikadong health care provider kaagad. Parating magpakonsulta sa iyong doktor o iba pang kuwalipikadong health care provider bago magsimula ng bagong treatment, diet o fitness program. Hindi mo kailanman dapat di pansinin o patagalin ang mga ito dahil sa isang bagay na nabasa mo sa mensaheng ito.

Ang publikasyon na ito ay sinusuportahan ng Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) bilang bahagi ng pinansiyal na tulong na may total na \$10,000,000 na may 100 porsiyentong pagpopondo ng ACL/HHS. Ang mga nilalaman ay iyong mula sa (mga) may akda at hindi nangangahulugan na opisyal itong mga pananaw, ni hindi pag-endorso, ng ACL/HHS, o ng Gobyerno ng Estados Unidos.