

Penghilang Nyeri Pada Anak

DR. dr. FX. Wikan Indrarto, Sp.A

Dokter Spesialis Anak, RS Panti Rapih Yogyakarta,
Staf Pengajar Fak. Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana

Selasa, 22 Desember 2020 telah diterbitkan pedoman penatalaksanaan nyeri kronis pada anak. Dalam pedoman ini, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memberikan rekomendasi terbaru tentang morfin, untuk pengelolaan nyeri kronis pada anak. Apa yang mencemaskan?

Praktik penting penatalayanan morfin atau opioid pada anak ada empat bagian. Pertama, opioid hanya boleh digunakan untuk indikasi yang sesuai dan diresepkan oleh dokter terlatih, dengan penilaian yang cermat tentang manfaat dan risikonya. Kedua, penggunaan opioid oleh individu, dampaknya terhadap rasa sakit dan efek sampingnya harus terus dipantau dan dievaluasi oleh dokter terlatih. Ketiga, petugas farmasi dan penyedia resep harus memiliki rencana yang jelas untuk kelanjutannya, secara bertahap atau penghentian opioid sesuai dengan kondisi anak. Anak dan keluarga harus mengetahui rencana tersebut dan alasannya. Keempat, harus ada rencana untuk pengadaan, penyimpanan dan pembuangan opioid yang tidak digunakan.

Nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan. Nyeri akut dengan durasi kurang dari 3 bulan dan nyeri kronis menetap atau berulang selama lebih dari 3 bulan. Nyeri kronis dialami oleh sekitar sepertiga anak secara global dengan sekitar 1 dari 20 mengalami disabilitas terkait nyeri tingkat sedang hingga tinggi. Pada remaja prevalensi nyeri 8-83% sakit kepala, 14-24% nyeri punggung, 4-53% sakit perut; 4-40% nyeri otot, dan 4-49% nyeri multi organ. Di negara berpenghasilan tinggi, 6% anak mengalami nyeri kronis, dengan prevalensi yang lebih tinggi

pada anak yang lebih tua, anak dari keluarga berpenghasilan rendah, anak dalam jaminan asuransi umum dan anak yang orang tuanya tidak menyelesaikan pendidikan tinggi. Sekitar 44% remaja melaporkan nyeri mingguan kronis selama enam bulan terakhir.

REKOMENDASI 1 : Pada anak-anak dengan nyeri kronis, terapi fisik dapat digunakan, baik sendiri atau dalam kombinasi dengan perawatan lain.

Jika dibandingkan dengan intervensi terapi non fisik, intervensi terapi fisik untuk anak dengan nyeri kronis akibat berbagai macam etiologi memiliki efek manfaat tingkat sedang. Kejadian efek samping yang dilaporkan umumnya kecil atau berdurasi pendek dan tidak diperlukan pengobatan.

Intervensi terapi fisik secara umum dianggap layak dan dapat diterima oleh anak, orang tua dan pengasuh. Namun demikian, ada sedikit anak yang melaporkan kebosanan dengan latihan dan keengganan untuk mempraktikkan keterampilan baru di depan teman sebaya. Biaya intervensi terapi fisik mungkin berbeda-beda di setiap negara dan wilayah, tetapi pada umumnya masih terjangkau.

REKOMENDASI 2 a. Pada anak dengan nyeri kronis, manajemen psikologis melalui terapi perilaku kognitif, terapi komitmen, terapi perilaku dan terapi relaksasi dapat digunakan.

Rekomendasi 2 b. Terapi psikologis dapat diberikan secara tatap muka, jarak jauh, atau gabungan.

Tidak ada rekomendasi terkait hipnosis, karena hanya ada tiga penelitian tentang hipnosis dengan data terbatas.

Dari 4 jenis terapi psikologis, yaitu kognitif, penerimaan, perilaku dan relaksasi, memiliki kesamaan tujuan, mekanisme, dan penyampaiannya, sehingga dapat digabungkan. Terjadi penurunan intensitas nyeri dan efek menguntungkan pada 50% pengurangan nyeri dan cacat fungsional. Pada tindak lanjut jangka panjang, ada efek menguntungkan pada 50% pengurangan nyeri dan cacat fungsional. Di sisi lain, anak mengungkapkan keprihatinannya tentang intervensi ini, termasuk konten yang membosankan, persepsi kurangnya relevansi dengan diri mereka sendiri, dan keengganan untuk mempraktikkan keterampilan baru di depan teman sebaya. Selain itu, terapi kelompok mungkin jadi tidak cocok untuk anak dengan kondisi atau tingkat keparahan nyeri campuran. Analisis ekonomi menunjukkan intervensi psikologis itu baik, lebih murah, atau memiliki biaya yang sama, dibandingkan perawatan standar. Sumber daya yang dibutuhkan di negara berpenghasilan rendah dan menengah akan mungkin kurang, terutama di daerah di mana akses ke layanan kesehatan kurang.

REKOMENDASI 3 : Pada anak dengan nyeri kronis, manajemen farmakologis yang tepat dapat digunakan.

Dari kurangnya bukti tentang golongan obat tertentu, dibuatlah rekomendasi umum ini untuk terapi farmakologis. Bukti ilmiah dan jumlah penelitian yang sedikit, kurangnya data observasi jangka panjang, atau studi berbasis populasi dan rendahnya tingkat efek samping yang dilaporkan di dalamnya, membuatnya sulit untuk menentukan risiko efek samping obat yang spesifik. Biaya intervensi terapi farmakologis cenderung bervariasi antar negara dan wilayah.

REKOMENDASI 4a: Penatalaksanaan farmakologis termasuk penggunaan morfin harus dalam kendali prinsip penatalaksanaan opioid, untuk perawatan akhir hidup (end-of-life-care).

Rekomendasi 4b: Pada anak dengan nyeri kronis yang berhubungan dengan kondisi hidup terbatas (life-limiting conditions), morfin dapat diberikan oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

Kondisi hidup terbatas adalah penyakit yang tidak ada obatnya, sering disebut penyakit terminal, dan memungkinkan terjadinya kematian dini (*early death*), meskipun penderitanya masih dapat terus hidup selama beberapa waktu lagi.

Tidak ada penelitian yang membandingkan bukti penggunaan morfin atau opioid lain pada anak dengan nyeri kronis. Sikap orang tua terhadap penggunaan morfin untuk anak mereka dengan nyeri kronis akibat kanker, adalah positif dan mereka dapat menerima, meskipun beberapa dokter masih enggan memberikan opioid, karena takut terjadinya kecanduan (*addictiveness*).

Beberapa anak dengan rasa nyeri hebat menjadi tidak diobati karena ketakutan akan kecanduan ini, pada hal anak dengan nyeri membutuhkan pengelolaan rasa sakit yang lebih baik. Biaya pembuatan morfin dan akses ke morfin untuk anak pada saat perawatan akhir hayat sangat bervariasi di berbagai negara.

Penggunaan morfin bukanlah pengobatan yang berdiri sendiri: opioid selalu diresepkan dalam konteks perawatan biopsikososial, dengan mempertimbangkan keseimbangan antara manfaat dan kerugian bagi individu. Resep morfin harus dibuat oleh dokter yang

terlatih dan berpengalaman, yang bertanggung jawab atas tindak lanjut rutin perawatan anak, pemantauan dan penyesuaian dosis.

Farmakokinetik morfin pada anak sampai saat ini tidak ada data yang cukup memadai, pada hal ada variabilitas dalam kepekaan individu anak dan persepsi rasa sakit mereka. Anak dan keluarganya harus diberi informasi tentang fisiologi ketergantungan, toleransi, efek samping dan cara mengelola morfin. Perlu dilakukan intervensi untuk mencegah, meminimalkan dan mengelola efek samping obat.

Anak mungkin memerlukan morfin untuk penanganan nyeri yang terjadi secara tiba-tiba, akut, atau parah, misalnya krisis sel sabit eritrosit. Penggunaan morfin dengan batasan waktu dalam konteks ini harus dengan dosis dan durasi serendah mungkin dan harus ditinjau secara teratur, untuk memastikan efek samping sesedikit mungkin. Tenaga kesehatan dan pengasuh harus sering dan berulang kali menilai derajat nyeri pada anak dan gejala lainnya. Selain itu, prinsip dan pedoman yang relevan untuk manajemen nyeri akut harus diikuti, termasuk memiliki rencana penghentian pemberian morfin secara jelas.

Rekomendasi WHO pada Selasa, 22 Desember 2020 mengingatkan kita semua, bahwa nyeri pada anak haruslah dikelola secara baik, termasuk penggunaan morfin untuk perawatan akhir hidup (*end-of-life-care*) anak, dengan memastikan tidak ada seorang anakpun yang tertinggal (*to ensure no one is left behind*). MD

Daftar Pustaka

- Guidelines on the management of chronic pain in children. Geneva : World Health Organization 2020.

