

குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமான நாடுகளில் ஒபியாய்டு வலி நிவாரணி மருந்துகளுக்கு அணுகல்

- **Quyen Van Than, MD:** Chief of Pain Clinic Hospital 199, Da Nang, Vietnam
- **Yacine Hadjiat, MD:** National Institute of Health and Medical Research (INSERM, U987), Paris- Saclay University (EDSP), Paris, France
- **Mulugeta Bayisa Chala, PT, PhD:** Lawson Research Institute/ St. Joseph's Health Care London, London, ON, Canada
- **Nguyen Huu Tu, MD, PhD:** NYU Dentistry Translational Research Center, New York University Dentistry/ NYU Pain Research Center, New York University, New York, NY, United States
- **Ajayi K. Oluwafemi, MSc:** University of South Africa

கடுமையான வலி நிகழ்வுகளின் போதும், வாழ்க்கையின் முடிவிலும் கடுமையான குறுகிய கால வலிக்கு சிகிச்சையளிக்க ஒபியாய்டுகள் இன்றியமையாதவை ^[1]. உலக சுகாதார அமைப்பு (WHO) வலி மேலாண்மை மற்றும் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சைக்கான அத்தியாவசிய மருந்தாக அங்கீகரிக்கப்பட்ட போதிலும், ஒபியாய்டு விநியோகத்தில் குறிப்பிடத்தக்க உலகளாவிய ஏற்றத்தாழ்வுகள் நீடிக்கின்றன ^[2-4]. குறிப்பிடத்தக்க வகையில், கிடைக்கக்கூடிய ஒபியாய்டுகளில் 92% அதிக வருமானம் கொண்ட நாடுகளில் நுகரப்படுகின்றன, அதே நேரத்தில் 8% மட்டுமே குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமான நாடுகளில் (LMICs) விநியோகிக்கப்படுகின்றன ^[5]. குறிப்பிடத்தக்க வகையில், கிடைக்கக்கூடிய ஒபியாய்டுகளில் 92% அதிக வருமானம் கொண்ட நாடுகளில் நுகரப்படுகின்றன, அதே நேரத்தில் 8% மட்டுமே குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமான நாடுகளில் (LMICs) விநியோகிக்கப்படுகின்றன ^[6,7].

ஓபியாய்டுகளின் தேவை

வலி மேலாண்மை என்பது உலகளவில் ஒரு அடிப்படை மனித உரிமையாக அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. உலகம் முழுவதும் வலி பரவலாக இருந்தாலும், சிகிச்சையளிக்கப்படாத வலியின் சுமை ல்ம்இசி (LMIC) -கள் மீது அதிகமாக விழுகிறது^[8]. கடுமையான வலி மேலாண்மைக்கு மிக முக்கியமான ஓபியாய்டுகள் உள்ளிட்ட அத்தியாவசிய வலி மருந்துகள் இல்லாததே இதற்கு ஒரு காரணம். உலக சுகாதார அமைப்பின் (WHO)இன் வலி நிவாரண ஏணி, வலி மேலாண்மையில் ஓபியாய்டுகள் ஒரு முக்கிய அங்கமாக எடுத்துக்காட்டுகிறது, வாழ்க்கைத் தரத்தை உறுதி செய்கிறது மற்றும் தேவையற்ற துன்பத்தைக் குறைக்கிறது ^[9]. ல்ம்இசி(LMIC)-களில் பயனுள்ள வலி மேலாண்மை மற்றும் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சைக்கு ஓபியாய்டுகளுக்கான அணுகல் இல்லாமை ஒரு தடையாக அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளது ^[10,11]. கூடுதலாக, ஓபியாய்டுகளுக்கான போதுமான சட்டபூர்வமான அணுகல் இல்லாதது, தனிநபர்கள் தங்கள் வலியை நிர்வகிக்க சட்டவிரோத மூலங்களைத் தேடத் தூண்டக்கூடும், இது பாதுகாப்பற்ற பயன்பாடு மற்றும் தொடர்புடைய தீங்குகளின் அபாயத்தை அதிகரிக்கும் ^[12].

தற்போதைய நிலை

அதிக வருமானம் உள்ள நாடுகளில் ஓபியாய்டுகள் பரவலாகப் பயன்படுத்தப்பட்டாலும், பல ல்ம்இசி (LMIC)-களில் அவற்றின் கிடைக்கும் தன்மை மிகவும் குறைவாகவே உள்ளது^[5]. பற்றாக்குறை ஓபியாய்டுகளின் அளவு மட்டுமல்ல, மருந்துகளின் உருவாக்கத்திலும் உள்ளது. மார்பின் மற்றும் ஆக்ஸிகோடோன் போன்ற வலுவான ஓபியாய்டுகளின் குறிப்பிடத்தக்க பற்றாக்குறை உள்ளது; அதற்கு பதிலாக, டிராமடோல், டேபென்டாடோல் மற்றும் கோடின் ஆகியவை ல்ம்இசி (LMIC)-களில் மொத்த MME (மில்லிகிராம் மார்பின் சமமான) நுகர்வில் 87.7% ஆகும் ^[3]. குறிப்பிடத்தக்க வகையில், பல ல்ம்இசி (LMIC)களில் டிராமடோல் தேசிய கட்டுப்பாட்டிற்கு உட்பட்டதாக இல்லாவிட்டாலும், அதன் பரவலான பயன்பாடு தொடர்புடைய அபாயங்கள் குறித்து குறிப்பிடத்தக்க கவலைகளை எழுப்பியுள்ளது^[13]. குறைந்த உற்பத்தி,

ஒழுங்குமுறை தடைகள் மற்றும் அதிக செலவுகள் ஆகியவை LMIC களில் ஓபியாய்டு பற்றாக்குறைக்கு பங்களிக்கும் காரணிகளில் அடங்கும். மேலும், கலாச்சார உணர்வுகள் மற்றும் அடிமையாதல் குறித்த பயம் பெரும்பாலும் ஓபியாய்டு மருந்துகளை பரிந்துரைப்பதிலும் வழங்குவதிலும் எதிர்ப்பை ஏற்படுத்துகின்றன ^[7,11,14]. LMIC-களில் அத்தியாவசிய வலி மருந்து கிடைக்காத போதிலும், எத்தியோப்பியா போன்ற LMIC-களில் சட்டவிரோத ஓபியாய்டுகள் மற்றும் அதிகப்படியான மருந்துகள் பற்றிய ஆபத்தான தகவல்கள் உள்ளன ^[15]. ஓபியாய்டுகளின் அதிகப்படியான பயன்பாடு குறிப்பாக மருத்துவர்கள் மற்றும் மாணவர்களுக்கு கவலை அளிக்கிறது. கூடுதலாக, இளைஞர்கள், ஓட்டுநர்கள் மற்றும் உடலுழைப்புத் தொழிலாளர்கள் உள்ளிட்ட பொது மக்கள் ஓபியாய்டு தவறாகப் பயன்படுத்துவதன் ஆபத்துகள் குறித்த குறைந்த விழிப்புணர்வு காரணமாக சவால்களை எதிர்கொள்கின்றனர்.

குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமானக் நாடுகளில் ஓப்பியாய்டு பயன்பாட்டின் தடைகள்

1. **மாற்றுத்திறன் மற்றும் சட்டத் தடைகள்:** தவறான பயன்பாட்டைத் தடுக்கும் நோக்கத்துடன் உள்ள கடுமையான ஓப்பியாய்டு கட்டுப்பாட்டு கொள்கைகள், மருத்துவ பயன்பாட்டிற்கு தேவையான அணுகலைப் பின்பற்றுவதில் கூடுதல் தடைகள் உருவாக்குகின்றன. இது, மருத்துவர்களில் ஓப்பியாய்டுகளை பரிந்துரைப்பதில் உள்ள பயத்தையும் மேலும் அதிகரிக்கிறது ^[7].
2. **சுகாதார வழங்குநர்களுக்கு வரையறுக்கப்பட்ட அறிவு:** சுகாதார நிபுணர்களிடையே வலி மேலாண்மை மற்றும் ஓபியாய்டு பரிந்துரைத்தல் குறித்த போதுமான பயிற்சி இல்லாதது குறைவான பயன்பாட்டிற்கு வழிவகுக்கிறது ^[4, 16].
3. **விநியோகச் சங்கிலி மற்றும் சந்தைத் தடைகள்:** மோசமான மருந்து விநியோகச் சங்கிலிகள், உள்ளூர் உற்பத்தி இல்லாமை மற்றும் பொருளாதாரக் கட்டுப்பாடுகள் பல நோயாளிகளுக்கு ஓபியாய்டு மருந்துகளை அணுக முடியாததாக ஆக்குகின்றன ^[4,17,18]. கூடுதலாக, இந்த

மருந்துகள் கிடைத்தாலும் கூட, அவற்றை வழங்க அங்கீகரிக்கப்பட்ட மருந்தகங்களின் எண்ணிக்கை குறைவாக இருப்பதால் பற்றாக்குறை மேலும் அதிகரிக்கிறது ^[19,20].

4. **கலாச்சார மற்றும் சமூகப் பகைப்படுத்தல்:** ஓப்பியாய்டு போதை மருந்து பழக்கத்தின் பயமும், அவற்றின் பயன்பாட்டைப் பற்றிய தவறான கருத்துகளும் மருத்துவர் பரிந்துரைக்கும் செயலையும் நோயாளியின் ஒப்புதலையும் தடுக்கும் ^[4,17,18].

சவால்களை மீறி முன்னேறுதல்

- **ஒழுங்குமுறை சீர்திருத்தங்கள்:** உலக சுகாதார அமைப்பு பரிந்துரைத்த ஓபியாய்டு கிடைக்கும் கட்டமைப்புகளை செயல்படுத்துவதன் மூலம் அரசாங்கங்கள் ஓபியாய்டு கட்டுப்பாட்டுக் கொள்கைகளை அணுகல் தேவைகளுடன் சமநிலைப்படுத்த வேண்டும் ^[21].
- **கல்வி மற்றும் பயிற்சி:** சுகாதார சேவை வழங்குநர்களுக்கான வலி மேலாண்மை கல்வியை மேம்படுத்துவது, ஓபியாய்டு மருந்துகள் வழங்கும் நடைமுறைகளை மிகச்சிறப்பாக உருவாக்குவதற்கு மிகவும் முக்கியமாகும் ^[4,22]. கல்வி முயற்சிகள் (1) மருத்துவ ரீதியாக சுட்டிக்காட்டப்பட்ட நிகழ்வுகளில் ஓபியாய்டுகளின் பொருத்தமான பயன்பாட்டை ஆதரிப்பதையும், (2) ஓபியாய்டு தவறான பயன்பாடு, துஷ்பிரயோகம் மற்றும் அதிகப்படியான அளவு தொடர்பான இறப்பு ஆகியவற்றுடன் தொடர்புடைய அபாயங்களைக் குறைப்பதையும் நோக்கமாகக் கொண்டிருக்க வேண்டும்.
- **விநியோக சங்கிலிகளை மேம்படுத்துதல்:** மருந்து விநியோகப் பிணைப்புகளை வலுப்படுத்துவது மற்றும் உள்ளூர் ஓபியாய்டு உற்பத்தியை ஊக்கப்படுத்துவது, அணுகல் குறைபாட்டை நிரப்ப உதவும் ^[23].
- **பொதுமக்கள் விழிப்புணர்வு பிரசாரங்கள்:** ஓபியாய்டு மருந்துகளுக்கு தொடர்புடைய புறக்கணிப்பை சமுதாய கல்வித் திட்டங்களின் மூலம்

எதிர்கொள்வது, வலி மேலாண்மையில் அவற்றின் பொருத்தமான பயன்பாட்டை ஊக்குவிக்க உதவும் ^[4,18].

- **சர்வதேச ஆதரவு:** பாதுகாப்பான ஓபியாய்ந்து மருந்துகளுக்கு அணுகலை மேம்படுத்துவது, பெரும்பாலும் தனித்துவ நாடுகள் மட்டும் செய்ய முடியாத கூட்டிணைவு முயற்சிகள் மற்றும் கொள்கை மாற்றங்களை தேவைப்படுத்துகிறது. துறையில் தாக்கம் வாய்ந்த சர்வதேச அமைப்புகளுடன் கூட்டாண்மை நிறுவுதல் மற்றும் ஒத்துழைப்பு முயற்சிகளை ஊக்கப்படுத்துவது வெற்றியடையும் வாய்ப்பை குறிப்பிடத்தக்க அளவில் அதிகரிக்கலாம் ^[18].

குறிப்புகள்

1. International Association for the Study of Pain. Opioids for pain management. 2018. <https://www.iasp-pain.org/advocacy/iasp-statements/opioids-for-pain-management>. Assessed 18 July 2025
2. Hadjiat Y, Toufiq J, Ntzimira C, Arendt-Nielsen L, Burucoa B, Treillet E, Authier N, Perrot S. Analysis of opioid analgesics consumption in Africa: a longitudinal study from a 20-year continental perspective. Lancet Glob Health. 2024 Jul;12(7):e1120-e1128. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00146-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00146-3)
3. Jayawardana S, Forman R, Johnston-Webber C, Campbell A, Berterame S, de Joncheere C, Aitken M, Mossialos E. Global consumption of prescription opioid analgesics between 2009-2019: a country-level observational study. EClinicalMedicine. 2021 Nov 13;42:101198. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101198>
4. Berterame S, Erthal J, Thomas J, Fellner S, Vosse B, Clare P, Hao W, Johnson DT, Mohar A, Pavadia J, Samak AK, Sipp W, Sumyai V, Suryawati S, Toufiq J, Yans R, Mattick RP. Use of and barriers to access to opioid analgesics: a worldwide, regional, and national study. Lancet. 2016 Apr 16;387(10028):1644-56. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00161-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00161-6)

5. International Narcotics Control Board. No patient left behind: progress in ensuring adequate access to internationally controlled substances for medical and scientific purposes. Vienna: United Nations, 2023.

https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Supplement/E_INCB_2022_1_Supp_1_eng.pdf. Assessed 18 July 2025
6. Berterame S, Erthal J, Thomas J, Fellner S, Vosse B, Clare P, Hao W, Johnson DT, Mohar A, Pavadia J, Samak AK, Sipp W, Sumyai V, Suryawati S, Toufiq J, Yans R, Mattick RP. Use of and barriers to access to opioid analgesics: a worldwide, regional, and national study. *Lancet*. 2016 Apr 16;387(10028):1644-56. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00161-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00161-6)
7. Clark J, Gnanapragasam S, Greenley S, Pearce J, Johnson M. Perceptions and experiences of laws and regulations governing access to opioids in South, Southeast, East and Central Asia: A systematic review, critical interpretative synthesis and development of a conceptual framework. *Palliat Med*. 2021 Jan;35(1):59-75. <https://doi.org/10.1177/0269216320966505>
8. Vos T., Allen C., Arora M. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390:1211–1259. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2)
9. World Health Organization (WHO). WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550390>. Assessed 18 July 2025
10. Abu-Odah, H., Molassiotis, A. & Liu, J. Challenges on the provision of palliative care for patients with cancer in low- and middle-income countries: a systematic review of reviews. *BMC Palliat Care* **19**, 55 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00558-5>

11. Goucke R, Morriss W. Pain management in Low and Middle Income Countries (LMIC) just put up with it? *Egyptian Journal of Anaesthesia*. Volume 28, Issue 1, 2012, Pages 1-2, ISSN 1110-1849, <https://doi.org/10.1016/j.egja.2011.11.005>.
12. Manchikanti L, Cash KA, Damron KS, Manchukonda R, Pampati V, McManus CD. Controlled substance abuse and illicit drug use in chronic pain patients: An evaluation of multiple variables. *Pain Physician*. 2006 Jul;9(3):215-25
13. Boun SS, Omonaiye O, Yaya S. Prevalence and health consequences of nonmedical use of tramadol in Africa: A systematic scoping review. *PLOS Glob Public Health*. 2024 Jan 18;4(1):e0002784. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002784>
14. Nchako E, Bussell S, Nesbeth C, Odoh C, Barriers to the availability and accessibility of controlled medicines for chronic pain in Africa, *International Health*, Volume 10, Issue 2, March 2018, Pages 71–77, <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy002>
15. Onohuean H, Oosthuizen F. The burden of unlawful use of opioid and associated epidemiological characteristics in Africa: A scoping review. *PLoS One*. 2025 Mar 7;20(3):e0317036. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317036>
16. Tafere C, Tefera BB, Yehualaw A, Demsie DG, Kefale B, Feyisa K, Yismaw MB, Aschale E, Debasu Z, Yilma Z, Agmassie Z, Siraj IA, Yayehrad AT, Mulatu S, Endeshaw D. Community Pharmacists' Knowledge and Attitude Towards Opioid Pain Medication Use in Bahir Dar City, North-West Ethiopia. *J Multidiscip Healthc*. 2024 Feb 27;17:833-841. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S452350>
17. Aregay A, O'Connor M, Stow J, Ayers N, Lee S. Perceptions of Barriers to Using Opioid Analgesics: A Mixed Methods Study. *Palliat Med Rep*. 2023 Aug 30;4(1):249-256. <https://doi.org/10.1089/pmr.2023.0021>
18. Krakauer EL, Thinh DHQ, Khanh QT, Huyen HTM, Tuan TD, The THN, Cuong DD, Thuan TV, Yen NP, Van Anh P, Cham NTP, Doyle KP, Yen NTH, Khue LN. Palliative Care in Vietnam: Long-Term Partnerships Yield Increasing Access. *J Pain Symptom Manage*. 2018 Feb;55(2S):S92-S95. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.038>

19. Yenet A, Nibret G, Tegegne BA. Challenges to the Availability and Affordability of Essential Medicines in African Countries: A Scoping Review. Clinicoecon Outcomes Res. 2023 Jun 13;15:443-458. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S413546>
20. Hadjiat Y, El Azhari A, Burucoa B, Treillet E, Ntirimira C, Perrot S. Douleurs du cancer en Afrique francophone : recherche et analyse des freins à la prise en charge et à l'accès aux analgésiques opioïdes. Douleur et analgésie. 2024;37(2):87-103. <https://doi.org/10.1684/dea.2024.0288>
21. World Health Organization. (2011). Ensuring balance in national policies on controlled substances: guidance for availability and accessibility of controlled medicines. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/44519> . Assessed 18 July 2025
22. Peri K, Honeycutt L, Wennberg E, Windle SB, Filion KB, Gore G, Kudrina I, Paraskevopoulos E, Moiz A, Martel MO, Eisenberg MJ. Efficacy of interventions targeted at physician prescribers of opioids for chronic non-cancer pain: an overview of systematic reviews. BMC Med. 2024 Feb 20;22(1):76. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03287-1>
23. World Health Organization. (2011). Local production for access to medical products: developing a framework to improve public health. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241502894> Assessed 18 July 2025

This factsheet has been translated into Tamil by Ms. Sriveni P T, former Master of Physiotherapy student, Manipal College of Health Professions, MAHE, Manipal, India.