



कमी-मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये ओपिओइड वेदनाशामकांची उपलब्धता

- क्वेन व्हॅन थान, एमडी: वेदना क्लिनिक प्रमुख, हॉस्पिटल १९९, दा नांग, व्हिएतनाम
- यासीन हाजीत, एमडी: राष्ट्रीय आरोग्य आणि वैद्यकीय संशोधन संस्था (INSERM, U987), पॅरिस-सॅक्ले युनिव्हर्सिटी (EDSP), पॅरिस, फ्रान्स
- मुलुगेटा बायिसा चाला, पीटी, पीएचडी: लॉसन रिसर्च इन्स्टिट्यूट/ सेंट जोसेफ्स हेल्थ केअर लंडन, लंडन, ओएन, कॅनडा
- गुयेन हू तू, एमडी, पीएचडी: एनवाययू डेन्टिस्ट्री ट्रान्सलेशनल रिसर्च सेंटर, न्यूयॉर्क युनिव्हर्सिटी डेन्टिस्ट्री/ एनवाययू पेन रिसर्च सेंटर, न्यूयॉर्क युनिव्हर्सिटी, न्यूयॉर्क, एनवाय, युनायटेड स्टेट्स
- अजायी के. ओलुवाफेमी, एमएससी: युनिव्हर्सिटी ऑफ साऊथ आफ्रिका

तीव्र वेदनांसाठी आणि वयाच्या अंतिम टप्प्यात होणाऱ्या तीव्र वेदनांच्या उपचारांसाठी ओपिओइड्स अपरिहार्य आहेत ^[1]. जागतिक आरोग्य संघटनेने (WHO) ओपिओइड्सना वेदना व्यवस्थापनातील एक आवश्यक औषध म्हणून मान्यता दिलेली असूनही, जागतिक स्तरावर ओपिओइड्सच्या वितरणात लक्षणीय विषमता कायम आहे ^[2-4]. विशेष म्हणजे, उपलब्ध ओपिओइड्सपैकी ९२% उच्च-उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये वापरले जातात, तर केवळ ८% अल्प आणि मध्यम-उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये (LMICs) वितरित केले जातात ^[5]. या विषमतेसाठी अनेक घटक कारणीभूत आहेत, ज्यात ओपिओइड्सवरील अत्यंत कठोर नियम, बाजारपेठेतील



अडथळे, औषध लिहून देणाऱ्या डॉक्टरांचे मर्यादित ज्ञान आणि अल्प-मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांतील औषधांच्या उपलब्धतेत अडथळा आणणारे ऐतिहासिक-सामाजिक घटक यांचा समावेश आहे ^[6,7].

ओपिओइड्सची गरज

जगभरात वेदना व्यवस्थापनाला एक मूलभूत मानवाधिकार म्हणून मान्यता देण्यात आली आहे. वेदनेचं या जगभरात सर्वत्र आढळत असल्या तरीही, योग्य उपचार न मिळणाऱ्या वेदनांचा भार अल्प आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांवर (LMICs) जास्त पडतो^[8]. याचं एक कारण म्हणजे ओपिओइड्ससह, वेदना व्यवस्थापनासाठी आवश्यक असणाऱ्या इतर वेदनाशामक औषधांची कमतरता. जागतिक आरोग्य संघटनेची (WHO) 'पेन रिलीफ लॅंडर' ओपिओइड्सना वेदना व्यवस्थापनातील एक महत्त्वपूर्ण, जीवनाची गुणवत्ता वाढवणारे आणि अनावश्यक त्रास कमी करणारे घटक म्हणून अधोरेखित करते ^[9]. ओपिओइड्सच्या उपलब्धतेचा अभाव हा अल्प आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये (LMICs) प्रभावी वेदना व्यवस्थापनातील एक अडथळा म्हणून ओळखला गेला आहे ^[10,11]. याव्यतिरिक्त, ओपिओइड्सची अपुरी कायदेशीर उपलब्धता व्यक्तींना त्यांच्या वेदना व्यवस्थापनासाठी अवैध स्रोतांकडे वळण्यास प्रवृत्त करू शकते, ज्यामुळे असुरक्षित वेदना उपचारांचा आणि संबंधित हानीचा धोका वाढतो ^[12].

सद्यस्थिती



उच्च-उत्पन्न देशांमध्ये ओपिओइड्सचा मोठ्या प्रमाणावर वापर होत असला तरी, अनेक अल्प आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये (LMICs) त्यांची उपलब्धता अत्यंत कमी आहे ^[5]. ही कमतरता केवळ ओपिओइड्सच्या प्रमाणातच नाही, तर औषधांच्या फॉर्म्युलेशनमध्येही आहे. मॉर्फिन आणि ऑक्सिकोडोनसारख्या शक्तिशाली ओपिओइड्सची लक्षणीय कमतरता आहे. अल्प आणि मध्यम उत्पन्न देशांमध्ये एकूण MME (मिलीग्राम मॉर्फिन इक्विव्हॅलेंट) वापरापैकी ८७.७% वापर ट्रॅमाडोल, टॅपेंटाडोल आणि कोडीनचा होता^[3]. विशेष म्हणजे, अनेक अल्प आणि मध्यम उत्पन्न देशांमध्ये ट्रॅमाडोलवर राष्ट्रीय नियंत्रण नसले तरी, त्याच्या व्यापक वापरामुळे संबंधित धोक्यांबद्दल मोठी चिंता निर्माण झाली आहे ^[13]. मर्यादित उत्पादन, नियामक अडथळे आणि उच्च खर्च हे अल्प आणि मध्यम उत्पन्न देशांमध्ये ओपिओइड्सच्या कमतरतेस कारणीभूत ठरणान्या घटकांपैकी आहेत. याव्यतिरिक्त, सांस्कृतिक धारणा आणि व्यसनाधीनतेची भीती यामुळे अनेकदा ओपिओइड औषधे लिहून देण्यास आणि वितरित करण्यास विरोध होतो ^[7,11,14]. कमी आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये (LMICs) अत्यावश्यक वेदनाशामक औषधांची उपलब्धता नसतानाही, इथिओपियासारख्या देशांमध्ये ओपिओइड्सचा अवैध वापर आणि ओव्हरडोसच्या घटनांची नोंद आहे ^[15]. ओपिओइड्सचा अतिवापर हा विशेषतः डॉक्टर आणि विद्यार्थ्यांसाठी चिंतेचा विषय आहे. याव्यतिरिक्त, ओपिओइड्सच्या गैरवापराच्या धोक्यांबद्दल मर्यादित जागरूकता असल्यामुळे तरुण, चालक आणि मजूर यांसारख्या सामान्य जनतेला आव्हानांना सामोरे जावे लागते.

अल्प आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये ओपिओइड वापरातील अडथळे



१. **नियामक आणि कायदेशीर अडथळे:** गैरवापर रोखण्याच्या उद्देशाने असलेली कठोर ओपिओइड नियंत्रण धोरणे अनेकदा अत्याधिक निर्बंधांमध्ये रूपांतरित होतात आणि त्यामुळे औषधांच्या कायदेशीर वैद्यकीय वापरामध्ये निर्बंध येतात. यामुळे प्रिस्क्राइबर्समध्ये ओपिओइड्स प्रिस्क्राइब करण्याची भीती आणखी वाढते ^[7].
२. **आरोग्यसेवा प्रदात्यांचे मर्यादित ज्ञान:** आरोग्यसेवा व्यावसायिकांमध्ये वेदना व्यवस्थापन आणि ओपिओइड प्रिस्क्राइबिंगवरील अपुरे प्रशिक्षण कमी वापरास कारणीभूत ठरते ^[४, १६].
३. **पुरवठा साखळी आणि बाजारपेठेतील अडथळे:** सदोष औषध पुरवठा साखळी, स्थानिक उत्पादनाचा अभाव आणि आर्थिक अडचणींमुळे अनेक रुग्णांना ओपिओइड औषधे सहज उपलब्ध होत नाहीत ^[४, १७, १८]. याव्यतिरिक्त, ही औषधे उपलब्ध असतानाही, ती देण्यास अधिकृत असलेल्या फार्मसीची संख्या मर्यादित असल्याने ही टंचाई आणखी वाढते ^[१९, २०].
४. **सांस्कृतिक आणि सामाजिक धारणा:** ओपिओइड व्यसनाची भीती आणि त्यांच्या वापराविषयीचे गैरसमज हे औषधोपचार लिहून देण्यास आणि रुग्णांच्या स्वीकृतीस अडथळा आणतात ^[4,17,18].

आव्हानांवर मात करणे



- **नियामक सुधार:** सरकारने WHO-शिफारस केलेल्या ओपिओइड उपलब्धता फ्रेमवर्क ^[21] लागू करून

ओपिओइड नियंत्रण धोरणे आणि उपलब्धता गरजा यांच्यात संतुलन राखले पाहिजे.

- **शिक्षण आणि प्रशिक्षण:** ओपिओइड प्रिस्क्राइबिंग पद्धती ऑप्टिमाइझ करण्यासाठी आरोग्यसेवा प्रदात्यांसाठी वेदना व्यवस्थापन शिक्षण वाढवणे महत्वाचे आहे ^[4,22]. शैक्षणिक प्रयत्नांचे उद्दिष्ट (1) वैद्यकीयदृष्ट्या आवश्यक प्रकरणांमध्ये ओपिओइड्सच्या योग्य वापरास समर्थन देणे, आणि (2) ओपिओइडचा गैरवापर, दुरुपयोग आणि ओव्हरडोजमुळे होणाऱ्या मृत्यूशी संबंधित धोके कमी करणे हे असले पाहिजे.

- **पुरवठा साखळी सुधारणे:** औषध वितरण नेटवर्क मजबूत करणे आणि स्थानिक ओपिओइड उत्पादनास प्रोत्साहन देणे हे उपलब्धतेतील तफावत भरून काढण्यास मदत करू शकते ^[23].
- **सार्वजनिक जागरूकता मोहीम:** लक्षित समुदाय शिक्षण कार्यक्रमांद्वारे ओपिओइड-संबंधित कलंक दूर केल्याने वेदना व्यवस्थापनात त्यांचा योग्य वापर वाढवता येतो ^[4,18].
- **आंतरराष्ट्रीय पाठिंबा:** सुरक्षित ओपिओइडची उपलब्धता वाढवण्यासाठी सहयोगी प्रयत्न आणि धोरणात्मक बदलांची आवश्यकता असते जे अनेकदा वैयक्तिक देशांद्वारे एकट्याने साध्य केले जाऊ शकत नाही. या क्षेत्रातील प्रभावशाली आंतरराष्ट्रीय संस्थांसोबत भागीदारी करणे आणि सहकारी उपक्रमांना प्रोत्साहन देणे यशाची शक्यता लक्षणीयरीत्या सुधारू शकते ^[18].



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, Ntizimira 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, Buruoca B, Treillet E, Ntizimira 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, Fillion 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



IASP 2025
GLOBAL YEAR
Pain Management, Research and Education
in Low- and Middle-Income Settings

FACT SHEET

Translated from English by:

Vaibhavi Walimbe (PT, PhD Scholar, Department of Musculoskeletal Physiotherapy, MGM School of Physiotherapy, Chhatrapati Sambhajanagar, Maharashtra, India)

भाषांतर:

वैभवती वाळिंबे (पीटी, पीएचडी स्कॉलर, मस्क्युलोस्केलेटल फिजिओथेरेपी विभाग, एमजीएम स्कूल ऑफ फिजिओथेरेपी छत्रपती संभाजीनगर, महाराष्ट्र, भारत)