

## BÓL I JEGO LECZENIE

**Odczuwanie bólu jest nieodłącznym elementem życia, bowiem stanowi on ważny składnik postrzegania świata. Gdyby nie ból nasze istnienie składałoby się z pasma poważnych skaleczeń, złamań i oparzeń, zaś egzystencja byłaby z pewnością znacznie krótsza. Tak więc ból spełnia istotną rolę zabezpieczającą.**

Ból trwający długo to zupełnie inny problem medyczny i emocjonalny, bo nie sposób funkcjonować normalnie, jeżeli bez przezwyciężenia do świadomości docierają informacje o bólu. Takie sytuacje to ból przewlekły, który przestał spełniać swą rolę ochronną, a stał się nieodłącznym towarzyszem każdej czynności życiowej zarówno w dzień, jak i w nocy. Niezależnie od tego, czy takie doznania są objawem choroby albo pozostałością po przebyłym schorzeniu, powinny być leczone w sposób właściwy w zależności od mechanizmu powstawania i natężenia.

### Dylematy

W ciągu ostatnich 20 lat wiele zmieniło się w podejściu do problemów cierpiącego człowieka. Jeszcze nie tak dawno uznawano arbitralnie, że nie powinno się stosować silnych leków przeciwbólowych obawiając się uzależnienia i działań ubocznych w postaci niewydolności oddechowej. W związku z tym postępowanie mające na celu uśmierzanie czy leczenie bólu pozostawiało wiele do życzenia.

Obecnie na całym świecie obowiązują zasady wprowadzone wspólnie przez towarzystwa onkologiczne i anestezjologiczne mówiące, że każdy pacjent może domagać się skutecznego leczenia bólu, a lekarze powinni znać zasady takiego postępowania i wykonywać wszystkie dostępne w danym ośrodku techniki mogące przynieść choremu ulgę.

### Rozpoznanie

Przed przystąpieniem do leczenia za każdym razem dokonuje się dokładnej oceny stanu ogólnego pacjenta biorąc pod uwagę: przyczynę dolegliwości, zaawansowanie choroby, lokalizację wszystkich przypadłości, a przede wszystkim patomechanizm bólu, ponieważ są to kluczowe aspekty warunkujące późniejszą terapię. Bez dokładnego rozpoznania nie ma skutecznego leczenia.

Klasyfikacja bólu jest bardzo rozbudowana i bierze pod uwagę wiele czynników. Jednak zasadniczy problem, który powinien być rozstrzygnięty na początkowym etapie to rozróżnienie bólu nocycyptycznego (powstającego po uszkodzeniu tkanek) i neuropatycznego (powstającego po uszkodzeniu układu nerwowego). Postawienie tego rozpoznania daje możliwości przewidywania, jakie leki przeciwbólowe będą skuteczne podczas leczenia.

Kolejnym niezwykle ważnym elementem postępowania z pacjentem jest mierzenie natężenia bólu. Doznania bólowe są niezwykle indywidualne i każdy z nas inaczej reaguje na podobny uraz. Dlatego konieczne jest używanie skal porównawczych dających lekarzowi orientację, jak chory ocenia swoje cierpienie.

### Standardy leczenia

Podstawą leczenia bólu jest farmakoterapia ujęta w schemat nazywany trójstopniową „drabiną analgetyczną WHO”. Jest on stosowany od ponad 20 lat na całym świecie. Jego niezwykle proste zasady sugerują dobieranie leku do natężenia bólu.

Schematyczne stosowanie drabiny analgetycznej grozi pewnymi ograniczeniami. Bowiem nie tylko nie zakłada ona stosowania metod inwazyjnych, a wręcz błędne jej rozumienie może skłonić lekarza do przekonania, że leczenie inwazyjne (blokady nerwów, neurelizy czy termolezja układu współczulnego lub podawanie leków bezpośrednio do kanału kręgowego) można stosować tylko w przypadkach zupełnej nieskuteczności farmakoterapii.

Nieporozumienie to wynika z nie dość jasnego przedstawienia idei przyświecającej twórcom schematu. Celem była popularyzacja idei leczenia bólu i udostępnienie wszystkim pacjentom podstawowego poziomu świadczeń medycznych, nie zwalniając przy tym lekarzy z dążenia do rozszerzania możliwości terapeutycznych.

Polskie standardy leczenia bólu nowotworowego, które opublikowano dwa lata temu zakładają, że metody inwazyjne dodawane będą do leków na wszystkich stopniach drabiny analgetycznej, a nie jedynie jako „ostatnia deska ratunku”. Rozwinięciem omawianych standardów jest tworzenie ośrodków mogących wykonywać również zabiegi inwazyjne w możliwie najszerszym zakresie.

### W COZL skutecznie leczymy ból



dr Krzysztof Brzeziński wykonuje zabieg termolezji

Rozwiązaniem idealnym jest stworzenie zespołu wielospecjalistycznego, w którego skład wchodzić powinni zarówno onkolodzy, psychologowie, rehabilitanci, jak też anestezjologowie i lekarze opieki paliatywnej, po to, aby zastosowana terapia nosiła cechy kompleksowego podejścia do pacjenta biorąc pod uwagę fizyczne, społeczne i psychologiczne aspekty życia człowieka.

Obecnie (ze względów organizacyjnych) działania inwazyjne Poradni Leczenia Bólu COZL są znacznie ograniczone. Wykonujemy blokady przykręgosłupowe i dostawowe, jak również blokady farmakologiczne i termolezję nerwów obwodowych. Prowadzony obecnie remont pomieszczeń oddanych do dyspozycji Poradni pozwoli na zainstalowanie w nich aparatu rentgenowskiego umożliwiającego wykonywanie skomplikowanych i wymagających dużej precyzji zabiegów leczniczych, jak neurelizy i termolezja układu współczulnego, co znacznie rozszerzy zakres możliwości terapeutycznych.

Tworzymy zespół, który będzie się zajmował całościowym leczeniem bólu pooperacyjnego, polegającym na zaadaptowaniu do warunków Centrum światowych standardów postępowania w bólu pooperacyjnym. Pozwoli to na włączenie naszego szpitala do ogólnopolskiego programu „Szpital Bez Bólu” sygnowanego przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu i Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej dysponuje Ośrodkiem Rehabilitacji, Poradnią Psychologiczną, Poradnią Medycyny Paliatywnej, jak również Poradnią Leczenia Bólu. Wszystkie te jednostki ściśle ze sobą współpracują, mamy więc szansę na to, że będziemy w stanie zapewnić naszym pacjentom właściwą, skuteczną i kompleksową opiekę.

dr Krzysztof Brzeziński  
kierownik Poradni Leczenia Bólu COZL