

UVODNIK

Poštovane kolegice i kolege,

unatoč boljem razumijevanju neurobiologije bolnog fenomena vizualizacija boli i dalje ostaje glavni klinički problem. Dok se akutna bol kao peti vitalni znak relativno jednostavno prepoznaje, mjeri i liječi, kronična bol s pridruženim komorbiditetom često je velik dijagnostički i terapijski izazov. U kliničkoj evaluaciji boli rabimo jednostavne alate poput raznih ocjenskih skala do sofisticiranih procedura, no bolesnikova percepcija boli sa svim njezinim sastavnicama jest i ostaje zlatni dijagnostički standard. Klinički pristup liječenju boli treba počivati na točnoj, detaljnoj i sveobuhvatnoj procjeni bolesnika.

Interpretacija ocjenskih skala i upitnika o boli najčešće je temelj u planiranju strategije liječenja, no treba naglasiti iznimnu važnost prilagodbe tih alata dobi i kognitivnim sposobnostima bolesnika. Zato je uloga kvalitetne komunikacije u skrbi bolesnika s boli ključna, često presudna u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Racionalni koncept liječenja boli, i farmakološkog i nefarmakološkog, temelji se na patofiziološkim mehanizmima pojedinog bolesnika, tzv. mehanističkom pristupu. Taj je pristup teorijski i logičan i dobra osnova uspješnog liječenja, ali u svakodnevnoj kliničkoj praksi teško provediv. Brojne su kontroverze i dvojbe takvog pristupa. S jedne strane naši bolesnici ne referiraju aktualne

patofiziološke mehanizme, nego brojne simptome i znakove koje je teško povezati s pretpostavljenim mehanizmima. S druge strane, etiološki vrlo heterogeni klinički bolni entiteti imaju iste ili slične patofiziološke mehanizme u podlozi aktualne boli. Dodatne teškoće leže u činjenici da pojedini mehanizmi imaju različite kliničke prezentacije. Može se reći da je bol, osobito kronična i neuropatska, bolest s puno lica. Zbog svega navedenoga SZO je u beta-verziji ICD 11 (novoj međunarodnoj klasifikaciji) implementirao bol u sedam kategorija: primarni bolni poremećaji, karcinomska bol, postkirurška, mišićno-koštana, visceralna, neuropatska i glavobolja.

Na kraju možemo reći da se uspješno liječenje boli temelji na medicini utemeljenoj na dokazima i aktivnoj ulozi bolesnika u donošenju svih relevantnih kliničkih odluka. HDLB (Hrvatsko društvo za liječenje boli), najviša krovna stručna udruga donošenje kliničkih smjernica smatra svojim najvažnijim zadatkom u misiji poboljšanja kvalitete življenja bolesnika s boli.

S poštovanjem,
prim. Mira Fingler, dr. med.
predsjednica Hrvatskog društva za liječenje boli