

Uspješnost liječenja boli i popratnih simptoma u osoba oboljelih od raka u osječkoj regiji

Vesna Brumnić¹, Zdravko Ebling², Katica Đeri³, Nikola Čupić³, Barbara Ebling⁴

¹ Veleučilište Lavoslav Ružička u Vukovaru

² Hrvatsko onkološko društvo Hrvatskoga liječničkoga zbora

³ Dom zdravlja Osijek

⁴ Klinički bolnički centar Osijek

Autor za korespondenciju: Vesna Brumnić, vbrumnic@vevu.hr, fezna.os@gmail.com, 098/816-904

Izvorni znanstveni rad

UDK 616-006.6:612.884

Prispjelo: 18. veljače 2010.

Provođenje palijativne skrbi i potpornoga liječenja oboljelih od raka u domu bolesnika pridonosi poboljšavanju kvalitete života oboljelih. Cilj je istraživanja utvrditi zastupljenost i jačinu bolova i drugih popratnih simptoma kod osoba oboljelih od raka koje se liječe u svome domu, zastupljenost primijenjene medicinske terapije za suzbijanje bolova i popratnih simptoma te uspješnost liječenja. Anketni upitnik su provele patronažne medicinske sestre na 51 ispitaniku u osječkoj regiji.

Zastupljenost umjerene i jake boli bila je prisutna kod 20 (39,22%), odnosno devet (17,65%) ispitanika. Unatoč odgovarajućoj primjeni opijata, potpuni prestanka umjerenih bolova nastupio je kod osam (42,11%) ispitanika, a potpuni prestanak jakih bolova nastupio je kod jednoga ispitanika.

Osamnaest (35,29%) ispitanika imalo je mučninu, 17 (33,33 %) anoreksiju, 10 (19,61%) kaheksiju i sedam (13,73%) povraćanje. Terapiju protiv mučnine nisu uzimala 33,33% ispitanika, terapiju protiv povraćanja nisu uzimala 42,86% ispitanika, terapiju za liječenje anoreksije nije uzimalo 47,06% ispitanika i za liječenje kaheksije terapiju nije uzimalo 90% ispitanika.

Integracijom palijativne skrbi u primarnu zdravstvenu zaštitu postiglo bi se poboljšanje kvalitete života osoba oboljelih od raka kod kojih nije došlo do izlječenja.

Ključne riječi: Palijativna skrb – organizacija; Primarna zdravstvena zaštita; Maligne bolesti; Bol; Anoreksija; Kaheksija; Mučnina; Povraćanje; Liječenje

UVOD

Razvoj znanosti i tehnologije pridonio je ubrzanom razvoju medicine, što omogućava uspješnije liječenje i produžuje život. Posljedično tome raste broj bolesnika s kroničnim i degenerativnim bolestima lokomotornoga sustava, neurološkim, malignim te mnogim drugim bolestima, koje zahtijevaju palijativnu skrb.

Palijativna je skrb pristup kojim se poboljšava kvaliteta života, kako bolesnika koji su suočeni sa smrtonosnom bolešću, tako i njihovih obitelji (1). Ona zadovoljava potrebe svih onih bolesnika koji zahtijevaju sprječavanje i olakšanje simptoma te psihosocijalnu skrb bolesnika, kao i obitelji koja se skrbi za njega (2). Cilj joj je

omogućiti bolesniku, bez obzira na dob, što bolju kvalitetu života procjenom i kontrolom simptoma, olakšanjem patnje te poboljšanjem životnih funkcija poštujući osobne, religijske, etičke i kulturne vrijednosti bolesnika (3,4).

Istraživanja u svijetu ukazuju da je zastupljenost boli i drugih popratnih simptoma kod bolesnika oboljelih od malignih bolesti vrlo visoka, te da se ti simptomi neodgovarajuće liječe. U Europi je svake godine i do 1,7 milijuna bolesnika s prisutnim simptomom boli, a otprilike trećina rezultata odnosi se na tešku bol (5). Stoga je bol vodeći simptom kojega je potrebno tretirati (6). Brz i učinkovit način pomoću kojega se može procijeniti koliku bol bolesnik trpi jest primjena

vizualne analogne skale (VAS), odnosno trostupanjske ljestvice za suzbijanje boli (7) odobrene od strane Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), prema kojoj se bol dijeli na blagu, umjerenu i jaku. Nakon procjene boli utvrđuje se adekvatnost vrste i količine analgetika koji se kod bolesnika primjenjuju, te educiranost bolesnika, odnosno obitelji koja za njega skrbi o pravilnoj primjeni lijeka. Osim tretiranja boli, nužno je djelovati i na brojne popratne respiratorne (smetnje disanja), gastrointestinalne (mučnina, povraćanje, anoreksija, kaheksija, štućanje, opstipacija itd.) i/ili psihičke simptome (tjeskoba, žalost, depresija, ljutnja, strah), (5, 8, 9, 10). Pacijenti, oboljeli od raka, imaju prosječno oko 11 simptoma (5).

Potrebni su daljnji naponi za integraciju palijativne skrbi u zdravstveni sustav (11), jer se i u zemljama gdje je ona dobro razvijena događa da bolesnici umiru u jakim bolovima, odnosno uz prisutnost drugih simptoma (9). Iako je palijativna skrb u Hrvatskoj još 2003. g. regulirana Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, do danas nema organiziranoga pristupa liječenju boli, kao ni osnovanih jedinica palijativne skrbi, niti u kući, niti u ustanovama (3, 12). Hrvatska je jedna od rijetkih zemalja u Europi koja još uvijek nema osnovan hospicij, za razliku od svih zemalja bivše Jugoslavije (Sarajevo, Beograd, Tuzla, Skopje, Bitola), (13, 14). Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu Hrvatskoga liječničkoga zbora, Hrvatsko onkološko društvo, Hrvatska udruga prijatelja hospicija, Hrvatsko društvo za liječenje boli, Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu, Hrvatska liga protiv raka i ostali aktivno, uz potporu zdravstva, rade na pronalasku najboljega rješenja.

Palijativna skrb jest značajna komponenta u liječenju bolesnika oboljelih od malignih bolesti, a zahtijeva ulaganje u potporno liječenje, obrazovanje i istraživanje, što uključuje odgovarajuće procjene potreba te mjerenja ishoda (5). Iz tog razloga važno je u Hrvatskoj provjeriti zastupljenost boli i drugih simptoma te adekvatnost liječenja kao jedno od osnovnih potreba za poboljšanje kvalitete života oboljelih od malignih bolesti kod ispitanika koji ne odgovaraju na liječenje. S obzirom na to, cilj je ovoga rada utvrditi zastupljenost i jačinu bolova te zastupljenost drugih simptoma (smetnje disanja, mučnina, povraćanje, anoreksija, kaheksija, štućanje i opstipacija) kod osoba oboljelih od malignih bolesti, koje se liječe u svome domu. Također je cilj utvrditi zastupljenost primijenjene medicinske terapije za suzbijanje bolova i drugih navedenih simptoma te uspješnost liječenja istih u osječkoj regiji gdje je istraživanje provedeno.

METODE RADA

Istraživanje je provedeno na području Doma zdravlja Osijek (osječka regija). U istraživanju je sudjelovao 51 slučajno odabrani ispitanik obolio od malignih bolesti, što predstavlja trećinu oboljelih pacijenata u navedenoj regiji. Svi ispitanici su dobrovoljno pristali sudjelovati u istraživanju. Korišten je anketni upitnik sastavljen od 13 pitanja. Upitnik su provodile patronažne medicinske sestre u domovima bolesnika da bi se procijenila zastupljenost i učinkovitost liječenja boli i popratnih simptoma u osoba oboljelih od malignih bolesti. Ispunjene su anketne upitnike patronažne sestre dostavile izabranim liječnicima obiteljske medicine ispitanika.

Pitanja su bila svrstana u 5 skupina. Prva skupina pitanja odnosila se na opće podatke (ime i prezime, spol, godina rođenja i adresa stanovanja) te sijelo tumora. Druga skupina pitanja odnosila se na zastupljenost bolova u zadnjih mjesec dana, a bila su formulirana kao pitanja zatvorenoga tipa s mogućnošću odgovora DA ili NE. Zastupljenost i težina boli među oboljelima u zadnjih mjesec dana procijenjena je na osnovi njihovoga subjektivnoga opisa karakteristika boli te njihove samoprocjene jačine boli, prema standardiziranoj VAS skali boli (stupnjevi od 0 do 10) od strane Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), a ispitanici su podijeljeni u tri skupine oblikovane prema intenzitetu boli: osobe s jakim boli u zadnjih mjesec dana (stupanj 7–10 na ljestvici boli), s umjereno jakim bolovima (stupanj 3–6 na ljestvici boli) te oni bez boli ili s vrlo blagim bolovima koji se mogu ignorirati (stupanj 1-2). U trećoj skupini bila su pitanja otvorenoga tipa, a odnosila su se na primjenu terapije protiv bolova u posljednjih mjesec dana. Četvrta skupina pitanja obuhvaćala je pitanja zatvorenoga tipa s mogućnošću odgovora DA i NE, a odnosila su se na procjenu zastupljenosti bolova nakon primjene terapije protiv bolova tijekom mjesec dana. U tu je svrhu također korištena i standardizirana VAS skala boli. Peta skupina pitanja odnosila se na prisutnost popratnih simptoma bolesti (mučnina, povraćanje, štućanje, anoreksija, kaheksija, opstipacija, smetnje disanja), te primjenu lijekova koji se koriste za liječenje istih. Pitanja s ponuđenim nazivima popratnih simptoma jesu pitanja zatvorenoga tipa s mogućnošću odgovora DA i NE, te pitanja otvorenoga tipa, gdje je pacijent u mogućnosti navesti naziv lijeka ukoliko ga primjenjuje.

Šesta skupina pitanja odnosila se na prisutnost psihičkih tegoba (žalost, depresija, ljutnja, strah i tjeskoba). Zastupljenost tih simptoma ispitanici su mogli označiti na Likertovoj ljestvici s četiri stupnja (jako izražena, izražena, blago izražena i odsustvo).

Pitanja su, dakle, bila usmjerena na prisutnost bolova, njihov intenzitet, vrstu primijenjenih analgetskih lijekova te njihovu učinkovitost u smanjenju bolova, prisutnost drugih simptoma te njihovo medikamentozno liječenje.

REZULTATI

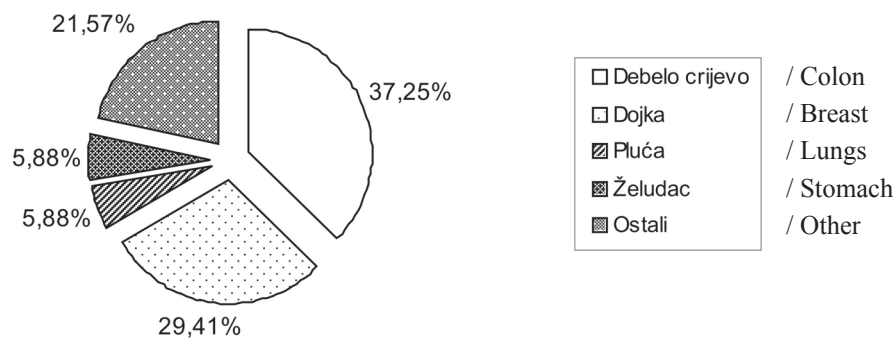
Svi ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju u cijelosti su ispunili anketne upitnike.

Najčešće je sijelo tumora u osječkoj regiji debelo crijevo (37,25%), zatim slijede dojka (29,41%), pluća (5,88%), želudac (5,88%) te ostala sijela malignih oboljenja (21,57%), (Grafikon 1.).

Zastupljenost i težina boli procijenjeni su na osnovi opisa karakteristike boli od strane bolesnika, i njihove samoprocjene jačine boli prema standardiziranoj VAS skali boli od 10 stupnjeva. Osim toga, utvrđeno je koja se terapija primjenjuje protiv bolova te je ocijenjena uspješnost djelovanja terapije primjenom trostupanjske ljestvice.

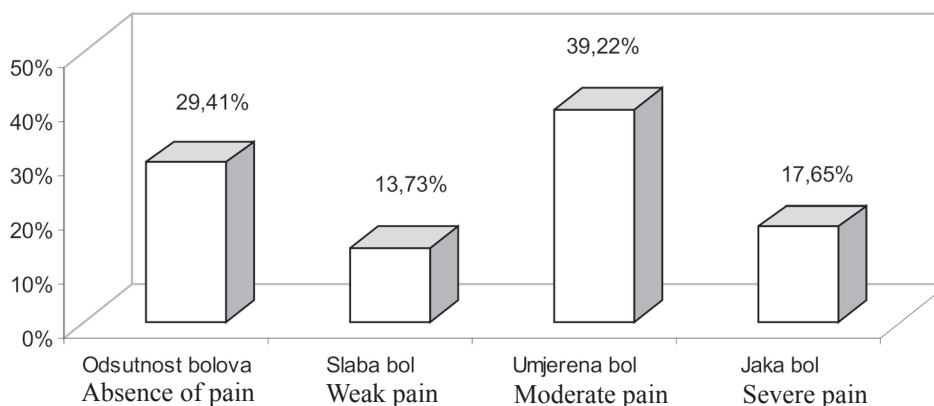
Ovim istraživanjem utvrđeno je da je u osječkoj regiji zastupljenost boli, prije uvođenja terapije protiv boli, prisutna kod 36 od 51 ispitanika (70,59%). Odsutnost bolova potvrdilo je 15 ispitanika (29,41%), (Grafikon 2.).

Sedam ispitanika (13,73%) zastupljenost je boli



GRAFIKON 1.
Vodeća sijela tumora u osječkoj regiji

FIGURE 1
The leading cancer sites in Osijek region



GRAFIKON 2.

Zastupljenost slabe, umjerene i jake boli i odsutnost bolova u osječkoj regiji prije uvođenja analgetske terapije

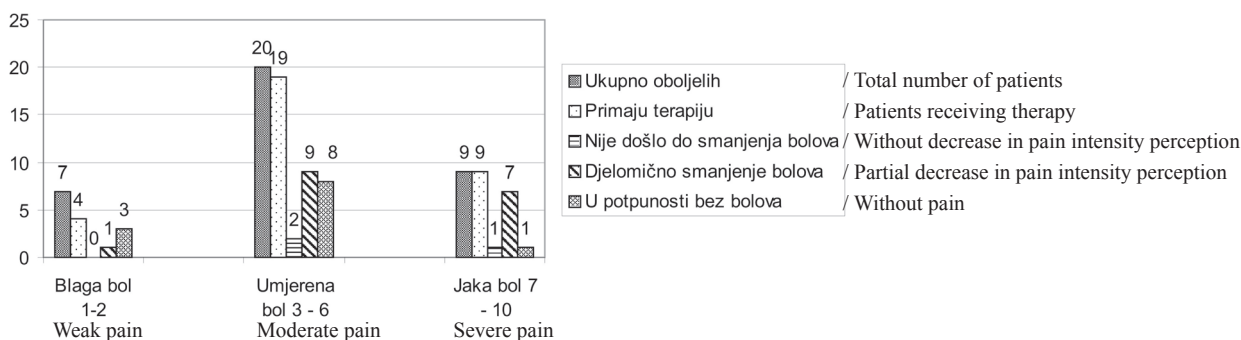
FIGURE 2
Distribution of pain (weak, moderate, severe pain and absence of pain) in Osijek region before the application of analgesic therapy

ocijenilo ocjenom 1-2 (slaba bol), (Grafikon 2.) pri čemu tri ispitanika (42,86%) nisu primala terapiju, a četiri (57,14%) jesu (Grafikon 3.). Od četiri ispitanika koja su primala terapiju kod jednoga ispitanika (25%) nastupilo je djelomično smanjenje bolova, a kod tri ispitanika (75%) nastupilo je potpuno smanjenje bolova (Grafikon 3.).

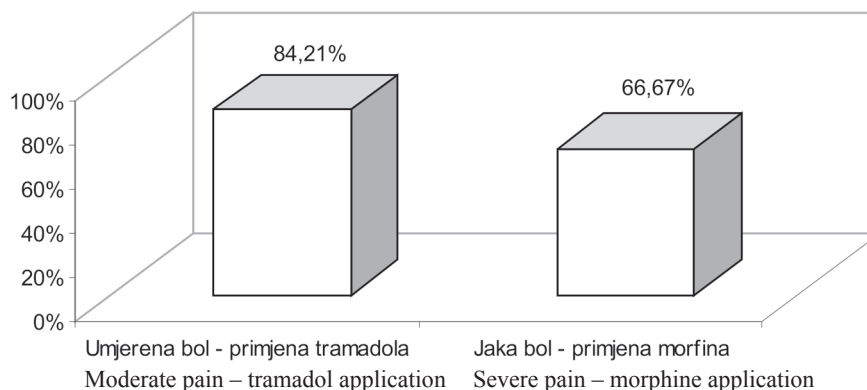
Zastupljenost umjerene boli (stupnjevi 3-6) prisutna je kod 20 (39,22%) od 51 ispitanika (Grafikon 2.). Od toga je 19 ispitanika (95%) primalo analgetsku terapiju (Grafikon 3.). Odgovarajuću terapiju primilo je 16 ispitanika (84,21%) koji u terapiji imaju tramadol (Grafikon 4.), a dva ispitanika i morfinske pripravke, dok jedan ispitanik (5%) nije primao nikakvu terapiju. Kod dva (10,53%) ispitanika nije došlo do smanjivanja

bolova, kod devet (47,37%) je došlo do djelomičnoga smanjivanja bolova, dok je potpuno smanjenje bolova zastupljeno kod osam ispitanika (42,11%), (Grafikon 3.). Zastupljenost jake boli (stupnjevi 7-10) prisutna je u osječkoj regiji kod 9 od 51 ispitanika (17,65%) (Grafikon 2.) pri čemu su svi ispitanici primali analgetsku terapiju (Grafikon 3.). Svi ispitanici s jakom boli primali su tramadol, a njih šest (66,67%) primalo je također i morfinske pripravke (Grafikon 4.). Kod jednoga ispitanika (11,11%) nije došlo do smanjivanja bolova, kod sedam osoba (77,78%) došlo je do djelomičnoga smanjivanja bolova, a samo kod jedne osobe (11,11%) došlo je do potpunoga smanjivanja bolova (Grafikon 3.).

Tridesetdva ispitanika kod kojih je bila zastupljena bol primali su terapiju protiv bolova tijekom mjesec dana



GRAFIKON 3.
 Zastupljenost boli nakon primjene analgetika u osječkoj regiji
 FIGURE 3
 Distribution of pain after administration of analgesics in Osijek region



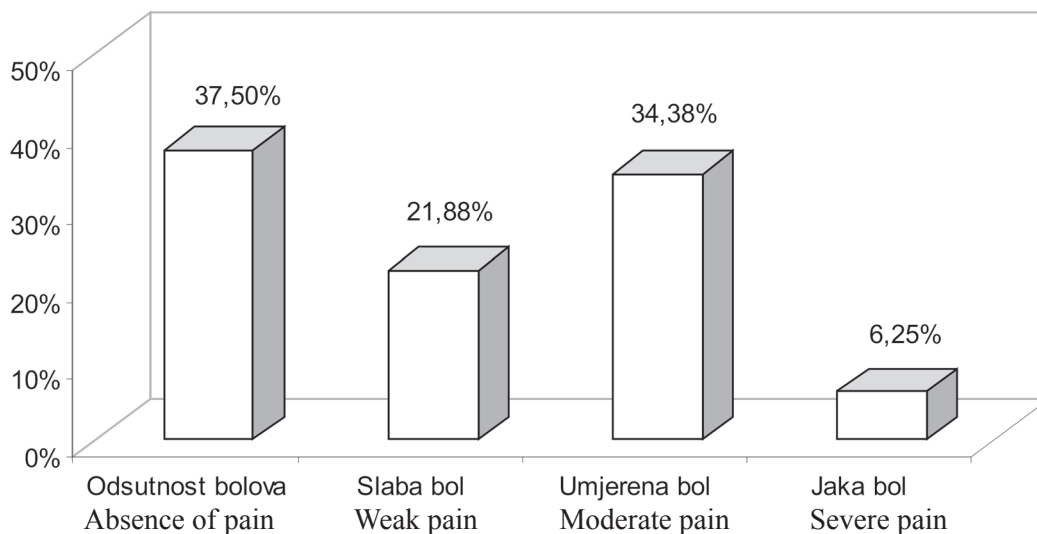
GRAFIKON 4.
 Primjena preporučenih lijekova od strane Svjetske zdravstvene organizacije za umjerenu i jaku bol u osječkoj regiji
 FIGURE 4
 Application of drugs for moderate and severe pain recommended by the World Health Organization in Osijek region

kada je učinjena ponovna procjena zastupljenosti boli pomoću VAS skale boli. Tako je kod 12 osoba (37,50%) uslijedila potpuna odsutnost bolova, slaba bol (ocjena 1-2) bila je zastupljena kod sedam (21,88%) ispitanika, umjerena bol (ocjena 3-6) kod 11 (34,38%), a jaka bol kod dva (6,25) ispitanika (Grafikon 5).

Zastupljenost ostalih popratnih simptoma, osim boli (mučnina, povraćanje, štućanje, anoreksija, kaheksija, opstipacija i smetnje disanja), koje osjećaju bolesnici

oboljeli od malignih bolesti u osječkoj regiji prikazani su na Grafikonu 6. Utvrđeno je da od 51 ispitanika njih 18 (35,29%) imalo je mučninu, povraćanje je zastupljeno kod sedam (13,73%) ispitanika, štućanje isto kod sedam (13,73%), anoreksija kod 17 (33,33%), kaheksija kod 10 (19,61%), opstipacija kod 12 (23,53%) te smetnje disanja kod sedam (13,73%) ispitanika.

Grafikon 6. prikazuje i zastupljenost ordinirane terapije prilikom liječenja popratnih simptoma malignih bolesti.

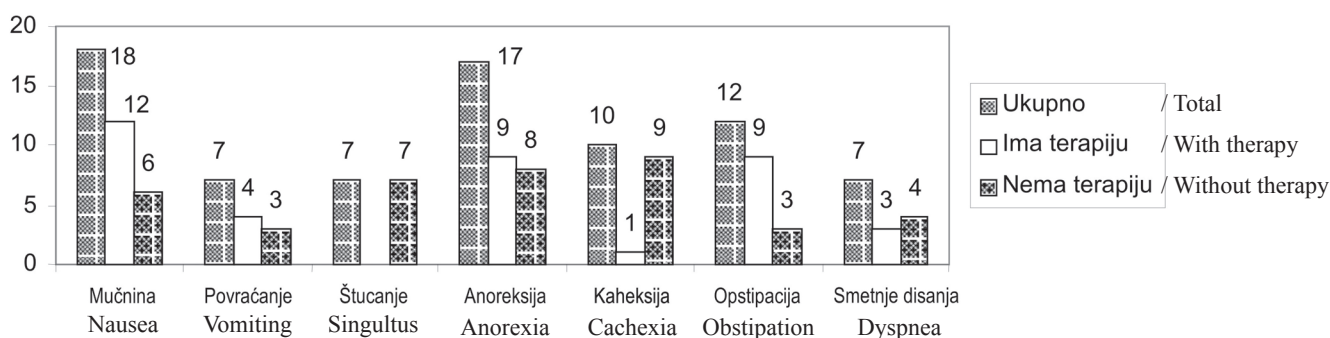


GRAFIKON 5.

Zastupljenost slabe, umjerene i jake boli i odsutnost boli u osječkoj regiji kod bolesnika oboljelih od malignih bolesti mjesec dana nakon uvođenja analgetske terapije

FIGURE 5

Distribution of pain (weak, moderate, severe pain and absence of pain) in patients with malignant diseases one month after the application of analgesic therapy in Osijek region



GRAFIKON 6.

Zastupljenost drugih popratnih simptoma prisutnih kod bolesnika oboljelih od malignih bolesti i zastupljenost ordinirane terapije u osječkoj regiji

FIGURE 6

Prevalence of accompanying symptoms in patients suffering from malignant diseases and the prevalence of prescribed therapy in Osijek region

Terapiju popratnih simptoma imalo je 12 od 18 (66,67%) ispitanika s mučninom (Reglan, Torecan, Arimidex, Gastal), četiri od sedam (58%) ispitanika s povraćanjem (Reglan, Torecan, Peptoran, Ranital). Terapiju za liječenje anoreksije imalo je devet (52,94%) od 17 osoba (Glucerna, vitamini, Prosure, Pulmocare, Heferol), jedan od 10 (10%) ispitanika primao je terapiju protiv kaheksije (Glucerna), devet od 12 (75%) primalo ih je terapiju za opstipaciju (Dulcolax, Portalak, čajevi), te tri od sedam (42,86%) terapiju za liječenje smetnji disanja (Teolin, Dexamethason, Fluimukan).

U osječkoj regiji šest (33,33%) ispitanika nije primalo terapiju protiv mučnine, tri (42,86%) nisu primala terapiju protiv povraćanja, nijedan nije primao terapiju protiv štucaanja, osam (47,06 %) ispitanika nije primalo terapiju protiv anoreksije, devet (90%) ispitanika nije primalo terapiju za liječenje kaheksije, tri (25%) nisu primala terapiju za opstipaciju i četiri (57,14%) ispitanika nisu primala terapiju za smetnje disanja (Grafikon 6.).

Tjeskoba je zastupljena kod 21 (41,17%), žalost kod 19 (37,25%), depresija kod 17 (33,33%), ljutnja kod 12 (23,52%), a strah kod 10 oboljelih (19,61%), (Grafikon 7).

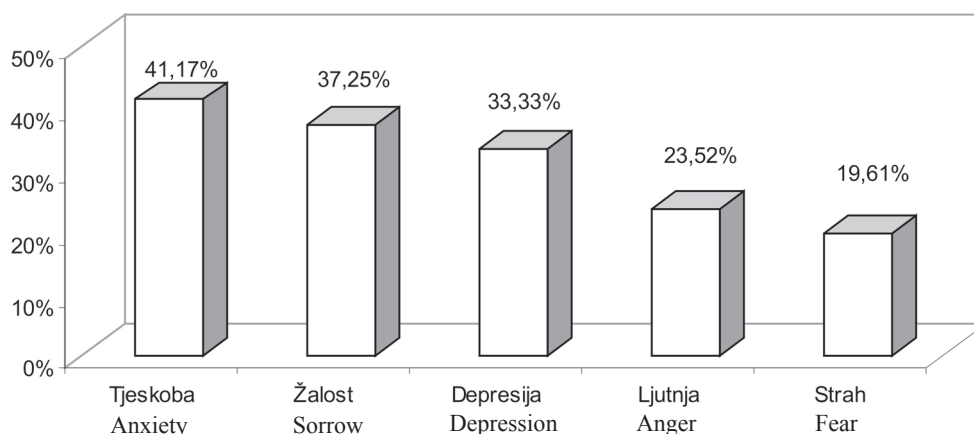
RASPRAVA

Učestalost oboljenja od malignih bolesti sve je veća kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj. Istraživanje je pokazalo da su najčešća sijela tumora u osječkoj regiji debelo crijevo (35,25%) i dojka (29,41%). Ovi podatci se poklapaju s podacima Registra za rak Hrvatskoga zavoda za javno

zdravstvo koji navode da je tumor dojke najčešći tumor ženske populacije (27%), dok je tumor debeloga crijeva u oba spola na drugom mjestu (15% muškaraca i 13% žena), (15).

U osječkoj regiji zastupljenost osjećaja boli u zadnjih mjesec dana prisutna je kod 70,59% ispitanika. U Domu umirovljenika u Vukovaru provedeno je istraživanje na 30 ispitanika gdje je procjenom boli pomoću VAS skale također utvrđena zastupljenost boli kod svih ispitanika (16). Nema podataka da su u Hrvatskoj provedena slična istraživanja, stoga nije moguće usporediti rezultate. Međutim, dobiveni podatci se podudaraju s istraživanjima provedenim u drugim zemljama koja ukazuju da je bol zastupljena kod bolesnika čak i preko 90% (17). Da je bol najuznemirujući simptom smatra čak 31% bolesnika (18).

Rezultati ovoga istraživanja ukazuju da je zastupljenost umjerene i jake boli dosta visoka. Umjerena je bol zastupljena kod 39,22%, a jaka bol kod 17,65% ispitanika. Liječenje umjerene boli kod bolesnika s malignim bolestima u osječkoj regiji primijenjeno je u skladu s medicinskom doktrinom kod 84,21% ispitanika (Grafikon 4.), dok jedan ispitanik s umjerenim bolovima nije primao nikakvu analgetsku terapiju. Zastupljenost adekvatnih lijekova kod jake boli iznosila je 66,67% (Grafikon 4.). Unatoč tako visokom postotku zastupljenosti adekvatne terapije, terapijski učinci u smislu potpunoga eliminiranja boli vrlo su niski. Kod ispitanika s jakim bolovima samo je kod jedne osobe došlo do potpunoga smanjivanja bolova (Grafikon 3.).



GRAFIKON 7.

Zastupljenost psihičkih tegoba prisutnih kod bolesnika s malignom bolešću u osječkoj regiji

FIGURE 7

Prevalence of psychic symptoms in patients suffering from malignant diseases in Osijek region

a kod jedne osobe nije nastupilo smanjivanje bolova. Kod većine ispitanika uslijedilo je samo djelomično smanjenje bolova. Kod 42,11% ispitanika s umjerenim bolovima uslijedilo je potpuno smanjivanje bolova (Grafikon 3.), dok kod 10,53% ispitanika nije došlo do smanjivanja bolova. Bolesnicima s umjerenim i jakim bolovima potrebno je dosta vremena kako bi se postigla stabilna kontrola boli (19).

Mjesec dana nakon primjene terapije protiv bolova, primjenom VAS skale boli, odsutnost bolova potvrdilo je 37,50% ispitanika. Slabu bol, unatoč primjeni analgetika, i dalje osjeća 21,88% ispitanika, umjerenu bol 34,38%, a jaku bol 6,25% ispitanika (Grafikon 5). Može se zaključiti da je učinkovitost primjene analgetika smanjena.

Ovo istraživanje je obuhvatilo, osim simptoma boli, i druge popratne simptome malignih bolesti (mučnina, povraćanje, štućanje, anoreksija, kaheksija, opstipacija i smetnje disanja). Utvrđeno je da je mučnina najzastupljeniji simptom, a bila je prisutna kod 35,29% ispitanika (Grafikon 6.), za razliku od nekih istraživanja gdje je utvrđena zastupljenost mučnine kod 10,78% ispitanika (17). Terapiju za mučninu nije imalo 33,33% ispitanika.

Drugi najčešći popratni simptom malignih bolesti, jest anoreksija koja je bila prisutna kod 33,33% ispitanika od kojih 47,06% nisu imali terapiju. Istraživanja provedena u svijetu ukazuju da je anoreksija prisutna čak kod 67% bolesnika, a značajni gubitak tjelesne težine ima 49% bolesnika (18). Drugo istraživanje donosi podatke o tome da je kod 96% bolesnika prisutan gubitak na težini (17).

Treći najučestaliji popratni simptom malignih bolesti jest opstipacija koja je bila prisutna kod 23,53% ispitanika od kojih 25% nije primalo terapiju protiv opstipacije. Kako primjena opoida tijekom palijativne skrbi dovodi kod mnogih oboljelih do opstipacije (20), potrebno je dijetalnim režimom i načinom prehrane, a po potrebi i medikamentozno, spriječiti pojavu prvih simptoma opstipacije. Istraživanja pokazuju da je učestalost opstipacije pacijenata oboljelih od malignih bolesti vrlo visoka, te da iznosi 70-80% u završnoj fazi, 40-50% u uznapredovaloj bolesti, te 90% u bolesnika s agresivnim rakom (21).

Osim mučnine, anoreksije i opstipacije, visoko je zastupljena i kaheksija. Prisutna je kod 19,61% ispitanika, a u 90% njih nije bila ordinirana terapija. I do 80% bolesnika oboljelih od malignih bolesti razvije kaheksiju (22, 23) koja se očituje velikim gubitkom

masnoga tkiva i mišićne mase, te je uzrok mnogim drugim popratnim simptomima (npr. anoreksiji), a kod 20% bolesnika je i glavni uzrok smrti (22).

Od psihičkih simptoma najzastupljenija je tjeskoba i prisutna je u 41,17% ispitanika, žalost kod 37,25%, a depresija kod 33,33% ispitanika (Grafikon 7.), za razliku od nekih drugih istraživanja gdje je depresija bila zastupljena kod 20,7%, a anksiozni poremećaji kod 13,9% ispitanika (24).

Naše istraživanje pokazuje visoku zastupljenost simptoma boli, kao i drugih popratnih simptoma. Uočava se potreba poboljšanja primijenjene medicinske terapije, kao jedne od osnovnih potreba za poboljšanje kvalitete života oboljelih od malignih bolesti kod ispitanika koji ne odgovaraju na liječenje. Važno je naglasiti da osim liječenja boli treba primijeniti adekvatne terapijske postupke za sve simptome koje pacijenti imaju jer rezultati našega istraživanja ukazuju da popratni simptomi nisu dovoljno liječeni. Osim toga, rezultati istraživanja ukazuju i na potrebu poboljšanja kontrole terapije, kao i kontrole boli, te na potrebu edukacije oboljelih i njihovih obitelji. Odgovarajuća palijativna skrb, i u kućnim uvjetima, omogućuje pacijentima relativno dobru kontrolu simptoma (25).

Rezultati ovoga istraživanja ukazuju na potrebu daljnega poboljšanja potpornoga i palijativnoga liječenja onkoloških bolesnika, te značajnije uključivanje primarne zdravstvene zaštite u primjeni potrebnih mjera u palijativnoj skrbi, kako bi se što boljom kontrolom boli poboljšala kvaliteta svakodnevnoga života. Integracija palijativne skrbi u primarnu zdravstvenu zaštitu može se postići osnivanjem mobilnih palijativnih timova, pokretanjem palijativne skrbi u kući bolesnika te osnivanjem hospicija. Istraživanja su dokazala da je u provođenju palijativne skrbi potrebno primijeniti interdisciplinarni timski rad (11) a članovi tima, osim liječnika, moraju biti fizioterapeuti, medicinske sestre, psiholozi, socijalni radnici, svećenici, educirani nezdravstveni volonteri itd. (8, 26) Visoka razina edukacije članova tima omogućava ranu identifikaciju poteškoća. U takvom sustavu bolesnik može boraviti u svom domu imajući zadovoljavajuću zdravstvenu skrb uz mogućnost povremenoga korištenja programa palijativne skrbi u hospiciju. Bolesnici trebaju imati mogućnost izbora i mogućnost donošenja odluka u vezi liječenja (3), ali i lokacije gdje žele umrijeti. Iako bolesnici najčešće žele umrijeti u vlastitom domu (5, 9, 27), u većini zemalja pacijenti oboljeli od raka umiru u bolnici (5). Obitelj se može brinuti za bolesnika (7) pri čemu je vrlo važna potpora društva. Istraživanje provedeno u Poljskoj pokazalo je da 61,2% obitelji ne

razgovara s bolesnikom o njegovoj dijagnozi i bolesti (28). Obitelj je, također, važno podržati i u vrijeme žalovanja.

Palijativna skrb mora se razvijati stručno, ali i organizacijski. Članovi tima moraju pratiti i evidentirati sve promjene, kako bi se na osnovi dobivenih podataka radila istraživanja te poboljšala kvaliteta provođenja palijativne skrbi, a značajne podatke o kvaliteti života bolesnika u terminalnoj fazi bolesti može dati i obitelj (9). Evaluacijom promjena usmjerava se daljnji razvoj palijativne skrbi s obzirom na potrebe samih korisnika, potrebe lokalne zajednice, osnivanje hospicija itd. Prepreke prilikom osnivanja sustava palijativne skrbi jesu nedostatak financijskih sredstava, političke prepreke te nedostatak razumijevanja i osposobljavanja za obavljanje palijativne skrbi (6). Poljska je pozitivan primjer s preko 300 hospicijskih jedinica različitoga tipa (13), kao i Mađarska u kojoj je 2009. godine bilo 69 ustanova koje su provodile palijativnu skrb (29). Sve zemlje bivše Jugoslavije (13, 14) imaju palijativnu skrb. U Hrvatskoj je nužno provođenje raznovrsnih aktivnosti i projekata za promicanje palijativne skrbi te hitno stvaranje ustanova za palijativnu skrb (30).

ZAKLJUČAK

Istraživanjem zastupljenosti boli kod oboljelih od malignih bolesti, provedenim u domovima bolesnika poslije provedenoga hospitalnoga liječenja, utvrđeno je da je zastupljenost umjerene boli u osječkoj regiji bila prisutna kod 20 (39,22%) ispitanika. Zastupljenost jake boli bila je prisutna je kod devet (17,65%) ispitanika. Unatoč primjeni medikamentozne terapije potpuni prestanak umjerenih bolova nastupio je kod osam (42,11%), a potpuni prestanak jakih bolova kod jednoga ispitanika.

Mučnina je bila zastupljena kod 18 (35,29%) od 51 ispitanika, povraćanje kod sedam (13,73%), anoreksija kod 17 (33,33%) i kaheksija kod 10 (19,61%) ispitanika. Terapiju protiv mučnine nije primalo 33,33% ispitanika, njih 42,86% nije uzimalo terapiju protiv povraćanja, 47,06% nije uzimalo terapiju za anoreksiju, a 90% ispitanika nije uzimalo terapiju za kaheksiju.

Na temelju istraživanja može se zaključiti da potporno liječenje onkoloških bolesnika u osječkoj regiji nije zadovoljavajuće. Istraživanje ukazuje na potrebu poboljšanja primjene potpornoga liječenja u domu bolesnika, posebice integracijom palijativne skrbi u primarnu zdravstvenu zaštitu.

LITERATURA

1. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care. Dostupno na URL adresi: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (2010-12-17)
2. World Health Organization. Cancer Control. Knowledge into Action. WHO Guide for Effective Programmes. Palliative care. Geneve: World Health Organization, 2007. Dostupno na URL adresi: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547345_eng.pdf (2010-12-17)
3. Jušić A. Osnovne etičke rasprave u hospicijskoj/palijativnoj skrbi. *Medix*. 2008;75/76: 146-52.
4. Brkljačić Žagrović M. Palijativna medicina u Hrvatskoj – nužnost implementacije u zdravstveni sustav. *Medicina*. 2010;46:37-42.
5. Higginson IJ, Costantini M. Dying with cancer, living well with advanced cancer. *Eur J Cancer*. 2008;44(10):1414-24.
6. Lucas S. Palliative care: Issues and challenges. World Health Organization. Dostupno na URL adresi: http://www.who.int/3by5/en/palliativecare_en.pdf (2010-05-18)
7. Sykes N. O hospicijskom pristupu boli i problemima kućne palijativne skrbi. *Liječ Vjesn*. 1997;119:117-25.
8. Jušić A. Palijativna medicina - palijativna skrb. *MEDICUS*. 2001;10:247-252.
9. Bakitas M, Ahles TA, Skalla K, Brokaw FC, Byock I, Hanscom B, Lyons KD, Hegel MT; ENABLE project team. Proxy perspectives regarding end-of-life care for persons with cancer. *Cancer*. 2008;112(8):1854-61.
10. Reville B, Axelrod D, Mauray R. Palliative care for the cancer patient. *Prim Care*. 2009; 36 (4):781-810.
11. Ferris FD, Bruera E, Cherny N, Cummings C, Currow D, Dudgeon D, i sur. Palliative cancer care a decade later: accomplishments, the need, next steps -- from the American Society of Clinical Oncology. *J Clin Oncol*. 2009;27(18):3052-8.
12. Brkljačić M. Bioetički aspekti palijativne medicine. *Medix*. 2009;83:175-7.
13. Jušić A. Ideje i poruke prvog kongresa palijativne skrbi Hrvatske. Objavljeno: 2.01.2007. Dostupno na URL adresi: <http://www.plivamed.net/?section=home&cat=p&show=1&id=15367> (2010-05-18)
14. Popović D. Prof. dr. sc. Anica Jušić: Tiha revolucija u medicini. *Medix*. 2005;60/61: 146-8.
15. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2008. godinu. Zagreb, 2009. Dostupno na URL adresi: http://www.hzjz.hr/publikacije/hzs_ljetopis/Ljetopis_Yearbook_HR_2008.pdf 2010-12-17)
16. Uršić D. Fizioterapijska intervencija u palijativnoj skrbi. (Završni rad). Vukovar: Veleučilište Lavoslav Ružička u Vukovaru; 2009.
17. Dumitrescu L, van den Heuvel-Olaroiu M, van den Heuvel WJA. Changes in symptoms and pain intensity of cancer patients after enrollment in palliative care at home. *J Pain Symptom Manage*. 2007;34(5):488-96.
18. Alshemmari S, Ezzat H, Samir Z, Sajjani K, Alsirafy S. Symptom Burden in Hospitalized Patients With Cancer in Kuwait and the Need for Palliative Care. *Am J Hosp Palliat Care*. 2010 Nov; 27(7):446-9.
19. Fainsinger RL, Fairchild A, Nikolaichuk C, Lawlor P, Lowe S, Hanson J. Is pain intensity a predictor of the complexity of cancer pain management? *J Clin Oncol*. 2009 Feb 1;27(4):585-90.
20. Kyle G. Methylnaltrexone: a subcutaneous treatment for opioid-induced constipation in palliative care patients. *Int J Palliat Nurs*. 2009;15(11):533-40.

21. Cordero-Ponce M, Romero-Sánchez IM. Nursing cares in constipation of the oncology patient. *Enferm Clin.* 2008;18(2):91-5.
22. Holmes S. A difficult clinical problem: diagnosis, impact and clinical management of cachexia in palliative care. *Int J Palliat Nurs.* 2009;15(7):320,322-6.
23. Andrew IM, Waterfield K, Hildreth AJ, Kirkpatrick G, Hawkins C. Quantifying the impact of standardized assessment and symptom management tools on symptoms associated with cancer-induced anorexia cachexia syndrome. *Palliat Med.* 2009;23 (8):680-8.
24. Wilson KG, Chochinov HM, Skirko MG, Allard P, Chary S, Gagnon PR, Macmillan K, De Luca M, O'Shea F, Kuhl D, Fainsinger RL, Clinch JJ. Depression and anxiety disorders in palliative cancer care. *J Pain Symptom Manage.* 2007;33(2):118-29.
25. Mercadante S, Casuccio A, Fulfaro F. The course of symptom frequency and intensity in advanced cancer patients followed at home. *J Pain Symptom Manage.* 2000;20(2): 104-12.
26. Eyre S. Supporting informal carers of dying patients: the district nurse's role. *Nurs Stand.* 2010;24(22):43-8.
27. Dekkers W. On the notion of home and the goals of palliative care. *Theor Med Bioeth.* 2009;30(5):335-49.
28. Gradalski T, Fiałkowski MT, Rachtan J. A survey of hospice home care at St. Lazarus Hospice in Krakow, Poland in the years 1994-1997. *Przegl Lek.* 2005;62(7):671-5.
29. Hegedüs K. Hospice. Magyar Hospice-Palliatív Egyesület. Budapest, 2010. Dostupno na URL adresi: <http://www.hospice.hu/index.php?kinyit=2,1#1> (2010-05-20).
30. Jušić A, Braš M. V. izborna skupština Hrvatskog društva za hospicij/palijativnu skrb HLZ-a. *Medix.* 2009;82:36-8.

EFFECTIVENESS IN TREATING PAIN AND ASSOCIATED SYMPTOMS IN CANCER PATIENTS FROM OSIJEK REGION

Vesna Brumnić¹, Zdravko Ebling², Katica Đeri³, Nikola Čupić³, Barbara Ebling⁴

¹ Lavoslav Ružička Polytechnics Vukovar

² Croatian Society of Oncology, Croatian Medical Association

³ Primary Healthcare Centre Osijek

⁴ University Hospital Centre Osijek

Correspondence to:

Vesna Brumnić, vbrumnic@vevu.hr, fezma.os@gmail.com, 098/816-904

Original scientific papers

ABSTRACT

Implementation of palliative care and supportive treatment for cancer patients treated at their homes contributes to improvement of patients' quality life. The aim of the research is to determine the incidence and severity of pain and other accompanying symptoms in patients suffering from cancer who are being treated at their homes, the presence of applied medical therapies for suppressing the pain and other accompanying symptoms and the effectiveness of treatment. The questionnaire was carried out by public health nurses and has been conducted on 51 patients in Osijek region.

The prevalence of moderate and severe pain is present in 20 (39,22%) and 9 (17,65%) respondents, respectively. Despite the appropriate dispense of opiates in Osijek region, the complete cessation of moderate pain occurred in 8 (42,11%) patients, and the complete cessation of severe pain occurred in one patient.

18 (35,29%) respondents had nausea, 17 (33,33%) anorexia, 10 (19,61%) cachexia and 7 (13,73%) vomiting. 33,33% of the subjects had not been receiving anti-nausea treatments and 42,86% had not been receiving treatment for vomiting, 47,06% of them had not been receiving treatment for anorexia and 90% for cachexia. The quality of life in final stage cancer patients could be improved by integrating palliative care into primary health care.

Key words: Palliative care – organization; Primary Health Care; Neoplasms; Pain; Anorexia; Cachexia; Nausea; Vomiting; Therapy