

Liječenje kronične maligne boli na Klinici za onkologiju u Kliničkom Bolničkom Centru Zagreb

Therapy of cancer related chronic pain in Oncology Clinic of University Hospital Centre Zagreb

Iva Zubatović Đundenac, Vesna Kralj Škoc, Jasminka Miličević, Danijela Jonjić, Danijela Jurišić, Martina Demšer

Klinički Bolnički Centar Zagreb, Klinika za onkologiju, Kišpatičeva 12, 10 000 Zagreb Hrvatska
University Hospital Centre Zagreb, Department of Oncology, Kišpatičeva 12, 10 000 Zagreb Croatia

Sažetak

Cilj: istražiti učestalost pojave i liječenje kronične maligne boli u bolesnika koji se liječe na Klinici za onkologiju KBC-a Zagreb.

Materijali i metode: u istraživanju je sudjelovalo 58 bolesnika s kroničnom malignom boli koji su se liječili na Klinici za onkologiju KBC-a Zagreb od ožujka do lipnja 2014. godine. Konstruiran je upitnik za potrebe istraživanja pojave i liječenja kronične maligne bolesti koji je sadržavao 13 pitanja.

Zaključak: u sklopu istraživanja saznali smo kada i s kime su bolesnici prvi put razgovarali o boli, tko ih je potaknuo na razgovor, koliki je bio intenzitet boli prilikom prvog razgovora, je li je bol mjerena po VAS-u [validirana vizualna analogna ljestvica] te je li nakon prvog razgovora bilo uvedeno antidolorozno liječenje. Nadalje, vidljivo je u kojoj je mjeri bol utjecala na obavljanje svakodnevnih aktivnosti. Rezultati prikazuju koliki je aktualni intenzitet boli, jesu li se doze antidoloroznih lijekova povisile od prvog razgovora, kakve su nuspojave samih lijekova te kakav je sadašnji utjecaj boli na obavljanje svakodnevnih aktivnosti. Zaključujemo da se odgovarajućom primjenom antidoloroznih lijekova i drugih metoda [kemoterapija i radioterapija], maligna bol može uspješno liječiti i smanjiti [mjereno VAS-om], a time se i poboljšava kvaliteta života bolesnika oboljelih od malignih tumora.

Ključne riječi: Kronična maligna bol • kvaliteta života • analgetici

Kratki naslov: Liječenje kronične maligne boli

Abstract

Aim: to investigate the incidence and therapy of cancer-related chronic pain (CP) among patients hospitalized in the Oncology Clinic of University Hospital Centre Zagreb.

Materials and Methods: 58 patients with CP hospitalized in our Clinic from March till June 2014 participated in this study. A questionnaire with 13 questions regarding the incidence and therapy of CP was created for this study.

Conclusion: Our study revealed: with whom and when the patients discussed about CP, who encouraged them to discuss this topic, the intensity of pain during the interview, how the pain was evaluated and if the visual analogue scale [VAS] was used for pain assessment, how many patients received analgetic therapy after the interview. We also evaluated the impact of CP on everyday activities. Our results demonstrate the actual pain intensity among participants, dosing and side effects of analgesic therapy and the impact of CP on everyday activities. Our study shows that appropriate analgesic therapy and other measures (chemo and radiotherapy) can be effective in the therapy of CP [measured using VAS] with improvement in the quality of life in cancer patients.

Keywords: chronic pain • quality of life • analgesic

Running head: Therapy of cancer-related chronic pain

Received 17th May 2018;

Accepted at 10th June 2018;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Iva Zubatović Đundenac, bacc. med. techn., University Hospital Centre Zagreb, Department of Oncology, Kišpatičeva 12, 10 000 Zagreb Croatia
e-mail:zubatovic.iva@gmail.com

Uvod/Introduction

Kronična maligna bol u onkoloških bolesnika prisutna je prilikom postavljanja dijagnoze u 25 do 50% slučajeva [1].

Iako bolesnici prije verificiranja maligne bolesti osjećaju više simptoma, maligna bol je jedan od najčešćih razloga zbog kojeg se javljaju liječniku. Pošto je bol osobni psihološki doživljaj pojedinca, ne postoje znanstveno verificirani testovi kojima bi se mogla utvrditi točna jačina boli. Svaka osoba bol doživljava i osjeća na drugačiji način.

Prema definiciji Međunarodnog udruženja za proučavanje boli [engl. *International Association for the Study of Pa-*

in-IASP] bol je neugodno osjetno i emocionalno iskustvo, udruženo s aktualnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva, ili opisano u vrijeme takvog oštećenja. Onkološki pacijenti često osjećaju jaku i stalnu bol, a intenzitet boli ovisi o fazi bola te terapiji koju primaju. Osjet boli nastaje putem dva patofiziološka mehanizma temeljem kojih bol dijelimo na nociceptorsku i neuropatsku [2, 3, 4].

Nociceptorska bol nastaje podraživanjem slobodnih živčanih završetaka na periferiji te provođenjem impulsa A ili C vlaknima u središnji živčani sustav. Većina onkoloških bolesnika ima ovakvu vrstu boli.

Neuropatska bol nastaje kao posljedica oštećenja perifernog ili središnjeg živčanog sustava. Ona je često posljedica primjene neurotoksične kemoterapije, ali se može javiti i kao posljedica radioterapije ili kirurškog liječenja.

Bol može negativno utjecati na kvalitetu života i funkcioniranje bolesnika. Remeti im se raspoloženje (prevladavaju anksioznost i depresija), dolazi do poremećaja njihovih radnih navika, mijenja se ritam spavanja (neispavanost), prehrana (gubi se apetit), komunikacija s drugim bliskim osobama (samoizolacija).

Najčešće se koristi validirana vizualna analogna ljestvica [VAS] s deset obilježenih točaka intenziteta boli, s tim da 0 označava stanje „bez boli“, dok oznaka 10 označava „najjaču moguću bol“.

Kod liječenja boli u razmatranje nije preporučljivo uvrstiti samo fizičku bol, već i osobu kao cjelinu. Treba djelovati na sve sastavnice boli kod liječenja onkoloških bolesnika, a to zahtijeva multidisciplinarni pristup. Farmakološko liječenje boli koje uključuje neopioidne analgetike, opioide i srodne lijekove čini osnovu liječenja boli. Radioterapija ima svoje mjesto u liječenju boli (kod boli izazvane koštanim presadnicama) te kod boli primarnih i metastatskih tumora mozga. Zbog redukcije mase tumora analgetski može djelovati i sistemska onkološka terapija (citostatici, hormonska terapija, imunoterapija).

S liječenjem boli treba početi u najranijoj fazi bolesti, tj. već pri prvom spominjanju pojave boli. Ukoliko je moguće, treba pokušati utvrditi i „etiološki“ uzrok boli jer se uklanjanjem poremećaja koji je do nje doveo, stupanj boli bitno smanjuje te je kvalitetnija i dugoročnija njezina kontrola. Liječenje boli treba biti individualno, odnosno prilagođeno općem stanju bolesnika. U središtu svake odluke mora biti dobrobit ili korisnost za bolesnika: izlječenje, produženje života uz poboljšanje ili očuvanje postojeće kvalitete života te smanjenje simptoma [1, 2, 3, 4].

Istraživanje je provedeno u Klinici za onkologiju, Kliničkog bolničkog centra (KBC) Zagreb, gdje velik broj pacijenata prima analgetsku terapiju. Cilj je bio istražiti učestalost pojave i liječenje kronične maligne boli.

Specifični su ciljevi istraživanja:

Ad 1] s kime i kada su prvi put razgovarali o boli;

Ad 2] je li im uvedena kakva antidolorozna terapija i je li ona učinkovita;

Ad 3] utjecaj boli na kvalitetu života prije i nakon uvođenja antidolorozne terapije.

Materijali i metode/Materials and methods

U istraživanje je bilo uključeno 58 pacijenata koji su se liječili na Klinici za onkologiju KBC-a Zagreb od ožujka do lipnja 2014. godine.

U istraživanje su uključene 24 žene i 34 muškarca, u dobi od 27 do 86 godina s različitim dijagnozama.

Upitnik koji su pacijenti ispunjavali sastojao se od 13 pitanja iz kojih je vidljivo kada i s kim su pacijenti prvi put razgovarali o boli te tko ih je potaknuo na razgovor. Nadalje, vidljivo

je koliki je bio intenzitet boli prilikom prvog razgovora te kako je bol prije uvođenja terapije utjecala na kvalitetu života, je li nakon razgovora uvedena terapija protiv boli i je li doza lijeka ili sam lijek od tada promijenjen. Ispitano je koliki je intenzitet boli sada (mjeren po VAS-u) i postoje li kakve nuspojave uvedenog lijeka, kolika je trenutna doza lijeka i ublažava li trenutna terapija uspješno bol te kako sada utječe na kvalitetu života. Upitnik je anoniman i sadrži demografske podatke. Uz većinu pitanja ponuđeno je zaokruživanje odgovora, pojedine je konstatacije trebalo nadopuniti, a neka pitanja imaju ponuđene odgovore s DA ili NE. Dva su se pitanja odnosila na procjenu boli po VAS-ljestvici.

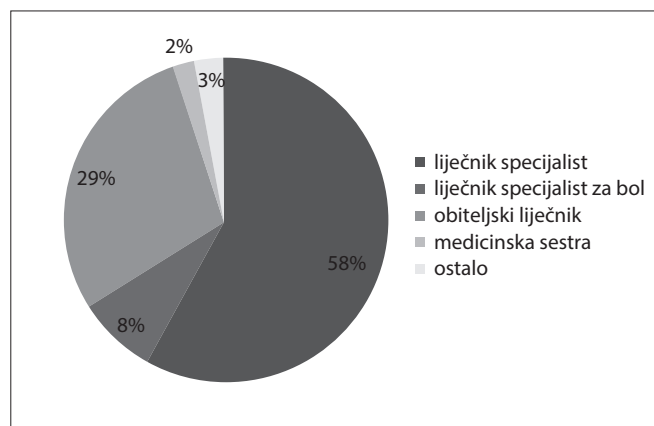
Suglasnost za istraživanje dobivena je od Etičkog povjerenstva KBC-a Zagreb.

Rezultati i rasprava/ Results and discussion

Istraživanje je provedeno na uzorku od 58 ispitanika.

Prvom grupom pitanja istražilo se s kime su prvi put razgovarali o boli te tko ih je potaknuo na razgovor. Utvrđeno je da je najviše ispitanika o boli počelo razgovarati tek kad se bol pojavila, nešto manji broj odmah nakon postavljanja dijagnoze i to s liječnikom specijalistom i obiteljskim liječnikom. S liječnikom specijalistom o boli razgovaraju već prilikom prvog pregleda, kad se najčešće i uvodi analgetska terapija.

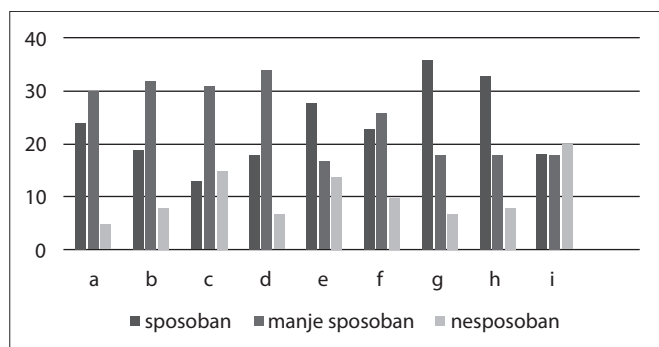
Slika 1 daje nam uvid u to tko je pacijente potaknuo na razgovor o boli.



SLIKA [1] Prvi razgovor o boli.

Prilikom prvog razgovora većini pacijenata nije mjereno intenzitet boli prema VAS-u, a oni kojima je mjereno najčešće je iznosio od 7 do 10. Bol ima veliki utjecaj na kvalitetu života. U jednom pitanju bolesnici su trebali navesti u kojoj je mjeri bol utjecala na obavljanje njihovih svakodnevnih aktivnosti prije razgovora sa zdravstvenim djelatnikom [**slika 2**].

Nakon prvog razgovora sa zdravstvenim djelatnikom većini pacijenata je uvedena terapija protiv boli (najčešće peroralna) [**slika 3**].



SLIKA [2] Utjecaj boli na aktivnosti prije razgovora sa zdravstvenim djelatnikom.

LEGENDA: a – hodanje, b – podizanje, c – vježbanje, d – obavljanje kućanskih poslova, e – vožnja automobila, f – spavanje, g – odnos s prijateljima i obitelji, h – samostalnost, i – obavljanje poslovnih obaveza

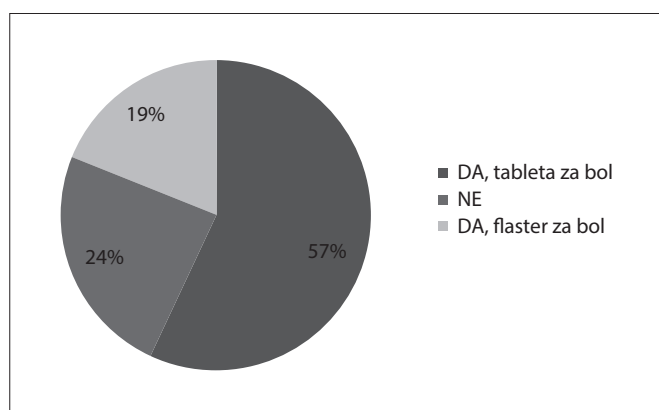
U većine pacijenata za vrijeme je liječenja doza lijeka ostala ista, dok se manjem broju doza lijeka povisila. Ovisno o tijeku liječenja maligne bolesti, ponekad nije potrebno nastaviti s analgetskom terapijom ili se doza analgetika znatno smanjuje.

Ponekad sama kemoterapija, radioterapija ili imunoterapija dovode do smanjenja tumora. Time se smanjuje pritisak na okolne strukture te se oslobađa pritisak okolnih živaca što dovodi i do smanjivanja same boli. Većina nije imala potrebu za uvođenjem još kojeg lijeka, dok je manjem broju uz tablete uveden i flaster za bol. Uz uporabu analgetske terapije, većem broju pacijenata smanjio se intenzitet boli između 1 i 5, mjereno po VAS-u.

U 50% pacijenata nema nikakvih nuspojava nakon uvođenja analgetske terapije.

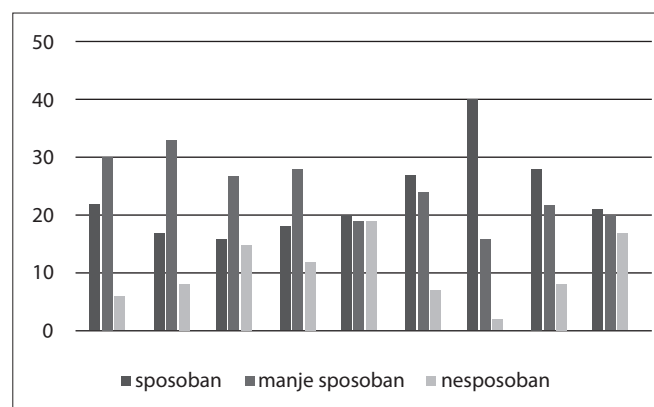
Najčešće nuspojave su mučnina i zatvor, a verificira se postojanje pospanosti, glavobolje, povraćanja i svrbeža. Trenutna analgetska terapija velikom je broju pacijenata smanjila stupanj bolnosti, dok manji broj ispitanika navodi da je analgetska terapija neučinkovita.

Poslije uporabe adekvatne analgetske terapije velik broj pacijenata sposoban je obavljati svakodnevne aktivnosti, i to u većem ili manjem obimu [slika 4].



SLIKA [3] Je li nakon prvog razgovora o boli uvedena analgetska terapija?

Kod većeg broja pacijenata stupanj bolnosti zadovoljavajuće se smanjio. Posljedično se poboljšao stupanj kvalitete života.



SLIKA [4] Utjecaj boli nakon uvođenja analgetske terapije
LEGENDA: a – hodanje, b – podizanje, c – vježbanje, d – obavljanje kućanskih poslova, e – vožnja automobila, f – spavanje, g – odnos sa prijateljima i obitelji, h – samostalnost, i – obavljanje poslovnih obaveza

Zaključak/Conclusion

Maligna bol bitna je problematika u liječenju onkoloških bolesnika. Zadovoljavajuće indicirana analgetska terapija doprinosi poboljšanju stupnja kvalitete života i učinkovitijem liječenju.

Prilikom prvog kontakta s bolesnikom potrebno je prikupiti detaljne anamnestičke podatke (detaljna osobna anamneza) te je potrebno procijeniti stupanj boli. Za procjenu stupnja boli u uporabi su znanstveno verificirane tablice.

U 20 do 75% pacijenata prisutna je maligna bol u fazi dijagnosticiranja bolesti, dok je u 17 do 57% njih bol prisutna prilikom liječenja. Maligna bol često varira u intenzitetu tijekom vremena ili s uvođenjem nove terapije te je potrebno kontinuirano reevaluirati osjećaj boli u pacijenta i korigirati analgetsku terapiju.

Terapija mora biti kontinuirana ili provođena u točno određene sate, djelomično preventivna te primijenjena kod verificirane boli niskog stupnja. Potrebno je imati na umu da se bol ne smije liječiti „prema potrebi“, već je važno spriječiti njezin porast. Na taj način bol se može zadovoljavajuće smanjiti u oko 80% pacijenata.

Značajan broj pacijenata ima strah od uzimanja opijata u tijeku liječenja i to zbog nuspojava (ovisnosti i tolerancija na opijate). Stoga je značajan razgovor zdravstvenih djelatnika s pacijentom i članovima obitelji kako bi se jasno definirao cilj i očekivanja od uporabe analgetske terapije te objasnio nastanak neželjenih simptoma i opisale metode prevencije nastanka istih.

Authors declare no conflict of interest.

Literatura/References

- [1] Brkljačić M, Šamija M, Belev B, Strnad M, Čengić T. Palijativna medicina, Temeljna načela i organizacija, Klinički pristup terminalnom bolesniku, Medicinska etika. Zaklada onkologija, 2013g
- [2] Bešlija S, Vrbanec D, Medicinska/Internistička onkologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu, Sarajevo 2014g
- [3] Available at: http://www.hdlb.org/wp-content/uploads/2012/01/Bol_glasilo_br_2_2011_web.pdf, retrieved at 10th June 2018.
- [4] Available at: <http://www.cancernurse.eu/documents/EONSBreakthroughCancerPainGuidelines.pdf>, retrieved at 10th June 2018.