
PALIJATIVNA SKRB I LIJEČENJE MALIGNNE BOLI

doc. prim. dr. sc. Lidija Fumić Dunkić, dr. med.

Bol je vrlo čest simptom u fazi postavljanja dijagnoze karcinoma koji ima progresivnu dinamiku s napredovanjem bolesti, a predstavlja dominantan simptom kod palijativnih bolesnika. Mnogi faktori danas utječu na incidenciju boli, od edukacija na svim razinama te dostupnosti lijekova i ostalih modaliteta liječenja boli, kao i jasnih preporuka u liječenju boli.

Istraživanja o prevalenciji neadekvatnog liječenja boli kod pacijenata oboljelih od karcinoma pokazuju da se nedovoljno liječenje boli smanjilo tijekom vremena. U 2008. i 2014. objavljena su dva sustavna pregleda literature u kojima je prevalencija nedovoljnog liječenja boli kod pacijenata s karcinomom bila 43 % odnosno 32 %. Godine 2022. objavljen je ažurirani pregled uključujući studije objavljene od 2014. do 2020. koje su pokazale prevalencije za nedovoljno liječenje od 40,2 %. Osnova dobrog liječenja boli leži u procjeni boli koja uključuje anamnezu boli te procjenu putem jednodimenzionalnih i multidimenzionalnih upitnika.

Liječenje boli spada u integralni dio liječenja karcinoma. Danas su sve preporuke na tragu da se pacijenta pri svakom kontaktu s liječnikom treba pitati o prisutnosti boli te ga ohrabriti u komunikaciji o boli i upoznati s mogućnosti liječenja boli, kao i s činjenicom da pojedini dijagnostički i terapijski postupci mogu dodatno izazvati pojedine komponente boli.

U planiranju liječenja boli svakako se treba planirati liječenje pozadinske ili perzistirajuće boli, kao i analgetik za probijajuću bol. Preferira se uzimanje analgetika na usta u točno određenim intervalima uz lijek za probijajuću bol, s tim da je tendencija da se analgetik uzima neovisno o zdravstvenom osoblju. Peroralna primjena analgetika ne dolazi u obzir u stanjima mučnine i povraćanja te opstrukcije crijeva i intenzivnijeg poremećaja svijesti. U tom slučaju je preferencija primjena transdermalnih naljepaka, a ako se i na taj način ne postigne adekvatna kontrola boli, u obzir dolazi i primjena analgetika putem subkutane morfinske pumpe. Morfij i dalje predstavlja zlatni standard u liječenju boli kod karcinomskih bolesnika. Randomizirane studije pokazuju da nema superiornosti morfija u odnosu na druge agoniste. Prema EAPC-ovim smjernicama iz 2012. nema značajnih razlika između morfija, oksikodona i hidromorfona u smislu analgetičke superiornosti jednog u odnosu na drugi

te bi se mogli koristiti bilo koji od ovih lijekova kao prva linija u liječenju srednje jake do jake boli.

U liječenju boli je cilj bol svesti u tolerantne okvire kako bi se mogla omogućiti što bolja kvaliteta života. Najbolji rezultati se postižu uz multimodalni pristup – primjena raznih vrsta analgetika i koanalgetika s ciljem liječenja svih komponenti boli te multidisciplinarni pristup, pri čemu je potrebna suradnja liječnika raznih specijalnosti koji sudjeluju u liječenju bolesnika. Osoba odgovorna za propisivanje analgetske terapije treba se držati postojećih nacionalnih protokola i evidence based smjernica. Danas se smatra da u okviru palijativne skrbi moraju biti dostupni profesionalci koji su familijarni s intervencijskim tehnikama u liječenju boli sa specijalnim osvrtom na palijativne i karcinomske bolesnike. Ovaj modalitet liječenja boli je sve izraženiji.

Razvoj smjernica za liječenje boli kod karcinomskih bolesnika i povećana senzibilnost zdravstvenih djelatnika svih profila dovodi do sve bolje kontrole boli mada još uvijek velik broj bolesnika pati od boli.

LITERATURA

1. Deandrea S., Montanari M., Moja L., Apolone G. Prevalence of undertreatment in cancer pain. A review of published literature. *Ann. Oncol.* 2008;19:1985-1991. doi: 10.1093/annonc/mdn419.
2. Greco M.T., Roberto A., Corli O., Deandrea S., Bandieri E., Cavuto S., Apolone G.
3. G. Quality of cancer pain management: An update of a systematic review of undertreatment of patients with cancer. *J. Clin. Oncol.* 2014;32:4149-4154. doi: 10.1200/JCO.2014.56.0383.
4. Fallon M, Giusti R, Aielli F, Hoskin P, Rolke R, Sharma M, Ripamonti CI, on behalf of the ESMO Guidelines Committee. Management of Cancer Pain in Adult Patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol.* 2018; 29 (Suppl 4): iv166-iv191.
5. Bennett MI, Eisenberg E, Ahmedzai SH, Bhaskar A, O'Brien T, Mercadante S, Krčevski Škvarč N, Vissers K, Wirz S, Wells C, Morlion B. Standards for the management of cancer-related pain across Europe – A position paper from the EFIC Task Force on Cancer Pain. *Eur J Pain.* 2019;23:660-668.
6. WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. 2018.