

Od Redaktora Naczelnego



Drogi Czytelniku,

Za kilka godzin zegar wybije północ. Holenderskie niebo rozjaśni się tysiącami fajerwerków. Statystycznie rzecz biorąc, w ciągu jednej godziny powietrze zostanie zanieczyszczone w podobnym stopniu, jak to się dzieje w ciągu całego roku! I to za niemałą sumę — 50 milionów Euro! Kiedy na to patrzę, zawsze myślę o tym, że za te pieniądze można by utrzymać wiele hospicjów i zrobić dużo dobrego. Ale nowoczesny człowiek żyje nie po to, aby robił coś dobrego, tylko po to, aby się cieszył tym, co ma, co się świeci i co hałasuje.

Może patrzę na to zbyt czarno, zbyt pesymistycznie. Zawsze ogarnia mnie takie uczucie po dyżurze i po nieprzespanej nocy. Dziś w nocy musiałem dwa razy jechać do tego samego chorego. Młody człowiek, za kilka dni miał skończyć pięćdziesiątkę. Ojciec czwórki dzieci. Od kilku miesięcy cierpi z powodu raka trzustki. Potworny ból, jaki odczuwa, udawało się nam przez wiele miesięcy łagodzić, podając kombinacje znanych analgetyków. Dawki morfiny doustnej osiągnęły nawet duże wartości, i to pomimo ketaminy. Do tego jeszcze podawaliśmy kilka innych leków. Wydawało mi się, że robię dobrze, odwlekając skierowanie chorego do anestezjologa. Blokady splotu trzewnego zostawiliśmy na koniec, między innymi dlatego, że chory wyglądał jeszcze bardzo dobrze. Jeździł na rowerze (to jest w Holandii ważne kryterium wydolności, a dla niektórych również jakości życia), chodził z przemiłą żoną na spacer. W końcu jednak, po kolejnym zwiększeniu się objawów bólowych, wspólnie z chorym zdecydowaliśmy o skierowaniu go do kliniki zwalczania bólu. Znajomy lekarz po krótkim oczekiwaniu i załatwianiu różnych formalności dokonał niezbyt skomplikowanego zabiegu, o który prosiłem. Niestety, ból ustąpił zaledwie na pół godziny. Lekarz ten, jeden z najbardziej doświadczonych anestezjologów w zakresie tego rodzaju blokad w Holandii, poinformował mnie uczciwie, że się nie udało. Powiedział też coś, co bardzo utkwiło mi w pamięci: „Zrobiłem w tym roku pięć blokad tego typu. Żadna z nich się nie udała!” To było dla mnie niesłychane. Dawniej w szpitalu akademickim przeprowadzano co najmniej 50 blokad na rok. Wiadomo, że blokada splotu trzewnego jest jednym z niewielu evidence based zabiegów stosowanych w zwalczaniu bólu [1]. Skuteczność tej metody ocenia się na 80–90%. A tu nagle doświadczony kolega wyznaje, że nie powiódł się żaden z przeprowadzonych przez niego w tym roku zabiegów! Choremu zaproponowano założenie cewnika podpajęczynówkowego, na co odpowiedział, że potrzebuje kilku dni na zastanowienie się i porozmawianie ze mną. Nasza rozmowa była długa, radziłem choremu, aby się zgodził na zabieg. Umawiając pacjenta na następny zabieg, zapytałem o szczegóły związane z blokadą splotu trzewnego. Ten sam znajomy lekarz powiedział mi, że czasy się radykalnie zmieniły. Dawniej, przy niedostatecznym doustnym leczeniu przeciwbólowym, kierowano chorych z rakiem trzustki dość wcześnie na blokadę splotu trzewnego. W stanach mało zaawansowanych, przy braku przerostu guza w kierunku otrzewnej i rdzenia kręgowego, wszystkie lub prawie wszystkie zabiegi się udawały. Dzięki temu nie trzeba było podawać doustnie dużych dawek opioidów, było mniej powikłań i innych dolegliwości, na przykład związanych z czynnościami poznawczymi. Istniał tylko jeden problem. Czas trwania znieczulenia po blokadzie splotu trzewnego oceniano na 6–8 tygodni [1]. Po tym czasie ból powracał i był, według niektórych znawców tematu, o wiele trudniejszy do zwalczania. Ten lub podobny artykuł kiedyś przeczytałem, podobnie jak wielu innych kolegów. Tak więc od wielu lat staram się chorych wysyłać do anestezjologa dopiero w późnym, jeżeli nie terminalnym okresie choroby. Nasze możliwości zwalczania bólu doustnie, a także transdermalnie znacznie się zwiększyły. W ciągu 10 lat działania naszego hospicjum (2000 pacjentów) skorzystaliśmy z usług anestezjologów chyba trzy razy. W jednym przypadku, dokładnie 10 lat temu, blokada się udała, w dwóch następnych — nie. Tak więc czasy się zmieniają i to, co było kiedyś evidence based, teraz już tym prawdopodobnie nie jest. Panta rhei, wszystko się zmienia, wszystko płynie. Cóż za spostrzeżenie w ten sylwestrowy wieczór!

Ale co się stało z moim chorym i dlaczego mam dzisiaj takiego moralnego kaca? Otóż zgodnie z moją poradą założono choremu cewnik intratekalny (w 2002 r. mieliśmy 5 pacjentów z takim cewnikiem). Ból znacznie się zmniejszył, a ja musiałem w krótkim czasie i to w bardzo planowany sposób zmniejszyć dawkę leków przeciwbólowych. Przy zbyt powolnym zmniejszaniu dawek morfiny i gabapentyny chory zasypiał. Przy szybszym —bardzo się rozchorował. Zaczął nawet odczuwać objawy niedrożności, nudności i wymioty, wystąpiło także zatrzymanie stolca. Po tygodniu objawy te jednak ustały i wszyscy cieszyliśmy się tym, że już jest lepiej i już tak zostanie aż do końca. A tu nagle, i to właśnie podczas mojego dyżuru, stan chorego bardzo się pogorszył. Zaczął odczuwać bardzo silny ból w obydwu nogach, „zesztywniał”, wystąpił potworny ból głowy i wymioty. Temperatura ciała podniosła się do 39,5°C. Tak więc niczego los nie zaoszczędził mojemu pacjentowi. Zapalenie opon mózgowych! Za poradą mojego doświadczonego kolegi usunąłem cewnik intratekalny. Rozpoczęliśmy podawać dożylnie leki i to znowu w bardzo dużych dawkach. Nawet dzwoniło do mnie z apteki, czy przypadkiem nie zamierzam dokonać eutanazji. No proszę, przynajmniej ktoś się tym przejmuje! Nie można już w tym kraju robić niczego bez interwencji „Big Brother”. Pomimo moich wyjaśnień holenderskiemu aptekarzowi o co chodzi i po co mi tyle ampułek morfiny i midazolamu, na wszelki wypadek apteka wydała tylko niewielką część z mojej recepty. Dowiedziałem się o tym dopiero o 2.00 nad ranem, kiedy pompa do podawania dożylnego leków była pusta, a chory obudził się z potwornym bólem. Stąd też wiele zachodu, dzwonięcia po znajomych hospicjach, pożyczania i oddawania. A za to snu niewiele.

Chory cierpiał bardzo, ale znosił to cierpienie z godnością i mam do niego z tego powodu wiele szacunku. W tej chwili śpi głęboko i pewnie nie obudzi się na noworoczne bengalskie ognie. Niezależnie od tego, czy ludzie wydadzą na tę zabawę 50 milionów, czy sprawę jeszcze bardziej nagłośnią i wydadzą dodatkowe 10 milionów Euro. Więc czym mamy się przejmować?

Wszystkim czytelnikom Polskiej Medycyny Paliatywnej życzymy wspaniałego Nowego 2003 Roku!

Dr med. Zbigniew Żylicz

Piśmiennictwo

1. Brown D.L., Bulley C.K., Quiel E.L. Neurolytic celiac plexus block for pancreatic cancer pain. *Anesth. Analg.* 1987; 66: 869–873.