

Ocena książki • Book review

„Leczenie bólu”

Jerzy Wordliczek i Jan Dobrogowski

Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2007

Książka wydana przy udziale firmy Grünenthal

ISBN 978-83-200-3498-1

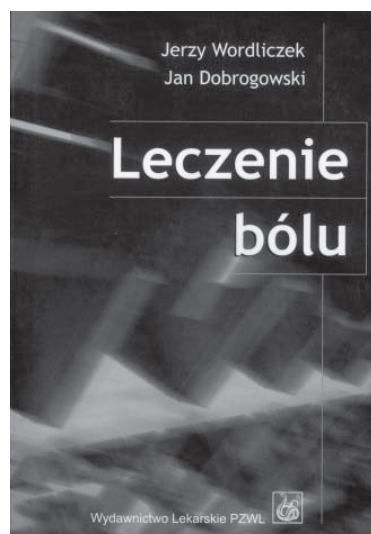
„Leczenie bólu” to kolejna, piąta książka/podręcznik, wydana pod redakcją J. Wordliczka i J. Dobrogowskiego w latach 2002–2007. Można podziwiać pracowitość i inwencję autorów, którzy podjęli się zadania „przedstawienia współczesnych poglądów” na temat poznania bólu, jako zjawiska i sposobów jego leczenia. Przeglądając tak bogaty dorobek wydawniczy, można jedynie żałować, że medycyna bólu nie rozwija się w równie imponującym tempie.

Stosownie do tytułu, książka dotyczy przede wszystkim praktycznych aspektów leczenia przeciwbólowego. Do niezbędnego minimum ograniczono część dotyczącą patofizjologii bólu. Uważam, że jest to zaletą obecnego wydania, w porównaniu z poprzednimi.

Jako kolejną zaletę traktuję rozdział o zastosowaniu blokad w wybranych zespołach bólowych. Zwraca uwagę niezwykle praktyczne przedstawienie tematu, a sposób prezentacji nie pozostawia wątpliwości, że blokady nerwów powinny być traktowane jako jeden z elementów szerszej strategii leczenia. Wskazania do zastosowania blokad diagnostycznych i terapeutycznych umieszczono zaraz po opisie obrazu klinicznego konkretnych zespołów bólu przewlekłego. Skrótoowo opisano też technikę wykonania konkretnych blokad. Mankamentem jest brak rysunków lub zdjęć obrazujących sposób wykonania zabiegów. Niezależnie od tego, rozdział ten powinien być bardzo interesujący i przydatny dla lekarzy poradni przeciwbólowych.

Onkologom można polecić rozdział dotyczący farmakologii leków analgetycznych, a szczególnie leków opioidowych i problemów związanych z ich stosowaniem. Przystępnie wyjaśnione są zjawiska tolerancji, uzależnienia, efektu pułapowego. Znajomość tych zjawisk jest niezbędna dla racjonalnej terapii z użyciem opioidów. Podobne omówienie umieszczono ponownie w dalszej części książki, w rozdziale: „Ból u chorych na nowotwór”.

Rozdział o leczeniu bólów nowotworowych napisał zmarły w 2007 roku Maciej Hilgier. Więcej uwagi, niż w poprzednich wydaniach, poświęcił opisowi zespołów bólowych obserwowanych u chorych oraz charakterysty-



ce bólów odpowiadających różnym lokalizacjom nowotworów (jama brzuszna, miednica). Znajomość charakterystycznej symptomatologii „bólowej” jest pomocna w diagnostyce, ocenie przebiegu leczenia, a w kontaktach z chorymi pozwala bardziej precyzyjnie wyjaśnić przyczynę odczuwanych dolegliwości.

Więcej uwagi niż dotychczas, poświęcono opisowi bólów przebijających (BP). Pojawianie się nagłych napadów bólowych u chorych leczonych już przeciwbólowo zostało opisane stosunkowo niedawno (Portenoy, Hagen 1990). BP istotnie pogarszają jakość życia chorych, a także wielokrotnie podnoszą koszty leczenia. Dotychczas nie opracowano zadowalającej strategii postępowania. Stosowane leki przeciwbólowe zaczynają działać zbyt późno, kiedy większość bólów przebijających ustępuje samoistnie. Ostatnio (już po ukazaniu się książki), również w Polsce pojawiły się nowe możliwości leczenia. Na rynku pojawiły się preparaty fentanylu przezśluzówkowego, podawanego w postaci tabletek podpoliczkowych. Działanie leku występuje już po ok. 10 minutach od podania. Nowe możliwości leczenia ponownie zwróciły uwagę klinicystów na zjawisko BP. Hilgier cytuje klasyfikację BP obejmującą bóle incydentalne, idiopatyczne

i tzw. „efekt końca dawki”. To ostatnie zjawisko jest objawem niedostatecznego dawkowania analgetyków i w nowszych klasyfikacjach nie jest zaliczane do BP.

Opisując leczenie bólów nowotworowych, autor odwołuje się do „klasycznej” wersji schematu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) – tzw. trójstopniowej drabiny analgetycznej. Cytowany i wyjaśniony jest podział analgetyków na 3 stopnie: leki nieopiodowe, słabe i silne opioidy.

Pewne kłopoty sprawia autorowi zakwalifikowanie buprenorfiny do właściwej grupy (stopnia drabiny). Wybiera opcję, że jest to silny lek opiodowy, który wprawdzie wywiera efekt pułapowy, ale nie w „dawkach stosowanych w analgezji”. Lekarzom, którzy stosują buprenorfinę, zwracam uwagę, że „niezależnie od stosowanej dawki, jednocześnie można zastosować tylko dwa plastry z buprenorfiną – cytuję zapis zawarty w „Charakterystyce Produktu Leczniczego Transtec”. Tak lek jest zarejestrowany i tak powinien być stosowany. Z praktycznego punktu widzenia, zapis ten zamyka dyskusję o efekcie pułapowym. Dokument rejestracyjny nie przewiduje również łączenia buprenorfiny z innymi opiodami, a w przypadku konieczności zmiany leku, należy wziąć pod uwagę kolejny zapis producenta: „Przez 24 godziny po usunięciu systemu transdermalnego Transtec nie należy stosować innego preparatu opiodowego”. Zwracam uwagę na te zapisy (można je znaleźć w ostatnich roz-

działach omawianej książki), gdyż w innych rozdziałach książki wyrażono odmienne opinie.

Zasady „drabiny analgetycznej” stosuje się również w leczeniu przeciwbólowym u dzieci. Wybór i dawkowanie leków u dzieci i noworodków omówiono w oddzielnym rozdziale (K. Kobylarz, I. Szlachta-Jeziaro). Autorzy zwracają uwagę na szczególną odpowiedzialność lekarzy: „dzieci, w przeciwieństwie do dorosłych, nie potrafią samodzielnie szukać ulgi w cierpieniu i są całkowicie zdane na pomoc leczących”.

Interesujący jest rozdział M. Krajnik zatytułowany „Trudne sytuacje w opiece paliatywnej”. Wprawdzie omówienie zasad leczenia duszności, kaszlu, nudności lub świądu skóry są dość dalekie od podstawowej tematyki książki, to już nudności, wymioty, zaparcia są bardziej zbliżone. Ciekawe i rzadko omawiane w polskich podręcznikach są zagadnienia leczenia objawowego (np. bólu) w okresie umierania. Tematy te powinny zainteresować onkologów tym bardziej, że omówione są zwięźle i ciekawie.

Myślę, że wielu onkologów może skorzystać z lektury tej książki.

Dr med. Jerzy Jarosz

Zakład Medycyny Paliatywnej

Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Warszawie

e-mail: jarosz@coi.waw.pl