

Kompleksowa ocena kliniczna chorych na nowotwory z bólem neuropatycznym — schemat diagnostyczny postępowania

Streszczenie

Ocena bólu u chorego na nowotwór powinna być kompleksowa. Zgodnie z ostatnimi zaleceniami *European Society for Medical Oncology* (ESMO) trzeba oceniać wstępnie i regularnie nie tylko sam ból pod kątem charakterystyki klinicznej i patofizjologicznej, ale również i sytuację oraz potrzeby chorego, a także skuteczność komunikacji lekarza z chorym i jego bliskimi.

Medycyna Paliatywna w Praktyce 2014; 8, 2: 78–80

Słowa kluczowe: kompleksowa ocena bólu, charakterystyka patofizjologiczna bólu, komunikacja lekarza z chorym

Wstęp

Ocena bólu u chorego na nowotwór powinna być kompleksowa. Wiąże się to zarówno ze współistnieniem różnych rodzajów/mechanizmów bólu, a także innych dolegliwości, jak i specyfiką nowotworów, jako chorób zagrażających życiu i wielowymiarowością cierpienia chorego. Ocena oparta jest na wywiadzie z chorym, badaniu przedmiotowym (łącznie z badaniem neurologicznym i oceną układu mięśniowo-powięziowego, z uwzględnieniem punktów spustowych) oraz niezbędnych badaniach dodatkowych (w tym obrazowych). Proponowany przez ekspertów schemat oceny uwzględnia [1–3]:

- charakterystykę kliniczną bólu, czyli natężenie, lokalizację, promieniowanie, jakość bólu (czyli jak chory opisuje ból), czynniki wywołujące/nasilające i łagodzące ból, przebieg bólu w czasie i epizodów zaostrzenia (w tym występowania bólów przebijających) oraz odpowiedź na leczenie (np. na leki opioidowe);
- charakterystykę patofizjologiczną bólu:

- przyczyny: czy ból jest konsekwencją samego guza lub powikłań, do których prowadzi rozwój nowotworu, czy wynika z wyniszczenia nowotworowego, z leczenia przeciwnowotworowego bądź chorób współistniejących,
- sugerowanego i dominującego mechanizmu (m. in. odpowiedź na pytanie, czy istnieje i na ile istotna jest składowa neuropatyczna ból) [4],
- zespołu bólowego [5], czyli konstelacji cech bólu, innych objawów, wyników badań dodatkowych, w powiązaniu z daną lokalizacją nowotworu, na przykład pleksopatia ramienna wywołana guzem Pancoasta u chorych na raka płuca;
- określenie wpływu bólu na różne sfery życia (np. na aktywność fizyczną, emocje, życie duchowe, kontakty społeczne, sen);
- ocenę sytuacji klinicznej pacjenta, w tym zdefiniowanie zaawansowania nowotworu, planowane leczenie i rokowanie oraz chorób współistniejących (istotny jest także wywiad w kierunku uzależnień, depresji, zespołów lękowych);

Adres do korespondencji: dr hab. n. med. Małgorzata Krajnik
Katedra i Zakład Opieki Paliatywnej, Uniwersytet Mikołaja Kopernika,
Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy
e-mail: malgorzata.krajnik@wp.pl



Medycyna Paliatywna w Praktyce 2014; 8, 2, 78–80
Copyright © Via Medica, ISSN 1898–0678

Tabela 1. Zalecenia *European Society for Medical Oncology* z 2012 roku dotyczące przeprowadzenia oceny chorego cierpiącego z powodu bólu niezależnie od stadium zaawansowania choroby nowotworowej [10]

Ocena bólu — wstępna i powtarzana
Przyczyny, początek, typy, lokalizacja, obecność/brak promieniowania bólu, czas trwania, intensywność, wzór nasilania się i zmniejszania dolegliwości, liczba epizodów bólu przebijającego, zespoły bólowe, sugerowana patofizjologia, ból w spoczynku i/lub w ruchu
Obecność czynników wywołujących oraz objawów/dolegliwości towarzyszących bólowi
Obecność czynników łagodzących ból
Stosowanie leków przeciwbólowych, ich skuteczność; ocena ich tolerancji przez chorego (objawy niepożądane)
Opis jakości bólu: — pobolewanie, pulsujący ucisk: często związane z bólem somatycznym w skórze, mięśniach i kościach — pobolewania, skurcze, dokuczliwy ból, ostry: często związane z bólem trzewnym w narządach — przeszywający, ostry, kłujący, mrowienie, opasywanie: często związane z bólem neuropatycznym z powodu uszkodzenia nerwu obwodowego
Ocena chorego — wstępna i powtarzana
Sytuacja kliniczna (na podstawie danych z badania przedmiotowego, diagnostyki radiologicznej, biochemicznej)
Wpływ bólu na codzienną aktywność chorego, pracę, życie społeczne, sen, apetyt, życie seksualne, nastrój, samopoczucie, radzenie sobie
Wpływ bólu, choroby i leczenia na kondycję fizyczną, psychiczną, społeczną
Obecność opiekuna; stan psychiczny, stan świadomości na temat choroby, lęk, depresja, myśli samobójcze, środowisko społeczne, jakość życia; potrzeby duchowe i cierpienie duchowe; problemy w komunikacji; zaburzenia osobowości
Obecność i intensywność innych objawów i dolegliwości w sferze fizycznej i psychicznej związanych z zespołem bólowym
Współistnienie innych chorób (np. cukrzyca, niewydolność nerek, wątroby)
Stan sprawności
Obecność opioidofobii, mitów czy obaw związanych z leczeniem bólu
Uzależnienie od alkoholu, leków czy innych substancji
Ocena zdolności lekarza do przekazywania wiadomości oraz komunikacji z chorym i rodziną — wstępna i powtarzana
Przeznacz czas na bycie z chorym i jego rodziną, tak aby zrozumieć ich potrzeby

- potrzeby wdrożenia interwencji w zakresie opieki paliatywnej z powodu:
 - współistnienia innych objawów; u chorych na nowotwory cierpiących z powodu bólu, całkowite obciążenie wywołane licznymi objawami somatycznymi zwykle jest wysokie [6]; stosowanie leków łagodzących jeden objaw może przyczynić się do nasilenia innych (np. podawanie opioidów zmniejsza ból, ale nasila zaparcie); o niektóre, takie jak depresja czy zmęczenie, trzeba pytać w sposób aktywny, ponieważ chory zwykle sam nie zgłasza [7]; do regularnego monitorowania zaleca się korzystanie z narzędzi o zadowalających własnościach psychometrycznych, takich jak *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS) [8],
 - problemów psychosocjalnych i duchowych,
 - nadmiernego obciążenia opiekunów i ich potrzeb,

- zakłóceń w komunikacji,
 - potrzeby koordynacji opieki,
 - planowania wspólnie z chorymi, z wyprzedzeniem sposobów prowadzenia leczenia i ustalania, jakie cele są ważne dla pacjenta, w przypadku planowania włączenia leków opioidowych, należy ocenić w sposób aktywny obecność opioidofobii — dowiedzieć się, co chorzy myślą na temat proponowanego leczenia, starać się wychwycić przejawy lęku, obaw związanych z opioidami [9];
 - monitorowanie jakości komunikacji lekarz–pacjent–rodzina jako czynnika niezbędnego do prowadzenia skutecznego postępowania przeciwbólowego [1, 2].
- Powyższe elementy kompleksowej oceny bólu u chorego na nowotwór ujęto w najnowszych zaleceniach *European Society for Medical Oncology* z 2012 roku (Tab. 1) [10].

Piśmiennictwo

1. Portenoy R.K. Treatment of cancer pain. *Lancet* 2011; 377: 2236–2247.
2. Ripamonti C., Bandieri E. Pain therapy. *Crit. Rev. Oncol. Hemat.* 2009; 70: 145–159.
3. Dalal S., Bruera E. Assessing Cancer Pain. *Curr. Pain Headache Rep.* 2012; 16: 314–324.
4. Mercadante S., Gebbia V., David F. i wsp. Tools for identifying cancer pain of predominantly neuropathic origin and opioid responsiveness in cancer patients. *J. Pain* 2009; 10: 594–600.
5. Caraceni A., Portenoy R.K. An international survey of cancer pain characteristics and syndromes. IASP Task Force on Cancer Pain. *International Association for the Study of Pain. Pain* 1999; 82: 263–274.
6. Kroenke K., Zhong X., Theobald D., Wu J., Tu W., Carpenter J.S. Somatic symptoms in patients with cancer experiencing pain or depression: prevalence, disability, and health care use. *Arch. Intern. Med.* 2010; 170: 1686–1694.
7. Homsí J., Walsh D., Rivera N. i wsp. Symptom evaluation in palliative medicine: patient report vs systematic assessment. *Support Care Cancer* 2006; 14: 444–453.
8. Bruera E., Kuehn N., Miller M.J., Selmser P., Macmillan K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *J. Palliat. Care* 1991; 7: 6–9.
9. National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE Clinical Guideline: Opioids in palliative care: safe and effective prescribing of strong opioids for pain in palliative care of adults; <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13745/59285/59285.pdf>.
10. Ripamonti C.I., Santini D., Maranzano E. i wsp. ESMO Guidelines Working Group. Management of cancer pain: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann. Oncol.* 2012; 23 (supl. 7): 139–154.