

Dlaczego polscy pacjenci cierpią bardziej niż inni Europejczycy

# Ból można uśmierzyć



Gdyby przeanalizować definicję sformułowaną przez ONZ, okaże się, że polscy pacjenci są torturowani. Bo – jak uznaje ONZ – cierpienie może być traktowane jak tortury. Tymczasem polscy pacjenci bardzo często cierpią z powodu nieskutecznego leczenia bólu. Dlaczego tak się dzieje i jak to zmienić?

## Oświadczenie na rzecz zmian w organizacji opieki nad pacjentami cierpiącymi z powodu bólu nowotworowego (fragmenty)

Pomimo dostępności coraz szerszej gamy leków i metod nefarmakologicznych, rozwoju takich dziedzin, jak medycyna bólu i medycyna paliatywna, oraz wprowadzenia edukacji w zakresie podstaw diagnostyki i terapii bólu wśród lekarzy i pielęgniarek różnych specjalności – leczenie bólu w chorobie nowotworowej pozostaje ogromnym wyzwaniem.

W ostatnich latach znacznie wzrosła liczba pacjentów leczonych przeciwbólowo opioidami. Odgrywają one istotną rolę w uśmierzaniu cierpienia i są niezbędne przy leczeniu niektórych najbardziej wyniszczających chorób nękających nasze społeczeństwo. Prawidłowo prowadzone leczenie przeciwbólowe wymaga odpowiedniego wyboru leku opioidowego oraz jednoczesnego stosowania profilaktyki i terapii objawów niepożądanych. Skuteczne leczenie przeciwbólowe nie powinno być źródłem dodatkowych dotkliwych dla pacjenta dolegliwości, a powinno przyczynić się do poprawy komfortu życia pacjenta.

(...) Zapewnienie poprawy warunków leczenia bólu, w tym dostępu do opieki specjalistycznej oraz odpowiednich leków, stanowi niezwykle kompleksowe wyzwanie. Działania te powinny być podjęte w myśl zasady, że aktualny stan wiedzy medycznej pozwala w znaczącym stopniu złagodzić cierpienia pacjenta. Z tego względu należy jasno podkreślić, że kwestia zabezpieczenia pacjentom warunków do życia i umierania bez bólu powinna się znaleźć na liście priorytetów zdrowia publicznego. Obowiązek ten ma uzasadnienie zarówno prawne, jak i moralne.

*dr med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej*  
*dr med. Tomasz Dzierżanowski, Pracownia Medycyny Paliatywnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*  
*prof. dr hab. med. Jacek Rafał Imiela, konsultant krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych*  
*prof. dr hab. med. Krystyna de Walden-Gatuszko, prezes Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego*  
*dr med. Aleksandra Kotlińska-Lemieszek, Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu*  
*prof. dr hab. med. Tadeusz Pieńkowski, kierownik Kliniki Onkologii i Chirurgii Europejskiego Centrum Zdrowia w Otwocku*  
*dr med. Maryna Rubach, kierownik Oddziału Chemioterapii Diennej w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie*  
*prof. dr hab. med. Adam Windak, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej*  
*Szymon Chrostowski, prezes Koalicji na Rzecz Walki z Bólem „Wygrajmy z Bólem”*

W Polsce teoretycznie nie ma barier, oprócz tych koniecznych i stosowanych w wielu innych krajach, przy przepisywaniu leków z grupy przeciwbólowych. – *Jednak brak skuteczności terapii u wielu chorych z bólem przewlekłym to poważny problem* – mówi dr Aleksandra Ciałkowska-Rysz, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej.

### Trzy grupy

W terapii bólu stosowane są trzy grupy leków: paracetamol, niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) i opioidy. – *Każda z nich ma zalety i wady* – mówi dr Małgorzata Malec-Milewska, kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii CMKP w Warszawie. Jedną z tych grup jest jednak wyraźnie dyskryminowana przez samych pacjentów i w preskrypcjach lekarzy – opioidy. Ma to wiele uwarunkowań, z których najczęściej wymieniana jest obawa przed uzależnieniem. W efekcie zużycie opioidów w Polsce jest cztery razy mniejsze niż średnio w Europie, a dziesięć razy mniejsze niż w Niemczech. Uczestnicy konferencji „Czy rak musi boleć” zwracali w związku z tym uwagę na zjawisko opioidofobii, czyli nieuzasadnionego lęku przed przyjmowaniem

i zapisywaniem silnych leków przeciwbólowych. – *Obawy przed użyciem opioidów to przecież błąd w wypadku wielu schorzeń, w których powinny być one lekami pierwszego wyboru. Paracetamol na przykład może być niebezpieczny w chorobach wątroby i w niedożywieniu, a NLPZ mogą stwarzać ryzyko uszkodzenia przewodu pokarmowego, nerek, wątroby i układu krążenia. Terapię przeciwbólową należy dobierać indywidualnie dla każdego pacjenta, biorąc pod uwagę jego wiek, natężenie bólu, mechanizm jego powstawania i choroby współistniejące* – mówi dr Malec-Milewska.

– *Mamy wysokie zużycie prostych i powszechnie dostępnych leków przeciwbólowych, natomiast bardzo niskie tych silniejszych* – popiera to stanowisko Tomasz Dzierżanowski z Pracowni Medycyny Paliatywnej UM w Łodzi. – *A przecież te „słabe leki”, gdy są przedawkowane lub zastosowane w niewłaściwy sposób, mogą mieć bardzo silne działania niepożądane, o wiele groźniejsze, niż gdybyśmy zastosowali w odpowiedni sposób leki opioidowe.*

### Spór o opioidy

Wyjaśnieniem są uwarunkowania środowiskowe. Pacjenci często boją się zastosowania leków opioidowych, bo mylnie uważają, że ordynowane są one tylko w przy-





padkach beznadziejnych, np. u chorych umierających na nowotwór. Lekarze zaś boją się zapisywania takich leków z obawy przed wzmożonymi kontrolami NFZ i innych organów państwowych. – *A często i z tej przyczyny, że nie mają wystarczającej wiedzy dotyczącej ich stosowania* – dodaje dr Ciałkowska-Rysz.

Chorzy odczuwają silny lęk przed uzależnieniem od opioidów. – *Ryzyko oczywiście istnieje, ale jeżeli leki są stosowane właściwie, odpowiednio dobrane i dawkowane, jest ono śladowe. Znacznie większym problemem, z którym borykamy się podczas leczenia, są np. zaparcia oraz nudności i wymioty. Na nich powinniśmy się skupić i skutecznie im zapobiegać, a w razie potrzeby leczyć* – mówi dr Malec-Milewska.

Na początku terapii opioidami u około 60 proc. chorych występują nudności i wymioty. Wobec tego objawu niepożądanego już po kilku dniach wykształca się tolerancja, a profilaktyczne zastosowanie przez kilka dni leku przeciwwymiotnego likwiduje kłopot. Przy kontynuacji terapii problemem zaczynają być zaparcia. – *Od początku należy pomyśleć o włączeniu skutecznego leku przeciw zaparciom i o dopilnowaniu, aby pacjent przyjmował odpowiednią ilość płynów* – mówi dr Malec-Milewska. To ważne, zwłaszcza w wypadku osób w wieku podeszłym, u których uczucie pragnienia maleje, a często współwystępuje zaparcie nawykowe.

Środki przeczyszczające – choć powszechnie dostępne – nie zawsze są odpowiedzią na ten problem (w przypadku zaparć poopiodowych są nieskuteczne). Mówiąc o skutecznych rozwiązaniach, lekarze mają na myśli również

nową klasę leków przeciwbólowych, powstałych z połączenia agonisty z antagonistą receptora opioidowego (pierwszy przedstawiciel: oksykodon + nalokson). Mariaż „ognia i wody” w tym przypadku przynosi oczekiwane skutki, choć na razie jest poza zasięgiem pacjenta (lek nier refundowany, należałoby zadać pytanie „kiedy?”).

### Alternatywa

Zdaniem dr Malec-Milewskiej leczenie bólu to proces złożony, wymagający indywidualnego podejścia do pacjenta i poświęcenia mu czasu oraz uwagi podczas wizyty.

Warto jednak podjąć taki wysiłek, aby odpowiednio dobrać leczenie, ponieważ daje to ogromną satysfakcję lekarzowi, a choremu poprawia jakość życia.

– *Przewlekły, źle kontrolowany ból może doprowadzić do upośledzenia funkcji kory mózgowej, a nawet zaburzeń psychicznych* – mówiła Mariola Kosowicz, kierownik Zakładu Psychoonkologii Centrum Onkologii – Instytutu w Warszawie.

W Polsce dużą (ale nie największą) grupą wymagającą natychmiastowej pomocy w tej sprawie są chorzy na nowotwór. Ocenia się, że rocznie ok. 200 tys. ludzi wymaga leczenia bólu, który towarzyszy chorobie nowotworowej. Z myślą o nich powstała grupa ekspertów powołana przez Koalicję na Rzecz Walki z Bólem „Wygrajmy z bólem”. Wśród postulatów grupa wymieniała edukację lekarzy różnych specjalności, opracowanie odpowiednich standardów medycznych i edukację pacjentów.

Bartłomiej Leśniewski