

CZY WIEMY WSZYSTKO NA TEMAT BÓLU U CHORYCH NA NOWOTWORY – RÓŻNE RODZAJE BÓLU I OCENA KLINICZNA

Wojciech Leppert

**Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w
Poznaniu**

Definicja bólu

Według definicji Międzynarodowego Stowarzyszenia Badania Bólu (International Association Study of Pain – IASP)

ból jest to nieprzyjemne zmysłowe i emocjonalne doświadczenie, które towarzyszy istniejącemu lub zagrażającemu uszkodzeniu tkanek, bądź jest jedynie odnoszone do takiego uszkodzenia.

Charakterystyczną cechą bólu są dwie składowe: zmysłowa (sensoryczna), związana z percepcją bólu, która umożliwia lokalizację bólu i emocjonalna, która wiąże się z reakcją psychiczną chorego na bodziec bólowy.

Przyjętą granicą czasową dla bólu przewlekłego jest okres trwania powyżej 3 miesięcy

Epidemiologia bólu u chorych na nowotwory

Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organisation – WHO) ocenia, że obecnie kilkanaście milionów ludzi cierpi z powodu bólu nowotworowego.

Częstość występowania bólu wzrasta wraz z postępem choroby. Ból występuje u:

- **40 – 50%** chorych poddawanych terapii onkologicznej
- **60 – 80%** chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową.

U chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową występują różne dolegliwości bólowe:

- **80%** chorych odczuwa **2** lub więcej
- ponad **30%** chorych **4** lub więcej rodzajów bólu (Twycross).

W Polsce każdego roku ok. **150 – 200** tysięcy chorych na nowotwory wymaga leczenia bólu (Hilgier)

Klasyfikacja bólu nowotworowego

Podział bólu ze względu na przyczyny

1. Spowodowany **procesem nowotworowym**:
naciek tkanek wrażliwych na ból (skóra, układ kostny, tkanki miękkie),
uszkodzenie obwodowego (np. pleksopatie wywołane naciekiem splotów nerwowych) lub ośrodkowego układu nerwowego (np. ucisk rdzenia kręgowego).
2. Wywołany **leczeniem przeciwnowotworowym**:
chemioterapia – neuropatie obwodowe
radioterapia – uszkodzenie splotów nerwowych (pleksopatie)
zabiegi chirurgiczne – zespół bólowy po mastektomii

Klasyfikacja bólu nowotworowego

Podział bólu ze względu na przyczyny

3. Pośrednio związany z rozwojem choroby nowotworowej, który prowadzi do rozwoju zespołu zniedołężnienia (osłabienia): owrzodzenia odleżynowe, obrzęki chłonne kończyn, bolesne owrzodzenia błony śluzowej jamy ustnej.
4. Spowodowany schorzeniami współistniejącymi pochodzenia nie nowotworowego: chorobą zwyrodnieniową stawów czy osteoporozą

Ze względu na patomechanizm, można wyróżnić dwie główne grupy bólu przewlekłego

1. Ból receptorowy (nocyceptywny)

- Trzewny (bez lub z kurczem mięśni gładkich)
- Somatyczny z tkanek miękkich, skóry
- Kurcz mięśniowy

2. Ból neuropatyczny

- Obwodowy
- Ośrodkowy
- Mieszany
- Podtrzymywany współczulnie
- Somatyczny kostny

KLASYFIKACJA BÓLU ZE WZGLĘDU NA PATOMECHANIZM

RODZAJ BÓLU	MECHANIZM POWSTANIA	CHARAKTERYSTYKA	PRZYKŁAD
Ból receptorowy: Trzewny	Mechaniczne lub chemiczne drażnienie receptorów bólowych – nocyceptorów	Rozlany, trudny do opisu, głęboki, często promieniuje do innych okolic: pleców, barków, okolicy nadoboj., często towarzyszą nudności	Przerzuty do wątroby i płuc, guzy trzustki
Somatyczny: - Kostny (neuropat.) - z tkanek miękkich	Podrażnienie receptorów w kościach, skórze, powięziach i mięśniach	Ostry, dobrze zlokalizowany, stały, łatwiejszy do opisanie	Przerzuty do kości
Spazm mięśniowy			Bolesny skurcz mięśni
Ból neuropatyczny: Ucisk na nerw	Drażnienie osłonek nerwu		

KLASYFIKACJA BÓLU ZE WZGLĘDU NA PATOMECHANIZM

RODZAJ BÓLU	MECHANIZM POWSTANIA	CHARAKTERYSTYKA	PRZYKŁAD
Uszkodzenie układu nerwowego:			
Obwodowego	Uszkodzenie nerwów obwodowych	Początkowo zlokalizowany w obszarze zaburzonego czucia skórno, bardzo dokuczliwy, stały, piekący z nakładającymi się napadami klucia, podobnymi do „szoku elektrycznego”, szarpania, często hiperalgezia i / lub allodynia	Pleksopatia splotu ramiennego i lędźw.- krzyżow.
Ośrodkowego	Uszkodzenie ośr. ukł. nerw.		Ucisk rdzenia kręg., ból wzgórzowy
Mieszane	Uszkodzenie ośrodkowego i obwodowego ukł.,. nerwowego		Neuralgia popółpaścowa
Podtrzymywany współczulnie	Uszkodzenie włókien układu sympatycznego	Powierzchnowy, piekący, palący, zlokalizowany w obszarze unerw. współczulnego, towarzyszące zaburzenia ucieplenia, pocenie, zmiany troficzne skóry	Przewlekłe bóle pooperacyjne, odruchowa dystrofia współczulna, kauzalgia

Klasyfikacja bólu ze względu na czas trwania

1. Ból stały (podstawowy)

2. Ból przebijający (epizodyczny):

- Spontaniczny (idiopatyczny) – bez przyczyny
- Ból incydentalny wywołany aktywnością:
 - Niedobrowolny np. kaszel
 - Dobrowolny np. zmiana pozycji ciała – możliwość zapobiegania

Klasyfikacja bólu – system „TNM” (Edmonton System for Cancer Pain Classification- ECS-CP)

- 1. Mechanizm bólu**
- 2. Ból przebijający (incydentalny)**
- 3. ”Dystres” psychologiczny**
- 4. Zachowania wskazujące na uzależnienie psychiczne**
- 5. Funkcjonowanie poznawcze**

Klasyfikacja bólu – rozwinięcie systemu ECS-CP

1. Zmienne zależne: natężenie bólu średnio, ból najsilniejszy i ulga w bólu (wg NRS)

2. Zmienne najsilniej związane z powyższymi:

- Ból przebijający
- "Dystres" psychologiczny

Inne zmienne:

- Sen
- Dawka opioidu
- Mechanizm bólu
- Zużycie leków nieopiodowych
- Lokalizacja bólu
- Rodzaj nowotworu
- Lokalizacja przerzutów
- Uzależnienie psychiczne

Podstawowe zasady prowadzenia właściwej oceny bólu nowotworowego wg Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)

- 1. Wiara w to, co chory mówi o swoim bólu**
- 2. Ocena rodzaju bólu**
- 3. Ocena natężenia bólu**
- 4. Ocena stanu psychicznego chorego**
- 5. Przeprowadzenie szczegółowego badania przedmiotowego**
- 6. Zaplanowanie niezbędnych badań dodatkowych**
- 7. Monitorowanie prowadzonego leczenia**

Narzędzia służące do oceny ilościowej doznań bólowych

- **Skala wzrokowo – analogowa VAS**
- **Skala numeryczna (NRS)**
- **Skala słowna**
- **Skala ulgi w bólu**
- **Karta Oceny Bólu Memorial
(Memorial Pain Assessment Card)**
- **Krótki Inwentarz Bólu
(Brief Pain Inventory – Short Form)**

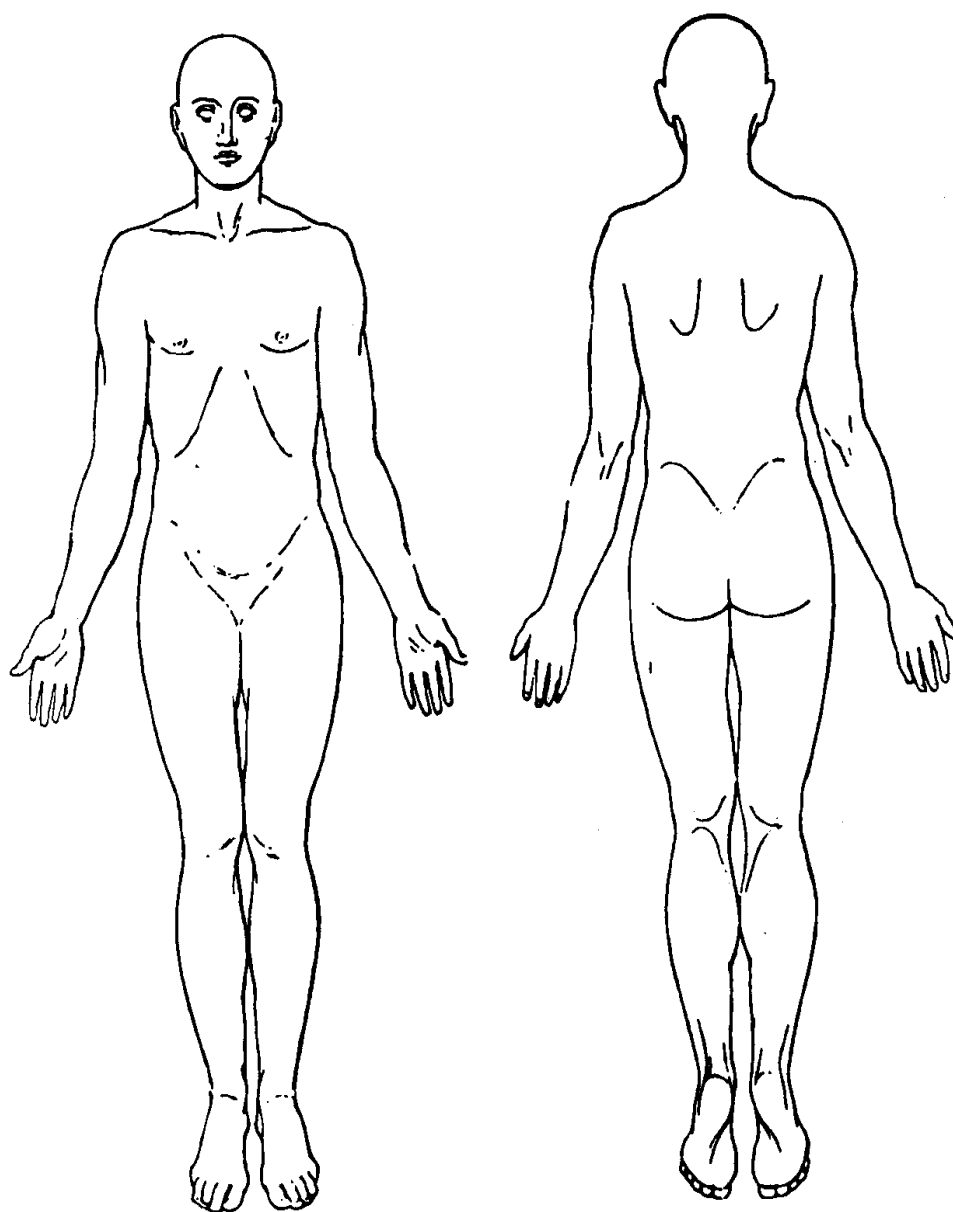
Narzędzia służące do oceny jakościowej doznań bólowych

- **Zmodyfikowany Arkusz Oceny Bólu**

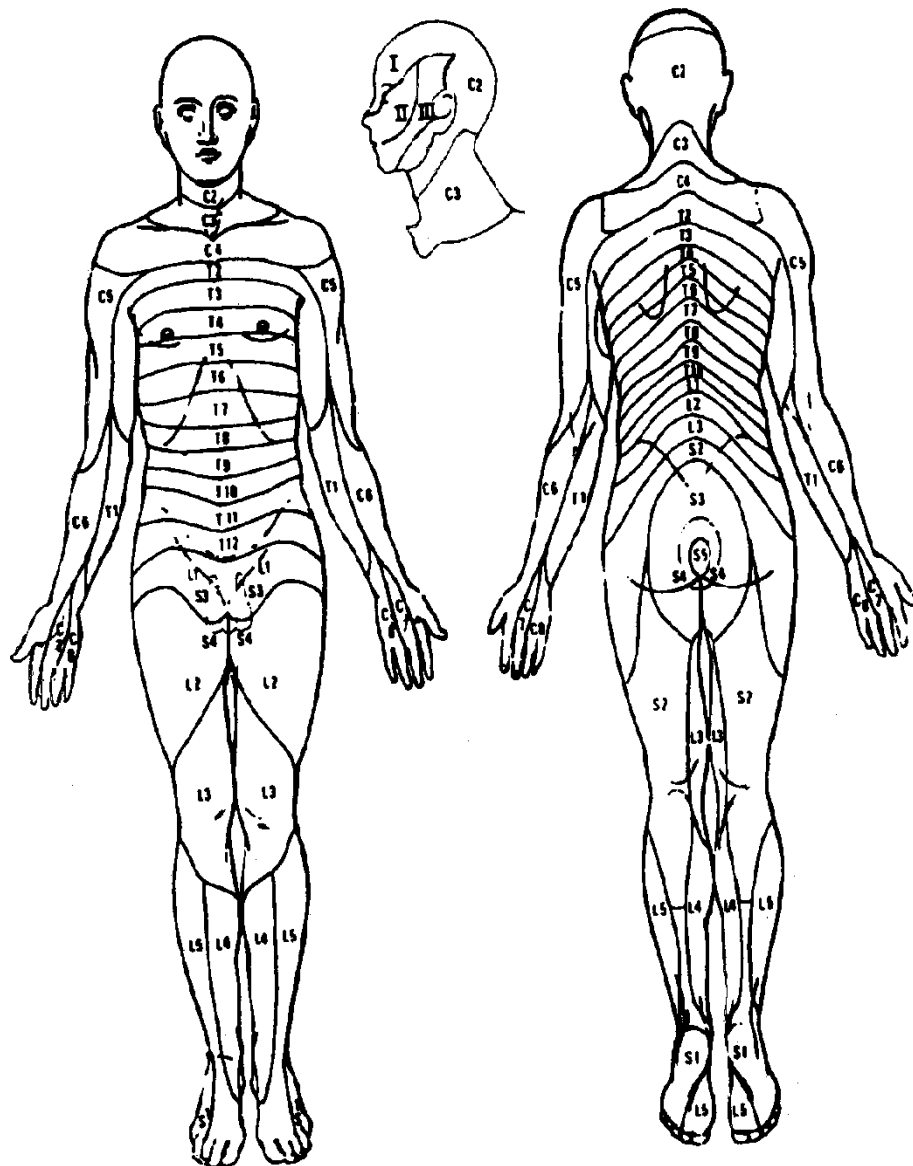
Narzędzia służące do oceny doznań bólowych w ramach badania jakości życia

- **ESAS (Edmonton Symptom Assessment System)**
- **Kwestionariusz EORTC QLQ-C15-PAL**

Karta oceny bólu



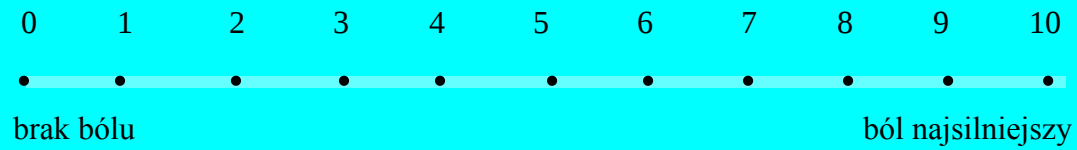
Sylwetka chorego z podziałem na dermatomy



Skala wzrokowo – analogowa (VAS)



Skala numeryczna (NRS) oceny natężenia bólu



Skala słowna oceny natężenia bólu

- 0 – brak
- 1 – słaby
- 2 – umiarkowany
- 3 – silny
- 4 – bardzo silny

Skala ulgi w bólu



*brak ulgi
w bólu*

*całkowita
ulga*

Karta Oceny Bólu Memorial (Memorial Pain Assessment Card)

Skala natężenia bólu



najsłabszy możliwy ból

najsilniejszy możliwy ból

Skala ulgi w bólu



brak ulgi w bólu

całkowita ulga w bólu

Skala nastroju



najgorszy nastrój

najlepszy nastrój

Karta Oceny Bólu Memorial (Memorial Pain Assessment Card)

Skala słowna

Umiarkowany

Silny

Zauważalny

Łagodny

Rozdzierający

Brak bólu

Ostry

Słaby

Krótki Inwentarz Bólu – Brief Pain Inventory (Short Form)

Data:

Godzina:

Nazwisko i imię:

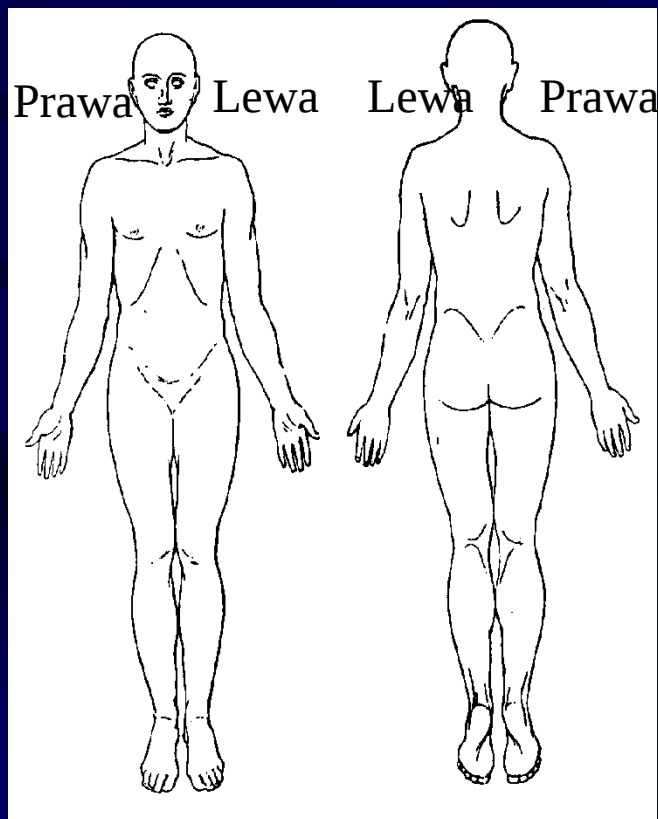
Inicjały:

1. Podczas życia, większość z nas od czasu do czasu odczuwa ból (taki jak ból głowy, zwichnięcie stawu, ból zęba). Czy odczuwał / a Pan / i inny niż wymienione rodzaje bólu dzisiaj ?

1. Tak

2. Nie

2. Proszę zakreślić na rysunku obszar, w którym odczuwa Pan / i ból. Proszę zaznaczyć znakiem „X” obszar, gdzie ból jest najsilniejszy



Krótki Inwentarz Bólu – Brief Pain Inventory (Short Form)

3. Proszę ocenić ból poprzez zakreślenie jednego numeru, który najlepiej opisuje Pana / i ból, kiedy był najsilniejszy, w ciągu ostatnich 24 godzin

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Brak bólu								Ból najsilniejszy jaki można sobie wyobrazić		

4. Proszę ocenić ból poprzez zakreślenie jednego numeru, który najlepiej opisuje Pana / i ból, kiedy był najślabszy, w ciągu ostatnich 24 godzin

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Brak bólu								Ból najsilniejszy jaki można sobie wyobrazić		

5. Proszę ocenić ból poprzez zakreślenie jednego numeru, który najlepiej opisuje jak silny średnio był Pana / i ból

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Brak bólu								Ból najsilniejszy jaki można sobie wyobrazić		

6. Proszę ocenić ból poprzez zakreślenie jednego numeru, który mówi jak silny jest Pana / i ból w chwili obecnej

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Brak bólu								Ból najsilniejszy jaki można sobie wyobrazić		

7. Jakie sposoby leczenia lub jakie leki otrzymuje Pan / Pani z powodu bólu?

8. W ciągu ostatnich 24 godzin, jak dużą ulgę w bólu spowodowało leczenie bólu lub podawane leki?
Proszę zakreślić jedną liczbę w procentach, która to najlepiej pokazuje

0 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
Brak ulgi										Całkowita ulga

Krótki Inwentarz Bólu – Brief Pain Inventory (Short Form)

9. Proszę zakreślić jeden numer, który opisuje jak, w ciągu ostatnich 24 godzin, ból przeszkadzał Pana / i:

A. Ogólnej aktywności

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nie									Całkowicie	
przeszkadzał									przeszkadzał	

B. Nastrojowi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nie									Całkowicie	
przeszkadzał									przeszkadzał	

C. Zdolności chodzenia

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nie									Całkowicie	
przeszkadzał									przeszkadzał	

D. Normalnej pracy (zarówno poza domem, jak i pracy domowej)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nie									Całkowicie	
przeszkadzał									przeszkadzał	

E. Relacjom z innymi ludźmi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nie									Całkowicie	
przeszkadzał									przeszkadzał	

F. W spaniu

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nie									Całkowicie	
przeszkadzał									przeszkadzał	

G. Korzystaniu z życia

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nie									Całkowicie	
przeszkadzał									przeszkadzał	

Bardzo dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza !

ZMODYFIKOWANY ARKUSZ OCENY BÓLU

L.p.	Czy w tej chwili ból jest (lub był w czasie ostatniego ataku bólu)	0 nie	1 słabo	2 średnio	3 silnie	4 b.silnie	5 tak silnie jak tylko można sobie wyobrazić
1.	Tętniący, pulsujący						
2.	Przeszywający, przenikający						
3.	Kłujący, świdrujący						
4.	Wrzynający się, rozcinający						
5.	Ściskający, uciskający lub zgniatający						
6.	Rwący, rozrywający, szarpiący lub rozdierający						
7.	Palący, gorący						
8.	Szczypiący, swędzący, mrowiący lub piekący						
9.	Tępy, głuchy						
10.	Łupiący, łamiący						
11.	Mdlący, duszący						
12.	Oślepiający, porażający						
13.	Promieniujący						
14.	Kurczowy, odrętwiający						
15.	Zimny						
16.	Męczący, wyczerpujący						
17.	Niepokojący, przerażający						
18.	Nękający, dręczący						
19.	Dokuczliwy, przykry						
20.	Wstrętny, obrzydliwy						

ESAS (Edmonton Symptom Assessment System)

Brak bólu

Bardzo silny ból

Duża aktywność

Brak aktywności

Brak nudności

Bardzo nasilone nudności

Bardzo dobry apetyt

Brak apetytu

Bardzo dobre samopoczucie

Złe samopoczucie

Brak duszności

Bardzo nasilona duszność

Przygnębie nie występuje

Bardzo duże przygnębie

Lęk nie występuje

Bardzo nasilony lęk

Senność nie występuje

Bardzo duża senność

Inny objaw:

Brak

Bardzo nasilony

Nazwisko i imię..... Data..... Godzina.....

ESAS revised (wersja zmodyfikowana)

Brak bólu _____ Bardzo silny ból

Duża aktywność _____ Brak aktywności

Brak nudności _____ Bardzo nasilone nudności

Brak wymiotów _____ Bardzo nasilone wymioty

Brak zaparcia _____ Bardzo nasilone zaparcia

Bardzo dobry apetyt _____ Brak apetytu

Bardzo dobre samopoczucie _____ Złe samopoczucie

Brak duszności _____ Bardzo nasilona duszność

Przygnębienie nie występuje _____ Bardzo duże przygnębienie

Lęk nie występuje _____ Bardzo nasilony lęk

Senność nie występuje _____ Bardzo duża senność

Inny objaw: Brak _____ Bardzo nasilony

Nazwisko i imię..... Data..... Godzina.....

KWESTIONARIUSZ EORTC QLQ-C15-PAL

Nigdy Czasami Często Bardzo często

- | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 1. | Czy krótki spacer poza domem sprawia Panu/i trudności? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | Czy musi Pan/i leżeć w łóżku lub siedzieć w fotelu w ciągu dnia? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | Czy potrzebuje Pan/i pomocy przy jedzeniu, ubieraniu, myciu się lub korzystaniu z toalety? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Czy w ostatnim tygodniu:

		Nigdy	Czasami	Często	Bardzo często
4.	Odczuwał/a Pan/i duszność?	1	2	3	4
5.	Miał/a Pan/i bóle?	1	2	3	4
6.	Miewał/a Pan/i trudności ze snem?	1	2	3	4
7.	Odczuwał/a Pan/i osłabienie?	1	2	3	4

Czy w ostatnim tygodniu:

		Nigdy	Czasami	Często	Bardzo często
8.	Odczuwał/a Pan/i brak apetytu?	1	2	3	4
9.	Odczuwał/a Pan/i nudności?	1	2	3	4
10.	Miewał/a Pan/i zaparcia?	1	2	3	4
11.	Był Pan/i zmęczony/a?	1	2	3	4

Czy w ostatnim tygodniu: Nigdy Czasami Często Bardzo często

12. Ból przeszkadzał Panu/i
w codziennych zajęciach? 1 2 3 4

13. Czuł/a się Pan/i spięty/a? 1 2 3 4

14. Czuł/a się Pan/i
przygnębiony/a? 1 2 3 4

**Przy następnym pytaniu proszę zakreślić cyfrę od 1 do 7,
która najbardziej Pana/ią dotyczy**

15. Jak ocenia Pan/i jakość swojego życia w ubiegłym tygodniu?

1

2

3

4

5

6

7

Bardzo zła

Doskonała

Bariery i trudności w prowadzeniu właściwej oceny bólu

- 1. Brak wiary personelu w skargi chorych dotyczące bólu**
- 2. Brak prowadzenia oceny klinicznej i monitorowania natężenia bólu – często zbyt mało czasu dla pacjenta**
- 4. Niedostatki wiedzy personelu – często brak właściwego rozpoznania rodzaju bólu, brak oceny psychologicznych, socjalnych i duchowych aspektów bólu**
- 5. Trudności we właściwej komunikacji z chorym i rodziną**
- 6. Lęk chorych przed wyrażaniem skarg na temat bólu**

Możliwości poprawy w zakresie właściwej oceny bólu

- 1. Edukacja personelu w zakresie oceny klinicznej bólu**
- 2. Wprowadzenie do oceny klinicznej i monitorowania natężenia bólu skali numerycznej oceny bólu (NRS)**
- 4. Poświęcenie odpowiedniej ilości czasu pacjentowi**
- 5. Poprawa komunikacji z chorym i rodziną**
- 6. Edukacja chorych, zachęcanie do wypowiedzi na temat bólu**
- 7. Współpraca lekarzy różnych specjalności np. onkologów i specjalistów medycyny paliatywnej oraz członków zespołu wielodyscyplinarnego w zakresie oceny i leczenia bólu**

PODSUMOWANIE

Prowadzenie właściwej oceny klinicznej bólu stanowi niezbędny warunek skutecznego postępowania przeciwbólowego, które uwzględnia całościową ocenę dolegliwości bólowych i innych objawów oraz aspektów pozamedycznych opieki nad chorymi na nowotwory i rodzinami oraz opiekunami

**DZIĘKUJĘ
PAŃSTWU
ZA UWAGĘ!**