

# КАНЦЕРСКА БОЛКА

Автор:

**Д-р М.Караколевска-Илова**, Д-р Е.Симеоновска Јовева , Д-р М.Димитровска Иванова.  
Medicus, septemvri.2012.

## АБСТРАКТ

Болката е непријатно чувство и емоционално искуство предизвикано од повреда (оштетување) на ткивата во телото на човекот или поради присутна болест. Перцепцијата на болката е дел од одбранбените функции на организмот. Болката е предупредување за опасноста од оштетувањето на интегритетот на ткивата предизвикувајќи адекватна одбрамбена реакција. Според податоците од Светската здравствена организација околу 9 милиони луѓе во светот патат од карциномска болка и тоа 70-90% од пациентите во терминална фаза има честа или постојана болка додека во раните стадиуми тешка болка се појавува кај 40-50% од пациентите. Кај 80% од пациентите со крциномска болка нема соодветна анелгетска терапија. Водечки причини за таков неадекватен третман се: недоволно познавање на анелгетиците, страв од зависност, страв од респираторна депресија.

Интернационалната асоцијација за изучување на болката ја дефинира болката како непријатно чувство и емоционално искуство предизвикано од повреда (оштетување) на ткивата во телото на човекот или поради присутна болест. Перцепцијата на болката е дел од одбранбените функции на организмот. Болката е предупредување за опасноста од оштетувањето на интегритетот на ткивата предизвикувајќи адекватна одбрамбена реакција.

Болката е комплексна, мултидимензионална состојба на која влијаат бројни фактори, како возраст, пол, поранешно искуство, социјалното и културелното ниво на пациентот.

Според податоците од Светската здравствена организација околу 9 милиони луѓе во светот патат од карциномска болка и тоа 70-90% од пациентите во терминална фаза има честа или постојана болка додека во раните стадиуми тешка болка се појавува кај 40-50% од пациентите. Кај 80% од пациентите со карциномска болка нема соодветна аналгетска терапија. Водечки причини за таков неадекватен третман се: недоволно познавање на аналгетичките, страв од зависност, страв од респираторна депресија.

Причини за карциномска болка:

1. Болка предизвикана со директен туморски раст ( 70%)
2. Болка предизвикана со антитуморската терапија ( хемотерапија или радиотерапија) ( 20%)
3. Болка поврзана со самиот тумор( декубитус, мускулен спазам, опстипација)(10%)
4. Болка предизвикана со други состојби и болести ( спондилоза, артритис) ( 10%)

## **Видови и начин на настанување на болката**

Болниот статус може да се подели на акутна болка како резултат на акутна болест или состојба и хронична болка како резултат на долготрајни патолошки процеси. Кај пациентите со докажан малиген процес , хронична болка може да се смета онаа која настанува во одсуство на акутна повреда или курабилна болест, а перзистира подолго од две недели.

Спрема начинот на настанување болката се дели на физиолошка (ноцицептивна), неуропатска и психогена.

- Физиолошката болка настанува како резултат на дразба на специфични сензорни рецептори осетливи на ткивна повреда( ноцицептори). Таа може да потекнува од кожата и потпорните структури – соматска болка или од внатрешните органи – висцерална болка. Соматската болка е типично добро локализирана за разлика од висцералната која се појавува како резултат на коскени метастази, улцерации, мускулоскелетни промени. Висцералната болка често се опишува како длабока болност со чувство на притисок како резултат на инфилтрација и деструкција на торакалните и абдоминалните висцерални органи со примарниот тумор или метастазите.
- Неуропатската болка настанува како резултат на оштетување на централниот или периферниот нервен систем како резултат на туморска инфилтрација или

компресија на нервите, рбетниот мозок и мозокот. Оштетувањето на нервите може да биде последица од самиот онколошки третман. Неуроптаската болка – централна или периферна обично е јака, остра болка.

- Психогена болка се јавува кај пациентите со долготрајни психопатолошки знаци и во отсуство на оштетување на ткивата и други физички причини.

## Третман на болка

Болката е една од најчестите и најтешките компликации на малигниот процес. Примарната цел е нејзино потполно отстранување или намалување како пациентот би имал прифатлив функционален статус, квалитет на живот и релативно безболна смрт. Болката е субјективна, односно таа е тоа што пациентот кажува дека го боли и колку го боли, иако и објективните знаци може да се од важност при проценката, при тоа е битно да се утврди точната локализација, време на појавување, интензитет и карактер. Во проценка на болката постојат различни скали за нејзино градуирање од кое пак зависи и пристапот за нејзино лекување: нумеричка, визуелно-аналогна, скала на болка по категории и скала според изгледот на лицето.

Оптималното лечење на болката се состои од отстранување на нејзината причина. Тоа во онкологијата значи лечење на туморот со различни модалитети- хируршки, радиотерапевтски или хемотерапија. Во случевите каде куративен третман не евозможен се применуваат палијативни варијанти.

Терапијата на болката се состои од :

1. Оперативно лечење, радиотерапија, хемотерапија
2. Фармаколошка терапија
3. Инвазивни анелгетски процедури
4. Неинвазивни постапки

Посебно место во контрола на болката предизвикана од малиген процес зазема фармаколошката терапија т.е примена на анелгетици. Анелгетиците се делат во неколку групи:

1. Нестероидни антиинфламаторни лекови ( aspirin, ibuprofen, naproxen) и acetaminophen
2. Благии опијати: ( codein, hydrocodein, pentazocin, meperedin,
3. Јаки опијати: morphin, hydromorphin, methadon
4. Адјувантни анелгетици ( коанелгетици): antideperesivi, amntikonvulzivi, neuroleptici, antihiztaminici, kortikosteroidi, spazmolitici

Во апликација на анелгетската терапија постојат принципи од Светската здравствена организација. Со нив се препорачува системски пристап во селекција на фармаколошки агенси во третман на пациенти со карциномаска болка:

1. Прв чекор – Блага болка: Нестероидни антиинфламаторни средства +/- адјувантни анелгетици

2. Втор чекор – Умерена болка или не одговара на терапија од чекор 1: Благи опијати, +/- НСАИЛ , +/- адјувантни анелгетици
3. Трет чекор- Јака болка или болка што не одговара на предходни чекори: јаки опијати +/- НСАИЛ +/- адјувантни анелгетици

Основни принципи на на анелгетска терапија кај онколошки болен се:

- Индивидуален пристап . Вистинска доза е онаа што навистина ја смирува болката
- Анелгезија по скала
- Континуирано зимање на анелгетици во правилни временски растојанија
- Кога е возможно да се преферира орален начин на апликација
- Следење на пациентот

Покрај фармаколошка терапија во третман на болка кај онколошки болен се применуваат и инвазивни методи:

- Епидурална анестезија со морфин
- Блокада на нерви и нервни плексуси со локални анестетици или неуролитици
- Неуректомија
- Кордектомија

Трпењето на болката не само што е непријатно, туку е и штетно.

Болката мора безусловно да се ублажи бидејќи го оштетува нервниот систем а влијае и на кардиоваскуларниот, респираторниот, гастроинтестиналниот, ендокриниот и сите останати системи.

Референци:

1. World health organization: cancer pain relief and palliative care. report of WHO expert committee. WHO technical report series 804. geneva 1990.
2. Twycross R. oral morphine in Advanced cancer. beaconsfield Publishers LTD, UK 1997.
3. Ciusins MJ, Brindenbaugh PO. Neural blockade in clinical anesthesia and management of pain. Sheffield palliative care studies group. Annual Review July 1998- June 1999.