



Leczenie bólu u pacjentów z chorobami nowotworowymi

DR N. MED. KAROLINA KLARA RADOMSKA

BÓL - definicja

- ❖ **Nieprzyjemne, zmysłowe i emocjonalne odczucie towarzyszące istniejącemu lub zagrażającemu uszkodzeniu**
- ❖ Występuje u większości pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową
- ❖ Jest wskazaniem do natychmiastowego rozpoczęcia leczenia przeciwbólowego

Przyczyny wystąpienia bólu w przebiegu choroby nowotworowej

- ❖ niszczenie tkanek i narządów przez nacieki nowotworowe
- ❖ polineuropatia wskutek leczenia chemioterapeutycznego
- ❖ ograniczenie aktywności i długotrwałe pozostawanie w łóżku – odleżyny

Rodzaje bólu

- ❖ Ból ostry
 - ❖ towarzyszący urazowi, ostremu stanowi choroby, zabiegom diagnostycznym i operacyjnym
 - ❖ pełni rolę sygnału ostrzegawczego
 - ❖ pierwszym objawem zmuszającym chorego do wizyty u lekarza
- ❖ Ból przewlekły
 - ❖ trwający mimo wygojenia tkanek lub towarzyszący schorzeniom o długotrwałym przebiegu - choroba zwyrodnieniowa stawów, nowotwory

Rodzaje bólu

- ❖ Bóle przebijające
 - ❖ zaostrzenia bólu u pacjentów z bólem przewlekłym, prawidłowo leczonym trwające 45-60 minut
 - ❖ mają zazwyczaj tę samą etiologię, charakter i lokalizację co bóle podstawowe (bóle o stałym natężeniu > 12 godz.)
 - ❖ częstość występowania u pacjentów 40-80%

Skale oceny bólu

❖ **Słowna - VRS (Verbal Rating Scale)**

- ❖ *0 – ból nie występuje*
- ❖ *1 – ból lekki*
- ❖ *2 – ból umiarkowany*
- ❖ *3 – ból silny*
- ❖ *4 – ból bardzo silny, nie zniesienia*

Skale oceny bólu

❖ **Numerycznej - NRS (Numeric Rating Scale)**

❖ **0** – ból nie występuje

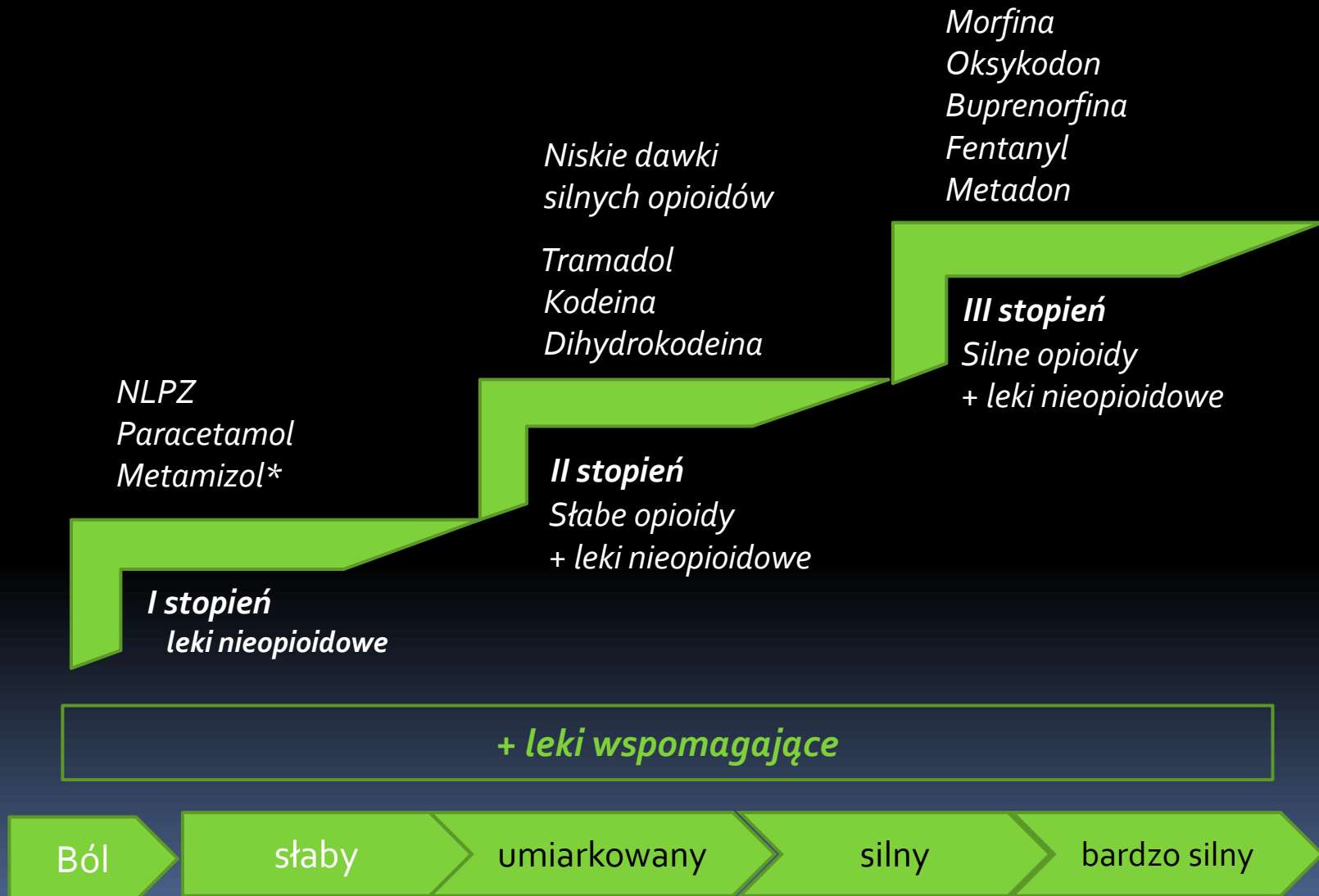
❖ **10** – ból najsilniejszy jaki można sobie wyobrazić



Skale oceny bólu

- ❖ **Wizualno-analogowej - VAS (Visual Analogue Scale)**
odcinek o długości 100 mm
 - ❖ **0 – brak bólu**
 - ❖ **100 – ból bardzo silny, nie zniesienia**

Drabina analgetyczna wg WHO



Opis przypadku

- ❖ Pacjentka lat 66 z rozpoznaniem szpiczaka plazmocytoowego IgG kappa, ISS II, st. III (3,A,c) ustalonym w marcu 2006r.
- ❖ Stan po ASCT (listopad 2006r. , marzec 2014r.)
- ❖ Stan po złamaniu patologicznym żeber II, III i obojczyka po stronie prawej
- ❖ Stan po patologicznym złamaniu Th₄.
- ❖ Stan po stabilizacji Th₃-Th₅ i laminektomii Th₄ (luty 2006r.)

Opis przypadku

- ❖ W leczeniu dotychczasowym otrzymała:
- ❖ 5 x CTD
- ❖ Auto – PBSCT (11.2006r.)
- ❖ 4x CTD
- ❖ Program CNTO
- ❖ Auto – PBSCT (03.2014r.)
- ❖ INF, Revlimid
- ❖ 5 x VMBCP
- ❖ Aktualnie VD

Opis przypadku

- ❖ Bóle w chorobie nowotworowej wg skali VAS 6-7/10
- ❖ Stosuje fentanyl w formie plastra 50 ug/h
- ❖ Do leczenia w kwietniu br włączono Accordeon 20 mg 2 x dziennie ze względu na silne dolegliwości bólowe w okolicy obojczyka prawego (w CT osteoliza okolicy mostkowego końca obojczyka), stawów biodrowych (cechy wzmożonej sklerotyzacji stopów panewek stawowych obu stawów biodrowych – niewielkie zmiany zwyrodnieniowo – wytwórcze.

Opis przypadku

WBC K/UI	RBC M/UI	HGB g/dl	HCT %	PLT K/UI
4,51	3,55	12,4	35,9	142

- ❖ Aktualnie pacjentka przyjmuje Accordeon 2 x 10 mg na dobę
- ❖ Skala oceny bólu VAS 3-4/10
- ❖ Utrzymano fentanyl w plastrze
- ❖ Stosowana kombinacja leków ma na celu zapewnienie komfort i możliwie wysokiej jakości życia pacjentki w końcowym etapie choroby nowotworowej zmniejszając jednocześnie ryzyko działań niepożądanych