

Zo zahraničnej tlače

Je intenzita bolesti prediktorom komplexnosti liečby nádorovej bolesti?

(Is Pain Intensity a Predictor of the Complexity of Cancer Pain Management?)

Edmontonský klasifikačný systém nádorovej bolesti (ECS-CP) vznikol pre potreby štandardizácie klasifikácie nádorovej bolesti. Má 5 hodnotených zložiek – mechanizmus vzniku bolesti, prítomnosť prelomovej bolesti, psychologický distress, návykové správanie a stav kognitívnych funkcií – ktorých prediktívna hodnota má dostatočnú váhu na predpoveď komplexnosti liečby nádorovej bolesti. Je súčasťou Edmontonského systému hodnotenia symptómov (ESAS). Na hodnotenie bolesti a ostatných príznakov sa užíva numerická škála (NRS) od 0 do 10. Pri hodnotení intenzity bolesti sa hodnota, ktorú udával pacient alebo jeho príbuzný kategorizovala ako bolesť: mierna (0–3), stredná (4–6) a veľká (7–10). Intenzita bolesti (PI) sa pri jeho tvorbe ukázala ako vedľajšia prediktívna hodnota. PI však ovplyvňuje kvalitu života, fungovanie chorého aj rozhodovanie pri liečbe bolesti, je faktorom, ktorý ovplyvňuje rýchlosť liečby bolesti.

Autori článku si za cieľ stanovili zistiť, či intenzita bolesti (PI) – stredná a veľká – ovplyvňuje dĺžku iniciálnej liečby, vyššie dávky opioidov a komplikovanejšie analgetické režimy na dosiahnutie analgézie ako iniciálna mierna PI. Pri vyšetrovaní chorých sa prepočítavala dávka opioidov podľa odporúčaní v literatúre na parenterálny morfin, zisťovali sa adjuvantné farmakologické a nefarmakologické analgetické postupy (napr. rádioterapia, chemoterapia, chirurgická liečba, invazívne analgetické výkony, akupunktúra atď.), prítomnosť nežiaducich účinkov každej, aj analgetickej liečby (napr. obštipácia). Do štúdie sa zahrnulo 714 chorých s pokročilým nádorovým ochorením s nádorovou bolesťou, ktorí boli hospitalizovaní v štyroch akútnych paliatívnych centrách, hodnotilo sa 619

pacientov (vylúčili syndrómy nenádorovej bolesti), pričom do záverečného hodnotenia sa dostalo 591 pacientov (95 %) s požadovanými údajmi. PI sa hodnotila denne, až pokiaľ chorí nedosiahli tri definované kritériá: stabilnú bolesť, prepustenie pred jej dosiahnutím alebo zomreli. Stabilná bolesť sa dosiahla vtedy, keď pacient nepotreboval viac ako 3 dávky analgetika pre prelomovú bolesť denne, hodnotil svoju bolesť ako miernu (≤ 3 na NRS) počas troch za sebou idúcich dní.

304 (51 %) chorých malo iniciálne miernu PI, 166 pacientov (28 %) malo strednú a 121 pacientov (21 %) malo veľkú PI. Tretina chorých mala kognitívnu poruchu. 374 (63 %) pacientov dosiahlo stabilnú PI, 20 % zomrelo a 17 % odišlo z nemocnice pred dosiahnutím stabilnej PI. Tieto 2 skupiny sa nedostali do záverečného hodnotenia pri multivariačnej analýze.

Pri univariačnej analýze sa jednoznačne ukázalo, že PI pri vstupnom vyšetrení je prediktorom dĺžky liečby do dosiahnutia stabilnej bolesti (medián stúpil od 4 do 22 dní) spolu s vekom, prítomnosťou neuropatickej bolesti, prelomovej bolesti a psychologického distressu. Pri multivariačnej analýze to bola len stredná a veľká PI, vek a neuropatická bolesť, ktoré zostali významnými prediktormi.

Použitie viac ako 2 adjuvantných modalít bolo významne vyššie u chorých so strednou (21 %) a veľkou PI (26 %) oproti miernej PI (14 %). Podobne aj výsledná denná dávka opioidov prepočítaná na parenterálny morfin bola významne rozdielna: pri miernej vstupnej PI 12 mg, pri strednej PI 48 mg a pri veľkej PI 72 mg.

V diskusii autori článku vyzdvihujú prednosti numerickej škály pri hodnotení symptómov vrátane intenzity bolesti. Ukázala sa ako jednoduchá, pochopiteľná a lepšie reprodukovateľná ako vizuálna škála. Podobne sa ľahšie reprodukuje 11-bodová škála ako dlhšia. Problematické je dosiaľ číslo, ktoré je hranicou pre hodnotenie PI ako miernej (3–4) a veľkej (6–7), čo sťažuje porovnanie s inými štúdiami.

Paliat. med. liec. boles., 2010, 3(3): 125

Ďalej sa autori v diskusii venujú obmedzeniam štúdie: išlo len o pacientov s pokročilým nádorovým ochorením, nie o všetkých pacientov s nádorovou bolesťou a je možné, že na konzultáciu do paliatívneho centra ich odoslali práve pre dlho neliečenú a veľkú bolesť, čo samo o sebe (pri zme- ne plasticity CNS vplyvom chronickej bolesti) vedie k dlhšiemu nastavovaniu liečby bolesti. Hovorí, že PI sa iniciálne do ECS-CP nedostala snáď aj preto, že neboli dostupné tie modality liečby bolesti aké sú dnes a aj preto, že pri podaní opioidov pri veľkej PI iniciálne došlo veľmi rýchlo k ústupu bolesti, čo sa prejavilo pri hodnotení v rámci Brief Pain Inventory, kde je úľava od bolesti dôležitým faktorom. Pacienti s veľkou iniciálnou PI pociťovali väčšiu úľavu od bolesti. Okrem toho PI v aktuálnej štúdii mohla byť ovplyvnená nielen fyziologickými aspektmi bolesti, ale aj prítomnosťou psychologick- kej a existenciálnej bolesti.

V predošlej štúdii (2005) autori zistili, že prediktorom dlhšej doby do dosiahnutia stabilnej PI bol mladší vek, neuropatická bolesť, prelomová bolesť, psychologický distress a návykové správanie. V inej štúdii hodnotiacej medzinárodnú vzorku pacientov s nádorovou bolesťou (Stromgren a spol., 2004) sa zistil súvis vysokej PI s prítomnosťou prelomovej bolesti, somatickej bolesti, mladšieho veku a zhoršeného fungovania. Viganó a spol. v roku 1998 zistili, že starší pacienti s nádorovou bolesťou majú rovnakú PI ako mladší, ale na zvládnutie bolesti potrebujú nižšie dávky opioidov.

Záverom autori navrhujú zvážiť zaradenie hodnotenia PI do ECS-CP vzhľadom na validitu, spoľahlivosť a jednoduchosť jej merania.

(Zdroj: Faisinger LR, Fairchild A, Nekolaichuk CH, Lawlor P, Lowe S, Hanson J. J. Clin. Oncol. vol. 27, No 4, Febr. 2009: Pp. 585–590.)

Anotáciu pripravila:
MUDr. Kristína Krížanová

Tlačová správa

Diskusia s lekármi v regiónoch o eHealth

Zástupcovia konzorcia riešiteľov projektu Elektronické služby zdravotníctva (eSO1) sa 22. júna 2010 stretli s lekármi nitrianskeho regiónu. Išlo o prvé zo série stretnutí eSO1 s regionálnymi lekáskymi komorami. Cieľom stretnutia bolo informovať odbornú obec o zmysle a cieľoch eHealth, ako aj prezentovať obsah a prvé konkrétne výsledky projektu eSO1 v podobe prototypov. Lekári mali možnosť vidieť, ako by mohla v praxi vyzeráť elektronická zdravotná knižka, systém objednávaní, elektronické predpisovanie liekov alebo Národný zdravotný portál. Súčasťou bola

aj odborná diskusia, ktorá napomohla získaniu pripomienok, námetov a návrhov. Lekárov zaujímala najmä ochrana osobných údajov pacienta, ako to bude s prepisovaním existujúcich zdravotných záznamov v papierovej podobe, ale aj ako dané služby fungujú v Dánsku a v iných krajinách sveta. Projekt eSO1, ktorý realizujú spoločnosti NESS Slovensko, a.s., a LYNX, s.r.o., spolu s partnermi; s využitím technológií Cisco, HP, Microsoft a ďalších spoločností, je financovaný z fondov EÚ v rámci Operačného programu informatizácie spoločnosti s dobou realizácie 24 mesiacov.