



MALIGNA BOL

MIKUŠ M.¹, Lukec N.¹, Venturin L.¹, Jurić M.¹

¹ KBC, Klinika za plućne bolesti Jordanovac, Zagreb, Croatia
Odjel za rijetke tumore pluća

Objective:

Jedan od najtežih simptoma maligne bolesti je bol. Ovisno o patofiziološkome mehanizmu maligna se bol može podijeliti na nociceptivnu, neuropatsku i inflamatornu bol. S obzirom na to da je bol subjektivan osjećaj, veliku pozornost treba posvetiti adekvatnoj procjeni boli jer je ona temelj kvalitetnog liječenja maligne boli.

U liječenju se koristimo farmakološkim i nefarmakološkim metodama. Farmakološki se pristup provodi prema modelu „trostupanjske analgoljestvice“, odnosno prema njezinoj modifikaciji „modelu lifta“. Nefarmakološko liječenje uključuje psihosocijalne intervencije, fizikalnu terapiju, radioterapiju, rjeđe kemoterapiju, anesteziološke, neurokirurške i kirurške postupke.

Istraživanja dokazuju da unatoč novim saznanjima o patofiziologiji boli, dostupnosti lijekova i postojanju smjernica o liječenju boli ono i dalje nije adekvatno te dio ljudi s malignom bolesti trpi



određeni stupanj boli. Cilj našega svakodnevnog rada jest promijeniti taj uznemiravajući postotak i tako u praksu uvesti načela potporne i palijativne skrbi koja osiguravaju pravo svakog bolesnika na liječenje boli.

Prikaz slučaja s odjela:

Pacijent u četrdesetim godinama primljen na odjel zbog bolova u lijevoj strani prsišta. Daljnjom obradom dokazan Adenoca. Pulmi IV stadij sa multiplim metastazama na kostima. Započeto liječenje sa KT i IMUNO (pem+carbo+pemrbo) Provedena palijativna radioterapija Th12- L3. Unatoč radioth bolovi ne prestaju. Na odjelu se prati intenzitet i vrijeme bolova koristeći se VAS skalom i uputnikom za procjenu boli. U terapiju uveden FENTAGESIC 100MG(kasnije 125mg), ketonal amp. 100Mg 3x i.v, Sevredol 20mg do 4x, paracetamol 1 lag i.v pp. Intezitet bolova najjači tijekom noći.

Zaključak:

Unatoč postojanju smjernica o liječenju boli i dostupnosti lijekova liječenje maligne boli još nije adekvatno. Najčešće se s terapijom započinje prekasno, rabe se neodgovarajuće doze lijekova ili u najgorem slučaju liječenje boli je zanemareno zbog brige za druge simptome. Prema načelima palijativne skrbi pravo na liječenje boli ima svaki bolesnik i stoga nam ono mora postati prioritet. Napredak u medicini koji je malignu bolest pretvorio u kroničnu dijagnozu, a ne smrtonosno stanje pred nas je postavio izazov rješavanja tegoba u posebno osjetljive skupine bolesnika. Slijedeći



dostupne smjernice o liječenju boli, lako možemo promijeniti ove brojeve i time pomoći većini svojih bolesnika.