



„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /  
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen”



# Ból w chorobie nowotworowej

Joanna Ratuszyńska

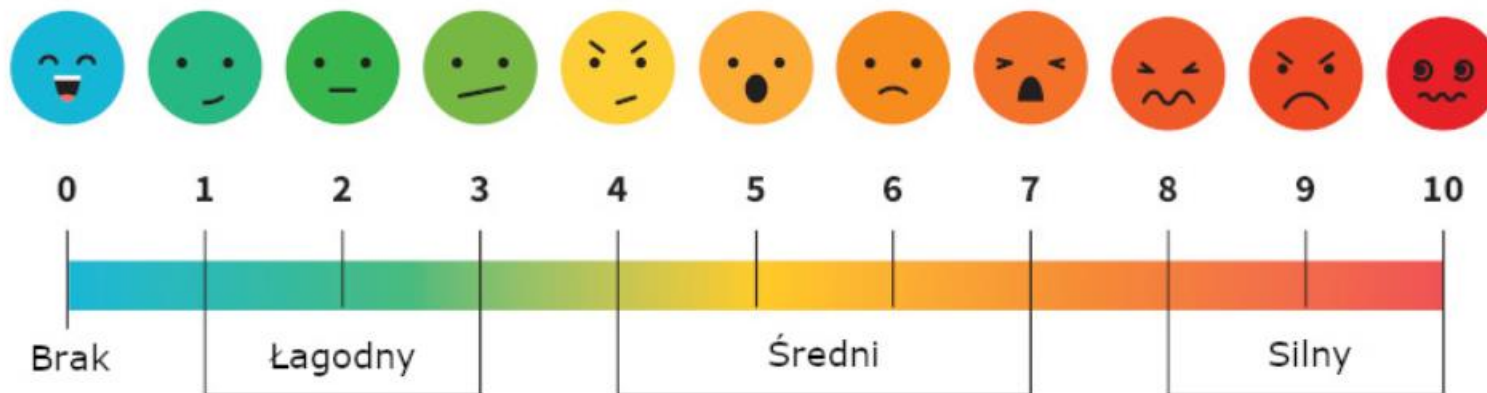
# Wstęp

- **Ból jest powszechny u pacjentów z chorobą nowotworową, szczególnie u osób w zaawansowanym stadium choroby, u których częstość występowania szacuje się na ponad 70%**
- **Okolo 1/3 pacjentów nie otrzymuje odpowiedniej analgezji proporcjonalnej do ich intensywność bólu.**



# Ocena bólu

- Integralną częścią opieki onkologicznej powinna być wstępna i bieżąca ocena bólu za pomocą zwalidowanych narzędzi oceny. Najczęściej wykorzystuje się skale analogowe



! tak: 0 oznacza brak bólu, od 1 do 3 – ból łagodny, od 4 do 6 – ból umiarkowany, natomiast od 7 zaczyna się ból silny, który przechodzi w bardzo silny aż do punktu 10, czyli bólu nie do wytrzymania.



# Rodzaje bólu

- **Nocyceptywny: spowodowany trwającym uszkodzeniem tkanki np. somatyczny (ból kości) lub trzewny (ból jelit lub wątroby)**
- **Neuropatyczny: spowodowany uszkodzeniem lub dysfunkcją układu nerwowego np. ucisk rdzenia kręgowego przez guz**



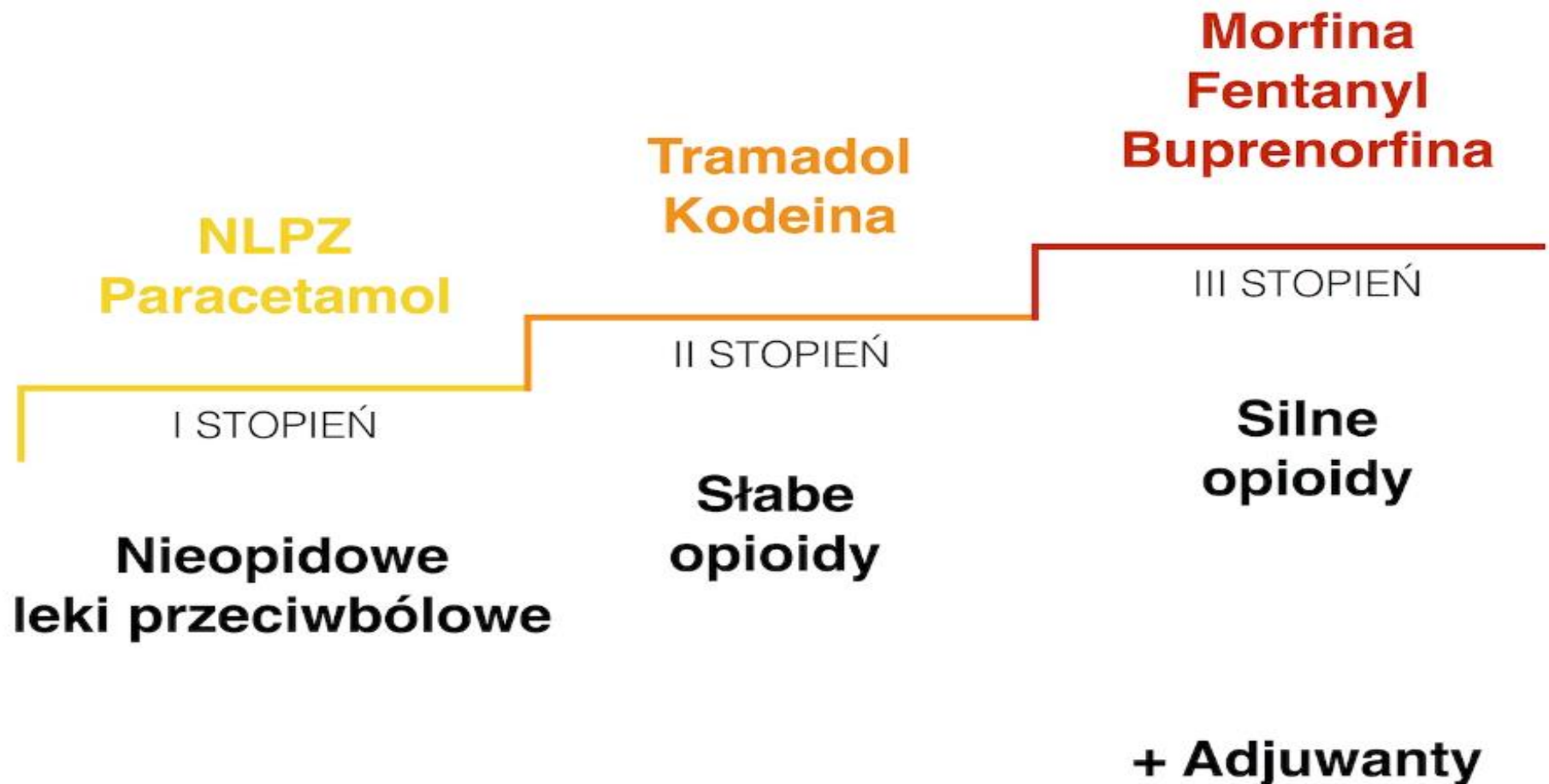
# Zasady leczenia bólu nowotworowego

- **preferowana jest doustna droga podawania leków**
- **w regularnych odstępach czasu - “ według zegarka”**
- **według trójstopniowej drabiny analgetycznej oraz w skojarzeniu z lekami wspomagającymi**
- **w dawkach dobranych indywidualnie**
- **niezbędna szczegółowa ocena bólu i monitorowanie leczenia**



# Drabina analgetyczna

## Drabina analgetyczna WHO



# Leczenie

- Leczenie łagodnego bólu (NRS 0-3)
  - paracetamol
  - NLPZ
- Leczenie umiarkowanego bólu (NRS 4-6)
  - tramadol
  - dihydrokodeina
  - kodeina



# Leczenie c.d.

- **Leczenie silnego bólu (NRS 7-10)**
- **Zalecane są silne leki opioidowe: morfina, metadon, oksykodon, hydromorfon, fentanyl, buprenorfina**
- **Opioidem pierwszego wyboru w bólu nowotworowym o nasileniu od umiarkowanego do ciężkiego jest morfina doustna**
- **Fentanyl i buprenorfina (system transdermalny lub w formie i.v.) są bezpiecznymi opioidami u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek (szacowany współczynnik filtracji kłębuszkowej < 30 ml/min)**





# Działania niepożądane

- Środki przeczyszczające muszą być rutynowo przepisywane zarówno w profilaktyce jak i w leczeniu zaparć wywołanych opioidami (OIC).
- Można rozważyć zastosowanie naloksonu w połączeniu z oksykodonem (prep. Oxyduo, Targin) lub naldemedyny (prep. Rizmoic) w przypadku wystąpienia OIC.
- W leczeniu nudności/wymiotów związanych z opioidami zaleca się stosowanie metoklopramidu i leków przeciwdopaminergicznych.



# Konopie medyczne

- Nabiximols nie wykazywał wyższości nad placebo w zmniejszaniu bólu zgłaszanego przez pacjentów.
- Badanie fazy III, randomizowane z podwójnie ślepią próbą wykazało, że konopie medyczne nie są lepsze niż placebo w kontrolowaniu bólu.



# Ból przebijający

- W leczeniu tego bólu należy stosować opioidy o natychmiastowym uwalnianiu
- Preparaty fentanylu przezśluzówkowego (doustne, podpoliczkowe, podjęzykowe i donosowe) odgrywają kluczową rolę
- Można także rozważyć stosowanie morfiny w formie doustnej



# Ból kostny

- W leczeniu bólu kości bierze się pod uwagę:
- stosowanie leków przeciwbólowych
- RT (EBRT)
- radioizotopy np. stron, samar (rzadko wykorzystywane z uwagi na mielotoksyczność)
- bisfosfoniany, denosumab – przed ich wdrożeniem konieczna jest sanacja jamy ustnej
- terapia celowana np. Rad-223



# Zespół ucisku rdzenia (mSCC)

- **Wczesna diagnoza i szybka terapia są silnymi predyktorami wyniku w mSCC**
- **Większość pacjentów z mSCC powinna otrzymać samą RT, ale w wybranych przypadkach należy rozważyć operację**
- **Wykorzystuje się schematy RT hipofrakcjonowanej, w tym pojedynczą dawką 8 Gy, którą można uznać za schemat z wyboru**
- **Należy podać GKS (deksametazon w dawce 8–16 mg na dobę)**



# Polineuropatia obwodowa

- **Ból neuropatyczny powstaje jako konsekwencja uszkodzenia układu sensorycznego przez chorobę nowotworową lub leki cytotoksyczne**
- **W leczeniu wykorzystuje się kombinację opioidów +/- adiuwanty, gdy same opioidy nie zapewniają wystarczającej kontroli bólu**
- **Adjuwany: leki p/depresyjne, leki p/drgawkowe, które należy monitorować pod kątem działań niepożądanych**
- **Leki pierwszego rzutu: gabapentyna, pregabalina, duloksetyna (dawka 75 mg/d)**



# Metody inwazyjnego leczenia bólu

- **Blokady nerwów i splotów nerwowych np. splotu trzewnego (CPB) wydaje się być bezpieczna i skuteczna w zmniejszaniu bólu u pacjentów z rakiem trzustki.**
- **Kordotomia, czyli nacięcie włókien w rdzeniu kręgowym, które kontrolują percepcję bólu.**

