

FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A fájdalomról

A daganatos betegek legrettegettebb tünete a fájdalom. A daganatos fájdalom súlyosan rontja az életminőséget, nagy terhet ró az egészségre és a társadalomra.

A Nemzetközi Fájdalom Társaság (IASP) meghatározása szerint „A fájdalom egy olyan kellemetlen érzékelési és érzelmi élmény, amely valós vagy potenciális szöveti károsodással áll összefüggésben, vagy ilyen sérüléssel összefüggő élményre emlékeztet”, kihangsúlyozva, hogy a fájdalom egy összetett jelenség, az érzékelés mellett az érzelmi töltet is nagy szerepet kap. A krónikus daganatos fájdalmat nagyon gyakran kíséri szorongás, depresszió, alvászavar. A pszichés tüneteket jelentősen fokozzák az addig önálló életet élő személy kiszolgáltatottsága, az esetleges mozgásképtelenség, a szociális elszigetelődés és a státuszvesztés. Fontos megérteni a „totális fájdalom” fogalmát, magát a „szენvedést”, ami a fizikai, pszichés, érzelmi, szociális és spirituális tényezők összességéből áll.

A fájdalom összetett, ezért a kezelése is személyre szabottan történik, több szakma képviselőjének együttműködésével: onkológus, sebész, sugárterapeuta, palliatív szakember, fájdalom specialista, idegsebész, pszichológus, pszichiáter, gyógytornász, lelkész, szociális munkatárs.

Mi okozza a fájdalmat?

Fájdalmat az elsődleges daganat, az esetleges áttétek, de gyakran maguk a kezelések is okozhatnak: műtét, sugárterápia és kemoterápia után is kialakulhat. A daganat nyomhatja, beszűrheti a szervezetünk szöveteit, a különböző szerveket, ereket és csontokat, de károsíthatja magát az agyat, a gerincvelőt, az idegfonatokat és az idegeket is.

Az ágyhoz kötött betegeknél kialakulhat felfekvés, ami ugyancsak fájdalommal jár.

Nem szabad elfelejteni, hogy daganatos betegnél is megjelenhet olyan fájdalom, mely nem kötődik a daganathoz, például ízületi fájdalom, fejfájás, fogfájás.

Milyen típusai vannak a fájdalomnak?

Az úgynevezett közönséges (nociceptív) fájdalom típusához a testi (bőr, szövetek, ízületek, csontok) és a zsigeri (belső szervek) fájdalmak sorolhatók, amelyek általában tompa, nyomó, feszítő, sajgó, lüktető, görcsös jellegűek.

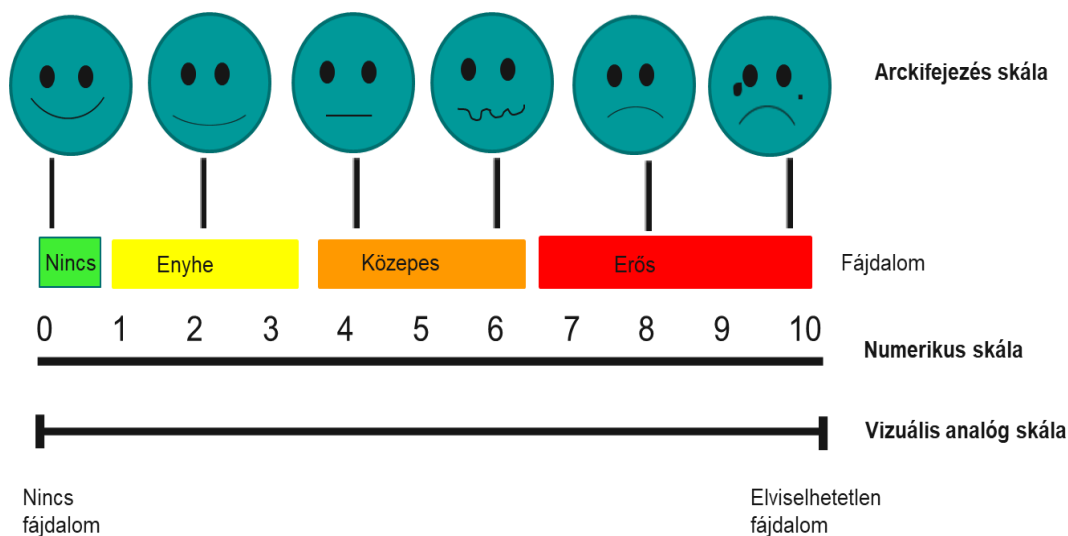
Az idegrendszer bármely részét érintő károsodás vagy betegség idegi (neuropátiás) fájdalmat okoz. Az érintett ideg ellátási területén gyakran égő, szúró vagy nyilalló fájdalom, továbbá furcsa zsibbadás, fonákézés, érzéketlenség, vagy éppen túlzott érzékenység jelentkezhet.

A fájdalom lehet pszichés eredetű is, de gyakorlatban általában kevert formákkal találkozunk.

Miért és hogyan kell felmérni a fájdalmat?

A fájdalom komplex felméréseinek, elemzésének végső célja a fájdalom típusának és okának a meghatározása, ami nélkülözhetetlen a hatékony fájdalomcsillapítási stratégia kialakításához.

A fájdalom szubjektív; erősségének mérésére általában a vizuális analóg skála (VAS) vagy a numerikus skála használatos: a két végpont mindkét esetben a fájdalommentesség, illetve az elviselhetetlen fájdalom, a páciens akár analóg módon (egy 10 cm hosszú egyenesen), akár egy 0-tól 10-ig beszámozott egyenesen bejelöli a fájdalom erősségét.



Meg kell említeni, hogy bizonyos esetekben/betegségeknél a beteg nem tudja, vagy nem akarja alkalmazni a fenti skálákat, ekkor a szóbeli leírás is megfelelő (pl. enyhe - közepes - erős - elviselhetetlen fájdalom). Numerikus skálán az 1-3 az enyhe, a 4-6 a közepes, a 7-10 az erős fájdalomnak felel meg.

A kommunikációra nem képes betegeknél támpontot ad az arc kifejezés-fájdalomskála. A fájdalom meglétére utalhat továbbá a beteg testhelyzete, viselkedése, hangadása.

A fájdalom erőssége mellett számos egyéb tényező tisztázása is szükséges: a fájdalom kezdete, helye, jellege, időbeli megoszlása, fokozó/enyhítő tényezők. A részletes fájdalomelemzés időigényes, legfőképpen a többszörös fájdalmak esetén, amikor minden egyes fájdalmat külön-külön szükséges elemezni (pl. többszörös áttétek).

Miben segíthet a beteg?

A fájdalom szubjektív, egyéni, külső módszerrel nem határozható meg, ezért a fájdalom felmérése elsődlegesen a beteg által elmondottak alapján történik. A „Részletes fájdalom felmérő lap” kitöltésével a fájdalom minél pontosabb leírása történik, ami segítséget nyújt az orvosnak a megfelelő terápia kiválasztásához. Hullámzó fájdalom esetén fájdalomnapló vezetése is segítséget nyújthat.

A fájdalomcsillapító terápia bevezetéséhez szükséges az aktuálisan szedett gyógyszerek ismerete, ezért fontos, hogy a beteg összeírja az általa szedett összes gyógyszert (a gyógyszer neve mellett az erősségét és a napi adagolást is fel kell tüntetni). Gyógyszerérzékenység (gyógyszerallergia) esetén a gyógyszer (hatóanyag) pontos megnevezésére kell törekedni.

Mi a cél?

A fájdalmak döntő többsége érdemben csökkenthető, de bizonyos esetekben a teljes fájdalommentesség elérése nehéz (például az idegi fájdalom, vagy az alsóvégtag csontáttéte, mely terhelésre, mozgásra, járásnál fájdalomfokozódást okoz). A daganatos fájdalom csillapításához alkalmazott hatékony gyógyszerek okozhatnak mellékhatásokat (például székrekedés, hányinger, szédülés, álmoság).

Az elsődleges cél a fájdalom minimalizálása, az életminőség javítása, elfogadható mellékhatások mellett.

Hogyan lehet csillapítani a fájdalmat?

Első lépés a fájdalom okának megállapítása, ehhez nélkülözhetetlen az előző egészségügyi dokumentáció ismerete és a beteg fizikális vizsgálata, szükség szerint további vizsgálatok elrendelése. Előnyben kell részesíteni az oki terápiát: műtét, onkológiai kezelés (kemoterápia, immunterápia), sugárterápia.

Amennyiben a fájdalom okát nem lehet megszüntetni, tüneti terápia alkalmazandó.

A daganatos fájdalom kb. 90 %-ban gyógyszerekkel kielégítően csillapítható, a fennmaradó esetekben speciális idegblokádok, idegsebészeti beavatkozások alkalmazása megkísérélhető (úgynevezett invazív beavatkozások). Minden beavatkozás előtt az orvos részletesen tájékoztatja a beteget a beavatkozás céljáról, menetéről, a várható eredményekről és a lehetséges szövődményekről, illetve megválaszolja a felmerülő kérdéseket is.

Nem szabad alábecsülni a nem-gyógyszeres és nem-invazív kezeléseket: gyógytorna, fizioterápia, masszázs, akkupunktúra, pszichológiai módszerek, pszichoterápia.

Hogyan történik a gyógyszeres fájdalomcsillapítás?

A gyógyszeres fájdalomcsillapítás alapelveit az Egészségügyi Világszervezet (WHO) dolgozta ki 1986-ban, miszerint a terápia jellemzői: „szájon át, lépcső szerint, óra szerint és egyénre szabott”.

Követve az alapelveket, előnyben kell részesíteni a szájon át szedhető készítményeket, így biztosítva a beteg kényelmét és függetlenségét. A fájdalomcsillapító erősségét a fájdalom erősségéhez kell igazítani. Az alapgyógyszerek rendszeres, óra szerinti szedése biztosítja a folyamatos fájdalomcsillapítást, megakadályozza a fájdalom visszatérését. A terápia messzemenőig egyéni, szem előtt tartva a beteg állapotát, a társbetegségeit, az ellenjavallatokat és a beteg preferenciáit.

A gyógyszer adagolása nem csak szájon át történhet, hanem egyéb beviteli úton is, ennek megfelelően számos gyógyszerformával találkozhatunk: tablettá, kapszula, cseppek, tapasz, végbélkúp, injekció, infúzió.

A fájdalomcsillapítók három nagy csoportba oszthatók:

1. egyszerű fájdalomcsillapítók: gyulladáscsökkentők, metamizol és paracetamol
2. gyenge opioidok (a morfinnál gyengébb szerek): a legismertebb közülük a tramadol
3. erős opioidok: a morfin és morfin-szerű anyagok.

Bizonyos fájdalmakban a fent említett fájdalomcsillapítók mellé kiegészítő gyógyszereket kell bevezetni, úgynevezett adjuvánsokat, melyek sajátos hatásmechanizmusa, támadáspontja által jelentősen enyhíthetik a tüneteket. Fontos megjegyezni, hogy köztük epilepszia, illetve depresszió ellen kifejlesztett gyógyszerek is találhatóak, ami nem jelenti azt, hogy a beteg epilepsziában vagy depresszióban szenved.

A morfinnal kapcsolatos tévhitek

A köztudatban a morfinnal kapcsolatosan kialakultak téves félelmek, aminek következtében sokan tartanak attól, hogy a morfin (és a többi erős opioid) függőséget, légzésleállást, ködös tudatállapotot, egyéb túrhetetlen mellékhatásokat okoz. Gyakran attól félnek, hogy a morfin bevezetése már a vég kezdetét jelenti.

Fontos megérteni, hogy a morfin bevezetése sosem a beteg stádiumának, hanem kizárólag a fájdalom erősségének a függvénye (a betegség bármely stádiumában, akár egy kicsiny elváltozás is okozhat olyan erős fájdalmat, mely morfin terápia indítását igényli). Kiemelendő, hogy a fokozatosan bevezetett erős opioidok nagyon ritkán okoznak légzésleállást, illetve a daganatos betegség miatt indított erős opioid terápia mellett extrém ritkán észleltek valódi hozzászokást. Gyakorlott kézben a morfin és az erős opioidok hatékony, biztonságos fájdalomcsillapítók.

Fájdalom esetén kihez fordulhatok?

Amennyiben fájdalmat érez, ezt jelezze mihamarabb a kezelőorvosának vagy az ápoló személyzetnek!