

## **Leczenie bólów nowotworowych – zalecenia ESMO 2011**



**dr n. med. Jerzy Jarosz**  
**Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Centrum**  
**Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie**  
**w Warszawie**

Opracowano na podstawie: Management of cancer pain: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ripamont CI, Bandieri E, Roila F. Annals of Oncology 2011; 22(Supplement 6) vi69-vi77.

**C**horzy na nowotwory odczuwają bóle na każdym etapie choroby. Według danych epidemiologicznych blisko połowa chorych w skali światowej mimo wysokiej skuteczności opioidów nie uzyskuje takiego leczenia. Artykuł jest coroczną aktualizacją zaleceń dotyczących leczenia bólów nowotworowych European Society for Medical Oncology (ESMO).

## Streszczenie

**Kontekst kliniczny.** Bóle doświadczane przez chorych na nowotwory złośliwe stanowią istotny problem medyczny i społeczny zarówno z uwagi na aspekt jakościowy, jak i ilościowy. Prawidłowo prowadzona farmakoterapia jest skuteczna u 70-90% chorych. European Society for Medical Oncology (ESMO) corocznie wydaje swoje rekomendacje, które mają podsumować obecny stan wiedzy oraz przekazać praktyczne wskazówki pomocne w leczeniu.

**Cel.** Aktualizacja rekomendacji ESMO dotyczących leczenia bólu u chorych na nowotwory.

**Metody.** Rekomendacje opracowano na podstawie przeglądu piśmiennictwa i oceny siły dowodów.

### Rekomendacje:

1. Ocena bólu i jego leczenie są bardzo ważne na każdym etapie leczenia onkologicznego. Natężenie bólu i skuteczność leczenia powinny być monitorowane. Do tego celu należy używać skal: analogowej, numerycznej, słownej. U chorych, którzy nie są w stanie wyrazić swojej opinii, trzeba obserwować zachowania świadczące o odczuwanym bólu. Należy oceniać także inne elementy składające się na cierpienie.
2. Pacjenci powinni być informowani o możliwości leczenia bólu i zachęceni do czynnego udziału w terapii. W leczeniu bólu przewlekłego zaleca się regularne podawanie leków. Zaleca się doustne podawanie leków jako drogę pierwszego wyboru. W zwalczaniu bólów przebijających (tj. napadów ostrego bólu nakładających się na ból przewlekły) należy stosować dawki ratunkowe leków, które podaje się w razie wystąpienia bólu. W leczeniu bólu podstawowego należy stosować analgetyki zgodnie z tzw. drabiną analgetyczną WHO (World Health Organization) odpowiednio do natężenia bólu. W leczeniu bólów umiarkowanych skuteczny jest paracetamol i niesteroidowe leki przeciwzapalne. Leki te mogą być stosowane także w bólach o większym nasileniu. W przypadku słabych i umiarkowanych bólów skuteczne są takie leki, jak kodeina, tramadol, dihydrokodeina; często w kombinacji z lekami nieopiodowymi.
3. Opioidem pierwszego wyboru w leczeniu bólów umiarkowanych i silnych jest morfina podawana doustnie. Dawki opioidów należy dobierać indywidualnie. W ustalaniu dawki dobowej należy brać pod uwagę także ilość dawek ratunkowych.
4. Wszyscy chorzy z bólami kostnymi trudnymi do opanowania farmakologicznie powinni być oceniani pod kątem możliwości radioterapii. Stosowanie bisfosfonianów powinno być brane pod uwagę jako jeden z elementów leczenia bólów kostnych.
5. W bólach neuropatycznych należy stosować trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne lub leki przeciwdrgawkowe.

## Komentarz

Nowością tegorocznych rekomendacji jest przede wszystkim podkreślenie wagi problemu, jakim są bóle nowotworowe i to, że lekarze zaniedbują potrzeby chorych. Zwrócono uwagę na fakt, że z powodu bólu cierpią nie tylko chorzy w zaawansowanych stadiach choroby nowotworowej, ale także inni pacjenci, którzy są w trakcie aktywnego leczenia przeciwnowotworowego, a nawet ci, którzy są już po wyleczeniu z nowotworu. Trudno wytłumaczyć, dlaczego leczenie przeciwbólowe jest niedostateczne. Wszak zasady zwalczania bólów nowotworowych zostały opracowane ponad 30 lat temu i nie powinny być obce żadnemu onkologowi.

Obecne rekomendacje odwołują się bezpośrednio do zasad drabiny analgetycznej World Health Organization z 1986 r. Utrzymano podział leków na trzy stopnie, choć podkreślono istniejące kontrowersje (np. zasadność drugiego stopnia). Ponadto, w codziennej praktyce powinny być przydatne wskazówki dotyczące oceny bólu i przedstawienie skal jego pomiaru. Zwrócono również uwagę na stosowanie opioidów u chorych z niewydolnością nerek, konieczność kojarzenia metod w leczeniu bólów kostnych, postępowanie w przypadkach bólów opornych na leczenie i bólów neuropatycznych.

Ważne jest pokazanie stopnia wiarygodności poszczególnych rekomendacji (poziom dowodów I-V i stopnia rekomendacji A-D). Tekst jest zwarty, stosunkowo wyczerpujący i na pewno przydatny w codziennej praktyce. Warto zwrócić uwagę, że zespół przygotowujący rekomendacje poszerzył się o specjalistów medycyny paliatywnej. W mojej ocenie poprawiło to istotnie jakość zaleceń.

Przedruk z „Nowości w medycynie – ból”. 15.09.2011(30). Więcej nowości na stronie [www.nowosciwmedycynie.pl](http://www.nowosciwmedycynie.pl)