

BOLEČINA PRI RAKU NA DOJKI

Olga Maurič-Jovan

Rak na dojki je bolezen, ki ima svoj specifični potek in tudi specifične bolečinske sindrome. Vzroka za to sta, da se bolezen širi v bližini živčnih struktur (brahialni pletež) in način metastaziranja v kosti, zlasti v hrbtnico.

Bolečine niso vselej znak napredovanja bolezni, saj so prisotne tudi, ko bolezen miruje. V 10% so celo tako neznosne, da je bolničina kvaliteta življenja zelo prizadeta. Posebno hudo je, kadar so bolečine posledica zdravljenja, in sicer pogosteje operativnega; bolečina se lahko pojavi takoj ali eno leto po operaciji. Postradiacijske okvare se pokažejo veliko pozneje, celo po 8 letih; avtorji jih opisujejo tudi po 14 letih.

Vzrok za bolečino po mastektomiji je kirurška poškodba interkostalnega brahialnega živca — senzorične veje T1 in 2. Bolečina je stiskajoča in pekoča na prsnem košu, v pazduhi in notranji strani roke, koža v tem predelu je preobčutljiva že na rahel dotik, mravljinčasta ali omravela. Te težave so še močnejše izražene v kronični obliki, če je bolnica socialno in telesno onespobljena. Okvarjen je bolečinski mehanizem v osrednjem živčnem sistemu, zato ne pomagajo analgetiki in fizikalna terapija. Zdravljenje je uspešno, če začnemo dovolj zgodaj dajati blokade ali izvajati elektrostimulacijo poškodovanih živcev v kombinaciji z antidepressivi in nevroleptiki ali antikonvulzivi. Postradiacijski sindrom nastane zaradi fibrozacije mielinske ovojnice s posledično degeneracijo živca. Spoznamo ga po teleangiektazijah na koži. Drugi znaki so enaki kot pri vraščanju malignega tkiva v pletež. Stalni bolečini se pridružijo napadi pekočih sunkov, podobni električni strelji. Roka izgublja grobo moč do popolne afunkcije. Ta proces poteka pri vraščanju rakavega tkiva hitreje, medtem ko pri fibrozi lahko traja več let.

Zdravimo tako, da z epiduralno vstavljenim katetrom apliciramo lokalni anestetik proksimalno od mesta okvare, z opiodi in nevroleptiki pa zaviramo centralni prenos bolečine.

Nadaljnji problem pri raku na dojki je limfedem, ki ga povzroča motnja v mikrocirkulaciji in je včasih boleč. Danes je zdravljenje s fizikalnimi metodami že zelo uspešno. Anestezilogi lahko pomagamo zboljšati cirkulacijo z blokadami simpatičnega ganglija. V začetku obolenja ni vzroka za bolečino, razen pri vnetni obliki, kjer predpišemo protivnetni analgetik.

Tipična mesta metastaziranja so visceralni organi, jetra in plevra, najpogostnejša pa kosti. Glede na mesto kostnega zasevka povzročajo dodatne bolečine še patološke frakture in radikularna bolečina zaradi pritiska na korenine paravertebralno.

Odpravljanje oziroma preprečevanje bolečin naj bi vedno spremljalo specifično onkološko zdravljenje. Pri manj bolečih zasevkih oziroma če so omejeni na manj mest, zadoščajo protivnetni analgetiki. Analgetično delovanje je pri tem sorodno mehanizmu osteolitičnega procesa, katerega vzrok naj bi bili

prostaglandini. Protivnetni anagletiki preprečujejo sproščanje teh učinkovin. Njihova edina pomanjkljivost je, da imajo omejeno analgetično moč, zato dodajamo še opioid, npr. pri generaliziranih metastazah. Samo opioide predpišemo bolnici, ki zaradi razjed v prebavnih poteh ne sme uživati teh sredstev. Prav tako jih ne smejo jemati bolnice, ki jemljejo kortizonske preparate. Kjer je bolečina radikularna zaradi pritiska, npr. sesedenega vretenca na živčne korenine, je najprimernejša in učinkovita epiduralna analgezija. Nje se poslužujemo tudi, kadar sistemsko zdravljenje ni mogoče. Pri številnih zasevkih v vretencih, ki so sesedena in epiduralni prostor zaradi tega utenjen, je položaj katetra vedno v nevarnosti, da izpade med bolničnim gibanjem. Tudi sicer je analgezija pri teh bolnicah težavna.

Med mirovanjem se bolečine ne pojavljajo, sprememb položaja ali obremenitvi hrbtenice med hojo pa bolnici izzove neznosne radikularne bolečine. Doza, potrebna za to analgezijo, pa povzroči med mirovanjem stranske učinke. Zato so te bolnice obsojene na ležanje. Pri blažjih oblikah lahko pomagamo z občasnimi blokadami ob prizadetih koreninah z lokalnim anestetikom in depo kortikosteroidom.

Zdravljenje bolečine pri raku na dojki čaka še mnogo nalog. Nova spoznanja, da je treba bolečino preprečevati in zdraviti ves čas bolezni ne glede na to, ali je vzrok aktivna bolezen ali posledica zdravljenja, nalagajo terapevtom onkologom, da morajo spremljati in nuditi pomoč tudi proti bolečinam. Noben terapevt ne bi več smel pomisliti, da bo bolečina izginila, če bo pozdravil bolezen. Še zlasti zato ne, ker si bolnice in ozdravljenke pogosto same nabavljajo analgetike v prosti prodaji, ki največkrat ne ustrezajo organizmu ali pa mu celo škodijo.