

BOLEČINSKI SINDROMI, KI SO POSLEDICA ZDRAVLJENJA RAKA, IN NJIHOVO LAJŠANJE

Slavica Lahajnar

Povzetek:

Glede preživetja bolnikov je zdravljenje raka velikokrat uspešno. Metode zdravljenja (kirurgija, obsevanje, sistemsko zdravljenje) so agresivne in pri bolniku lahko pustijo trajne posledice. Med te sodijo tudi kronični bolečinski sindromi, ki so težko ozdravljivi in bolniku zelo poslabšajo kakovost življenja. Ker se vedno bolj zavedamo možnosti njihovega nastanka in posledic, se jim skušamo izogniti z novimi tehnikami zdravljenja, npr. operacijo raka dojke z varovalno bezgavko.

Za iatrogeno poškodbo je najbolj občutljivo živčno tkivo. Večina bolnikov dobi zaradi zdravljenja nevropatsko bolečino, ki jo težko zdravimo. Poleg zdravil po priporočilih WHO so velikokrat potrebne anesteziološke metode zdravljenja bolečine. Blokade živcev in živčnih korenin lahko izvajamo ambulantno, za vstavitve epiduralnega katetra in titracijo analgetikov pa moramo bolnika hospitalizirati. Zdravila, predvsem lidokain, lahko dajemo v trajnih podkožnih infuzijah, za kar potrebujemo črpalke. Ne smemo pozabiti na nefarmakološko lajšanje bolečine. Predvsem moramo bolnika seznaniti z bolečino kot zapletom specifičnega zdravljenja raka potem, ko smo kot vzrok za vedno močnejšo bolečino izključili napredovanje bolezni.

Bolečinski sindromi, ki so posledica kirurškega zdravljenja raka

Kirurško zdravljenje je indicirano pri številnih bolnikih, ki so zboleli za rakom.

Pri nekaterih se, če je ne prepoznamo in zdravimo pravilno, pojavi kot posledica kirurške poškodbe tkiv kronična bolečina, ki poslabša kakovost življenja pri bolniku. Zaradi zdravljenja in prognoze je pomembno, da ob tem izključimo ponovitev in napredovanje osnovne bolezni.

Pogosti bolečinski sindromi, ki so posledica kirurškega zdravljenja, so:

- bolečina po disekciji vratnih bezgavk,
- fantomska bolečina,
- bolečina na krnu,
- postmastektomijska bolečina,
- posttorakotomijska bolečina.

Bolečina po disekciji vratnih bezgavk

Če je bila bolezen odkrita dovolj zgodaj, kirurško zdravljenje rakov glave in vratu z disekcijo vratnih bezgavk bolnikom pogosto omogoči podaljšanje življenja in

tudi ozdravitev, Največja stranska učinka takega zdravljenja sta kozmetičen defekt in bolečina. Bolečina je posledica kirurške poškodbe živcev cervikalnega plexusa, kranialnih živcev in vratnih simpatičnih živčnih niti. Bolnik jo opiše kot spremenjen občutek za dotik na koži dermatoma, ki ga oživčuje poškodovani živec, navaja napade hudih bolečin na obrazu in vratu. Kadar se bolečina hitro stopnjuje, moramo vedno izključiti napredovanje bolezni.

Bolečina je torej posledica poškodbe živcev, govorimo o nevropatski bolečini, ki je rezistentna na opioide. Potrebni so višji odmerki, predvsem pa moramo bolniku predpisati dodatna zdravila za zdravljenje nevropatske bolečine. Med te sodijo triciklični antidepresivi (amitriptilin), antikonvulzivi (klonazepam, karbamazepin), kortikosteroidi. Pri predpisovanju zdravil upoštevamo priporočila Svetovne zdravstvene organizacije (WHO), to je tristopenjsko lestvico glede na moč bolečine. Če ti ukrepi ne zadoščajo, bolnika pošljemo na specialistično zdravljenje bolečine, kjer dobi blokade perifernih živcev ali živčnih korenin, injekcijo v bolečo točko... Blokade so pri nekaterih bolnikih težko izvedljive, in sicer zaradi močno spremenjenih anatomskih razmer po operaciji, in če je bil bolnik po operaciji obsevan. Takrat se specialist anesteziolog odloči za vstavev epiduralnega katetra, po katerem bolnik dobiva morfinski analgetik in lokalni anestetik. Težko obvladljivo nevropatsko bolečino lahko zdravimo z lidokainom, morfinskim analgetikom in ketanestom v trajni podkožni infuziji, vendar bolnik za to potrebuje pripomoček -črpalko-, ki ni dosegljiv vsem. Pri lajšanju bolečine pomagajo tudi nefarmakološki ukrepi, npr. transkutana električna stimulacija živca (TENS).

Fantomska bolečina

Kirurško zdravljenje tumorjev zgornjih in spodnjih okončin včasih zahteva njihovo amputacijo. Pogostost in moč fantomske bolečine sta odvisni od tega, kako močna je bila bolečina v bolni okončini pred operacijo. Zato moramo bolečino dobro zdraviti pred predvidenim posegom, kar naredimo najbolj uspešno z epiduralnim dajanjem analgetika in lokalnega anestetika. S tem prekinemo bolečinski krog in preprečimo senzitivizacijo centralnega živčnega sistema.

Fantomska bolečina je nevropatska bolečina, ki jo bolnik čuti v predelu okončine, ki je nima več, je izredno močna in jo je težko obvladati. Bolniku predpišemo morfinske analgetike, triciklične antidepresive, antikonvulzive, TENS, ki pa so lahko brez uspeha. Včasih pomagajo blokade. Ker je fantomska bolečina težko obvladljiva, poskušamo preprečiti njen nastanek s preemp-tiv analgezijo.

Bolečina, ki je podobna fantomski, se lahko pojavi po odstranitvi ali resekciji kakega drugega organa v telesu – jezika, dojke, penisa, zoba, črevesa, rektuma in sečnega mehurja.

Bolečina na krnu

Lahko se pojavi po amputaciji okončine in se loči od fantomske bolečine. Največkrat je vzrok nevrinom na mestu prerezanega živca. Pri obremenitvah je

bolečina hujša in v obliki električnih sunkov. Pomagajo blokade najbolj boleče točke na krnu.

Postmastektomijska bolečina

Ta bolečinski sindrom se lahko pojavi pri 10% bolnic po operaciji dojke in odstranitvi bezgavk iz pazduhe. Mesto bolečine je zunanja stran prsnega koša, notranja stran nadlehti in pazduha na strani operirane dojke. Včasih se bolečina širi v ramo in na sprednjo stran prsnega koša. Bolnica jo opiše kot pekočo bolečino, v pazduhi lahko pri palpaciji izzovemo ostro bolečino, kar govori za nastanek nevrinoma. Zaradi fleksorne drže roke, ki bolnici zmanjša bolečino, postane rama slabše gibljiva.

Vzrok za postmastektomijsko bolečino je iatrogena okvara interkostobrahialnega živca pri odstranitvi bezgavk iz pazduhe. Pojavnost je večja pri bolnicah s kooperativnimi zapleti, to je vnetjem v rani, dehiscenco rane ali hematomom in pri tistih, ki so bile po operaciji obsevane.

Pomembno je, da ločimo to bolečino od bolečine zaradi tumorske infiltracije brahialnega pleteža zaradi drugačnega pristopa k zdravljenju in prognoze.

Kadar je bolečina zelo močna, jo zdravimo z blokadami na mestu nevrinoma, blokadami simpatičnega živčnega nitja na vratu, interkostobrahialnega živca in brahialnaga pleteža. Bolečino blaži tudi fizikalna terapija in topična aplikacija kapsaicina. Bolnici predpišemo analgetike po priporočilih WHO, predvsem pa dodatna zdravila za nevropatsko bolečino, in sicer antidepressive in antikonvulzive.

Bolečina po torakotomiji

Po torakotomiji zaradi resekcije pljuč se lahko pojavi bolečina, ki je posledica poškodbe interkostalnega živca, zloma reber ali poškodbe tkiva med rebri. Zdravimo jo z blokadami interkostalnega živca, intrapleuralnimi blokadami, transkutanimi elektro stimulacijami in dodatnimi zdravili za nevropatsko bolečino. Če to ne zadošča, damo bolniku lidokain intravenozno ali subkutano.

Bolečinski sindromi zaradi obsevanja

Čeprav je tehnika obsevanja postala bolj tkivno selektivna, obstaja še vedno možnost okvare tkiv, ki so v bližini tumorja. Najbolj občutljivo je živčno tkivo in radiacijski nevritis je možen zaplet po obsevalnem zdravljenju raka. Kadar so poškodovani večji živčni snopi, se pojavijo značilni bolečinski sindromi: lumbalna, brahialna pleksopatija, radiacijska mielopatija.

Zaradi obsevanja tumorjev na vratu in glavi se lahko pojavi boleč orofaringealni mukozitis.

Najbolj boleč zaplet je osteoradionekroza, če ji sledi vnetje, patološki zlom kosti ali nastanek fistule. Bolj pogosto je prizadeta mandibula, ker je slabše prekrvljena. Bolnik toži za hudimi bolečinami v čeljusti in obrazu na prizadeti strani. Zaradi bolečin in trizmusa ne more uživati hrane in telesno propada.

Potrebna je kirurška odstranitev kostnih delcev ali večjega dela kosti. Bolečino zdravimo glede na njeno moč z opiodi. Kadar bolnik ne more zaužiti tablet, uporabimo kapljice, suspenzijo ali pelete (tramadol kaplice, morfinske kapljice, morfinsko suspenzijo z nadzorovanim sproščanjem, Kapanol kapsule, katerih vsebino stresemo v tekočino). Primerno je tudi dajanje analgetikov transdermalno (fentanilski obliž) ali subkutano (kontinuirane infuzije opioda). Če je somatski bolečini pridružena še nevropatska, jo zdravimo s selektivnimi blokadami živcev (n. mandibularis, n. glosofaringicus...) in dodatnimi zdravili.

Tudi pri bolečinskih sindromih, ki nastanejo zaradi obsevanaja, moramo izključiti napredovanje bolezni.

Bolečinski sindromi po sistemskem zdravljenju raka

Nekateri zapleti po kemoterapiji so lahko vzrok za kronično bolečino.

Postherpetična nevralgija

Herpes zoster je akutna virusna bolezen, ki je bolj pogosta pri imuno- kompromitiranih bolnikih z rakom, predvsem pri tistih po kemoterapiji. V akutni fazi bolezni zdravimo bolečino z blokadami simpatičnega živčnega nitja in s tem preprečujemo nastanek kronične bolečine.

Pri nekaterih bolnikih je bolečina v prizadetem dermatomu prisotna več kot tri mesece po prebolelem herpes zostru. Govorimo o postherpetični nevralgiji, katere pogostnost je 9-34 %. Vzrok za deafferentno bolečino je demielinizacija živčnih niti in posledična senzitivizacija centralnega živčevja zaradi virusnega vnetja. Pojavnost je večja pri starejših bolnikih in pri tistih, ki so imeli več kožnih izpuščajev ter močnejše bolečine v akutni fazi bolezni. Zato je zelo pomembno čimprejshje dobro zdravljenje bolezni in bolečine, ker s tem preprečimo nastanek kronične bolečine, ki bolniku zelo poslabša kakovost življenja. Zdravljenje kronične bolečine je velikokrat težavno. Simpatične blokade so neuspešne, kadar bolečina traja več kot tri mesece, enako velja za epiduralno analgezijo. Napade hudih bolečin in pekočo bolečino lajšamo z antikonvulzivi in tricikličnimi antidepressivi, nekateri članki poročajo o dobrem učinku lokalno danega kapsaicina. Blažilno deluja TENS, bolniku predpišemo morfinske analgetike. Pogosto se odločamo za periferne blokade prizadetih živcev. V tujih člankih poročajo o zelo dobrem učinku lokalno danega 5 % lidokaina v obliki nalepk, ki pri nas še niso dosegljive.

Periferna nevropatija

Nekatera zdravila za sistemsko zdravljenje raka (vinkristin, cisplatin ..) povzročajo okvaro živčnih celic, kar ima za posledico bolečino, parestezije, hiperrefleksijo, avtonomno disfunkcijo ter motorično in senzorično disfunkcijo. Prizadeti so predvsem periferni deli okončin v obliki nogavic oziroma rokavic. Bolečino zdravimo z dodatnimi zdravili za nevropatsko bolečino, s selektivnimi blokadami živcev, TENS-om in analgetiki po priporočilih WHO.

Zaključek

Pri specifičnem zdravljenju raka je bil dosežen velik napredek. Načini zdravljenja so agresivni in lahko povzročijo nezaželene posledice, ki bolnikom, kljub ozdravitvi, poslabšajo kakovost življenja. Bolečino, ki je posledica takega zdravljenja, poskušamo preprečiti. Kadar nam to ne uspe, jo moramo znati zdraviti.

Kadar se bolečina hitro stopnjuje, moramo vedno poiskati vzrok in pomisliti na napredovanje raka.

Literatura

1. Winston C.V.Parris Cancer Pain Syndromes and Their Management. In: Winston C.V Parris Cancer Pain Management. Butterworth-Heinemann. 1997: 279-293.
2. S. Lahajnar, O. Mavrič, Bolečina pri raku dojke. In: Marko Snoj, Rak dojke. Ljubljana: Onkološki inštitut. 1998: 100-104
3. Robert H. Dworkin, Russell K. Portenoy. Pain and its persistence in herpes zoster. Pain. 1996; 67: 241-251
4. Kazuo Higa, Mayumi Mori, Kazuhiko Hirata et al. Severity of skin lesions of herpes zoster most influences the duration of acute herpetic pain. Pain. 1997; 69: 245-253
5. Stefan Knecht, Peter Soros, Sebastian Gurtler et al. Phantom sensation following acute pain. Pain. 1998; 77: 209-213
6. Jonathan Richardson. Cronic pain after thoracic surgery. Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2000; 44:220
7. Neil Ellison, Charles L. Loprinzi, John Kugler et al. Phase III Placebo-Controlled Trial of Capsaicin Cream in the Management of Surgical Neuropathic Pain in Cancer Patients. Journal of Clinical Oncology. 1997; 15: 2974-2980
8. Michael C. Rowbotham, Pamela S. Davies, Christina Verkempinck et al. Lidocaine patch: double-blind controlled study of a new treatment method for post-herpetic neuralgia. Pain. 1996; 65: 39-44