

## ZDRAVLJENJE BOLEČINE ZARADI RAKA V PODROČJU GLAVE IN VRATU

*D. Ažman*

Zdravljenje bolečine pri bolniku z rakom v predelu splanhnokraniuma in vratu predstavlja prav poseben problem, posebno še pri bolniku, pri katerem je zdravljenje bolj ali manj izčrpano. Tak bolnik trpi zaradi bolečin, ki mu jih povzroča osnovna bolezen, pa tudi zaradi posledic obsevalnega in kemičnega zdravljenja. Glavni vzroki bolnikovih težav so predvsem okvare ustne sluznice po obsevanju, pomanjkanje sline, ovire pri požiranju bolj trdne hrane in pri pitju tekočin, lokalne okužbe pri ponovitvi bolezni v ustni votlini in žrelu, na vratu pa fibroza, kontrakture in nekroze po obsevalnem zdravljenju metastaz. Prav zaradi teh vzrokov je splošno stanje teh bolnikov po večini, bolj slabo, vendar pa je odvisno tudi od tega, katere anatomske strukture so zajete v patološko dogajanje.

Za bolnika z izčrpanim specifičnim zdravljenjem oziroma za tako imenovanega terminalnega bolnika je učinkovito protibolečinsko zdravljenje izrednega pomena. Pri načrtovanju protibolečinskega zdravljenja je zelo pomembna izbira analgetičnih sredstev; ta morajo biti učinkovita, vendar naj ne bi premočno vplivala na bolnikovo splošno počutje. Po možnosti naj bodo takšna, da je bolnik čim manj odvisen od tuje pomoči. Cilj protibolečinskega zdravljenja je, omogočiti bolniku miren počitek oz. spanec in čim bolj normalno življenje čez dan, pri čemer je všteta možnost da lahko sam opravlja svoja dnevna opravila.

Za uspešno protibolečinsko zdravljenje je razpoznava tipa bolečine izredno pomembna. Pri nociceptivni etiologiji bolečine uporabljamo periferne in centralne analgetike, za nevropatični tip bolečine pa blokade posamičnih živcev. Kadar so prizadete tkivne strukture, z vraščanjem inorodnega tkiva, vnetji in fibrozo, je bolečina običajno nociceptivnega tipa, kadar pa rakavo tkivo ali vnetje prizadene periferne živce in živčne pleteže ali vrašča v spinalni kanal se pojavi nevropatična bolečina. V praksi bolj redko naletimo samo na en tip bolečine, največkrat je bolečina mešana. Pri nevropatični bolečini je pomembna tudi povezava somatskega in simpatičnega živčevja, saj to povezavo pogosto lahko z uspehom izkoristimo za zdravljenje bolečine z blokadami simpatičnega živčevja.

Kronična bolečina je pri bolniku individualno doživljanje, pa ne samo zaradi dejanske okvare določenega tkiva, pridružijo se tudi številni psihični dejavniki, kot so strah, depresija, obup, zmedenost, odklanjanje zdravil, zlasti v terminalni fazi bolnikove bolezni in v agoniji.

Jakost bolečine oceni lahko samo bolnik. Iz izkušenj vemo, da večina bolnikov jakost svoje bolečine zelo dobro oceni. Za terapevta je večkratno ocenjevanje jakosti bolečine vodilo za presojo uspešnega, ali tudi neuspešnega protibolečinskega zdravljenja. Najpogosteje ocenjujemo bolečino po vizualni

analogni skali. V vsakdanjem delu z bolniki se ne poslužujemo nobenih anket. Bolečino jakosti do 3 po VAS imamo za zmerno, do 6 za srednjo in nad 6 za močno bolečino.

Takšna razporeditev intenzitete bolečine nam je tudi vodilo za izbiro najprimernejšega analgetika, pri čemer upoštevamo tudi smernice za zdravljenje rakave bolečine, ki jih je izdelala svetovna zdravstvena organizacija. Po teh smernicah uporabljamo za zmerno bolečino tako imenovane periferne analgetike, za srednjo dodajamo zmerne opiate in pri močni bolečini močne opiate. Vedno dodajamo tudi adjuvantna zdravila: steroide, antidepresiva, antiemetika, psihofarmaka, antikonvulziva, za boljši učinek opiatnih zdravil in blažitev spremljajočih simptomov.

V okvarjenem tkivu se sproščajo številne algogene substance kot napr. bradikinin, hydroxitriptofan, histamin in substanca P, ki so predhodniki za sintezo prostaglandinov, kateri dražijo periferne bolečinske receptorje in povzročajo bolečino.

Periferni analgetiki, h katerim prištevamo nesteroidne protivnetne analgetike, salicilate in paracetamol, preprečujejo na različnih nivojih sintezo prostaglandinov in levkotrinov, in s tem zmanjšujejo bolečinske dražljaje na periferne bolečinske receptorje. Periferni analgetiki, zlasti nesteroidni imajo poleg perifernega delovanja tudi centralni učinek, zlasti na nivoju internevronealne sinapse v zadešnjem rogu hrbtenjače, kjer se s sproženjem bolečinskega dražljaja odvijajo številni procesi pri prenašanju in zaviranju bolečinskih dražljajev iz periferije v centralno živčevje.

Opiatne analgetike ločimo glede na afiniteto do opiatnih receptorjev na agoniste ki se vežejo na mu receptor, na agoniste - antagoniste, ki se vežejo predvsem na delta in kappa receptor, ter na antagonist-agoniste. V praktični uporabi uporabljamo vedno analgetike iz iste skupine. Za zdravljenje rakave bolečine uporabljamo izključno agoniste.

Od srednje močnih opiatov imamo na voljo kodein in tramadol. Kodein se metabolizira v morfin, učinkuje 10 x slabše kot morfin, tramadol ima to prednost da ima le manjšo afiniteto do mu receptorja, drugi mehanizem njegovega učinkovanja je pa inhibicija ponovne vezave monoaminov v predelu medule spinalis. Analgetični učinek tramadola je tudi približno 10 x slabši od morfina.

Od močnih opiatov imamo na razpolago morfin, metadon, tilidin in fentanyl. Pomembno pri morfinu je, da so njegovi metaboliti še močnejši analgetiki kot sam morfin, in da je nivo teh metabolitov pri peroralni aplikaciji višji kot pri parenteralni. V nasprotju z morfinom so metaboliti metadona zelo toksični, se dolgo zadržujejo v organizmu, veliko dlje, kot je sam analgetični učinek metadona; pri starejših bolnikih povzročajo hude psihične motnje. Fentanyl se sedaj uporablja za zdravljenje kronične bolečine predvsem v obliki obližev, ki oddajajo na uro določeno količino analgetika skozi kožo. Takšna analgezija je primerna predvsem pri tistih bolnikih, ki ne prenašajo nobenega drugačnega vnosa zdravil. Za zdravljenje bolečine so najbolj prikladni tisti analgetiki, ki so na voljo v vseh farmacevtskih oblikah, od tablet, kapljic in svečk do ampul.

Zadnja leta pri opiatnih analgetikih, ki so na voljo v tabletah vse bolj uporabljamo "retard" formulacijo. Prednost le te je v tem, da je nivo učinkovine v serumu bolj izenačen in je s tem analgetični učinek bolj enakomeren. Trenutno imamo na voljo morfinske retard tablete, kmalu pa bomo v tej obliki dobili tudi Kodein in Tramal. Vsem opiatom so skupni stranski pojavi teh zdravil, ki so za bolnika največkrat zelo moteči, zlasti navzea, bruhanje, obstipacija, retencija urina in žolča, pa tudi centralni učinki: zaspanost, respiratorna depresija. Pri zdavitih z manjšo mu afiniteto, kot je npr. tramadol, so ti učinki veliko manj izraženi.

Zasvojenosti pri zdravljenju z opiatnimi analgetiki pri bolniku z rakom skoraj ne opažamo, morda v izjemnih primerih, ko bolnik dobiva zdravilo venozno. Za vse analgetike je zelo pomembno, da jih bolniku predpisujemo v takšnih časovnih presledkih, da je koncentracija učinkovine v serumu vedno nad pragom bolečine, da jih uživa ali prejema redno, tudi če nima bolečin. Pri opiatnih zdravilih je treba omeniti tudi bolnikovo toleranco do zdravila. Pri nekaterih bolnikih se ta spreminja zelo hitro, kar pomeni da moramo pogosto spreminjati odmerke zdravila. Tudi dinamika same bolezni spreminja toleranco, zlasti če se bolezen slabša.

Kadar so pri bolniku prizadeti posamezni možganski živci ali živčni pleteži, najpogosteje so to n. trigeminus II. in III. veja, glosopharyngicus, ter brahiocervikalni pletež, izvajamo regionalne blokade za posamezni živec ali pletež. Pri hudi prizadetosti pletežev izvajamo kontinuirane blokade v spinalnem prostoru epi ali subarahnoidalno. Subarahnoidalna aplikacija opiatov pride v poštev predvsem takrat, ko je bolnikova bolečina zelo huda in so prizadeti zaradi zasevkov tudi drugi organi predvsem jetra in kosti.

Regionalne blokade posamičnih živcev izvajamo z lokalnim anestetikom v kombinaciji z opiat in steroidi. Za boljši učinek, predvsem glede na trajanje blokade, dodajamo v nizkih koncentracijah tudi nevrolitike, predvsem fenol v vodni raztopini.

Obravnava bolečine pri bolniku z rakom v glavi in vratu zahteva dobro poznavanje dinamike bolnikove bolezni in specifičnih težav posameznega bolnika. Le tako lahko poiščemo najbolj ustrezen in učinkovit način zdravljenja bolečine.