

**Dobro  
je vedeti,  
kaj pomeni**



**ZDRAVLJENJE BOLEČINE  
PRI RAKU**



Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

# ZDRAVLJENJE BOLEČINE PRI RAKU

Ljubljana, 2012

**Avtorica:**

prim. mag. Slavica Lahajnar Čavlovič, dr. med.

**Izdajatelj in založnik:**

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

**Recenzentka:**

asist. mag. Mateja Lopuh, dr. med.

**Glavna in odgovorna urednica:**

prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.

**Lektorica:**

Mojca Vivod Zor, prof. slov.

**Zasnova, oblikovanje in računalniška postavitvev:**

Studio DESIGN DEMŠAR, Škofja Loka

**Tisk:**

Tiskarna PRESENT, Ižanska 383, Ljubljana

**Naklada:**

3000 izvodov

**Prva izdaja**

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616-006-009.7

LAHAJNAR, Slavica

Zdravljenje bolečine pri raku / Slavica Lahajnar Čavlovič. - 1. izd. - Ljubljana :  
Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2012

ISBN 978-961-6658-07-2

264000512

Človeško telo priteguje  
upanje, zato je upanje  
slehernega bolnika  
zdravnikovo skrivno  
orožje. Je skrita  
sestavina vsakega  
recepta.

Norman Cousins

Za Braneta in tiste, ki so se trudili, da bi bili čim dlje z nami.



## Vsebina

Knjižici na pot .....	7
Avtorica se predstavi .....	9
<b>SPLOŠNI PODATKI .....</b>	<b>13</b>
Opredelitev in razvrstitev bolečine .....	13
Zaznava, občutenje in doživljanje bolečine .....	16
Razširjenost bolečine med prebivalstvom .....	18
<b>POSTAVITEV DIAGNOZE .....</b>	<b>19</b>
Anamneza .....	19
Klinični pregled in preiskave .....	22
<b>ZDRAVLJENJE BOLEČINE .....</b>	<b>24</b>
Zdravila za zdravljenje bolečine in njihova pot vnosa .....	24
Neželeni učinki zdravil za zdravljenje bolečine .....	27
Nefarmakološko lajšanje bolečine .....	30
Komplementarno in alternativno zdravljenje bolečine .....	32
Vloga posameznika in družbe pri obvladovanju bolečine .....	32
<b>KLINIČNE ŠTUDIJE .....</b>	<b>35</b>
<b>DOBRO JE VEDETI .....</b>	<b>36</b>
Slovarček medicinskih izrazov .....	40
Osebna beležka .....	42





## Knjižici na pot

Ko jih enkrat prevzamejo dogodki,  
se ljudje ne bojijo več.  
Ljudi je strah le neznanega.

Antoine de Saint-Exupery

»Ne bojim se smrti, bojim pa se trpljenja in bolečin,« so besede, ki jih pogosto izrekajo bolniki z rakom. V zvezi z bolečino žal še vedno prevladuje prepričanje, da postane v določeni fazi boleznini težko obvladljiva. Vendar to ne drži. Da bi bolnikom olajšali spopadanje z njo, smo v Društvu onkoloških bolnikov Slovenije pripravili knjižico Zdravljenje bolečine pri raku, ki bo obogatila zbirko »Dobro je vedeti, kaj pomeni«.

Avtorica je priznana strokovnjakinja s tega področja, specialistka anesteziologije prim. mag. Slavica Lahajnar Čavlovič, dr. med., z Onkološkega inštituta Ljubljana, predsednica Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine. Na začetku se nam osebno predstavi skozi svoj delovni dan, posvečen skrbi za bolnike. Zaupa nam tudi svojo težko izkušnjo in ob njej razmišlja, kako različne obraze ima lahko bolečina. Na svojega se bo morala še navaditi in z njim živeti.

Upamo, da bo pričujoča knjižica v pomoč vsem, ki se šele soočate z obvladovanjem bolečine, kot tudi tistim, ki že vrsto let z njo živite. Bolj ko boste spoznali sebe in svojo bolečino, lažje jo boste obvladali, saj bo njeno zdravljenje uspešnejše.

Želim, da vas pri tem opogumijo tudi besede bolnika, ki so mu pri 32 letih ugotovili raka ščitnice, ki je bil žal že precej razširjen. Zato je bilo zdravljenje naporno, soočal pa se je tudi s hudimi bolečinami. Pa vendar mu je uspelo. Sedaj mineva že 18 let od teh dogodkov.

*Po treh letih sem dosegel velik napredek. Preobrat je nastopil takrat, ko sem nehal kriviti druge in spoznal, da ni rešitev samo v zdravlilih. Naučil*

*sem se živeti z bolečino, jo nadzorovati in obvladovati. Pomagali so mi sprehodi po gozdu, meditacije in sproščanje.*

*Danes teh bolečin ni več. Nikoli se ne vračam nazaj. Seveda pa brez težav tudi sedaj ne gre, pa si pravim: »Nove bolečine, nove težave.« Bolečine se pojavljajo občasno, odvisno od počutja, vremena ... Ampak s tem se da živeti.*

*Leta 1998 sem si omislil hobi. Pritegnile so me čebele, njihova skrb za družino in skupnost. Začel sem postopoma. Pri opazovanju čebel, kako se sprehajajo s cveta na cvet in kako skrbno negujejo podmladek, sem dobil zelo dober vtis in doživel pomiritev. Če je pri čebelah vse v redu, so mirne, spoštljive druga do druge in nenapadalne. Če pa pride kaj narobe ali jih kaj razdraži, potem so napadalne in branijo svojo družino. Ko napetost mine, so zopet mirne, kot da se ni nič zgodilo. V tem sem videl mnogo lepega in pomirjevalnega.*

Bolnikovo pričevanje si lahko v celoti preberete na spletni strani društva: [http://www.onkologija.org/sl/domov/pogovori\\_in\\_komunikacija/pricevanja/?testimony\\_id=18](http://www.onkologija.org/sl/domov/pogovori_in_komunikacija/pricevanja/?testimony_id=18)

*prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.,  
urednica in predsednica Društva onkoloških bolnikov Slovenije*

## Avtorica se predstavi



Foto: Tomaž Markun

*prim. mag. Slavica Lahajnar Čavlovič, dr. med.*

V ranem jutru živahnih korakov hitim v službo. Zelo rada imam jutra. Takrat se počutim najbolj živo in z lahkoto naredim stvari, ki jih prejšnji dan nisem zmogla. Po glavi mi rojijo razne misli in načrti za nov dan. Ob poslušanju glasbe v avtobusu iz Kranja v Ljubljano se še malo zasanjam in na poti do Onkološkega inštituta se dokončno zbudim. Lahko pričnem delovni dan in današnji bo ves namenjen skrbi za bolnike. Popoldne in ponoči sem namreč dežurna.

Predavanju kolega kirurga, poročanju dežurnega anesteziologa, pogovoru o bolnikih, ki bodo danes potrebovali anestezijo za operativen poseg, in preverjanju, ali moram kaj nujnega urediti v protibolečinski ambulanti, sledi sestanek paliativnega tima. Bolniki z rakom, ki je napredoval, imajo velikokrat bolečine, vendar te zdaleč niso njihova edina težava. Skoraj

vedno se za bolnika najde zdravilo ali drugi postopek, ki mu olajšata bolečino. Veliko mi pomeni pogovor s strokovnimi sodelavci v timu, ki niso zdravniki. Oni gledajo na bolnika z drugačnimi očmi. Klelija mi je rekla, da je ne zanima, katero bolezen ima človek. Ne sprašuje ga veliko, pusti mu, da sam spregovori o sebi. Mi zdravniki pa ravno obratno. Vrtamo v bolnika, delamo zaključke in iščemo rešitve zanje.

V ambulanti me že čakajo bolniki. Marjan se me še posebej razveseli. Čeprav težko, rad pride k meni s svojimi težavami. Njegovo zaupanje vame je še večje, pravi, ker sva bila sošolca v kranjski gimnaziji, in ve, kako pridna in vestna dijakinja sem bila. Spomni se tudi Braneta, ki je postal moj mož, in jaz Marjane, njegove žene. Vse od gimnazije do njegove boleznici se z Marjanom nisva videla. Oba sva si ustvarila družino, oba imava dva odrasla otroka in oba uživava v svojem delu.

Trije prvi pregledi, izpolnjevanje vprašalnikov, pregledovanje dokumentacije, vrtanje v bolnike in njihove svojce, zaključki in načrti za naprej. Postopek poskušam približati specialistu anesteziologije, kateremu sem glavna mentorica, da ne bo kaj pozabil in da bo vse pravilno razumel. Sledi pogovor z bolnikom in s svojci. Koliko različnih zgodb in življenjskih usod! V vseh pa upanje, da je bolezen še mogoče premagati. Če je bolečina močna, tudi to upanje umre.

Ponovni pregledi bolnikov, ki se zdravijo v naši ambulanti. Največja nagrada za dobro opravljeno delo so besede bolnika, da je po dolgem času dobro spal, ker so bolečine manjše. Cilji so še večji. Da bi se lahko posedel za mizo med kosilom, da bi šel lahko na sprehod in da ne bi več obremenjeval bližnjih s hišnimi opravili. Včasih so to nedosegljivi cilji in takrat je potrebno poskrbeti za negovalce, da domači ne bodo prehitro izgoreli.

Vmes pa blokade, vstavitve epiduralnega katetra in podkožnih črpalk z zdravili. Brez medicinskih sester ne bi šlo. Zdravnika kirurško »postrežejo« in so na voljo bolnikom za vsa navodila.

Večkrat zazvoni službeni telefon. Splošni zdravnik bi rad nasvet o zdravljenju bolečine za njegovega bolnika, ki nepokreten leži doma. Vem, kako se zdravstvena nega izvaja na domu, saj sem bila sama prvih deset let po končani Medicinski fakulteti splošna zdravnica v Trzinu. Potem sem se odločila za specializacijo iz anesteziologije in kasneje za magisterij. Po telefonskem pogovoru napišem še pisna navodila za splošnega zdravnika. Kličejo iz Hospica in gastroenterološke klinike Kliničnega centra. Prvi

dobijo nasvet, drugim naročim, naj bolnika napotijo v našo ambulanto. Kliče kolegica anesteziologinja iz bolnišnice Maribor v zvezi s Slovenskim združenjem za zdravljenje bolečine, katerega predsednica sem.

Popoldne prevzamem intenzivni oddelek. Bolnik, ki so ga ravnokar pripeljali iz operacijske sobe, mirno leži v postelji, ker je pooperativna bolečina dobro obvladana. Pregledu drugih bolnikov sledi nekaj časa za oddih in kosilo.

Ko se hiša Onkološkega inštituta malo umiri, čakam, da me bo, kot velikokrat prej, poklical Brane. Vendar klica ni ... in ga tudi ne bo. Ob misli na mojega pokojnega moža me zaboli pri srcu in postanem otožna. Kako različne obraze ima bolečina! Na tega se bom morala še navaditi in z njim živeti.

Jutri bo novo jutro, nov dan. Sama sebi obljubim, da bom šla po službi na »dooolg« sprehod v naravo.

*Slavica Lahajnar Čavlovič*



# SPLOŠNI PODATKI

## Opredelitev bolečine

Bolečina je vsesplošna človekova izkušnja. Mednarodno združenje za raziskavo bolečine opredeljuje bolečino kot neprijetno čutno in čustveno izkušnjo, ki je posledica dejanske ali verjetne poškodbe tkiva. Bolečina je lahko simptom neke bolezni ali je bolezen sama po sebi.

Čeprav je bolečina univerzalna izkušnja, je lahko tudi raznovrstna in zapletena. Bolečina, ki jo posameznik občuti, ni odvisna samo od telesnih občutkov, pač pa jo sooblikujejo ustrezni kulturni in socialni dejavniki. Raziskave o nevrobiologiji bolečine že od leta 1980 spremljajo raziskave o psiholoških in sociokulturnih dejavnikih, ki vplivajo na občutenje bolečine in so pomembni tudi pri njenem zdravljenju. Od leta 2003 Svetovna zdravstvena organizacija poudarja pomen interdisciplinarnega zdravljenja bolečine, ki upošteva celovit pristop k njenemu zdravljenju.

Bolečina prizadene vse vidike našega življenja. Omejuje nas v vsakdanjih aktivnostih, pri delu, skrbi zase in za bližnje, moti naše spanje, hranjenje in nas odvrča od druženja z ljubljenimi. Postanemo zagrenjeni, jezni in žalostni. Počutimo se utrujeni, osamljeni in prizadeti.

Bolečina vpliva na celotno družbo. Negativni ekonomski vplivi kronične bolečine na družbo so veliki. V Sloveniji neposredne stroške zdravljenja kronične bolečine na letni ravni ocenjujemo na okrog 122 milijonov evrov. V stroške so vštete zdravstvene storitve, zdravila na recept in nadomestila za odsotnost z dela. Bolečinski sindromi, kot so na primer artritis, bolečine v križu in glavobol, Združene države Amerike stanejo od 80 do 90 bilijonov dolarjev vsako leto. Sem so všteti tudi stroški zaradi zmanjšane storilnosti pri delu zaradi bolečine.

## Razvrstitev bolečine

Bolečino razvrščamo glede na čas trajanja, okvaro tkiva in prisotnost drugih dejavnikov, ki vplivajo na njeno zaznavanje (psihogena bolečina). Pogosto gre za več vzrokov hkrati in govorimo o mešani bolečini.



- **Vrsta bolečine glede na čas trajanja:**

- akutna bolečina in
- kronična bolečina.

**Akutna bolečina** je neposreden biološki odgovor na bolezen, vnetje ali poškodbo tkiva in običajno traja manj kot en mesec. Lahko je stalna ali občasna. Akutna bolečina ima varovalno vlogo pri ljudeh in višje razvitih živalih. Opozarja nas na poškodbo tkiva in nam narekuje, naj glede tega nekaj ukrenemo. Zaradi nje smo zaskrbljeni in v čustveni stiski. Vzrok za akutno bolečino je največkrat znan in ga lahko odpravimo. Tako tudi bolečina mine.

**Kronična bolečina** nasprotno od akutne bolečine nima varovalne biološke vloge. Traja več kot tri mesece, tudi potem, ko vzrok zanjo ni več prisoten. Kljub temu da se je poškodovano tkivo že zacelilo, bolečina še traja ali je celo močnejša. Prav tako kot akutna bolečina je lahko stalno prisotna ali se pojavi občasno. Spremljajo jo nespečnost, utrujenost, depresija ali celo izguba telesne teže zaradi slabšega apetita. V primerjavi z akutno je zdravljenje kronične bolečine težje, ker je slabše odzivna na zdravila za zdravljenje bolečine.

- **Vrsta bolečine glede na okvarjeno tkivo:**

- somatogena bolečina in
- nevropatična bolečina.

**Somatogena bolečina** – o njej govorimo, kadar je vzrok za bolečino poškodba organov. Pri poškodbi organov so vzdraženi čutni živčni končiči, imenovani nociceptorji, in taka bolečina je nociceptivna. Veliko končičev je v koži, nekoliko manj v sklepih in mišicah, najmanj pa v stenah notranjih organov. Koža namreč varuje naše telo pred poškodbami. Nociceptorji so specializirani za prepoznavo različnih bolečinskih dražljajev. Nekateri so občutljivi na mraz ali toploto, drugi zaznajo pritisk, oster vbod ali jih vzdražijo snovi, ki se sproščajo pri vnetju.

**Nevropatična bolečina** je drugačna od nociceptivne bolečine in je posledica poškodbe ali okvare v samem živčnem sistemu. Te se lahko zgodijo v osrednjem (možgani, hrbtenjača), perifernem živčevju (živčne korenine, možganski ali periferni živci) ali v obeh. Bolezni, ki



lahko povzročijo nevropatično bolečino, so številne, na primer sladkorna bolezen, pasovec, rak, možganska kap, poškodba hrbtenjače, kirurška poškodba perifernih živcev in druge. Tako bolečino pogosto opišemo kot žgočo, ostro ali zbadajočo. Na bolečem mestu so lahko prisotne mravljinčenje, ščemenje, pretirana občutljivost ali otopelost.

#### • **Psihogeni bolečina**

Kadar imajo psihogeni dejavniki velik vpliv na doživljanje bolečine, kar pomeni, da je bolečina, glede na poškodbo, večje jakosti in močnejše vpliva na naše vsakdanje delovanje, govorimo o psihogenem vplivu na bolečino. Doživljanje bolečine je resnično, ne najdemo pa pravega organskega vzroka zanjo. Psihogeni dejavniki, ki močno vplivajo na doživljanje bolečine, so predvsem strah, zaskrbljenost, žalost, depresija, jeza in zanikanje bolezni.

#### • **Mešana bolečina**

Pogosto se različne vrste bolečine pojavljajo sočasno. Na primer, bolnik z rakom ima lahko nevropatično bolečino po zdravljenju raka in somatogeno bolečino zaradi pritiska tumorja na steno votlega organa. Poleg tega izraža psihogeno bolečino, ki je posledica prizadetosti zaradi zmanjšane fizične zmogljivosti, in strahu, da je rak napredoval.

Različni kronični glavoboli so posledica draženja nociceptorjev v mišicah vratu in glave in vpliva psihogenih dejavnikov zaradi stresa.

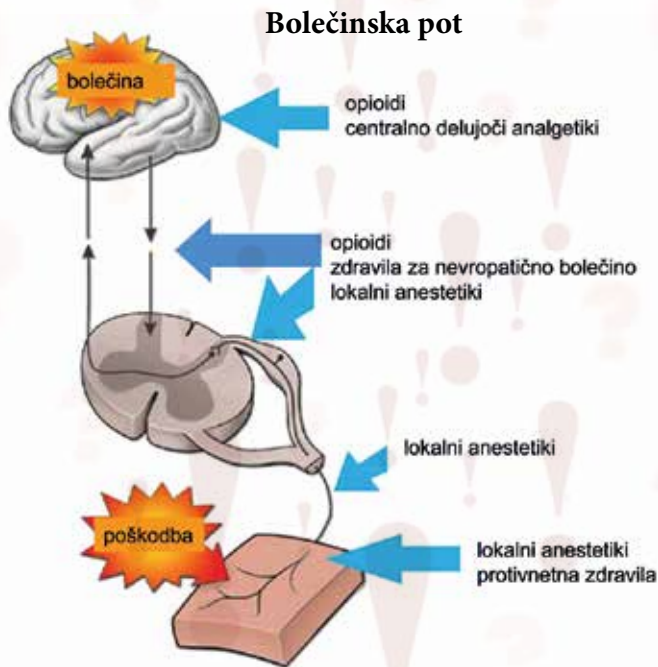
#### **Kako rak povzroča bolečino**

Rak povzroča bolečino s pritiskom ali vraščanjem v sosednja tkiva v telesu. Bolečina je največkrat kronična in mešanega tipa. Na primer, če se rak razraste v kosteh, lahko povzroči topo somatsko bolečino. Če pritiska na črevo, lahko povzroči krčevito somatsko bolečino in občutek napihnjenosti. Če pritiska na živce, je prisotna ostra in zbadajoča nevropatična bolečina.

Tudi zdravljenje raka lahko povzroči bolečino. Nekateri kemoterapevtiki lahko okvarijo periferne živce in obsevanje lahko poškoduje sosednje živčne korenine; tako nastane nevropatična bolečina.

## Zaznava, občutenje in doživljanje bolečine

Ko naši zaznavni čutni receptorji v koži, mišicah, sklepah ali notranjih organih zaznajo škodljiv dražljaj, bolečinsko sporočilo potuje po perifernih živčnih vlaknih do hrbtenjače kot električni impulz. Specializirane celice v hrbtenjači ga ojačajo ali oslabijo, ker delujejo kot vratarji. Tako spremenjen električni impulz potuje po zadnjem rogu hrbtenjače do možganov, kjer se dodatno spremeni (slika 1).



Slika 1: Bolečinska pot in mesto delovanja zdravil za zdravljenje bolečine

Telo samo lahko zmanjša občutenje bolečine. Ob zaznavi bolečinskega dražljaja v možganih, se začnejo v nekaterih delih osrednjega živčevja izločati kemične snovi, kot so serotonin, noradrenalin in telesu lastni morfini (endorfini, enkefalini). Po načelu povratne zanke zavrejo oziroma preoblikujejo prenos bolečinskega dražljaja v hrbtenjači in možganih.

Različno doživljanje bolečine je posledica dogajanja v možganih. V doživljanje bolečine so namreč, poleg zaznave bolečinskega dražljaja, vpletena čustva in zavestno mišljenje.

## Dejavniki, ki vplivajo na doživljanje bolečine

- **Jakost, kakovost in mesto bolečine**

Glede na jakost je bolečina lahko blaga, srednje močna, močna ali neznosna. Zadnje tri bolnika bolj omejujejo pri vsakdanjih aktivnostih, počutju in razpoloženju.

Glede na kakovost je bolečina lahko topa, zbadajoča, pekoča, mrazeča ali drugo. Zbadajoči, pekoči ali mrazeči občutki v področju bolečine pogosto nakazujejo prisotnost nevropatične bolečine, ki jo bolniki doživljajo kot močno bolečino.

Mesto bolečine vpliva na doživljanje bolečine. Bolečino v vitalnih delih telesa doživljamo kot bolj ogrožujočo, glede na enako močno bolečino drugje, na primer v prstu.

- **Spol**

V novejših raziskavah avtorji ugotavljajo, da spolni hormoni sesalcev vplivajo na stopnjo tolerance za bolečino. Moški spolni hormon pri testnih živalih, to je testosteron, poveča bolečinski prag za prenos dražljaja v osrednji živčni sistem (moški so manj 'občutljivi' za bolečino), medtem ko ga ženski spolni hormoni, to so estrogeni, zmanjšajo. Zadnji tako povečajo zaznavo bolečine. Pri ljudeh je doživljanje bolečine odvisno tudi od osebnih izkušenj, kulturnih dejavnikov in kemičnega dogajanja v telesu. Raziskave pri odraslih prostovoljcih so pokazale, da si ženske hitreje opomorejo po bolečini, jo lažje prenašajo in ne pustijo, da bi jih tako močno ovirala pri vsakdanjih opravilih, kot to velja za moške. Nekateri ugotavljajo, da ženski spolni hormoni povečujejo učinkovitost nekaterih zdravil za zdravljenje bolečine.

- **Družina**

Na doživljanje bolečine vpliva vzgoja. Velikokrat se zahteva od dečkov, da bolj stoično in brez joka prenašajo bolečino. Nekateri so zaradi joka ob bolečini celo kaznovani, kar vse lahko podzavestno vpliva na doživljanje bolečine v odrasli dobi. Kjer je tako, je v zdravljenju bolečine lahko učinkovit tudi psihološki pristop poleg zdravil za zdravljenje bolečine.

- **Kulturni dejavniki**

Osebnostne značilnosti, poleg ožje družine, oblikuje širša družba. Zahodno usmerjena družba bolj zaupa zdravljenju bolečine z zdravili, vzhodna priznava vpliv čustev in duhovnosti.

Glede na to, kako se ljudje soočajo z bolečino, so razlike tudi med etničnimi skupnostmi. Gre za razlike v jakosti bolečine, čustvenih reakcijah na bolečino in stopnji vpliva bolečine na vsakdanje dejavnosti. Da bi razumeli vse dejavnike, ki vplivajo na doživljanje in reagiranje na bolečino, bo potrebnih še veliko raziskav. Nikakor ne moremo ugotovitev posameznih dosedanjih raziskav posploševati na vse predstavnike posameznih kulturnih in družbenih skupnosti.

## **Razširjenost bolečine med prebivalstvom**

**Akutna bolečina**, predvsem blaga do srednje močna, je naša znana spremljevalka. Na primer glavobol, bolečine v mišicah in majhne poškodbe kože se dogajajo tedensko ali vsaj mesečno.

**Kronična bolečina** je presenetljivo močno razširjena. Evropsko združenje za raziskavo bolečine (EFIC) je leta 2006 objavilo rezultate telefonske ankete o razširjenosti kronične bolečine med prebivalci Evrope. Anketiranih je bilo 46.000 prebivalcev iz 15 držav Evrope in Izraela. Kronično bolečino je imelo 19 % Evropejcev. V Sloveniji smo istega leta pod okriljem Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine (SZZB) izvedli svojo telefonsko anketo. Med 1010 anketiranimi jih je imelo 23 % kronično bolečino. Nad slovenskim povprečjem so bili bolniki v obalni, savinjski, prekmurski in mariborski regiji. V obalni regiji je kar 29 % anketiranih odgovorilo, da imajo kronično bolečino. Razlike so bile tudi glede spola, starosti in izobrazbe. Bolj pogosto so kronično bolečino navajale ženske, starejši od 60 let in tisti z nižjo izobrazbo. Najpogostejša mesta kronične bolečine so bila hrbtenica, predvsem križ, okončine in sklepi. Samo 2 % vprašanih je imelo bolečino zaradi raka. Septembra 2007 je 420 patronažnih sester v Sloveniji razdelilo vprašalnik za kronično bolečino 4200 varovancem patronažnega varstva. Povprečna starost anketiranih je bila 73 let, prevladovale so ženske. Kar 85 % starostnikov je navajalo kronično bolečino; bolečina večinoma ni bila posledica raka.

# POSTAVITEV DIAGNOZE

## Anamneza

Zdravnik za sedaj nima na voljo nobenega laboratorijskega testa ali slikovne preiskave, ki bi pokazala, ali ima bolnik bolečino, in tudi nima merilca, ki bi izmeril njeno jakost. Zdravnik verjame bolniku, da ima bolečino; s pregledom in preiskavami pa poskuša ugotoviti, kaj je vzrok za zanjo.

### **Pri postavitvi diagnoze zdravnika zanimajo naslednji podatki:**

- jakost bolečine,
- časovni potek,
- mesto bolečine,
- dejavniki, ki bolečino ojačajo ali omilijo,
- vpliv bolečine na počutje, spanje in opravljanje dnevnih aktivnosti.

Nekaj podatkov zdravnik pridobi iz bolnikovih odgovorov na vprašanja, ki jih je označil v Kratkem vprašalniku o bolečini (slika 2), večinoma pa v poglobljenem pogovoru z bolnikom.

Jakost bolečine ocenjuje bolnik na lestvici od nič do deset (0 do 10). Ocena jakosti bolečine od 1 do 3 pomeni, da ima bolnik blago bolečino, od 4 do 6 srednje močno in od 7 do 10 močno bolečino (slika 3). Glede na jakost bolečine se zdravnik odloča o zdravlilih, ki jih bo predpisal za zdravljenje bolečine.

## Kratek vprašalnik o bolečini

### Kratek vprašalnik o bolečini

Datum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Dan / Mesec / Leto

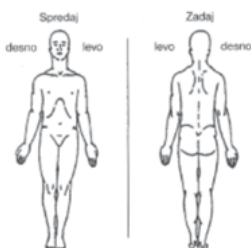
Začetnice: \_\_\_\_\_  
Ime Priimek

1. Večina ljudi v življenju občasno začuti bolečine (npr. blažji glavobol, zvin in zobobol). Ali ste danes čutili kakšno drugo bolečino, razen naštetih vsakdanjih bolečin?

1. Da

2. Ne

2. Na risbi osenčite področja, kjer čutite bolečine. Področje, kjer so te najmočnejše, označite z X.



3. Prosimo, ocenite svoje bolečine in obkrožite številko, ki ustreza vašim **najhujšim** bolečinam v prejšnjem tednu.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Ni bolečin najhujše, ki si jih lahko predstavljate

4. Prosimo, ocenite svoje bolečine in obkrožite številko, ki ustreza vašim **najblažjim** bolečinam v prejšnjem tednu.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Ni bolečin najhujše, ki si jih lahko predstavljate

5. Prosimo, ocenite svoje bolečine in obkrožite številko, ki ustreza **povprečni** jakosti vaših bolečin.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Ni bolečin najhujše, ki si jih lahko predstavljate

6. Prosimo, ocenite svoje bolečine in obkrožite številko, ki ustreza bolečinam, ki jih čutite **sedaj**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Ni bolečin najhujše, ki si jih lahko predstavljate



7. Kako lajšate bolečine oz. katera protibolečinska zdravila jemljete?

---

8. V kolikšni meri so vam prejšnji teden predpisane oblike zdravljenja in zdravila olajšala bolečine? Prosimo, obkrožite odstotek, ki ustreza stopnji **ublažitve** bolečin po zdravljenju ali prejetem zdravilu.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Ne olajša										Popolnoma olajša

9. Obkrožite številko, ki ponazarja, koliko so vas bolečine prejšnji teden ovirale pri:

**A. Vsakdanjih dejavnostih**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Niso ovirale										Popolnoma ovirale

**B. Razpoloženju**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Niso ovirale										Popolnoma ovirale

**C. Hoji**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Niso ovirale										Popolnoma ovirale

**D. Običajnih opravilih (tako zunaj doma kot tudi pri gospodinjstvem delu)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Niso ovirale										Popolnoma ovirale

**E. Odnosih z ljudmi**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Niso ovirale										Popolnoma ovirale

**F. Spanju**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Niso ovirale										Popolnoma ovirale

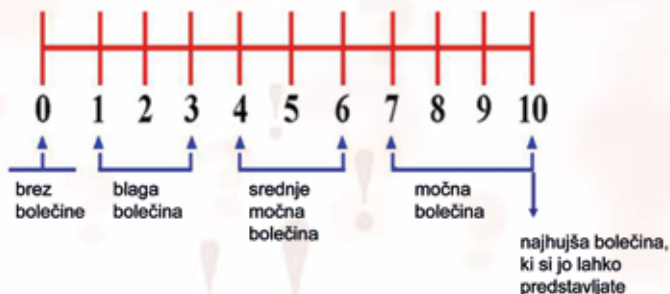
**G. Uživanju življenja**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Niso ovirale										Popolnoma ovirale

Copyright 1991 Charles S. Cleeland, PhD  
Pain Research Group  
All rights reserved.

Slika 2: Kratak vprašalnik o bolečini

## Lestvica za oceno jakosti bolečine



Slika 3: Lestvica za oceno jakosti bolečine

Glede na časovni potek bolečine, je ta lahko prisotna ves čas ali samo občasno. Bolečino, ki je prisotna ves čas, zdravimo z zdravili, ki imajo dolgotrajno delovanje in z njimi preprečujemo nastanek močne bolečine. Za občasno bolečino, ki je lahko pričakovana (ob naporu) ali nepričakovana (brez izrazitega dražljaja), bolnik vzame zdravilo za zdravljenje bolečine, ko se ta pojavi. Bolečina zaradi raka je največkrat prisotna ves čas in se občasno poveča, zato bolnik redno jemlje zdravila z dolgotrajnim delovanjem in ob povečanju bolečine po potrebi vzame še zdravilo s kratkotrajnim delovanjem.

Zdravnik lahko prosi bolnika, da izpolni dodatne vprašalnike, s katerimi glede na njegove navedbe kakovosti bolečine oceni možnost za nevropatično bolečino, vprašalnike za sočasno prisotnost nihanja razpoloženja, anksioznosti ali depresije in vprašalnike o kakovosti življenja.

Ko se zdravnik odloča o nadaljnjem zdravljenju bolečine, upošteva dotedanje zdravljenje, oceni njegovo učinkovitost in tudi možne neželene učinke zdravil. Na izbor zdravil in postopkov za zdravljenje bolečine včasih pomembno vplivajo tudi druge bolezni in zdravila, ki jih bolnik jemlje. Na primer, če ima razjedo na želodcu, mu zdravnik ne bo predpisal nesteroidnih antirevmatikov; če je alergičen na določeno zdravilo, mu tega ne bo predpisal in ne bo izvajal osrednjih blokad, če bolnik prejema zdravila proti strjevanju krvi. Pri bolniku, ki ima kakršno koli odvisnost, bo previden pri predpisovanju močnih opioidov.



Zdravnika zanimajo zgodovina bolnikovih bolezni in rezultati opravljenih preiskav. Včasih so pomembne družinska, delovna in socialna anamneza.

## **Klinični pregled**

S fizikalnim pregledom zdravnik poskuša ugotoviti vzrok za bolečino. Z orientacijskim nevrološkim pregledom ugotavlja prisotnost nevropatične bolečine.

### **Preiskave**

Včasih so potrebne dodatne preiskave, kot so:

- laboratorijski testi,
- slikovne preiskave in
- elektrodiagnostični testi.

Z rentgenskim slikanjem in s pomočjo magnetne resonance iščemo nepravilnosti v kosteh, sklepih in mehkih tkivih. Z elektromiografijo in s testi za prevodnost v živcih ugotavljamo, katere mišice in živci so prizadeti.

Psihološko testiranje je koristno pri ugotavljanju psiholoških lastnosti, ki sooblikujejo doživljanje bolečine.

# ZDRAVLJENJE BOLEČINE

Najpomembnejše pri zdravljenju bolečine je, da odstranimo vzrok za bolečino, kar pri kronični bolečini velikokrat ni možno. Zato so potrebna zdravila, ki lajšajo bolečino in različni postopki zdravljenja bolečine.

## **Kolikšno olajšanje bolečine bolnik lahko pričakuje**

Bolečina naj ne bi bolnika ovirala pri rutinskih dnevni opravilih in tistih, ki so zanj pomembna. Z zdravljenjem bolečine naj bi se tudi izboljšala kakovost spanca. Če bolečina onemogoča vsakdanje življenje, je nujen posvet z zdravnikom ali z medicinsko sestro o možnostih zdravljenja bolečine. Cilj zdravljenja kronične bolečine je zmanjšati bolečino do blage stopnje, da bo bolnik lahko z njo živel, in ne popolna odsotnost bolečine. Bolnik naj pove, kakšni so njegovi cilji.

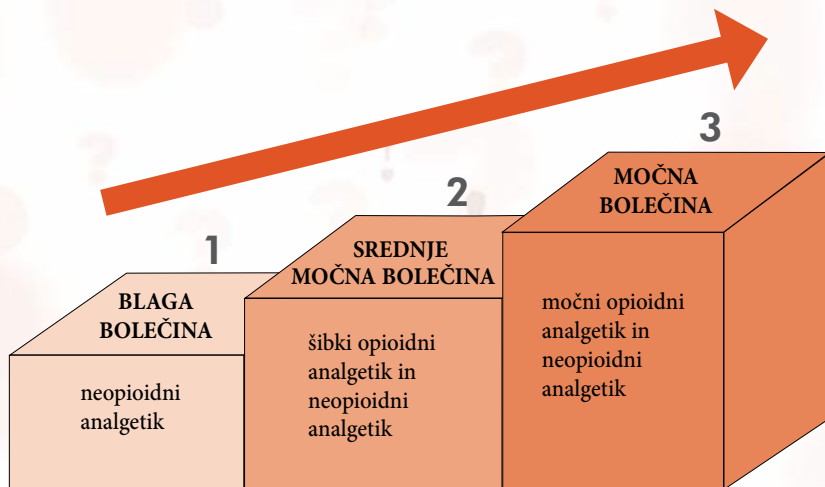
## **Zdravljenje bolečine je pomembno**

Bolečina obremenjuje dušo in telo predvsem, če je srednje močna ali močna. Bolnika ovira v vsakdanjem življenju, tako da ga moti pri spanju, skrbi zase, uživanju življenja, odnosih z bližnjimi in ga omejuje pri delu ali celo gibanju. Zaradi bolečine včasih tudi zdravljenje raka ne poteka po načrtu, na primer, če zaradi močnih bolečin bolnik ne more ležati na obsevalni mizi. Bolečina zmanjša telesu lastno možnost borbe proti vnetju. Zato je večja možnost zapletov, na primer nastanek pljučnice, če se bolnik zaradi bolečine ne more izkašljati.

## **Zdravila za zdravljenje bolečine in njihova pot vnosa**

Na voljo so številna zdravila za zdravljenje bolečine, to so neopioidi, srednje močni in močni opioidi, dodatna zdravila za nevropatično bolečino in dopolnilna zdravila za zdravljenje neželenih učinkov prej naštetih zdravil. Zdravila so v različnih farmacevtskih oblikah, to so tablete, ki jih bolnik zaužije ali da pod jezik, kapsule, kapljice in obliži. Blago bolečino zdravimo z neopioidi, srednje močno s srednje močnimi opioidi in močno bolečino z močnimi opioidi. Pri srednje močni in močni bolečini večinoma uporabljamo kombinacijo zdravil. (slika 4)

### 3-stopenjska lestvica zdravljenja bolečine



Slika 4: 3-stopenjska lestvica zdravljenja bolečine

**Neopioidne** tj. nesteroidne antirevmatike, paracetamol ali metamizol zdravnik predpiše za blago bolečino. Bolnik jih jemlje občasno ali stalno, odvisno od časovnega poteka bolečine.

Za srednje močno in močno bolečino ali ko zgoraj naštetih analgetikov ne pomagajo kljub jemanju največjih dovoljenih odmerkov, zdravnik predpiše opioide.

**Srednje močna opioida** sta tramadol in kodein.

**Močne opioide**, kot so morfin, buprenorfin, tapentadol, oksikodon, hidromorfon, fentanil in metadon, zdravnik predpiše na dvojni recept, ker je njihova uporaba nadzorovana. Močni opioidi za zdravljenje kronične bolečine so dostopni v različnih farmacevtskih oblikah, to so tablete, kapsule, kapljice ali obliž. Bolnik opioid največkrat zaužije ali ga v obliki obliža nalepi na kožo. V obližu je učinkovina, ki prehaja v podkožje in od tam v krvni obtok ter deluje enako kot tista, ki jo bolnik zaužije. Na voljo so tudi tablete, v katerih sta dve zdravili istočasno, to sta neopioid in opioid ali opioid in zdravilo, ki zmanjšuje neželene učinke prvega.

**Zdravila za zdravljenje depresije ali epilepsije** zdravnik predpiše še dodatno za zdravljenje nevropatične bolečine (vseh jakosti), ki nastane

zaradi pritiska tumorja na živce in živčne pleteže. Analgetično delujejo tako, da zavrejo ali modulirajo prenos bolečinskega dražljaja v možgane. Običajno so to tablete in jih bolnik jemlje sočasno s prej naštetimi zdravili za zdravljenje bolečine. Zdravilo iz skupine lokalnih anestetikov nalepi v obliki obliža na boleče in preobčutljivo mesto na koži.

Če Vam zdravila za zdravljenje bolečine, kljub temu da jih jemljete v predpisanih odmerkih in časovnih intervalih, bolečine v zadostni meri ne zmanjšajo, povejte to zdravniku. Lahko Vam bo povečal odmerek zdravila ali ga zamenjal z drugim. Če Vam ne bo mogel pomagati, Vas bo napotil k specialistu za zdravljenje bolečine.

Zdravila za lajšanje bolečine zdravnik lahko injicira na področje nastanka ali prenosa bolečinskega dražljaja, to je v bolečo točko na telesu, v sklep, ob živec in živčno korenino ali celo ob hrbtenjačo.

V boleč sklep vnese kortikosteroid, ki zdravi vnetje, in lokalni anestetik z opioidom ali brez njega, ki zmanjšata bolečino.

**Lokalni anestetik**, ki ga injicira ob živec, zavre prenos bolečinskega dražljaja v možgane, zato govorimo o živčni blokadi. Splošno znana primera sta blokada živca pri izdrtju zoba in epiduralna blokada pri porodu.

Bolniku, ki zdravil ne more zaužiti in ima raka, ki je napredoval, lahko zdravimo bolečino in druge simptome bolezni, kot sta nemir in slabost, s podkožno infuzijo ampuliranih zdravil. S pomočjo medicinsko tehničnih pripomočkov, to je črpalk, lahko tako zdravljenje izvajamo na bolnikovem domu.

### **Možnosti zdravljenja bolečine pri raku**

Včasih lahko ozdravimo bolečino s tem, da ozdravimo raka z operacijo, s kemoterapijo ali z obsevanjem. Učinek na bolečino ni takojšen, zato mora bolnik nekaj časa, medtem ko čakamo na učinek zdravljenja, jemati zdravila za zdravljenje bolečine. Če raka ni mogoče pozdraviti in ta povzroča bolečine, je potrebno stalno jemati zdravila za zdravljenje bolečine.

## Kaj je prebijajoča bolečina

Prebijajoča bolečina je nenaden in običajno močan ter kratkotrajen zagon bolečine pri bolniku, ki stalno jemlje zdravila za zdravljenje bolečine po rednem urniku. Bolečina prebije učinek protibolečinskih zdravil. Lahko se pojavi zaradi nekega dogodka, kot je večja fizična aktivnost, ali spontano, brez sprožilnega dejavnika. Za lajšanje te bolečine so najbolj učinkovita zdravila, ki delujejo hitro in kratek čas.

## Neželeni učinki zdravil za zdravljenje bolečine

Neželeni učinki zdravil za zdravljenje bolečine so posledica delovanja na različne organe, poleg njihovega delovanja na nastanek in prenos bolečinskega dražljaja. Veliko zdravil ima neželene učinke, ki nastopijo tudi, če jih pravilno jemljemo.

**Nesteroidni antirevmatiki** lahko škodljivo delujejo na sluznico zgornjih prebavil, strjevanje krvi in ledvice, predvsem pri starostnikih. Dražijo želodčno sluznico in lahko povzročijo želodčno razjedo. Upočasnijo strjevanje krvi in poslabšajo delovanje ledvic.

**Paracetamol** v velikih odmerkih lahko okvari jetra. Predpisan je največji dnevni odmerek paracetamola, ki ga bolnik lahko zaužije, to je osem tablet po 500 mg na dan. Bolnik lahko dobi zdravilo v lekarni brez recepta, vendar se mora o jemanju paracetamola posvetovati z zdravnikom, če ima težave z jetri že od prej ali če redno uživa večje količine alkohola.

Vedite, da nekatera zdravila, ki Vam jih predpiše zdravnik na recept, že vsebujejo paracetamol, zato preberite etiketo na ovoju zdravila ali vprašajte farmacevta, ali je v zdravilu, ki vam ga je izdal, paracetamol, da ne boste prekoračili največjega dovoljenega odmerka.

**Na metamizol so nekateri ljudje preobčutljivi.** Tudi zanj je predpisan največji dnevni odmerek, ki ga bolnik lahko zaužije.

## Opioidi lahko povzročijo:

zaprtje, slabost, zaspanost in vrtoглаvico. Lahko vplivajo na koncentracijo in lahko vodijo v zlorabo in odvisnost.

### • *Kako lahko zdravimo zaprtje?*

Zaprtje zaradi opioidov se pojavi skoraj pri vseh bolnikih. Opioidi upočasnijo praznjenje želodca, zmanjšajo krčenje črevesja in izločanje vode v črevo. Ker blato dolgo časa ostaja v črevesju in je suho, ga težko izločimo. Da bi zmanjšali težave, naj bolnik zaužije čim več tekočine, balastne hrane in se čim več giblje, če mu bolezen to dovoljuje. Največkrat je, kljub tem ukrepom, potrebno redno jemanje odvajal. Pomembno je, da bolnik poskrbi za redno odvajanje blata, kot je bil navajen pred jemanjem opioidov.

### • *Kaj pomaga proti slabosti?*

Občutek polnega želodca in redkeje bruhanje se lahko pojavita na začetku zdravljenja bolečine z opioidi. Včasih pomaga, če bolnik leže, sicer pa zdravnik predpiše zdravila proti slabosti. Pri večini bolnikov slabost zaradi opioidov mine čez nekaj dni. Če ne, bo zdravnik zamenjal opioid.

Velikokrat je slabost povezana s počasnejšim delovanjem črevesa.

### • *Zaspanost zaradi jemanja opioidov.*

Opioidi pogosto povzročajo zaspanost nekaj dni do enega tedna po začetku zdravljenja z njimi. Enako se lahko zgodi, ko zdravnik poveča odmerke opioida. Telo potrebuje nekaj časa, da se navadi na zdravilo, bolnik pa, da se naspi po neprespanih nočeh zaradi neobvladane bolečine pred jemanjem opioidov. Če zaspanost ne mine, zdravnik zamenja opioid. Če je bolnik zaspan zaradi opioida, a ga kljub jemanju opioida še vedno boli, je to lahko znak, da potrebuje druga zdravila in postopke za zdravljenje bolečine. Če zaspanost zaradi opioida traja več kot teden dni, mora bolnik o tem poročati zdravniku.

## Strah pred opioidi

V prejšnjem stoletju so se zdravniki izogibali predpisovanju opioidov, ker so se bali njihove zlorabe, to je nepravilne uporabe ali celo uporabe v druge namene, na primer za omamljanje in prekupčevanje. Sredi osemdesetih let so se pojavili članki, v katerih so avtorji po opravljenih raziskavah navajali, da je zelo majhna možnost, da bi bolnik postal psi-



hično odvisen od opioidov, ki jih je dobil na recept. Danes navajajo 3- do 14-odstotno možnost nastanka psihične odvisnosti od medicinsko predpisanih opioidov, predvsem med bolniki z bolečino, ki ni posledica raka.

Pretiran strah pred opioidi ni dobrodošel, ker lahko onemogoči dostop do teh zdravil tistim bolnikom, ki jih potrebujejo. Člani SZZB smo izdelali usmeritve za zdravnike o uporabi opioidov pri bolnikih s kronično bolečino, ki ni posledica raka. Skrbimo tudi za usposabljanje zdravnikov, ki predpisujejo opioide. Pomembni so pravilen izbor bolnika in zdravila, pravilno vodenje in po potrebi tudi prenehanje zdravljenja.

Pri bolnikih z napredovalim rakom so opioidi prvo zdravilo izbora za zdravljenje bolečine. Tudi za to zdravljenje smo izdelali smernice za zdravnike, ki temeljijo na priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in Evropskega združenja za paliativno oskrbo (EAPC).

### **Zdravila za nevropatično bolečino**

Za zdravljenje bolečine, ki je posledica pritiska ali poškodbe živcev, se lahko uporabljajo zdravila iz skupin antidepresivov ali antiepileptikov. Antidepresivi lahko povzročajo suha usta, slabost, zaspanost in omotičnost, ko bolnik vstane. Neželena učinka antiepileptikov sta lahko zaspanost in težave z jasnimi mislimi.

Vprašajte zdravnika, medicinsko sestro ali farmacevta o učinkih zdravila, ki ga jemljete, in o ravnanju glede neželenih učinkov.

### **Obvladovanje bolečine pri starostnikih in otrocih**

Starostniki in otroci so deležni posebne pozornosti med zdravljenjem bolečine.

Več kot 20 % starejših od 65 let redno jemlje analgetike. Starostniki so bolj izpostavljeni neželenim učinkom, zato analgetike uporabljamo ob skrbnem spremljanju bolnika. Bolj pogosti so krvavitve zaradi nestero-idnih antirevmatikov in padci zaradi vrtoglavice pri jemanju opioidov.

Majhni otroci ne morejo opisati svoje bolečine. Obstajajo posebni pripomočki, s katerimi zdravstveno osebje oceni otrokovo bolečino, in ti pomagajo zdravniku, da pravilno razume njene neverbalno pokazatelje. Za zdravljenje bolečine uporabljamo enaka zdravila kot pri odraslih, v seveda zanje prilagojenih odmerkih.

## Nefarmakološko lajšanje bolečine

Kljub temu da so zdravila za zdravljenje bolečine potrebna skoraj vedno, ko je bolečina srednje močna ali močna, z drugimi postopki lahko izboljšamo udobje in zmanjšamo stres. S tem pa lahko zmanjšamo tudi bolečino. Tople ali hladne obloge in blaga masaža sproščajo telo. Zato je prav, da se bolnik pogovori z zdravstvenimi delavci o drugih možnostih zdravljenja bolečine ali o pregledu pri drugem strokovnjaku, da bi našel najboljšo metodo zase.

Za boljše obvladovanje bolečine je potrebno poiskati primerno ravnotežje med aktivnostmi in počitkom. Bolnik se mora naučiti, kako pomiriti samega sebe in kako ostati aktiven brez prehudega napora.

Če sta Vam blizu meditacija in molitev, Vam ti lahko pomagata pri soočanju z žalostjo in izgubo v zvezi z boleznijo. Lahko si pomagata z dihalnimi vajami, vajami za sproščanje ali ustvarjalno vizualizacijo. Včasih so enostavna veselja, kot so smeh, pogovor s prijatelji in družino, poslušanje glasbe, gledanje filma ali komedije dovolj, da pozabimo na svojo bolečino.

### • *Psihoterapija*

Psihoterapija je lahko koristna pri bolnikih s kronično bolečino, kadar obstaja povezava med občutenjem bolečine, jezo, depresijo ali tesnobo. Kognitivna in vedenjska psihoterapija (mišljenje in vedenje) izhajata iz odkrivanja in razumevanja problema v luči odnosa med razmišljanjem, čustvi in vedenjem. S terapevtom bolnik poskuša odkriti svoje težave in spremeniti zavedni odnos in reakcije nanje.



- **Akupunktura**

Akupunktura je ena od metod tradicionalne kitajske medicine. Tehnika temelji na zbadanju iglic v kožo, bolj natančno v živčne vozle. Cilj je obnovitev energijskih tokov in hkrati ponovna vzpostavitev harmonije v telesu. Nekateri zdravniki z zahoda zavračajo to teorijo in verjamejo v sproščanje endorfinov v telesu ter posledično lajšanje bolečine. Učinkovita je pri številnih bolnikih, vendar le kratkotrajno.

- **Masaža**

Masaža koristno vpliva na ljudi, ki trpijo za bolečinami, prav tako povečuje gibljivost sklepov. Če ste se odločili, da boste vašemu zdravljenju dodali še masažo, obiščite masažnega terapevta z licenco, še bolje pa nekoga, ki ima izkušnje z obvladovanjem bolečine.

- **Sprostitvene tehnike**

Sprostitvene tehnike, kot je na primer meditacija, pomagajo sprostiti mišično napetost, zmanjšati občutek tesnobe in pozitivno vplivajo na človekovo duševno stanje. Nekatere, na primer mišična relaksacija, dihalne vaje, avtogeni trening in kognitivno vedenjske terapije, ugodno vplivajo na obvladovanje stresa in bolečine.

- **Muzikoterapija**

Prijetna glasba nas sprošča. Začasno naj bi blokirala prenos bolečinskega dražljaja skozi »bolečinska vrata« v hrbtenjači ali celo povečala sproščanje endorfinov.

- **Telesna vadba**

Gibanje, naj bo to hoja ali hidroterapija, je ključ do lajšanja bolečine. Manj ko ste dejavni, manj uporabljate mišice in bolj vas bolijo, ko jih končno začnete uporabljati. Vendar z gibanjem napredujete postopoma in se rajši posvetujte z zdravnikom, če niste prepričani, ali vadba lahko poveča vašo bolečino. Telesna vadba nas tudi sprošča.

- **Fizioterapija**

Fizioterapija je znanstveno področje, ki se ukvarja z vzpostavljanjem, vzdrževanjem in krepitvijo zdravja. Za doseg tega cilja se v fizioterapiji uporabljajo različne metode in tehnike gibalne terapije in različne oblike fizikalnih energij, kot so toplota, električni tok, magnetno polje in druge. Končni učinek je tudi zmanjšanje bolečine.

## Komplementarno in alternativno zdravljenje bolečine

### Komplementarna medicina

Komplementarna medicina pomeni uporabo metod zdravljenja, ki se za krepitev zdravja in lajšanje simptomov boleznih uporabljajo ob konvencionalni medicini. Komplementarni terapevti gledajo na bolnika celostno. Po njihovem mnenju človek zboli zaradi porušenega telesnega in duševnega neravnovesja. Trudijo se spodbuditi naravno sposobnost telesa, da se samo pozdravi. Bolnik se mora pred uporabo takšnega zdravljenja pripraviti o njegovi učinkovitosti in varnosti.

### Vloga posameznika in družbe pri obvladovanju bolečine

Za obvladovanje bolečine bolnik lahko uporablja različne spretnosti in tehnike. Pri tem upoštevajte naslednje:

- ne posvečajte se preveč fizičnim bolečinskim simptomom;
- razmišljajte o tem, kaj zmorete, in ne o tem, česa ne zmorete;
- prepoznajte svoja čustva zaradi bolečine in se o njih pogovarjajte;
- izvajajte relaksacijske vaje za sproščanje čustvene napetosti, ki povečuje občutenje bolečine;
- redno izvajajte lahke raztezne vaje (po posvetu z zdravnikom);
- postavite si realne cilje za izboljšanje zdravja;
- izberite si svoje osnovne pravice: da delate napake, rečete »ne« in postavljate vprašanja.

**Podpora družinskih članov in prijateljev** pomaga pri obvladovanju bolečine. Pomoč je lahko zelo dobrodošla. Bolnik porabi veliko energije, če se sam spopada z boleznijo, njenim zdravljenjem in z bolečino. Bližnji mu lahko pomagajo tako, da gredo v ambulanto po recepte, v trgovino ali lekarno, pospravijo, operejo perilo, uredijo vrt ali gredo namesto njega po opravkih. S pripravo in nameščanjem toplih ali hladnih obkladkov ali blago masažo bolečih mišic lahko celo pomagajo pri obvladovanju bolečine. Bližnji pogosto potrebujejo bolnikov namig, kako naj pomagajo, da bi mu olajšali življenje.

Védenje o bolečini in možnostih njenega zdravljenja, pridobljeno s pomočjo te knjižice in razgovorov z zdravstvenim osebjem, pomaga tudi

bolnikovim bližnjim, da se pomirijo in se počutijo povezani s tistimi, ki bolnika zdravijo. Družinski člani in prijatelji lahko napačno sklepajo, da je jemanje zdravil za bolečino nepotrebno ali povezano z zasvojenostjo in zmedenostjo.

Včasih zadostuje pogovor o Vaših strahovih, skrbeh in upanjih. Včasih bližnje potrebujete kot odvetnike, ki zbirajo informacije, se dogovarjajo za srečanja ali gredo z Vami k zdravniku, kjer Vam pomagajo pri postavljanju vprašanj in razumevanju navodil.

### ***Društva bolnikov s kronično bolečino***

V pomoč za doseganje ciljev so na voljo društva bolnikov s kronično bolečino. Osnovni namen društva je, poleg izmenjave izkušenj in mnenj ter možnosti pogovora s strokovnjaki na tem področju, ozaveščanje javnosti in vseh, ki trpijo zaradi bolečine, predvsem v smislu pravice do lajšanja bolečine. Najbolj je aktivno društvo v Murski Soboti, ki je nastalo na pobudo bolnikov, ki so se zdravili v ambulanti za zdravljenje bolečine tamkajšnje bolnišnice.

### **Bolečinski centri za obvladovanje bolečine**

V okviru bolnišnic so v tujini ustanovljeni bolečinski centri za obvladovanje bolečine, ki sledijo načelu interdisciplinarnega zdravljenja. Tak center je bil pri nas ustanovljen v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soči in v njem se zdravijo bolniki z razširjeno bolečino, predvsem fibromialgijo. Program obvladovanja bolečine ponuja vseobsegajočo obravnavo, ki vsebuje sprostitvene vaje, tehnike obvladovanja stresa, skupinsko terapijo, družinsko terapijo, osebno svetovanje, zaposlitveno preusmerjanje, fizikalno terapijo, izobraževanje bolnika o zdravljenju in drugih možnostih zdravljenja bolečine in spremljanje po zaključku zdravljenja. *Bolečinski tim*, ki izvaja tako zdravljenje, sestavljajo nevrolog, psihiater ali anesteziolog z dodatnim znanjem iz bolečinske medicine. Po potrebi se jim pridružijo psiholog, socialni delavec, fiziater, delovni terapevt in drugi.

**Člani Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine (SZZB)**, v katerega smo včlanjeni vsi zdravniki, ki delamo v ambulantah za zdravljenje

bolečine v Sloveniji, in drugi, opozarjamo medicinsko javnost, da je potrebno organizirati več bolečinskih centrov z vseobsegajočo obravnavo bolnikov z bolečino v Sloveniji. SZZB je del Svetovnega združenja za raziskavo bolečine (IASP) in je eno od evropskih združenj za raziskavo bolečine (EFIC). Ključna cilja delovanja našega združenja sta prenos strokovnih spoznanj in dosežkov sodobne medicinske doktrine na področju zdravljenja bolečine slovenskim zdravnikom ter povezava slovenske bolečinske medicine s svetovno.

## KLINIČNE ŠTUDIJE

V svetu poteka veliko raziskav o različnih bolečinskih stanjih, učinkovitosti različnih metod in novih zdravil za zdravljenje bolečine. Namen klinične raziskave za nova zdravila ali metode zdravljenja bolečine je ugotoviti, ali te učinkujejo bolje od standardnih, imajo manj neželenih učinkov in za katere bolnike bi bile najbolj primerne.

V času zdravljenja bolečine vam zdravnik lahko ponudi možnost sodelovanja v klinični raziskavi, če meni, da bo novo zdravilo ali metoda izboljšala zdravljenje Vaše bolečine in tudi bolečine drugih bolnikov. Sodelovanje v raziskavi je povsem prostovoljno in če se za to ne odločite, s tem niso omejene Vaše pravice do standardnega zdravljenja. S sodelovanjem v raziskavi boste pripomogli k boljšemu zdravljenju bolečine v prihodnosti.

Na Onkološkem inštitutu v Ljubljani trenutno poteka mednarodna klinična raziskava o učinkovitosti lokalnega nanosa kapsaicina za zdravljenje periferne nevropatične bolečine. Bolniku s kronično nevropatično bolečino zaradi pasovca (Herpes zoster) na mesto bolečine prilepimo obliž z učinkovino, to je s kapsaicinom, ki deluje na živčne končiče v koži tako, da postanejo manj občutljivi na boleče dražljaje. Enourno aplikacijo obliža ponavljamo na tri mesece. Po več nanosih obliža pričakujemo zmanjšanje bolečine in manjšo uporabo zdravil za zdravljenje bolečine.

# DOBRO JE VEDETI

## Zdravniku in medicinski sestri morate povedati o svoji bolečini, četudi Vas zanjo ne vprašata.

- Povejte, kako močna je bolečina. Jakost bolečine največkrat ocenjujemo s pomočjo bolečinske lestvice, kjer na lestvici od 0 do 10 označite jakost bolečine. Če Vam takšna ocena povzroča težave, se z zdravnikom ali medicinsko sestro dogovorite za drug način ocene jakosti bolečine. Nekaterim sta bolj všeč lestvica z obrazi ali opisna lestvica, kjer jakost bolečine navedete z besedami: brez bolečine, blaga bolečina, srednje močna, močna ali neznosna bolečina.
- Opišite, kako občutite bolečino, npr. bolečina je tiščoča, globoka, seva-joča, ostra, zbadajoča, pekoča ali žgoča, mrazeča, strese kot elektrika, gomazeča, čutim odrevenelost na mestu bolečine, dotik oblačil ali posteljnine mi poveča bolečino in drugo.
- Povejte, kaj bolečino poveča in kaj jo zmanjša. Je močnejša pri gibanju? Je stalna ali občasna? Vas zbujajo ponoči?
- Povejte, katera zdravila za zdravljenje bolečine jemljete, tudi tista, ki se dobijo brez recepta, zelišča in dodatki. Ali imate izražene neželene učinke zdravil, npr. slabost in zaspanost?
- Poročajte, kako učinkovita so zdravila ali drugi postopki, ki jih uporabljate za zdravljenje bolečine. Stopnjo olajšanja bolečine navedite v odstotkih ali povejte, kakšna je jakost bolečine uro po tem, ko ste zaužili zdravilo. Npr. jakost bolečine se zmanjša za 50 % ali jakost bolečine se zmanjša na 3 po številčni lestvici. Lahko poveste, katere aktivnosti lahko opravite, potem ko je bolečina manjša. Npr. spanje brez bolečin, lahek sprehod ali drugo.
- Povejte, kakšno stopnjo olajšanja bolečine pričakujete, npr. bolečino manj kot 4 na lestvici od 0–10, spanje ponoči, igranje z vnuki.

## Kdaj jemljemo zdravila za zdravljenje bolečine redno in kdaj le občasno?

Če je bolečina stalno prisotna, morate jemati zdravila po rednem urniku, to je »ob uri«, da preprečite nastanek močne bolečine. Urnik jemanja

zdravil za zdravljenje bolečine je odvisen od vrste zdravila, ki vam je bilo predpisano. Nekatera delujejo 3 do 4 ure, druga 12 ali 24 ur in spet tretja 3 ali 4 dni.

Če imate bolečino samo občasno, vzemite zdravilo takoj, ko se bolečina pojavi. Ne pozabite vzeti zdravila pred vsako aktivnostjo, za katero veste, da Vam povzroča močnejšo bolečino. Na primer, če imate bolečino pri gibanju ali fizioterapiji, vzemite zdravilo pol do eno uro, preden začnete s hojo.

### **Kaj storiti, če zdravila za zdravljenje bolečine niso učinkovita?**

Če imate, kljub jemanju zdravil, še vedno bolečino, pokličite zdravnika ali medicinsko sestro.

Če se počutite preveč utrujene, lahko to namesto Vas storijo Vaši bližnji. Preden pokličete, si naredite nekaj zaznamkov. V njih opišite, kako močna je bolečina, kako Vas ovira pri vsakdanjih opravilih, imena in odmerke vaših zdravil za zdravljenje bolečine, kako pogosto jemljete ta zdravila in njihove neželene učinke, če jih imate.

#### **Sledi telefonski klic in pogovor:**

- Kličem (se predstavim z imenom in priimkom), ker imam bolečino. V zadnjih dneh imam bolečino jakosti \_\_\_\_\_ po številčni lestvici od 0 do 10.
- Najmočnejša bolečina, ki sem jo imel v zadnjih dneh, je bila jakosti \_\_\_\_\_ po številčni lestvici od 0 do 10.
- Zaradi bolečine ne morem \_\_\_\_\_
- Jemljem zdravilo (ime zdravila) \_\_\_\_\_ na \_\_\_\_\_ ur.
- Uro potem, ko vzamem zdravilo, je moja bolečina jakosti \_\_\_\_\_ po številčni lestvici od 0 do 10.
- Zadnje tri dni sem moral vzeti \_\_\_\_\_ odmerkov zdravila zaradi prebijajoče bolečine.
- Neželeni učinki zdravil, ki jih jemljem za bolečino, so: \_\_\_\_\_



Koristno je pisati dnevnik jakosti bolečine, jemanja zdravil, njihovih neželenih učinkov in olajšanja bolečine. Uporabite te zapiske, ko govorite z zdravnikom ali medicinsko sestro, da boste lažje zbrali svoje misli.

### **Ali naj hranimo zdravila za zdravljenje bolečine za hujše čase?**

Nekateri so v skrbeh, da zdravila ne bodo več učinkovala, ko bo bolečina močnejša, če jih bodo začeli jemati prezgodaj ali jih bodo vzeli večkrat. Leta izkušenj z zdravljenjem bolečine so pokazala, da ni tako. Ta zdravila so učinkovita tudi, če jih jemljete redno in daljši čas. Kadar je jakost bolečine večja, Vam zdravnik predpiše večji odmerek zdravila ali uvede druge načine zdravljenja bolečine. Opioidi nimajo predpisanih največjih odmerkov in z večanjem odmerka je tudi njihova učinkovitost večja. Zdravnik prilagaja odmerek jakosti bolečine. Torej ni potrebe, da trpite bolečino, če Vam predpisani odmerek opioida ne pomaga več.

### **Ali postanemo odvisni od zdravil za zdravljenje bolečine?**

Za zdravljenje srednje močne in močne bolečine potrebujemo zdravila. Veliko ljudi z bolečino zaradi raka jemlje opioide. To ne pomeni, da so šibke osebe, ki ne prenašajo bolečine, pač pa da poskušajo živeti polno življenje kljub bolečini. Tako kot moramo jemati antihipertenzive, če imamo visok pritisk, jemljemo opioide za zdravljenje močne bolečine.

Obstaja veliko zdravil, ki jih sami ne smemo nenadoma prenehati jemati. Mednje sodijo zdravila za visok pritisk in za depresijo ter tudi opioidi za bolečino. Sčasoma se naše telo navadi na zdravilo, kar je normalen pojav, zato govorimo o fizični odvisnosti. Ta ni enaka psihični odvisnosti, ki jo poleg fizične odvisnosti srečamo pri uživalcih prepovedanih drog.

Ne prenehajte sami jemati opioida, če ga jemljete že dalj časa. Lahko se pojavijo odtegnitveni simptomi, med katere sodijo bolečine v mišicah, izcedek iz nosu in oči, vznemirjenost, potenje in driska. Če je bolečina zmanjšana, tako da opioida ne potrebujete več, vam bo zdravnik pomagal postopno zmanjšati odmerke in na koncu ukinit opioid.



Pri bolnikih, ki dalj časa jemljejo opioide, je fizična odvisnost normalen in pričakovan pojav. Ne smete je zamenjati s psihično odvisnostjo in ne pomeni, da ste postali zasvojeni.

## **Kako ravnamo z opioidi?**

Ko nam zdravnik napiše opioide na recept, jih moramo dvigniti v lekarni v petih dneh, ker po tem času recept ni več veljaven. Doma jih shranjujemo na varnem, daleč od dosega otrok. Če jih ne potrebujemo več, jih odnesemo v lekarno, kjer bodo poskrbeli za varno uničenje.

Strah, da zdravila za zdravljenje bolečine skrajšujejo življenje, je odveč.

Nobenih dokazov ni, da jemanje opioidov skrajša življenje. Res je, da veliki odmerki, zlasti če opioidov nismo vajeni, upočasnijo dihanje. Zato zdravnik za začetek zdravljenja bolečine bolniku predpiše manjše odmerke in jih postopoma povečuje glede na jakost bolečine. Sčasoma se telo navadi na opioide in potem tudi večji odmerki ne upočasnijo dihanja.

## **Bolečino zaradi raka se da obvladati**

Imate pravico, da je Vaša bolečina primerno zdravljena. Res je, da včasih bolečine ni možno odpraviti, vendar jo je skoraj vedno možno zmanjšati do blage ali srednje močne. Zdravnik po potrebi prilagaja odmerke zdravil glede na jakost bolečine. Če Vam zdravnik ali medicinska sestra rečeta, da se bolečina ne da več obvladati, prosite za obisk pri drugem zdravniku ali vprašajte za napotitev k specialistu za zdravljenje bolečine.

## **Koristne povezave in naslovi**

- Slovensko združenje za zdravljenje bolečine: [www.szzb.si](http://www.szzb.si)
- Pfizer, nevropatška bolečina: [www.bolime.si](http://www.bolime.si)
- Ameriška bolečinska fundacija: [www.painfoundation.org](http://www.painfoundation.org)
- Evropska federacija bolečinskih združenj: <http://www.efic.org>
- Društvo za fibromialgijo: <http://www.skufmslovenija.org/domov.html>

## Slovarček medicinskih izrazov

Da bi Vam olajšali razumevanje izvidov in najrazličnejših podatkov o Vaši bolezni in bolečini, smo dodali slovarček najpogosteje uporabljenih medicinskih izrazov v besedilu te knjižice in v medicinski dokumentaciji bolnikov z bolečino.

**Anamneza:** predhodna zgodovina bolezni, pripoved bolnika.

**Anksioznost:** neprijetno čustveno stanje od blagega neugodja do hudega strahu.

**Anksiozen:** človek, ki čuti pretečo usodo, čeprav ni nobene očitne nevarnosti, in kaže določene telesne in duševne znake (bolečine v prsnem košu, v želodcu, glavobol itd.).

**Antikoagulacijska zdravila:** zdravila, ki delujejo proti strjevanju krvi. V vsakdanjem pogovoru jim pravimo zdravila, ki redčijo kri. S temi zdravili zdravimo bolnike, pri katerih obstaja nevarnost nastanka strdkov (trombusov) v žilah.

**Antirevmatiki:** skupina zdravil za zdravljenje revmatizma.

**Elektromiografija:** zapisovanje električnih potencialov mišic, kratica je EMG.

**Interdisciplinarni pristop:** pristop, ki zajema dve ali več strok.

**Nevrobiologija:** veda, ki se ukvarja s funkcijo živčnih celic in njihovih povezav.

**Nevropatična bolečina:** bolečina, za katero je podlaga okvara zgradbe in/ali delovanja perifernega ali centralnega živčevja.

**Nociceptor:** senzorični živčni končič za sprejemanje bolečinskega dražljaja.

**Nociceptivna bolečina:** posledica draženja perifernih nociceptorjev zaradi patološkega procesa.

**Sindrom:** skupek znakov, ki se pojavljajo pri bolezni.

**Opiat:** biološko dejavna učinkovina, pridobljena iz makovega semena. Sem sodijo morfin, kodein in tebain.

**Opioidi:** sintetične in plosintetične učinkovine, ki imajo enak učinek in mehanizem delovanja kot opiat, le da niso pridobljene iz makovega semena, pač pa v laboratoriju.



Lined writing area with horizontal lines and a background pattern of question marks and exclamation points.

The background of the page is a light beige color, decorated with a pattern of faint, semi-transparent question marks and exclamation points scattered across the surface. In the center of the page, there are 20 horizontal orange lines, evenly spaced, providing a writing area.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Društvo onkoloških bolnikov Slovenije**

Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana

**Tel.: (01) 430 32 63**

**Gsm: 041 835 460**

**Fax: (01) 430 32 64**

**E-mail: [dobslo@siol.net](mailto:dobslo@siol.net)**

**<http://www.onkologija.org>**

**Uradne ure:**

**od ponedeljka do petka od 9. do 13. ure**

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije je bilo ustanovljeno leta 1986. Združuje bolnike z rakom, njihove svojce in prijatelje, zdravstvene strokovnjake in vse, ki želijo sodelovati pri reševanju problematike raka, se zavzemati za krepitev zdravja in čim bolj kakovostno življenje z boleznijo.

Pomembna dejavnost društva je organizirana samopomoč bolnikov/ic z rakom »Pot k okrevanju«, ki temelji na dejstvu, da si ljudje z enako izkušnjo boleznij in s podobnimi težavami najlažje zaupajo svoje stiske in učinkovito nudijo oporo z globoko empatijo in razumevanjem ter izmenjavo izkušenj. Zaradi specifičnih potreb in bolj učinkovite organiziranosti samopomoči se bolniki združujejo po vrsti obolenja. Programe samopomoči izvajajo posebej usposobljeni prostovoljci/ke in zdravstveni strokovnjaki.

### **Postanite član/ica tudi Vi!**

Članstvo v društvu je prostovoljno. Za včlanitev izpolnite pristopno izjavo, ki jo dobite v pisarni društva, v skupinah za samopomoč ali na društvenih spletnih straneh. Pošljite jo na naslov društva. Člani prejmejo člansko izkaznico, plačujejo članarino, prejemajo društveno glasilo Okno, kjer so tekoče obveščeni o delu društva in programih, v katerih lahko sodelujejo. Na skupščini, ki je najvišji organ društva, volijo in so voljeni v organe društva.



Izdajo knjižice so finančno omogočili:

FIHO



Ministrstvo za zdravje RS



REPUBLIKA SLOVENIJA  
**MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE**

Roche farmacevtska družba d.o.o.



ISBN 961-6658-07-2



9 789616 658072

# Anketni list

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije  
Poljanska c. 14  
1000 Ljubljana

Spoštovani!

Informiranje in ozaveščanje bolnikov z rakom in njihovih svojcev kot tudi zainteresirane javnosti je med pomembnimi nalogami Društva onkoloških bolnikov Slovenije. Zato bi želeli spoznati Vaše mnenje o knjižici Zdravljenje bolečine pri raku – ali ste dobili v njej odgovore na Vaša vprašanja in ali imate še kakšne želje.

Prosim Vas, odgovorite na vprašanja na hrbtni strani in list z odgovori pošljite na naslov društva. Iskrena hvala!

Zaradi statističnih razlogov bi radi izvedeli tudi:

Vašo starost: \_\_\_\_\_

Vaš spol: \_\_\_\_\_

Vaš poklic: \_\_\_\_\_

Zagotavljamo Vam, da bomo varovali zaupnost podatkov in jih ne bomo uporabljali v nobene druge namene.



## Vaše mnenje je za nas pomembno!

### Ali ste

- bolnik                       svojec/bližnji                       zainteresirani?

### Ali je knjižica odgovorila na Vaša vprašanja?

	zelo dobro	dobro	zadovoljivo	nezadovoljivo
O diagnozi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O zdravljenju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O rehabilitaciji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Ali je besedilo napisano v razumljivem jeziku?

- zelo dobro       dobro       zadovoljivo       nezadovoljivo

### Ali je slika (so slike) v pomoč?

- zelo dobro       dobro       zadovoljivo       nezadovoljivo

### Ali bi potrebovali še kakšne informacije? Katere?

---

---

### Kje in od koga ste dobili knjižico?

- bolnišnica     zdravnik     skupina za samopomoč  
 prostovoljec/ka     svojci/prijatelji     obvestilo v medijih  
 naročilo preko interneta

Drugo: \_\_\_\_\_

### Koliko oseb je še prebralo to knjižico?

- 1                       2 do 4                       več kot 4

### Ali ste Društvo onkoloških bolnikov Slovenije poznali že prej?

- da                       ne







DRUŠTVO  
ONKOLOŠKIH  
BOLNIKOV  
SLOVENIJE