**Chorzy na ból. Nowe standardy leczenia bólu w Polsce.**

**Wprowadzony w tym roku standard leczenia bólu dotyczy nawet 27 proc.[[1]](#footnote-2) chorych w Polsce. Od sierpnia br. podmioty lecznicze mają obowiązek mierzyć poziom natężenia bólu oraz wprowadzać jego odpowiednie leczenie. Jednocześnie eksperci podkreślają, że konieczne jest zapewnienie lekarzom skutecznych narzędzi, które ułatwią precyzyjną diagnozę. Coraz częściej mówi się o tym, że ból powinien być leczony multimodalnie – z uwzględnieniem szerokiego wachlarza metod terapeutycznych, którego farmakoterapia nie jest jedynym, ale istotnym elementem.**

**Nowe przepisy szansą dla pacjentów**

Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób ICD-11, ból przewlekły został uznany za odrębną jednostkę chorobową. Tym samym przestaje być traktowany wyłącznie jako objaw a definiowany jest teraz jako choroba. Specjaliści są zgodni, że długotrwały ból znacząco pogarsza jakość życia pacjenta i jego codzienne funkcjonowanie. Wraz z nowymi przepisami i usystematyzowaną strategią postępowania w leczeniu bólu, lekarze zostali zobligowani do diagnozowania bólu i wdrażania leczenia. Z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że nowe regulacje dotyczą aż 27 proc. Polaków, którzy cierpią z powodu przewlekłych dolegliwości bólowych.

Rozporządzenie Ministra ujednolica metody monitorowania bólu. Ustawodawca wypracował karty ze skalą numeryczną (NRS), które pozwalają na zapisanie aktualnego natężenia bólu doświadczanego przez pacjenta, a także umożliwiają wyznaczenie jego średniego poziomu w ostatnim tygodniu przed wizytą w gabinecie. Jeśli pacjent ma trudność z określeniem natężenia swojego bólu za pomocą skali numerycznej, lekarz może posłużyć się skalą obrazkową (FPS), słowną (VRS), czy też wzrokowo-analogową (VAS).

W karcie monitorowania bólu poza skalą oceny dolegliwości znajdują się również pytania dotyczące oceny pacjenta, jak ból wpływa na jego sen, codzienny nastrój i funkcjonowanie oraz efektywność zawodową. Według doniesień naukowych[[2]](#footnote-3), m. in. zła jakość snu skutkuje zwiększoną wrażliwością na ból. Jednocześnie silne natężenie bólu prowadzi do problemów z zasypianiem. Tworzy to błędne koło, które można przerwać dzięki odpowiednio wdrożonej terapii, w tym wsparcia farmakologicznego.

*– Dzięki rozporządzeniu ministerialnemu środowisko medyczne wkracza w zupełnie nowy etap terapii bólu w naszym kraju. Na tę zmianę od lat czekały tysiące polskich pacjentów borykających się na co dzień ze skutkami przewlekłych dolegliwości bólowych* – podkreśla **Agata Glińska, Product Manager STADA Poland.**

**Farmakoterapia w leczeniu bólu**

Istotnym elementem terapii bólu jest m. in. dobranie odpowiednich leków. Przy ich wyborze lekarze powinni kierować się przyczyną i poziomem natężenia bólu, wiekiem pacjenta oraz występowaniem chorób współistniejących. Drabina analgetyczna – schemat, według którego włączane są leki przeciwbólowe, dzieli je na trzy podstawowe grupy: I – NLPZN i paracetamol, II – słabe leki opioidowe, III – silne leki opioidowe. Opioidy stosowane pod kontrolą lekarza i zgodnie z jego zaleceniami stanowią istotny element terapii chronicznego bólu. Jest to szansa dla wielu chorych na normalne codzienne funkcjonowanie. Bólu w wielu przypadkach nie udaje się zniwelować całkowicie, ale regularne przyjmowanie odpowiednio dobranych leków przyczynia się do poprawy jakości życia.

**Wpływ bólu na organizm człowieka**

Choć problem bólu jest kluczowy dla jakości życia każdego z nas, bardzo wielu chorych nie jest świadomych, jak długotrwałe dolegliwości mogą wpływać na organizm człowieka. Badania pokazują[[3]](#footnote-4), że nieleczony ból może prowadzić do zaburzeń czynności ruchowych, szybszego starzenia się mózgu i zmniejszenia objętości istoty szarej odpowiadającej m.in. za odbieranie informacji ze świata zewnętrznego. Zbyt mało mówi się również o konsekwencjach psychologicznych doświadczenia przewlekłego bólu w tym: zaburzeniach poznawczych, problemów z koncentracją, zaburzeniach lękowych, depresji, czy zwiększonym ryzyku popełnienia samobójstwa.

**Multimodalne podejście do leczenia bólu**

Wraz z postępem medycyny i rozwojem terapii bólowych na świecie, specjaliści coraz częściej podkreślają konieczność kompleksowego podejścia do zagadnienia leczenia bólu. Opisane w literaturze metody wskazują, że rekomendowaną dziś ścieżką postępowania jest tzw. metoda multimodalna, która zakłada przede wszystkim holistyczne podejście – uzupełnienie farmakoterapii innymi możliwościami terapeutycznymi.

W 2019 roku Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych opublikował szczegółowy raport[[4]](#footnote-5) omawiający najlepsze sposoby radzenia sobie z bólem. Analiza podkreśla, że poza diagnozą samego bólu należy zwrócić uwagę także na nawyki osoby chorej, w tym: higienę snu, sposób odżywiania, stosowane używki oraz aktywność fizyczną.

Ważnym, choć czasem niedocenianym przez pacjentów i lekarzy elementem uzupełniającym proces leczenia bólu może być psychoterapia. Chroniczny ból powoduje u cierpiących szereg trudnych emocji i poczucie braku kontroli nad obezwładniającą ich chorobą. Praca z trudnymi emocjami związanymi zarówno z bólem, jak i codziennymi ograniczeniami sprawia, że pacjenci lepiej radzą sobie z wyzwaniami i z większą wiarą poddają się leczeniu.

*– Dla wielu pacjentów nieodłącznym elementem jest także pomoc fizjoterapeuty. Niektórzy decydują się również na włączenie dodatkowego wsparcia leczenia w postaci terapii niekonwencjonalnych takich, jak masaże, tai chi oraz akupunktura. Odpowiednio wdrożona kompleksowa terapia to szansa na lepsze życie nie tylko dla zmagających się na co dzień z bólem pacjentów. Właściwie prowadzona holistyczna terapia bólowa pozwala optymalizować środki przeznaczane na leczenie bólu w skali całego kraju. Dzięki temu pomoc trafia do szerokiego grona pacjentów wtedy, kiedy tego potrzebują* – podsumowuje **Agata Glińska,** **Product Manager STADA Poland.**

1. Dane Ministerstwa Zdrowia [↑](#footnote-ref-2)
2. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. Lancet. 2021 May 29;397(10289):2082-2097. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00393-7. PMID: 34062143. [↑](#footnote-ref-3)
3. Tamże. [↑](#footnote-ref-4)
4. U.S. Department of Health and Human Services (2019, May). Pain Management Best Practices Inter-Agency Task Force Report: Updates, Gaps, Inconsistencies, and Recommendations. Retrieved from U. S. Department of Health and Human Services website: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/pmtf-final-report-2019-05-23.pdf>. [↑](#footnote-ref-5)