



PORADNIK DLA PACJENTÓW

## Jaki może być ból u chorego na nowotwór? Poradnik dla pacjenta na temat leczenia ból u przebijającego

dr hab. n. med. Anna Przeklasa-Muszyńska  
Zakład Badania i Leczenia Bólu. Uniwersytet Jagielloński, Kraków



## Czym jest ból?

Ból jest najczęstszym objawem występującym w medycynie. Często skłania nas do poszukiwania pomocy lekarskiej. Ból ostry jak np. ból po urazie, operacji ma przede wszystkim funkcję ostrzegawczo-obronną, pozwalająca chronić organizm poprzez unikanie niebezpiecznych, potencjalnie uszkadzających sytuacji. Ból jest także sygnałem i objawem choroby. Może sygnalizować nasilenie schorzenia (np. zaostrzenie stanu zapalnego stawu) lub też sygnalizować pojawienie się zupełnie nowej choroby. Odczucie bólu jest doznaniem subiektywnym, na które składa się nie tylko proces fizjologiczny (przewodzenie bólu z miejsca powstawania do ośrodków odpowiedzialnych za powstawanie bólu w ośrodkowym układzie nerwowym), ale także emocje z nim związane, postawa wobec bólu i choroby, cierpienie z nim związane, a także wyrażanie bólu. Odczuwanie bólu ma więc charakter bardzo indywidualny dla każdego człowieka, wpływ na to mają zarówno nasze wcześniejsze doświadczenia związane z doznaniem bólówymi, jak i indywidualne zależności między psychiką a ciałem. Z tego względu jedyną osobą, która może podjąć decyzję odnośnie konieczności leczenia bólu jest sam chory. Ból jest jedną z największych obaw pacjentów (i ich bliskich) z rozpoznaną chorobą nowotworową. Ból może występować we wczesnej fazie choroby nowotworowej, w trakcie jej aktywnego leczenia, w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej, a także może utrzymywać się u pacjentów, którzy pomyślnie przeszli leczenie onkologiczne.



## Co może być przyczyną bólu w chorobie nowotworowej?

Rozrost guza nowotworowego, naciekanie sąsiadujących z guzem tkanek, w tym struktur nerwowych, otrzewnej, opłucnej, kości. Przyczyną bólu może być także leczenie onkologiczne: chirurgia, radioterapia, chemioterapia. Ból u chorego na nowotwór może wynikać także z zaostrzenia dolegliwości spowodowanych innymi schorzeniami współistniejącymi (np. choroba zwyrodnieniowa stawów, bóle kręgosłupa).

Ze względu na charakter dolegliwości, możemy wyróżnić ból receptorowy (nocyceptywny), który jest reakcją na szkodliwy bodziec, który jest odczuwany w miejscu uszkodzonych tkanek. Jeżeli uszkodzenie dotyczy powłok naszego ciała jest to ból somatyczny. Jeżeli choroba dotyczy struktur położonych wewnątrz jamy brzusznej lub klatki piersiowej, jest to ból trzewny. Większość odczuwanych doznań bólowych to ból receptorowy.

Inny rodzaj bólu, który może towarzyszyć chorobie nowotworowej to ból neuropatyczny, powstający w wyniku bezpośredniego uszkodzenia układu nerwowego, jego części obwodowej (nerwy obwodowe), lub ośrodkowej (rdzeń kręgowy, mózg). Najczęstsze objawy charakterystyczne dla bólu neuropatycznego, jakie odczuwa pacjent to: mrowienie dłoni lub stóp (objaw skarpetek, rękawiczek), lub innych części ciała, przeszywający ból (jak rażenie prądem) pojawiający się okresowo, drętwienie w miejscu odczuwania dolegliwości, zaburzenia czucia np. dotyk odczuwany jest jako ból, zaburzenia czucia temperatury (u jednego pacjenta mogą współistnieć różne objawy), wrażenie palenia, pieczenia (świąd).



## Kogo może dotyczyć ból w przypadku choroby nowotworowej?

Dolegliwości bólowe mogą występować u pacjentów we wczesnym stadium choroby nowotworowej (zależnie od lokalizacji guza), u pacjentów w zaawansowanym okresie choroby, jak i po pomyślnym zakończeniu leczenia onkologicznego.

U każdego pacjenta odczuwającego dolegliwości bólowe należy dokonać oceny bólu i rozpocząć jego leczenie, wybierając leki indywidualnie, w zależności od nasilenia bólu, jego rodzaju (receptorowy, neuropatyczny), preferencji pacjenta, profilu bezpieczeństwa (w przypadku schorzeń współistniejących), skuteczności i bezpieczeństwa leków dotychczas stosowanych.



## Kiedy decydujemy się na zastosowanie leków opioidowych?

Leki opioidowe stosujemy u pacjentów z bólem o dużym stopniu nasilenia wymagającego natychmiastowego leczenia przeciwbólowego ze względu na nieskuteczne dotychczas stosowane leczenie przeciwbólowe (stosowane leki mało skuteczne, lub nieskuteczne). Opioidy mogą być kojarzone z prostymi analgetykami (paracetamol, metamizol, niesteroidowe leki przeciwzapalne) oraz lekami stosowanymi w leczeniu bólu neuropatycznego. Leczenie przeciwbólowe powinno uwzględniać różne rodzaje bólu występujące u pacjenta chorego na nowotwór.

Do leku o długim czasie działania podawanego w regularnych odstępach czasu zawsze należy dołączyć jednocześnie lek ratunkowy, o krótkim czasie działania w celu uśmierzania zaostrzeń bólu, zarówno w czasie dobierania właściwej dawki leku opioidowego, jak również w przypadku innych epizodów zaostrzeń bólu.



## Co to jest ból przebijający i jak go rozpoznać?

Ból przebijający jest klinicznie niezmiernie istotnym zjawiskiem, wyróżniającym się ze względu na konieczność stosowania specjalnego leczenia zwanego „dawkami ratunkowymi”.

Ból przebijający u chorych na nowotwory jest definiowany jako przejściowy wzrost nasilenia bólu obserwowany u chorych ze skutecznie leczonym bólem podstawowym, najczęściej przy zastosowaniu analgetyków opioidowych. Cechują go: znaczne nasilenie (powyżej 5 w skali numerycznej NRS), krótki czas trwania (najczęściej ok. 30-60 minut), szybki (najczęściej do 10 minut) wzrost nasilenia bólu.

Nie jest bólem przebijającym zaostrzenie bólu obserwowane w okresie ustalania skutecznej dawki opioidu, ból występujący przy nieskutecznym leczeniu bólu podstawowego, w tym ból pojawiający się pod koniec okresu działania analgetyku (ból końca dawki).



## Rodzaje bólu przebijającego

W zależności od okoliczności wystąpienia ból przebijający można podzielić na: ból spontaniczny – występujący najczęściej bez konkretnej przyczyny oraz ból incydentalny – związany z określonym czynnikiem wyzwalającym (np. zmiana pozycji ciała, kaszel), który może być przewidywalny, lub nieprzewidywalny.



## Kto może odczuwać ból przebijający?

Ból przebijający może występować u każdego pacjenta z rozpoznaną chorobą nowotworową. We wczesnym stadium choroby (okres diagnostyki, leczenie przeciwnowotworowe) występuje u 30–40% pacjentów. W zaawansowanym stadium choroby może dotyczyć 70–90% pacjentów. Może też występować u pacjentów po zakończonym pomyslnie leczeniu onkologicznym 10–20%.



## Czym różni się ból przebijający od bólu podstawowego?

Bóle przebijające rozpoczynają się nagle, w ciągu kilku minut i trwają średnio pół godziny. Nagły początek i względnie krótki czas trwania stanowią o trudności ich leczenia. Napady bólu przebijającego mają znacznie większe nasilenie niż ból podstawowy (odczuwany stale przez pacjenta ból). Charakteryzują się szybkim czasem narastania objawów bólowych (średnio 3–5 min.), krótkim czasem trwania, wynoszącym średnio 30 minut. Liczba takich ataków przy dobrze kontrolowanym bólu podstawowym nie powinna przekraczać 4 epizodów na dobę. Podkreśla się, że w 96% przypadków ból przebijający ma taki sam mechanizm i lokalizację jak ból podstawowy. Jednak bardzo ważne jest, by zarówno ból podstawowy, jak i przebijający były osobno oceniane i osobno leczone, ponieważ są to zupełnie inne zjawiska.



## Wpływ bólu przebijającego na jakość życia pacjenta

Niespodziewane silne ataki bólu przebijającego mogą mieć negatywny wpływ na jakość życia pacjenta, we wszystkich jego obszarach.

Negatywne skutki fizyczne: osłabienie siły mięśniowej, zmniejszenie aktywności, utrata sprawności

Negatywne skutki psychologiczne: lęk, depresja, obniżenie nastroju, gniew, utrata wiary w skuteczność leczenia.

Negatywne skutki społeczne: obniżenie aktywności społecznej, trudności z samoobsługą, konieczność opieki rodzinny lub opiekunów.



## Ocena bólu przebijającego

W ocenie bólu przebijającego należy uwzględnić: lokalizację i częstotliwość występowania bólu, czas trwania epizodów bólu, natężenie bólu, okoliczności wyzwalające, zwiększających lub zmniejszających natężenie bólu, wpływ bólu przebijającego na jakość życia i codzienne funkcjonowanie chorego.

- Czy obserwuję u siebie stały ból podstawowy?
- Ból podstawowy – to ból, który trwa przez minimum 12 godzin dziennie przez ostatni tydzień, lub ból jaki występowałby bez stosowania analgetyków;
- Czy ból podstawowy jest u mnie skutecznie leczony?
- Jeśli nie, konieczna modyfikacja leczenia;
- Czy pomimo właściwej kontroli bólu podstawowego obserwuję u siebie przejściowe nasilenia bólu?

Jeśli tak, to jest to ból przebijający, należy określić jego charakter i podjąć właściwe leczenie.



## Sposoby leczenia bólu przebijającego

Jedną z najistotniejszych kwestii w leczeniu bólów przebijających jest dobra kontrola bólu podstawowego, z uwzględnieniem mechanizmu powstawania bólu. Bóle przebijające można leczyć metodami farmakologicznymi i niefarmakologicznymi. Idealny lek ratunkowy powinien być skuteczny, mieć szybki początek działania, względnie krótki czas działania i niewielkie działania uboczne. Jeśli epizody bólu przebijającego są przewidywalne (np. ból związany z aktywnością lub procedurami medycznymi), należy stosować leki prewencyjnie.



## Niefarmakologiczne metody postępowania w bólach przebijających

Farmakologiczne leczenie bólu przebijającego może być uzupełnione metodami niefarmakologicznymi. Najczęściej stosowane: ciepłe lub zimne okłady, masaż lub ćwiczenia rozciągające, relaksacja, przezskórna elektrostimulacja (TENS).



## Strategia leczenia bólu przebijającego

- Ze względu na napadowy charakter – podawać lek w razie bólu;
- Ze względu na szybki czas narastania bólu (najczęściej kilka minut) – powinien być stosowany lek o szybkim początku działania;
- Ze względu na krótki czas trwania epizodu bólu (najczęściej do 30 min.) – podawać lek krótko działający;
- Ze względu na znaczne nasilenie dolegliwości – najczęściej lek silnie działający (opioide);
- Analgetyki nieopioioidowe (niesteroidowe leki przeciwzapalne, paracetamol, metamizol): można rozważyć jeśli zaostrzenie bólu nie ma dużego nasilenia, lub ból ma charakter zapalny (NLPZ), jako uzupełnienie opioideu.

W leczeniu bólu przebijającego można stosować preparaty morfiny. Jeśli możliwe jest podawanie doustne, to stosuje się tabletki zawierające siarczan morfiny, lub roztwór wodny doustny. Stosowane doustnie preparaty morfiny działają po ok. 30–45 min., efekt przeciwbólowy trwa około 4 godzin.

Roztwór do wstrzykiwania (*Morphini sulfas*), można zastosować dożylnie, stosujemy u chorych, u których leku nie można stosować innymi drogami lub mających na stałe założone cewniki do naczyń obwodowych lub centralnych. Po podaniu dożylnym efekt przeciwbólowy uzyskuje się po 10–15 minut a działanie przeciwbólowe utrzymuje się przez około 2 godziny. Ten sam preparat można zastosować drogą podskórną (najczęściej przez założony podskórnym motylek) lub domięśniową. Efekt przeciwbólowy po 15–30 min., działanie przez 4–5 godzin. W leczeniu bólu przebijającego, zwykle stosuje się ok. 10–20% dawki dobowej morfiny.

W leczeniu bólów przebijających istotne jest możliwie najszybsze uzyskanie efektu analgetycznego (przeciwbólowego), co najlepiej uzyskuje się przez podanie preparatów fentanylu wchłaniającego się przez śluzówki (tabletki podjęzykowe, podjęzykowe lub spray donosowy). Efekt analgetyczny występuje po kilku lub kilkunastu minutach od zastosowania leku. Najważniejszą zasadą leczenia preparatami fentanylu podawanymi drogą przezśluzówkową o szybkim początku działania przeciwbólowego jest konieczność miareczkowania od najniższej dostępnej dawki danego preparatu do uzyskania skutecznego efektu przeciwbólowego, przy akceptowalnych działaniach niepożądanych. Przy braku efektu przeciwbólowego pierwszej dawki fentanylu należy przestrzegać zalecane w charakterystyce produktu leczniczego danego preparatu odstępy czasowe przed podaniem kolejnej dawki leku bądź zastosować inne leczenie bólu przebijającego, w celu zapewnienia chorem skutecznego leczenia przeciwbólowego. Wybór preparatu powinien być zależny od sytuacji klinicznej, preferencji chorego i dostosowania profilu farmakokinetycznego do charakterystyki bólu przebijającego.

W przypadku bólu o bardzo szybkim wzroście natężenia i krótkim czasie trwania: wskazane preparaty fentanylu podawane drogą donosową. Szybki wzrost i dłuższy czas epizodu bólu: wskazane preparaty fentanylu podawane drogą podjęzykową lub podjęzykową. Powolny wzrost natężenia i długi czas trwania epizodu bólu: wskazane opioidy o natychmiastowym uwalnianiu podawane drogą doustną.



## Bezpieczeństwo

Morfina – ostrożnie u pacjentów ze skłonnością do zapań, przerostem gruczołu krokowego (możliwość zatrzymania moczu), nie wskazana u pacjentów z niewydolnością nerek.

Fentanyl podawany donosowo – ostrożnie u pacjentów po radioterapii twarzy, z powtarzającymi się krwawieniami z nosa.

Fentanyl podjęzykowy, podjęzykowy – suchość w jamie ustnej po radioterapii, chemioterapii może utrudniać wchłanianie leku.



## Kiedy ból jest właściwie kontrolowany

Ból jest właściwie kontrolowany jeśli zastosowane leczenie poprawia funkcjonowanie, nie powodując pogorszenia jakości życia (objawy niepożądane). W dobrze kontrolowanym bólu liczba epizodów bólu przebijającego nie powinna przekraczać 4 na dobę. Ważne jest prowadzenie oceny zarówno bólu podstawowego, jak i przebijającego, co pozwala na wybór skuteczniejszego postępowania przeciwbólowego (indywidualnie dobierana terapia).



## Do kogo pacjent może zwrócić się o pomoc?

Dolegliwości bólowe powinny być skutecznie rozpoznawane i leczone przez każdego lekarza. Jeśli pacjent chory na nowotwór odczuwa dolegliwości bólowe, powinien o nich porozmawiać z prowadzącym leczenie onkologiem. Nie każdy pacjent wymaga le-

czenia w ośrodku specjalistycznym. Większość pacjentów po ustaleniu rozpoznania może być leczona skutecznie przez lekarzy pierwszego kontaktu lub innych specjalistów przy pomocy metod farmakologicznych i nefarmakologicznych. Pacjent może wymagać leczenia w poradni specjalistycznej jeśli nie uzyskano dostatecznej skuteczności przeciwbólowej, szybko narasta zapotrzebowania na leki przeciwbólowe, są wskazania do zastosowania inwazyjnych metod leczenia, występują nieakceptowalne objawy niepożądane po zastosowanym leczeniu.



## Dlaczego ból przebijający musi być skutecznie kontrolowany?

Ból przebijający jest klinicznie niezmiernie istotnym zjawiskiem, wyróżniającym się ze względu na konieczność stosowania specjalnego leczenia zwanego „dawkami ratunkowymi”. Jego występowanie znacząco pogarsza jakość życia pacjentów chorych na nowotwór. Może także znacząco pogorszyć skuteczność leczenia bólu podstawowego. Skuteczność leczenia zarówno bólu podstawowego, jak i bólu przebijającego powinna być oceniana w czasie każdej wizyty u lekarza. W ocenie skuteczności leczenia pomocna może być nie tylko relacja pacjenta, ale także osób bliskich, które mogą pomóc lekarzowi właściwie dobrać lub zmodyfikować terapię.

### Piśmiennictwo:

1. Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: Chory na nowotwór kompendium leczenia bólu. 2016.
2. Davies A.N.: Current controversies in the assessment and management of cancer-related breakthrough pain, *Med Palliat Pract*, 2016; 10: 139-143.
3. Deadrea S, Corli O, Consonni D, et al.: Prevalence of breakthrough cancer pain: a systematic review and a pooled analysis of published literature. *J Pain Symptom Manage* 2014; 47: 57e76.
4. Woroń J. (red.): Farmakoterapia bólu. 2014.
5. Malec-Milewska M, Woroń J. (red.): Kompendium leczenia bólu. Wyd. 3 popr. Medical Education, 2017.
6. Mercadante S., Portenoy R.K.: Breakthrough cancer pain: twenty-five years of study, *Pain*, 2016; 157(12): 2657–2663
7. Wordliczek J, Dobrogowski J (red.): Leczenie bólu. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.
8. Wordliczek J, Kotlińska-Lemieszek A., Leppert W. i wsp.: Farmakoterapia bólu u chorych na nowotwory – zalecenia Polskiego Towarzystwa Badania Bólu, Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. *Ból* 2017; 18: 11–53.

Koszty druku i dystrybucji pokrywane przez:  
Takeda Pharma sp. z o.o.  
ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa  
telefon +48 22 608 13 03



Copyright© 2021, Takeda Pharmaceutical Company Limited. Wszystkie prawa zastrzeżone.  
Wszystkie znaki handlowe są własnościami ich prawowitych właścicieli.