



PORADNIK DLA PACJENTÓW

# Gdy ból jest z Tobą przez cały czas. Jak poprawić skuteczność leczenia bólu?

dr hab. n. med. Aleksandra Kotlińska-Lemieszek

Ból należy do najczęstszych objawów w przebiegu chorób przewlekłych. Może mieć charakter stały (ciągły) lub występować tylko okresowo, w sposób nawracający.

**U większości osób z chorobami przewlekłymi ból występuje w sposób ciągły i ma podobne nasilenie przez przeważającą część dnia, z okresowymi zaostrzeniami.**

Ból jest zjawiskiem subiektywnym. Może przybierać różne nasilenie i może być odczuwany w różny sposób, na przykład jako ucisk, rozpieranie, pieczenie, przeszywanie i na wiele innych sposobów. **W każdym przypadku należy poszukiwać najbardziej optymalnej metody uśmierzania bólu.**

## Dlaczego należy uśmierzać ból?

Ból ostry ma charakter ostrzegawczy, informuje o zagrożeniu związanym z uszkodzeniem tkanek i mobilizuje do podjęcia działania. Ból przewlekły towarzyszy chorobom przewlekłym, już wcześniej rozpoznanym, nie ma on zatem tej ważnej ochronnej funkcji jak ból ostry. Wywiera on jednak niekorzystny wpływ na wszystkie sfery życia człowieka. Powoduje nie tylko niepotrzebne cierpienie, ale również między innymi pogorszenie funkcji odpornościowych organizmu, większą podatność na zachorowania i cięższy przebieg współistniejących chorób, sprzyja rozwojowi stanów lękowych i depresji.

## Ból przewlekły wymaga systematycznego leczenia pod kontrolą lekarza.

### Leki przeciwbólowe – co należy wiedzieć

Leki przeciwbólowe występują pod różnymi nazwami. Może wydawać się, że istnieje wiele leków o takim działaniu. Tymczasem należy pamiętać, że często ten sam lek jest dostępny na rynku pod różnymi nazwami, nadanymi mu przez producenta. Najłatwiej jest to sprawdzić czytając nazwę leku zamieszczoną na opakowaniu preparatu drobnym drukiem poniżej nazwy danego produktu, np. taki dobrze znany lek przeciwbólowy jak paracetamol występuje pod tą właśnie nazwą i pod wieloma innymi nazwami.

### Trzy grupy leków przeciwbólowych

Leki przeciwbólowe należą do trzech grup farmakologicznych. Leki jednej grupy charakteryzują się podobnym mechanizmem działania, podobną skutecznością i podobnymi działaniami niepożądanymi (ubocznymi). Każdy z leków danej grupy może wyróżnić się pod względem niektórych właściwości, co pomaga lekarzom w wyborze leku najbardziej odpowiedniego dla danego pacjenta.

Grupa pierwsza obejmuje tzw. **nieopiodowe leki przeciwbólowe**, do których należą paracetamol i niesteroidowe leki przeciwzapalne (NSLPZ).

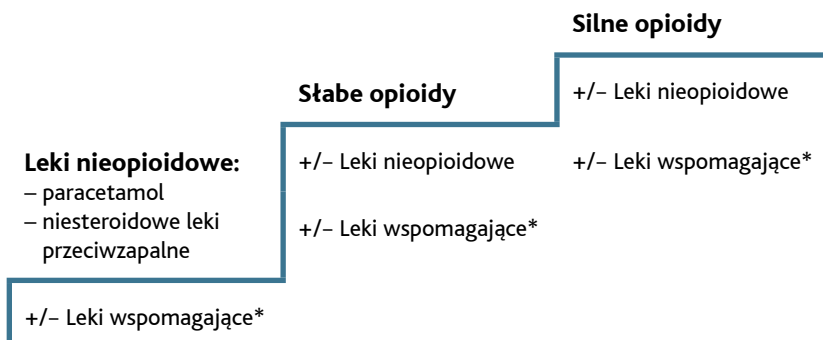
Do grupy drugiej należą tzw. **słabe opioidy**: tramadol i kodeina.

Do grupy trzeciej należą tzw. **silne opioidy**:

- ➔ morfina i oksykodon, dostępne w postaci tabletek, oraz
- ➔ buprenorfina i fentanyl, dostępne w postaci plastrów.

Podział leków przeciwbólowych na trzy główne grupy o wzrastającej sile działania został zilustrowany jako tzw. drabina analgetyczna WHO (Rycina 1).

**Paracetamol** jest lekiem przeciwbólowym i przeciwgorączkowym. Może być stosowany u chorych w różnym wieku, włączając dzieci i osoby starsze. Dostępny jest w postaciach do podawania doustnego, doodbytniczego i dożylnego, z reguły przyjmowany w postaci tabletek. Charakteryzuje się dobrym profilem bezpieczeństwa. Objawy niepożądane (jeżeli lek jest stosowany we właściwych dawkach) występują rzadko, jednak po przekroczeniu zalecanej dawki maksymalnej może dojść do wystąpienia poważnego powikłania w postaci martwicy wątroby. Dlatego należy bezwzględnie przestrzegać dawkowania zaleconego przez lekarza. Dawka dobową paracetamolu w przypadku osób starszych nie może przekraczać 3 g; osoby młodsze mogą stosować do 4 g paracetamolu na dobę.



**Rycina 1.** Drabina analgetyczna WHO przedstawia zasady doboru leków przeciwbólowych w zależności od nasilenia bólu i efektu leczenia.

- \* Leki wspomagające są to leki, które podaje się w uzupełnieniu leków przeciwbólowych, aby
1. poprawić efekt leczenia przeciwbólowego, np. leki rozkurczowe, steroidowe lub niektóre przeciwpadaczkowe,
  2. skutecznie zapobiec działaniom niepożądanym leków przeciwbólowych.

**Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NSLPZ)** stanowią dużą grupę leków o działaniu przeciwbólowym, przeciwgorączkowym i przeciwzapalnym. Są z reguły przyjmowane drogą doustną, rzadziej w postaci czopków lub iniekcji. Leki te charakteryzują się dobrą skutecznością. Ze względu na mechanizm działania są szczególnie polecane w łagodzeniu bólów kostnych i stawowych. Jednak ich poważną wadą stanowią potencjalne działania niepożądane. Leki te, szczególnie gdy zostaną zastosowane

w dawkach przekraczających zalecane, mogą prowadzić do uszkodzenia śluzówki żołądka i dwunastnicy (w następstwie: owrzodzeń i krwawień z przewodu pokarmowego), uszkodzenia czynności nerek, mogą też zaostrzyć przebieg chorób serca. Leki te należy stosować bardzo ostrożnie zgodnie z zaleceniami lekarza i informacją zawartą w ulotce leku. Aby zapobiec powikłaniom ze strony przewodu pokarmowego, które należą do najczęstszych powikłań tej grupy leków, konieczne jest jednoczesne stosowanie preparatów „osłaniających” śluzówkę żołądka i jelit (Tabela 2.). NSLPZ mogą spowodować uszkodzenie śluzówki żołądka i dwunastnicy niezależnie od drogi podania. Zamiana tabletki na czopek doodbytniczy nie chroni przed tym powikłaniem. Nie należy równocześnie stosować dwóch leków z grupy NSLPZ, ponieważ w takich przypadkach działania niepożądane ulegają sumowaniu.

Niektóre NSLPZ i paracetamol dostępne są bez recepty.

**Leki opioidowe (opioidy)** jest to najważniejsza grupa leków przeciwbólowych. Są one stosowane praktycznie we wszystkich rodzajach bólu, np. bólu po urazie, w trakcie zbiegu operacyjnego i w leczeniu bólu przewlekłego. **Odgrywają szczególnie ważną rolę w leczeniu bólów u osób z chorobą nowotworową, ponieważ są najbardziej skuteczne w łagodzeniu bólów silnych.** W zależności od rodzaju bólu i długości jego trwania leki opioidowe podawane są w postaci różnych preparatów, np. doustnie, dożylnie, w postaci plastrów, tabletek podjęzykowych lub w postaci aerozolu donosowego.

Aby skutecznie leczyć ból i jednocześnie uniknąć działań niepożądanych tych leków należy stosować kilka zasad opisanych poniżej.

#### **Miareczkowanie leków przeciwbólowych**

Jedną z najważniejszych zasad określających prawidłowe leczenie bólu jest rozpoczynanie leczenia od niskich dawek, stopniowo zwiększanych w razie potrzeby pod kontrolą efektu przeciwbólowego (tzw. miareczkowanie).

Na początku leczenia lekarz zaleca stosowanie najniższej dawki leku przeciwbólowego, która jego zdaniem spowoduje złagodzenie bólu.

Jeżeli zalecony lek w określonej dawce skutecznie łagodzi ból, należy regularnie ten lek stosować.

Jeżeli dawka leku tylko częściowo łagodzi ból lub efekt jest całkowicie niewystarczający (nadal boli), należy zwrócić się do lekarza, który wprowadzi modyfikację leczenia.

#### **Analgetyki do regularnego i doraźnego stosowania**

Osoby cierpiące z powodu bólów przewlekłych otrzymują zalecenie stosowania dwóch rodzajów preparatów leków przeciwbólowych:

1. **do stosowania regularnego**, np. kropli tramadolu, które należy przyjmować w ciągu dnia co 4 godziny (z przerwą nocną) lub plastrów buprenorfiny lub fentanyl, które wymagają wymiany co 2-4 dni,
2. **do stosowania doraźnego/interwencyjnego, gdy ból się zaostrzy, czyli w przypadku wystąpienia tzw. bólów przebijających** (patrz Tabela 4.).

Najszybszy efekt przeciwbólowy przynoszą leki podane dożylnie, podskórnym lub przezśluzówkowo, nieco później zaczynają działać leki przeciwbólowe podane w postaci tabletek, najpóźniej – leki zastosowane w postaci plastrów (Tabela 1). W przypadku

zastosowania plastrów, których początek działania występuje po upływie 8–12 godzin (fentanyl) lub dłuższym (buprenorfina) konieczne jest wstępne (do czasu zadziałania leków uwalnianych z plastrów) zastosowanie innego leku o szybkim początku działania, na przykład morfiny.

Częstość podawania kolejnych dawek leków przeciwbólowych jest uzależniona od długości utrzymywania się efektu przeciwbólowego.

**Bardzo ważne jest regularne stosowanie leków przeciwbólowych według zaleceń lekarza, ponieważ zapewnia to nieprzerwany/ciągły efekt, w przeciwnym razie może nastąpić nawrót silnego bólu.**

**W przypadku wystąpienia zaostrzeń bólu należy bezzwłocznie zastosować lek, który charakteryzuje się szybkim początkiem działania i został zalecony do stosowania doraźnego (interwencyjnego):**

- ➔ w postaci tabletek doustnych lub kropli,
- ➔ w postaci preparatów przezśluzówkowych – do aplikacji donosowo w postaci aerozolu, tabletek podjęzykowych lub podjęzykowych,
- ➔ w postaci iniekcji podskórnych.

Pośród tych leków preparaty przezśluzówkowe, przeznaczone są do stosowania u osób cierpiących ból z powodu choroby nowotworowej. Charakteryzują się one najszyszym początkiem działania.

Informacje odnośnie początku działania i długości działania podstawowych leków opioidowych zostały przedstawione w Tabeli 1.

#### **łączenie leków przeciwbólowych. Terapia wielokierunkowa**

W wielu przypadkach przyjmowanie jednego leku przeciwbólowego pomoże opanować ból. W niektórych sytuacjach konieczne jest jednoczesne stosowanie 2, 3 lub większej liczby leków przeciwbólowych. Dodatkowo w sytuacji niektórych zespołów bólowych należy (poza typowymi lekami przeciwbólowymi) regularnie stosować tzw. leki koanalgetyczne, czyli takie, które poprawiają skuteczność analgetyków (patrz: Tabela 4). Są to (w zależności od rodzaju bólu) na przykład leki rozkurczowe, steroidowe lub przeciwdrgawkowe. Niekiedy również poza lekami zostaną zalecone inne formy terapii bólu, jak na przykład fizykoterapia.

#### **Ocena efektu leków przeciwbólowych**

Ocena efektu leczenia przeciwbólowego obejmuje zarówno jego **skuteczność** („Czy leki pomagają?”), jak i **działania niepożądane** („Czy poza efektem przeciwbólowym dany lek powoduje jakiś niepożądany, uboczny skutek?”)

Wskazane jest również odnotowywanie wszystkich przyjmowanych **dawek dodatkowych** leków przeciwbólowych z zaznaczeniem daty i godziny ich zastosowania (np. w przeznaczonym do tego tzw. Dzienniczku Leczenia Bólu – Tabela 3.). Taki zapis efektu leków z odnotowanymi dawkami interwencyjnymi należy przedstawić lekarzowi w trakcie kolejnej, kontrolnej wizyty. Pomoże on w ustaleniu dalszego bardziej optymalnego sposobu leczenia.

Lek	Początek działania	Długość działania	Czas, po którym dany preparat stosowany regularnie wykazuje pełne działanie, czyli kiedy można ocenić efekt danej dawki
Tramadol i morfina doustna w postaci preparatów o natychmiastowym uwalnianiu*	20–30 min.	4 godz.	1 doba
Tramadol, morfina i oksykodon doustny w postaci preparatów o powolnym uwalnianiu*	1 godz.	8–12 godz.	1 doba
Tramadol i morfina podskórna	15–20 min.	4 godz.	1 doba
Fentanyl – plaster przezskórny	8–12 godz.	2–3 dni	3–6 dni
Buprenorfina – plaster przezskórny	20 godz.	3–4 dni	3–6 dni
Fentanyl w postaci tabletek podjęzykowych i podjęzykowych**	10–15 min	≥1–2 godzin	nie dotyczy
Fentanyl w postaci aerozolu donosowego**	5–10 min	≥1 godziny	nie dotyczy

**Tabela 1.** Początek działania i długość działania podstawowych leków opioidowych

\* Leki doustne dostępne są w postaci:

- tzw. tabletek o natychmiastowym uwalnianiu, które charakteryzują się szybkim początkiem i jednocześnie krótszym czasem działania) lub
- tzw. tabletek o przedłużonym (powolnym) uwalnianiu, które dzięki specjalnej strukturze tabletki zachowują dłuższe działanie, początek działania tych tabletek jest z reguły opóźniony. Ten rodzaj preparatu można rozpoznać po drugim członie nazwy preparatu: 'retard', 'continuous'.

Podane w tabeli czasy działania odnoszą się do pacjentów z prawidłową czynnością nerek i wątroby.

\*\* preparaty do stosowania wyłącznie interwencyjnego w zaostrzeniu bólu (w bólach przebijających).

### Kiedy należy udać się na kolejną wizytę do lekarza:

1. jeżeli pomimo stosowania leków zgodnie z zaleceniami lekarza ból nie jest dobrze kontrolowany i jego nasilenie wynosi lub przekracza 3/10 w skali numerycznej,
2. jeżeli trzykrotnie lub więcej razy w ciągu doby pojawiają się zaostrzenia bólu- „bóle przebijające” i zachodzi konieczność przyjmowania dawek dodatkowych (interwencyjnych) leków przeciwbólowych,
3. jeżeli wystąpi zła tolerancja (działanie niepożądane) zaleconych leków,
4. w terminie wyznaczonym przez lekarza.

### Potencjalne działania niepożądane leków przeciwbólowych

W trakcie terapii przy zastosowaniu leków przeciwbólowych należy pamiętać o konieczności stosowania środków, które będą zapobiegały działaniom niepożądanym.

W Tabeli 2 przedstawiono najczęstsze działania niepożądane leków przeciwbólowych oraz zasady dotyczące profilaktycznego stosowania leków wspomagających.

#### Co należy przygotować na pierwszą wizytę lekarską w Poradni Leczenia Bólu i Poradni Medycyny Paliatywnej?

<input type="radio"/> Dokumenty dotyczące choroby nowotworowej, szczególnie wyniki badań obrazowych, na przykład tomografii komputerowej	Należy dostarczyć badania wykonane w ostatnim czasie, przedstawiające aktualne zaawansowanie choroby
<input type="radio"/> Informację o innych chorobach przewlekłych, wymagających leczenia, np. chorobach nerek, serca i innych	Można zapisać rok wystąpienia i nazwę choroby
<input type="radio"/> Informację o wszystkich przyjmowanych lekach	Należy wypisać wszystkie przyjmowane leki, ich postać (np. tabletki), dawkę i sposób podawania, np. lek X 20 mg 1 tabl. 3 x dziennie doustnie

#### Co należy przygotować na wizytę lekarską kontrolną?

<input type="radio"/> Informację, czy leczenie przeciwbólowe jest skuteczne	Najlepiej przedstawić w postaci prostego Dzienniczka Leczenia Bólu
<input type="radio"/> Odnotowane przyjmowane dawki dodatkowe – doraźne	
<input type="radio"/> Informację, czy leczenie jest dobrze tolerowane (= przyjmowane leki przeciwbólowe nie powodują żadnych objawów ubocznych lub objawy o niewielkim nasileniu)	Należy zgłosić objawy niepożądane (takie jak np. senność, nudności, zaparcia), które pojawiły się po wprowadzeniu leków przeciwbólowych




Jeżeli po zastosowaniu leków przeciwbólowych pojawił się inny (niż wymienione w Tabeli 2.) niepokojący objaw, należy zwrócić się do lekarza, który nadzoruje proces leczenia, a w sytuacjach pilnych do oddziałów pomocy doraźnej, np. szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Leki przeciwbólowe	Leki zapobiegające działaniom niepożądanym	Jaki jest cel przyjmowania leku wspomagającego. Uwagi praktyczne
Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NSLPZ)	Lek z grupy inhibitorów pompy protonowej (IPP), np. pantoprazol	Zapobieganie owrzodzeniom śluzówki żołądka i dwunastnicy
Leki opioidowe	Lek przeciwwymiotny, np. metoklopramid	Lek przeciwwymiotny należy stosować na początku leczenia opioidami, przez 5–7 dni. Nie ma z reguły potrzeby dłuższego przyjmowania leków przeciwwymiotnych, ponieważ w trakcie regularnego stosowania opioidów ten objaw (występujący u około połowy chorych na początku leczenia) ustępuje. Jeżeli jednak po odstawieniu leku przeciwwymiotnego nudności lub wymioty się pojawią należy zwrócić się o poradę do lekarza, który zaleci dalsze postępowanie.
	Leki przeczyszczające: 1. środek osmotyczny, np. laktuloza; 2. herbata z liści senesu 3. ciepła parafina; 4. lek opioidowy zawierający nalokson (musi być przepisany przez lekarza); 5. czopki glicerynowe i wlewki doodbytnicze.	Aby uzyskać najlepszy efekt należy stosować jednocześnie leki przeczyszczające o różnych mechanizmach działania, rozpoczynając od tzw. środków osmotycznych (zatrzymujących wodę w jelitach) i dołączając kolejno (w razie potrzeby) pozostałe grupy leków. Oprócz środków farmakologicznych warto zadbać o właściwą dietę.

**Tabela 2.** Leki stosowane w profilaktyce działań niepożądanych analgetyków



### Co warto odnotować w tzw. Dzienniczku Leczenia Bólu

<p>Leki przeciwbólowe zalecone <u>do stosowania regularnego</u></p>	Nazwa leku	Dawka i droga podania	Ile razy dziennie lub (w przypadku plastrów) co ile dni zmiana plastra
	1.		
	2.		
	3.		
<p>Leki przeciwbólowe zalecone <u>do stosowania doraźnego</u> w przypadku zaostrenia bólów (bólów przebijających).</p>	Nazwa leku	Dawka i droga podania	Jak często można powtarzać (w razie konieczności)
	1.		
	2.		
	3.		
<p>Przyjmowane <u>dawki dodatkowe</u> – ratunkowe – ważne odnotowanie daty, godziny i skuteczności (czy pomogły?). Można odnotować nasilenie bólu przed i po zastosowaniu leku ratunkowego w skali 0–10.</p>	Data	Godzina	<p>Czy dawka dodatkowa pomogła? Odnotuj właściwą odpowiedź, np. w postaci „obrazków”</p> <p></p> <p>Pomogła w pełni (ból ustąpił)</p> <p></p> <p>Pomogła częściowo (ból się złagodził o około 30%, 50%, 70% – zaznacz właściwe)</p> <p></p> <p>Dawka dodatkowa nie była skuteczna</p>

**Tabela 3.** Przykład prostego Dzienniczka Leczenia Bólu, w którym można zapisać przyjmowane regularnie leki przeciwbólowe i odnotowywać dawki dodatkowe – doraźne

<b>Termin</b>	<b>Znaczenie</b>
Analgezyja	Leczenie przeciwbólowe
Analgetyki	Leki przeciwbólowe
Leki wspomagające	Są to leki, które dołącza się do analgetyków, aby: 1. poprawić efekt przeciwbólowy (tzw. koanalgetyki, leki koanalgetyczne), 2. zapobiec działaniom niepożądanym leków przeciwbólowych.
Miareczkowanie leków przeciwbólowych	Oznacza zasadę rozpoczynania leczenia od niskiej dawki i stopniowego zwiększenia tej dawki, tak aby uzyskać optymalny efekt przeciwbólowy.
Bóle przebijające	Są to krótkotrwałe zaostrzenia bólu występujące u chorych z bólem przewlekłym pomimo prawidłowego leczenia. Bóle przebijające występują u ok. połowy chorych. Mogą występować spontanicznie, bez określonej przyczyny lub pod wpływem jakiejś czynności, np. przy chodzeniu.
Dawka interwencyjna (doraźna)	Dawka podawana dodatkowo, gdy wystąpi zaostrzenie bólu (np. ból przebijający).

**Tabela 4.** Słowniczek podstawowych terminów

Uwaga! Powyższy materiał jest skierowany do osób przyjmujących leki przeciwbólowe, nie zawiera pełnych specjalistycznych informacji na ich temat

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



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