



- **OPRACOWANIE NR 13**

Postępowanie u pacjentów, po raz pierwszy zgłaszającymi przewlekły ból po operacji chirurgicznej

Przewlekły ból po operacji (*chronic postsurgical pain CPSP*) jest często niedostatecznie rozpoznawany, ale występuje powszechnie i wpływa na jakość życia pacjentów [5,8]. Ogólna zapadalność oceniana jest na 20-50% pacjentów po operacjach, a ból o dużym nasileniu, powodujący niepełnosprawność występuje u 2 - 10 %.

Etiologia CPSP nie jest do końca wyjaśniona, ale obejmuje czynniki biologiczne, psychologiczne i socjalne. Do czynników ryzyka rozwoju przewlekłego bólu pooperacyjnego zaliczane są przewlekły ból przed operacją, młodszy wiek, podatność genetyczna, problemy psychologiczne, czynniki poznawcze, chirurgiczne uszkodzenie nerwu oraz nasilenie ostrego bólu tuż po operacji [2,5].

CPSP jest tak powszechny, że opisuje się jego występowanie po każdym rodzaju zabiegu chirurgicznym i nomenklatura została opracowana dla każdego konkretnego zespołu; np. ból po mastektomii lub po torakotomii [7]. Przekazanie takiej informacji pacjentom może uspokoić, pokazując im, że nie są sami, że ich objawy są wiarygodne i że pracownicy ochrony zdrowia mają znaczne doświadczenie kliniczne w ocenie i leczeniu tego szczególnego problemu.

Pacjenci, zgłaszający się po raz pierwszy z CPSP powinni być poddani dokładnej ocenie klinicznej w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania i identyfikacji mechanizmu bólu. Należy ocenić wiele aspektów bólu, w tym jego nasilenie, jakość, lokalizację oraz charakterystykę czasową. Inne istotne aspekty kliniczne, które również należy ocenić to funkcjonowanie fizyczne, emocjonalne oraz jakość życia.

Pomocne w potwierdzeniu rozpoznania mogą być następujące pytania:

- Czy ból powstał po zabiegu chirurgicznym?
- Czy wykluczono możliwość, że ból trwa i wynika z problem występującego przed operacją?
- Czy ból trwa dłużej niż 3 miesiące?
- Czy można wykluczyć inne przyczyny bólu, takie jak infekcja lub nawrót procesu złośliwego?



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

CPSP może występować jako kombinacja różnych klinicznych rodzajów bólu, takich jak neuropatyczny, nocyceptywny, rzutowany i trzewny.

- Najczęstszym rodzajem CPSP jest ból neuropatyczny.
- Zastosowanie narzędzi przesiewowych (np. DN4, painDETECT, NPQ, LANSS), opierających się na słownym opisie bólu pojedynczo lub w połączeniu z celowanym badaniem fizykalnym może być pomocne w rozpoznaniu bólu neuropatycznego jako głównej lub wtórnej składowej CPSP [4].

Podobnie jak w przypadku innych zespołów bólu przewlekłego CPSP, gdy już wystąpi, może być wieloczynnikowy i trudny do wyleczenia. Dodatkowo często rozwijają się typowe schorzenia towarzyszące bólowi przewlekłemu, takie jak zaburzenia snu i nastroju [6].

Kluczowe dla zmniejszenia obciążenia systemów ochrony zdrowia przez CPSP jest zapobieganie [5]. Dlatego u pacjentów z pierwszymi objawami nowego lub nawracającego bólu korzystny może być intensywny nadzór po zabiegu i wczesne leczenie przez specjalistów. U wybranych pacjentów należy rozważyć skierowanie do wielokierunkowego programu leczenia bólu.

Podejście multimodalne do leczenia bólu w CPSP opiera się raczej na zasadniczych mechanizmach oraz schorzeniach towarzyszących bólowi. Podejście multimodalne może zmniejszyć nasilenie bólu u indywidualnego pacjenta, choć dowody na skuteczność wielu z metod są ograniczone. Podejście takie obejmuje:

- Edukacja pacjenta i wsparcie samo-leczenia
- Farmakoterapia
 - Do sterowania farmakoterapią jest niezbędna dokładna, regularna i planowa ponowna ocena ulgi w bólu i objawów niepożądanych
 - Leki pierwszego wyboru w bólu neuropatycznym [1,3]
 - Trójcykliczne leki przeciwdepresyjne (np. amitryptylina, nortryptylina)
 - Inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny (SNRI – duloksetyna i wenlafaksyna)
 - Gabapentyna i pregabalina
 - Lidokaina topikalnie
 - Kapsaicyna topikalnie
 - Silne opioidy powinny być stosowane z dużą ostrożnością po ocenie bilansu ryzyka do korzyści
- Metody interwencyjne, jak celowane iniekcje i neurostymulacja/ modulacja
- Terapia fizykalna
- Metody psychologiczne, jak terapia poznawczo-behawioralna
- Doradztwo zawodowe

Pacjenci z CPSP powinni zostać poinformowani, że istnieje u nich ryzyko rozwoju nowego bólu przewlekłego po ewentualnych przyszłych zabiegach lub urazach. Pacjent i jego lekarze leczący powinni być ostrzeżeni przed wykonywaniem niepotrzebnych i niewłaściwych zabiegów operacyjnych. Ponadto w przypadku przyszłych zabiegów operacyjnych lub po urazie wskazana jest przedoperacyjna identyfikacja możliwych czynników ryzyka oraz agresywna multimodalna analgezja okołoperacyjna.

PIŚMIENNICTWO

- [1] Attal N, Bouhassira D. Pharmacotherapy of neuropathic pain: which drugs, which treatment algorithms? *Pain* 2015;156(Suppl 1):S104–14.
- [2] Chapman CR, Vierck CJ. The transition of acute postoperative pain to chronic pain: an integrative overview of research on mechanisms, *J Pain* 2016;16:30329–7.
- [3] Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, McNicol E, Baron R, Dworkin RH, Gilron I, Haanpää M, Hansson P, Jensen TS, Kamerman PR, Lund K, Moore A, Raja SN, Rice AS, Rowbotham M, Sena E, Siddall P, Smith BH, Wallace M. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol* 2015;14:162–73.
- [4] Haanpää M, Attal N, Backonja M, Baron R, Bennett M, Bouhassira D, Cruccu G, Hansson P, Haythornthwaite JA, Iannetti GD, Jensen TS, Kauppila T, Nurmikko TJ, Rice AS, Rowbotham M, Serra J, Sommer C, Smith BH, Treede RD. NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment. *Pain* 2011;152:14–27.
- [5] Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. *Lancet* 2006;367:1618–25.
- [6] Macrae WA. Chronic post-surgical pain: 10 years on. *Br J Anaesth* 2008;101:77–86.
- [7] Merskey H, Bogduk N, editors. Classification of chronic pain, 2nd ed. Seattle: IASP Press; 1994.
- [8] Niraj G, Rowbotham DJ. Persistent postoperative pain: where are we now? *Br J Anaesth* 2011;107:25–9.
- [9] Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of chronic pain. Edinburgh: SIGN; 2013. SIGN publication no. 136. Available at www.sign.ac.uk.

AUTORZY

Bart Morlion, MD, PhD, DESA
Director of the Leuven Center for Algology & Pain Management University
Hospitals Leuven, KU Leuven, Belgium
Hon. Assoc. Professor, University of Groningen, Netherlands

Daniel B. Carr, MD, DABPM, FFPMANZCA (Hon)
Professor of Public Health and Community Medicine
Professor of Anesthesiology and Medicine
Founding Director, Tufts Program on Pain Research, Education and Policy
Boston, Mass., USA



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP łączy naukowców, klinicystów, świadczeniodawców ochrony zdrowia i decydentów w celu inicjowania i wspierania badań nad bólem i przekładania zdobytej wiedzy na poprawę leczenia bólu na całym świecie.

RECENZENCI

Didier Bouhassira, MD, PhD
Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur
Hôpital Ambroise Paré
Boulogne-Billancourt, France

Prof. dr. Guy Hans Professor
of Anesthesiology University
of Antwerp Antwerp,
Belgium

TŁUMACZ

Dr n. med. Magdalena Kocot-Kępska

O Międzynarodowym Stowarzyszeniu Badania Bólu *International Association for the Study of Pain®*

IASP jest wiodącym profesjonalnym forum naukowym, praktycznym i edukacyjnym w zakresie bólu. [Uzyskanie członkostwa](#) jest możliwe dla wszystkich zajmujących się zawodowo bólem, w tym badaniem, diagnostyką i leczeniem bólu. IASP zrzesza ponad 7000 członków w 133 krajach, 90 oddziałów krajowych i 20 specjalnych grup roboczych (*Special Interest Groups*).

Jako element Ogólnoświatowego Roku na Rzecz Ulgi w Bólu Pooperacyjnym IASP przedstawia serię opracowań dotyczących specyficznej tematyki związanej z bólem pooperacyjnym. Opracowania te zostały przetłumaczone na wiele języków i są dostępne do nieodpłatnego pobrania. W celu uzyskania dalszych informacji odwiedź stronę www.iasp-pain.org/globalyear.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP łączy naukowców, klinicystów, świadczeniodawców ochrony zdrowia i decydentów w celu inicjowania i wspierania badań nad bólem i przekładania zdobytej wiedzy na poprawę leczenia bólu na całym świecie.