

# PAIN

PAŹDZIERNIK 2010-2011

## Medycyna bólu ostrego: gdzie są dowody?

### Wprowadzenie

W ciągu ostatnich dwóch dekad znacznie zwiększyła się liczba dowodów naukowych dotyczących leczenia bólu ostrego. Znacznie rozwinęła się wiedza na temat fizjologii i psychologii bólu ostrego. Poczynione zostały znaczne postępy w zakresie metod oceny bólu ostrego, zostały wprowadzone nowe leki i sposoby jego leczenia. Problem uśmierzenia bólu ostrego ma znaczenie w wielu sytuacjach klinicznych, między innymi w bólu pooperacyjnym, pourazowym, po oparzeniach, po uszkodzeniu rdzenia kręgowego, bólu w dolnym odcinku kręgosłupa, bólu związanym z ostrymi stanami w medycynie. Ponadto potrzeba leczenia bólu ostrego zyskała uznanie w wielu dziedzinach klinicznych, szczególnie w opiece pooperacyjnej, oddziałach intensywnej terapii, oddziałach ratunkowych, oddziałach pomocy doraźnej i opiece przedszpitalnej. Wraz z tym postępem zrodziła się potrzeba zwrócenia szczególnej uwagi na szczególne grupy pacjentów - dzieci, osoby w wieku podeszłym, kobiety ciężarne, osoby z zaburzeniami funkcji poznawczych, osoby ze schorzeniami nerek lub wątroby oraz pacjenci leczeni opioidami.

Wzrosła nie tylko ilość dowodów naukowych, ale także poprawiła się ich jakość, przez co zakres dostępnych informacji poszerzył się. Medycyna bólu ostrego obecnie znacznie wykracza poza leczenie bólu pooperacyjnego. Ponadto został położony nacisk na uzyskanie efektów, które wykraczają poza optymalną kontrolę bólu pooperacyjnego, takich jak zmniejszenie zachorowalności i redukcja ryzyka powstania zespołów przetrwałego bólu pooperacyjnego, uszkodzeń lub ostrych stanów zagrożenia życia.

### Pomoc w dostępności do dowodów naukowych

Ogół publikowanych udokumentowanych badań może być wskazówką dla praktyki klinicznej tylko wtedy, gdy te dane są usystematyzowane, zebrane i uaktualniane. Ze względu na stale rosnącą liczbę dostępnych badań dotyczących bólu ostrego, wydobycie wiedzy z istniejących publikacji stanowi ogromne wyzwanie. Na szczęście istnieje wiele narzędzi, które ułatwiają to przedsięwzięcie, w tym przeglądy systematyczne, podsumowania badań naukowych, wytyczne praktyki klinicznej oraz „liga” tabel przeciwbólowych.

- *Ilościowe przeglądy systematyczne* (meta-analizy) są najwyższym poziomem wiarygodności dostępnych badań naukowych. Najbardziej wszechstronnym źródłem systematycznych przeglądów dotyczących specyficznych sposobów leczenia bólu ostrego jest Cochrane Library [2].
- *Wytyczne praktyki klinicznej* - przedstawienie specyficznych, opartych na dowodach naukowych wytycznych dotyczących leczenia. Takie wytyczne mogą dotyczyć specyficznych rodzajów bólu, jak ból pooperacyjny, lub inne rodzaje bólu - po urazie, bole pleców, migrenowe bole głowy, grupy pacjentów ze szczególnymi wymaganiami, lub wymagających szczególnej opieki. Przykłady podano w tabeli 1.

Tabela 1

Grupa	Wytyczne	Strona internetowa
PROSPECT	Specyficzne dla procedury leczenia bólu pooperacyjnego	<a href="http://www.postoppain.org/frameset.htm">www.postoppain.org/frameset.htm</a>
European Society of Regional Anesthesia and Pain Therapy	Leczenie bólu pooperacyjnego: dobra praktyka kliniczna	<a href="http://www.esraeurope.org/PostoperativePainManagement.pdf">www.esraeurope.org/PostoperativePainManagement.pdf</a>
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Association of the Scientific Medical Societies in Germany); Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS) (German Interdisciplinary Association for Pain Therapy), Germany	Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen (Przewodnik leczenia bólu okołoperacyjnego i pourazowego (w jęz. niemieckim)	<a href="http://www.uni-duesseldorf.de/awmf//">www.uni-duesseldorf.de/awmf//</a>
Association of Paediatric Anaesthetists, United Kingdom	Dobra praktyka w bólu pooperacyjnym i związanym z procedurami (2008)	<a href="http://www.britishpainsociety.org/book_apa_part1.pdf">www.britishpainsociety.org/book_apa_part1.pdf</a> <a href="http://www.britishpainsociety.org/book_apa_part2.pdf">www.britishpainsociety.org/book_apa_part2.pdf</a>
Society for Anaesthesiology, Analgesia, Reanimation and Intensive Care (SIAARTI), Italy	Leczenie bólu pooperacyjnego SIAARTI rekomendacje 2010. Wersja skrócona (2010)	<a href="http://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-anestesiologica/article.php?cod=R02Y2010N08A0657">www.minervamedica.it/en/journals/minerva-anestesiologica/article.php?cod=R02Y2010N08A0657</a>
American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn, American Academy of Pediatrics Section on Surgery, Canadian Paediatric Society Fetus and Newborn Committee	Zapobieganie i leczenie bólu u noworodków: aktualizacja (2010)	<a href="http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/abstract/pediatrics;118/5/2231">http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/abstract/pediatrics;118/5/2231</a>
American Society of Anesthesiologists	Praktyczny przewodnik leczenia bólu ostrego w oddziałach okołoperacyjnych	<a href="http://www2.asahq.org/publications/pc-115-4-practice-guidelines-for-acute-pain-management-in-the-perioperative-setting.aspx">www2.asahq.org/publications/pc-115-4-practice-guidelines-for-acute-pain-management-in-the-perioperative-setting.aspx</a>

- *Kompleksowe podsumowania badań naukowych* dostarczają aktualnych i kompleksowych przeglądów “najlepszych dostępnych” dowodów naukowych dotyczących leczenia bólu ostrego o różnej etiologii, szczególnie bólu pochodzenia pooperacyjnego, pourazowego, łącznie z uszkodzeniem rdzenia i oparzeniami, ale także bólu ostrego związanego z różnymi schorzeniami, jak migrenowy ból głowy, pólpasiec, schorzenia hematologiczne, czy nowotwory. Streszczenia badań naukowych także podsumowują i zbierają dowody na skuteczność danego leku, techniki postępowania przeciwbólowego w określonym zespole bólowym. Ponadto ułatwiają ekstrapolację pozytywnych dowodów naukowych z jednego działu do innego, jeśli brakuje w nim specyficznych badań wysokiej wiarygodności. Przykładem może być ekstrapolacja dowodów naukowych ze zwierząt na człowieka, testów laboratoryjnych do warunków klinicznych, czy z bólu ostrego do bólu przewlekłego. Jednym z przykładów kompleksowego podsumowania dowodów naukowych jest „*Leczenie bólu ostrego: Dowody naukowe*” opublikowane przez Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine [3]. Ten dokument nie stanowi klinicznych wytycznych.
- *Ligowe tabele przeciwbólowe* zawierają podsumowanie dowodów naukowych badań randomizowanych, z podwójnie ślepa próbą, z dawką pojedynczą dla poszczególnych leków w zestawieniu z placebo podawanych pacjentowi z bólem umiarkowanym do silnego [1]. Tabele te przedstawiają *number needed to treat* (NNT) dla każdego leku. NNT jest to liczba pacjentów, którzy muszą otrzymać aktywny lek aby uzyskać co najmniej 50% ulgę w dolegliwościach bólowych u pacjenta w ciągu 4-6 godzinowego okresu leczenia, w porównaniu z placebo. Interpretacja tych rezultatów wymaga ostrożności.

### **Zastosowanie dowodów naukowych w praktyce klinicznej**

*“Medycyna oparta na dowodach naukowych jest sumiennym, sprecyzowanym i rozsądnym postępowaniem wykorzystywanym obecnie w podejmowaniu decyzji dotyczących opieki nad pacjentem.”*

*“Dobry lekarz i pracownik opieki zdrowotnej używa zarówno doświadczenia klinicznego, jak i najlepszych dostępnych dowodów naukowych, ani jedno ani drugie stosowane samodzielnie nie jest wystarczające.”* [4].

Mimo, że najlepsze dostępne dowody naukowe mogą i powinny być przewodnikiem w leczeniu bólu ostrego, to obecnie dostępne dowody mają ograniczoną jakość możliwości zastosowania i upowszechnienia. Badania kliniczne koncentrują się na średniej z grupy pacjentów, natomiast lekarz w praktyce ma do czynienia z indywidualnym pacjentem. Lekarze klinicyści, którzy zajmują się leczeniem bólu ostrego muszą brać pod uwagę czynniki, które są specyficzne dla każdego pacjenta, a także brać pod uwagę opublikowane dowody naukowe.

### **Piśmiennictwo:**

- [1] Bandolier. Oxford league table of analgesics in acute pain. 2007. Available at: <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/booth/painpag/Acutrev/Analgesics/Leagtab.html>.
- [2] Cochrane Collaboration. Cochrane library. Available at: <http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html>.
- [3] Macintyre PE, Scott DA, Schug SA, Visser EJ, Walker SM. Acute pain management: scientific evidence, 3rd edition. Melbourne: Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine; 2010. Available at: <http://www.anzca.edu.au/fpm/resources/books-and-publications>.
- [4] Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996;312:71–2. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2349778/>.

