



Spersonalizowana opieka w bólu dolnej części pleców

10 najważniejszych rzeczy, które warto wiedzieć o bólu pleców:

1. Każdy pacjent z bólem pleców jest inny.
2. Nie każdy ból pleców jest taki sam.
3. Leczenie powinno łagodzić cierpienie i mieć na celu zmiany funkcjonalne.
4. Różne rodzaje terapii działają na różne dolegliwości, w różnym czasie oraz u różnych osób.
5. Niektórzy pacjenci są bardziej narażeni na wystąpienie skutków ubocznych leczenia.
6. Nie wszystkie sposoby leczenia są dostępne lub akceptowane przez wszystkich pacjentów.
7. W pełni precyzyjne przewidywanie efektów leczenia u danej osoby nie jest możliwe.
8. Opieka spersonalizowana i stratyfikowana to dwa odrębne pojęcia; stratyfikacja opieki może być opłacalna, podczas gdy spersonalizowana opieka zwiększa poziom satysfakcji pacjentów.
9. Metody leczenia są skuteczne tylko wtedy, gdy zostaną wdrożone; wspólne podejmowanie decyzji dotyczących leczenia może mieć działanie motywujące pacjentów.
10. Świadomy wybór leczenia wymaga spersonalizowanej informacji dotyczącej indywidualnego rokowania, możliwych korzyści oraz ryzyka.

Ból dolnej części pleców to złożony problem, będący efektem działania mechanizmów biologicznych, psychologicznych i społecznych. Z bólem może wiązać się szereg różnych patologii, chociaż precyzyjne wskazanie czynników odpowiedzialnych za wystąpienie dolegliwości w danym momencie u konkretnej osoby może być bardzo trudne, a patologia strukturalna nie zawsze jest obecna. Mimo że u dzieci możliwe jest rozpoznanie strukturalnych przyczyn bólu, np. spondylolizy, w wielu przypadkach zmiany te są nieobecne. Obecność złożonych zmian o typie spondylozy w badaniu radiologicznym – w tym zwężenia przestrzeni międzykręgowych lub osłabienia sygnału w obrazach T2-zależnych w badaniu RM, obecność przepukliny lub wypadnięcia dysku, stwardnienie blaszek granicznych kręgów, zmiany typu Modic, osteofity na krawędziach lub choroba zwyrodnieniowa stawów międzykręgowych – mogą wskazywać na patologię odpowiedzialną za wystąpienie bólu. Niemniej jednak, zmiany radiologiczne są często obserwowane u pacjentów bezobjawowych, począwszy od okresu późnego dzieciństwa i mają niewielki związek z nasileniem bólu. Mimo istotnych zmian w nasileniu bólu, zmiany radiologiczne zmieniają się tylko w niewielkim stopniu. Znaczna część przypadków bólu dolnej części pleców może być skutkiem skurczu mięśni lub sensytyzacji neuronów obwodowych. Nasilenie bólu przez procesy neuronalne w rdzeniu kręgowym i mózgu (np. sensytyzacja centralna) może przyczynić się do pogorszenia dolegliwości



bólowych lub ich rozległej lokalizacji, natomiast zmiany w czynnościowej łączności obszarów mózgu mogą doprowadzić do trudności emocjonalnych, poznawczych i motorycznych u pacjentów z bólem pleców. Bodźce mechaniczne wywołują ból pleców podczas ruchu, natomiast napady bólu mogą pojawić się bezpośrednio po ostrym urazie lub bez uchwytnego przyczyny. Lokalizacja bólu może być ograniczona do kręgosłupa, ale może on również promieniować do obszarów poza kręgosłupem, np. w przypadku podrażnienia lub ucisku korzeni nerwowych lub z powodu nieprecyzyjnej organizacji somatotopowej głębokich struktur kręgosłupa. Obniżony nastrój, niepokój, unikanie lękowe, myślenie katastroficzne, zaburzenia poznawcze, osobiste przekonania lub inne czynniki psychologiczne mogą również wpływać na sposób, w jaki pacjenci doświadczają bólu. Objawy przedmiotowe i podmiotowe mogą odzwierciedlać mechanizm bólu, ulegając zmianom w ciągu dnia, na przestrzeni tygodni lub w dłuższym okresie. Ponadto, u każdego pacjenta mogą występować różne choroby współistniejące i odmienne czynniki ryzyka.

Wytyczne opracowane na podstawie wyników badań naukowych przemawiają za stosowaniem wspólnych schematów leczenia w grupach pacjentów sklasyfikowanych na podstawie podobnego rozpoznania. Dla pacjentów z bólem dolnej części pleców dostępne są różnorodne metody leczenia (medyczne, fizjoterapeutyczne, psychologiczne itd.). Mimo że należy zachęcać do ćwiczeń i aktywności fizycznej wszystkich pacjentów cierpiących z powodu bólu dolnej części pleców, jednoznaczne korzyści wykazano dotychczas dla niewielkiej ilości interwencji w oparciu o wysokiej jakości randomizowane, kontrolowane badania kliniczne. Pacjenci zgłaszający się po pomoc do pracowników służby zdrowia stanowią jedynie wierzchołek góry lodowej, jaką jest epidemia bólu pleców. Niestety, pacjenci niekiedy zgłaszają się do lekarza z obawą, że system opieki zdrowotnej nie będzie w stanie sprostać ich potrzebom. Stratyfikowana i spersonalizowana opieka ma na celu lepsze dopasowanie postępowania do poszczególnych pacjentów, a tym samym poprawę rezultatów leczenia.

Dotychczas powszechnie podejmowano próby stratyfikacji jednorodnych podgrup pacjentów, którzy mogliby odnieść korzyści z określonych interwencji w bólu dolnej części pleców. Przykładowo, zabiegi dekompresyjne mogą być wskazane w przypadkach, gdy patologia obserwowana w badaniu rezonansu magnetycznego jest spójna z przedmiotowymi i podmiotowymi objawami neuropatii. Kwestionariusz STarTBack przyczynił się do popularyzacji stratyfikacji pacjentów poprzez identyfikację modyfikowalnych czynników świadczących o złym rokowaniu u osób z ostrym bólem dolnej części pleców [1]. Podczas pierwszego kontaktu z opieką zdrowotną z powodu epizodu bólu pleców, opierając się na odpowiedziach udzielonych w kwestionariuszu, pacjentom można zaproponować proste porady, nadzorowaną fizjoterapię lub bardziej intensywną (i kosztowną) interwencję poznawczo-behawioralną przeprowadzoną przez fizjoterapeutę. Może to pomóc w uniknięciu wdrażania kosztownych i intensywnych form leczenia u osób, których stan może ulec samoistnej poprawie [2]. Szersze stosowanie kwestionariusza STarTBack u osób z podoстрыm lub przewlekłym bólem krzyża w placówkach opieki medycznej może przynieść wyraźne korzyści.

©Prawa autorskie 2021 Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu. Wszystkie prawa zastrzeżone. IASP zrzesza naukowców, klinicystów, personel medyczny oraz organy ustawodawcze, aby stymulować i wspierać badania nad bólem oraz wdrażać zdobytą wiedzę w celu poprawy skuteczności leczenia bólu na świecie.



Spersonalizowana opieka zakłada, że nie ma dwóch identycznych osób, nawet w obrębie stratyfikowanych podgrup pacjentów. Nieodzownym elementem spersonalizowanego podejścia jest wspólne podejmowanie decyzji przez pacjentów i lekarzy. Wybór leczenia zależy nie tylko od możliwych korzyści, lecz także od ryzyka zdarzeń niepożądanych, osobistego punktu widzenia, wartości wyznawanych przez pacjentów i poziomu wiedzy na temat własnego schorzenia. Ból dolnej części pleców z wieloma dostępnymi metodami leczenia jest idealnym przykładem do wdrożenia spersonalizowanej opieki. Udostępnianie informacji umożliwiających pacjentom podejmowanie w pełni świadomych decyzji może być czasochłonne. Informacje w formie pisemnej lub zamieszczane w Internecie (np. <https://www.eurospinepatientline.org/>, <https://www.versusarthritis.org/about-arthritis/conditions/back-pain/>) oraz zespoły multidyscyplinarne mają za zadanie wspierać spersonalizowaną opiekę i zaangażowanie pacjentów w podejmowanie decyzji terapeutycznych, co może ułatwiać samoleczenie. Spersonalizowana opieka i dokonywane przez pacjentów wybory powinny uzupełniać podstawowe porady dotyczących ruchu i aktywności fizycznej oraz zniechęcać do koncentrowania się wyłącznie na mniej skutecznych opcjach leczenia.

Zapewnienie spersonalizowanej opieki wymaga udziału świadomego klinicysty, który może pomóc pacjentom w zweryfikowaniu błędnych przekonań oraz wybrać właściwy rodzaj leczenia. Najważniejsze kwestie, które należy rozważyć przy wyborze odpowiedniego leczenia, to skuteczność (czy zadziała, kiedy i w jakim stopniu?), czynniki ryzyka oraz charakter działań niepożądanych. Aspekty organizacyjne obejmują z kolei wygodę stosowania i dostępność leczenia. Ze względu na różnice wynikające z: wieku, płci, pochodzenia etnicznego czy wykształcenia, pacjenci w odmienny sposób dokonują oceny możliwych korzyści i ryzyka oraz podejmują odmiennie decyzje dotyczące leczenia. Również odpowiedź na leczenie i ryzyko działań niepożądanych podlegają indywidualnemu zróżnicowaniu wśród pacjentów ze względu na uwarunkowania genetyczne, choroby współistniejące lub inne jednocześnie prowadzone terapie. Przykładowo, niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) mogą wykazywać skuteczność w randomizowanych badaniach kontrolowanych, ale mniej niż połowa badanych uzyskuje klinicznie istotną poprawę w porównaniu z grupą placebo. Ponadto NLPZ mogą być bardziej skuteczne u pacjentów bez ośrodkowej sensytyzacji [3]. Działania niepożądane ze strony układu pokarmowego obserwuje się częściej u pacjentów powyżej 50. roku życia, którzy dodatkowo nie przyjmują inhibitorów pompy protonowej, natomiast ryzyko sercowo-naczyniowe jest większe u pacjentów nadciśnieniem tętniczym, hiperlipidemią lub przebytymi incydentami sercowo-naczyniowymi. Osoby cierpiące z powodu bólu krzyża są grupą heterogeniczną. Osiągnięcie ulgi w bólu można uznać za najistotniejszy aspekt leczenia [4], natomiast osiągalne cele w zakresie poprawy funkcjonowania są kluczowe dla tych pacjentów, których dolegliwości bólowe są niemożliwe do złagodzenia.

W pełni precyzyjne przewidywanie możliwych korzyści i niepożądanych skutków leczenia w przewlekłym bólu pleców jest niemożliwe. Stratyfikacja mechanistyczna oparta na: diagnozie, badaniach klinicznych, obrazowych lub laboratoryjnych ma intuicyjny sens i tworzy swego rodzaju kontekst leczenia, który może

©Prawa autorskie 2021 Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu. Wszystkie prawa zastrzeżone. IASP zrzecza naukowców, klinicystów, personel medyczny oraz organy ustawodawcze, aby stymulować i wspierać badania nad bólem oraz wdrażać zdobytą wiedzę w celu poprawy skuteczności leczenia bólu na świecie.



motywować pacjentów do przestrzegania zaleceń terapeutycznych, ułatwiać uzyskanie reakcji specyficznych względem zastosowanej interwencji oraz efektu placebo, jak również zwiększać poczucie satysfakcji u pacjentów. Jeśli jedna strategia leczenia zawiedzie, można spróbować innego podejścia terapeutycznego. Jeśli natomiast zmianie ulegną mechanizmy powstawania bólu lub potrzeby i oczekiwania pacjentów, wówczas terapie, które poprzednio nie okazały się skuteczne, mogą tym razem zakończyć się sukcesem. Niestety, podejście „spróbuj i zobacz” może samo w sobie wyrządzić szkody, jeśli zniechęci pacjentów do stosowania zaleceń terapeutycznych lub wdrażania samoleczenia, jak również w przypadku, gdy niepowodzenie leczenia spowoduje przygnębienie czy stanie się obciążeniem finansowym lub osobistym. Potrzebne są skuteczniejsze narzędzia prognostyczne, które pomogą pacjentom świadomie wybrać taką strategię leczenia, która zapewni możliwie największą poprawę stanu klinicznego w jak najkrótszym czasie. Badania z randomizacją powinny potwierdzić korzyści płynące dla pacjentów ze stratyfikacji i spersonalizowanej opieki w porównaniu z innymi sposobami doboru właściwego leczenia. Obecnie poszukiwanie związku pomiędzy wynikami badań, dotychczasową wiedzą na temat mechanizmów bólu a dostępnymi metodami leczenia opartymi na dowodach naukowych może pomóc osobom z przewlekłym bólem dolnej części pleców.

PIŚMIENNICTWO

- [1] Keele University. STarTBack: <https://startback.hfac.keele.ac.uk/> Accessed 4th December 2020
- [2] Hill JC, Whitehurst DGT, Lewis M et al. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. *Lancet* 2011;378:1560–71.
- [3] Edwards, RR, Dolman, AJ, Martel, MO et al., Variability in conditioned pain modulation predicts response to NSAID treatment in patients with knee osteoarthritis. *BMC Musculoskelet Disord* 2016;17:284.
- [4] Turk, DC, Boeri, M, Abraham, et al. Patient Preferences for Osteoarthritis Pain and Chronic Low Back Pain Treatments in the United States: A Discrete-Choice Experiment. *Osteoarthritis Cart.* 2020;28:1202-13.

AUTOR

dr David Andrew Walsh, Członek Królewskiego Kolegium Lekarzy
Dyrektor Centrum Leczenia Bólu w walce z Zapaleniem Stawów, Uniwersytecki Zakład Reumatologii, Uniwersytet w Nottingham, Budynek Nauk Klinicznych, Szpital Miejski, Hucknall Road, Nottingham, NG3 5DU, Wielka Brytania
Dyrektor UKRI/Przeciwko Zapaleniu Stawów Zaawansowana Platforma Badań nad Bólem
Honorowy Konsultant w dziedzinie reumatologii, Szpitale Sherwood Forest NHS zespół opieki zdrowotnej o statusie fundacji, Mansfield Road, Sutton w Ashfield, NG17 4JL, Wielka Brytania

David.walsh@nottingham.ac.uk

Deklaracja o braku konfliktu interesów: brak konfliktu interesów

Deklaracja o braku konfliktu interesów poza niniejszym badaniem: Począwszy od roku 2015, David Andre Walsh udziela konsultacji w ramach Uniwersytetu w Nottingham dla AbbVie Ltd, Pfizer Ltd, Eli Lilly and

©Prawa autorskie 2021 Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu.
Wszystkie prawa zastrzeżone. IASP zrzesza naukowców, klinicystów, personel medyczny oraz organy ustawodawcze, aby stymulować i wspierać badania nad bólem oraz wdrażać zdobytą wiedzę w celu poprawy skuteczności leczenia bólu na świecie.



Company, Galapagos, Reckitt Benckiser Health Limited, Love Productions and GSK Consumer Healthcare (nieosobiste interesy o charakterze odpłatnym). Nieoczekiwanie otrzymał wynagrodzenie za przemówienie od Irlandzkiego Stowarzyszenia Reumatologów (interes osobisty odpłatny). Materiały edukacyjne zostały przygotowane dzięki uprzejmości Uniwersytetu w Nottingham (nieosobiste interesy o charakterze odpłatnym): EPG Communication Holding Ltd, WebMD Global (Medscape). Granty naukowe na badania własne (nieosobiste interesy o charakterze odpłatnym) od Pfizer Ltd, Eli Lilly and Company, Versus Arthritis, UKRI.

RECENZENCI

Federico Balagué

Wicedyrektor

Zakład reumatologii, medycyny fizycznej i rehabilitacji

HFR-Hôp. Cantonal, Fryburg, Szwajcaria

dr Stéphane Genevay,

Lekarz prowadzący i starszy wykładowca

Szpital Uniwersytecki w Genewie | HUG · Oddział reumatologii

MD, PD, CC

©Prawa autorskie 2021 Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu.
Wszystkie prawa zastrzeżone. IASP zrzecza naukowców, klinicystów,
personel medyczny oraz organy ustawodawcze, aby stymulować i wspierać
badania nad bólem oraz wdrażać zdobytą wiedzę w celu poprawy skuteczności leczenia bólu na
świecie.

