

BOLEČINSKE SINDROME SE DA PREPOZNATI IN UKROTITI

SARA SOČAN

Funkcionalni bolečinski sindromi se med seboj razlikujejo ne le po tem, kateri organski sistem zajamejo, ampak tudi po jakosti bolečin in motenj. Žal nemaleokrat prizadanejo tudi psihološko stanje posameznika, saj bolnik o njih nima razlage. Zato je pogosto ogrožena kakovost njegovega življenja. O funkcionalnih bolečinskih sindromih smo se pogovarjali z Rokom Ljubičem, predsednikom društva bolnikov funkcionalnimi in bolečinskimi sindromi.



Rok Ljubič

Kako funkcionalne in bolečinske sindrome opredelite strokovnjaki?

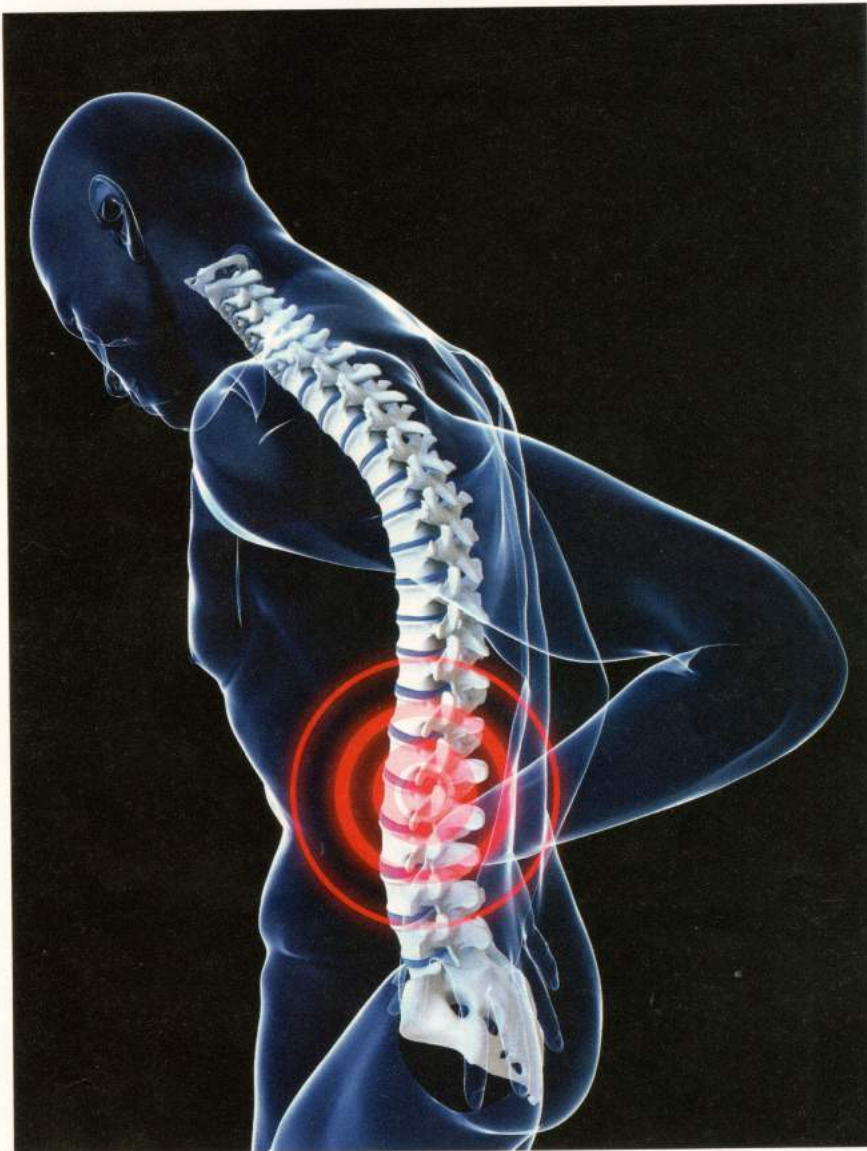
Funkcionalni in bolečinski sindromi so sindromi, ki povzročajo različno simptomatiko. Lahko se pojavljajo v stukturah mišično-skeletnega sistema; pri tem gre za tako imenovano somatsko bolečino, ki jo čutimo v hrbtenici ali na spodnjih udih. Pojavljajo pa se lahko tudi v notranjih strukturah organizma in pri tem gre za tako imenovano visceralno bolečino, ki prizadane na primer prebavni trakt, urinarni trakt ali reproduktivni trakt pri ženskah. Sindrom pravzaprav pomeni skupek neprijetnih simptomov, ki izhajajo iz različnih struktur telesa, največkrat pa so prisotne bolečine, ki jih pacienti opisujejo kot topa, zbadajoča, globoka, pekoča, krčevita in podobno. Te bolečine lahko postanejo tudi kronične. Pogosto z različnimi preiskavami ni možno najti organskih ali anatomskih nepravilnosti, ki bi lahko razložile bolnikovo simptomatiko. Takrat posumimo na funkcionalni ali bolečinski sindrom, kar pomeni, da je motena funkcija delovanja posamezne strukture, kjer je navadno prisotna tudi bolečina.

Čeprav je akutna bolečina koristna, saj ima funkcijo protekcije in alarma, da je nekaj narobe, pa kronična bolečina nima več te funkcije in je za posameznika škodljiva. Takrat govorimo o bolečini kot bolezni, torej o funkcionalnem bolečinskem sindromu, in jo je treba kot tako tudi obravnavati in zdraviti, tako

kot je treba obravnavati denimo sladkorno bolezen.

Lahko navedete kakšen primer?

Za primer lahko vzamemo bolnika z bolečinami in motnjami v trebušni votlini. Tu gre za visceralno bolečino, primer motenj in bolečin v prebavnem traktu, ko pacient toži, da ima krče, da ga obhaja slabost, je napihnjen, v trebuhu ga tišči, ima bodisi zaprtje bodisi diarejo. Zaradi takih težav namreč veliko ljudi obiše zdravnika in seveda tudi različne specialiste in velikokrat z različnimi preiskavami ni moč najti organske bolezni, ki bi lahko razložila bolnikove težave. Razen minimalnih neznanih nepravilnosti, kot je denimo zelo rahlo vnetje ali zelo rahla hiperemija oziroma pordečitev, ki ne morejo razložiti bolnikovih težav, je vsa diagnostika, ki išče organske motnje vključno z ultrazvokom, gastrokopijo, kolonoskopijo, testiranja za različne alergene in intolerance navadno negativna. Če neprijetna simptomatika traja nekaj časa potem govorimo o funkcionalnem bolečinskem sindromu, kot je na primer sindrom razdražljivega črevesja, funkcionalna želodčna dispepsija in drugi. Simptomatika, ki jo bolnik opisuje, je rezultat motenosti v funkcioniranju prebavil. In če se samo na splošno dotaknemo glavnih funkcionalnih in bolečinskih motenj v prebavilih, potem vidimo, da je simptomatika rezultat motenj motilitete (motenj potiskanja vsebine skozi prebavni trakt), motenj občutljivosti (navadno gre za to, da je



prebavni trakt preobčutljiv) in moteni v sodelovanju centralnega živčnega sistema z enteričnim živčnim sistemom ali tako imenovanimi malimi možgani, ki jih imamo v trebuhu. Pri tem sodelovanju pomembno vlogo igra tudi psihološko stanje posameznika, čeprav se študije strinjajo, da psihološki faktorji niso povzročitelj funkcionalnih bolečinskih sindromov.

S podobnimi težavami pa se bolniki soočajo tudi kadar govorimo o drugih sistemih, ne le o prebavnem. Tako poznamo na primer kronični bolečinski sindrom v medenici, ki povzroča vrsto neprijetnih bolečin in težav kar je se-

veda odvisno od kod bolečina izvirajo: prebavni trakt, urinarni trakt, reproduktivni trakt pri ženskah, mišično-fascialni sistem, živci in druge strukture.

Kljub temu, da te motnje povzročajo zelo neprijetno simptomatiko pa je moram poudariti, da ne povzročajo trajnih poškodb in zato tudi niso nevarne v smislu ogrožanja posameznikovega življenja, vendar jih je kljub temu nujno zdraviti. Zavedanje je prvi korak k pristopu zdravljenja takega posameznika.

Kako se pa odzivamo pri somatskih bolečinah?

Ko govorimo o funkcionalnih ali bole-

činskih sindromih v mišično-skeletnem sistemu je največkrat bolečina tista, ki pripelje posameznika k zdravniku in ne pa motnja v delovanju, kot je to velikokrat primer pri visceralni bolečini. Tudi tukaj žal velikokrat ni moč najti oprijemlivega ozadja, ki povzroča bolečine in disfunkcije. Bolečine so največkrat lokalizirane na posamezne dele telesa kot so ledvena hrbtenica, vratna hrbtenica, bolečine v nogah ali rokah, nezamisljiv del prebivalstva pa se sooča tudi z bolečinskimi sindromi po celem telesu, kot je denimo fibromialgija. Čeprav se bolečine odražajo med drugim tudi na mišično-skeletnem sistemu, pa danes vemo, da so rezultat abnormalnosti predvsem v centralnem živčnem in endokrinem sistemu, predvsem v smislu prevelike občutljivosti, kar proizvaja funkcionalni/bolečinski sindrom.

Koliko ljudi pri nas in v svetu trpi za tovrstnimi sindromi? Je to bolezen sodobnega sveta?

Za funkcionalnimi in bolečinskimi sindromi trpi zelo veliko ljudi, saj vemo, da zelo velik del bolnikov, ki obiščejo najprej splošne zdravnike in nato tudi zdravnike specialiste, ne prejme diagnoze o organski bolezni kljub neprijetnim težavam in obširni diagnostiki.

Seveda moram poudariti, da se funkcionalni in bolečinski sindromi med seboj zelo razlikujejo. Od takih, ki povzročajo blago do zmerno simptomatiko do takih, ki resnično popolnoma uničijo kakovost življenja posameznika. Čeprav so ti sindromi v sodobnem svetu bolj pogosti kot v preteklosti, bi bilo zmotno misliti, da je temu tako samo zaradi modernega načina življenja, v smislu slabše prehrane ali v smislu večjega psihološkega stresa sodobnega življenja.

Danes imamo tudi boljše razumevanje in znanje o takih sindromih in jih tudi lažje prepoznamo. Čeprav je končni re-

zultat takega sindroma funkcionalna in bolečinska simptomatika, pa je to največkrat - poleg psiholoških in prehranjevalnih - tudi rezultat drugih faktorjev, med katere spadajo tudi genski zapis, okoljski faktorji, prisotnost preteklih poškodb, okužb in podobno.

Kako je sploh prišlo do odkritja oziroma diagnosticiranja sindromov in po čem se razlikuje od vseh že poznanih bolezni?

Bazični znanstveniki se že leta ukvarjajo z raziskovanjem o različnih funkcionalnih in bolečinskih sindromih. V zadnjih letih je prišlo do premika in danes se bolje zavedamo pomembnosti diagnosticiranja in zdravljenja teh sindromov. Velik napredek je dejstvo, da se danes ne osredotočamo več toliko na samo strukturo, od koder prihaja simptomatika, ampak na živčni sistem, zlasti centralni. Spremembne v le-tem so tiste, ki so zelo pomembne pri generiranju simptomatike.

Večkrat sem diskutiral z eminentnim profesorjem dr. Cliffordom Woolfom z univerze Harvard v Bostonu, ki je odkritelj fenomena centralne senzitivacije. Ta fenomen razloži, kako se centralni živčni sistem spremeni predvsem v smer prevelike občutljivosti in kako sedaj tudi te spremembe generirajo simptomatiko, ki ji rečemo funkcionalni ali bolečinski sindrom, pa naj si gre za funkcionalne ali bolečinske motnje v mišično-skeletnem sistemu ali notranjih organih. To razumevanje in znanje danes uporabljamo tudi v diagnostične in terapevtske namene.

Razlika med funkcionalnimi/bolečinskimi sindromi in organskimi boleznimi je predvsem v tem, da prvi ne povzročajo trajnih in fizičnih spre-

memb v določenem organskem sistemu, medtem ko drugi pripeljejo tudi do nepopravljivih sprememb, čeprav je lahko klinična slika in simptomatika dostikrat zelo podobna. Razlika je seveda tudi v diagnostiki, kjer prvih nikakor ne moremo diagnosticirati na podlagi testov, ki iščejo organske motnje. Bolj specifični funkcionalni testi pa lahko zaznajo tudi določene funkcionalne in bolečinske motnje.

Od kdaj deluje vaše društvo in koga združuje?

Naše društvo deluje od lanskega septembra in se verjetno nekoliko razlikuje od drugih, predvsem po tem, da smo in bomo v projekt poleg ljudi, ki potrebujejo tovrstno pomoč in imajo lastne življenske izkušnje z takimi sindromi, vključili tudi zdravnike specialiste. Verjamemo, da s skupnimi močmi zmoremo več. Ponosen sem, da sem lahko ustanovitelj in predsednik takega društva in tudi srečen, ker je naš projekt podprla tudi stroka. Ker niti slučajno ne bi rad koga nenamena izpustil pa bi morda omenil le, da nas je podprl tudi sam predsednik Evropske federacije strokovnih protibolečinskih združenj prof. dr. Hans G. Kress, predstojnik ambulante za zdravljenje bolečine v Univerzitetnem kliničnem centru na Dunaju

Kako lahko nekdo posumi, da je njegova diagnoza funkcionalni oziroma bolečinski sindrom?

Bolnik, ki ima težave s podobnimi bolečinami, kot so opisane zgoraj, zelo težko sam posumi, da gre za tovrstne težave; predvidevam, da ni medicinsko izobražen. Simptomatika mu daje vedeti, da je nekaj narobe in da nekaj ne deluje pravilno. In tudi na podlagi lastne izkušnje vam lahko povem, da si je bilo zelo težko predstavljati, da imaš lahko take bolečine in motnje, ne da bi bile prisotne ana-

tomske ali organske nepravilnosti. Šele ko bolnik opravi nekaj diagnostičnih testov, ki ne razkrijejo ozadja težav, lahko zdravnik posumi v smer funkcionalnega bolečinskega sindroma. Seveda pa tudi bolniki ogromno vedo, saj iščejo razlage na internetu, vendar se pogosto zgodi, da jih je strah, da je stroka kaj spregledala in težko uvidijo, da gre v veliki večini v resnici za funkcionalne in bolečinske motnje same po sebi.

Tukaj moram opozoriti tudi na veliko nevarnost dezinformacij, saj je na spletu ogromno strani, ki preprosto niso vredne zaupanja! Je pa namen našega društva tudi ta, da ozavestimo širšo strokovno in laično javnost o pomembnosti prepoznavanja in zdravljenja takih sindromov, kar bo pomenilo hitrejšo pravilno diagnozo in tudi pripomoglo k bolj učinkovitemu zdravljenju.

Naj dodam še to, da je naše poslanstvo skladno z poslanstvom Evropske federacije strokovnih protibolečinskih združenj (EFIC), ki je obdobje od oktobra lani do oktobra letos skupaj z Mednarodnim združenjem za raziskovanje bolečine (IASP) razglasila za globalno leto boja proti visceralni bolečini. Zaključki teh strokovnih združenj so pokazali, da večina kroničnih bolečin in motenj v različnih telesnih sistemih ni rezultat organskih bolezni ampak rezultat funkcionalnih in bolečinskih sindromov. In zato moramo narediti vse, da se jih tako tudi obravnava in zdravi. Možnosti za bolnike so tako brez dvoma najboljše.

Kam naj se pacient na začetku obrne?

Na začetku se seveda vsak bolnik obrne na svojega splošnega zdravnika, kar je tudi povsem pravilno.

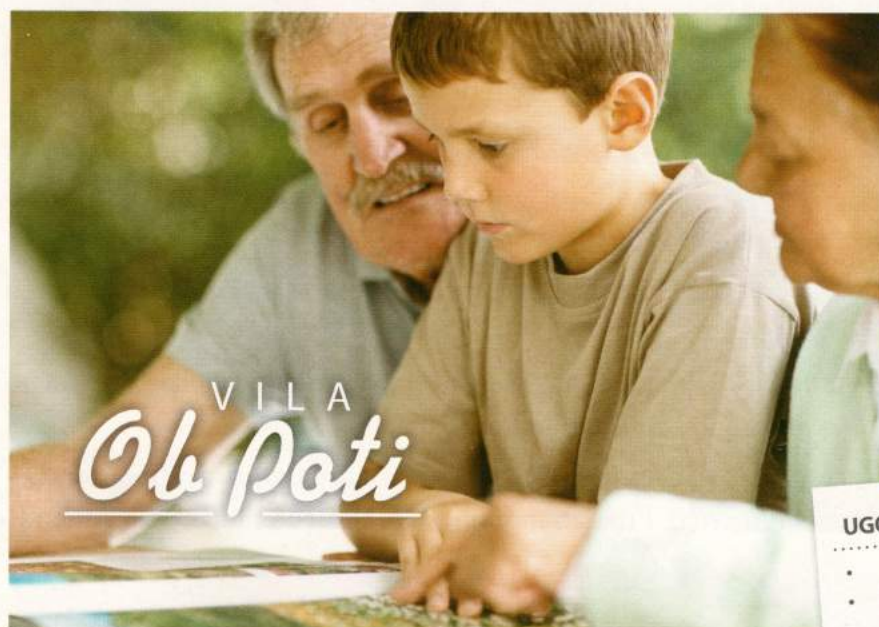
Če skupaj s specialistom ne morejo ugotoviti kakšnega hujšega resnega organskega obolenja, pa je potrebno pomisliti na funkcionalni bolečinski sindrom. Nekateri zdravniki imajo posluš za take bolnike, drugi žal ne. Vsekakor tem bolnikom priporočam, da se obrnejo na naše društvo, saj imamo skupaj veliko izkušenj na tem področju in ne dvomim, da bomo marsikomu lahko pomagali.

Ali je za bolečinske sindrome predpisana kakšna terapija?

Seveda, obstajajo različne terapije, ki se jih uporablja za take sindrome. Zagotovo je zelo pomembno poglobljeno razumevanje. Terapije, ki so pri takih sindromih pomembne, morajo poleg vpliva na periferni živčni sistem nujno upoštevati tudi centralni živčni sistem, vključno s psihičnim stanjem posameznika.

Na voljo imamo kar nekaj prijemov, ki se uporabljajo za take sindrome, skupni cilj pa jim je, da posredno ali neposredno dosežejo zmanjšanje občutljivosti živčnega sistema, kjer se bolečina in motnje producirajo. Na splošno pa zdravljenja delimo na farmakološko zdravljenje z zdravili in na nefarmakološka zdravljenja kot so akupunktura, elektroakupunktura, pulzna elektromagnetna stimulacija, pulzna radiofrekvenčna stimulacija, suho iglanje in manualna terapija kot je fizioterapija pri na primer mišično fascialni bolečini. A le s poglobljenim razumevanjem se lažje razume ozadje posameznega bolnika in tudi lažje pravilno zdravi! Ti sindromi se lahko marsikdaj zelo dobro in učinkovito zdravijo tudi z pomočjo katere od alternativnih metod zdravljenja, v mislih imam pulzno elektromagnetno stimulacijo.

Čeprav sem mnenja, da moramo biti pri alternativnih metodah zdravljenja zelo pazljivi, poudarjam, da vseh ne smemo metati v isti koš. Še pred dobrimi 15 leti akupunktura veljala za del alternativne medicine, v zadnjih letih pa je nešteto uradnih raziskav predvsem na področjih nevrofiziologije in nevrobiologije bolečine pokazalo in razkrilo, kako in zakaj akupunktura lahko pomaga in marsikomu pomaga tudi pri bolečinskem sindromu. Podobna zgodba se odvija tudi na področju pulzne elektromagnetne stimulacije in tuje študije že kažejo, zakaj ima ta terapija zelo pozitivne učinke na funkcionalne in bolečinske sindrome. A uspešnost takih terapij je lahko večja, če jih izvaja nekdo, ki ima v ozadju poglobljeno razumevanje o funkcionalnih in bolečinskih sindromih.



OSKRBOVANA STANOVANJA

Odgovorni za svojo prihodnost

Vila Ob Poti je skrbno načrtovan projekt, ki vključuje trideset oskrbovanih stanovanj površine od 36m² do 50m² na Viču v Ljubljani. Na robu mestnega vrveža, obdan z naravo in mirom, kjer je kakovost bivanja zagotovljena.

UGODNOSTI ZA KUPCE:

- popust ob nakupu stanovanja
- možnost odloga plačila kupnine do dveh let
- možnost staro za novo
- brezplačna pomoč pri selitvi
- brezplačno svetovanje arhitekta pri notranji ureditvi



CEEREF

Dunajska cesta 9,
1000 Ljubljana



01 300 14 36
info@ceeref.com
www.vilaobpoti.si