

Potrebujemo nacionalni program obravnave kronične bolečine

Bolezen in bolečina - petek, 04.11.2011 ob 09:26

Avtor: Mojca Lorenčič

Kronična bolečina ne vpliva samo na posameznika, temveč gre za pomemben javnozdravstveni problem, ki pa še ni ustrezno prepoznan.



Da bi politično javnost motivirali, da je treba pristopiti k pripravi nacionalnega programa za obvladovanje kronične bolečine, je Slovensko združenje za zdravljenje bolečine v državnem svetu pripravilo posvet na temo vpliv bolečine na družbo. Ta vpliv je velik, saj naj bi za bolečino trpelo okoli 400.000 prebivalcev Slovenije, prav toliko jih ima zaradi tega slabšo kakovost življenja, posledice pa zaradi velikih stroškov, ki jih zahteva zdravljenje bolečine, bolniške odsotnosti, invalidske upokojitve in drugo čuti celotna družba.

Kronična bolečina je bolezen

Pomemben premik v obravnavi kronične bolečine bo prineslo pojmovanje, da kronična bolečina ni le simptom neke druge bolezni, ampak bolezen, ki jo je treba zdraviti, je povedala Nevenka Krčevski Škvarč, tajnica Federacije evropskih združenj za zdravljenje bolečine EFIC, ter dodala, da je bolečina eden od vitalnih znakov in bi jo morali upoštevati enako kot podatke o krvnem tlaku, pulzu, dihanju in temperaturi. V Sloveniji sicer imamo smernice obravnave kronične bolečine, a obravnava ni organizirana, sistematična in ekonomsko podprta. Šepa tudi izobraževanje zdravstvenih delavcev, saj kronična bolečina še ni našla mesta v dodiplomskem ali podiplomskem izobraževanju zdravnikov. Posledica tega je, da gredo bolniki s kronično bolečino skozi različne ambulante in spoznavajo različne načine lajšanja bolečin, ki pa pogosto niso učinkoviti. Težava je tudi v tem, da je v sedanjem šifrantu bolezni kronična bolečina evidentirana le v dveh šifrah, kot kronična

neznosna bolečina in kronična neopredeljena bolečina, kar je po mnenju zdravnice »absolutno premalo«.

»Potrebujemo nacionalni načrt, kako obravnavati te bolnike,« je povedala Krčevski-Škvarčeva. Vendar se ministrstvo za zdravje tega dela še ni lotilo. Želijo pa si, da bi nacionalni načrt dobili prej, kot bo to od držav zahtevala regulativa EU in kot se je to zgodilo na primer s pripravo nacionalnega programa za paliativno nego.

Obravnava še vedno ni učinkovita

Pri EFIC si že desetletje prizadevajo, da bi se obravnava bolnikov s kronično bolečino le izboljšala. Tako so leta 2001 v evropskem parlamentu razglasili deklaracijo o bolečini in vlade pozvali, naj povečajo pozornost na vpliv bolečine v družbi in izboljšajo skrb za bolnike. Leta 2009 pa je Human Rights Watch pozval, da je dostop do zdravljenja bolečine človekova pravica. Letos je na osnovi simpozija v evropskem parlamentu nastal še akcijski načrt, kaj vse je treba narediti za izboljšanje skrbi za bolnike z bolečino.

»Kljub vsem tem dokumentom obravnava kronične bolečine še vedno ni enako učinkovita, kot je obravnava akutne bolečine,« je poudaril Rolf-Detlef Treede z medicinske fakultete v Mannheimu v Nemčiji, ki je tudi ena od zgolj štirih evropskih držav, kjer so že sprejeli nacionalni načrt za obravnavo kronične bolečine. A tudi v državah, kjer so na papirju stvari urejene, v praksi ne poteka vse gladko. »Na Danskem ima pacient s kronično bolečino pravico, da ga obravnavajo v 30 dneh, a ni jasno, kdo naj zagotavlja to pravico,« je povedal. Zgled, kako bi ti bolniki morali biti obravnavani, je lahko Belgija, kjer so zasnovali biopsihosocialni model njihove obravnave: uvedli so bolnišnične centre na terciarni ravni, kjer bolnikom nudijo pomoč strokovnjaki različnih strok, med njimi je tudi psiholog, fiziater in drugi, je povedala Slavica Lahajnar Čavlovič, predsednica Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine.

Visoki stroški zdravljenja

Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije ocenjujejo, da znašajo stroški zdravljenja bolnikov s kroničnimi bolečinami kar 122 milijonov evrov na leto, je povedala Olivera Masten Cuznar. V to so šteli obiske pri osebnih zdravnikih, bolnišnično zdravljenje, stroške za zdravila in bolniški dopust. »Trebalo se je usmeriti v reševanje vzrokov, zaradi katerih nastajajo kronične bolečine, saj reševanje posledic predstavlja preveliko breme,« je povedala in vprašala, ali na primer delodajalci res naredijo vse, da olajšajo delo zaposlenim. Kronične bolečine so lahko posledica neustreznih delovnih razmer, pogosto pa se zgodi tudi, da delavca po zaključenem zdravljenju vrnejo na isto delovno mesto kot prej in se mu težave ponovijo.

Doroteja Novak Gosarič z ministrstva za zdravje je povedala, da sodi Slovenija med države, kjer je zdravljenje bolečin z opioidnimi zdravili dobro dostopno: »Upamo, da nam bo uspelo ohraniti vsaj to, kar imamo,« je namignila na ekonomsko krizo in vse večje potrebe po različnih načinih zdravljenja na drugi strani.

Ni vedno "vse v glavi"

Rok Ljubič je pred osmimi leti zbolel za kroničnim visceralnim bolečinskim sindromom. Imel je kronične bolečine in motnje v delovanju prebavil in preobčutljiv sečni mehur. Kljub številnim preiskavam vzroka za bolečine niso odkrili. Pacienti so pogosto obravnavani napačno zaradi slabega razumevanja bolezni, ugotavlja. Zato se je sam poglobil v problematiko in začel študirati strokovno literaturo.

Problem je, ker se kronična bolečina premalo obravnava kot bolezen, ampak predvsem kot psihiatrični problem, ugotavlja Ljubič: »To je za pacienta zelo izčrpavajoče in si želi samo, da bi mu nekdo povedal, kaj je z njim narobe.« Pacienti različno prenašajo kronične bolečine, a večina od njih ne bi hodila od zdravnika do zdravnika, če ne bi mislili, da so res bolni - zato naj zdravniki njihove navedbe vzamejo resno. »Najslabša fraza, ki pa je še vedno zelo prisotna, je, da je vse v tvoji glavi. Pri nobeni kronični bolečini ni vse v glavi in tega bi se morali zavedati vsi zdravniki,« je povedal. O visceralnem bolečinskem sindromu je v Sloveniji malo znanega in so ti bolniki večinoma prepuščeni sami sebi. Te bolnike redko pošljejo na obravnavo v protibolečinske ambulante, zato pa pogosteje na psihiatrično obravnavo. To na bolnikih lahko pusti velike posledice, saj trpijo iz dneva v dan ob nerazumevanju stroke in lahko se zgodi, da pride do najhujšega. Kakovost življenja takega bolnika je lahko slabša kot kakovost življenja bolnika z organsko boleznijo, na primer Crohnovo, ugotavlja Ljubič. Tudi on predlaga multidisciplinski pristop pri obravnavi bolnikov, kot ga je bil sam deležen ob zdravljenju v tujini.