



# Лечението на болка – универсално човешко право

Доц. Славина Сурчева, чл. кор. проф. Мила Власковска

*Катедра фармакология и токсикология,  
Медицински факултет, Медицински университет, София*

Болката е неприятно сензорно или емоционално усещане, свързано със съществуващо или потенциално тъканно увреждане.<sup>1</sup> Тя винаги е субективно изживяване и нейната крайна оценка се определя от мястото и характера на увредата, от природата на увреждащите фактори, от психичното състояние на човек и от неговия житейски опит. В последните години се обръща особено голямо внимание на проблемите на лечението на болката и това намери отражение в Европейската конституция, където бе утвърдено правото на лечение на болката като общочовешко право. Утвърждава се становището, че неуспехът при лечението на болката е показател за ниско ниво на медицината в съответната страна, неетично отношение към страдащите и отсъствие на отношение към качеството на живот.<sup>2</sup>

Съществуват различни критерии, базирани на анатомични, физиологични и психологични познания, които охарактеризират различни типове болка. Разграничаването на остра и хронична болка е свързано с нейното времетраене. По правило острата болка е симптом на някакво заболяване, който отзвучава след отстраняване на причината/заболяването. Хроничната болка персистира месеци, години и трудно се поддава на влияние. Често тя се явява като самостоятелно заболяване, което е свързано със сериозните физикални, психологически и поведенчески промени – нарушения на съня, влошено качество на живота, депресивна симптоматика и суицидни намерения. Хроничната болка обхваща 20% от цялото население, засяга повече жените, а при възрастните достига 50%, като този процент се увеличава с удължаване на възрастта.<sup>3</sup> Около 30–40% от тези пациенти страдат от мускуло-скелетни и ставни болки;

30% страдат от болки в шията и кръста; в 10% хроничната болка е от мигрена и главоболие, а при 1–2% от възрастните хроничната болка е карциномна. В същото време раковата болка поразява 70% от 10 милиона ракови болни, които се диагностицират всяка година като се предвижда тази цифра ще се удвои през 2020 г., а 70 до 100% от стотиците милиони болни от HIV/AIDS страдат от тежка болка в хода на заболяването си.<sup>3</sup> По този начин хроничната болка се явява като социално-значимо заболяване, което е свързано както със социални и икономически щети на страдащия, семейството и общността, така и с разходи на здравната система за грижи и лечение.

Не съществува единен терапевтичен подход за контрол на всички видове болка и при всички пациенти. Контролът на болката се свързва с комплекс от методи – фармакологични, хирургични, рехабилитационни, както и необходимост от обучение и информираност на пациента.

Фармакотерапията на болката включва неопиоидни аналгетици, опиоидни аналгетици, анестетици, адювантни аналгетици (психотропни, антиконвулсанти, миорелаксанти и др.). Адекватно фармакологично лечение на болката може да се очаква при комплексен подход: механизъм насочено лечение, комбинирана терапия и максимално индивидуализиране, отчитайки стадия на болестта, емоционалното състояние на страдащия, пола и генетичните особености.

Опиоидните аналгетици са широко използвана фармакологична група за овладяване на средно изразена и силна остра болка, болка при травма, карцином и немалигнена хронична болка. При тях се постига дозо-зависим аналгетичен ефект,



което води и до дозо-зависими нежелани реакции (риск от депресия на дихателния център и др.). Това изисква не само строг контрол при използването на тези средства, но и титриране на дозата при мониториране на нежеланите реакции.

Разбирането, че състоянието на болка е решаващо основание за ефективно лечение, поставя дорегулация на достъпа до опиоиди (WHO 2000), стимулиране на националните програми за лечение на болката и палиативни грижи. Злоупотребата с опиати при ракова болка е по-рядко явление. Нито наличието на толерантност, нито страхът от развитието ѝ трябва да ограничават лекуващите лекари от приложение на опиати при този вид пациенти.<sup>2, 4</sup> Аналгетичната стълба бе утвърдена при лечението на карциномната болка, но вече е дискуссионна полезността от комбинирането на НСПВС със слаб опиат при тежки ракови болки.<sup>5</sup>

С оглед на препоръките за адекватно и своевременно лечение при тежка болка може да се започне със силен опиат; препоръчва се своевременно да се въведат в лечението алтернативни пътища за прилагане на аналгетиците и инвазивни процедури; да се използват нови типове лекарствени форми.<sup>6</sup> Употребата на липо-разтворимия Fentanyl patches вече доказва своите

предимства при лечението на умерена и силна хронична болка. Трансдермално приложение на опиоиди осигурява стабилни плазмени нива, което намалява риска от странични ефекти и недостатъчно дозиране, лесна употреба и по-нисък риск от привикване.<sup>4</sup> Появата на Vicanyl transdermal patch, генеричен продукт на Actavis, е алтернатива при овладяване на болковия синдром за широк кръг от пациенти.

Известно е, че употребата на лекарствени продукти – генерици понижава стойността на лекарствената терапия и в този смисъл те са важен фактор за изпълнение на здравноосигурителните бюджети и осигуряване на достъпно лечение за максимален брой пациенти.

### Литература

1. International Association for the Study of Pain. IASP pain terminology. Available at: <http://www.iasp-pain.org/terms-p.html#Neuropathic%20pain>. Accessed March 9, 2006.
2. Ethics of opioid analgesia for chronic noncancer pain. *Pain Clinical Updates* Dec. 2007; XV, 9.
3. Outcomes and effective pain treatment. *Pain Clinical Updates* XVI, 1, Jan. 2008.
4. Opioid side effects. *Pain Clinical Updates* XV, 2, Apr. 2007.
5. Time to modify the HWO analgesic leader? *Pain Clinical Updates* XIII, 5, Dec. 2005.
6. The opioids in cancer pain: New considerations. *Pain Clinical Updates* XVIII, 1, Feb. 2010.