

Zasadność stosowania opioidów krótko działających w leczeniu chorych na nowotwory z dłuższym okresem przeżycia w kontekście rozwoju uzależnienia i jakości życia. Studium przypadku

Short-acting opioids validity in the treatment of neoplastic patients with long-term survival in the background of addiction and quality of life. Case report

Katarzyna Malinowska, Kamil Lachowicz, Aleksandra Ciałkowska-Rysz

Oddział Medycyny Paliatywnej, SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów, Łódź

Streszczenie

W planowaniu leczenia objawowego oprócz aspektów medycznych należy również ocenić stosunek pacjenta do własnej choroby, poziom komunikacji lekarz–pacjent, obciążenia w wywiadzie uzależnieniem oraz jakość życia. W pracy przedstawiono przypadek chorej z rozpoznaniem chłoniakiem rozlanym z dużych komórek B (*diffuse large B-cell lymphoma* – DLBCL), ze stwierdzonymi przerzutami do kości miednicy i kręgosłupa, znajdującej się pod opieką poradni medycyny paliatywnej z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych. Celem prezentowanych badań było określenie, czy w opisywanym przypadku pacjentki leczonej opioidem krótko działającym podawanym donosowo zasadne jest kontynuowanie planu leczenia, czy też zmiana koncepcji terapeutycznej, podyktowana obawą o rozwijające się uzależnienie od leku, spowodowane niesposowaniem się chorej do zaleceń lekarza.

Słowa kluczowe: opioid krótko działający, jakość życia, uzależnienie.

Abstract

Considering planning of symptomatic treatment, in addition to medical aspects, we should assess the patient's attitude to his own disease, the level of doctor-patient communication, the burden in history of addictive disease, quality of life. The study included a patient with a diagnosed diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) with metastasis to bones and spine, falling under an outpatient palliative medicine because of the persistent pain. The aim of this study was to determine whether in the described case of the patient treated with intranasal administered, short-acting opioid is justified to further continue the treatment plan, or to change the therapeutic concept, dictated by fear of developing an addiction to the drug, due to non-compliance with the recommendations by the patient.

Key words: short-acting opioid, quality of life, addiction.

Adres do korespondencji:

Katarzyna Malinowska, Oddział Medycyny Paliatywnej, SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów, ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź, e-mail: malin76-76@o2.pl

WSTĘP

W procesie leczenia chorych na nowotwory, u których nie jest możliwe pełne osiągnięcie zakładanych celów medycznych, ważną rolę odgrywają również inne aspekty, takie jak: poprawa samopoczucia psychicznego chorego umożliwiająca sprawne funkcjonowanie fizyczne i społeczne. Większego znaczenia

nabierają wówczas cele służące poprawie komfortu życia danego chorego. Ból występuje u więcej niż połowy pacjentów z chorobą nowotworową oraz u ok. 65% chorych w jej zaawansowanym stadium. Objaw ten może przebiegać z okresowymi zaostrzeniami dolegliwości, co często znacznie obniża jakość życia pacjentów. Jego leczenie wymaga znacznej indywidualizacji, gdyż zaostrzeniom bólu często to-

warzyszą zaburzenia emocjonalne. Brak satysfakcji z leczenia może prowadzić do utraty zaufania pacjenta do stosowanej terapii i w następstwie do samodzielnego szukania sposobów na uzyskanie ulgi, jak choćby poprzez ryzykowne zwiększanie i powtarzanie dawek opioidów. Niekiedy oczekiwania i ocena dokonywana przez pacjenta odbiega od zamierzeń i koncepcji lekarza prowadzącego. Pacjenci często odczuwają niepokój, zanim ból się pojawi, często rozwijają się u nich zaburzenia lękowe spowodowane oczekiwaniem na pogorszenie swojego stanu, co tylko wzmacnia ich cierpienie. Oczywiście jest więc, że pacjent taki będzie szukał dla siebie ratunku na wszelkie możliwe sposoby, czasem nawet nie dbając o zgodność z zaleceniami lekarskimi [1]. Niewłaściwe kontrolowanie bólu może przyczynić się u pacjentów z chorobą nowotworową do wycofywania z kontaktów, nasilonej samoobserwacji, rezygnacji i obniżonego nastroju, znacznie gorszej jakości życia. Zastosowanie silnych leków przeciwbólowych o krótkim czasie działania może przynieść doraźną ulgę, lecz samodzielne zwiększanie dawek lub częstości przyjmowania leków może wiązać się z rozwojem zespołu uzależnienia w wymiarze zarówno psychicznym, jak i fizycznym. Czasem jednak problem związany z narastającym uzależnieniem od leku przeciwbólowego zaczyna ustępować takim wartościom, jak lepsza samoocena, zachowana sprawność fizyczna, niezależność, samodzielność, możliwość realizowania celów [2]. Zarówno dolegliwości fizyczne, jak i odczuwanie nieprzyjemnych stanów emocjonalnych mogą prowadzić do pogorszenia sprawności w wykonywaniu wielu zadań i czynności, poprzez skrócenie czasu aktywności, mniejszej staranności, wycofywanie się z podejmowania działań i realizowania planów [3]. Zastosowanie leczenia objawowego pozwala uzyskać kontrolę nad dolegliwościami bólowymi. Jeżeli jest ono dobrze tolerowane i akceptowane przez pacjenta, może przyczynić się do poprawy jego ogólnego funkcjonowania. W grupie pacjentów z nowotworami znajdują się również ci, u których nie dochodzi do szybkiej progresji nowotworu lub leczenie onkologiczne spowalnia postęp choroby. Są to chorzy, którzy mają przed sobą stosunkowo długi okres przeżycia, jednak dla zapewnienia efektu analgetycznego wymagają silnych leków opioidowych. Długotrwałe leczenie objawowe może niekiedy komplikować się z uwagi na konieczność stosowania większych dawek leków przeciwbólowych, w tym szybko działających silnych opioidów, co w odosobnionych przypadkach prowadzi do rozwoju zależności. Leczenie objawowe z założenia nie powinno prowadzić do rozwoju uzależnienia od leków przeciwbólowych, jednak gdy opioidy są stosowane niezgodnie z zaleceniami, taki problem może się pojawić [4]. Pozostaje jednak pytanie, czy

w przypadku chorych o dłuższym okresie przeżycia z tendencjami do uzależnienia lub uzależnionymi od leku należy utrzymać duże dawki, czy też w obawie o dalszy rozwój uzależnienia zmienić leczenie na takie, które może być nieakceptowane przez pacjenta, pogarszając tym samym jego jakość życia? Niniejsza praca stanowi studium przypadku chorej leczonej lekami opioidowymi, w tym opioidem krótko działającym podawanym donosowo w przebiegu choroby nowotworowej, w związku z samooceną jakości życia tej pacjentki, a także zespołem uzależnienia od leku przeciwbólowego. Do jego rozwoju doszło z powodu niestosowania się chorej do zaleceń lekarza prowadzącego i samodzielnego zwiększania dawek przez chorą.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto pacjentkę z rozpoznaniem chłoniakiem rozlanym z dużych komórek B (*diffuse large B-cell lymphoma* – DLBCL), ze stwierdzonymi przerzutami do kości miednicy i kręgosłupa. Badanie zostało przeprowadzone na podstawie wywiadu z pacjentką i jej rodziną, analizy dokumentacji medycznej oraz ankiety oceny jakości życia pacjentów z chorobą nowotworową w trakcie leczenia bólu. Autorska ankieta jest przeznaczona do subiektywnej oceny stanu zdrowia pacjenta leczonego objawowo z powodu bólu. Składa się z 13 pytań zawierających stwierdzenia dotyczące: funkcjonowania fizycznego, samopoczucia psychicznego w sytuacji choroby pod kątem częstotliwości odczuwania nieprzyjemnych stanów, funkcjonowania w otoczeniu społecznym, ograniczeń z powodu choroby (problemy z pełnieniem funkcji), odczuwania bólu oraz oceny jakości opieki medycznej i leczenia objawowego (załącznik nr 1). Narzędzie obejmuje 5 obszarów funkcjonowania pacjenta: aktywność, życie codzienne, zdrowie, wsparcie i wygląd. Do każdej pozycji dopasowane są trzy możliwe odpowiedzi. Punktacja obejmuje 0–2 punktów dla każdego z 5 obszarów. Analizy można dokonać w odniesieniu do każdego z 5 obszarów lub całości skali [5] (załącznik nr 2).

Test badający uzależnienie BZD pozwala postawić diagnozę uzależnienia od leków BZD. Znajduje zastosowanie również w przypadku innych leków, które mogą wywołać uzależnienie poprzez niestosowanie się pacjenta do zaleceń lekarskich, w tym przypadku opioidu krótko działającego. Test zawiera 7 pytań: każda pozytywna odpowiedź oznacza przypisanie 1 pkt (TAK = 1, NIE = 0). Badanie dotyczy zapamiętanych zachowań związanych z przyjmowaniem leku z ostatnich 12 miesięcy. Uzyskanie przez osobę badaną minimum 3 punktów pozwala na rozpoznanie zespołu uzależnienia [6] (załącznik nr 3).

OPIS PRZYPADKU

Pacjentką, która wzięła udział w badaniu, jest kobieta, lat 50, z rozpoznaniem DLBCL, ze stwierdzonymi przerzutami do kości miednicy i kręgosłupa będąca pod opieką poradni medycyny paliatywnej. Chora zwróciła się o pomoc z powodu trudnych do opanowania dolegliwości. Od 2013 r. była poddawana chemioterapii i radioterapii. Chora doznała złamania patologicznego kręgu L2 w marcu 2013 r., co zapamiętała jako pierwszy objaw choroby. Wykonano laminektomię L2 i biopsję trzonu L2 z wertebroplastyką, również w marcu 2013 r. Po kilku miesiącach od operacji pacjentka nadal cierpiała z powodu bólu, co stanowiło główny powód przyjęcia jej na Oddział Medycyny Paliatywnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Chora obecnie porusza się o kulach. Jej głównymi dolegliwościami są: ból kręgosłupa okolicy lędźwiowej promieniujący do kończyn dolnych, mający charakter bólu neuropatycznego. Odczuwa okresowo również drętwienie kończyn dolnych. Ponadto pacjentka skarży się na bóle kostne (kości miednicy, kości udowe). Dolegliwości bólowe nasilają się podczas ruchu, zmiany pogody oraz wszelkiej aktywności. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono istotnych patologii. Pacjentka leczy się także z powodu nadciśnienia tętniczego oraz zapalenia błony śluzowej żołądka i dwunastnicy. Sytuacja osobista, ekonomiczna i bytowa chorej jest skomplikowana, gdyż mieszka samotnie w nieogrzewanym lokalu, nie utrzymuje kontaktów z byłym mężem, ma ograniczone zasoby finansowe. Pomoc otrzymuje od matki i córki, które są osobami decyzyjnymi w jej ważnych sprawach życiowych.

Chora była hospitalizowana na Oddziale Medycyny Paliatywnej trzykrotnie z powodu bardzo zbliżonych dolegliwości bólowych. Od początku występowania objawów włączony został do terapii przeciwbólowej fentanyl krótko działający podawany donosowo, ponieważ pacjentka źle tolerowała morfinę o krótkim czasie działania. Dobrą kontrolę bólu, tuż po zabiegu, przyniosło zastosowanie szeregu leków przeciwbólowych połączonych z fentanylem krótko działającym aplikowanym donosowo w dawkach 2 razy po 400 μg powtarzanych czterokrotnie na dobę w odstępach sześciogodzinnych. Dawka taka została utrzymana przez 3 miesiące, po czym została zredukowana o połowę i do chwili obecnej pacjentka stosuje 400 μg /dawkę fentanylu krótko działającego 4 razy w ciągu doby. Należy zaznaczyć, że dopiero zastosowanie tego opioidu dało pacjentce ukojenie bólu i zadowolenie z jakości leczenia. Dobrą kontrolę przeciwbólową po pierwszej hospitalizacji na Oddziale Medycyny Paliatywnej uzyskano, wypisując pacjentkę z następującymi zaleceniami:

Transtec 70 4 μg /godz. 1 plaster co 3,5 doby, Lyrica 150 mg 1 tabletkę co 12 godzin, Fentanyl 400 μg /dawkę – areozol donosowy 3 razy na dobę, Dexamethason 1 mg 1 tabletkę rano, Polprazol 20 mg 1 tabletkę raz na dobę, Bibloc 5 mg 1 tabletkę raz na dobę. Pacjentka wyraźnie wskazuje na silne działania niepożądane w postaci nudności i wymiotów, a także ogólnego złego samopoczucia psychicznego w postaci niepokoju i lęku, ograniczonej swobody w funkcjonowaniu codziennym, po zastosowaniu morfiny pod jakąkolwiek postacią, stosowaną w celu doraźnego uśmierzania bólu w trakcie próby zredukowania ilości podawanego fentanylu. Pacjentka nie dopuszcza myśli, aby zastąpić fentanyl innym środkiem opioidowym, określając działanie tego preparatu jako wysoko zadowolające i widzi w nim jedyny działający medykament. Podsumowując, jest ona aktualnie zadowolona z efektów leczenia, zastosowany lek również został zgodnie z typem bólu, jaki zgłaszała pacjentka, ponieważ stosowanie fentanylu krótko działającego podawanego donosowo jest wskazane przy kontroli bólu przebijającego (*break-through pain* – BTP) u dorosłych, u których stosuje się podtrzymujące leczenie opioidami w przewlekłym bólu nowotworowym. Ból przebijający jest przejściowym nasileniem bólu, które występuje na tle kontrolowanego w inny sposób bólu przewlekłego [7].

W trakcie hospitalizacji na Oddziale Medycyny Paliatywnej poddano pacjentkę ocenie psychologicznej z uwagi na obserwowane objawy zależności od leku przeciwbólowego i większe niż zalecane zużycie opioidu podawanego donosowo. Na podstawie przeprowadzonych wywiadów z chorą i jej rodziną, a także wyników uzyskanych za pomocą metod psychometrycznych, dokonano analizy i oceny przypadku. U opisywanej pacjentki zastosowanie opioidu podawanego donosowo było metodą leczenia bólu przebijającego w przebiegu choroby nowotworowej. Zaobserwowano jednak wzrastającą tolerancję na substancję, a także silny opór i niechęć u badanej do zmiany takiego leczenia na inne. Celem postępowania była obawa przed zwiększeniem obecnej dawki, a także niepokój związany ze wzrostem tolerancji i rozwijającym się uzależnieniem, mając na uwadze dobry stan kliniczny pacjentki i stosunkowo długi okres przeżycia. Uzależnienie rozwinęło się poprzez samodzielne zwiększanie dawek fentanylu przez chorą. Obecnie pacjentka jest w stanie ogólnym dobrym, kontakt słowno-logiczny prawidłowy, pogodna, spokojna, nie zgłasza żadnych sytuacji problematycznych. W ocenie psychologicznej chora spełnia kryteria uzależnienia od leku przeciwbólowego. Jednym z dominujących objawów jest u niej potrzeba przyjmowania większej niż dotychczas ilości środka przeciwbólowego. Wszelkie próby zmniejszenia dawek leku lub niemożność jego podania w wyjątkowych sytuacjach,

opisywanych przez badaną zakończyły się wystąpieniem symptomów zespołu odstawiennego. Należały do nich głównie objawy o charakterze wegetatywnym: kołatanie serca i suchość w jamie ustnej, pocenie się, a także w sferze poznawczej i emocjonalnej, czyli niepokój, uczucie lęku, trudności z koncentracją, obawa przed nieporadzeniem sobie samodzielnie z tą sytuacją. Chora twierdzi, że gdyby mogła, przyjmowałaby większą dawkę leku, niż jest zalecana aktualnie. Takie nastawienie pacjentki wiązało się nie tylko z obawą przed bólem, lecz także przed wystąpieniem przykrych objawów, których doświadczyła z powodu braku dostępu do leku, dlatego celowym działaniem lekarza prowadzącego była próba zmiany schematu leczenia. Niestety, pacjentka zareagowała na to oporem spowodowanym wystąpieniem u niej objawów ubocznych po morfinie, które utrudniały jej codzienne funkcjonowanie. Chora prezentuje wiele objawów świadczących o uzależnieniu – odczuwa nasilenie dyskomfortu psychicznego i fizycznego w czasie poprzedzającym podanie leku, wyraża obawę przed zmianą leczenia, wiele rozmawia i myśli na ten temat. Wielokrotnie przedstawia zażywany lek jako najlepszy możliwy sposób radzenia sobie z bólem i problemami w chorobie nowotworowej. Nie stwierdza natomiast odczuwalnych strat związanych z jego przyjmowaniem. Pacjentka dostrzega korzyści psychologiczne z zastosowania leku w postaci dobrego samopoczucia psychicznego, związanego z uczuciem radości, samodzielnością i niezależnością od otoczenia w zakresie codziennych czynności. Chora ocenia działanie opioidu podawanego donosowo pod względem medycznym bardzo pozytywnie, jako lek najszybciej działający spośród tych, które przyjmowała wcześniej, skuteczny, o minimalnych działaniach niepożądanych, dobrze tolerowany, dostępny, wygodny i łatwy w użyciu.

Obraz kliniczny pacjentki ulega zmianom cyklicznie w związku z podawaniem leku. Po jego zastosowaniu w prezentowanych zachowaniach ujawnia się wzmożona aktywność psychoruchowa, podniesiony nastrój (aż do euforii), poczucie siły, osłabioną reakcję na przykre wydarzenia i problemy, niewielkie zaburzenia koncentracji uwagi, zawyżoną samoocenę, skracanie dystansu, wielomówność i wielowątkowość wypowiedzi. Nie zaburzają one jednak funkcjonowania codziennego ani nie zakłócają relacji międzyludzkich. Zmiany afektywne w kierunku podwyższonego nastroju powodują zwiększenie energii, prowadzą do utrzymywania się dobrego ogólnego samopoczucia, koncentrację na innych aspektach funkcjonowania niż choroba i ból. Zaobserwowano pozytywne aspekty stosowania leku w sferze psychospołecznej, takie jak łatwość w nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych, zachowania empatyczne, potrzeba udzielania wspar-

cia innym pacjentom oddziału w cięższym stanie klinicznym, aktywna współpraca z personelem i współuczestniczenie w procesie leczenia, wdzięczność wobec lekarza prowadzącego za pomoc w lepszym przystosowaniu do choroby i kontrolowaniu bólu. W okresach końca dawki pacjentka koncentruje swoją uwagę na sygnałach płynących z organizmu, oczekując na możliwość pojawienia się bólu i symptomów odstawiennych. Nasila się samoobserwacja i wycofywanie z kontaktu. Pacjentka niekiedy w takiej sytuacji nie nawiązywała rozmowy. Z wywiadu z pacjentką nie wynika, aby do tej pory była uzależniona od innych substancji. W obrazie jej osobowości dominuje tendencja do bycia dzielną i niezależną, do zaprzeczania problemom i trudnościom, do koncentrowania się na chorobie, ale nie w ujęciu negatywnym, selektywnie przetwarza informacje w kierunku pozytywnym, pomija niepomysłne aspekty choroby, podkreśla i podtrzymuje te wiadomości, które dają nadzieję, unika rozmów o niekorzystnych rokowaniach, koncentruje się na zaletach płynących z leczenia objawowego. Opioid podawany donosowo jest dla niej „uzdrawiającym środkiem”, który zaspokaja wiele jej potrzeb, nie tylko w ujęciu medycznym (kontrolowanie bólu). Prezentuje nastawienie w kierunku pozytywnym względem swojej choroby i związanych z nią niedogodności. Faktycznie w sferze jej życia osobistego występują czynniki interferujące i obciążające, takie jak skomplikowane warunki ekonomiczne, socjalne i bytowe. Obawia się bólu i niesprawności fizycznej, pragnie realizować swoje cele – jednym z nich jest pomaganie innym, ale również utrzymywanie więzi z otoczeniem społecznym i sprawność codzienna. Z wywiadu z rodziną chorej wiadomo, że w sytuacjach kryzysowych (rozwód, problemy zdrowotne, zawodowe) miała zwykle trudności adaptacyjne i obniżony nastrój. Obecnie, odkąd stosuje opioid podawany donosowo, lepiej i skuteczniej radzi sobie zarówno z niedogodnościami wynikającymi z choroby, jak i z akceptacją skomplikowanej sytuacji bytowej. Podjęta próba zmiany leczenia, która spowodowała pogorszenie samopoczucia psychofizycznego, utwierdziła pacjentkę w przekonaniu, że fentanyl podawany donosowo jest najlepszym dla niej lekiem.

WYNIKI

Analizując wyniki uzyskane za pomocą autorskiej „Ankiety oceny jakości życia pacjentów z chorobą nowotworową w trakcie leczenia bólu”, która służy do oceny jakości życia osób chorych na nowotwory w trakcie leczenia objawowego – zarówno w celach poznawczych, jak i klinicznych, można stwierdzić, że chora w indywidualnej i ogólnej percepcji jakości

życia i własnego zdrowia oraz w ocenie sfer życia (fizycznej, psychologicznej i społecznej) uzyskała wyniki świadczące o tym, że jej jakość życia jest dobra mimo problemów zdrowotnych i obciążeń z tym związanych. Analizując udzielone przez nią odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie, wnioskuje się, że pacjentka jest zadowolona, a prowadzenie normalnego życia jest u niej uzależnione od stosowania właściwego leczenia objawowego. Pacjentka oceniła swój stan zdrowia jako zadowalający, w umiarkowanym stopniu przeszkadza on w jej codziennym funkcjonowaniu. Ból odczuwała rzadko i oceniała go na 2 w zaproponowanej skali 1–5. Taka sytuacja powodowała, że najczęściej odczuwanymi emocjami było zadowolenie, poczucie energii, a także spokój. Nie zgłaszała występowania negatywnych stanów, takich jak gniew, smutek, żal, lęk. Swoje samopoczucie w porównaniu z innymi pacjentami leczonymi objawowo, z którymi miała kontakt, oceniła, jako lepsze. Aktualny stan psychofizyczny pozwala jej na dosyć częste kontakty towarzyskie, które są dla niej ważne. Nie zgłaszała występowania trudności w wykonywaniu codziennych czynności samoobsługowych. Lek przeciwbólowy, który zażywa, oceniła jako bardzo skuteczny, dzięki czemu jest w stanie realizować swoje cele. Deklarowała, że w chorobie najważniejsze dla niej jest bycie niezależną i samowystarczalną, co umożliwia jej właściwe kontrolowanie bólu. Obecny stan i jakość życia oceniła dużo lepiej w porównaniu z okresem sprzed zastosowania leczenia objawowego. Jedynym czynnikiem niekorzystnym w jej ocenie okazała się trudna sytuacja ekonomiczna i bytowa. Analiza wyników uzyskanych w badaniu Indeksami Jakości Życia Spizera (8/10 pkt) dotyczącym samopoczucia w ciągu ostatniego tygodnia wykazała, że pacjentka aktualnie dość dobrze radzi sobie w życiu codziennym. Nie może, co prawda, podejmować pracy, lecz nie potrzebuje pomocy w zakresie czynności samoobsługowych, jest mobilna i samodzielna, nie cierpi na brak energii, otrzymuje wsparcie w chorobie ze strony otoczenia. Jest zadowolona ze swojego wyglądu zewnętrznego i go akceptuje.

Dodatkowo z wywiadu wynika również, że wykazuje aktywność w tym zakresie, stara się podobać innym i dba o siebie w miarę możliwości finansowych. Można wobec tego uznać, że cieszy się każdym dniem i znajduje w nim sens. Czuje się bezpieczna mimo trudności, ma sporo energii do realizowania swoich planów, jest zadowolona z możliwości poruszania się, takich aspektów, jak sen i apetyt, z kontaktów społecznych. Wysoko ocenia jakość opieki medycznej, stwierdza, że kontrolowanie farmakologiczne bólu pozwala jej wykonywać codzienne czynności. Rzadko doświadcza nieprzyjemnych stanów emocjonalnych. Swój stan zdrowia i samopoczucie ocenia jako lepsze niż sprzed okresu, gdy

nie zażywała leku. Czynności o stopniu trudności umiarkowanym wykonuje bez bólu i dyskomfortu. Choroba nie ogranicza jej kontaktów społecznych, aktualnie nawiązuje ich więcej niż dawniej. Uznaje się za osobę, która może odnaleźć pocieszenie i potrafi prosić o pomoc. Twierdzi, że stan jej zdrowia i ogólne samopoczucie jest lepsze niż innych pacjentów, z którymi miała kontakt w trakcie leczenia, co potwierdzają wyniki uzyskane za pomocą metod psychometrycznych.

Pacjentka określa swój stan jako dobry w porównaniu z tym, jak czuła się tuż po zabiegu, chemioterapii i radioterapii. Minęły już 3 lata, odkąd pacjentka stosuje ww. opioid codziennie, nie odczuwając jego skutków ubocznych. Analizując z kolei wyniki uzyskane w Teście uzależnienia od leków BZD (3/7), w którym uzyskane 3 pkt świadczą o obecności zespołu uzależnienia od leku, można potwierdzić wstępną diagnozę o obecności zespołu uzależnienia. W teście pacjentka przyznała się do potrzeby zwiększania dawki leku oraz zgłaszała problemy, które pojawiły się w związku z ograniczeniem dostępu do niego. Deklarowała również silną koncentrację na sprawach związanych z lekiem (jego zdobywaniem oraz zażywaniem, rozmowach o nim i jego gloryfikowaniu). Nasuwa się zatem pytanie, czy przy stosunkowo dobrym rokowaniu lepiej jest utrzymać krótko działający opioid w terapii bólu, który poprzez niestosowanie się do zaleceń wywołał uzależnienie, czy może lepiej byłoby podjąć możliwą próbę zmiany preparatu na inny?

WNIOSKI

Choroba nowotworowa ma różne oblicza i tematyka zastosowania właściwego leku, który byłby dobrze tolerowany przez pacjenta, wymaga na pewno indywidualnego podejścia. W tym przypadku zastosowano właściwe leczenie w ocenie pacjentki. Jakość życia chorej, która do tej pory wykazywała dużą aktywność, wiąże się głównie ze sprawnością ruchową, którą umożliwia właściwe kontrolowanie bólu. U badanej prezentowana postawa pozytywna pozwala na aktywne zmaganie się z chorobą i pomaga utrzymać nadzieję. Stosowanie donosowego opioidu przynosi u niej korzyści w sferze fizycznej (pomaga w kontrolowaniu bólu wynikającego z choroby, pozwala na aktywność fizyczną i niezależność, w sferze psychicznej redukuje niepokój, przygnębienie i gniew, zachęca ją do podejmowania aktywności społecznej). Bez właściwego leczenia dochodziłoby do nasilenia nieprzyjemnych doznań somatycznych, co pogłębiałoby ogólny dyskomfort. U tej chorej właściwe kontrolowanie bólu sprzyja mimo uzależnienia procesowi psychicznego przystosowania i pomaga w przekonaniu o skuteczności

leczenia objawowego i przez to pośrednio uzyskanie wpływu na przebieg własnej choroby. Daje jej to również możliwość umocnienia poczucia własnej wartości. Pacjentka, porównując własną sytuację z położeniem, w jakim znaleźli się inni pacjenci, odczuwa zadowolenie z tego, że jej leczenie objawowe jest właściwe i pozwala na realizowanie celów i zamierzeń. Próby zmiany leczenia wprowadzone u pacjentki doprowadziły do zaburzenia jej równowagi psychicznej (lęku, niepokoju), nie poprawiły jej samopoczucia fizycznego (odczuwane objawy uboczne leczenia uniemożliwiający funkcjonowanie – wymioty, nudności). Dzięki leczeniu objawowemu opioidem krótko działającym uzyskała dobrostan zarówno fizyczny, psychiczny, jak i społeczny. W terapii opisywanej pacjentki nie należy więc eliminować leku dobrze tolerowanego, który spełnia jej oczekiwania. Podsumowując – dalsze stosowanie opioidu krótko działającego podawanego donosowo w przypadku tej chorej okazało się zasadne, mimo zespołu uzależnienia, który w tym przypadku jest mniej istotny od uzyskanej znacznej poprawy jakości życia.

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

PIŚMIENNICTWO

1. Dzierżanowski T, Ciałkowska-Rysz A. Zasady postępowania w zaostrzeniach bólu u chorych na nowotwory. *Medycyna Palliatywna* 2016; 8: 1-8.
2. Rogiewicz M. Problemy medyczne – leczenie objawowe w zaawansowanej chorobie nowotworowej. W: *Podręcznik praktyczny psychoonkologii dla dorosłych*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2015; 206-219.
3. Majkowicz M. Jakość życia w chorobie nowotworowej. W: *Psychoonkologia*. de Walden-Gałuszko K (red.). Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2000; 141-146.
4. De Walden Gałuszko K. *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2011; 131-134.
5. Bumedner I. Jakość życia – definicja i metody pomiaru. W: *Psychoonkologia, diagnostyka – metody terapeutyczne*. Dorfmueller M, Dietzfelbinger H (red.). Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2009, 381-386.
6. Materiały dostępne na stronie: <http://psychiatra.bydgoszcz.eu/>.
7. Aktualna charakterystyka produktu leczniczego PecFent dostępna na <http://leki.urpl.gov.pl/>.

Załącznik nr 1. „Ankieta oceny jakości życia pacjentów z chorobą nowotworową w trakcie leczenia bólu”

Wybierz z pośród zaproponowanych odpowiedzi te stwierdzenia, które w największym stopniu dotyczą Ciebie.

| | |
|---|--|
| 1. Stan swojego zdrowia możesz ocenić jako: | <ul style="list-style-type: none"> – bardzo dobry – dobry – zadowalający – zły |
| 2. W jakim stopniu twój stan zdrowia przeszkadza ci w wykonywaniu czynności codziennych? | <ul style="list-style-type: none"> – bardzo dużym – dużym – umiarkowanym – żadnym |
| 3. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca odczuwałeś ból, który uniemożliwiał ci funkcjonowanie? | <ul style="list-style-type: none"> – nigdy – bardzo rzadko – rzadko – często – bardzo często |
| 4. Swoj ból zwykle oceniasz w skali 1–5, gdzie 1 oznacza bardzo silny ból, a 5 brak bólu, na: | <ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 |
| 5. Jakie emocje najczęściej towarzyszyły ci w ciągu ostatniego miesiąca? | <ul style="list-style-type: none"> – zdenerwowanie lub gniew – lęk, smutek, załamanie – spokój, zadowolenie, poczucie energii – zmęczenie, znużenie |
| 6. Twoje samopoczucie fizyczne i psychiczne jest w porównaniu z innymi pacjentami chorymi leczonymi z powodu bólu | <ul style="list-style-type: none"> – lepsze – podobne – gorsze |
| 7. W jaki sposób twój stan emocjonalny i samopoczucie fizyczne wpływają na kontakty z innymi? | <ul style="list-style-type: none"> – uniemożliwia całkowicie utrzymywanie kontaktów towarzyskich – czuję się dobrze, więc nie mam z tym problemów – niekiedy muszę zrezygnować ze spotkań towarzyskich z powodu bólu lub złego nastroju |
| 8. Twoja sytuacja ekonomiczna i bytowa jest: | <ul style="list-style-type: none"> – bardzo dobra – dobra – zadowalająca – zła |
| 9. Czy odczuwasz trudności w wykonywaniu czynności dnia codziennego (np. ubieranie się, jedzenie, chodzenie)? | <ul style="list-style-type: none"> – bardzo często – często – rzadko – bardzo rzadko – nigdy |
| 10. Jak oceniasz działanie leku przeciwbólowego, który zażywasz? | <ul style="list-style-type: none"> – bardzo skuteczny – skuteczny – rzadko działa – nie działa |

Załącznik nr 1. Cd.

| | |
|---|---|
| 11. Jakie czynniki w największym stopniu mogą wpływać pozytywnie na twoje samopoczucie ogólne w chorobie? | <ul style="list-style-type: none">– możliwość bycia niezależnym i samowystarczalnym– dobra sytuacja materialna– wsparcie ze strony otoczenia– wiara, religia |
| 12. Leczenie bólu w twojej chorobie pozwala ci na realizowanie celów i lepsze funkcjonowanie codzienne w stopniu: | <ul style="list-style-type: none">– bardzo dobrym– dobrym– zadowalającym– niewielkim– wcale |
| 13. Jak oceniasz swoją aktualną jakość życia, porównując okres przed podjęciem leczenia objawowego? | <ul style="list-style-type: none">– tak samo lub podobnie– zauważam niekorzystny wpływ tego leczenia na mnie– jakość mojego życia się poprawiła |

Załącznik nr 2. Indeks jakości życia Spitzera**Arkusz oceny**

Badanie nr Wiek Płeć M K

Podstawowe rozpoznanie.....

Inne choroby.....

Przypisz każdemu z poniższych elementów 0, 1 lub 2 punkty, zależnie od Twojej ostatniej oceny pacjenta.

| |
|---|
| AKTYWNOŚĆ. W ciągu ostatniego tygodnia pacjent: |
| pracował lub uczył się w pełnym lub prawie pełnym wymiarze godzin, prowadził dom, pracował ochotniczo lub nieodpłatnie, niezależnie od tego, czy był na emeryturze, czy nie [2] |
| pracował na pełnym etacie lub uczył się, prowadził dom albo pracował ochotniczo lub nieodpłatnie, wymagał jednak znacznej pomocy, lub praca przebiegała w zmniejszonym wymiarze godzin, lub był na zwolnieniu lekarskim [1] |
| nie dawał sobie rady z pracą lub nauką w jakimkolwiek wymiarze godzin i nie prowadził domu [0] |
| ZAJĘCIA CODZIENNE. W ciągu ostatniego tygodnia pacjent: |
| samodzielnie jadł, mył się, chodził do toalety, ubierał się, korzystał z komunikacji miejskiej lub prowadził samochód [2] |
| wymagał pomocy (innej osoby lub specjalistycznego sprzętu) w codziennych czynnościach i poruszaniu się, ale wykonywał lekkie zadania [1] |
| nie radził sobie z dbaniem o siebie ani z lekkimi zadaniami i/lub nie opuszczał domu lub ośrodka [0] |
| ZDROWIE. W ciągu ostatniego tygodnia pacjent: |
| wydawał się czuć dobrze lub prawie zawsze twierdził, że czuje się „świetnie” [2] |
| cierpiał na brak energii lub częściej niż sporadycznie nie czuł się tak dobrze, jak zazwyczaj [1] |
| czuł się bardzo chory; wydawało się, że najczęściej był słaby i wyczerpany lub był nieprzytomny [0] |
| WSPARCIE. W ciągu ostatniego tygodnia pacjent: |
| utrzymywał dobre stosunki z innymi i otrzymywał silne wsparcie od co najmniej jednego członka rodziny lub od przyjaciela [2] |
| otrzymywał ograniczone wsparcie od rodziny bądź przyjaciół lub ograniczone stanem swojego zdrowia [1] |
| rzadko otrzymywał wsparcie od rodziny i przyjaciół lub otrzymywał je tylko wtedy, gdy było to bezwzględnie konieczne lub pacjent był nieprzytomny [0] |
| WYGLĄD. W ciągu ostatniego tygodnia pacjent: |
| był zwykle spokojny i nastawiony pozytywnie, akceptował i kontrolował sytuację osobistą oraz otoczenie [2] |
| czasami był zmartwiony, ponieważ nie mógł w pełni kontrolować sytuacji osobistej lub czasami był wyraźnie zaniepokojony lub przygnębiony [1] |
| był poważnie zdezorientowany, przerażony lub ciągle niespokojny i przygnębiony bądź nieprzytomny [0] |

Załącznik nr 3. Test badający uzależnienie BZD

Proszę zanotować odpowiedzi na wszystkie 7 pytań: każda pozytywna odpowiedź oznacza 1 pkt (TAK = 1, NIE = 0). Badanie dotyczy zapamiętanych zachowań z ostatnich 12 miesięcy.

| | | |
|---|--|-----------|
| 1 | Czy zauważyłeś u siebie potrzebę przyjmowania większej ilości środka, aby uzyskać podobny efekt jak wtedy, kiedy użyłeś danego środka po raz pierwszy? | (TAK/NIE) |
| 2 | Czy kiedy usiłowałeś zmniejszyć lub zaprzestać przyjmowania danego leku, to pojawiały się objawy zespołu odstawiennego? | (TAK/NIE) |
| 3 | Czy przyjmowałeś większe ilości leków, niż początkowo zamierzałeś? | (TAK/NIE) |
| 4 | Czy próbowałeś zmniejszyć lub odstawić leki, które przyjmowałeś, ale ci się to nie udało? | (TAK/NIE) |
| 5 | Czy w dni, kiedy przyjmowałeś leki, poświęcałeś ponad dwie godziny na używanie i dochodzenie do siebie po użyciu środków lub na myślenie o ich używaniu? | (TAK/NIE) |
| 6 | Czy z powodu przyjmowania leków zaniedbywałeś pracę, swoje zainteresowania, spotkania z rodziną i przyjaciółmi? | (TAK/NIE) |
| 7 | Czy kontynuowałeś przyjmowanie leków, mimo iż powodowały one u ciebie problemy ze zdrowiem fizycznym lub psychicznym? | (TAK/NIE) |