



### • 13. TÁJÉKOZTATÓ KIADVÁNY

## A Krónikus Posztoperatív Fájdalom Tüneteivel Először Jelentkező Beteg Kezelése

Bár gyakran aluldiagnosztizált, a krónikus posztoperatív fájdalom (KPOF) gyakori és befolyásolja a betegek életminőségét [5,8]. Az összesített incidenciája valahol a posztoperatív betegek 20-50%-a közé tehető, míg a súlyos, rokkantságot okozó műtét utáni fájdalom incidenciája 2-10% közé tehető.

A KPOF etiológiája nem teljes mértékben ismert, de háttérben biológiai, pszichológiai és szociális tényezők szerepét is feltételezik. A KPOF kialakulásának rizikótényezői közé tartozik a preoperatív krónikus fájdalom, a fiatal kor, a genetikai hajlam, egyes pszichológiai problémák, kognitív tényezők, a műtéti idegsérülés és a közvetlenül a műtétet követően fellépő akut fájdalom súlyossága [2,5].

A KPOF olyan gyakori, hogy gyakorlatilag minden típusú műtéti beavatkozás kapcsán jelentették már, és minden egyes specifikus szindrómának külön nevet adtak, pl. poszt-mastectomiás fájdalom vagy poszt-thoracotomiás fájdalom [7]. Ennek az információnak a betegekkel való megosztása megnyugtató lehet számukra, mivel rávilágít, hogy nincsenek egyedül, hogy a tüneteik valós mivoltát elhisszük, és hogy az egészségügyi szakembereknek jelentős klinikai tapasztalatuk van a problémájuk mérésére és kezelésére.

A KPOF tüneteivel először jelentkező betegeket alapos klinikai vizsgálat alá kell vetni, hogy igazoljuk a feltételezett diagnózist és azonosítsuk a fájdalom háttérben álló mechanizmusokat. A fájdalom számos aspektusát mérni kell, beleértve a súlyosságát, a minőségét, a lokalizációját/lokalizációit valamint az időbeni jellegzetességeit. Egyéb fontos klinikai aspektusokat is mérni kell, úgymint a fizikális és érzelmi működés és az életminőség.

A következő kérdések segíthetnek a diagnózis megerősítésében:

- A fájdalom a műtéti beavatkozást követően alakult ki?



© Copyright 2017. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**

- Kizárt annak a lehetősége, hogy a fájdalom egy már korábban is fennálló probléma folytatása?
- Fenn áll-e a fájdalom már legalább három hónapja?
- Kizártunk-e egyéb potenciálisan a fájdalom háttérében álló okokat, úgymint az infekciót vagy rosszindulatú daganat recidíváját?

A KPOF jelentkezhethet különböző klinikai típusú – úgymint neuropathiás, nociceptív, sugárzó vagy zsigeri fájdalom – kombinációjaként.

- A neuropathiás fájdalom a KPOF leggyakoribb típusa.
- A verbális fájdalomleíráson alapuló szűrőeszközök (pl. DN4, painDETECT, NPQ, LANSS) önmagukban vagy célzott klinikai vizsgálattal kombinálva alkalmasak lehetnek a neuropathiás fájdalom mint a KPOF fő vagy másodlagos komponense azonosítására [4].

Csakúgy, mint a többi krónikus fájdalomszindróma esetében, a KPOF, ha már egyszer kialakult, sokarcú lehet és gyógyítása kihívást jelent. Ráadásul a krónikus fájdalom típusos társbetegségei szintén gyakran kialakulnak, úgymint az alvás és a hangulat zavarai [6].

A prevenció továbbra is kulcsfontosságú a KPOF által az egészségre gyakorolt teher csökkentése érdekében [5]. Éppen ezért a szakember oldaláról végzett intenzív posztoperatív utánkövetés és a korai kezelés hasznos lehet az újonnan kialakuló vagy visszatérő fájdalom első jeleit mutató, műtéten átesett betegek számára. Válogatott betegek esetében megfontolandó azok beutalása egy multidiszciplináris fájdalomprogramba.

KPOF esetén a fájdalom kezelésében alkalmazott multimodális megközelítésmódot leginkább a háttérben álló mechanizmusok és a fájdalom mellé társuló betegség vezérli. Bár annak egyes komponensei közül számos mögött csupán limitált evidencia áll, ezek a módszerek képesek lehetnek a fájdalom csillapítására az egyes betegekben. Az ilyen módszerek közé tartozhatnak a következő elemek:

- Betegoktatás és támogatott önellátás.
- Gyógyszeres kezelés:
  - A fájdalomcsillapító hatás és a mellékhatások gondos, rendszeres és előre betervezett kontrollja szükséges a gyógyszeres terápia vezetéséhez.
  - Elsővonalbeli antineuropathiás gyógyszerek [1,3]:
    - Triciklikus antidepresszánsok (pl. amitriptilin, nortriptilin)
    - Szerotonin és noradrenalin visszavétel gátlók (SNRI-k (serotonin-noradrenaline reuptake inhibitors), mint pl. a duloxetine és a venlafaxin).
    - Gabapentin és pregabalin.
    - Topikális lidokain.
    - Topikális kapszaicin.
  - Erős opioidokat csak nagy körültekintéssel és a kockázat-haszon arány mérlegelése után szabad felírni.

- Intervencionális megközelítések, úgymint a célpontspecifikus injekciók és a neurostimuláció/neuromoduláció.
- Gyógytornák.
- Pszichológiai alapú beavatkozások, úgymint a kognitív magatartásterápia.
- Szakértői tanácsadás.

A KPOF-ben szenvedő betegeket tájékoztatni kell arról, hogy magasabb a kockázatuk arra vonatkozóan, hogy új krónikus fájdalom alakuljon ki náluk a jövőben bekövetkező műtét vagy trauma után. A beteget és az egészségügyi ellátóit óva kell inteni a szükségtelen vagy nem megfelelő műtétektől. Továbbá a lehetséges rizikótényezők műtét előtti azonosítása valamint az agresszív multimodális perioperatív fájdalomcsillapítás indokolt a jövőbeni műtéti beavatkozások vagy traumák után.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Attal N, Bouhassira D. Pharmacotherapy of neuropathic pain: which drugs, which treatment algorithms? *Pain* 2015;156(Suppl 1):S104–14.
- [2] Chapman CR, Vierck CJ. The transition of acute postoperative pain to chronic pain: an integrative overview of research on mechanisms, *J Pain* 2016;16:30329–7.
- [3] Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, McNicol E, Baron R, Dworkin RH, Gilron I, Haanpää M, Hansson P, Jensen TS, Kamerman PR, Lund K, Moore A, Raja SN, Rice AS, Rowbotham M, Sena E, Siddall P, Smith BH, Wallace M. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol* 2015;14:162–73.
- [4] Haanpää M, Attal N, Backonja M, Baron R, Bennett M, Bouhassira D, Cruccu G, Hansson P, Haythornthwaite JA, Iannetti GD, Jensen TS, Kauppila T, Nurmikko TJ, Rice AS, Rowbotham M, Serra J, Sommer C, Smith BH, Treede RD. NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment. *Pain* 2011;152:14–27.
- [5] Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. *Lancet* 2006;367:1618–25.
- [6] Macrae WA. Chronic post-surgical pain: 10 years on. *Br J Anaesth* 2008;101:77–86.
- [7] Merskey H, Bogduk N, editors. Classification of chronic pain, 2nd ed. Seattle: IASP Press; 1994.
- [8] Niraj G, Rowbotham DJ. Persistent postoperative pain: where are we now? *Br J Anaesth* 2011;107:25–9.
- [9] Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of chronic pain. Edinburgh: SIGN; 2013. SIGN publication no. 136. Hozzáférhető angolul a [www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk) honlapon.

## SZERZŐK

Bart Morlion, MD, PhD, DESA  
A Leuveni Algológiai & Fájdalomkezelő Központ igazgatója  
Leuveni Egyetemi Kórházak, KU Leuven, Belgium  
Tiszteletbeli egyetemi docens, Groningeni Egyetem, Hollandia

Daniel B. Carr, MD, DABPM, FFPMANZCA (tiszteletbeli tag)  
A népegészségügy és közegészségügy professzora  
Az aneszteziológia és az orvostudományok professzora  
A Tufts Egyetem, Orvostudományi Kar Fájdalommal Kapcsolatos Kutatás, Oktatás és Szakmapolitika Programjának (Program on



© Copyright 2017. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**

Pain Research, Education and Policy) alapító igazgatója  
Boston, Massachusetts, Egyesült Államok

## LEKTOROK

Didier Bouhassira, MD, PhD  
Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur  
Hôpital Ambroise Paré  
Boulogne-Billancourt, Franciaország

Prof. dr. Guy Hans  
Az aneszteziológia professzora  
Antwerpeni Egyetem  
Antwerpen, Belgium

### A Nemzetközi Fájdalomtársaságról (IASP)<sup>®</sup>

Az IASP a vezető szakmai fórum a fájdalommal kapcsolatos tudomány, orvosi gyakorlat és oktatás tekintetében. [A tagság lehetősége minden olyan szakember számára nyitva áll](#), aki a fájdalom kutatásával, diagnosztikájával vagy kezelésével foglalkozik. Az IASP tagjainak száma meghaladja a 7000 főt, akik 133 ország, 90 nemzeti szervezet és 20 speciális érdekcsoport képviselői.

**A Nemzetközi Műtét Utáni Fájdalomellenes Év keretében az IASP egy Tájékoztató Kiadványokból álló sorozatot adott ki, amely műtét utáni fájdalommal kapcsolatos különböző témakörökkel foglalkozik. A dokumentumok számos különböző nyelvre lettek lefordítva és ingyenesen letölthetők. További információért látogassa meg a [www.iasp-pain.org/globalyear](http://www.iasp-pain.org/globalyear) weboldalt.**

## FORDÍTOTTA:

Dr. Szalárdy Levente



© Copyright 2017. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**