



• 6. TÁJÉKOZTATÓ KIADVÁNY

Az Akut és Krónikus Műtét Utáni Fájdalmat Érintő Viselkedési Rizikótényezők és Beavatkozások, Beleértve a Hipnózist

A szakértők már régóta felhívják a figyelmet arra a megfigyelésre, hogy minél erősebb egy beteg elvárása egy betegség vagy beavatkozás kapcsán kialakuló akut fájdalom csökkentését illetően, annál nagyobb a valószínűsége, hogy ez a csökkenés be is következik [3]. Ahogy az akut fájdalom kezelése mint önálló terület kezdett egyre jobban elkülönülni az általános perioperatív ellátástól, még a legkorábbi tanulmányok is hangsúlyozták a viselkedésbeli tényezők fontosságát az akut fájdalom uralásában. Ez mind a mai napig folytatódik [15].

- Kontrollált klinikai vizsgálatok több mint öt évtizeddel ezelőtt beszámoltak arról, hogy azok a betegek, akik nagyobb mértékben vettek részt közösségi tevékenységekben vagy pozitívnak érezték a személyes kapcsolatukat az ellátásukat végző személyekkel, nagyobb valószínűséggel élvezték a műtét után kapott placebo „fájdalomcsillapító” áldásos hatását [10].
- Csaknem 50 évvel ezelőtt, kontrollált klinikai vizsgálatok kimutatták, hogy műtét előtt álló betegek felkészítése részletes információkkal a rájuk váró operációt vagy egyéb ehhez kapcsolódó beavatkozásokat illetően, beleértve a várható fájdalom intenzitását és időtartamát, csökkentette a fájdalomcsillapításhoz szükséges morfin mennyiségét [4].

A műtét után kialakuló akut fájdalom érzetére hatással levő betegfelkészítési módszerek és tulajdonságok egész spektruma kezdett testet öltetni.

- A spektrum egyik végén a szorongó betegek állnak: rosszul informáltak, alacsony társas támogatással rendelkeznek, nincs bizodalomuk az ellátásukért felelős személyekben vagy rendszerben, a fájdalmukra koncentrálnak és azt katasztrofizálják, alacsony mértékben vagy egyáltalán nem érzik azt, hogy befolyással lennének a műtétjükre vagy a felépülésükre, és nincsenek elszánva arra, hogy visszatérjenek a műtét előtti foglalkozásukhoz. Az elmúlt években



© 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.

a nagy dózisú, hosszú távú preoperatív opioidkezelés is hozzáadódott ehhez a listához, mivel egyre több beteg került ilyen anamnézissel műtőasztalra.

- A spektrum másik végén azok a betegek állnak, akik bíznak a családjukban és az egészségügyi ellátást nyújtókban, jó műtéti eredményre számítanak, úgy érzik, urai a helyzetnek (beleértve azt is, hogy képesek szándékosan relaxálni), elfordítják figyelmüket a fájdalomukról, és motiváltak a tekintetben, hogy visszatérjenek a korábbi működési szintjükre.

Bizonyos fokig, ezek a tulajdonságok személyiségjegyek, azonban részint olyan állapotok is, melyek elérését a betegek képesek megtanulni. Az elmúlt évtizedekben számtalan klinikai vizsgálat bizonyította, hogy a viselkedési módszerek hatékonyak az akut posztoperatív fájdalom és egyéb tünetek, mint pl. a szorongás csökkentésében [6,12,20].

A betegek oktatásán túl ilyen módszerek például:

- Olyan standard, érzelmileg semleges, semmint félelmet keltő kifejezések használata egy beavatkozás kapcsán, melyek felkészítik a betegeket arra, hogy átstrukturálják a bejövő szenzoros jelet (pl. „melegség” vagy „kellemetlen érzés” kifejezések használata a „tűszúrás” szó helyett).
- Hipnotikus szuggesztiók vagy önszuggesztív tréningek a beavatkozást megelőzően [9].
- Kognitív viselkedésterápiás technikák, mint pl. az „irányított képzelet” (guided imagery).
- A figyelem módosítása, beleértve az elterelést, a virtuális valóságot és a zenét.
- Relaxáció, beleértve a biofeedback technikákat és a kontrollált légzőgyakorlatokat.

A Krónikus Posztoperatív Fájdalom (KPOF)

A KPOF a betegek 10-20%-át érinti. Az incidenciáját és prevalenciáját illető becslések a betegség felismerése alkalmazott módszerektől, a műtéti beavatkozás természetétől, valamint a vizsgált populációtól függően változnak. Az akut posztoperatív fájdalom KPOF-be történő átmenete komplex, melyet biológiai, pszichológiai és társadalmi-környezeti tényezők befolyásolnak [5]. Az érzőpályák az információt a sérült szövetből a központi idegrendszerbe szállítják, ahol pszichológiai tényezők modulálják a fájdalom élményét és a személyes fájdalomreakciókat.

A KPOF kialakulását előre jelző pszichológiai tényezők közé tartozik:

- Preoperatív depresszió [11]
- Preoperatív szorongás [17]
- Preoperatív fájdalomkatasztrófizáló magatartás [16,17]
- Preoperatív poszttraumás stressz szindróma tünetek [8]
- Preoperatív félelem a műtéttől [13,18]
- Korai posztoperatív kineziófia (kóros félelem a mozgástól) [2,14]

Az előbb említett tényezők egyszerre is jelen lehetnek, és egymás hatását erősíthetik. A fiatalabb életkor és a női nem növelhetik a hatásukat. Az egyes tényezők változhatnak a műtét típusától függően. Szociális tényezők közvetíthetik vagy befolyásolhatják a pszichológiai hatásokat.

Evidenciákon Alapuló Terápiás Módszerek a KPOF Megelőzésére

Mind a mai napig csupán kevés olyan jól megtervezett, prospektív, randomizált kontrollált tanulmányt végeztek, amelyek specifikusan a preoperatív rizikótényezőkre irányuló, a KPOF prevencióját vagy csökkentését célul kitűző pszichológiai kezelések hatékonyságát vizsgálták. Azonban egy hat hetes, kognitív-viselkedés alapú gyógytorna terápia mint integrált kezelés ígéretesnek tűnik [1], valamint egyre több a bizonyíték az "elme-test" (mind-body) módszerek hatékonyságára akut trauma esetében [19] illetve a hipnózis hatékonyságára a posztoperatív fájdalom esetében [7], a fájdalom, a rokkantság és a hangulat javítása tekintetében. Célzott, skálázható és széles körben elérhető kezelésekre van szükség ahhoz, hogy kielégítsük az évente műtéten áteső több száz millió személy szükségleteit világszerte.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Archer KR, Devin CJ, Vanston SW, Koyama T, Phillips SE, George SZ, McGirt MJ, Spengler DM, Aaronson OS, Cheng JS, Wegener ST. Cognitive-behavioral-based physical therapy for patients with chronic pain undergoing lumbar spine surgery: a randomized controlled trial. *J Pain* 2016;17:76–89.
- [2] Archer KR, Seebach CL, Mathis SL, Riley LH, 3rd, Wegener ST. Early postoperative fear of movement predicts pain, disability, and physical health six months after spinal surgery for degenerative conditions. *Spine J* 2014;14:759–67.
- [3] Benedetti F. *The patient's brain*. Oxford: Oxford University Press; 2011.
- [4] Egbert LD, Battit GE, Welch CE, Bartlett MK. Reduction of postoperative pain by encouragement and instruction of patients. A study of doctor-patient rapport. *N Engl J Med* 1964;270:825–7.
- [5] Katz J, Seltzer Z. Transition from acute to chronic postsurgical pain: risk factors and protective factors. *Expert Rev Neurother* 2009;9:723–44.
- [6] Kay E. Hypnosis and the relaxation response. In: Ferrante FM, VadeBoncoeur TR, editors. *Postoperative pain management*. New York: Churchill Livingstone; 1993. p. 477–84.
- [7] Kendrick C, Sliwinski J, Yu Y, Johnson A, Fisher W, Kekecs Z, Elkins G. Hypnosis for acute procedural pain: a critical review. *Int J Clin Exp Hypn* 2016;64:75–115.
- [8] Kleiman V, Clarke H, Katz J. Sensitivity to pain traumatization: a higher-order factor underlying pain-related anxiety, pain catastrophizing and anxiety sensitivity among patients scheduled for major surgery. *Pain Res Manag* 2011;16:169–77.
- [9] Lang EV, Benotsch EG, Fick LJ, Lutgendorf S, Berbaum ML, Berbaum KS, Logan H, Spiegel D. Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial. *Lancet* 2000;355:1486–90.
- [10] Lasagna L, Mosteller F, von Felsinger JM, Beecher HK. A study of the placebo response. *Am J Med* 1954;16:770–9.
- [11] Lewis GN, Rice DA, McNair PJ, Kluger M. Predictors of persistent pain after total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth* 2015;114:551–61.
- [12] Peck CL. Psychological factors in acute pain management. In: Cousins MJ, Phillips GD, editors. *Acute pain management*. New York: Churchill Livingstone; 1986. p. 251–74.



© 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.

- [13] Peters ML, Sommer M, de Rijke JM, Kessels F, Heineman E, Patijn J, Marcus MA, Vlaeyen JW, van Kleef M. Somatic and psychologic predictors of long-term unfavorable outcome after surgical intervention. *Ann Surg* 2007;245:487–94.
- [14] Roelofs J, van Breukelen G, Sluiter J, Frings-Dresen MH, Goossens M, Thibault P, Boersma K, Vlaeyen JW. Norming of the Tampa Scale for Kinesiophobia across pain diagnoses and various countries. *Pain* 2011;152:1090–5.
- [15] Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Halliwell R, Trinca J; APM:SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine. *Acute pain management: scientific evidence*, 4th ed. Melbourne: ANZCA & FPM; 2015.
- [16] Sullivan M. The Pain Catastrophizing Scale user manual. Elérhető angolul: http://sullivan-painresearch.mcgill.ca/pdf/pcs/PCSManual_English.pdf. 2009.
- [17] Theunissen M, Peters ML, Bruce J, Gramke HF, Marcus MA. Preoperative anxiety and catastrophizing: a systematic review and meta-analysis of the association with chronic postsurgical pain. *Clin J Pain* 2012;28:819–41.
- [18] Theunissen M, Peters ML, Schouten EG, Fiddellers AA, Willemsen MG, Pinto PR, Gramke HF, Marcus MA. Validation of the surgical fear questionnaire in adult patients waiting for elective surgery. *PLoS One* 2014;9:e100225.
- [19] Vranceanu AM, Hageman M, Strooker J, ter Meulen D, Vrahas M, Ring D. A preliminary RCT of a mind body skills based intervention addressing mood and coping strategies in patients with acute orthopaedic trauma. *Injury* 2015;46:552–7.
- [20] Williams DA. Acute pain (with special emphasis on painful medical procedures). In: Gatchel RJ, Turk DC, editors. *Psychosocial factors in pain: critical perspectives*. New York: Guilford Press; 1999. p. 151–63.

SZERZŐK

Beth Darnall, PhD

Klinikai docens

Stanford Egyetem Orvostudományi Kar (Stanford University School of Medicine)

Aneszteziológiai, Perioperatív és Fájdalomkezelő Osztály (Department of Anesthesiology, Perioperative and Pain Medicine)

Palo Alto, Kalifornia, Amerikai Egyesült Államok

Robert I. Cohen, MD

Fájdalomkezelési tanácsadó

Newton Center, Massachusetts, Amerikai Egyesült Államok

LEKTOROK

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 Pain Research, Education and Policy) alapító igazgatója

Boston, Massachusetts, Amerikai Egyesült Államok

Martin D. Cheatle, PhD

Docens és igazgató, Fájdalom és Kémiai Függőség Program (Pain and Chemical Dependency Program)

Pszichiátriai Osztály (Department of Psychiatry)

Perelman Orvostudományi Kar (Perelman School of Medicine)

Pennsylvaniai Egyetem (University of Pennsylvania)

Philadelphia, Pennsylvania, Amerikai Egyesült Államok



© 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.

A Nemzetközi Fájdalomtársaságról (IASP)[®]

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 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.