

# العام العالمي لمكافحة الألم الحاد

# PAIN

أكتوبر 2011 - أكتوبر 2010

## علاج الألم الحاد: أين الدليل؟

### مقدمة

على مدار العدين السابقين، زادت الأدلة التي تدعم فعالية أدوية الألم الحاد. فقد زادت الحصيلة المعرفية عن فسيولوجيا وسيكولوجيا الألم الحاد بدرجة كبيرة، وشهدت أساليب قياس الألم الحاد تحسناً ملحوظاً كما ظهرت أدوية وأساليب جديدة لعلاج الألم الحاد إلى جانب التقدم الكبير في علاج الألم في العديد من المواقف الإكلينيكية التي تتضمن ألم ما بعد العمليات، والجروح، وآلام الحروق، وإصابة الحبل الشوكي، وآلام الظهر، والحالات المرضية الشديدة. بالإضافة إلى ذلك، صار الكثيرون يعترفون بالحاجة إلى التحكم في الألم في العديد من المواقف الإكلينيكية خاصة أثناء الرعاية بعد العمليات الجراحية، ووحدات العناية المركزة، وأقسام الطوارئ، والرعاية ما قبل دخول المستشفى. ومع ظهور هذه التطورات، لاقت احتياجات فئات معينة من المرضى الاهتمام - مثل المرضى من الأطفال، وكبار السن، والمرضى الحوامل، والمرضى ذوي القصور الإدراكي العاجزين عن الإفصاح عما يشعرون به، ومرضى الكلى والكبد، والمرضى القادرين على تحمل العلاج بالأدوية الأفيونية.

ولم تزداد كمية الأدلة فحسب ولكن شهدت جودة الأدلة تحسناً في الوقت ذاته واتسع نطاق الأدلة المتاحة. وتخطت الممارسات الخاصة بأدوية الألم الحاد حدود إدارة آلام ما بعد العمليات الجراحية. بالإضافة إلى ذلك، انتقل التركيز إلى النتائج التي تتخطى حدود تخفيف الألم بشكل جيد مثل معدلات انخفاض الأمراض التي تظهر عقب العمليات الجراحية وانخفاض مخاطر الإصابة بالألم مزمن بعد الجراحة أو الإصابة أو الحالات الطبية الشديدة.

### المساعدة على الوصول إلى الأدلة

لا يمكن لمجموعة من الأدلة المنشورة توجيه الممارسات الإكلينيكية ما لم تكن منظمة، ومجمعة، ومعاصرة. وبالنظر إلى العدد سريع التزايد للدراسات المتاحة حالياً حول الألم الحاد، يُعد استخلاص المعرفة من الأدلة تحدياً عظيماً. ولحسن الحظ، توجد العديد من الأدوات التي تيسر هذا الأمر مثل المراجعات الدورية، وملخصات الأدلة، وإرشادات الممارسات الإكلينيكية، وجداول المسكنات "الموحدة".

- المراجعات الدورية الكمية تمثل (التحليلات المجمعّة لنتائج الدراسات) "أفضل" مستوى من الأدلة المتاحة. أكثر مصدر شامل للمراجعات الدورية المرتبطة بعلاجات الألم الحاد المحددة هي مكتبة مدينة كوتشران [2].
- إرشادات الممارسات الإكلينيكية توفر إرشادات علاجية قائمة على أدلة بعينها. قد تتناول هذه الإرشادات حالات آلام معينة مثل ألم ما بعد العمليات الجراحية أو الألم الناتج عن الجروح أو ألم الظهر أو الصداع النصفي أو مجموعات المرضى ذوي الاحتياجات المختلفة أو حالات أخرى معينة. الأمثلة موجودة في الجدول 1.

الجدول 1		
موقع الإنترنت	الإرشادات	المجموعة
<a href="http://www.postoppain.org/frameset.htm">www.postoppain.org/frameset.htm</a>	التحكم في الألم بعد العمليات الجراحية فيما يخص الإجراءات	الاحتمال
<a href="http://www.esraeurope.org/PostoperativePainManagement.pdf">www.esraeurope.org/PostoperativePainManagement.pdf</a>	التحكم في الألم بعد العمليات الجراحية: الممارسات الإكلينيكية الجيدة	الجمعية الأوروبية للتخدير الموضوعي وعلاج الألم
<a href="http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/">www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/</a>	Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen (إرشادات علاج الألم الحاد بعد العمليات الجراحية والجروح) [باللغة الألمانية]	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (المعروفة اختصاراً باسم AWMF) (رابطة الجمعيات الطبية المتخصصة في ألمانيا); و Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie (المعروفة اختصاراً باسم DIVS) (الجمعية الألمانية متعددة التخصصات لعلاج الألم)، ألمانيا
<a href="http://www.britishpainsociety.org/book_apa_part1.pdf">www.britishpainsociety.org/book_apa_part1.pdf</a> <a href="http://www.britishpainsociety.org/book_apa_part2.pdf">www.britishpainsociety.org/book_apa_part2.pdf</a>	الممارسات الجيدة في علاج الألم بعد العمليات (عام 2008)	جمعية أطباء تخدير الأطفال، المملكة المتحدة
<a href="http://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-anestesiologica/article.php?cod=R02Y2010N08A0657">www.minervamedica.it/en/journals/minerva-anestesiologica/article.php?cod=R02Y2010N08A0657</a>	توصيات جمعية SIAARTI لعلاج ألم ما بعد العمليات لعام 2010. إصدار قصير (عام 2010)	جمعية طب التخدير والمسكنات والإنعاش والعناية المركزة (SIAARTI)، إيطاليا
<a href="http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/abstract/pediatrics;118/5/2231">http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/abstract/pediatrics;118/5/2231</a>	منع الألم والتحكم به لدى حديثي الولادة: تحديث (عام 2010)	الأكاديمية الأمريكية للجنة الأطفال الخاصة بالأجنة وحديثي الولادة، الأكاديمية الأمريكية لقسم الأطفال الجراحي، لجنة الأجنة وحديثي الولادة بجمعية الأطفال الكندية
<a href="http://www2.asahq.org/publications/pc-115-4-practice-guidelines-for-acute-pain-management-in-the-perioperative-setting.aspx">www2.asahq.org/publications/pc-115-4-practice-guidelines-for-acute-pain-management-in-the-perioperative-setting.aspx</a>	إرشادات الممارسة للتحكم في الألم الحاد في حالات ما قبل العمليات	الجمعية الأمريكية لأطباء التخدير

- ملخصات أدلة شاملة تقدم مراجعة عامة وحديثة تبين "أفضل الأدلة المتاحة" للتحكم في الألم الحاد الناجم عن أسباب كثيرة مختلفة ولا سيما حالات ما بعد الجراحة، وما بعد الإصابة بجروح والتي تشمل إصابات العمود الفقري والحروق إلى جانب الألم الحاد المقترن بحالات متعددة مثل الصداع النصفي أو الهربس العصبي أو اضطرابات الدم أو السرطان. وفي ملخصات الأدلة كذلك تتم مراجعة الأدلة الخاصة وتلخيصها لدواء أو أسلوب تسكين أو حالة ألم معينة. كما تسهل استخلاص أدلة جيدة من حالة لأخرى حينما لا تتوفر أدلة معينة عالية الجودة. وتتضمن الأمثلة استخلاص الأدلة بدءاً من الحيوان للإنسان أو من المختبر للعيادة أو من حالات الألم الحاد إلى الألم المزمن. من أمثلة ملخصات الأدلة الشاملة/التحكم في الألم الحاد: الدليل العلمي منشور بواسطة الكلية الأسترالية والنيوزيلندية لأطباء وكلية علاج الآلام [3]. هذا المستند لا يمثل دليلاً إكلينيكياً.

- **جداول المسكنات الموحدة** تلخيص الأدلة من دراسات عشوائية مع عدم معرفة هوية الخاضع للدراسة أو من إجريها وتقديم جرعة فردية من أدوية فردية مقارنة بالعلاج الوهمي الذي يتم تقديمه للمرضى الذين يعانون من ألم متوسط إلى حاد [1]. توضح هذه الجداول العدد المطلوب علاجه (NNT) لكل دواء. NNT هو عدد المرضى الذين يجب أن يحصلوا على الدواء ذي المادة الفعالة لتخفيف الألم بنسبة 50٪ على الأقل لدى مريض واحد على مدار فترة علاجية تتراوح من 4 إلى 6 ساعات مقارنةً بالعلاج الوهمي. ويتطلب تفسير هذه النتائج الالتزام بالحدس.

#### تطبيق الأدلة في الممارسات الإكلينيكية

"استخدام الدواء المعتمد على الأدلة هو الاستخدام الذي يمليه الضمير ويتسم بالوضوح والحكمة لأفضل الأدلة المتاحة عند اتخاذ قرارات تتعلق برعاية المرضى الفرديين"  
"يستخدم الأطباء وموفرو الرعاية الصحية الجيدون خبراتهم الإكلينيكية الفردية وأفضل الأدلة الخارجية المتاحة ولا يكفي الاعتماد على جانب واحد فقط". [4].

في الوقت الذي يمكن ويجب أن تساعد فيه أفضل الأدلة المتاحة على إرشاد المسؤولين عن التحكم في الألم الحاد، تتسم الأدلة الحالية بقدر محدود من الجودة وقابلية التطبيق وإمكانية التعميم. تركز التجارب الإكلينيكية على متوسطات عينات المرضى، ولكن الأطباء الممارسون يعالجون مريضاً واحداً كل مرة. يعمل العدد القليل من المرضى على تقريب متوسط أي عينة ولكن هناك فروق فردية جوهرية بينهم. يتعين على الأطباء مراعاة العوامل الفريدة في كل حالة بالإضافة إلى الأدلة المنشورة عند التحكم في الألم الحاد.

#### References

- [1] Bandolier. Oxford league table of analgesics in acute pain. 2007. Available at: <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/booth/painpag/Acutrev/Analgesics/Leagtab.html>.
- [2] Cochrane Collaboration. Cochrane library. Available at: <http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html>.
- [3] Macintyre PE, Scott DA, Schug SA, Visser EJ, Walker SM. Acute pain management: scientific evidence, 3rd edition. Melbourne: Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine; 2010. Available at: <http://www.anzca.edu.au/fpm/resources/books-and-publications>.
- [4] Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996;312:71-2. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2349778/>.



International Association for the Study of Pain

**IASP**

Working together for pain relief