

PAIN

2010 SPALIS – SPALIS 2011

Ūminio skausmo gydymas: kur įrodymai

Įvadas

Pastaraisiais dešimtmečiais labai padaugėjo įrodymų, pagrindžiančių ūminio skausmo gydymą. Pažangą malšinant ūminį skausmą įvairiose klinikinėse situacijose, tarp jų pooperacinį, nudegimo, nugaros skausmą, ūmines medicininės būklės, lėmė išsamesnės žinios apie ūminio skausmo fiziologiją ir patologiją, pagerėję ūminio skausmo vertinimo metodai, sukurti nauji vaistai ir įsisavintos ūminio skausmo valdymo technikos. Antra vertus, poreikis malšinti ūminį skausmą yra itin aktualus įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose, ypač gydant ligonius, kenčiančius pooperacinį skausmą, teikiant pirmąją pagalbą. Kartu buvo atkreiptas dėmesys į specialias pacientų grupes – vaikus, pagyvenusio amžiaus žmones, nėščias moteris, turinčius pažintinių funkcijų, inkstų, kepenų funkcijų sutrikimų, opioidams tolerantiškus pacientus.

Įrodymų ne tik padaugėjo, bet ir pagerėjo jų kokybė, kartu išsiplėtė ir įrodymų galimybės. Siekiant valdyti ūminį skausmą, dabar gerai malšinamas pooperacinis skausmas. Be to, didesnis dėmesys kreipiamas į pasekmes, siejamas su geru skausmo valdymu, kurios mažina pooperacinį sergamumą ir lėtinio skausmo išsivystymo po chirurginių operacijų, sužalojimų ar ūminių medicininių būklių riziką.

Įrodymų paieškos galimybės

Paskelbti įrodymai negali tapti klinikiniais praktiniais nurodymais, kol jie nėra paruošti, susiteminti ir pripažinti. Sparčiai daugėjant ūminiam skausmui skirtų klinikinų tyrimų, įrodymais pagrįstų žinių kiekis yra didelis iššūkis. Palanku yra tai, kad esama nemažai gerų naujas žinias sukaupiančių priemonių, kaip antai sisteminės apžvalgos, įrodymų santraukos, klinikinės praktikos rekomendacijos ir analgezijos „lygos“ (matavimo) lentelės.

- Kokybinės sisteminės apžvalgos (metaanalizės) yra aukščiausio lygmens galimi įrodymai. Labiausiai šiuolaikiškas sisteminių apžvalgų šaltinis, teikiantis žinių apie savituosius ūminio skausmo gydymo metodus, yra Kochrano biblioteka [2].
- Klinikinės praktinės rekomendacijos pateikia specifinius įrodymais paremtus gydymo nurodymus. Šios rekomendacijos gali būti skirtos savitosioms skausmo būklėms, kaip antai pooperaciniam ar kitam trauminio audinių pažeidimo sukeltam skausmui, nugaros, migrenos tipo galvos skausmui, specialių grupių pacientams ar specialioms struktūroms (lentelė).

| Autorius | Rekomendacija | Interneto puslapis |
|---|---|--|
| PROSPECT | Pooperacinio skausmo malšinimas specialiomis procedūromis | www.postoppain.org/frameset.htm |
| European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy | Gera klinikinė praktika malšinant pooperacinį skausmą | www.esraeurope.org/PostoperativePainManagement.pdf |
| Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Association of the Scientific Medical Societies in Germany); Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS) (German Interdisciplinary Association for Pain Therapy), Germany | Ūminio pooperacinio skausmo ir potrauminio skausmo rekomendacijos | www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/ |
| Association of Paediatric Anaesthetists, United Kingdom | Gera praktika malšinant pooperacinį ir procedūrinį skausmą | www.britishpainsociety.org/book_apa_part1.pdf www.britishpainsociety.org/book_apa_part2.pdf |
| Society for Anaesthesiology, Analgesia, Reanimation and Intensive Care (SIAARTI), Italy | Pooperacinio skausmo gydymo SIAARTI rekomendacijos, 2010 m. trumpasis variantas | www.minervamedica.it/en/journals/minerva-anestesiologica/article.php?cod=R02Y2010N08A0657 |
| American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn, American Academy of Pediatrics Section on Surgery, Canadian Paediatric Society Fetus and Newborn Committee | Skausmo malšinimas ir profilaktika naujagimiams, 2010 m. nauja redakcija | http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/abstract/pediatrics;118/5/2231 |
| American Society of Anesthesiologists | Ūminio skausmo malšinimo rekomendacijos operaciniuose skyriuose | www2.asahq.org/publications/pc-115-4-practice-guidelines-for-acute-pain-management-in-the-perioperative-setting.aspx |

- Šiuolaikinių įrodymų santraukos pateikia „geriausiai galimų“ įrodymų atnaujintas ir bendrąsias apžvalgas, kurios padeda valdyti įvairios kilmės ūminį skausmą, ypač pooperacinį ir potrauminį skausmą, tarp jų stuburo traumas ir nudegimus, taip pat įvairių ūmių medicininių būklių, kaip antai migrenos, pūslelinės, kraujo ligų ar vėžio skausmą. Apžvalgų santraukose taip pat apžvelgiami ir pristatomi specifiniai įrodymai atskiriems vaistams, analgezinei technikai ar skausmo būklei. Jos taip pat pateikia gerų įrodymų perkėlimus iš vienos struktūros į kitą, kurioje tų įrodymų trūksta, pavyzdžiui, nuo gyvūnų žmonėms, iš laboratorijos į kliniką arba iš ūminio skausmo į lėtinio skausmo būklę. Viena šiuolaikinių įrodymų santraukų yra Acute Pain Management: Scientific Evidence (Ūminio skausmo malšinimas: moksliniai įrodymai), kurią išleido Australijos ir Naujosios Zelandijos anesteziologų kolegija ir Skausmo medicinos fakultetas [3]. Šis dokumentas nėra klinikinės rekomendacijos.
- Analgezijos matavimo lentelės apibendrina įrodymus atsitiktinių imčių dvigubai aklų atskiros dozės tyrimų, kuriuose pacientams, patiriantiems vidutinį ar stiprų skausmą, skirti vaistai buvo lyginami su placebo [1]. Šios lentelės pateikia rodiklį NNT (pagydytų pacientų skaičius) kiekvienam vaistui. NNT yra pacientų skaičius, kurio reikia skiriant aktyvų vaistą tam, kad skausmas bent 50 proc. sumažėtų per 4–6 gydymo valandas, lyginant placebo. (tokių rezultatų interpretacija turi būti atsargi).

Įrodymų pritaikymas klinikinėje praktikoje

„Įrodymais pagrįsta medicina yra sutelktas, aiškus ir išmintingas esamų geriausių įrodymų taikymas priimant kiekvieno paciento priežiūrai skirtus sprendimus.“

„Geri gydytojai ir sveikatos priežiūros specialistai remiasi tiek individualia klinicine patirtimi, tiek geriausiais išoriniais įrodymais, nes neužtenka taikyti tik vieną iš jų.“ [4]

Kol geriausi galimi įrodymai tampa rekomendacijomis malšinant ūminį skausmą, esami įrodymai turi ribotą kokybę, pritaikomumą ir apibendrinamumą. Klinikiniai tyrimai remiasi pacientų grupių imtimis, o gydytojas gydo vieną pacientą. Keli pacientai galimai jau reiškia imtį, ir individualūs kitimai būna nemenki. Gydytojai, malšindami ūminį skausmą, visada privalo atsižvelgti į individualius kiekvieno paciento ligos požymius ir esamus įrodymus.

Literatūra

- [1] Bandolier. Oxford league table of analgesics in acute pain. 2007. Available at: www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/booth/painpag/Acutrev/Analgesics/Leagtab.html.
- [2] Cochrane Collaboration. Cochrane library. Available at: 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: www.anzca.edu.au/fpm/resources/books-andpublications.
- [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: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2349778/.

