

A krónikus fájdalom terápiája

Major János dr., Gyimesi-Szikszai Andrea dr., Varga Zsófia Katalin
MRE Bethesda Gyermekkórháza

A gyermekorvoshoz forduló betegek egyik leggyakoribb tünete a fájdalom. A fejfájás mellett a második leggyakoribb tünet a hasfájás, amely kisiskoláskorban a gyermekek 20%-ánál hetente jelentkezik. Nemzetközi vizsgálatokból tudjuk, hogy gyermek- és kamaszkorban a krónikus fájdalom igen gyakori, a teljes gyermeklakosság kb. 20–25%-át érinti, ezen belül az összes gyermek kb. 3%-a szenved az életvitelt jelentősen korlátozó fájdalomban. Az említett adatokat a hazai gyermekpopulációra vetítve az utóbbi kórkép kb. 50 000 gyermeket érint.

AKUT FÁJDALOM VS. KRÓNIKUS FÁJDALOM

Az akut fájdalom mindig valamilyen szövetsérülésre, gyulladásra hívja fel a figyelmet (pl.: égés, appendicitis acuta), ennek megfelelően a megfelelő reakció a veszélyforrás megszüntetése, a szervezet nyugalomba helyezése.

Az akut fájdalom csillapítása a mindennapi orvosi gyakorlat része, az orvosi curriculum során minden orvostanhallgató megismerkedik a fájdalomcsillapítás lehetőségeivel (pl. NSAID fájdalomcsillapítók, opiátok használata), szakorvosi képzése során pedig megfelelő tapasztalatot szerez az akut fájdalom kezelésének terén.

A krónikus fájdalom kezeléséről, kialakulásáról sokkal kevesebb ismeret áll rendelkezésünkre, az orvostudományban sem kap megfelelő hangsúlyt, ezért a mindennapi gyakorlatban is nehezebb az ilyen problémával hozzánk forduló gyermekek megfelelő ellátása.

Krónikus fájdalomról akkor beszélünk, ha a fájdalom legalább három hónapja fennáll, vagy ugyanennyi ideje rendszeresen visszatér. Az akut fájdalommal ellentétben a krónikus fájdalom nem csupán az akut fájdalom megismétlődését jelenti, hanem kialakulása, pathomechanizmusa és kezelése is különbözik az előbbiétől. Krónikus fájdalom esetén az akut fájdalomra jellemző figyelemzavaró, védelmező szerep elveszik, mivel a legtöbbször sérüléssel, vagy gyulladással már nem áll kapcsolatban, tehát a fájdalom elveszti eredeti funkcióját.

Az akut fájdalom kórélettanatát áttekintve ismert, hogy a perifériás fájdalom-idegvégződésektől az agykéreg sensoros területéig terjedő fájdalominger számos helyen átkapcsolódik. A legfontosabb átkapcsolódási pont a thalamus, valamint a formatio reticularis, amelyek szoros kapcsolatban állnak a limbikus rendszerrel és a hipotalamusszal. Minden fájdalomnak a lokalizációján, erősségén kívül számos modalitása létezik, amelyek közül kiemelendő a fájdalom affektív vonatkozása (mindenki másképp éli meg a fájdalmat). A fájdalom érzelmi összetevőinek tekintetében már érthető a környező agyi struktúrák szerepe (pl. limbikus rendszer), amelyek jelentősen módosíthatják a fájdalom megélését (egy kellemes élményre gondolva még az akut fájdalom szubjektív megélése is jelentősen csökkenhet).

Kísérletes adatokból ismert, ha valakit folyamatos fájdalomingernek tesznek ki, az ismétlődő inger ún. fájdalommemóriát és szenzibilizációt vált ki. A kísérleti alany a fokozott érzékenység miatt egy idő után egy egészen kis fájdalominger is a korábbi

nagyobb ingernek megfelelően észlel, emellett sejtélettani, biokémiai és neuroanatómiai elváltozások is kimutathatók. Krónikus fájdalomban szenvedő betegeknél a fájdalomérzékelő neuronok érzékenysége fokozódik (receptorok száma nő, neurotranszmitterek mennyisége emelkedik), a fájdalom elvezetéséért felelős axonok között több kapcsolat alakul ki, valamint a sensoros kortex azon területei, amelyek a fájdalombetegségben érintett terület reprezentációért felelnek MRI vizsgálattal kimutathatóan évek alatt hypertrophizálnak.

A KRÓNIKUS FÁJDALOM JELLEMZŐI ÉS KEZELÉSE

Krónikus fájdalom esetén a hónapok, vagy akár évek óta fennálló tünetek esetén – a neuroanatómiai eltéréseket is figyelembe véve – érthető, hogy nagyobb jelentőséget kap a fájdalom érzelmi, lelki oldala, tehát az, hogy ki hogyan éli meg a fájdalmat, hogy gondolkodik róla, milyen a hozzátartozók és pedagógusok hozzáállása és az milyen változásokat indít el a szervezetben.

Krónikus fájdalom esetén sokszor már a fájdalomra való rákérdezés vagy rá gondolás elindít egy olyan circulus vitiosus, amely a fájdalommal kapcsolatos kellemetlen élmények felidézésén keresztül, stresszhormonok (pl. kortizol) felszabadulásához vezet, amely tovább növeli a feszültséget, és összehúzódást vált ki a harántcsíktolt és simaizomokban is (pl. nyak- és fejszövetek feszültségének növekedése, vagy a bél simaizom elemei krónikus hasi fájdalomban).

A fentiekből következik, hogy mivel nem akut fájdalomról van szó, és más a betegség patomechanizmusa is: gyógyszeres kezelésre vagy ágynyugalomra ritkán van szükség, sokkal inkább aktív fájdalomkezelési stratégiák elsajátítása (az önrontó kör megszakítása: fájdalom esetén aktivitás, figyelemelterelés) javasolt mind a gyermek, mind a környezet részéről. A betegség kezelésében a komplex, az élet különböző területeit (testi, lelki és szociális) érintő kognitív viselkedésterápiás megközelítés a leghatékonyabb, a gyermekorvos mellett pszichológus, családterapeuta bevonása is szükséges.

A Magyar Református Egyház Bethesda Gyermekkórházában 2013 márciusától Gyermekfájdalom Ambulancia indult. Ambulanciánkon bio-pszicho-szociális megközelítésben, szükség esetén több szakember (pl. gyermek-gasztroenterológus, gyermekneurológus, gyermekpszichiáter) bevonásával látjuk el betegeinket. Az elmúlt évben a rászoruló gyermekek részére 2 hetes osztályos fájdalomterápiás programot is szerveztünk, amelynek során multimodális megközelítésben sajátíthatják el a felvett gyermekek és szüleik a krónikus fájdalom aktív kezelésének lehetőségeit.

Ambulanciánkra azokat a gyermekeket várjuk, akiknek három hónapja fennálló panaszai vannak, és a testi okok tisztázása már megtörtént (pl. hasfájás esetén gyermek-gasztroenterológiai kivizsgálásuk).

Az előjegyzés az e-mailben elküldött kérdőívek kitöltése, vizsgaküldése és az összes korábbi lelet beküldése után lehetséges. Az ambulancia az ország egész területéről fogad betegeket.

Irodalomjegyzék a szerkesztőségben

