

KOMPLEMENTARNI IN ALTERNATIVNI PRISTOPI LAJŠANJA BOLEČINE PRI BOLNIKI Z RAKOM

Complementary and alternative cancer pain management

Majda Čaušević, dipl. m. s., dipl. upr. org.

Onkološki inštitut Ljubljana, Ambulanta za zdravljenje bolečine

mcausevic@onko-i.si

IZVLEČEK

Kakovost življenja zajema fizične, psihosocialne, socialne in duhovne dimenzije v življenju posameznika. Kronična bolečina pri bolniku z rakom ima lahko velik vpliv na kakovost življenja. Obsežne operacije, radioterapija in kemoterapija so usmerjene v podaljšanje preživetja, pri čimer je pomembnost kakovosti življenja pri bolnikih drugotnega pomena. Kronična bolečina pri bolniku z rakom je večplastna in kompleksna za razumevanje. Obvladovanje bolečine vključuje farmakološke in nefarmakološke pristope. Kljub temu ima še vedno okoli polovica bolnikov z rakom neobvladano bolečino. Strah pred bolečino je celo večji kot strah pred smrtjo. Prispevek prikazuje uporabo komplementarnih in alternativnih pristopov za lajšanje kronične bolečine pri bolnikih z rakom.

Ključne besede: bolečina, rak, komplementarna in alternativna terapija

ABSTRACT

Quality of life encompasses the physical, psychosocial, social and spiritual dimensions of life lived by a person. Cancer pain is one of the physical component has tremendous impact on the quality of life of the patient. Aggressive surgeries, radiotherapy and chemotherapy focus more on prolonging the survival of the patient failing to realize that the quality of life lived also matters equally. Cancer pain is multifaceted and complex to understand. Managing pain involves pharmacological and non pharmacological interventions. But still there are almost half of all cancer patients who suffer from uncontrolled

pain. They fair pain more than death. This paper reviews complementary and alternative therapy approaches for cancer pain.

Key words: pain, cancer, complementary and alternative therapy

UVOD

Državni center za komplementarno in alternativno medicino v ZDA (The National Center for Complementary and Alternative Medicine – NCCAM) definira komplementarno in alternativno medicino kot skupino medicinskih in zdravstvenovarstvenih pripomočkov in izdelkov, ki niso del uradne medicine (NCCAM, 2012). Uporaba komplementarne in alternativne medicine narašča po vsem svetu, še posebej med bolniki z rakom (Somani, 2014). Bolečina je skupen problem bolnikov z rakom, predvsem v prvih nekaj letih po zdravljenju. V povprečju ima 5–10 % bolnikov hudo kronično bolečino, ki onemogoča bolnikove funkcionalne sposobnosti v vsakdanjem življenju. Poleg tega se je več kot 40 % bolnikom z rakom podaljšalo preživetje za deset let. Zaradi tega narašča zaskrbljenost glede povzročanja dolgotrajnih neželenih učinkov zaradi jemanja opioidov, tveganja zlorabe ter predoziranja. Strokovnjaki kot strategijo zdravljenja bolečine priporočajo multimodalne ukrepe, ki vključujejo nefarmakološke metode lajšanja bolečine, enako kot pri kronični bolečini pri nerakavih boleznih. Namen teh ukrepov ni le zagotavljanje udobja, temveč tudi izboljšanje funkcionalne sposobnosti bolnika v vsakdanjem življenju (Glare et al., 2014). V literaturi najdemo podatek, da so bolečina, depresija in nespečnost močni napovedovalci, da bodo bolniki uporabili nefarmakološke metode za lajšanje teh simptomov (Fouladbakhsh & Stommel, 2010).

Bolečina in rak

V literaturi novejšega letnika lahko preberemo, da polovica bolnikov z rakom še vedno trpi zaradi neobvladane bolečine. Bolniki se bolj bojijo bolečine kot smrti (Singh & Chaturvedi, 2015). Bolečino delimo po različnih kriterijih. Glede na trajanje ločimo akutno in kronično bolečino (Chapman, 2012a), ki je pri bolnikih z rakom zelo razširjena (Sharma & Leon-Casasola, 2013). Kronični bolečinski sindrom vpliva na telesno, duševno in socialno delovanje (Chapman, 2011). Breivik s sodelavci (2009) ugotavlja, da bolečina vpliva na vsakodnevne aktivnosti in socialne stike. Bolniki so poročali, da jih je bolečina ovirala pri koncentraciji in razmišljanju (51 %), pri vsakodnevnih

aktivnostih (69 %) in povzročila, da so bili drugim v breme (43 %). Bolniki so poročali, da niso zmogli poskrbeti zase in druge (30 %), in 52 % bolnikov je navajalo, da bolečina vpliva na njihovo delovno uspešnost. Manj kot polovica (48 %) vseh bolnikov je poročala, da bolečina ne vpliva na njihovo kakovost življenja. Bolečina lahko vpliva tudi na razpoloženje in psihološko delovanje. Vpliv kronične bolečine na funkcionalne sposobnosti in na spanje lahko privede do vsakodnevne utrujenosti (Chapman, 2011). Vsekakor so bolečine, povezane z rakom, še vedno velika težava bolnikov v vseh fazah bolezni (Chapman, 2012a).

Obvladovanje bolečine

Rana in sodelavci (2011) razpravljajo, da bi lajšanje bolečine morala biti človekova pravica. Pri uravnavanju bolečine je fleksibilnost ključnega pomena. Vsekakor se diagnoza, stopnja bolezni, odziv na bolečino in ukrepi ter osebne preference med bolniki razlikujejo (Chapman, 2012b). Učinkovito lajšanje bolečine je odvisno od celovite ocene fizičnih, psiholoških, socialnih in duhovnih vidikov. Taka ocena služi kot temelj za nadaljnje multidisciplinarne ukrepe (Paice & Ferrell, 2011). Kronično bolečino je težko zdraviti, kar vodi k večji obolevnosti, težavam z duševnim zdravjem, kot je depresija, ter bistveno zmanjša kakovost življenja (Sabiston, et al., 2012).

Farmakološko zdravljenje je temelj za lajšanje bolečine pri raku (Paice & Ferrell, 2011). Uporaba nefarmakoloških metod pri zdravljenju bolezni na splošno narašča (Somani et al., 2014). V nefarmakološke metode uvrščamo vse terapije in pristope, ki jih imenujemo tudi komplementarne in alternativne metode (KAM). Raziskave so pokazale, da so KAM koristne za različne bolezni in simptome (Goldbas, 2012). Več avtorjev (Mao et al., 2011; Avci, et al., 2011) je ugotovilo, da je v primerjavi s celotno populacijo uporaba KAM najbolj razširjena med bolniki z rakom. Mao in sodelavci (2011) vidijo razlog v tem, da verjetno diagnoza rak predstavlja nek »čustven moment«, ko so bolniki bolj pripravljeni sodelovati pri zdravljenju na različne načine. Avci in sodelavci (2011) menijo, da so razlogi za popularizacijo KAM večplastni in so povezani s socialnimi, kulturnimi, ekonomskimi in tradicionalnimi značilnostmi posameznih družb. Avtorji menijo, da se uporaba KAM poveča takrat, ko bolniki izvedo za diagnozo in dojemajo bolezen kot smrtno. Takrat bolniki poskusijo vse, kar je na voljo. Lee in Orman (2012) razpravljata o tem, da ljudje poiščejo dodatno pomoč v KAM, ko predpisana zdravila in terapija ne ponudita dovolj zadovoljstva. Ko nekdo sledi vsem priporočilom in upošteva vsa navodila in se njegovo počutje ne izboljša, potem ta oseba želi morda nekaj več za lajšanje

težav. Ljudje poiščejo KAM, ko želijo več časa in pozornosti, kot jim je po navadi dana med običajnim obiskom pri zdravniku, ali jim ni vseč oziroma ne verjamejo temu, kar so jim povedali. Za večino ljudi je pomembno že to, da so KAM poskusili, tudi če te niso učinkovite.

Pokazalo se je, da je uporaba KAM povečana pri specifični populaciji, kot so bolnice, ki so preživele raka dojke (Mao et al., 2011). Tudi Bleakley in Stinson (2011) ugotavljata, da bi KAM lahko postale del klinične prakse pri zdravljenju raka dojke, vendar je treba narediti več raziskav na tem področju. Z metaanalizo sta avtorja želela raziskati vpliv uporabe KAM na kakovost življenja bolnic z rakom dojke. V primerjavi z ostalimi bolniki so bolniki z rakom uporabljali KAM, ker medicinsko zdravljenje ni bilo učinkovito (Mao et al., 2011). Avtorji navajajo, da so bolniki z rakom deležni več svetovanja o KAM kot ostali bolniki. Med bolniki, ki so preživelih raka, jih je skoraj 63 % poročalo, da so že kdaj v življenju uporabljali KAM, 43 % pa v zadnjih 12 mesecih, ker so si želeli izboljšati počutje in imunsko odpornost, za preprečevanje bolezni in za lajšanje bolečine. Raziskava je pokazala tudi več komunikacije med bolniki in svetovalci, pri katerih bolniki z rakom iščejo informacije za uporabo KAM in jim poročajo o njihovi učinkovitosti. Avtorji ugotavljajo, da je treba razmišljati, kako najbolje vključiti KAM v zdravstveni sistem, kar bi pripomoglo k boljšemu počutju milijonov bolnikov z rakom po celem svetu. Zato bi bilo treba narediti več raziskav, na kakšen način vključiti KAM v standardno zdravljenje.

KAM za lajšanje bolečine je mogoče razvrstiti na različne načine. Na splošno jih razdelimo na fizikalne, kognitivne, vedenjske in ostale komplementarne in alternativne metode, bodisi invazivne ali neinvazivne (Yurdanur, 2012).

Fizikalne metode

Hutton in sodelavci (2008) menijo, da bi bilo najbolj optimalno, če bi fizikalne terapije postale uveljavljen del splošne strategije in bi jih uvedli že na začetku zdravljenja. Med fizikalne metode sodijo transkutana električna nevrostimulacija (TENS), akupunktura, akupresura, masaža, vadba, hlajenje in gretje bolečih področij in ostale. Nekaj virov opisuje učinkovitost posameznih metod, vendar je še vedno narejenih premalo raziskav na tem področju.

Psihološke metode

Psihološke metode so koristne pri odpravljanju bolečin, saj ponujajo bolniku občutek samonadzora (Hutton et al., 2008). Področje psihosocialne onkologije

je v zadnjih dveh desetletjih napredovalo in je podprto z dokazi, ki potrjujejo učinkovitost kognitivno-vedenjskih ukrepov (Paice, Ferrell, 2011). Ukrepe izvaja psiholog in zajema tako kognitivne kot vedenjske tehnike. Kognitivne tehnike so osredotočene na to, kako bolniki zaznavajo, kaj mislijo, in njihov namen je, da vplivajo na to, kako si bolniki razlagajo dogodke in telesne občutke. Vedenjske tehnike so usmerjene v pomoč bolnikom, da razvijejo veščine za spoprijemanje z bolečino. Take tehnike vključujejo meditacijo, hipnozo, sproščanje, reiki, psihoterapijo, molitev in ostale. Psihološke metode ne odpravijo bolnikove bolečine, vendar mu pomagajo pri prilagajanju in spoprijemanju z njo (Hutton et al., 2008).

Ostale metode

Metode, ki se ne uvrščajo med fizikalne ali psihološke, pa so kljub temu zelo prisotne med KAM, so na primer refleksologija, joga, uporaba zelišč, dieta, aromaterapija, kiropraktika, vadba tai chi in muzikoterapija. Cramer in sodelavci (2011) ugotavljajo, da je joga ena izmed najbolj uporabljenih nefarmakoloških metod pri bolnicah z rakom dojke.

RAZPRAVA

Kot lahko ugotovimo pri pregledu literature, meja med KAM in uradno medicino ni absolutna. Specifične metode in pristopi KAM so na splošno sprejeti (Singh & Chaturvedi, 2015). V nasprotju s farmakološkimi metodami so KAM poceni ali zastoj, neinvazivne in brez stranskih učinkov. Running in Turnbeaugh (2011) v preglednem članku prikažeta dokaze o učinkovitosti posameznih KAM pri različnih vrstah bolečine. Pri vseh pregledanih raziskavah je bila bolečina eden glavnih simptomov, ki so ga želeli lajšati. Za učinkovito skrb pri obvladovanju bolečine je treba zagotoviti upoštevanje najnovejših smernic za farmakološko in nefarmakološko zdravljenje bolečine. Treba je upoštevati zmožnosti in želje bolnika pri uporabi KAM. Bolnikom je treba poudariti, da naj se KAM uporabijo skupaj z medicinskimi in farmakološkimi ukrepi. S tega vidika je priporočljivo, da naj bolniki uporabljajo različne KAM za lajšanje bolečin, vendar je potrebnih še več raziskav, ki bi podprle učinkovitost teh metod (Yurdanur, 2012).

Ameriška nevladna organizacija za boj proti raku (American Cancer Society - ACS) ima na svojem spletnem mestu objavljene podrobne informacije o različnih KAM, ki so lahko v pomoč bolnikom z rakom. Združenje obenem bolnike z rakom in njihove svojce opozarja, katerim KAM naj se izogibajo

zaradi narave njihove bolezni. Na njihovih spletnih straneh lahko najdemo informacije, ki so bolnikom v pomoč, preden se odločijo za uporabo katerikoli KAM (Singh & Chaturvedi, 2015).

Informacije vsebujejo opozorila, s katerimi želijo bolnikom pomagati, katerim KAM naj se izognejo. Priporočila veljajo na splošno in ne samo za področje lajšanja bolečine, vendar lahko bolnikom služijo kot orientacija za spoprijemanje s svojo boleznijo (ACS website.<http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/complementaryandalternativemedicine/complementary-and-alternative-methods-for-cancer-management>):

- Ali vam promotorji svetujejo, da je zdravljenje primerno za vse vrste raka?
- Ali vam promotorji svetujejo, da opustite predpisano standardno medicinsko zdravljenje?
- Ali promotorji trdijo, da vam lahko ponudijo samo ugodnosti brez stranskih učinkov?
- Ali metodo ponuja oseba ali klinika?
- Ali zdravljenje zahteva od vas, da potujete v drugo državo?
- Ali promotorji tovrstnih storitev uporabljajo termine, kot so »znanstveni preboj«, »čudežno zdravljenje«, »skrivna sestavina« ali »starodavno sredstvo«?
- Ali vam promotorji razlagajo učinkovitost metode na osebni čudežni zgodbi brez znanstvenih dokazov?
- Ali promotorji kritizirajo medicino in znanost?
- Ali je promocija objavljena v različnih medijih (revije, internet, TV, radio) in ni objavljena v znanstveno-strokovnih revijah?
- Kakšne so strokovne kvalifikacije tima, ki promovira metode? Ali so prepoznani kot strokovnjaki v komplementarni in alternativni medicini?

Na spletni strani Društva onkoloških bolnikov Slovenije najdemo vrsto informacij, ki so bolnikom z rakom v pomoč pri soočanju z boleznijo. Z nasveti in komentarji pomagajo bolnikom pri opisu najrazličnejših rakov ter ponudijo povezave z več ustanovami in društvi, ki se ukvarjajo z zdravljenjem raka. Bolniki lahko na spletni strani najdejo nasvete za vsakdanje življenje. Društvo ponuja tudi vključevanje bolnikov v skupine za samopomoč in individualno pomoč. Kljub veliki razširjenosti KAM pri bolnikih, bodisi v legalnem ali nelegalnem smislu, ne najdemo na teh straneh nobene informacije ali priporočil o teh metodah in glede njihove uporabe.

Zavedati se moramo, da imajo prav medicinske sestre neposreden vpliv na kakovostno obravnavo bolnikove bolečine. Bolniki morajo biti seznanjeni z načinom zdravljenja bolečine in vedeti morajo, kaj lahko pričakujejo od zdravljenja, ter sprejemati odločitve v zvezi s tem. Zato morajo biti vključeni v samo zdravljenje (Rana et al., 2011). Chapman (2011) meni, da medicinske sestre, ki delajo na primarni, sekundarni in terciarni ravni, lahko s pravočasnimi farmakološkimi in nefarmakološkimi metodami pozitivno vplivajo na kakovost življenja bolnikov pri zdravljenju kronične bolečine in pri bolnikih, ki so preživeli raka. Zato je pomembno, da medicinske sestre, ki skrbijo za bolnike z rakom, dajo ustrezen poudarek oceni bolečine in lajšanju bolečine (Chapman, 2012a).

ZAKLJUČEK

Kakovost življenja bolnikov z rakom lahko učinkovito izboljšamo s kombinacijo farmakoloških in nefarmakoloških pristopov. V preteklosti lahko opazimo hiter porast uporabe KAM ravno pri bolnikih z rakom. Vsekakor je na tem področju nujno krmiljenje med znanstvenim raziskovanjem, medicinsko presojo, regulatornim in kolektivnim odločanjem. Kot kaže relevantna literatura s tega področja, ima uradna medicina tudi svoje omejitve, bolniki z rakom pa potrebo po celostnem pristopu pri zdravljenju raka in lajšanju različnih simptomov bolezni. Komplementarni in alternativni pristopi lajšanja bolečine lahko ponudijo pristop, ki bi bil usmerjen tako v podaljševanje preživetja kot tudi v kakovost življenja.

LITERATURA

American cancer society. Avialbe at: [website.http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/complementaryandalternativemedicine/complementary-and-alternative-methods-for-cancer-management](http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/complementaryandalternativemedicine/complementary-and-alternative-methods-for-cancer-management) [8.1.2016].

Avci, I.A., Koç, Z. & Sağlam, Z., 2012. Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer in northern Turkey: analysis of cost and satisfaction. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6), pp. 677-688.

Bleakley, K. & Stinson, M., 2011. Complementary and alternative therapies: do they improve quality of life for women with breast cancer? *Physical Therapy Reviews*, 2(16), pp. 96-105.

- Breivik, H., Cherny, N., Collett, B., de Conno, F., Filber, M., Foubert, A.J. et al., 2009. Cancer-related pain: a pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. *Annals of Oncology*, 20(8), pp. 1420-1433.
- Chapman, S., 2011. Chronic pain syndromes in cancer survivors. *Nursing Standard*, 25(21), pp. 35-41.
- Chapman, S., 2012. Cancer pain part 1: causes and classification. *Nursing Standard*, 26(47), pp. 42-46.
- Chapman, S., 2012. Cancer pain part 2: assessment and management. *Nursing Standard*, 48(26), pp. 44-49.
- Cramer, H., Lange, S., Klose, P., Paul, A. & Dobos, G., 2012. Can yoga improve fatigue in breast cancer patients? A systematic review. *Acta Oncologica*, 51(4), pp. 559-560.
- Fouladbakhsh, J. & Stommel, M., 2010. Gender, symptom, experience, and use of complementary and alternative medicine practices among cancer survivors in the U.S. cancer population. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), pp. E7-E15.
- Goldbas, A., 2012. An introduction to complementary and alternative medicine. *International Journal of Childbirth Education*, 3(27), pp. 16-20.
- Glare, P.A., Davies, P.S., Finlay, E., Gulati, A., Lemanne, D., Moryl, N. et al., 2014. Pain in cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 32(16), pp. 1739-1747.
- Hutton, N., McGee, A. & Dunbar, C., 2008. A guide to cancer pain management. *British Journal of Community Nursing*, 13(10), pp. 467-470.
- Lee, N. & Orman, C., 2012. Complementary and alternative medicine – What's the attraction? *International Journal of Childbirth Educ*, 27(3), pp. 92-94.
- Mao, J.J., Palmer, C., Healy, K., Desai, K. & Amsterdam, J., 2011. Complementary and alternative medicine use among cancer survivors: a population-based study. *Journal of Cancer Survivorship*, 5(1), pp. 8-17.

National centre of complementary and alternative medicine-NCCAM, 2012. What is complementary and alternative medicine? Available at: http://nccam.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/D347_05_25_2012.pdf [11.12.3013].

Paice, J.A. & Ferrell, B., 2011. The management of cancer pain. *A Cancer Journal for Clinicians*, 61(3), pp. 157-182.

Rana, S., Gupta, R., Chaudhary, P., Khurana, D., Mishra, S. & Bhatnagar, S., 2011. Cancer pain management: basic information for the young pain physicians. *Indian Journal of Palliative Care*, 17(2), pp. 127-130.

Running A, & Turnbeaugh M.S., 2011. Oncology pain and complementary therapy: a review of the literature. *Clinical journal of oncology nursing*, 15(4), pp. 374-379.

Sabiston, C.M., Brunet, J. & Burke, S., 2012. Pain, movement and mind: does physical activity mediate the relationship between pain and the mental health among survivors of breast cancer? *The Clinical Journal of Pain*, 28(6), pp. 489-495.

Sharma, V. & Leon-Casasola, O., 2013. Cancer pain. In: Benzon HT, eds. *Practical management of pain 5th ed*. Philadelphia: Elsevier Mosby; pp. 335-44. Available at: <http://books.google.si/books?id=kZZ5AAAAQBAJ&pg=PA1048&lpg=PA1048&dq=-sherman+managing+adult+cancer+pain&source=bl&ots=p8QA-iPVeLs&sig=kPuoemOSKTrAFp1ZBDR3WEfRoo0&hl=sl&sa=X&ei=zbp3Uq-ABfLH7AbDo4HYAQ&ved=0CFYQ6AEwBQ#v=onepage&q=sharma%20leon-casasola&f=false> [01.03.2014].

Singh, P. & Chaturvedi A., 2015. Complementary and alternative medicine in cancer pain management: a systematic review. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(1), pp. 105-115.

Somani, S., Ali, F., Saeed Ali, T. & Sulaiman Lalani, N., 2014. Complementary and alternative medicine in oncology nursing. *British Journal of Nursing*, 23(1), pp. 40-46.

Yurdanur, D., 2012. Non-pharmacological therapies in pain management. In: *Pain management – current issues and opinions*, Gabor Racz, ed. In Tech, pp. 485-497. Available at: <http://www.intechopen.com/download/get/type/pdfs/id/26152> [10.03.2014].