

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

[zapisz się](#)

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Wytrzymywanie bólu to bardzo zły pomysł

Ból to sygnał. Ból należy leczyć, ale mądrze. Dowiedz się, czym grozi nieprawidłowe leczenie bólu, którym nie jest jedynie bezrefleksyjne faszeringowanie się dostępnymi środkami przeciwbólowymi. Bardzo poważne konsekwencje ma też wytrzymywanie bólu w nadziei, że przejdzie.

Ból może być pożyteczny - to właśnie wywołane nim cierpienie lub dyskomfort skłania do kontaktu z lekarzem, zmusza chorego do podjęcia diagnostyki i leczenia. Dzieje się tak m.in. dlatego, że ból, niestety, bywa traktowany jako objaw uboczny innych chorób. Takie podejście powoduje, że uważa się, iż - jak np. kaszel czy katar - ustąpi wraz z ustępowaniem choroby podstawowej. W przypadku chorób przewlekłych szkodliwie jest uznawany jako nieodłączny element choroby go wywołującej. To szkodliwe przekonanie leży u podłoża lekceważenia prawa do ulgi w cierpieniu - a jest ono jednym z podstawowych praw w zakresie praw pacjenta.

Warto tu podkreślić, że oprócz leczenia podstawowej choroby, ból również podlega leczeniu, choć sam w sobie nie jest chorobą.

Groźne skutki nieleczenia bólu

- Nieleczony lub źle leczony ból powoduje kolejne niekorzystne stany lub choroby. W obrębie układu krążenia - może wystąpić niedokrwienie mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu, serca, wzrost ciśnienia tętniczego, zaostrzenie niewydolności krążenia. W obrębie układu oddechowego - łatwiej o zapalenie płuc. W obrębie przewodu pokarmowego, pod postacią zaburzenia czynności, np. skłonność do zapor. Zwiększa się ryzyko infekcji oraz osłabiają procesy gojenia się ran - wyjaśnia dr Anna Błażucka, , specjalista neurolog, Instytut Diagnostyki Leczenia Bólu przy Europejskim Centrum Zdrowia w Otwocku i SENSOR CLINIQ w Warszawie.

Niewielu pacjentów zdaje sobie sprawę z tego, że brak leczenia bólu jest szkodliwy. Pod jego wpływem dochodzi bowiem do zmian w układzie nerwowym, które mają doniosłe konsekwencje.

Bodziec bólowy powoduje kaskadę reakcji mających na celu „walkę z bólem” i zmniejszenie jego odczuwania przez chorego. Fizjologicznie- jeśli bodziec wywołujący ból znika, cofają się zmiany w układzie nerwowym, ból ustępuje w ciągu kilku dni. Jeżeli jednak bodziec wywołujący ból przetrwa lub ból jest niewłaściwie leczony - dochodzi do chronifikacji bólu - czyli utrwalenia zmian w układzie nerwowym i procesu przejścia bólu ostrego w ból przewlekły. Jednymi z naszych największych wrogów w kontekście bólu są dwa zjawiska - chronifikacja i sensytyzacja.

- Sensytyzacja to uwrażliwienie. Może przebiegać zarówno w mózgu, jak i nerwach obwodowych. Sensytyzacja ośrodkowa, która zachodzi w rdzeniu kręgowym i mózgu, polega na uaktywnieniu nieczynnych połączeń pomiędzy nerwami, nieprawidłowym rozrastaniu się neuronów, obkurczaniu i śmierci innych neuronów - wyjaśnia dr Anna Błażucka.

Sensytyzacja obwodowa polega na zwiększeniu wrażliwości i obniżeniu pobudliwości nocyceptorów, czyli receptorów bólowych, znajdujących się w skórze, mięśniach, kościach.

W bólu przewlekłym dochodzi również do osłabienia aktywności własnych układów przeciwbólowych.

Mówiąc „po ludzku”, sensytyzacja i chronifikacja bólu sprawiają, że obniża się próg jego odczuwania, czyli słabszy bodziec wywołuje silniejszy ból. Z czasem mózg utrwalą odczuwanie bólu i na stałe zaczyna funkcjonować „jak w bólu”. A tym samym ból będzie trwać, nawet jeśli pierwotna przyczyna dolegliwości została już zaleczona.

Jak wyjaśnia specjalistka, tego rodzaju zmiany powodują konsekwencje kliniczne i farmakologiczne. U chorych występuje rozlany ból wykraczający poza pierwotne miejsce uszkodzenia, niepokrywający się z obszarem unerwienia, charakter bólu jest nieadekwatny w stosunku do stopnia uszkodzenia tkanek, występują epizody coraz silniejszego bólu i brak reakcji na proste leki przeciwbólowe

i zabiegi fizykalne.

Diabelskie koło bólu zaczyna się kręcić. Na czym polega? Występuje nadwrażliwość na bodźce, czyli:

- Hiperalgezia - objawiająca się zwiększonym odczuwaniem bólu przy bodźcach, które normalnie powodowałyby go, jednak w znacznie mniejszej intensywności (np. niewyobrażalny ból przy lekkim stłuczeniu).
- Allodynia - odczuwanie bólu na skutek bodźców, które w normalnej sytuacji są bezbolesne (np. delikatny dotyk).

Do tego należy dołożyć częste w takiej sytuacji niezrozumienie ze strony otoczenia.

- Nierzadko trafiają do mnie pacjenci cierpiący z powodu bólu przewlekłego, którym nie wierzą już ani najbliżsi, ani lekarze.

Przykleja im się łatkę przewrażliwionego hipochondryka, odczuwającego nieuzasadniony niepokój - mówi dr Anna Błażucka.

Taki z ciebie hipochondryk

Jak niesprawiedliwe i bolesne zarówno na poziomie fizycznym i psychicznym potrafi być przyklejenie łatki hipochondryka, pokazuje przykład Violetty Zajk z Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Młodych z Zapalnymi Chorobami Tkanki Łącznej "3majmy się razem" chorej na zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK).

- Pierwsze symptomy choroby pojawiły się u mnie w dzieciństwie. Często czułam się zmęczona i obolała. W końcu przyzwyczałam się do takiego stanu. Pojawiły się jednak nastroje depresyjne, przestałam wierzyć dorosłym. Widzę to wszystko dopiero teraz, gdy mam diagnozę i wiem, na czym polega ta choroba. Mam też do czynienia z dziećmi chorymi na młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów. Jako dziecko rzeczywiście czułam się niezrozumiana. Zaczęłam wierzyć, że jestem leniwa, robiłam sobie wyrzuty - mówi Violetta Zajk.

Czyli chory czuje się niezrozumiany i z czasem sam zaczyna myśleć, że to z nim może być „coś nie tak”.

- Niestety, w środowisku naukowym bardzo rzadko wspomina się i analizuje szersze skutki bólu przewlekłego i obciążenie psychiki pacjenta. Najczęściej w takich przypadkach, osoby i tak już cierpiące z powodu silnych dolegliwości bólowych, są pozostawione w sidłach farmakoterapii, która oferuje jedno rozwiązanie - stosowanie coraz większych dawek leków. Nierzadko w praktyce można spotkać osoby przyjmujące w dużych dawkach fentanyl lub morfinę, które twierdzą, że to wcale nie pomaga. I właściwie... mają rację - mówi dr Błażucka.

Zaskakujące środki na ból

W farmakoterapii silnego bólu ostrego znaczenie mają leki wpływające na układ opioidowy, czyli m.in. środki opioidowe, natomiast w farmakoterapii bólu przewlekłego istotne jest prawidłowe działanie układu noradrenergicznego. U niektórych pacjentów z bólem przewlekłym obserwuje się stopniowe zmniejszanie skuteczności niesteroidowych leków przeciwzapalnych, a bardziej skuteczne stają się leki działające na procesy ośrodkowe, czyli... np. leki przeciwdepresyjne z grupy selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny (SNRI) i niektóre leki przeciwpadaczkowe.

- By uniknąć chronifikacji bólu należy dla każdego chorego i rodzaju bólu dobrać indywidualnie

dawki i rodzaje leków i utrzymywać stężenie terapeutyczne, zmieniać lek na silniejszy, jeżeli słabszy przestaje być skuteczny – tłumaczy dr Anna Błażucka. - Ze względu na różne patomechanizmy bólu należy kojarzyć leki o różnych mechanizmach działania, uzupełniać lekami adjuwantowymi/koanalgetykami, czyli działającymi przeciwbólowo lekami przeciwdepresyjnymi i/lub przeciwpadaczkowymi – dodaje ekspertka.

Zgodnie z wytycznymi, leczenie bólu wczesne i skuteczne postępowanie przeciwbólowe, łagodzenie objawów ostrego bólu, umożliwi pacjentom powrót do normalnej, codziennej aktywności. Te wytyczne powstały na bazie praktyki klinicznej i badań naukowych.

Drabina analgetyczna

Prawidłowo postępujący lekarz w leczeniu bólu wykorzystuje zasady tzw. drabiny analgetycznej, czyli określonej hierarchii grup leków, które należy stosować u pacjenta cierpiącego z powodu bólu. Aby określić jego intensywność, pacjent jest proszony o zaznaczenie określonego miejsca w skali stworzonej po to, by mierzyć ból. Do tego lekarz powinien w toku wywiadu zebrać informacje o rodzaju bólu (kłujący, szarpany, tępy itp.) oraz ocenić, czy ma do czynienia z bólem ostrym czy przewlekłym. Każdorazowo decyzja o konkretnej metodzie leczenia jest podejmowana indywidualnie, w zależności od stanu ogólnego pacjenta.

Na przykład, co do zasady, niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) są podstawą w leczeniu bólu ostrego i przewlekłego o charakterze zapalnym. W bólu silniejszym, jeśli jego natężenie przekracza 40-50 mm na wizualnej skali analogowej (VAS 0-100mm) oraz w bólu mechanicznym, należy zastosować opioidy z drugiego szczebla drabiny analgetycznej np. tramadol. Kolejnym etapem są opioidy z trzeciego szczebla drabiny analgetycznej, czyli te leki, które powszechnie nazywa się „narkotycznymi”.

Lekarka zaznacza, że często potrzebne jest łączenie leków, co pozwala na zmniejszenie wymaganej dobowej dawki obu leków w porównaniu z dawkami leków stosowanych oddzielnie. Takie postępowanie pozwala również na zwiększenie bezpieczeństwa, przy ograniczeniu możliwości wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

Ból leczyć można także metodami nefarmakologicznymi (o tym w następnym materiale z cyklu o leczeniu bólu).

Kto zajmuje się leczeniem bólu

Nie ma osobnej specjalizacji lekarskiej „leczenie bólu”. Ale są szczególne umiejętności w tej dziedzinie. Najczęściej interesują się nią lekarze ze specjalizacją z anestezjologii i neurologii. W wielu dużych miastach znajdują się poradnie leczenia bólu. Prawo wymaga, by każdy pacjent w szpitalu był leczony także z dolegliwości bólowych.

Źródło: pap.pl

<http://laboratoria.net/aktualnosc/31738.html>



09-09-2024

Jak poradzić sobie z końcem wakacji?

Dobrym sposobem jest opracowanie planu na „po urlopie”.



09-09-2024

Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne

Wytyczne dotyczące mpox są adekwatne do obecnej sytuacji.



09-09-2024

Przydatność organów do przeszczepu

Syntetyczna krew może istotnie wpłynąć na transplantologię.



09-09-2024

Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych

Język ewoluuje w kontekście społecznym, a jego odmiany zawsze konkurują ze sobą.



09-09-2024

Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu

Wykazują naukowcy w najnowszych badaniach.



09-09-2024

Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet

Z 30-letnim wyprzedzeniem zwykłym testem krwi można je wykryć.



09-09-2024

Galaktyki są dużo większe, niż sądzono

Galaktyka Andromedy już od dawna oddziałuje na Drogę Mleczną.



09-09-2024

System inteligentnego zarządzania pojazdami nagrodzony przez...

Nagrodzony przez Siemens i PW.

Informacje dnia: [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#)

Partnerzy