



Iwona Schymalla, 2018-06-20 08:53

Jak w Polsce leczymy ból?



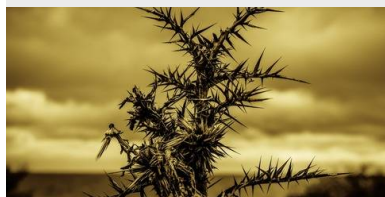
Fot. MedExpress TV

Gościem „Medexpressu” jest doktor Jerzy Jarosz, anestezjolog, lekarz medycyny paliatywnej, jeden z założycieli fundacji Hospicjum Onkologiczne Św. Krzysztofa w Warszawie.

Często do naszej redakcji przychodzą listy, relacje pacjentów o tragicznej sytuacji, dotyczącej leczenia bólu. Lekarze nie przywiązują do tego wagi, a rozwiązań systemowych, które gwarantowałyby pacjentowi dostęp do skutecznego leczenia bólu, brak. Czy to się zgadza z Pana ogromnym doświadczeniem?

Tak. I pewnie w związku z tym doświadczeniem nie potrafię jednoznacznie zgodzić się ze stwierdzeniem, że w Polsce jest tak fatalnie, jeśli chodzi o leczenie bólu. Wszystkie te sytuacje, które docierają do dziennikarzy, mediów, o których mówi się głośno są oczywiście przerażające, bo ludzkie cierpienie można uśmierzyć. A niepotrzebne cierpienie przemawia do wyobraźni i zmusza do myślenia o leczeniu bólu. Czy można powiedzieć, że w Polsce z leczeniem bólu jest fatalnie na podstawie indywidualnych przypadków? Tak, fatalnie jest w tych indywidualnych przypadkach. Można powiedzieć, że fatalnie z leczeniem bólu też jest na podstawie użycia leków opioidowych, które są miernikiem. U nas stosuje się ich pięć razy mniej niż w innych krajach o podobnym poziomie ekonomicznym.

WARTO PRZECZYTAĆ



[Jak boli Polaków?](#)

Lekarze boją się stosowania opioidów?

Tak mówimy powszechnie. Tymczasem, gdyby zająć się szczegółami, okazałoby się, że nie jest tak źle. Oczywiście nie będę cytował statystyk, bo mogę od razu powiedzieć, że takich nie ma. I to jest pierwszy błąd polskiej medycyny bólu. Nie znając oceny sytuacji, jak ją mamy poprawiać? W naszym badaniu hospicyjnym robionym dwa lata temu, ze stwierdzeniem, że w Polsce leczenie bólu jest gorsze niż w Europie Zachodniej, zgodziło się środowisko pielęgniarek i studentów, ale nie lekarzy oraz pacjentów. To zaskakujące. Należy to przeanalizować. Kiedy mówimy o zużyciu leków opioidowych z zawartością morfiny czy porównywalnych z morfiną to, oczywiście ich zużycie jest mniejsze. Ale znacznie więcej używamy leków, które nie są brane pod uwagę w statystykach ogólnościowych i nie są używane na tak szeroką skalę, jak w Polsce. Pytanie więc: czy to się wyrównuje? Co to oznacza dla konkretnego pacjenta? Spójrzmy na ilość kupowanych w Polsce leków bez recepty. Zobaczmy, że jesteśmy w tym w czołówce europejskiej. Te leki połykają przecież chorzy niezależnie czy wypisał je lekarz czy nie. Na stwierdzenie, że w Polsce z leczeniem bólu jest źle, odpowiem więc: chyba tak. Bo nie jestem co do tego przekonany.

Nie mamy statystyk i wiarygodnych danych, które pokazałyby nam co trzeba zmienić. Ale Ministerstwo Zdrowia dostrzega problem leczenia bólu. Taktuje go jako istotny etap leczenia choroby oraz jako oddzielną jednostkę chorobową. Pojawiło się też tzw. rozporządzenie bólowe. MZ chce, aby lekarze posługiwali się kartą nasilenia bólu. Czy może być to skuteczne narzędzie, które sprawi, że każdy lekarz badający pacjenta zainteresuje się jego bólem i zastanowi się czy go leczyć?

Myślę, że to rozporządzenie nie będzie skutecznym narzędziem. Ale mówmy o tym co jest pożyteczne, że wprowadzono rozporządzenie, ale przede wszystkim poprawki do ustawy o rzeczniku praw pacjenta i prawach pacjenta, która mówi, że wszyscy mają prawo do leczenia bólu. To zostało wpisane w tę ustawę. Do tej pory nie było takiego zapisu, chociaż to należy do podstawowych praw człowieka i zawsze było oczywiste, że ludzie mają prawo do leczenia bólu. Tylko nie wiadomo co oznacza prawo do leczenia bólu. Czy jak dostanę aspirynę, to już jest leczenie bólu, czy jak dostanę morfinę? Rozporządzenie, które wprowadza skalę wykonawczą, jest z mojego punktu widzenia o tyle pożyteczne, że pobudziło dyskusję, a niekorzystne, że uogólnia ten złożony problem. Kto ma wypełniać tę ankietę, czy np. dentysta? Czy w przypadku każdego bólu? Czy kiedy przyjdę z bólem do dentysty, czy w okresie pooperacyjnym, gdzie są już wprowadzane karty i prowadzi się statystyki? Ból został wrzucony do jednego koszyka. Stworzono kartę, ale proszę zauważyć ile jest w niej rubryk do wypełnienia np. czy ból osłabia bardzo czy nie, czy jest piekący czy inny itp. Ankieta ma pomóc wyobraźni i jakby zmierzyć ból. I tę idee rozumiem. Tak, jak mierzy się ciśnienie krwi, które nie istnieje, póki nie zostanie zmierzone. Tę rolę karta spełni, ale przy istniejącej biurokracji jest dodatkowym obciążeniem. Poza tym, co z niej wynika? Czy lekarz, który usłyszy od chorego, że go boli oraz jak boli, zapisze mu leki przeciwbólowe, będzie leczył inaczej od lekarza, który wypełni rubryki, z których i tak nie wynika od jakiego momentu trzeba ból już leczyć?

Poruszył Pan dwie bardzo ważne kwestie. Jedna to świadomość lekarzy, budowanie jej - co to jest ból i jakie są światowe standardy leczenia bólu. Druga to jakie jest kryterium jakości

leczenia bólu - aspiryna czy morfina?

Tak. Ważna jest świadomość i to, kiedy ona powstaje w lekarzu. A to cały proces uczenia się i studiowania a następnie dojrzenia jako lekarz. Ta świadomość jest ukierunkowana jednak na jakość życia, bo ból traktujemy jako objaw istotnie wpływający na jakość życia pacjentów. My ciągle tkwimy w medycynie choroby. Lekarz leczy chorobę a nie pacjenta. Jeśli zabraknie wśród lekarzy czegoś co nazywają empatią, to ile by nie wprowadzono kwestionariuszy, każdy z nich zostanie potraktowany jako wymysł urzędników. Jakość leczenia, i to jak to Pani ujęła - aspiryna czy morfina, to są pewnego rodzaju ślepo przestrzegane w Polsce standardy. W tym roku ukazały się dwa wydania standardów leczenia bólów nowotworowych w Polsce opracowane przez niemal ten sam zespół, tylko z nieco różnymi tytułami. Mamy ciągle jakąś grupę autorytetów piszących co roku standardy, których nikt nie przestrzega. „Aspiryna czy morfina” to symbol standardów leczenia bólów nowotworowych tzw. drabina magnetyczna WHO. Ale po 30 latach wiemy już, że tego standardu nie da się przełożyć bezpośrednio do przewlekłych bólów. To pokazali nam Amerykanie. Oni podają najpierw aspirynę i jeśli nie pomaga dają kodeinę. A jeśli ta nie pomaga, to podają morfinę. W ten sposób doprowadzili, jak sami nazwali, do epidemii przedawkowań, nieprawidłowego stosowania tych leków. My w Polsce wiemy o tym, ale nie reagujemy. Powiem tu nieskromnie, że w tym roku powołaliśmy (Hospicjum wraz WUM) obserwatorium pt. Odpowiedzialne leczenie bólu. Będziemy wspólnie badali, ale w sposób naukowy, jakie zjawiska mają wpływ na leczenie przeciwbólowe i jaka jest jakość tego leczenia.