

# MEDICII NE INFORMEAZA ...

## DUREREA ÎN CANCER

Dr. Coza Daniela  
Institutul Oncologic “Ion Chiricuță” Cluj-Napoca

Diagnosticul “Cancer” ne sperie adesea, pentru că îl asociem cu durerea și suferința. În realitate, doar 40% dintre bolnavii cu cancer au dureri. Acestea apar și devin mai frecvente pe măsură ce boala progresează. Prezența și intensitatea durerii sunt influențate de localizarea tumorii primare, de stadiul bolii, prezența metastazelor, posibilitatea atingerii sistemului osos, prezența structurilor nervoase în apropierea tumorii, sinteza la nivelul tumorii a substanțelor algogene (care provoacă durerea) și factori care țin de bolnavul însuși, cum ar fi anxietatea sau depresia.

Durerea în cancer este adesea insuficient tratată. Un studiu efectuat pe câteva mii de bolnavi din țările dezvoltate demonstrează că aproximativ jumătate din bolnavi suferă de dureri netratate, fie din cauza insuficienței cunoașterii de către personalul sanitar a metodelor recunoscute pentru tratamentul majorității durerilor în cancer, fie a restricțiilor legale sau de alt fel, în ce privește uzul analgezicelor, în special al morfinei.

Durerea în cancer poate fi:

- provocată chiar de cancer (cel mai frecvent)
- secundară cancerului (de exemplu spasme musculare, constipație, escare – plăgi sau leziuni greu vindecabile, cauzate de imobilizarea bolnavului la pat)
- datorată tratamentului (de exemplu durerea la nivelul cicatricii postoperatorii, stomatite după chimioterapie)
- datorată unor afecțiuni concomitente (de exemplu spondilartroze, artrite)

Numeroși bolnavi atinși de un cancer într-un stadiu avansat au dureri multiple, determinate de cauze diferite. Durerea provocată chiar de cancer provine din extensia la nivelul țesuturilor moi, din atingerea viscerală sau osoasă, compresia sau distrucția nervoasă, creșterea presiunii intracraniene. Determinând cu precizie cauza durerii, se poate aplica o terapie adecvată. Din fericire majoritatea durerilor datorate cancerului, răspund bine la tratamentul analgezic.

Pornind de la definiția durerii, propusă de Asociația Internațională pentru Studiul Durerii, conform căreia: *“Durerea este o experiență senzorială și emoțională dezagreabilă asociată cu leziuni tisulare reale sau posibile ...este întotdeauna subiectivă, ... senzație resimțită de către una sau mai multe părți ale corpului, și care, datorită acestui fapt, constituie o experiență emoțională”*, ajungem la rolul jucat de factorii psihologici în intensitatea durerii în cancer. La bolnavii a căror boală este într-un stadiu avansat, intensitatea durerii este amplificată de ei înșiși. Senzația de abandon și frica morții iminente, crește suferința generală a bolnavului și exacerbează durerea. Pentru prescrierea unui tratament adecvat este esențial să se deceleze componentele fizice ale durerii, de cele de altă natură. Prin conceptul de “durere totală” dorim să familiarizăm cititorii cu toate elementele care intră în calcul (fig 1); acestea includ stimuli fizici nocivi, dar și factori psihologici, sociali și spirituali.

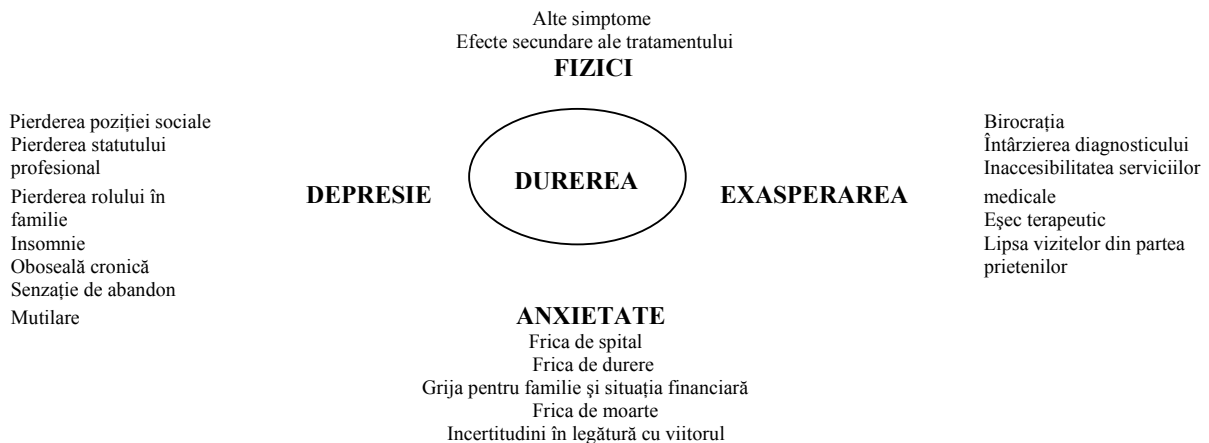


Fig 1. Factori care modifică percepția durerii de către bolnav

**B**una cunoaștere a naturii complexe a durerii în cancer ne ajută să înțelegem de ce unii bolnavi continuă să sufere de o durere intolerabilă, chiar și atunci când primesc doze crescute de analgezice. O durere intensă, rebelă la tratament, este cel mai frecvent asociată cu o serie de simptome, cum ar fi, tulburări de somn, reducerea apetitului, diminuarea puterii de concentrare, iritabilitate și depresie.

**P**entru tratamentul durerii în cancer sunt câteva reguli de aur:

- Tratamentul durerii este adesea o urgență
- Tratamentul trebuie să prevină reapariția acesteia și nu să se intervină doar în caz de nevoie

- Tratamentul trebuie prescris după un orar fix
- Doza medicației trebuie să fie suficientă și adaptată
- Se preferă administrarea orală, ajungându-se și la alte tratamente dacă este cazul
- Calitatea analgeziei va fi reevaluată în mod regulat la 24 – 48 ore.
- Trebuie explicat bolnavului, pe înțelesul lui, cauzele durerii și mecanismul ei de producere
- Bolnavul trebuie să devină un aliat, integrat într-un program acceptat de familie, în ceea ce privește durerea, somnul, moralul, capacitățile fizice și relaționale