

## Palijativno liječenje

**Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić**

**Firma „ Dren „ DOO Žepče**

**tel/fax: 00387-(0)32-881-774, Mob: 00387-61-461-517**

*U borbi protiv raka i posljedica koje ova bolest izaziva suvremena medicina koristi preventivno djelovanje koje ima za cilj sprječavanje nastanka bolesti, zatim liječenje sa ciljam izlječenja oboljelog i palijativno liječenje. Palijativno liječenje primjenjuje se kod onih kod kojih je bolest toliko uznapredovala da se ne može očekivati izlječenje. Cilj ovoga liječenja je djelomična kontrola bolesti i poboljšavanje kvaliteta preostalog života oboljelog. Kod nas se palijativno liječenje prepušta članovima porodice oboljelih, uz tek povremene intervencije liječnika, čime se i oboljeli i njegova porodica dovode u težak položaj i prepušta im se da se sami nose sa bolesti što nužno negativno utiče na sve aspekte njihovog života ( učenje, radnu sposobnost, mentalno zdravlje itd. ).*

### **Palijativno liječenje**

U BiH ne postoji niti jedna ustanova za palijativno liječenje. Isto je i sa zemljama u našem okruženju. U razvijenim zemljama već više od 20 godina postoje centri za zbrinjavanje neizlječivih bolesnika, gdje se oboljeli uz kvalitetno liječenje, prije svega tumorske boli, i psihosocijalnu podršku lakše nose sa činjenicom da boluju od neizlječive progresivne bolesti. Osnovni uslov da pacijent dođe u jednu ovakvu ustanovu je da zna da boluje od neizlječive bolesti.

Danas vlada mišljenje da oboljelima treba reći istinu da boluju od neizlječive bolesti i način kako će to reći pacijentu jedan je od najvećih etičkih problema sa kojima se liječnici susreću. Postoje protokoli koji liječnicima savjetuju da oboljele postepeno i u više koraka upoznaju sa činjenicom da im se život bliži kraju. Često je dijagnozu teško saopštiti i oboljelom od raka kod kojeg se može očekivati izlječenje. Kod palijativnog liječenja važno je da bolesnik tačno zna stanje svog zdravlja jer u tom slučaju sam može donositi odluke o načinima palijativnog liječenja koje mu liječnik preporučuje, naravno uz detaljno objašnjenje liječnika koje su prednosti, a koji nedostaci preporučene terapije. Uvijek postoji rizik da pacijent odbije predloženo liječenje zbog toga što želi da mu se život završi što prije ( pasivna eutanazija ), ali bez obzira na to njegova odluka se mora poštovati. Prepuštanje pacijentu da sam izabere način liječenje omogućuje mu se da učestvuje u kreiranju svog liječenje, ali i da se smanji odgovornost liječnika pri donošenju dvojbenih odluka, koje inače ne smije donositi sam.

Liječenje po svaku cijenu smatra se besmislenim i neetičnim. Ne postoji jasna granica kad liječenje znači produžetak života, a kad produžetak umiranja. Liječnik ne smije sam, bez suglasnosti oboljelog ili njegove porodice, donijeti odluku o prestanku liječenja, ali upoznavanjem pacijenta ili njegove porodice da nastavak liječenja ne može pomoći pacijentu, može uticati da oni sami donesu odluku o prekidu nesvrshodnog liječenja. Članovi porodice o prekidu liječenja odlučuju onda kad je pacijent nesposoban da sam donese odluku. To se najčešće dešava kad je pacijent bez svijesti i kad je priključen na aparate koji mu samo produžavaju umiranje. Kod palijativnog liječenja raka koriste se kirurgija, kemoterapija i radioterapija, a cilj je odstraniti dio tumorske mase i produžiti život oboljelom čime se ne očekuje izlječenje. Najvažniji dio palijativnog liječenja je kontrola tumorske boli.

## ***Liječenje tumorske boli***

Bol koja nastaje uslijed razvoja tumora često je prvi simptom oboljenja i kod oko 40% oboljelih bol je prisutna već kod postavljanja dijagnoze. Sa razvojem bolesti povećava se broj oboljelih koji trpe bol, a pojačava se i njen intenzitet. Pravilan pristup u kontrolisanju boli važan je dio liječenja oboljelih. Ako se u liječenju koristi pravilna terapija bol je moguće kontrolirati kod čak 95% oboljelih. Porazna je činjenica da se čak i u razvijenim zemljama bol pravilno liječi tek u oko 50% bolesnika. U nerazvijenim zemljama stanje je neuporedivo gore. Liječenje boli prvenstveno ima za cilj smanjiti patnju oboljelih, međutim bol izaziva i stres organizma uslijed čega dolazi do stimulacije autonomnog nervnog sistema i posljedično pojačano izlučivanje određenih supstanci ( kortizol i kateholamini ) koji uzrokuju slabost imunog sistema i pojavu infekcija, usporen oporavak liječenih pacijenata i ubrzan rasta tumora i/ili metastaza. Najčešći uzrok boli je sama tumorska bolest, međutim kod oko 30% oboljelih bol nastaje kao posljedica liječenja tumora ( kirurško liječenje, radioterapija, kemoterapija ). Bol koja nastaje nakon operacije je vrlo intenzivna prvih 7 dana nakon operacije i liječnici suzbijanje boli, kod bolesnika koji koje treba operirati, trebaju liječiti u tri faze, s tim što prva faza liječenja počinje još prije operacije ( preoperativna faza ), nakon koje slijedi peripooperativna faza suzbijanja boli koja podrazumjeva liječenje u toku same operacije i na kraju dolazi postoperativna ili završna faza liječenja boli.

Kod gotovo svih oboljelih kod kojih je tumor uznapredovao i nije više izlječiv bol je visokog intenziteta, mješovitog je tipa i povezana je sa stupnjem oštećenja tkiva i psihičke reakcije oboljelog. Sa druge strane strah i depresija su sastavni dijelovi lanca boli i udruženi, ovi faktori dovode do tzv. pojave totalne boli. Zbog toga se u pristupu suzbijanja totalne boli liječe oba uzroka i samo se tako postižu dobri rezultati. Kod palijativnog liječenja totalne boli postoje smjernice „ Svjetske zdravstvene organizacije „ koja je 1992.g. predložila trostepeni algoritam liječenja karcinomske boli u kojem se tačno utvrđuje vrsta lijekova i način njihove primjene. Prema ovom modelu liječenje počinje antiupalnim analgeticima, nastavlja opijatima, da bi se u završnoj fazi liječenja, kad je bol najintenzivnija, koristili opijati i opoidi jakog djelovanja ( morfij, metadon ). Ovim načinom liječenja se postiže brzo i djelotvorno uklanjanje boli kod većine oboljelih. Radi se o planskom liječenju, a zadatak liječnika je da dozu lijeka prilagodi svakom pacijentu pojedinačno, odredi minimalnu dozu lijeka kojom se postiže maksimalan učinak i lijek daje u pravilnim vremenskim razmacima, a ne po potrebi, odnosno onda kad se bol pojavi.

Lijek koji se danas najviše koristi u palijativnoj medicini je morfij. Mada se najčešće koristi kod intenzivne boli moguće je kombinovati male doze morfija sa drugim lijekovima u fazama bolesti kad je bol manjeg intenziteta čime se postiže bolji učinak i manja potrošnja lijekova, ali takva primjena lijekova zahtijeva pouzdanog i iskusnog liječnika. Liječenje bola morfijem dat će slabe rezultate kod bolesnika kojima bol izaziva neka fizička aktivnost ( pokret ), dok kod boli koja je uzrokovana snažnim psihološkim faktorima morfij ne daje nikakve rezultate. Zbog toga ponovo naglašavamo koliko je važno prepoznavanje uzroka boli, jer je to osnovna pretpostavka početka njenog uspješnog liječenja.