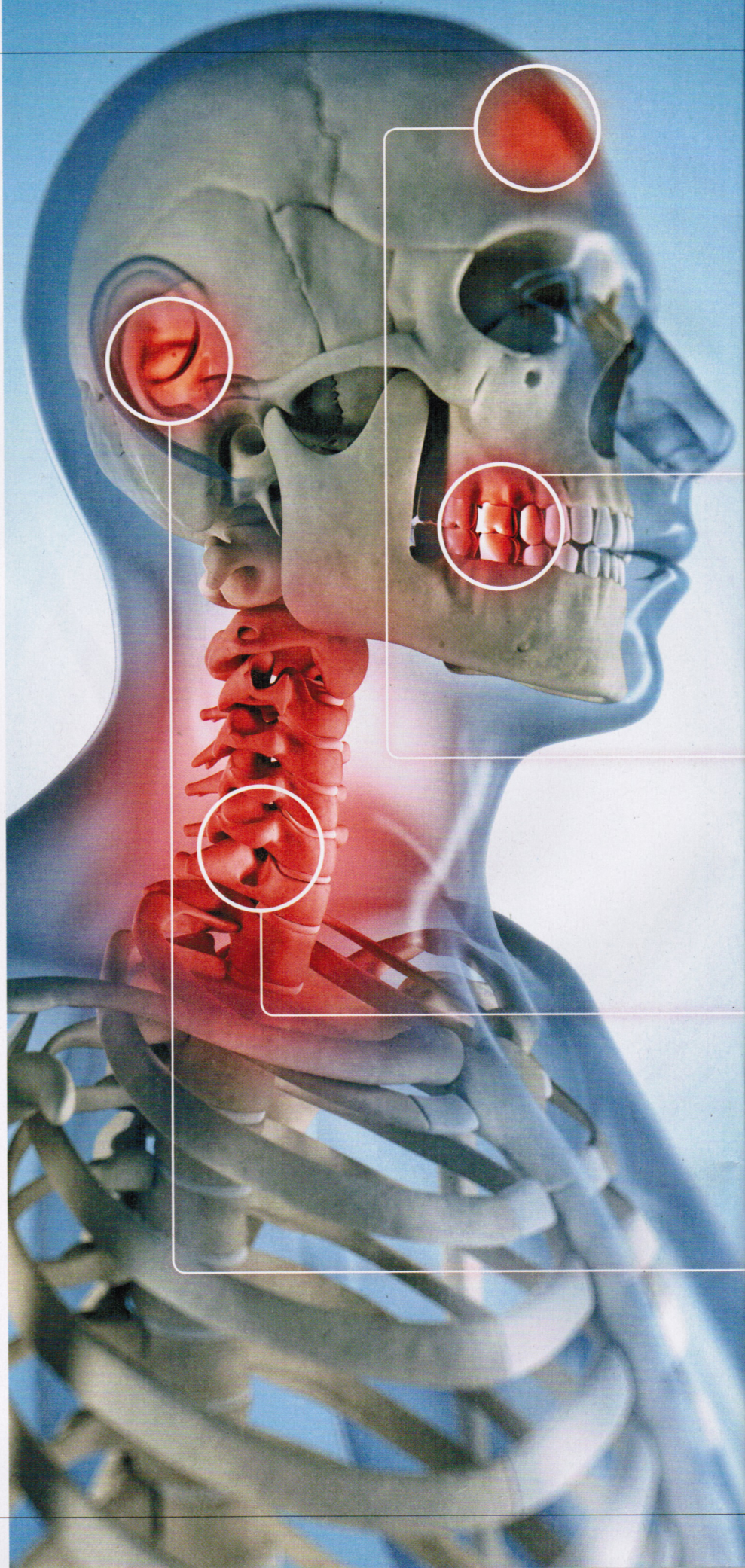


K

Koniec z migreną! – głosi reklama, pod którą gromadzi się grupka chętnych do skorzystania z zabiegu przezskórnej elektrostymulacji. To nowa metoda leczenia bólu głowy, ciesząca się wielkim zainteresowaniem podczas międzynarodowego kongresu European Pain Federation EFIC we Florencji. Próbuję i ja: siadam w fotelu, na czoło ląduje mi samoprzylepna elektroda, a na niej szara plastikowa obręcz. Zaczyna się zabieg. Najpierw fala ciepła, która zmienia się w atak tysiąca igiełek. Mam wrażenie, że włosy unoszą mi się na głowie, nacisk na czoło narasta. Zabieg staje się coraz mniej przyjemny – czuję się, jakby ktoś ściągał mi skórę z głowy. Dziwne mrowienie rozpełza się po czołe, schodzi do nasady nosa, pojawia się w zębach i na czubku głowy... Nie wytrzymuję i zwalniam miejsce dla kolejnej chętnej osoby. Może gdybym miała migrenę, faktycznie by mi to pomogło.

Ale nie mam i to naprawdę powód do radości. Ból przewlekły to dziś dolegliwość częściej spotykana niż astma czy cukrzyca. Migreny, bóle szyi, barków, stawów, bóle po operacji i przebyciu półpaśca, a nawet bez żadnej przyczyny, jak w przypadku fibromialgii (uogólnionego bólu kości, mięśni i stawów). Blisko jedna piąta dorosłych mieszkańców Europy cierpi z powodu jakiejś formy bólu przewlekłego (w Polsce – aż 27 proc.). Zaledwie 2 proc. z nich trafia do specjalistycznej poradni.

Pozostali ratują się na własną rękę lub u lekarzy pierwszego kontaktu. Ból



NA CO CIERPIMY?

Najczęściej skarżymy się na bóle krzyża, głowy oraz bóle stawów. Główną przyczyną tych dolegliwości są choroby układu mięśniowo-szkieletowego. Ból krzyża jest najczęściej i najpowszechniej występującym urazem związanym z pracą w pozycji siedzącej. Często cierpimy też na bóle stawów, wywołane chorobą zwyrodnieniową, bóle głowy oraz bóle neuropatyczne.

Człowiek, który stale cierpi z powodu dolegliwości bólowych, nie ma apetytu, źle śpi, jest drażliwy i przygnębiony. Ogranicza swoje funkcjonowanie do niezbędnego minimum, często uzależnia się od leków lub niewłaściwie je stosuje. Traci pracę aż siedmiokrotnie częściej niż osoby zdrowe.

BÓL ZĘBA

Oczywiście w takim przypadku należy iść do dentysty. Zanim to zrobimy, pamiętajmy, że problemom stomatologicznym często towarzyszą stany zapalne. W takiej sytuacji pomagają np. ibuprofen czy kwas acetylosalicylowy. Ten drugi jest przeciwwskazany u dzieci poniżej 12. roku życia oraz u astmatyków.

MIGRENA

W przypadkach opornych na leki farmakologiczne można zastosować przeciwciepłą stymulację magnetyczną (TMS), czyli hamowanie odczuwania bólu w mózgu za pomocą pola magnetycznego. Niestety, sprzęt do niej jest drogi i rzadko spotykany w Polsce.

BÓL KARKU

Jego przyczyną może być przykurcz mięśni, a wówczas środki przeciwbólowe mogą okazać się mało skuteczne. Lepiej udać się wtedy do lekarza, który przepisze leki rozkurczające mięśnie szkieletowe (dostępne tylko na receptę z powodu wielu skutków ubocznych).

BÓL UCHA

Jego przyczyną często jest zatkanie błony bębenkowej – przewodu łączącego ucho środkowe z gardłem – przez błonę śluzową, która „puchnie” po zaatakowaniu przez wirusy. W takim przypadku sprawdzają się krople do nosa, które obkurczają błonkę i odtkają ucho.

przewlekły jest źle diagnozowany i również źle leczony. Ludzie cierpią niepotrzebnie – a przecież tak być nie musi.

TOKSYNA NA GŁOWĘ

Według specjalistów sam tylko ból głowy ma aż sto różnych odmian. Jedną z najdokuczliwszych to migrena, która potrafi torturować człowieka tygodniami. Leczy się ją dwutorowo, stosując leki mające przerwać atak bólu oraz środki, których celem jest zapobieganie jego nawrotom. „Niestety, aż 80 proc. pacjentów nadużywa środków przeciwbólowych. To prawdziwa pułapka, bo im więcej się ich bierze, tym mniej są skuteczne, więc trzeba ich brać coraz więcej... Z czasem zamieniają zwykłe kilkudniowe migreny w takie trwające ponad pół miesiąca. Dlatego często zaczynamy leczenie pacjenta od detoksu: całkowicie przerywamy podawanie środków przeciwbólowych i stosujemy tylko te prewencyjne. Dopiero po oczyszczeniu organizmu zaczynamy właściwą terapię” – mówi prof. Paolo Martelletti z Sapienza Università w Rzymie.

Jedną z metod profilaktycznych to właśnie przeciwciepła elektrostymulacja, której się poddałam. Seria zabiegów trwających 10–20 minut wystarcza, by znacznie zredukować liczbę ataków migreny i osłabić je, co pozwala zmniejszyć dawki leków przeciwbólowych. W wielu krajach, gdzie aparaty do przeciwciepnej elektrostymulacji głowy dostępne są już w aptekach, można je kupić bez recepty (kosztują około

300 euro) lub wypożyczyć. W Polsce takie urządzenie jest w Krakowie, w Poradni Leczenia Bólu Szpitala Uniwersyteckiego. „Świetnie się sprawdza. To bezpieczna i praktycznie pozbawiona efektów ubocznych metoda. Przeciwciepna elektrostymulacja daje ulgę na 1–2 miesiące, a potem zabiegi trzeba powtórzyć. Dobre efekty profilaktyczne przynosi naszym pacjentkom także akupunktura” – wyjaśnia dr Magdalena Kocot-Kępska z Zakładu Badania i Leczenia Bólu w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Potężnym sojusznikiem w walce z migreną jest także... botoks! „Zaobserwowano, że wraz ze zmarszczkami ustępują też bóle głowy. Zaczęto badać mechanizm działania botoksu i okazało się, że zmniejsza uwalnianie neuroprzekaźników bólowych. Leczy się nim już nie tylko migreny, ale też bóle neuropatyczne, np. te występujące po półpaścu” – mówi dr Kocot-Kępska. Botoks jest skuteczny przez 3–4 miesiące, a z obserwacji wynika, że wraz z powtarzaniem terapii bóle słabną, a nawet ustępują całkowicie. Środek

Tylko sam ból głowy ma aż sto różnych odmian. Niestety, dotychczasowe metody leczenia tej dolegliwości nie sprawdzają się u wielu pacjentów

ten jest także testowany w zwalczaniu bólu łokcia, krzyża, barku, dłoni, kolan, stóp i stawów zuchwowo-skroniowych. W Polsce leczenie bólu przewlekłego botoksem nie jest refundowane, więc – tak jak przy wygładzaniu zmarszczek – trzeba płacić za ten środek z własnej kieszeni (jedna ampułka to ok. 1000 zł).

Wyniki terapii są tak obiecujące, że na brytyjskim University of Sheffield trwają badania nad nową formą botoksu, który ma być stosowany wyłącznie do walki z bólem. »

» To połączenie toksyn produkowanych przez bakterie *Clostridium tetani* i *Clostridium botulinum*. Na razie preparat jest w fazie testów.

KWASEM W KOLANO

W leczeniu bólu skuteczny okazał się także inny środek kojarzony z medycyną estetyczną – kwas hialuronowy. Dotychczas stosowany był głównie do wygładzania zmarszczek, powiększania ust i piersi. „Można go wstrzykiwać w niemal każdy chory staw” – wyjaśnia dr Kocot-Kępska. Kwas hialuronowy przynosi ulgę np. przy ostrym bólu kolana wywołanym przez chorobę zwyrodnieniową stawów. A nie jest to proste. Gdy staw kolanowy zostanie zniszczony wskutek przeciążenia czy kontuzji, nie ma szans na przywrócenie jego pełnej sprawności, dlatego leczenie ma na celu zniesienie bólu i utrzymanie funkcji kolana. Terapia zaczyna się najczęściej od ćwiczeń rehabilitacyjnych, niesteroidowych leków przeciwzapalnych i zastrzyków z kortykosteroidów.

W terapii bólu każdy sprzymierzeniec jest na wagę złota. Dlatego lekarze sięgają m.in. po leki stosowane w leczeniu padaczki

Kwas hialuronowy jest cennym elementem terapii – przynosi na tyle dużą ulgę, że pozwala zachować aktywność fizyczną niewiele mniejszą niż w okresie, w którym ból nie dokuczał. Dzięki temu pacjent może zażywać mniej leków doustnych, które bardzo obciążają organizm. Skuteczność i bezpieczeństwo kwasu hialuronowego w leczeniu bólu potwierdzono w trakcie badań obejmujących aż 4,5 tys. pacjentów.

NA POZIOMIE NERWÓW

Lekarze mogą dziś sięgać również po sprawdzone, bezpieczne leki, które nie

NAJGORSZY BÓL

To kwestia subiektywna, ale na podstawie rozmów z pacjentami lekarzom udało się ustalić, które choroby są źródłem największych cierpień. O pierwsze miejsce na liście konkurują klasterowy ból głowy (często mylony z migreną), kolka nerkowa, ból po półpaścu i jaskra. Wysokie lokaty zajmują też wszelkie bóle neuropatyczne, czyli wynikające z bezpośredniego uszkodzenia nerwów.

kojarzą się nam z działaniem przeciwbólowym – przeciwpadaczkowe oraz przeciwdepresyjne. Są one skuteczne w przypadku bólu neuropatycznego, który powstaje np. po przecięciu nerwu w trakcie operacji. U niektórych pacjentów mimo dawno zagojonej rany pozostaje tak przenikliwy ból, że klasyczne środki przeciwbólowe nie działają. „Wówczas stosujemy nowoczesne leki przeciwpadaczkowe, takie jak gabapentyna i pregabalina. Blokują one przekazywanie sygnałów do centralnego układu nerwowego. Najlepiej sprawdzają się wtedy, gdy ból jest odczuwany jak przeszywanie prądem, smagnięcie biczem” – mówi dr Kocot-Kępska.

Leki przeciwpadaczkowe zmniejszają także dolegliwości w neuropatii cukrzycowej, czyli powikłaniu cukrzycy polegającym na zniszczeniu i nieprawidłowym funkcjonowaniu włókien nerwowych, oraz neuralgii po półpaścu. Wirus VZV, który wywołuje tę chorobę, ukrywa się w naszych komórkach nerwowych. Gdy się „przebudzi”, potrafi wywoływać ból utrzymujący się przez długie miesiące, a nawet lata, choć sama choroba dawno minęła. Leki przeciwpadaczkowe można łączyć z antydepresantami lub stosować te drugie osobno, bo również dobrze się sprawdzają w dolegliwościach bólowych wywołanych uszkodzeniem układu nerwowego.

Z kolei termolezja to metoda „ogłuszania” nerwów wykorzystywana wtedy, gdy inne mniej inwazyjne terapie zawodzą. Nowoczesne aparaty dają możliwość stosowania termolezji pulsacyjnej. Igła wkłuwana precyzyjnie w pobliże nerwu wytwarza temperaturę 40–45 st. C.

NEURALGIA PO PÓŁPAŚCU

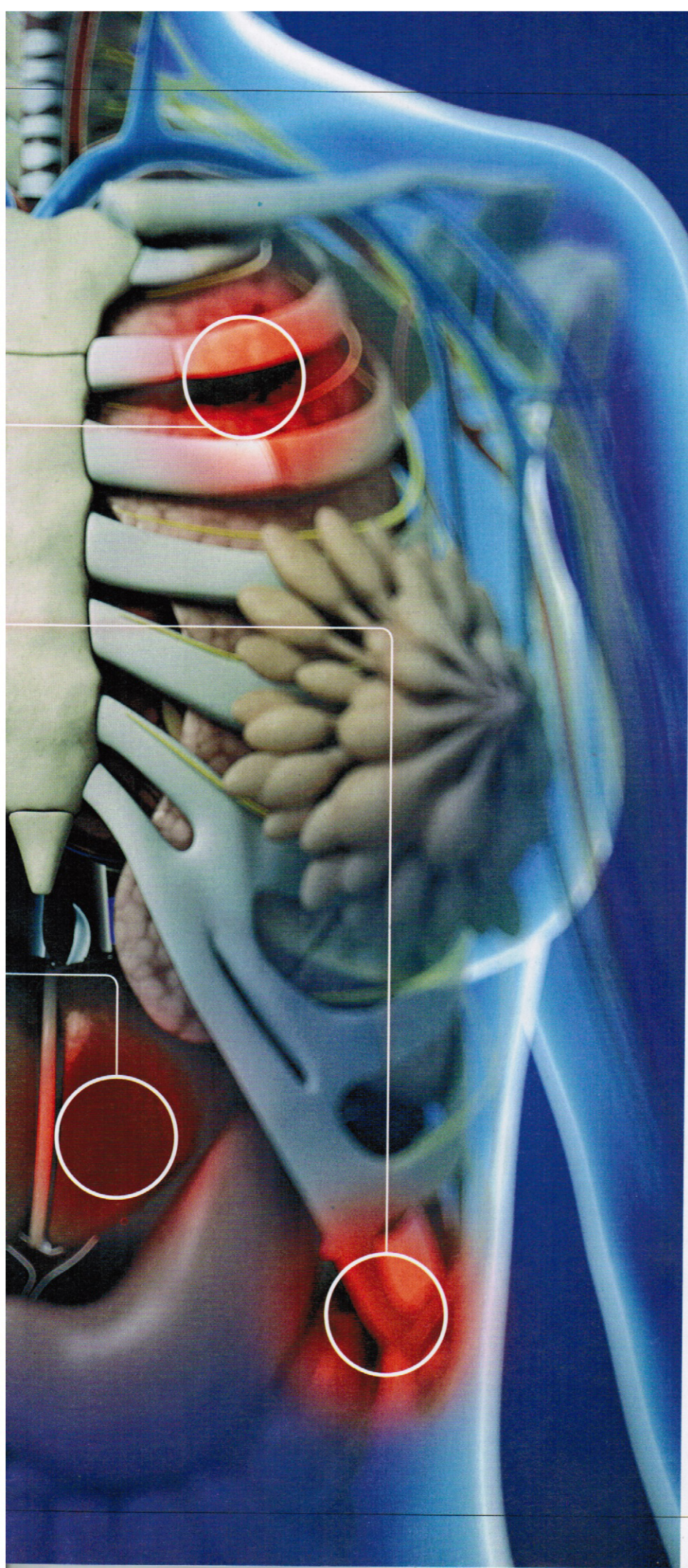
Silny ból skóry tam, gdzie zaatakowała choroba, można łagodzić stosując środki działające miejscowo. Dobrze sprawdzają się plastry z lidokainą (stężenie 5 proc.) oraz kapsaicyną (8-procentową).

KOLKA NERKOWA

Powstaje, gdy mocz nie może odpływać z nerki – najczęściej blokuje go kamień nerkowy tkwiący w moczowodzie. Przy mniejszym natężeniu bólu pomagają gorące kąpiele oraz leki rozkurczające mięśnie gładkie (takie jak drotaweryna). Obie te metody mają podobne działanie: rozszerzają moczowód, przez co mocz może swobodniej przepływać do pęcherza. Przy silniejszym bólu lepiej wezwać pogotowie.

SILNE BÓLE PRZEWLEKŁE

Jeśli niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), paracetamol, ibuprofen, metamizol, nefopam czy flupirtyna nie są skuteczne, lekarz może przepisać silniejsze środki. Należą do nich leki opioidowe, takie jak hydrokodon czy tramadol. Często są one stosowane w tabletkach zawierających także dawkę paracetamolu (w przypadku hydrokodonu takie połączenie to vicodin – lek znany wszystkim fanom serialu „Dr House”, zażywany często przez tytułowego bohatera). Czemu? Ma to zapobiegać przedawkowywaniu tych leków, które mogą mieć działanie narkotyczne. Jednak paracetamol w dużej dawce uszkadza wątrobę – taka wizja jest w stanie pohamować zapędy miłośników mocnych wrażeń.



Włókna nerwowe nie zostają uszkodzone, ale przestają przewodzić bodźce, i dolegliwości znacznie się zmniejszają. „Najlepsze efekty uzyskiwane są w leczeniu bólów barku oraz w neuralgiach potylicznych, kiedy boli tylna część głowy” – mówi dr Kocot-Kępska.

WALKA NA WIELU FRONTACH

Każdy lek jest skuteczniejszy, gdy jego działanie wspierają inne metody terapii, jak psychoterapia czy rehabilitacja. „Punktem wyjścia dla lekarza powinna być nie tylko ocena nasilenia bólu, ale także jakość życia chorego: jak śpi, czy może zaparzyć sobie herbatę, samodzielnie skorzystać z toalety itd. Dodatkowo bierzemy pod uwagę choroby współistniejące, a często także możliwości finansowe pacjenta” – wyjaśnia dr Kocot-Kępska.

Niektórzy specjaliści od leczenia bólu twierdzą, że ból przewlekły jest grą między ciałem a umysłem. To awaria funkcjonowania naszego systemu alarmowego. Co więcej, dostrzeżenie psychologicznej strony tego problemu zdrowotnego staje się równie wielkim przełomem w medycynie jak udowodnienie w połowie XX w., że palenie papierosów powoduje nowotwory. Stąd tak ważna jest psychoterapia pacjentów, dbanie o ich dobry sen i w miarę możliwości aktywność fizyczną.

Ba, analizuje się nawet wpływ diety na odczuwanie dolegliwości! Ból zmniejsza dieta bogata w kwasy omega-3 oraz uboga w poliaminy – związki azotowe występujące np. w czosnku, wątróbce, brokułach, grzybach, pomidorach czy musztardzie. „Zawsze radzę pacjentom, by unikali także glutamianu sodu. Jest on naturalnym aminokwasem pobudzającym, a więc może nasilać ból” – przestrzega dr Kocot-Kępska. Z podobnych powodów należy unikać tytoniu – badania prowadzone w Norwegii wykazały, że palacze o wiele gorzej znoszą fizyczne dolegliwości niż niepalący. Może bolesna nauczka pozwoli im zerwać z nałogiem... ■

— Ewa Nieckuła —

Niezależna dziennikarka, popularyzuje biologię, antropologię, psychologię ewolucyjną. Tłumaczka książek popularnonaukowych.

Zachodni naukowcy od lat spierają się o to, czy tradycyjne metody wywodzące się z medycyny chińskiej są skuteczne. W przypadku akupunktury nie ma naukowych dowodów na to, że działa skuteczniej niż terapia pozorowana, czyli placebo. Ale jest jeden wyjątek od tej reguły – działanie przeciwbólowe. Na początku XXI wieku dr Andrew Vickers z Memorial Sloan-Kettering Cancer Center przeanalizował wyniki 29 badań dotyczących stosowania akupunktury w leczeniu bólu przewlekłego. Metoda okazała się skuteczna w przypadku dolegliwości związanych ze schorzeniami głowy, szyi, barków i pleców oraz przy zapaleniach kości i stawów.



Zgodnie z tradycyjną chińską medycyną nakłuwać należy specjalne punkty na ciele człowieka.

Badania nie wykazały jednak, by punkty te miały jakieś szczególne właściwości.