



Személyre Szabott Ellátás a Derékfájdalomban

A 10 legfontosabb dolog, amit tudni kell:

1. Minden gerincfájdalom más.
2. Nem minden gerincfájdalom egyforma.
3. A kezelések csökkentenie kell a szenvedést és funkcionális célok elérését kell megcéloznia.
4. A különböző terápiák különböző problémákra valók, különböző időben és különböző embereknek.
5. Néhány embernél nagyobb valószínűséggel alakulnak ki mellékhatások, mint másoknál.
6. Nem minden terápia érhető el és nem mindegyik elfogadható minden ember számára.
7. Annak a megjósítása, hogy mi fog történni egy adott egyénnel, pontatlan tudomány.
8. A személyre szabott és a rétegzett ellátás különböző dolgok; a rétegzett ellátás költséghatékony lehet, a személyre szabott ellátás növelheti a betegelégedettséget.
9. A terápiák csak akkor működnek, ha használjuk őket; a közös döntéshozatal motiváló.
10. A tájékozott terápiaválasztáshoz olyan személyre szabott információk szükségesek, amelyek az előnyök és kockázatok egyéni perspektíváit érintik.

A derékfájdalom egy komplex probléma, melyet számos biológiai, pszichológiai és társadalmi mechanizmus irányít. Egy sor patológia társulhat fájdalommal, noha a fájdalom pontos mozgatórugóit egy adott személy esetében, egy adott időben, nehéz meghatározni, és elképzelhető olyan is, hogy nincs jelen strukturális patológia. Gyermekek esetében észlelhetünk olyan strukturális patológiát, mint a spondylolysis, de gyakran nincs ilyen. A spondylolysis komplex radiográfia eltérései, beleértve a porckorongtér csökkenését vagy a csökkent jelintenzitást T2-súlyozott MRI felvételeken, a porckorong előboltosulása vagy prolapsusa, a zárólemezek sclerosisa és a Modic elváltozások, a marginális osteophyták, valamint a csigolyák kisízületi osteoarthritis, mind jelezhetnek fájdalommal társuló patológiákat. Azonban ezek a radiográfiai eltérések gyakran megtalálhatók már késő gyerekkortól kezdve olyan emberekben is, akiknek nincs fájdalma, és csupán gyenge összefüggést mutatnak a fájdalom súlyosságával. A képalkotón észlelt eltérések alig változnak, annak ellenére, hogy a fájdalom széles skálán fluktuál. A derékfájdalom legtöbb esetben izomgörcs vagy perifériás neuronális szenzitizáció eredménye. A fájdalom felerősítése a gerincvelőben és az agyban történő idegi feldolgozás révén (pl.: centrális szenzitizáció) hozzájárulhat a fájdalom súlyosbodásához vagy kiterjedtebb lokalizációjához, és az agy funkcionális összeköttetéseiben való változás hozzájárulhat a derékfájdalommal kapcsolt érzelmi, kognitív és mozgást érintő nehézségekhez. A mechanikus ingerek gerincfájdalmat váltanak ki mozgás közben, és a fájdalom fellángolhat akut sérülést követően vagy minden nyilvánvaló ok nélkül is. A fájdalom lokalizálódhat a gerincre, de sugározhat vagy referálódhat

© Copyright 2021 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief

nem gerincközei régiókba is, például ha az idegyökök irritálódnak vagy kompresszió alá kerülnek, vagy a mély spinális struktúrák imprecíz szomatotópiás reprezentációjának köszönhetően. Az alacsony hangulat, a szorongás, a félelem-elkerülés, a katasztrófizálás, a kognitív interferencia, a hiedelmek és egyéb pszichológiai tényezők mind alkotói a fájdalomélménynek. A tünetek és jelek tükrözhetik a fájdalom mechanizmusait, melyek változhatnak egy napon belül, egyik hétről a másikra, vagy hosszabb időtartamok alatt. Minden egyes egyénnek saját társbetegségei és rizikótényezői lehetnek.

Az evidenciákra alapuló irányelvek olyan terápiákat támogatnak, amelyek a betegek egy közös diagnózis alapján kialakított csoportjára hatékonyak. A derékfájdalom kezelésére különféle terápiák érhetők el (gyógyszeres, fizioterápiás, pszichológiai stb.). Noha a testedzést és az aktivitást bátorítani kell minden derékfájdalomban szenvedő ember esetében, kevés konkrét intervenció mutat egyértelmű jótékony hatást magas minőségű, randomizált kontrollált klinikai vizsgálatban. Azok a személyek, akik megjelennek egészségügyi szakembereknél, csupán a jéghegy csúcsát képezik a derékfájdalom epidémiájában, néha azt a feltételezést tükrözve, hogy az egészségügy nem fog megfelelni a személyes szükségleteiknek. A rétegzett és személyre szabott ellátás arra tesz kísérletet, hogy hatékonyabban párosítsa a releváns kezelési módokat az egyes személyekkel, és ezáltal javítsa a kimenetelt.

A derékfájdalom kezelésének adott intervencióiból vélhetőleg többet profitáló homogén alcsoportok kialakítására (stratifikálásra, rétegzésre) tett próbálkozásokat széles körben átvették. Például a dekompreszív műtét akkor lehet indikált, ha a mágneses rezonancia képalkotók a neuropátiás tünetekkel és jelekkel konkordáns patológiát találnak. Akut derékfájdalommal jelentkező emberek esetében, a betegek stratifikálása a kedvezőtlen prognózis módosítható rizikótényezőinek azonosítása révén népszerűvé vált a STarTBack kérdőívnek köszönhetően [1]. A betegek a gerincfájdalom egy epizódja során, az egészségüggyel való kapcsolatteremtés első pontján allokálódhatnak a kérdőívre adott válaszok alapján egyszerű tanácsadás, felügyelt fizioterápia vagy intenzívebb (és költségesebb), fizioterapeuta által közvetített kognitív-viselkedésalapú intervenció felé. Ez segíthet elkerülni a költséges és intenzív kezeléseket olyanoknál, akik valószínűleg spontán is javulni fognak [2]. A STarTBack még szélesebb körben való használata, a szubakut vagy krónikus derékfájdalomban szenvedő emberek szekunder szintű ellátásában, még vár a jótékony hatást bizonyító egyértelmű evidenciára.

A személyre szabott ellátás felismeri, hogy nincs két egyforma személy, még rétegzett alcsoportokon belül sem, és a beteg és orvosa közös döntéshozatalát szükségelteti. A terápiaválasztás nem csak a vélelmezett haszon alapján történik, hanem mellékhatások kockázatai és beteg személyes nézőpontjai, értékrendje és felfogása alapján is. A derékfájdalom a számos terápiás modalitásával ideális kandidáns a személyre szabott ellátásra. Az információ megosztása annak érdekében, hogy lehetővé tegyék a betegek számára, hogy teljesen tájékozott döntéseket tudjanak hozni, időigényes lehet. Az írott és internet alapú információk (pl.: <https://www.eurospinepatientline.org/>, <https://www.versusarthritis.org/about-arthritis/conditions/back-pain/>) és a multidiszciplináris csapatok támogatják a személyre szabott ellátást és a beteg bevonását a döntéshozatalba, és elősegíthetik az önellátást. A személyre szabott és a beteg választásán alapuló ellátás mindig meg kell erősítse a testmozgásra és az aktivitásra vonatkozó tanácsunkat és elleneznie kell a kevésbé hatékony terápiás lehetőségekre való kizárólagos fókuszálást.

A személyre szabott ellátás biztosításához szükség van egy informált orvosra, aki képes segíteni a beteget, hogy újraformálja a nem hasznos hiedelmeit és megfelelő kezelést válasszon. A kezelés választásakor figyelembe veendő fontos szempontok közé tartozik a hatásosság (működni fog-e, mikor és milyen mértékben?) és mellékhatások kockázata vagy azok természete. A szervezési tényezők közé tartoznak a kényelem és a kezelés hozzáférhetősége. A különböző korú, nemű, etnikai hovatartozású és iskolázottsági háttérrel rendelkező személyek különbözőképp súlyozzák és mérik fel a kezelés jellegzetességeit és eltérő döntéseket hoznak. A terápiára adott válaszok és a mellékhatások eltérőek lehetnek a beteg genetikai összetétele, társbetegségei vagy a párhuzamosan alkalmazott terápiáktól függően. Például a nem szteroid gyulladáscsökkentő gyógyszerek (NSAID-ek, non-steroidal anti-inflammatory drugs) hatásosak lehetnek randomizált kontrollált klinikai vizsgálatokban, de a vizsgálatban résztvevők kevesebb, mint felének származik klinikailag jelentős előnye a placebóval való kezeléshez képest. Az NSAID-ek jobban működhetnek olyan embereknél, akiknél nincs jelen centrális szenzitizáció [3]. A gasztrointesztinális mellékhatások gyakoribbak lehetnek 50 éves életkor felett és azoknál, akik nem szednek protonpumpagátlót, a kardiovaszkuláris kockázat pedig a legnagyobb azok körében, akik hipertóniások, hiperlipidémiások vagy volt korábban kardiovaszkuláris eseményük. A derékfájdalomban szenvedő személyek heterogének. Fájdalomcsillapítást tartják a gyógyszeres kezelés legfontosabb tulajdonságának [4], ugyanakkor a megvalósítható funkcionális célok kulcsfontosságúak azoknál, akiknél a fájdalmat nem lehet csillapítani.

A krónikus derékfájdalomra alkalmazott egy adott kezelés jótékony vagy káros hatásainak megjósítása pontatlan tudomány. A diagnózison, klinikai tüneteken, és képalkotó vagy laboratóriumi vizsgálatok eredményein alapuló mechanisztikus rétegzésnek ösztönös értelme van, és egy olyan terápiás kontextust alakít ki, ami motiválhatja az adherenciát és serkentheti mind a specifikus, mind a placebo válaszokat, illetve javíthatja a betegelégedettséget. Ha az egyik terápia kudarcot vall, meg lehet próbálni egy másikat, és ha a fájdalom mechanizmusai vagy a beteg nézőpontjai megváltoznak, a korábban sikertelennek bizonyult terápia később sikeres lehet. Azonban ez a „próba-szerencse” módszer maga is ártalmas lehet, amennyiben negatívan befolyásolja a kezelés melletti kitartást vagy az önellátást, ha kudarcok a reménytelenség érzését fokozzák, vagy ha pénzügyi és személyes terhet jelentenek. Hatékonyabb predikciós eszközökre van szükség, hogy segítsünk az embereknek megbízhatóan megválasztani azokat a kezeléseket, amelyekből a legjobb és időben legkedvezőbb jótékony hatást várhatjuk. Randomizált vizsgálatok szükségesek ahhoz, hogy megerősítsük, hogy a betegek többet profitálnak a rétegzett és személyre szabott ellátásból, a kezelés allokációjának egyéb módszereihez viszonyítva. A jelenre vonatkozóan, a vizsgálati eredmények és magyarázatok párosítása az evidenciákon alapuló elérhető kezelési módokkal segíthet a krónikus derékfájdalomban szenvedő embereknek.

IRODALOMJEGYZÉK

[1] Keele-i Egyetem. STarTBack: <https://startback.hfac.keele.ac.uk/> Elérve 2020. december 4-én.

[2] Hill JC, Whitehurst DGT, Lewis M et al. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. *Lancet* 2011;378:1560–71.

[3] Edwards, RR, Dolman, AJ, Martel, MO et al., Variability in conditioned pain modulation predicts response to NSAID treatment in patients with knee osteoarthritis. *BMC Musculoskelet Disord* 2016;17:284.

[4] Turk, DC, Boeri, M, Abraham, et al. Patient Preferences for Osteoarthritis Pain and Chronic Low Back Pain Treatments in the United States: A Discrete-Choice Experiment. Osteoarthritis Cart. 2020;28:1202-13.

SZERZŐ

David Andrew Walsh

PhD, FRCP

Arthritis Ellenes (Versus Arthritis) Fájdalomközpont igazgatója, Akadémikus Reumatológiai Részleg, Nottinghami Egyetem, Klinika Tudományok Épülete, Városi Kórház, Hucknall Road, Nottingham, NG3 5DU, Egyesült Királyság

Egyesült Királysági Kutatás és Fejlesztés (UK Research and Innovation, UKRI)/Versus Arthritis, Fejlett Fájdalomkutató Platform, igazgató

Tiszteletbeli reumatológus konzultáns, Sherwoodi Erdei Kórházak, NHS Alapítvány, Mansfield Road, Sutton-in-Ashfield, NG17 4JL, Egyesült Királyság

David.walsh@nottingham.ac.uk

Összeférhetetlenségi nyilatkozat: nincs összeférhetetlenség

A jelen munkával nem kapcsolatban álló érdekeltségek nyilatkozata: a szerző 2015-től konzultánsként közreműködik Nottinghami Egyetemen keresztül az AbbVie, a Pfizer, az Eli Lilly and Company, a Galapagos, a Reckitt Benckiser Health Limited, a Love Productions és a GSK Consumer Healthcare vállalatoknál (nem személyes pénzügyi érdekeltség). Elvértve előadói díjat kapott az Ír Reumatológusok Társaságától (személyes pénzügyi érdekeltség). A Nottinghami Egyetemen keresztül elkészített oktatási anyagok (nem személyes pénzügyi érdekeltség): EPG Communication Holding Ltd, WebMD Global (Medscape). Kutató által vezetett kutatási ösztöndíj (nem személyes pénzügyi érdekeltség) a Pfizer, az Eli Lilly and Company, a Versus Arthritis, és az UKRI felől.

LEKTOROK

Federico Balagué

Igazgatóhelyettes

Reumatológiai, Fizikális Medicina és Rehabilitációs Részleg

Fribourg Kantoni Kórház (HFR), Fribourg, Svájc

Dr. Stéphane Genevay

Szakorvos és adjunktus

Genfi Egyetemi Kórház (HUG), Reumatológiai Szolgálat

orvosdoktor, PD, CC

FORDÍTOTTA:

Dr. Szalárdy Levente

© Copyright 2021 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief