

# VAIKŲ IR PAAUGLIŲ PATIRIAMO SKAUSMO PALIATYVUS GYDYMAS

Tarptautinė skausmo studijų asociacija

Vaikų ir suaugusiųjų paliatyvi priežiūra kaip viena iš žmogaus teisių buvo pripažinta 2014-aisiais metais [1]. Manoma, kad pasaulyje yra apie 21 milijonas vaikų, sergančių lėtinėmis skausmingomis neužkrečiamomis ir užkrečiamomis ligomis, tokiomis kaip ŽIV ir gydymui atsparia tuberkulioze, kuriems paliatyvus skausmo gydymas yra ypač svarbus. 98% iš jų gyvena žemo arba vidutinio pragyvenimo lygio šalyse [2]. Palyginimui, vaikų, kuriems reikalingas paliatyvus gydymas, paplitimo dažnis Jungtinėje Karalystėje (aukšto pragyvenimo lygio šalis) yra apie 20/10 000 gyventojų, o Zimbabvėje (žemo pragyvenimo lygio šalis) – 120/10 000 gyventojų [2]. Tyrimų rezultatai rodo, kad gyvenimo kokybę bloginančių būklių skaičius vaikų ir paauglių tarpe kasmet auga [3]. Vaikų paliatyvaus gydymo reikalaujančios ligos skiriasi nuo suaugusiųjų, 80% iš jų yra onkologinės kilmės [3, 4].

## *Skausmo apibūdinimas:*

- Skausmas jaučiamas visų vaikų paliatyvaus gydymo reikalaujančių būklių metu, tačiau dažniausiai pasitaiko onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams [7].
- Skausmas ir kiti pasireiškiantys simptomai neretai yra tarpusavyje susiję, ypač vaikų, turinčių neurologinių sutrikimų tarpe. Todėl svarbu išsiaiškinti visus nusiskundimus, jų tarpusavio ryšį ir gydyti ne vien tik skausmą, bet visų pasireiškiančių būklių visumą. [9,10,11].
- Su onkologine liga susijęs skausmas turi būti nustatytas ir gydomas nedelsiant. Priešingai, neurologinės kilmės lėtiniai skausmai gali būti gydomi naudojant įvairias priemones ilgą laiką. [8,9].
- Vaikų skausmas, gydomas paliatyviomis priemonėmis, neretai yra susijęs su ūmiai po atliktos procedūros ar kito paskirto gydymo atsiradusiu skausmu.
- ŽIV sergančių pacientų jaučiamas sensorinis neuropatinis skausmas yra dažnas reiškinys, atsirandantis po tam tikrų paliatyvaus skausmo gydymo priemonių panaudojimo [12].
- Centrinis neuropatinis skausmas dažnai pasitaiko vaikams, turintiems sunkių centrinės nervų sistemos funkcijos sutrikimų [13].

## *Skausmo įvertinimas:*

- Vaikų patiriamo skausmo etiologija dažnai yra daugialypė, todėl kiekvieno atvejo individualus įvertinimas yra ypač svarbus. Kartais tam prireikia ir vaiko tėvų ar globėjų subjektyvaus įvertinimo.
- Skausmo įvertinimas turėtų būti multidisciplininis, atliekamas pediatrų, glaudžiai bendradarbiaujančių su sergančiuoju ir jo šeimos nariais.
- Įvairūs skausmo vertinimo įrankiai yra tik pagalbiniai ir atlieka nedidelį vaidmenį daugialypiame vaikų patiriamo skausmo vertinime.
- Nei vienas specialus skausmo vertinimo įrankis netinka visų amžiaus grupių ir vystymosi stadijų vaikų skausmo vertinimui [14].
- Vyresni paaugliai gali naudoti specialias suaugusiems pritaikytas skausmo vertinimo priemones [15].

### ***Skausmo valdymas:***

- Multidisciplininės komandos vertinimas yra būtinas siekiant individualaus, holistinio kiekvieno vaiko patiriamo skausmo valdymo ir farmakologinių ir nefarmakologinių priemonių panaudojimo.
- Geri bendravimo įgūdžiai yra būtini tinkamam skausmo valdymui, nepagrįsto nerimo ir nesusipratimų mažinimui.
- Bet kuris paskirtas gydymas turi būti periodiškai peržiūrimas ir, keičiantis skausmo intensyvumui, atitinkamai modifikuojamas.
- Skausmo palengvinimas ne visada yra užtikrinamas įprastai naudojamomis priemonėmis, todėl tinkamame skausmo valdyje, neretai, reikia skausmo specialistų pagalbos.
- Onkologinio ir kito lėtinio vaikų patiriamo skausmo, susijusio su įvairiais sveikatos sutrikimais, valdymo gairės yra pateikiamos WHO sistemoje [16,17].
- Vaikų, turinčių sunkių centrinės nervų sistemos sutrikimų, skausmo malšinimo gairės pateikiamos Amerikos pediatrijos akademijos paskelbtoje ataskaitoje [18].

### ***Skausmo gydymas vaistais:***

- Visame pasaulyje skausmo medikamentinio gydymo prieinamumas vis dar išlieka problema, ypač galimybė skirti opioidus [19,20].
- Opioidai yra pagrindinė vaikų patiriamo lėtinio skausmo gydymo priemonė, ypač sergančiųjų vėžiu pacientų tarpe.
- Tačiau vis dar išlieka įvairių kliūčių šių preparatų prieinamumui ir skyrimui vaikų skausmo malšinimui [21].
- Taip pat, vis dar trūksta patikimų mokslinių įrodymų apie medikamentinį lėtinio vaikų skausmo gydymo naudą.
- Neretai remiamasi įvairių studijų su suaugusiaisiais tiriamaisiais rezultatais, tačiau, reikėtų nepamiršti, kad vaikai skiriasi nuo suaugusiųjų tiek savo anatomija, tiek fiziologija, o dar svarbiau – savo kognityviniu atsaku į skausmą ir jo malšinimą. Šie skirtumai ryškiausiai matomi naujagimystės periode. [22,23].

## **Literatūra**

- [1] World Health Assembly, 67. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. WHA67.19, 2014
- [2] Connor SR, Downing J, Marston J. Estimating the global need for palliative care for children: A cross-sectional analysis. *J Pain Symptom Manage* 2017 Feb; 53(2):171-177. doi:10.1016/j.jpainsymman.2016.08.020. Epub 2016 Oct 17.
- [3] Fraser LK, Miller MM, Hain R, Norman P, Aldridge J, McKinney PA, Parslow RC. Rising national prevalence of life-limiting conditions in children in England. *Pediatrics* 2012 Apr; 129(4):e923-e929. doi:10.1542/peds.2011-2846. Epub 2011 Nov 29.
- [4] Feudtner C, Kang TI, Hexem KR, Friedrichsdorf SJ, Osenga K, Siden H, Friebert SE, Hays RM, Dussel V, Wolfe J. Pediatric palliative care patients: A prospective multicentre cohort study. *Pediatrics* 2011 Jun; 127(6):1-8. doi:10.1542/peds.2010-3225. Epub 2011 May 9.
- [5] Drake R, Frost JJ, Collins JJ. The symptoms of dying children. *J Pain Symptom Manage* 2003 Jul; 26(1):594-603.
- [6] Gaughan DM, Hughes MD, Seage GR, Selwyn PA, Carey VJ, Gortmaker SL, Oleske JM. The prevalence of pain in pediatric human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome as reported by participants in the Pediatric Late Outcomes Study (PACTG 219). *Pediatrics* 2002; 109(6):1144-52
- [7] Goldman A, Hewitt M, Collins GS, Childs M, Hain R, United Kingdom Children's Cancer Study Group/Paediatric Oncology Nurses' Forum Palliative Care Working Group. Symptoms in

children/young people with progressive malignant disease: United Kingdom Children's Cancer Study Group/Paediatric Oncology Nurses Forum survey. *Paediatrics* 2006 Jun; 117(6):e1179-86

[8] Friedrichsdorf SJ, Postier AC, Andrews GS, Hamre KE, Steele R, Siden H. Pain reporting and analgesia management in 270 children with a progressive neurologic, metabolic or chromosomally based condition with impairment of the central nervous system: cross-sectional, baseline results from an observational, longitudinal study. *J Pain Res.* 2017 Jul 31; 10:1841-1852. doi: 10.2147/JPR.S138153. eCollection 2017.

[9] Steele R, Siden H, Cadell S, Davies B, Andrews G, Feichtinger L, Singh M. Charting the territory: symptoms and functional assessment in children with progressive, non-curable conditions. *Arch Dis Child.* 2014 Aug; 99(8):754-62. doi: 10.1136/archdischild-2013-305246. Epub 2014 May 15.

[10] Rasmussen LA, Grégoire MC. Challenging neurological symptoms in paediatric palliative care: An approach to symptom evaluation and management in children with neurological impairment. *Paediatr Child Health.* 2015 Apr; 20(3):159-65.

[11] Hauer J. Feeding Intolerance in Children with Severe Impairment of the Central Nervous System: Treatment and Prevention. *Children (Basel).* 2017 Dec; 5(1). pii: E1. doi:10.3390/children5010001. Available at <https://www.mdpi.com/2227-9067/5/1/1>

[12] IASP June 2010: Painful HIV-Associated Sensory Neuropathy. Available at [http://s3.amazonaws.com/rdcmsiasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/PainClinicalUpdates/Archives/PCU\\_2010\\_June\\_2010final\\_1390261293852\\_6.pdf](http://s3.amazonaws.com/rdcmsiasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/PainClinicalUpdates/Archives/PCU_2010_June_2010final_1390261293852_6.pdf)

[13] IASP 2014-2015: Central Neuropathic Pain. Available at <http://s3.amazonaws.com/rdcmsiasp/files/production/public/AM/Images/GYAP/Central%20Neuropathic%20Pain%20no%20color.pdf>

[14] von Baeyer CL, Spagrud LJ. Systematic review of observational (behavioral) measures of pain for children and adolescents aged 3 to 18 years. *Pain* 2007 Jan; 127(1-2):140–150

[15] Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Halliwell R, Trinca J; APM:SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine (2015), *Acute Pain Management: Scientific Evidence* (4th edition), ANZCA & FPM, Melbourne. Section 9.3 Paediatric Pain Assessment: 412-420. Available at [http://fpm.anzca.edu.au/documents/apmse4\\_2015\\_final](http://fpm.anzca.edu.au/documents/apmse4_2015_final)

[16] World Health Organization. *Cancer pain relief and palliative care in children.* Geneva: World Health Organization; 1998. Available at <http://www.who.int/iris/handle/10665/42001>

[17] World Health Organization. *WHO guidelines on the pharmacological management of persisting pain in children with medical illnesses.* Geneva: World Health Organization; 2012. Available at [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44540/9789241548120\\_Guidelines.pdf;jsessionid=304CE2F60106DEA29FD303747B86F40C?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44540/9789241548120_Guidelines.pdf;jsessionid=304CE2F60106DEA29FD303747B86F40C?sequence=1)

[18] Hauer J, Houtrow AJ, AAP Section on Hospice and Palliative Medicine, Council on Children with Disabilities. Pain assessment and treatment in children with significant impairment of the central nervous system. *Pediatrics* 2017 June; 139(6). pii: e20171002. doi: 10.1542/peds.2017-1002. Available at <http://pediatrics.aappublications.org/content/139/6/e20171002>

[19] Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, Arreola-Ornelas H, Gómez-Dantés O, Rodriguez

Vertimas: © Lietuvos skausmo draugija