VAISTŲ VARTOJIMAS SKAUSMO PIRMINEI PROFILAKTIKAI

Tarptautinė skausmo studijų asociacija

Įvadas

Lėtinis skausmas gali prasidėti po patirtos operacijos, traumos, onkologinės ligos gydymo ar infekcijos. Daugumai pacientų, patiriančių lėtinį skausmą, nustatomas neuropatinis arba nociplastinis komponentas, kuris lemia stipresnį juntamą skausmą ir reikšmingai blogina gyvenimo kokybę [8]. Skausmo perėjimas iš ūmaus į lėtinį yra sudėtingas procesas, apimantis kelis tarpusavyje susijusius biopsichosocialinius mechanizmus. Pagrindinis skausmo terapijos tikslas – užkirsti kelią lėtinio skausmo išsivystymui, todėl skiriami vaistai turi turėti priešuždegiminių savybių, galinčių modifikuoti citokinų išskyrimą iš periferinių imuninių ląstelių ir centrinių glialinių ląstelių.

Pirminei lėtinio skausmo profilaktikai skiriami vaistai

Didžiausia lėtinio skausmo profilaktikos tyrimų dalis tenka lėtinio pooperacinio skausmo valdymui, nes operacija yra vienas iš dažniausių lėtinio skausmo išsivystymo rizikos veiksnių. Be to, pacientai dažniausiai operuojami planiškai, todėl profilaktines priemones galima nesunkiai pradėti taikyti iš anksto. Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo, gabapentinoidai, ketaminas ir memantinas, skiriami pooperacinio skausmo profilaktikai yra veiksmingi, tačiau veikia netolygiai (žiūr. IASP fact sheet “Prevention of pain after surgery”).

Kompleksinio regioninio skausmo sindromas I (CRPS-1) yra lėtinio skausmo būklė, atsirandanti po tam tikro traumuojančio įvykio, dažnai nedidelės traumos ar operacijos ir pasireiškianti regioniniu lėtiniu skausmu, neproporcingu buvusiai traumai. CRPS-1 reikėtų skirti nuo CRPS-2, anksčiau vadinto kauzalgija, kurio metu būdingi simptomai atsiranda dėl nervų pažeidimų. Šiuo metu informacijos apie CRPS-1 nuolat daugėja, šioje srityje atliekama vis daugiau klinikinių tyrimų. CRPS pasižymi klasikinėmis neuropatinio skausmo savybėmis, tačiau yra susijęs su didesne fizine negalia, kuri žymiai labiau prailgina sveikimo laiką [2]. CRPS-1 sirgę asmenys ateityje turi didesnę šio sindromo pasikartojimo riziką, įvykus kitai traumai ar operacijai. Nustatyta, kad vitamino C papildai (500-1000mg per dieną bent 50 dienų) sumažina CRPS išsivystymo riziką po riešo lūžio

ir/arba galūnių operacijos [1,4]. Be to, vitaminas C yra gerai ištirtas antioksidantas, turintis mažą toksiškumo riziką.

Yra žinoma, kad onkologinių ligų gydymas chemoterapija daliai pacientų – apie 25-50 proc.[5] – sukelia neuropatinį skausmą, kuris ženkliai pablogina jų gyvenimo kokybę. Chemoterapijos sukelto skausmo profilaktika vaistais nuo epilepsijos ar tricikliais antidepresantais kol kas nebuvo labai sėkminga [6], tačiau yra tam tikrų gero atsako įrodymų skiriant duloksetiną ar memantiną [7]. Visgi, jų klinikinės reikšmės pagrindimui vis dar trūksta patikimų randomizuotų klinikinių tyrimų rezultatų.

Infekcija taip pat gali sukelti ilgalaikes pasekmes – lėtinio skausmo sindromą. Pavyzdžiui tokia infekcija kaip *herpes zoster*, kuri sukelia skausmingų pūslių susiformavimą dermatomuose dėl latentinio *varicella zoster* viruso reaktyvacijos dorzaliniuose nugaros smegenų ganglijuose, gali lemti lėtinio neuropatinio skausmo išsivystymą (poherpinė neuralgija). Nors varicella ir zoster vakcinos turėjo didelę įtaką sumažėjusiam sergamumui šia liga bei poherpinės nauralgijos išsivystymui, šiuo metu vis dar trūksta patikimų klinikinių tyrimų įrodymų, kad būtų galima patvirtinti teigiamą ir kitų antivirusinių vaistų poveikį lėtinio skausmo profilaktikai.

Išvados

Lėtinio skausmo profilaktika vis dar yra nepakankamai ištirta sritis. Norint nustatyti profilaktikai skiriamų vaistų efektyvumą, tikslingą gydymo trukmę, optimalų dozavimą ir galimas šalutines reakcijas, reikia atlikti daugiau kokybiškų klinikinių tyrimų. Svarbus žingsnis medicinoje padarytas įtraukiant lėtinį skausmą, neatsižvelgiant į jį sukėlusią priežastį, į Tarptautinę ligų klasifikaciją (TLK-11)[8]. Tikėtina, kad tai paskatins atkreipti dėmesį į pacientų jaučiamą lėtinį skausmą ir šioje srityje atlikti daugiau klinikinių tyrimų.

Literatūra

[1]Aïm F, Klouche S, Frison A, Bauer T, Hardy, P. Efficacy of vitamin C in preventing complex regional pain syndrome after wrist fracture : A systematic review and meta-analysis. Orthopaedics & Traumatology, Surgery & Research: OTSR 2017;103(3):465-470. https://doi.org/10.1016/j.otsr.2016.12.021

[2] Alam OH, Zaidi B, Pierce J, Moser SE, Hilliard PE, Golmirzaie G, Brummett CM. Phenotypic features of patients with complex regional pain syndrome compared with those with neuropathic

pain. Regional Anesthesia and Pain Medicine. 2019;44:881-885 https://doi.org/10.1136/rapm-2019-100511
[3] Chen N, Li Q, Yang J, Zhou M, Zhou D, He L. Antiviral treatment for preventing postherpetic neuralgia. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(2):CD006866.
[4] Chen S, Roffey DM, Dion CA, Arab A, Wai EK. Effect of Perioperative Vitamin C Supplementation on Postoperative Pain and the Incidence of Chronic Regional Pain Syndrome : A Systematic Review and Meta-Analysis. The Clinical Journal of Pain 2016;32(2), 179-185. https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000218
[5] Golan-Vered Y and Pud D. Chemotherapy-induced neuropathic pain and its relation to cluster symptoms in breast cancer patients treated with paclitaxel. Pain Practice: The Official Journal of World Institute of Pain 2013;13(1):46-52. https://doi.org/10.1111/j.1533-2500.2012.00554.x
[6] Majithia N, Loprinzi, CL, Smith, TJ. New Practical approaches to chemotherapy-Induced neuropathic pain: prevention, assessment, and treatment. Oncology (Williston Park) 2016;30(11):1020-1029.
[7] Morel V, Joly D, Villatte C, Dubray C, Durando X, Daulhac L, Pickering G. Memantine before Mastectomy Prevents Post-Surgery Pain : A Randomized, Blinded Clinical Trial in Surgical Patients. PloS One 2016;11(4), e0152741. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152741
[8] Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, Cohen M, Evers S, Finnerup N, First MB, Giamberardinao MA, Kaasa S, Korwisi B, Kosek E, Lavand'homme P, Nicholas M, Perrot S, Scholz J, Schug S, Smith BH, Svensson P, Vlaeyen JWS, Wang, SJ. Chronic pain as a symptom or a disease : The IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). Pain 2019;160(1):19-27. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384
[9] Warren-Gash C, Forbes H, Breuer J. Varicella and herpes zoster vaccine development : Lessons learned. Expert Review of Vaccines 2017;16(12):1191-1201. https://doi.org/10.1080/14760584.2017.1394843

Autoriai

Professor Gisèle Pickering, MD, PhD, DPharm,
Clinical Pharmacology Department, CPC/CIC
University Hospital CHU
Clermont-Ferrand, France

Professor Patricia Lavandhomme MD, PhD,
Department of Anesthesiology and Postoperative Pain Service
Cliniques Universitaires St Luc
Université Catholique de Louvain
Brussels, Belgium

Recenzentai

Rae Bell, MD, PhD
Centre for Pain Management and Palliative Care
Haukeland University Hospital

Bergen, Norway

Christian Duale, MD
Clinical Pharmacology Department, CPC/CIC
University Hospital CHU
Clermont-Ferrand, France

Anne Berquin
Clinques Universitaires St Luc
Brussels, Belgium