



Niefarmakologiczne metody leczenia bólu - CAM, interwencyjne metody

Celem prezentacji jest edukacja lekarzy różnych specjalności jakie możliwości dają interwencyjne metody leczenia bólu.

Rozwój farmakoterapii, a zwłaszcza wprowadzenie nowych opioidów i leków adiuwantowych spowodował, że w ostatnich latach znaczenie metod interwencyjnych/inwazyjnych (blokad, neurolia, termolezji, kriolezji) znacznie zmalało. Są one wykonywane u około 5–10% chorych. Główne wskazanie do zastosowania technik interwencyjnych stanowią dolegliwości bólowe odporne na leczenie farmakologiczne, o ograniczonym zakresie i wyraźnym umiejscowieniu lub też wystąpienie objawów niepożądanych farmakoterapii, które są odporne na leczenie (choroba nowotworowa, zespołu bólowe w narządzie ruchu). Zabiegi neurodestrukcyjne powinny być stosowane np. we wczesnej fazie choroby, np. neuroliza splotu trzewnego (II B) lub splotu podbrzusznego górnego (II C), zanim nowotwór spowoduje istotne zmiany anatomiczne. Nie należy traktować interwencyjnych metod leczenia jako czwartego stopnia drabiny analgetycznej WHO, ale wykonywać je odpowiednio wcześnie, kiedy chory zaczyna odczuwać dolegliwości bólowe. Takie podejście pozwala na znaczne ograniczenie złożonego leczenia farmakologicznego i/lub opóźnienie jego rozpoczęcia.

Logiczną przesłanką do zastosowania technik inwazyjnych stanowi również możliwość działania bezpośrednio w miejscu powstawania bólu. Wcześnie wykonana, niekiedy jedna blokada, może zapobiec rozwinęciu potencjalnego zespołu bólowego. Szczególne znaczenie odgrywają blokady w zespołach bólowych, w których czynnikiem modulującym jest nadmierna aktywność układu współczulnego. Klasyczny przykład bólu, który może być zależny od układu współczulnego stanowi ból neuropatyczny, który występuje w 7-10% ogółu populacji. Inną możliwością wykorzystania metod interwencyjnych jest ich zastosowanie do wstrzykiwania leków w najbliższe otoczenie objęte procesem chorobowym struktur: do stawu, do przestrzeni zewnątrzoponowej (opiodów, klonidyny, baklofenu i steroidów).

Blokady wykorzystywane są również, jako ważna metoda diagnostyczno-prognostyczna. W każdym przypadku zastosowania technik interwencyjnych istnieje ryzyko wystąpienia powikłań i objawów niepożądanych, stąd przed wykonaniem zabiegu neurodestrukcyjnego należy poinformować chorych o możliwości wystąpienia objawów niepożądanych i potencjalnych powikłaniach

Wykładowcy:

- **dr n. med. Magdalena Kocot-Kępska, EDPM** - specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii; Prezes Polskiego Towarzystwa Badania Bólu.
- **prof. Małgorzata Malec-Milewska** - specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, kierownik Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym

im. Witolda Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie; kierownik Poradni Leczenia Bólu tamże. Staże zagraniczne w USA, Kanadzie, w Niemczech. Główne zainteresowania naukowe to leczenie bólu ostrego i przewlekłego, zwłaszcza metodami interwencyjnymi.

Program szkolenia:

Tematyka prezentacji obejmuje następujące typy zabiegów omawiane w kolejności od góry do dołu: termolezja zwojów (Gassera, skrzydłowo-podniebiennego, gwiaździstego), nerwów (potylicznych, międzyżebrowych, międzyżebrowo-ramiennego, nadłopatkowego, Medial Branch-kregosłup), nerolizy (odcinka lędźwiowego pnia współczulnego, trzewna, podbrzuszny górny i zwoju Waltera, odnerwienie stawów (kolanowy, biodrowy, krzyżowo biodrowy). Wykład nie ma na celu nauczyć jak te zabiegi wykonać ale edukować kogo na jaki zabieg należy pokierować, aby poprawić jakość życia naszych pacjentów.

Szkolenie realizowane będzie w partnerstwie z Polskim Towarzystwem Badania Bólu.

