

BO

Bilten Udruženja

Udruženje za Istraživanje i Tretman Bola Srbije



ISSN 1820-8452

broj 1/jun 2008.

Durogesic[®] *matrix*

transdermalni fentanil



- Dokazana efikasnost
- Dobra podnošljivost
- Trodnevna kontrola bola

Na esencijalnoj listi lekova
Internacionalne Asocijacije za hospis i palijativnu negu

LEČITE BOL NA PRAVI NAČIN!

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

bez
bola



najjači
mogući bol

Poruka predsednika

Drage kolege i prijatelji,



Udruženje za istraživanje i tretman bola Srbije (UITBS) osnovano je decembra 2005. godine kao organizacija, koja okuplja lekare različitih kliničkih i predkliničkih medicinskih disciplina, psihologe, fizioterapeute, socijalne radnike i druge, koji imaju posebno interesovanje za dijagnozu, tretman pacijenata u bolu ili se bave istraživanjem bola za korist pacijenata. Multidisciplinarna priroda, jedna je od suštinskih vrednosti i čini Udruženje jedinstvenim među profesionalnim organizacijama. Multidisciplinarnost, međutim, nosi sa sobom i neke prepreke, jer svaka disciplina ima različit stepen edukacije iz oblasti medicine bola, koristi specifičan rečnik, često funkcioniše izolovano od drugih medicinskih disciplina i kolega. UITBS kao organizacija treba da pomogne da se kroz interdisciplinarno okupljanje, stručne sastanke, edukacije i diskusije, prevaziđu ove prepreke. Uspostavljanje minimalnih interdisciplinarnih standarda za tretman bola, koji pored farmakoterapije podrazumevaju i druge, nefarmakološke terapijske pristupe i modalitete, pružiće bolji ishod, nego jedna medicinska disciplina pojedinačno. Bol kao zdravstveni problem ima nizak prioritet u našem društvu, često je podcenjen i nedovoljno tretiran. Ujedinjeni, energični i aktivni, možemo unaprediti svest o značaju ovog kompleksnog zdravstvenog problema i promeniti stav i znanje, kako zdravstvenih profesionalaca i šire javnosti, tako i zdravstvenog sistema i autoriteta, jer hronični bol, bolest sama po sebi, može se i mora, ne samo lečiti, već i sprečavati. Ironično

je da je u vremenu dobrog poznavanja i razumevanja fizioloških i psiholoških mehanizama i efekata hroničnog bola, snažnog farmakološkog i farmaceutskog napretka i u svetu toliko raspoloživih sredstava za otklanjanje bola, aktivnosti asocijacija za lečenje bola, toliko su neophodne. Svojim aktivnostima kao nacionalno udruženje, moramo doprineti da se restriktivna farmakopolitika opioidnih analgetika, i ne samo opioidnih, unapredi i poboljša. Konvencionalne i nekonvencionalne analgetike, čija terapijska primena se zasniva na dokazima, potrebno je na esencijalnoj listi lekova, učiniti dostupnim i omogućiti onima, kojima je potrebno, da smanje ili otklone bol i patnju, čineći ove bolesnike jednakim među bolesnima. Ne zaboraviti, da je pravo na otklanjanje bola i patnje univerzalno ljudsko pravo. UITBS kao ogranak Međunarodne (IASP, International Association for the Study of Pain) i Evropske (EFIC, European Federation of Chapters of the International Association for the study of Pain) asocijacije, u sklopu Globalne godine protiv bola kod žena, usmerava pažnju na bol kod žena i sa tom tematikom već su organizovani Godišnji sastanak u Beogradu i Seminar kontinuirane medicinske edukacije u Novom Sadu. Objavljivanje Biltena Udruženja ima za cilj da promovise i ojača interdisciplinarnu napore i aktivnosti u oblasti Medicine bola, da informiše, edukuje i usmerava sve zdravstvene profesionalce, koji se bave evaluacijom i tretmanom pacijenata u bolu. Pozivam vas da se aktivno uključite u UITBS i sugestijama i razmišljanjima o pravcima i budućnosti naše organizacije, doprinesete našem i vašem unapređenju u korist pacijenata.

Prof. dr Miroslava Pjević

sadržaj

- 3  • Poruka predsednika
- 4  • Zakonske mere prepreka uspešnom lečenju
- 5  • Analgetici na Listi lekova RZZO
- 8  • Održan godišnji sastanak UITBS
- 9  • Bol kao podsticaj za kreativnost Fride Kalo
• Preporučujemo
- 10  • Fibromijalgija:
Flunisan i Trodon efikasni u terapiji

impresum

Prvi broj izašao u junu 2008. godine

Objavljuje:

Udruženje za Istraživanje i
Tretman Bola Srbije

Izdavački savet

prof. dr Miroslava Pjević
prof. dr Dragan Pavlović
Tamara Vuković Janković
Bojan Mandić
Zorana Stakić

Uređivački kolegijum

Glavni i odgovorni urednik
prof. dr Dragan Pavlović

Urednik izdanja

Zorana Stakić

Redakcija:

prof. dr Miroslava Pjević, Novi Sad
prof. dr Danka Filipović, Novi Sad
Nauč. sav. dr sci Snežana Bošnjak, Beograd
mr sci dr Eržebet Huber-Patarica, Novi Sad
prim. dr sci Ilona Schaffer, Kikinda
prof. dr Zorica Stanojević, Niš

Izvršni urednik:

Tamara Vuković Janković

Art direktor:

Dušan Stojaković

Kompiutersko-grafička obrada

Millennium Marketing

Adresa redakcije:

Udruženje za istraživanje i tretman bola Srbije,
Novi Sad, Đorđa Nikšića 30
uitbs@sbb.co.yu;
www.uitbs.org.yu
Tel: +381 63 56 09 12

Štampa:

Centar Millennium

Bilten izlazi periodično. Radovi objavljeni u
Biltenu BOL podležu redakcijskoj
korekturi i ne vraćaju se.

Stipendija SZO: kako unaprediti nacionalnu politiku propisivanja opioidnih analgetika

Zakonske mere prepreka uspešnom lečenju

Potrošnja morfina u Srbiji po glavi stanovnika (2,08 mg) je tri puta manja od prosečne potrošnje morfina u svetu (5.67mg) i daleko ispod evropskog proseka (11,79 mg)

Kancerski bol je najteži i najčešći simptom maligne bolesti. Za uspešno otklanjanje kancerskog bola neophodni su: široka edukacija (studenta medicine, zdravstvenih radnika, pacijenata i porodice, šire javnosti), politika Vlade koja podržava lečenje kancerskog bola, dostupnost opioidnih analgetika i servisi za lečenje bola.

Paleta raspoloživih opioidnih analgetika u Srbiji je siromašna. Potrošnja raspoloživih opioida u medicinske svrhe je neprihvatljivo mala. Potrošnja morfina po glavi stanovnika (2,08 mg) je tri puta manja od prosečne potrošnje morfina u svetu (5.67mg) i daleko je ispod evropskog proseka (11,79 mg).

Niska nacionalna potrošnja opioida u medicinske svrhe veoma zabrinjava s obzirom na to da su ovi lekovi nezamenjivi za otklanjanje bola i patnje. Vodeće međunarodne organizacije (United Nations, World Health Assembly, 2005) su zbog toga apelovale na vlade zemalja članica da ispituju da li u politici propisivanja opioida ima suviše restriktivnih mera koje ometaju efikasno lečenje bola i da preduzmu odgovarajuće korektivne mere. Kolaborativni centar Svetske zdravstvene organizacije (SZO) dodelio je dvogodišnju stipendiju jednom lekaru iz Srbije kako bi u saradnji sa zdravstvenim vlastima radio na uklanjanju zakonskih barijera za bolju dostupnost opioidnih analgetika i uspešnije lečenje kancerskog bola u Srbiji.

Na osnovu smernica SZO: Uspostavljanje ravnoteže u nacionalnoj politici kontrole opijata (2000) načinjena je

preliminarna evaluacija politike propisivanja opioida u Srbiji. Otkrivene su sledeće zakonske barijere:

- 1) zastarela terminologija koja definiše opioidne analgetike kao opojne droge, dakle isključivo kroz potencijal za zloupotrebu, stvaranje zavisnosti i narušavanje zdravlja
- 2) neopravdane restrikcije koje se odnose na maksimalnu dozu opioida koja se može propisati bolesniku i trajanje lečenja
- 3) barijere koje se odnose na broj opioida koji se može propisati na recept, rok važenja recepta, upotreba dvostrukog recepta.

Politika propisivanja takodje ne prepoznaje obavezu vlade (shodno Jedinствenoj Konvenciji o narkoticima, 1961) da osigura dostupnost narkotika za primenu u medicini sprečavajući istovremeno njihovu zloupotrebu i prelazak u ilegalne kanale (tzv. princip „ravnoteže“). Ne postoji zakonska odredba koja priznaje da su narkotici apsolutno neophodni za otklanjanje bola i patnje. Zaključeno je da politika propisivanja opioida u Srbiji nije uravnotežena i da predstavlja prepreku uspešnom lečenju kancerskog bola.

Stipendista je sastavio Akcioni Plan koji ima za cilj da se:

- 1) unapredi edukacija o ulozi opioidnih analgetika u lečenju kancerskog bola i njihovoj legitimnoj upotrebi u medicinske svrhe
- 2) ustanovi postojano snabdevanje opioidima u Srbiji
- 3) uravnoteži politika propisivanja opioida u skladu sa savremenim pristupima lečenju bola i preporukama SZO.

Dr sci Snežana Bošnjak

Preporuke međunarodnih konvencija i SZO

Izmena propisa bi trebalo da se zasniva na preporukama međunarodnih konvencija i SZO i to:

- narkotici su apsolutno neophodni za otklanjanje bola i patnje,
- cilj kontrole narkotika nije da onemogući legitimnu upotrebu narkotika u medicini već samo da spreči zloupotrebu,
- kontrola zloupotrebe mora da bude usaglašena sa podjednako važnom obavezom vlade da se osigura dostupnost narkotika za otklanjanje bola i patnje,
- bolesnik koji koristi narkotike za lečenje bola, ne zadovoljava kriterijume za postavljanje dijagnoze sindroma zavisnosti na lekove odnosno adicije,
- terminologija u nacionalnoj politici propisivanja ne bi trebalo da brka legitimnu upotrebu narkotika u medicini za lečenje bola sa zloupotrebom narkotika odnosno toksikomanijom,
- odluku o količini leka koja se može propisati pacijentu i o

trajanju lečenja donosi lekar, na osnovu individualnih potreba svakog pacijenta, a ne zakonodavac

- u receptima bi trebalo izbegavati zahteve koji mogu prekomerno da ograniče lekarima i bolesnicima pristup ublažavanju bola.

Predlaže se osnivanje multidisciplinarnе grupe za opioide unutar Ministarstva Zdravlja i organizovanje nacionalnog skupa o opioidima u saradnji sa zdravstvenim vlastima Srbije, SZO i uz učešće međunarodnih i lokalnih eksperata.

*Dr sc med Snežana Bošnjak, Naučni savetnik

International Pain Policy Fellowship 2006-2008 University of Wisconsin Pain & Policy Studies Group- WHO Collaborating Center

Analgetici na listi lekova RZZO

Da li smo zadovoljni?

Neki raspoloživi opioidni analgetici (kodein, metadon), nisu registrovani i dostupni za lečenje bola. Amitriptilin kao koanalgetik, neopravdano je izbačen sa liste registrovanih lekova

Na sednici Vlade RS 27.12. 2007. godine odobren je Pravilnik o Listi lekova, koji se propisuju i izdaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Sastavni deo ovog Pravilnika je Lista lekova. Ovi dokumenti su objavljeni u Službenom glasniku RS od 31.12.2007.

Na sajtu RZZO objavljena je proširena Lista lekova, koja je trenutno na snazi. Ono što je bitno, u vezi sa lečenjem bola, jeste da su uslovi za propisivanje analgetika i koanalgetika nepromenjeni. Hronični bol se ne prepoznaje kao zdravstveni problem, bolest sama po sebi ili deo nacionalne „patologije“.

Koanalgetici (antidepresivi i antikonvulzivi) ne prepoznaju se kao lekovi za lečenje bola, pa ih prema ovom Pravilniku mogu propisivati samo neurolozi ili psihijatri. Nema registrovanih analgetika, koji su prema preporukama SZO i internacionalnim vodičima baziranim na dokazima, opšte prihvaćeni. Amitriptilin kao koanalgetik, neopravdano je izbačen sa liste registrovanih lekova.

Prema važećem pravilniku o Listi lekova RZZO na A, A1, B, C i D listi nalaze se analgetici raspoređeni na sledeći način:

A lista lekova

- Opioidni analgetici

lekovi koji se propisuju i izdaju na obrascu recepta

morfin kao M-ESLON kaps.retard, pakovanje od 20 po :10, 30, 60 ili 100mg
fentanil kao DUROGESIC transdermalni flaster, pakovanje od 5 po:25mcg/h,50 ili 100mcg/h

*lek se uvodi u terapiju na osnovu mišljenja lekara specijaliste u službi kućnog lečenja

tramadol kao TRAMADOL kapi, pakovanje od: 10 ml (100mg/ml)i 20ml (100 mg/ml)

tramadol kao TRODON kapi, pakovanje 1 od 10ml (100mg/ml)

kaps od 20 po 50 mg

supoz. od 5 po 100 mg

tabl. od 10 po 100 mg i 30 po 100mg

tabl.retard od 30 po 100 mg i 30 po 100mg

kaps. pakovanje od 20 po 50mg

SINTRADON kaps.pakovanje od 20 po 50mg

- NSAIL

Ibuprofen kao BRUFEN sirup, pakovanje 1 po 100ml (100mg/5ml)

IBUPROFEN sirup, pakovanje 1 po 100 ml(100mg/5ml)

- Ostali analgetici i antipiretici

paracetamol kao PARACETAMOL sirup, pakovanje 1 po 100 ml (120 mg/5ml)

FEBRICET sirup, pakovanje 1 po 100 ml (120mg/5ml)

MIRALGIN sirup, pakovanje 1 po 100 ml (120mg/5ml)

FEBRICET supoz. od 5 po 200 mg

MIRALGIN od 10 po 120 mg supoz.

PARACETAMOL supoz. od 10 po: 80, 150, 300 ili 600 mg

- Lokalni anestetici

Lidokain kao LIDOKAIN-HLORID gel pakovanje od 30gr 2%

- Adjuvantni analgetici (Koanalgetici)

- Antiepileptici

karbamazepin kao GALEPSIN tabl. od 50 po 200 mg

KARBAPIN

TEGRETOL sirup, pakovanje 1 po 250ml (100mg/5ml)

*lek se izdaje samo na osnovu mišljenja neurologa/neuropsihijatra ili pedijatra

- Anksiolitici

diazepam kao DIAZEPAM klizme pakovanje od 5 po 5 mg/2,5 ml

- Sedativi

midazolam kao FLORMIDAL tabl. pakovanje od 30 po 15 mg

- Antidepresivi
klomipramin kao ANAFRANYL draž. pakovanje od 30 po 25mg
maprotilin kao MAPROTILIN tabl od 30 po 25,30 ili 50mg
MAPROTIN tabl. film, pakovanje od 30 po 25mg
sertalin kao ZOLOFT tabl. film od 28 po 50 ili 100mg
ASENTRA
*lek se uvodi u terapiju na osnovu mišljenja psihijatra/neuropsihijatra ili pedijatra
- Mišićni relaksanti
tizanidin kao SIRDALUD tabl. pakovanje od 30 po 4 mg
- Kortikosteroidi
deksazon kao DEXASON tabl. pakovanje od 50 po 0,5mg
LEMOD tabl. 20 po 4 mg
NIRYPAN tabl. 20 po 4 ili 8 mg
MEDROL 50 po 16mg i od 20 po 32mg
- Ostali lekovi koji deluju na nervni sistem
metadon kao METADON kapi, pakovanje 1 od 10ml (10mg/ml)
*lek se upotrebljava u terapiji opioidne zavisnosti i može ga uvesti psihijatar/neuropsihijatar
- Lekovi protiv kašlja i prehlade
kodein kao KODEIN FOSFAT tabl. pakovanje od 10 po 30 mg
* lek se uvodi u terapiju na osnovu mišljenja specijaliste određene grane medicine

A I lista lekova

- Opioidni analgetici
fentanil kao DUROGESIC transdermalni flaster pakovanje od 5 po: 25, 50 ili 100 mcg/h
sumatriptan kao IMIGRAN tabl. pakovanje od 2 po 50 mg
*lek se uvodi u terapiju na osnovu mišljenja lekara specijaliste neurologa/neuropsihijatra
- NSAID
indometacin kao INDOMETACIN supoz. pakovanje od 10 po 100 mg
kaps. Retard, pakovanje od 30 po 75mg
kaps. Pakovanje od 30 po 25 mg
diklofenak kao RAPTEN –K draž. pakovanje od 10 po 50 mg
RAPTEN DUO tabl.pakovanje od 30 po 75 mg
DIKLOFENAK supoz. pakovanje od 10 po: 25 ili 50 mg
tabl.film pakovanje od 20 po 50mg
tabl.retard pakovanje od 20 po 100mg
tabl.pakovanje od 20 po 50mg
tabl. film forte 20 po 50mg
tabl film retard 20 po 100mg
DIKLOFEN supoz. pakovanje 10 po 50mg
tabl. 20 po 50mg
tabl.retard pakovanje 20 po 100mg
DICLOFENAC kaps.tvrda pakovanje 30 po 75 mg
ketorolak kao ZODOL tabl.film, pakovanje pakovanje od 10 po 10 mg
piroksikam kao ROXIKAM tabl. pakovanje od 20 po 20 mg
ibuprofen kao BRUFEN draž. pakovanje od 30 po 400 mg
tabl.film, pakovanje od 30 po 600mg
IBUPROFEN kaps.retard, pakovanje od 20 po 300mg
tabl.film, pakovanje od 30 po 400 ili 600 mg
naproxen kao NAPROKSEN tabl.pakovanje od 20 ili od 50 po 375 mg
NAPROKSEN supoz. pakovanje od 10 po 500 mg
NAKSETOL tabl. film, pakovanje od 20 po 550 mg
- Adjuvantni analgetici (Koanalgetici)
- Antiepileptici
karbamazepin kao TEGRETOL CR tabl.pakovanje od 30 po 400 mg
*lek se uvodi u terapiju na osnovu mišljenja psihijatra/neuropsihijatra

- Anksiolitici

diazepam kao SEDABENZ tabl. pakovanje od 30 po 5mg
BENSEDIN 30 po 5 ili 10 mg

- Antidepresivi

DIAZEPAM tabl. pakovanje od 30 po 5 ili 10mg
fluoksetin kao FLUNISAN kaps. pakovanje od 30 po 20mg
fluoksetin kao FLUNIRIN kaps. pakovanje od 30 po 20mg
*lek se uvodi u terapiju na osnovu mišljenja psihijatra/neuropsihijatra

B lista lekova

- Opioidni analgetici

lekovi koji se izdaju na obrazcu naloga

fentanyl kao FENTANYL inj. pakovanje od 5 i 50 po 2ml (0,05mg/ml)
50 po 10ml (0,05mg/ml)
alfentanil kao RAPIFEN inj. pakovanje od 50 po 2ml i 10 ml (0,05 mg/ml)
sufentanil kao SUFENTA FORTE inj. od 50 po 2 i 10 ml (0,05mg/ml)
remifentanil kao ULTIVA inj. pakovanje od 5 po 1mg/3ml
morfin kao MORPHINI HYDROHLORIDUM inj. od 10 po 20mg/ml
petidin hidrohlorid kao DOLANTIN 100 inj. od 25 po 2ml/100mg
tramadol kao TRAMADOL inj. od 5 po 50 i 100mg/ml
SINTRADON inj. od 5 po 50mg/ml
TRODON inj. od 5: po 50mg/ml ili po 100mg/2ml

- NSAIL

diklofenak kao DIKLOFENAK inj. pakovanje od 5 po 3ml (75mg/3ml)
DIKLOFENAK inj. pakovanje od 5 po 30mg/ml
ketorolak kao ZODOL inj. pakovanje od 5 po 30mg/ml

- Ostali analgetici i antipiretici

metamizol natrijum kao NOVALGETOL inj. pakovanje od 50 po 2,5g/5ml
paracetamol kao PARACETAMOL tabl. od 500 po 500mg
MIRALGIN
FEBRICET

- Lokalni anestetici

lidokain kao LIDOKAIN-HLORID inj. pakovanje od 10 po 2ml (10mg/ml) 1%
LIDOCAINE inj. pakovanje od 50 po 2ml (20mg/ml) 1%
bupivakain kao MARCAINE 0,5% pakovanje od 5 po 20 ml (5mg/ml) 0,5%

- Adjuvantni analgetici

deksametazon kao DEKSAZON inj. pakovanje od 25 po 4mg/ml

- Anksiolitici i sedativi

diazepam kao BENSEDIN inj. pakovanje od 10 po 10mg/2ml
midazolam kao DORMICUM rastvor za inj. pakovanje od 10 po 5mg/5ml i
od 5 po 15mg/3ml

MIDAZOLAM TORREX rastvor za inj. pakovanje od 5 po 15mg/3ml,
od 10 po 5mg/5ml i od 10 po 15mg/3ml

- Antidepresanti

klomipramin kao ANAFRANIL inj. pakovanje od 10 po 2ml/25mg

C lista lekova

lekovi sa posebnim režimom izdavanja

klodronat kao BONEFOS inf. pakovanje 5 od 5ml (60 mg/ml)
pamidronat kao AREDIA inj. pakovanje od 4 po 15 mg (sa 5ml rastvarača)
zolendronska kiselina kao ZOMETA inf. pakovanje od 1 po 4 mg+ 5 ml rastvarača

D lista lekova

lekovi koji nemaju dozvolu za stavljanje u promet u RS (neregistrovani lekovi), a neophodni su u dijagnostici ili terapiji

ketamin amp. 50 mg/ml
lidocain spray sprej 10%
morphine hydrochloride susp. 10mg/5ml
morphine tabl. 10, 30 i 60 mg
amitriptyline hydrochloride tabl 25mg

Održan godišnji sastanak UITBS

Nekancerski i kancerski bol dojke i male karlice



U Beogradu je 9. i 10. maja ove godine održan dvodnevni Simpozijum o terapiji bola kao Godišnji sastanak UITBS-a. Simpozijum je organizovalo Udruženje za istraživanje i tretman bola Srbije (UITBS), uz podršku Društva anesteziologa Srbije i Lekarske komore Srbije.

Simpozijum se već tri godine za redom održava u amfiteatru KBC Bežanijska kosa koja je i ovoga puta bila dobar domaćin. Glavne teme Simpozijuma su bile nekancerski i kancerski bol dojke i male karlice (zbog obeležavanja Godine protiv bola u žena koju je proglasilo IASP), i akutni

postoperativni bol sa školom praktične primene PCA i EDK pumpi.

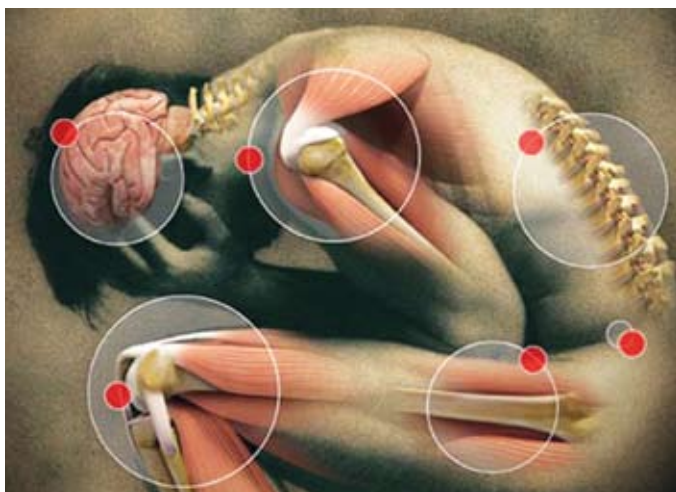
Predavači su bili specijalisti iz terapije bola iz Londona, kao i naši stručnjaci, koji se bave ovim problemom iz Beograda, Novog Sada i Podgorice.

Skupu je prisustvovalo oko 200 lekara, farmaceuta i medicinskih tehničara. Vrlo zapažena bila je izložba medicinske opreme, aparata i medikamenata od strane farmaceutskih kuća i sponzora ovog dešavanja. Opširnije o skupu na vebsajtu: www.pain-belgrade.info.

Prof. dr Dragan Pavlović

Akcija

Koliko Vas boli?



U sklopu promovisanja potrebe za regularnom evaluacijom jačine bola pacijenata, UITBS je organizovao akciju pod nazivom "Koliko VAS boli?". Cilj ove akcije je da se uradi studija preseka u vezi sa jačinom bola kod onkoloških pacijenata u Srbiji. Pravilnom evaluacijom bola, može se postići pravi terapijski pristup, primenjujući adekvatnu farmakološku terapiju i druge procedure. U akciji učestvuju lekari domova zdravlja, onkoloških dispanzera i tercijarnih ustanova u Srbiji.

Rezultati akcije, koja će trajati mesec dana, biće objavljeni u narednim brojevima Biltena.

Udruženje za Istraživanje i Tretman Bola Srbije

Bol kao podsticaj za kreativnost Frida Kahlo Slikarski kist kao morfijum

Kako bol, koji definišemo kao neprijatno senzorno-emocionalno iskustvo, može uopšte biti podsticaj ili inspiracija? Umetnička dela, koja nastaju kao odraz duševnog bola, više su pravilo nego retkost i često su glavni motiv za umetničku kreativnost. Fizička bol; da li je u umetnosti motiv ili vapaj za pomoć? Duševna bol ne podrazumeva i fizičku bol, dok fizička bol nosi sa sobom, ne samo patnju, već budi i ljudske osobine kao što su: bes, mržnja, zavist, agresija.

Neki ljudi su svoju fizičku bol pretvorili u umetnost i na taj način izražavali sebe, pokušavajući da pobede svoju nemoć. Kroz priču, pesmu ili sliku, Fridrih Šiler, Rajner Maria Rilke, Franc Kafka, Vinsent van Gog, August Renoar, Henri Matis, Frida Kahlo, kazivali su o svojoj boli i patnji, koju su osećali.



Frida Kahlo (1907-1954.), kontroverzna meksička slikarka, kroz dualizam svojih slika, koje su na granici između realizma i nadrealizma, prikazuje sopstvenu prirodu, svoje poglede na svet i svoj život, koji je bio žigosan i psihološkom i fizičkom boli. Bol i patnja pratili su je od rane mladosti, kada je obolela od cerebralne paralize i

zadobila deformaciju nogu, a zbog toga i nadimak „Frida drvena noga“. Ali, sudbina je bila i dalje nemilosrdna, te u osamnaestoj godini doživljava saobraćajnu nesreću, u kojoj zadobija višestruke povrede, zbog čega je više meseci bila vezana za krevet. Danas postoji mišljenje

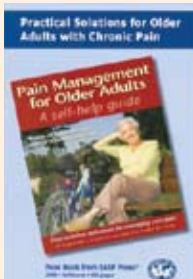
da je hroničan, perzistentan, raširen bol posle traume, predstavljao sindrom posttraumatske fibromialgije od koje je Frida patila. Uprkos hroničnim bolovima duž kičme, konstantnom umoru i potrebi da bude vezana za krevet i korsete, Frida je imala energije da započne novu etapu u svom životu. Slikanje je postalo ogledalo njene duše i tela. Posledice nesreće su onemogućile Fridi i da oseti lepote majčinstva, jer prelomi karlice su sprečavali normalan razvoj materice. Težinu sopstvenog života nosila je lakše kroz temperu i slike. Slikala je najčešće sebe, govoreći „Slikam samu sebe jer sam tako često sama i zato što je to tema koju najbolje poznajem.“

Da, u boli smo najčešće sami, usamljeni, bez osmeha i sa tihom setom u očima. Takvi su bili i Fridini autoportreti, a najsnažniji utisak ostavlja slika SLOMLJENA KIČMA, koja prikazuje slikarku izmučenu bolom i patnjom. Dramatičan prikaz njenog tela govori koliko je jake fizičke bolove osećala Frida, a suze u očima i na obrazima njenu duševnu patnju. Više hirurških intervencija, u nadi da će je osloboditi bola, samo je dovelo do teže patnje i depresije. Bol, patnja, usamljenost, depresija su stanja koja mogu odvesti do razmišljanja o smrti i nastavku života negde, gde takvo što ne postoji. I Frida je imala takve misli, ali se borila s njima, kroz svoja dela. Čak i kad više nije mogla da se kreće bez invalidskih kolica, govorila je da ima želju za životom slikala je i dalje, iako više nije imala tako mirnu ruku. Četkica je bila njen morfijum i mač kojim je ubijala svoj bol.

Svest da bol postoji medju nama treba da nas motiviše da se protiv bola borimo, da ga otklanjamo i sprečavamo. Glasajmo za život bez bola, a bolu bacimo rukavicu u lice!

Dr Dragana Jokić-Divljak

Nova izdanja



Kontrolisanje bola kod starijih pacijenata:

Vodič za samopomoć

Knjiga nudi starijim pacijentima različite praktične, lako izvodljive tehnike kao pomoć za kontrolisanje njihovog bola.

Thomas Hadjistavropoulos

Heather D. Hadjistavropoulos

Editori

201 str, 29,95\$ (IASP članovi 25,95\$)

Više detalja: www.iasp-pain.org/olderadults



Systematic Reviews in Pain Research: Methodology Refined / Sistematski pregledi u istraživanju bola: Usavršena metodologija

Henry J. McQuay

Eija Kalso

R. Andrew Moore

- Objašnjava kako interpretirati sistematske preglede i metaanalize koji procenjuju korisnost i štetnost intervencija za otklanjanje bola
- Opisuje šta možemo naučiti iz sistematskih pregleda i istražuje načine za poboljšanje budućih ispitivanja

- Skicira praktičan značaj ishoda istraživanja u vezi sa tretmanom akutnog, hroničnog i kancerskog bola
- Istražuje značaj placebo kontrolnih grupa u kliničkim ispitivanjima

407 str.

70\$ (IASP članovi 55\$)

Više detalja: www.iasp.org/systematic

Dešavanja

Svetski kongres o bolu

Glazgov, 17-22. avgust, 2008.

Web: www.iasp-pain.org

E-mail: iaspdesk@iasp-pain.org

Fibromijalgija

Flunisan i Trodon efikasni u terapiji

Fibromijalgija je kompleksno i hronično stanje nepoznate etiologije, koje zahvata 2% celokupne odrasle populacije u Sjedinjenim Američkim Državama, sa prosečnom potrošnjom za lečenje od 2,274 dolara po pacijentu godišnje (Wolfe, 1997). Bolest je karakteristična po muskuloskeletalnom bolu koji zahvata velike delove tela kao i prisustvom brojnih bolnih tačaka. Ovu bolest često prate i drugi simptomi kao što su poremećaj sna, zamaranje, glavobolja, česte promene raspoloženja, iritabilni kolon koga čine dispeptični simptomi, izmenjena funkcija creva (konstipacija ili dijareja) i hipersekrecija sluznice kolona (Wolfe, 1990). Mnogi pacijenti sa fibromijalgijom pate od visokog nivoa radne onesposobljenosti i imaju nizak kvalitet života (Hawley, 1988; Hawley, 1991) i neophodna im je česta medicinska nega (Wolfe, 1997). Prevalenca bolesti je 3.4% kod žena, dok je kod muškaraca prevalenca samo 0.5%.

Imajući u vidu nedostatak specifičnih laboratorijskih testova, opšte prihvaćena metoda za dijagnostikovanje fibromijalgije su kriterijumi ustanovljeni 1990. godine na Američkom Univerzitetu Reumatologije (Wolfe, 1990). Prvi kriterijum je rasprostranjen bol koji traje više od tri meseca u istoriji bolesti. Drugi predstavlja nizak prag osetljivosti na 11 od 18 definisanih tačaka (figura 1) kada se palpira pritiskom. Ovi kriterijumi su se pokazali tačnim u dijagnostikovanju pacijenata sa ovim sindromom u 88% slučajeva (Smith, 1998).

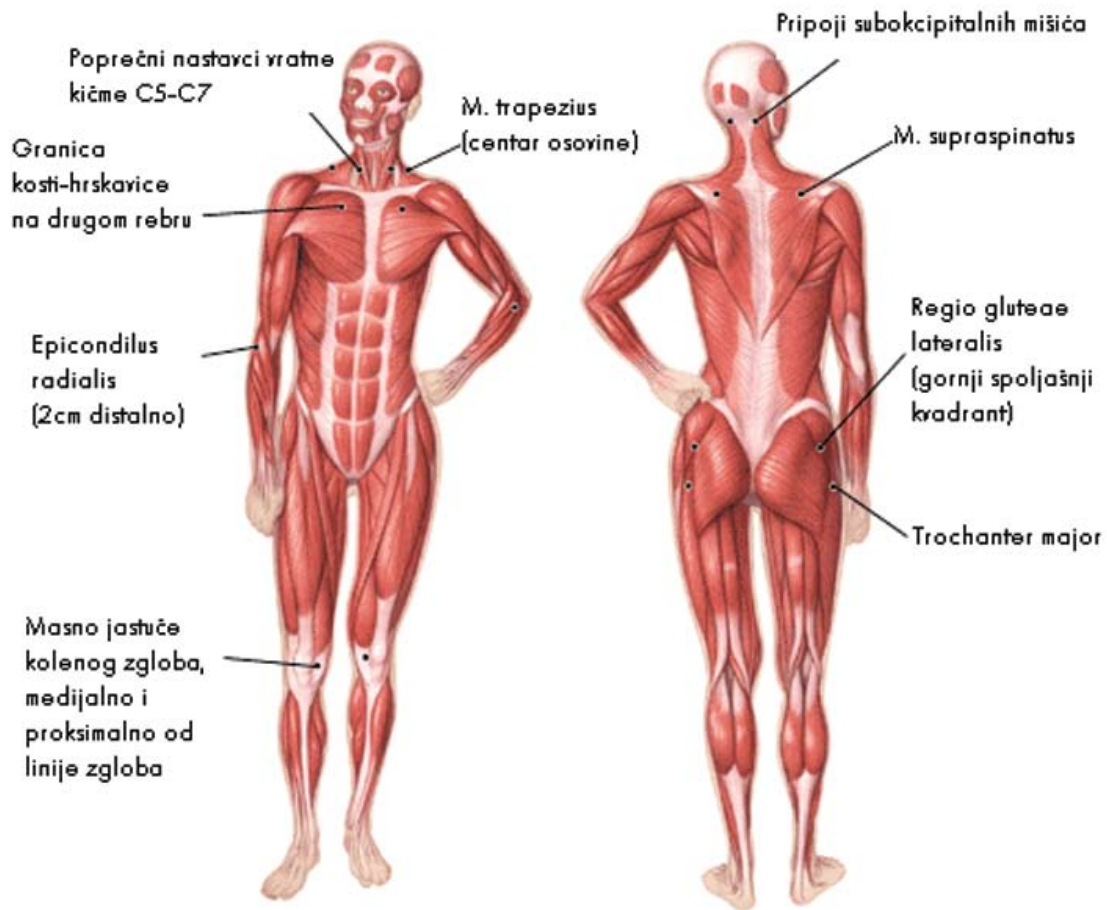
Iako je etiologija fibromijalgije nepoznata primećeno je postojanje faktora rizika, koji mogu da pokrenu bolest kao što su traume, stres, infekcije, autoimune bolesti ili druga bolna stanja, u kombinaciji sa poremećajima neurotransmisije i neuroendokrinim promenama. Poremećaji u α -non REM snu (Moldofsky, 1989), strukturalne (Bengtsson, 1986) i funkcionalne (Bartels, 1986; Lund, 1986) promene u mišićnim vlaknima, poremećaji hipotalamo-hipofizno-adrenergične ose

(Crofford, 1994), promenjen metabolizam supstanci kao npr. serotonin (Moldofsky, 1989), norepinefrin i supstanca P (Vaeroy, 1988), i promene u perifernom cerebralnom krvotoku (Bradley, 1996) su primećene i postavljene kao postulat etiološkog mehanizma. Neuroanatomske promene dokumentovane magnetnom rezonancom, ukazuju na gubitak sive mase kod pacijenata sa fibromijalgijom na više mesta frontalnog korteksa i na nivou gyrus parahippocampus (Kuchinad et al. 2007). Uprkos ovim saznanjima, nerazjašnjena etiopatologija dovodi do toga da ne postoji specifičan lek za fibromijalgiju, već se koristi paliјativna terapija. S obzirom da je simptomatologija različita medju pacijentima, terapija treba da bude individualna za svakog pacijenta. Edukacija o bolesti, što manje izlaganje stresu, fizička aktivnost i korišćenje adekvatne terapije, pomaže da se poboljša kvalitet života pacijenta. Kao nefarmakološki pristup redukcije simptoma koriste se vežbe, fizikalna terapija, masaže, akupunktura i kognitivna bihejvioralna terapija.

Endogene algogene supstance pored jona kalijuma i vodonika, bradikina, histamina, leukotriena, prostaglandina, su i serotonin i supstanca P, čiji je metabolizam promenjen u fibromijalgiji. Mehanizam dejstva ovih supstanci je da aktiviraju i senzibilišu nociceptore, dilatiraju krvne sudove i uzrokuju povećanu propustljivost kapilara. Antiinflamatorni nesteroidni lekovi vrše inhibiciju ciklogenaze i prateću sintezu prostaciklina, tromboksana i prostaglandina. Ketorolak (Zodol®) inhibira nociceptivno dejstvo spinalnih i supraspinalnih ekscitatornih kiselina (glutamat, NMDA, supstanca P). Medikamentozno lečenje je usmereno prvenstveno na smanjenje bola primenom antiinflamatornih nesteroidnih lekova, zatim analgetika i na kraju opioidnih lekova. U lečenju ovog sindroma koriste se i antidepresivi, mišićni relaksanti, antiepileptici itd.

 **HemofarmneuroLogica** u svojoj paleti proizvoda nudi lekove izbora u terapiji fibromijalgije:

Flunisan i Trodon imaju najviše terapeutske preporuke sa IbA nivoom dokaza (EULAR, 2007).



Reference:

- Bartels, E and Danneskiold-Samsoe (1986) Histological abnormalities in muscle from patients with certain types fibrositis. *Lancet*, p. 755-757.
- Bengtsson et al. (1986) Muscle biopsy in primary fibromyalgia. Light-microscopical and histochemical findings. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, p. 1-16.
- Bradley et al. (1986) Abnormal brain regional cerebral blood flow (rCBF) and cerebrospinal fluid (CSF) levels of substance P (SP) in patients and non-patients with fibromyalgia (FM). *Arthritis and Rheumatism*, p.212-251.
- Crofford et al. (1994) Hypothalamic-pituitary-adrenal axis perturbations in patients with fibromyalgia. *Arthritis and Rheumatism*, p. 1583-1592.
- EULAR, The European League Against Rheumatism (2007) Guidelines for the treatment of fibromyalgia syndrome. *Annals of the Rheumatic Diseases*.
- Hawley et al. (1998) Pain, functional disability, and psychological status: a 12-month study of severity in fibromyalgia. *The Journal of Rheumatology*, p.1551-1566.
- Hawley D. and Wolfe F. (1991) Pain, disability, and pain/disability relationships in seven rheumatic disorders: a study of 1,522 patients. *The*

Journal of Rheumatology, p. 1552-1567.

- Kuchinad et al. (2007) Accelerated brain gray matter loss in fibromyalgia patients: premature aging of the brain? *Journal of Neuroscience*, p. 4004-4007.
- Moldofsky H. (1989) Sleep-wake mechanism in fibrositis. *The Journal of Rheumatology*, p. 47-58.
- Smith W. (1998) Fibromyalgia Syndrome. *The Nursing Clinics of North America*, p. 653-669.
- Vaeroy et al. (1988) Elevated CSF levels of substance P and high incidence of Raynaud phenomenon in patients with fibromyalgia: new features for diagnosis *Pain*, p. 21-56.
- Wolfe et al. (1990) The American College of Rheumatology 1990 Criteria, for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis and Rheumatism*, p. 1863-1894.
- Wolfe et al. (1997) A prospective, longitudinal, multicenter study of service utilization and costs in fibromyalgia. *Arthritis and Rheumatism*, p. 1553-1595.

CIP-Katalogizacija u publikaciji Narodna Biblioteka Srbije, Beograd

61

BOL: bilten Udruženja/glavni i odgovorni urednik Dragan P. Pavlović.-
God.1, br.1 (juni 2008)- . Novi Sad (Đorđa Nikšića Johana 30) : [s.n.],
2008-(Vršac : Hemofarm Koncern). - 24 cm

Način dostupa (URL) : <http://www.uitbs.org.rs/>
ISSN 1820-8452 = Bol (Udruženje za istraživanje i tretman bola Srbije)
COBISS.SR-ID 149372172



Globalna godina protiv bola u žena



www.iasp-pain.org



www.uitbs.org.yu



www.efic.org