Lietuvos skausmo draugija

SKAUSMO DIAGNOZAVIMO IR GYDYMO REKOMENDACIJOS ŠEIMOS GYDYTOJAMS

Pažymint Pasaulinius skausmo pažinimo metus
„SKAUSMO ŽINIŲ PRITAIKYMAS PRAKTIKOJE“

Kaunas, 2022

Rekomendacijas parengė:
Lietuvos skausmo draugijos darbo grupė: I. Banaitytė-Baleišienė, I. Bilevičiūtė-Ljungar, L. Brogienė, J. Buterlevičiūtė, E. Kaduševičius, K. Petrikonis, D. Skorupskienė, A. Ščiupokas, A. Vaitkus, G. Veličkaitė, V. Zaveckas

Rekomendacijos patvirtintos:
Lietuvos skausmo draugijos taryboje 2022-05-23
(sprendimo protokolas Nr. 22/4)

Rekomendacijos skirtos:
gydytojams rezidentams, šeimos gydytojams, gydytojams specialistams

Recenzentai:
prof. dr. R. Kubilius, prof. dr. A. Macas

Rekomendacijų leidimą rėmė farmacijos kompanija GEDEON RICHTER

Ši kompanija nedalyvavo rengiant leidinį ir neturėjo įtakos jos turiniui

Bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos integralios bibliotekų informacinės sistemos (LIBIS) portale ibiblioteka.lt

ISBN 978-609-8113-12-9

©Lietuvos skausmo draugija, 2022
©UAB „Medicinos spaudos namai“

PRATARMĖ

Skausmas – viena didžiausių medicinos problemų. Jos pradžia siekia senovės mediciną ir išlieka šiais moderniais laikais. Žmonija visuomet ieškojo būdų pažaboti ligų ir traumų sukeltą ūminį skausmą, bet pastaruoju metu ją labiausiai kankina lėtinis varginantis ir gyvenimo džiaugsmą atimantis skausmas.

Sveikatos specialistai visuomet dėjo didžiausias pastangas pažinti skausmui ir jam pažaboti. Tai žinoma dar nuo Galeno ir Hipokrato laikų. XX amžiuje įvyko svarbiausias proveržis pažįstant skausmo problemą. Tarptautinė skausmo studijų asociacija su skausmo medicinos tėvu Bonika (John Bonica) priešakyje padarė tai, ko mes ilgus laikus nesupratome. Organizmą perspėjančio skausmo signalo mechanizmai dabar jau galutinai suprasti, o jo valdymo principai – aiškūs. Šį skausmo pažinimo etapą vainikavo 2019 m. paskelbta lėtinio skausmo klasifikacija, kurią Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) įtraukė į 11-ąją Tarptautinę statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikaciją.

Šiandien visapusiškai akivaizdu, kad skausmo valdymas turi būti daugiadalykis ir tarpdisciplininis. Tai tarsi didžioji piramidė, kurios pagrindą sudaro pačiam žmogui sutverti skausmo savimoduliacijos resursai, o sveikatos specialistai gali padėti tuos resursus išlaisvinti ir numalšinti skaumo pojūtį. Šeimos gydytojai yra pirmoji sveikatos priežiūros grandis, stovinti šalia skausmą patiriančio paciento. Todėl šeimos gydytojo komanda turi turėti aiškius instrumentus, kaip pažinti, vertinti, diagnozuoti ir malšinti skausmą.

Skausmo diagnozavimo ir gydymo rekomendacijos – tai Lietuvos skausmo draugijos projektas, vykdomas pasauliniais skausmo pažinimo metais, skirtais pritaikyti skausmo žinias praktikoje. Projekto sudėtinė dalis – draugijos rengiamų konferencijų-paskaitų ciklas, pristatomas kaip susitikimai su pripažintais ekspertais. Per paskaitas didžiausias dėmesys buvo ir yra skiriamas šeimos gydytojams bei visiems asmens sveikatos priežiūros pirmosios grandies specialistams. Konferencijų lektoriai yra ir šių rekomendacijų autoriai bei jūsų patarėjai. Tikiuosi, kad leidinys sulauks pritarimo ir bus palankiai įvertintas.

Docentas Arūnas Ščiupokas,
atsakingasis redaktorius

TURINYS

Pratarmė 3
Skausmo klinika ir diagnostika šeimos gydytojo praktikoje 5
Nugaros apatinės dalies ūminis skausmas 11
Onkologinis skausmas 17
Pirminis lėtinis galvos skausmas 25
Pirminis lėtinis išplitęs raumenų ir griaučių skausmas 30
Literatūra 33

SKAUSMO KLINIKA IR DIAGNOSTIKA ŠEIMOS GYDYTOJO PRAKTIKOJE

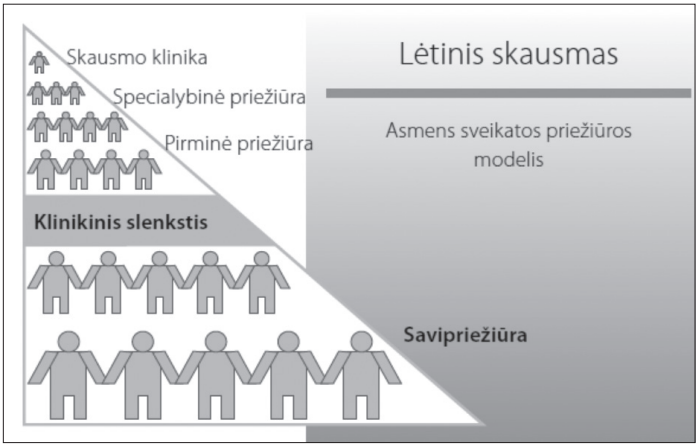
DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODINĖS REKOMENDACIJOS ŠEIMOS GYDYTOJAMS

Lėtinis skausmas

Lėtinis skausmas – ilgiau nei 3 mėnesius besitęsiantis ir nesibaigiantis sugijus pažeistiems audiniams skausmas. Tai skausmas, kuris praranda savo signalinę funkciją ir pasireiškia kaip savarankiškos ligos simptomas, neigiamai veikiantis funkcinę būklę ir gyvenimo kokybę. Lėtinį, ilgai besitęsiantį skausmą lydi daugybė kitų svarbių požymių: depresija, nerimas, baimė, darbo ir kiti gyvenimo veiklos sutrikimai, šeimyninių santykių pašlijimas, blogas apetitas, miego sutrikimai, nejudrumas, saviizoliacija. Gali būti lėtinis pasikartojantis skausmas (tarpai tarp pasikartojimų >3 mėn.). Kiekvienas lėtinio skausmo pasikartojimas vertinamas kaip ūminio skausmo epizodas. 2019 m. gegužės 25 d. priimta naujoji Tarptautinė statistinė ligų klasifikacija, kurioje lėtinis skausmas kaip pirminė skausmo liga klasifikuojamas kartu su antriniais lėtinio skausmo sindromais.

Lėtinio skausmo valdymas

Pagalba lėtinį skausmą patiriančiam ligoniui turėtų būti teikiama vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros piramidės modeliu (1 pav.). Skausmą ilgą laiką kenčiantis pacientas paprastai jau turi sukaupęs pakankamai žinių, kaip patiriamą



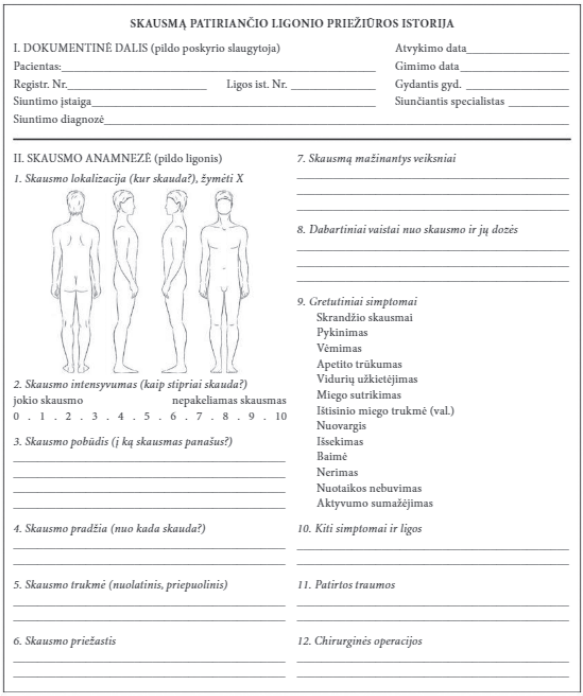
1 pav. Skausmą patiriančio asmens sveikatos priežiūros piramidės modelis

skausmą kontroliuoti ir prisitaikyti aplinkoje jį patiriant. Jei paciento patiriamas skausmas peržengia klinikinį slenkstį, savipriežiūros galimybes, jis kreipiasi į savo šeimos gydytoją (pirminės priežiūros lygmuo). Šeimos gydytojas, pagal galimybes, diagnozuoja, gydo ir toliau užtikrina savipriežiūros lygmens pagalbą. Ieškodamas skausmo priežasties, šeimos gydytojas bendradarbiauja ir konsultuojasi su atitinkamos srities gydytojais, kurie padeda atlikti reikalingus tyrimus (specialybinė priežiūra). Jei bendradarbiaujant šeimos gydytojui su specialistu skausmo problemos išspręsti nepavyksta, tokiu atveju pacientas siunčiamas konsultacijos į skausmo kliniką.

Pirminis paciento lėtinio skausmo vertinimas

Detalus skausmo anamnezės išsiaiškinimas, pirminis paciento lėtinio skausmo vertinimas yra itin svarbus identifikuojant skausmo sindromą, parenkant tikslingą ištyrimo ir gydymo taktiką. Pradinis lėtinio skausmo vertinimas dažnai gali būti ilgas procesas, gali prireikti pakartotinės konsultacijos.

Vertinti gali būti naudojamos struktūrizuotos anketos (2 pav.). Anketą pacientui pildyti šeimos gydytojas pateikia iki atvykstant į skausmo kliniką.



SKAUSMĄ PATIRIANČIO LIGONIO PRIEŽIŪROS ISTORIJA

I. DOKUMENTINĖ DALIS (pildo poskyrio slaugytoja)

Pacientas:_____ Atvykimo data_____

Registr. Nr._____ Ligos ist. Nr. _____ Gimimo data_____

Siuntimo įstaiga_____ Gydantis gyd. _____

Siuntimo diagnozė_____ Siunčiantis specialistas _____

II. SKAUSMO ANAMNEZĖ (pildo ligonis)

1. Skausmo lokalizacija (kur skauda?), žymėti X

2. Skausmo intensyvumas (kaip stipriai skauda?)

jokio skausmo nepakeliamas skausmas

0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10

3. Skausmo pobūdis (į ką skausmas panašus?)

4. Skausmo pradžia (nuo kada skauda?)

5. Skausmo trukmė (nuolatinis, priepuolinis)

6. Skausmo priežastis

7. Skausmą mažinantys veiksniai

8. Dabartiniai vaistai nuo skausmo ir jų dozės

9. Gretutiniai simptomai

Skrandžio skausmai
Pykinimas
Vėmimas
Apetito trūkumas
Vidurių užkietėjimas
Miego sutrikimas
Ištisinio miego trukmė (val.)
Nuovargis
Išsekimas
Baimė
Nerimas
Nuotaikos nebuvimas
Aktyvumo sumažėjimas

10. Kiti simptomai ir ligos

11. Patirtos traumos

12. Chirurginės operacijos

2 pav. Skausmo anamnezė pagal struktūrizuotą skausmo anketą

Nespecializuotas skausmo malšinimas

Dėl nespecializuoto skausmo malšinimo pacientas, pagal LR SAM įsakymą „Dėl invazinių skausmo malšinimo dienos stacionaro paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo sveikatos priežiūros įstaigose reikalavimų ir bazinių kainų patvirtinimo“ Nr. V-1345, 2018-11-23, gali kreiptis į bet kurią ASPĮ.
Nespecializuotas skausmo malšinimas apima:

1. Ūminio, lėtinio skausmo ir (ar) skausmo proveržio stiprumo bei jo pokyčių matavimą.

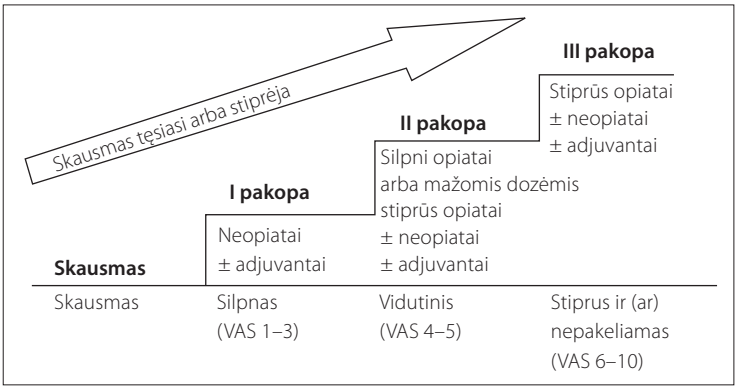
Lietuvoje patvirtintos trys skausmo intensyvumą vertinančios skalės – veidukų, skaitmeninė ir žodinė (3 pav.). Svarbu vertinti skausmą ne tik paciento pirminio kreipimosi dieną, bet ir jo pokyčius. Tikslinga pildyti skausmo dienyną.

Veido išraiškų skalė	1 veidukas	2 veidukas	3 veidukas	4 veidukas	5 veidukas
Skaitmeninė skalė	0	1 2 3	4 5	6 7 8	9 10
Žodinė skalė	Nėra skausmo	Silpnas skausmas	Vidutinis skausmas	Stiprus skausmas	Nepakeliamas skausmas

Veidukų skalė (VS) – penkių nuotaiką atspindinčių veidukų seka.
Skaitmeninė analogijos skalė (SAS) – skaitmenys nuo 0 iki 10.
Žodinė analogijos skalė (ŽAS) – penkių žodinių frazių seka: „nėra skausmo, silpnas skausmas, vidutinis skausmas, stiprus skausmas, nepakeliamas skausmas.“

3 pav. Lietuviškosios skausmo vertinimo skalės

2. Nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo skyrimą ir koregavimą asmens sveikatos priežiūros specialisto sprendimu, vadovaujantis skausmo diagnostikos ir gydymo rekomendacijomis, skausmo diagnostikos ir gydymo protokolais, metodikomis ar tvarkos aprašais.
   - ✓ Nemedikamentinis skausmo gydymas labai svarbus lėtinio skausmo pacientams. Jis apima elgesio, kognityvinę, adaptacinę terapiją, svarbiausias nemedikamentinio gydymo būdas pacientams, varginamiems kaulų ir raumenų, apatinės nugaros dalies skausmo, – kineziterapija.
   - ✓ Medikamentinio skausmo gydymo pagrindas – pakopinis skausmo malšinimas pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) 1986 m. pateiktą onkologinio skausmo malšinimo skalę (4 pav.). Skausmui malšinti skirti medikamentai yra skiriami į tris klases:
     - Neopiatiniai analgetikai:
       - › Paprastieji (paracetamolis);
       - › Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU).



4 pav. Analgezijos pakopos (PSO, 1986 m.)

- Opiatiniai analgetikai:
  - › Silpnieji (kodeinas, tramadolis);
  - › Stiprieji (morfinas, fentanilis, metadonas ir kt.).
- Adjuvantiniai analgetikai:
  - › Antidepresantai (tricikliai, serotonino noradrenalino reabsorbcijos inhibitoriai (SNRI);
  - › Vaistai nuo epilepsijos (gabapentinas, pregabalinas, karbamazepinas ir kt.).

3. Skausmo gydymo efektyvumo įvertinimą.

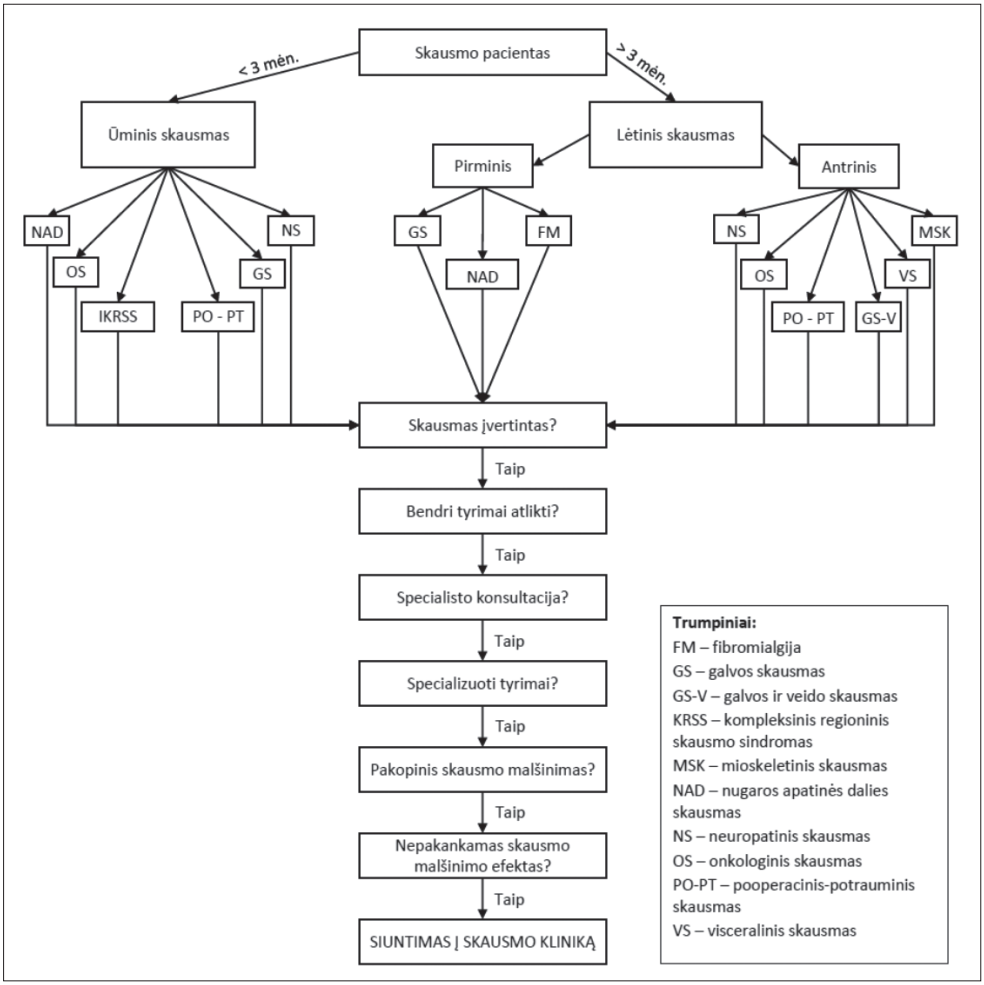
Skausmo gydymo efektyvumas – tai santykinis dydis, išreiškiamas skausmo intensyvumo mažėjimu ir paciento funkcinės būklės bei gyvenimo kokybės pagerėjimu. Skausmo intensyvumo sumažėjimo vertinimas:

✓ <30 proc. – kliniškai nereikšmingas ar neefektyvus gydymas;
✓ 30–50 proc. – geras gydymo efektas;
✓ >50 proc. – labai geras gydymo efektas.

4. Jei dėl paciento sveikatos būklės reikalinga kitų sveikatos priežiūros specialistų konsultacija, paciento siuntimą pas kitos profesinės kvalifikacijos gydytoją, kineziterapeutą ar medicinos psichologą dėl konsultacijos ar specializuotų SDG paslaugų teikimo.

Specializuotos skausmo diagnozavimo ir gydymo paslaugos

Pacientams teikiamos specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kai visapusiškai tiriamas, įvertinamas ir diagnozuojamas skausmas, parenkami ir (ar) taikomi specialūs skausmo gydymo būdai.



5 pav. Paciento siuntimo į skausmo kliniką algoritmas

Indikacijos specializuotam SDG siuntimui:

- ✓ ūminio skausmo atveju, kai visiškai ištyrus dėl skausmą sukėlusios priežasties paciento gydymas ilgiau kaip 1 mėnesį yra neefektyvus, skausmas išlieka vidutinio intensyvumo ar stipresnis (4 ar daugiau balų) ir trikdo paciento funkcinį pajėgumą ir (ar) gyvenimo kokybę;
- ✓ lėtinio skausmo atveju, kai pacientas yra visiškai ištirtas dėl skausmą sukėlusios priežasties ir atitinkamai gydomas, bet skausmas trunka ilgiau kaip 3 mėnesius ir trikdo paciento funkcinį pajėgumą ir (ar) gyvenimo kokybę.

- ✓ paslauga pagal šeimos gydytojo siuntimą pacientui, kuriam buvo įstatytas ilgalaikio naudojimo kateteris ir prijungta išorinė automatinė infuzinė pompa ilgalaikei vaistų, skirtų skausmui gydyti, infuzijai atlikti, tačiau jis pats negali atvykti į ASPĮ dėl sunkios fizinės būklės.

Siuntimas skausmo gydytojo konsultacijai:

- ✓ Pacientas į skausmo kliniką siunčiamas tada, kai gydantis gydytojas įtaria, kad pacientui yra lėtinis nenumalšinamo skausmo sindromas, savarankiška skausmo liga, kuriai reikia specialaus gydymo, arba pacientui yra kitos ligos sukeltas ūminio nenumalšinamo skausmo sindromas, dėl kurio reikalinga būtinoji pagalba.
- ✓ Siuntimą (formos Nr. 027/a arba Nr. 028-1/a) skausmo gydytojo konsultacijai gali išduoti šeimos gydytojas ir gydytojas specialistas. Siuntime nurodoma skausmo liga ir nustatyta diagnozė, ir ligos kodas pagal TLK-10-AM (TLK-11* – kai tai bus įteisinta Lietuvoje).

Pacientas, siunčiamas į skausmo kliniką, turi būti visiškai ištirtas (atlikti tyrimai pagal patologiją, konsultuotas specialistų), skirtas gydymas. Kitokiu atveju pacientas gali būti grąžinamas jį siuntusiam gydytojui detaliau ištirti.

Autoriai: ***Arūnas Ščiupokas, Greta Veličkaitė***

NUGAROS APATINĖS DALIES ŪMINIS SKAUSMAS

11-oji Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija (ME86.2Z)

DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODINĖ REKOMENDACIJA ŠEIMOS GYDYTOJAMS

Bendrybės

Nugaros apatinės dalies (NAD) skausmas yra skausmas juosmens ir kryžmens srityje, esančioje apatinių šonkaulių viršuje ir kojų viršutinės dalies apačioje. Pirminis NAD skausmas diagnozuojamas tada, kai skausmo negalima priskirti specifinei priežasčiai, nors daugeliu atvejų jis gali būti susijęs su trauma arba raumenų ir raiščių patempimu. Antrinio NAD skausmo priežastys yra radikulopatija, slankstelių lūžiai, intraabdominalinė patologija, kiek rečiau – ankilozuojantis spondilitas, vėžys, infekcija. Iki 60 proc. suaugusiųjų tam tikru gyvenimo periodu patiria NAD skausmo sindromą. Vieno mėnesio trukmės skausmų paplitimas yra 28,5 proc., o didžiausias 41–50 m. grupėje. 3–4 proc. jaunų suaugusiųjų (iki 45 metų) ir 5–7 proc. vyresnių nei 45 m. tampa neįgaliais dėl NAD lėtinio skausmo. Pirminio NAD rizikos veiksniai: a) nutukimas; b) fizinis pasyvumas; c) profesiniai veiksniai (sunkumų kilnojimas); d) depresija ir kitos psichologinės būklės. Dauguma pirminių NAD skausmo epizodų, taikant gydymą, praeina per 4 savaites. Ilgalaikio skausmo rizika bei funkcijos sutrikimai apima tuos, kuriems: 1) skausmas trunka ilgiau nei 12 savaičių; 2) turi psichosocialinių sunkumų; 3) blogai adaptuojasi (pacientas vengia dirbti, judėti ar bijo dėl NAD paūmėjimo); 4) vyrauja neigiamos mintys apie ateitį („katastrofizavimas“); 5) NAD dažnai kartojasi.

Klinikinės sąvokos

Nugaros apatinės dalies ūminis skausmas – tai klinikinis sindromas, kurio pagrindiniai požymiai: 1) skausmo trukmė – iki 12 savaičių; 2) skausmo lokalizacija – juosmeninė ir kryžmeninė stuburo sritys. Ūminio NAD eigoje reikia skirti: a) ankstyvąjį skausmo periodą (1–6 savaitės) ir b) vėlyvąjį (poūmį) skausmo periodą (7–12 savaičių). Nugaros apatinės dalies lėtinis skausmas – tai klinikinis sindromas, kuris tęsiasi ilgiau kaip 12 savaičių. Jis šiose rekomendacijose nenagrinėjamas. Nugaros apatinės dalies pasikartojantis skausmas (tarpai tarp pasikartojimų daugiau kaip 12 savaičių) turi būti vertinamas kaip nugaros apatinės dalies ūminio skausmo naujas epizodas ir jį reikia valdyti pagal čia pateikiamas rekomendacijas.

Diagnozavimo principai

- ✓ Paciento klinikinis tyrimas: 1) NAD skausmo apklausa (skausmo pradžios data, galima priežastis, skausmo intensyvumo svyravimai, sunkinantys ir lengvinantys veiksniai, kiti susiję simptomai, skausmo plitimas, naktinis skausmas); 2) mioskeletinė apžiūra (kūno padėtis, eisena, juosmens judesiai, nugaros apatinės dalies odos turgoras, galimi išbėrimai, raumenų voleliai); 3) neurologinis vertinimas (kojų distalinė / proksimalinė jėga, refleksai, paviršiniai ir gilieji jutimai, ištiestos kojos kėlimo, Lasego, Mackevičiaus testai, lokalūs raumenų spazmai).
- ✓ Antrinės kilmės NAD skausmo ir raudonųjų vėliavėlių patikslinimas (4 lentelė): 1) arklio uodegos sindromas; 2) stuburo ir nugaros smegenų navikas; 3) stuburo osteoporotiniai, trauminiai lūžimai; 4) spinalinė infekcija; 5) intraabdominalinė patologija (gastrointestinalinė / genitourinarinė); 6) ankilozuojantis spondilitas; 7) juostinė pūslelinė; 8) juosmens ir kryžmens radikulopatija.
- ✓ Juosmens ir kryžmens radikulopatijos patikslinimas: a) skausmas (šaudantis, veriantis, kaip elektra trenkiantis), plintantis į koją siaura juosta; b) dažniausia sritis – L5 ir S1 dermatomai, žemiau kelio ir pėdos, kur skausmas intensyvesnis nei nugaros apatinėje dalyje; c) įvairaus laipsnio tirpulio pojūtis, parestezijos; e) Lasego ir (ar) Mackevičiaus testai teigiami; f) motorinis, sensorinis deficitas, priklausomai nuo pažeistos šaknelės (atitinkama radikulopatija). Esant skausmo išplitimui kojose svarbu atskirti šaknelinį skausmą nuo atspindžio (1 lentelė).

Malšinimo principai

1. ***Ankstyvasis periodas (1–6 sav.), naujai atsiradus simptomams:***
   - ✓ Jei yra raudonųjų vėliavėlių simptomai ir požymiai (2 lentelė), skubiai siųsti pas reikiamą specialistą.
   - ✓ Jei nustatyta antrinė priežastis, nugaros apatinės dalies ūminis skausmas valdomas pagal konkrečią diagnozę.
   - ✓ Jei yra juosmens ir kryžmens radikulopatijos požymių, siųsti pas neurologą.
   - ✓ Jei yra arklio uodegos sindromo požymių (3 lentelė), skubiai siųsti pas stuburo neurochirurgą.
   - ✓ Pirminio nugaros apatinės dalies skausmo atveju taikomas nespecializuotas skausmo malšinimas. Būtina:
     - siūlyti analgeziją skausmui malšinti: a) nesteroidinį vaistą nuo uždegimo (NVNU), pvz., ibuprofeną arba naproksena kaip pirmos eilės preparatą, jei nėra kontraindikacijų. NVNU turėtų būti vartojami mažiausiu kiekiu veiksminga doze trumpiausią įmanomą laiką, kartu turėtų būti taikomas gastroprotekcinis gydymas. Jei NVNU yra kontraindikuotinas, netoleruojamas arba neveiksmingas, skirti kodeino kartu su paracetamoliu; neskirti vien tik paracetamolio, opiatinių analgetikų, SSRI, SNRI, triciklių antidepresantų, gabapentinoidų ar vaistų nuo epilepsijos.
     - Jei asmuo patiria raumenų spazmą, apsvarstyti trumpo benzodiazepino kurso galimybę: 2 mg diazepamo iki trijų kartų per dieną iki 5–7 dienų, jei

tam nėra kontraindikacijų.
- Teikti savivaldos patarimus, pritaikytus pagal asmens poreikius ir galimybes (vietinės procedūros ir fiziniai pratimai), įskaitant informaciją apie pirminį NAD skausmą, skatinti tęsti įprastą veiklą.
- Identifikuoti modifikuojamus rizikos veiksnius (biomedicininius, psichologinius, socialinius), siejamus su neįgalumo atsiradimu; pacientui būtina žinoti, kad gyvenimo kokybės, skausmo stiprumo, funkcijos ir psichologinių išgyvenimų valdymas yra svarbūs veiksniai.
- Asmenims, kuriems kyla didesnė blogo rezultato rizika dėl reikšmingų biopsichosocialinių veiksnių, pasiūlyti siuntimą pas: a) FMR specialistą dėl: i) grupinės mankštos programos, ii) kineziterapeuto konsultacijos (individualūs pratimai, manualinė terapija); b) psichologą konsultacijos (kognityvinė elgesio terapija).

2. ***Vėlyvasis periodas (7–12 sav.), užsitęsus simptomams:***
   - ✓ peržiūrėti diagnozę: jei yra raudonųjų vėliavėlių simptomų ir požymių, skubiai siųsti pas reikiamą specialistą.
   - ✓ Įvertinti, kaip asmuo laikosi duotų rekomendacijų, įskaitant analgetikų vartojimą, ir pašalinti visus veiksnius, galinčius uždelsti sveikimą.
   - ✓ Jei yra arklio uodegos sindromo požymių (3 lentelė), skubiai siųsti pas stuburo neurochirurgą.
   - ✓ Siųsti pas specialistą neurologą ar neurochirurgą, jei yra juosmens ir kryžmens radikulopatijos požymių su nuolatiniu skausmu ir progresuojančiu neurologiniu deficitu.
   - ✓ Jei išlieka ir vyrauja skausmas bei funkcinis sutrikimas, pasiūlyti siuntimą pas: a) FMR specialistą dėl: i) grupinės mankštos programos, ii) kineziterapeuto konsultacijos (individualūs pratimai, manualinė terapija); b) psichologą konsultacijos (kognityvinė elgesio terapija).

Pacientų mokymas ir savivalda

- ✓ Pirminis apatinės nugaros dalies ūminis skausmas paprastai nėra sukeltas rimtų struktūrinių pažeidimų, todėl galima pagrįstai tikėtis, kad dauguma žmonių pasveiks per 4 savaites.
- ✓ Ne tik analgetikai, bet ir vietinės procedūros (šiluma, geliai, masažavimas, antalginė padėtis) gali sumažinti skausmą ir raumenų spazmus.
- ✓ Būtina pacientui išlikti aktyviam, tęsti įprastą veiklą ir kuo greičiau grįžti į darbą. Ilgas lovos režimas nerekomenduojamas, o įprasti judesiai gali sukelti skausmą, kuris neturėtų būti žalingas.
- ✓ Prieš grįždamas prie įprastos veiklos ar darbo žmogus neturėtų jausti skausmo. Darbo pakoregavimas gali sudaryti sąlygas grįžti į darbą kaip įmanoma greičiau.
- ✓ Svarbi prevencija – norint sumažinti pasikartojimo riziką svarbu būti kuo aktyvesniam ir reguliariai mankštintis. Informacija apie tai prieinama informaciniuose lankstinukuose ar internete.

1 lentelė. Išplitusio į koją atspindžio ir šaknelinio skausmo skirtumai

Atspindžio skausmas	Šaknelinis skausmas
Gilus, maudžiantis, blogai lokalizuotas Leidžiasi į klubą, kryžmens klubinį sąnarį, raumenų sindromai: sėdmens, užpakalinis šlaunies paviršius, blauzda, pėda Jutimo sutrikimai reti (nedermatominiai) Raumenų silpnumas galimas, subjektyvus, be atrofijos Galimas nežymus refleksų susilpnėjimas Nervų kamienų tempimą gali imituoti raumenų surambėjimas	Aštrus, lokalizuotas, primenantis elektros plitimą Plitimas primena sėdimojo ar šlauninio nervo eigą (ne platesnis nei 5–6 cm) Jutimo sutrikimai pagal dermatomą Objektyvus raumenų silpnumas, vėliau atrofija Refleksų susilpnėjimas Teigiami tempimo simptomai, palpacinis nervų išėjimo į paviršių vietų skausmingumas

2 lentelė. Raudonosios vėliavėlės ir jų požymiai

Trauma **Mikrotrauma** susijusi su: Osteoporoze, amžiumi per 50 m., steroidinių hormonų vartojimu, infekcija **Karščiavimas** Imunosupresijos požymiai, ryškiai padidėjęs ENG, taikytos diagnostinės / gydomosios intervencijos **Onkologinės ligos:** Komplikuota anamnezė, nepaaiškinamas svorio kritimas, padidėjęs ENG **Spondiloartropatijos (ankilozuojantis spondilitas ir kt.):** Rytinis sukaustymas, pagerėja pasimankštinus, pradžia per 40 m., lėta pradžia, trukmė >3 mėn. **Neurologiniai simptomai (arklio uodegos sindromas):** Skausmas ar parestezijos abiejose kojose, šlapinimosi / tuštinimosi sutrikimai, balno (tarpvietės) srities nejautra

4 lentelė. Ūminio pirminio nugaros apatinės dalies skausmo nemedikamentinės rekomendacijos

Rekomendacijos	Komentaras
Bendras fizinis aktyvumas: patarti ligoniui būti kiek galima aktyvesniam, tęsti įprastą kasdienį aktyvumą ir darbą, kiek galima. Paaiškinti, kad yra gera ligos prognozė, nėra raudonųjų vėliavėlių.	Aiškiai įrodyta, kad normalaus fizinio aktyvumo tąsa leidžia greitai pasveikti, apsaugo nuo lėtinio skausmo.
Lovos režimas nėra kaip terapija, bet pačioje pradžioje gali jo reikėti.	Esant ūmiems ar pakartotiniems skausmo epizodams, lovos režimas 2–7 dienoms blogina būklę, palyginti su placebo ar normaliu aktyvumu.
Specialūs pratimai pirmą savaitę nerekomenduojami.	Sisteminės apžvalgos rodo, kad taikant specialų fizinį aktyvumą geresnių rezultatų nepasiekiama.
Jei pacientas nebuvo aktyvus gydymo periodu arba grįžta į darbą vėliau nei po 6 savaičių, siųsti konsultacijos pas kineziterapijos specialistą.	Patarimai dėl fizinio aktyvumo ir kineziterapija gali padėti paskatinti aktyvumą ir susigrąžinti prarastą darbinį aktyvumą.
Stuburo manipuliacijos turėtų būti taikomos pacientams, kuriems reikia pagalbos greitu laiku grįžti į normalią veiklą, jas pradėti per antrą ligos savaitę, kai skausmas yra valdomas ir pasiekęs silpno / vidutinio skausmo lygį.	Stuburo manipuliacijos gali sutrumpinti skausmo trukmę, padidinti paciento aktyvumą, suteikia pacientui pasitikėjimo ir motyvacijos; keli atsitiktinės atrankos tyrimai parodė, kad stuburo manipuliacijos efektas buvo geresnis jas pradėjus po 2 savaičių nuo skausmo pradžios.

3 lentelė. Arklio uodegos sindromo simptomai ir požymiai

- ✓ Ūmus ir stiprus ar nepakeliamas nugaros apatinės dalies juosmens ir kryžmens skausmas su vienpuse ar abipuse išalgijos tipo iradiacija
- ✓ Kirkšnių ir tarpvietės sričių aptirpimas
- ✓ Silpnumas kojose ir refleksų išnykimas (girnelės, Achilo)
- ✓ Jutimo sutrikimai kojose, abipus
- ✓ Dubens organų funkcijų sutrikimai (šlapimo pūslės retencija ar (rečiau) inkontinencija, tuštinimosi inkontinencija ar (rečiau) obstipacija

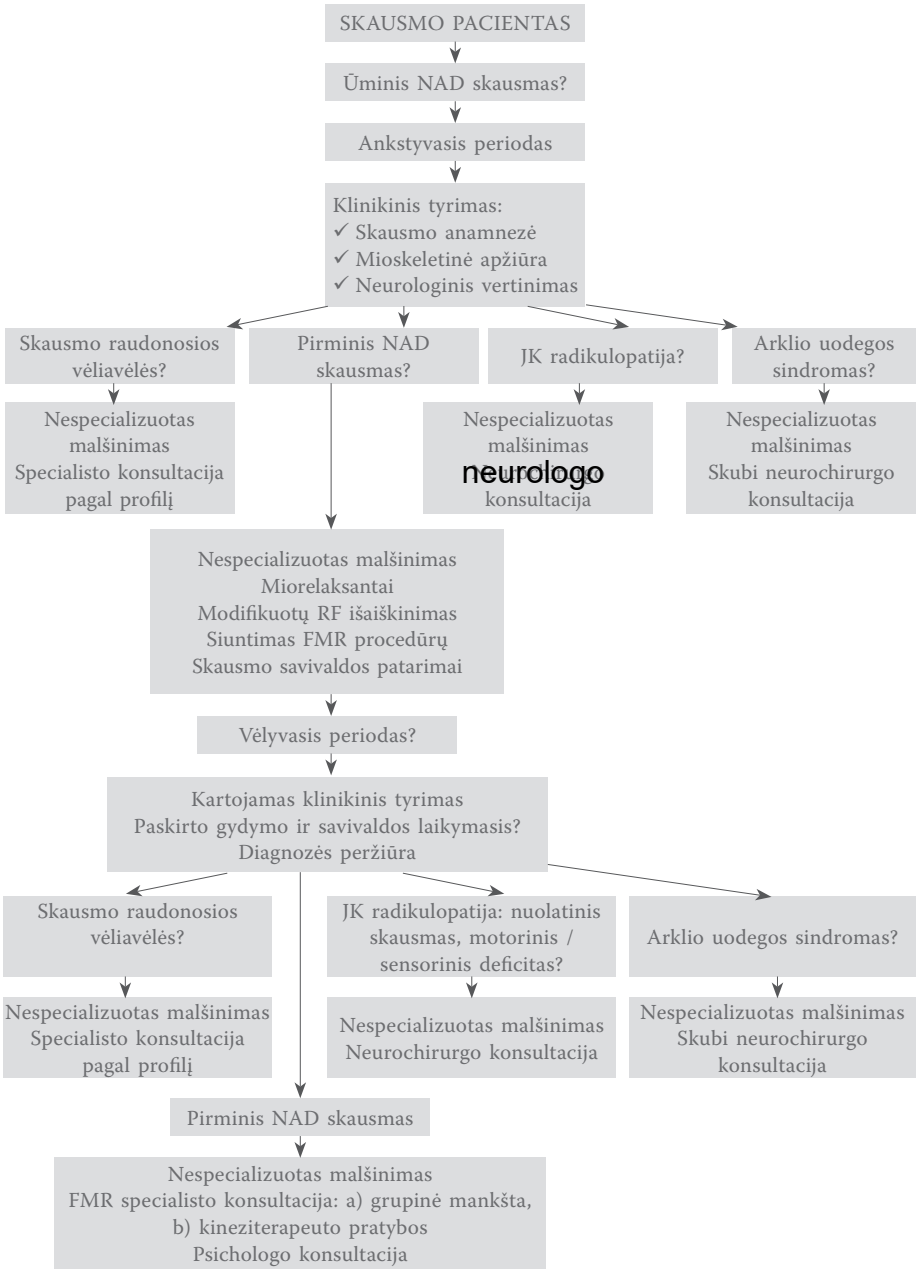
5 lentelė. Ūminio pirminio nugaros apatinės dalies skausmo medikamentinės rekomendacijos

Rekomendacija	Komentaras
Pradedame gydymą paracetamoliu ar nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo (NVNU). Reikia vertinti NVNU nepageidaujamų reakcijų riziką. Gastropatijų profilaktikai NVNU gali būti skiriami kartu su protonų siurblio inhibitoriais.	Yra patikimų įrodymų, kad NVNU yra efektyvūs. Pirmomis dienomis juos galima skirti injekcijomis arba greitai veikiančių vidinių formų, vėliau pereinama prie gydymo ilgo veikimo vidinių formų.*
Jei skausmas išlieka vidutinis (4–5 balai pagal ŽAS*), tęsiame NVNU; jei skausmas stiprus (6–8 balai) ar nepakeliamas (9–10 balų), NVNU keičiame paracetamoliu su silpnu opiatiniu analgetiku ar stipriu opiatiniu analgetiku atitinkamai. **	Dvi sisteminės apžvalgos rodo, kad NVNU yra labai efektyvūs, esant ūminiam nespecifiniam NAS. Įvairūs NVNU panašiai efektyvūs. Palyginti su tradiciniais NVNU, COX-2 inhibitoriai rečiau pažeidžia virškinamąjį traktą, tačiau sukelia daugiau kardiovaskulinių komplikacijų.
Jei skausmas nerimsta, reikia analgetikus skirti reguliariais laiko intervalais (pagal laikrodį), o ne „pagal reikalą“.	Yra aiškių įrodymų, kad analgetikai, skiriami reguliariais intervalais, geriau malšina skausmą (atsitiktinės atrankos placebo kontroliuojami tyrimai). Reguliariais intervalais galima skirti 24 val. veikiančias formas. Vieną kartą per parą skiriami vaistai yra patogu vartoti, vykdant gydytojo nurodymus.
Spręsti dėl raumenų relaksanto skyrimo trumpalaikiam gydymui.	Yra stiprių įrodymų, kad raumenų relaksantai padeda gerai slopinti ūminį NAS, bet būtina vengti pripratimo ir skirti ne benzodiazepininius miorelaksantus.
Chirurgija ūminiam nespecifiniam NAS netaikoma.	

** Žodinės analogijos skalė (SAM įsakymas Nr.V-608, 2004 m. rugpjūčio 26).*
*** Lietuvoje registruoti skausmui gydyti: a) silpni opiatiniai analgetikai (kodeinas, tramadolis); b) stiprūs opiatiniai analgetikai (buprenorfinas, fentanilis, hidromorfonas, metadonas, morfinas, oksikodonas, petidinas).*

Autoriai: ***Edmundas Kaduševičius, Kęstutis Petrikonis, Arūnas Ščiupokas, Vidmantas Zaveckas***

NUGAROS APATINĖS DALIES SKAUSMO ALGORITMAS



ONKOLOGINIO SKAUSMO IR PALIATYVIOSIOS PRIEŽIŪROS REKOMENDACIJOS ŠEIMOS GYDYTOJAMS

Vėžio diagnozės nustatymo metu skausmą kenčia 20–40 proc. ligonių, o ligai išplitus, jų padaugėja iki 75–80 proc. 25–30 proc. atvejų skausmas būna labai stiprus ir nepakenčiamas. Skausmą lemiančios priežastys: aplinkinių struktūrų ir audinių spaudimas, sukeliamas paties naviko ar jo metastazių; specifinis gydymas nuo vėžio (pvz., spindulinis odos nudegimas (vėliau uždegimas-dermatitas); spindulinis ezofagitas; chemoterapijos sukelti – venų uždegimas-flebitas, neuropatijos; pooperacinių randų skausmas – pvz., potorakotominis krūtinės skausmo sindromas; neįgalumas dėl ligos (pragulos dėl priverstinės gulimos padėties, lėtinės obstipacijos ir kt.); kitos gretutinės ligos (kaip osteoartrito, diabetinės neuropatijos, migrenos paūmėjimas). Nustačius skausmo priežastį, lengviau parinkti gydymo metodą, reikiamus vaistus bei skausmo profilaktikos priemones. Teikiant pagalbą onkologinio skausmo pacientams rekomenduojama vadovautis šia *onkologinių ligų sukelto skausmo gydymo eiga:*

1. Skausmo priežasties, tipo ir intensyvumo nustatymas.
2. Medikamentinis skausmo gydymas: pagrindinio skausmo malšinimas, proveržio skausmo malšinimas ir pagalbiniai vaistai (adjuvantai).
3. Nemedikamentinis skausmo gydymas.
4. Rezultatų įvertinimas ir gydymo plano keitimas.
5. Nuolatinio skausmo malšinimo ir paliatyviosios ligonio priežiūros užtikrinimas.

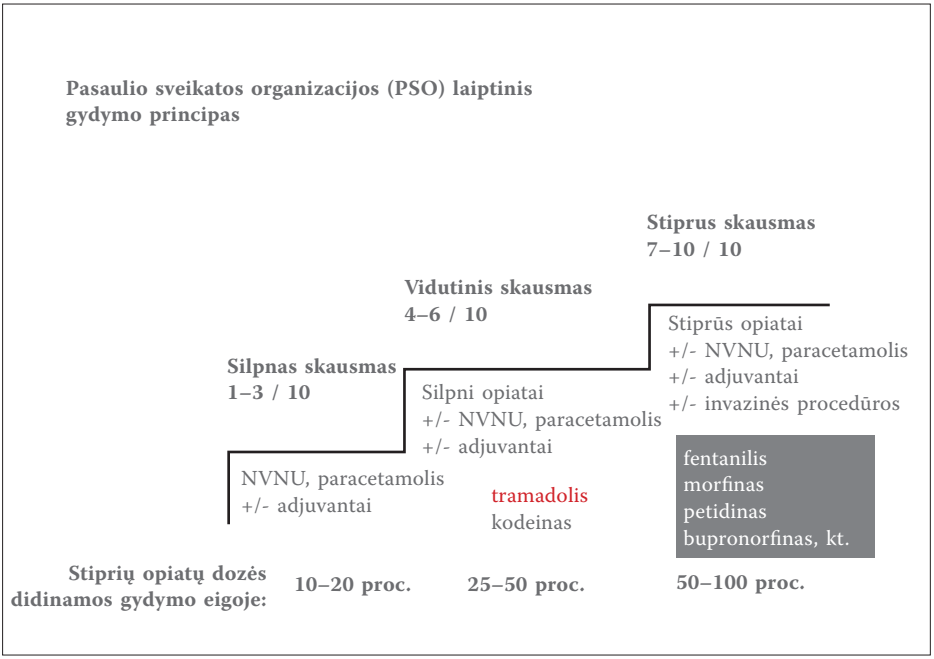
Lietuvoje skausmo intensyvumas turi būti vertinamas pagal LR Sveikatos apsaugos ministerijos 2004 m. patvirtintas skausmo skales: a) *Skaičių analogijos skalė* (SAS) – skausmo intensyvumas matuojamas, paprašant pacientą pasirinkti skaičių nuo 0 iki 10; b) *Žodžių analogijos skalė* (ŽAS) – pacientai prašomi pasirinkti žodį, geriausiai apibūdinantį jų jaučiamą skausmą (silpnas, vidutinis, stiprus, nepakeliamas); c) *Veido išraiškų skalę* (VIS) sudaro penki veidukai, pradedant nuo plačiai besišypsančio kairėje („nėra skausmo“) iki nuliūdusio verksmingo dešinėje („nepakeliamas skausmas“).

Bendrieji vėžio sukelto skausmo gydymo principai

Nustačius vėžio sukelto skausmo priežastį ir pobūdį, reikėtų pradėti nuolatinę analgeziją (skausmo malšinimą), pirmiausia, jei įmanoma, ligoniui priimtiniausiu būdu: geriamaisiais vaistais arba vaistiniais pleistrais individualia doze, kartu gydant ir

kitais simptomus lengvinančiais vaistais. Vaistą reikėtų parinkti pagal skausmo pobūdį, intensyvumą, pakopinio gydymo analgetikais principus (PSO, 1986 m.), vartoti vaistų derinius (1 pav.).

Pagrindiniai vaistai vėžio sukeltam skausmui gydyti yra neopiatiniai analgetikai (I pakopa), silpni opiatai (II pakopa), stiprūs opiatai (III pakopa), kartu gali būti skiriama ir pagalbinių vaistų (adjuvantų), sustiprinančių analgetikų poveikį ir palengvinančių šalutines reakcijas, sukeliamas šių vaistų. Neopiatiniai analgetikai gali būti vartojami kaip pagalbiniai vaistai II ir III pakopose. I pakopos vaistai (aspirinas, paracetamolis, nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU). Silpnų opiatų grupei priklauso kodeinas, dihidrokodeinas ir tramadolis (4–6 balai pagal SAS). Pagrindiniai III pakopos vaistai: morfinas, fentanilis, buprenorfinas skiriami stipriam ir labai stipriam (7–10 balų pagal SAS) skausmui malšinti. Jie gali būti vartojami neinvaziniu būdu (geriami, dedami į tiesiąją žarną, vartojami per odą, į nosį, po liežuviu) arba injekcijomis (į raumenis, veną, po oda ir pan.), įskaitant ir ilgalaikes daugkartinio naudojimo sistemas – švirkštus („morfino pompas“) – su poodiniais ar epiduriniais kateteriais, leidžiančiais pačiam ligoniui nusistatyti reikiamą paros dozę (PKA – paciento kontroliuojama analgezija). Reikalinga paros dozė nustatoma skiriant trumpo veikimo – morfino hidrochlorido 1 proc. ar sulfato 1–2 proc. tirpalo injekcijas arba tab. (pvz., kas 4 val. po 10 mg), po



1 pav. Pakopinio gydymo analgetikais principas

24–48 val. koreguojant paros dozę. Pasiekus patenkinamą skausmo numalšinimo lygį (po 3–4 parų), pereinama prie ilgo veikimo (12–24 val.) morfino preparatų – morfino sulfato ar hidrochlorido tablečių, suspensijos, žvakučių, fentanilio pleistro (72 val.). Jei morfinas buvo skirtas injekcijomis, per burną arba rektaliai, per burną skiriama jo dozė turi būti 3 kartus didesnė nei prieš tai sušvirkšta paros dozė. Trumpo veikimo opiatai turi būti vartojami skausmo proveržiams gydyti.

Vėžio sukeltas proveržio skausmas

Vėžio sukeltas proveržio skausmas (PS) – tai laikinai paūmėjęs skausmas pagrindinio (bazinio) skausmo fone, juntamas pacientų, kuriems pagrindinis (bazinis) stiprus vėžio sukeltas skausmas santykinai adekvačiai buvo gydomas opiatais. PS tipai: 1) atsitiktinis skausmas – jį galima numatyti arba ne, paprastai priežastis aiški – koks nors veiksmas, menkai padeda opiatai; 2) spontaninis skausmas – nenumatomas, be aiškios priežasties arba gali būti sukeltas, pvz., sauso kosulio; 3) dozės pabaigos skausmas – per didelis intervalas tarp vaistų vartojimo, per maža bazinio vaisto dozė; 4) mišrus; 5) nesusijęs su vėžiu: neurologinės ligos, širdies nepakankamumo priepuolis. Bazinio (pagrindinio) ir proveržio skausmo požymiai skiriasi.

1 lentelė Bazinis (pagrindinis) ir proveržio skausmas

Bazinis (pagrindinis) / proveržio skausmas	
• Pradžia – dažniau laipsniškas stiprėjimas • Trukmė – ne <12 val./d. • Pobūdis – bukas, maudžiantis • Gydymas – ilgo poveikio opiatai, fiksuota schema	• Pradžia – staigi, sunkiai nuspėjama • Trukmė – nuo kelių sekundžių iki 30 min. • Pobūdis – aštrus, šaudantis, iradijuojantis • Gydymas – trumpo poveikio opiatai, pagal poreikį

Proveržio skausmui gydyti, kai vartojant ilgesnio poveikio vaistą skausmas staiga sustiprėja ir siekia iki 6 balų pagal SAS, gali ir turi būti vartojami trumpo poveikio opiatai (tramadolio 50 mg kapsulės, švirkščiamasis (injekcinis) tramadolis ir morfinas bei specialiai PS malšinti sukurti greito ir trumpo poveikio narkotiniai analgetikai – poliežuvinės, žandinės (bukalinės) fentanilio citrato tabletės, nosies purškalai ir kt.). Trumpo veikimo fentanilio preparatai gali būti skiriami tik opiatų terapiją toleruojantiems pacientams, t. y. pacientams, kuriems skiriama ne mažiau kaip 60 mg per burną vartojamo morfino per parą, mažiausiai 25 mikrogramai transderminio fentanilio per valandą arba tokį patį analgetinį poveikį sukelianti kitų opiatų dozė, skiriama savaitę ar ilgiau). Juos paskyrus, tinkamiausia dozė nuolatiniam skausmo proveržiui gydyti turi būti nustatoma individualiai, palaipsniui didinant dozę kiekvienam pacientui, kad užtikrintume adekvatų analgezinį poveikį su priimtinomis nepageidaujamomis reakcijomis. Pradinė dozė yra 100 mikrogra-

mų. Jei analgetinis poveikis per 15–30 minučių po pirmos poliežuvinės tabletės pavartojimo būtų nepakankamas, per kitą skausmo priepuolį rekomenduojama skirti kitą įmanomą stipresnę dozę (2 lentelė).

2 lentelė. Trumpo veikimo fentanilio dozės parinkimas

- ✓ Pradedami nuo 100 mcg 1 tab.;
- ✓ 2 dozės vienam protrūkio skausmo epizodui;
- ✓ Didinant dozę galima vartoti kelias 100 mcg ir (ar) 200 mcg tabletes;
- ✓ Vienu kartu galima vartoti ne daugiau kaip 4 tabletes;
- ✓ 2 val. pauzė tarp PS epizodų skiriant poliežuvines tabletes;
- ✓ Poveikio trukmė – 1 valanda;
- ✓ 4 dozės per dieną (max. 8 tabletės per dieną);
- ✓ Didžiausia dozė – 800 mcg.

Vaistus onkologiniam skausmui gydyti reikia pasirinkti pagal: skausmo tipą, intensyvumą, analgetikų pakopas, vartoti sudėtinius vaistus. Svarbu greitai pasiekti skausmą malšinantį efektą, todėl galima skirti stipresnių analgetikų, vėliau pereinant prie silpnesnių vaistų. Viršutinės stipriųjų opiatų dozės ribos nėra, ją galima didinti tiek, kiek reikia, kol pacientas vaistą toleruoja, ir galima išvengti nepageidaujamos reakcijos į vaistą. Silpnieji opiatai, pvz., tramadolis, turi viršutinę dozės ribą – 400 mg tramadolio per parą. Jos nedera viršyti, nes tuomet padidėja nepageidaujamos reakcijos rizika, o analgezinis efektyvumas nedidėja. Opiatų vartojimo negalima nutraukti staiga, per vieną dieną, nes pasireiškia nutraukimo simptomai – natūrali fizinės (ne psichologinės, kuri rodytų narkomaniją) priklausomybės reakcija – abstinencijos reiškiniai. Laipsniškai mažinant dozę, tokios reakcijos galima išvengti. Vartojant opiatų galimos ir kitos nepageidaujamos reakcijos: vidurių užkietėjimas, pykinimas, vėmimas, kvėpavimo centro slopinimas, rečiau – neurotoksiniai reiškiniai (traukuliai, kliedesys, haliucinacijos, hiperalgezija). Siekiant jų išvengti arba juos sumažinti, skiriama pagalbinių vaistų (antiemetikų, laisvinamųjų).

Opiatiniai analgetikai gali būti keičiami (rotacija) – vietoj vieno stipraus analgetiko skiriamas kitas kartu perskaičiuojant dozes (3 lentelė).

3 lentelė. Opiatinių analgetikų rotacija

Opiatų ekvivalentinės paros dozės								
Vaistas	Vartojimo forma	Paros dozė						
Fentanyl	Pleistras (mcg)	25	→	50	→	75	→	100
Morphine	Per os (mg)	60	90	120	150	180	210	240
Tramadol	Per os (mg)	300–600						

Opiatai keičiami remiantis vaistų santykine potencija, kartais leidžiama vartoti 2 opiatus vienu metu. Jei narkotinių analgetikų perdozuojama (staiga suvartojama

labai didelė dozė ir pan.), skiriama antagonisto naloksono injekcijomis po oda, į raumenis ar veną.

Kartu su šiais vaistais vartojami *pagalbiniai vaistai (adjuvantai),* skiriami į kelias grupes: vaistai padidėjusiam intrakranijiniam spaudimui, nugaros smegenų spaudimui gydyti (gliukokortikoidai, diuretikai); vaistai neuropatiniam skausmui gydyti (antidepresantai, vaistai nuo traukulių, vietinio poveikio anestetikai); vaistai kaulų pažeidimo sukeltam skausmui gydyti (radioaktyvusis stroncis (Sr89), bisfosfonatai); nepageidaujamą opiatų poveikį slopinantys vaistai (antiemetiniai, laisvinamieji).

Skausmo kontrolė

Tinkama *skausmo kontrolė* turėtų būti pasiekta: per 2–3 dienas – nepabundama naktį dėl skausmo. Per 3–5 d. – neskauda ramybės būsenoje (sėdint ar gulint). Per 3–7d. – neskauda judant (iki galo nepasiekiama pacientams su daugybinėmis stuburo ir dubens kaulų metastazėmis). Pacientams su padidėjusiu nerimu ir gilia depresija skausmo kontrolė gali būti pasiekta per 3–4 savaites.

Receptų išrašymas

Receptus narkotiniams analgetikams gali išrašyti kiekvienas LR šeimos gydytojas ir gydytojas specialistas. Narkotiniai injekciniai vaistai ar paprasto atpalaidavimo farmacinės formos vaistai, poliežuvinės tabletės, žvakutės išrašomi 15 dienų laikotarpiui, išskyrus modifikuoto veikimo-transdermalines (TTS) sistemas ir pailginto poveikio tab. formas – jas galima išrašyti 30 dienų laikotarpiui_(LR SAM įsakymas Nr. 112, kovo 8 d., 2002 m.). Metadoną leidžiama išrašyti ne ilgesniam kaip 45 dienų kursui. Tais atvejais, kai narkotiniai transderminiai pleistrai skiriami kartu su narkotiniais vartojamais ambulatoriškai injekcinės formos ar paprasto atpalaidavimo vartojamais per burną farmacinės formos vaistiniais preparatais, poliežuvinėmis tabletėmis, žvakutėmis, jų galima išrašyti ne ilgesniam kaip 15 dienų gydymo kursui.

Konsultacija skausmo klinikoje

Skausmo klinikų gydytojai specialistai yra jau paskirto onkologinio skausmo gydymo, kartu ir skiriamos opiatinės analgezijos konsultantai. Todėl, nepavykus numalšinti vėžio sukelto skausmo konservatyviomis priemonėmis, tikslinga ligonį siųsti pas skausmo specialistą į Lietuvoje veikiančias skausmo klinikas ir skausmo gydymo kabinetus.

Onkologinio skausmo paciento siuntimo konsultuoti į skausmo kliniką indikacijos:

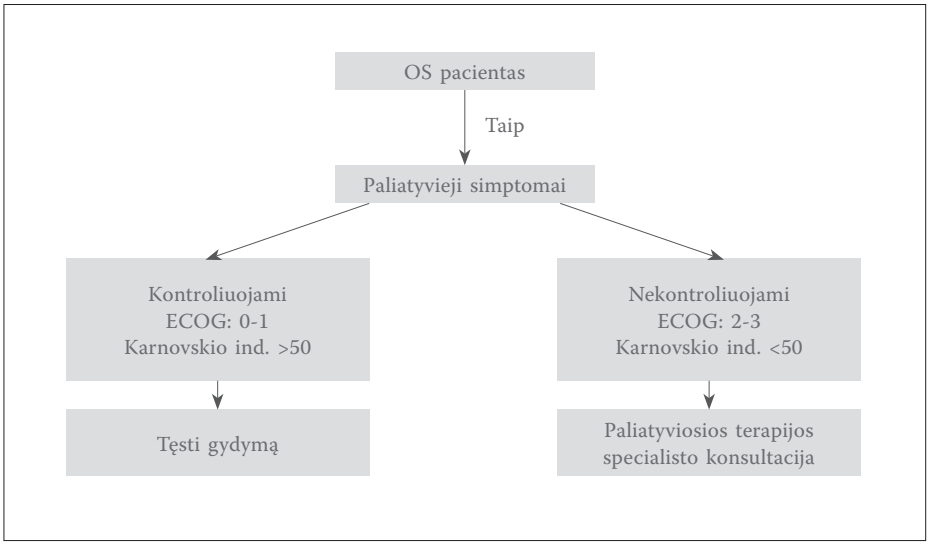
- ✓ Pradėjus opiatinių analgetikų skyrimą, nepasiekiama pagrindinio skausmo kontrolės ir susiduriama su nekoreaguojamais vaisto nepageidaujamais poveikiais.

- ✓ Esant gerai kontroliuojamam pagrindiniam skausmui nepavyksta pasiekti vėžinio skausmo proveržio kontrolės opiatiniais analgetikais ir neopiatais.
- ✓ Pagrindinio skausmo kontrolė opiatiniu analgetiku tampa neefektyvi, įtariama tolerancija preparatui, reikia jį keisti kitu (opiatų rotacija).
- ✓ Skausmą reikia kontroliuoti derinant medikamentinį ir invazinį (paciento kontroliuojama analgezija, skausmą malšinančios intervencijos) gydymo metodus.
- ✓ Nustatomas netinkamas medikamentinis elgesys vartojant opiatinius analgetikus arba įtariama, kad vystosi psichologinė priklausomybė nuo jų.
- ✓ Būtinas pakartotinis skausmo daugiadalykis vertinimas ir specializuota kontrolė (specialistų konsiliumas).

Išplitus onkologinei ligai, pacientus gali varginti įvairūs neskausminiai – paliatyvieji simptomai. Laiku pradėtas šių simptomų valdymas palengvina onkologinio paciento būklę.

Paliatyviesiems simptomams progresuojant, onkologinio skausmo pacientui prireiks paliatyviosios pagalbos. Paliatyvioji pagalba – tai paciento, sergančio nepagydoma, progresuojančia, pavojinga gyvybei liga, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, užkertančios kelią kančioms ar jas lengvinančios, padedančios spręsti kitas fizines, psichosocialines ir dvasines problemas. Paliatyviojoje pagalboje bendroji paciento funkcinė būklė vertinama Karnovskio indeksu, ECOG skale.

Paliatyviesiems simptomams progresuojant ir blogėjant funkcinei būklei onkologinio skausmo pacientą reikia siųsti konsultacijos pas paliatyviosios pagalbos specialistą.



Pav. Onkologinio skausmo paciento nukreipimo paliatyvios terapijos specialisto konsultacijai algoritmas

4 lentelė. Paliatyvieji simptomai, priežastys ir valdymo būdai

Paliatyvieji simptomai	Pagrindinės priežastys	Valdymo principai
Anoreksija-kacheksija	✓ Vėžys ✓ Didėja progresuojant ligai ✓ Priklauso nuo lokalizacijos	✓ Priežasties nustatymas ✓ Nemedikamentinės priemonės (dažnai po mažai, ko nori, valgyti kartu, aplinka) ✓ Medikamentinės priemonės (kortikosteroidai, progestogenai-Megace)
Pykinimas, vėmimas	✓ Virškinamasis traktas (mechaninė, nemechaninė) ✓ Centrinė NS (metastazės, edema) ✓ Metabolinės kilmės (uremija, elektrolitų disbalansas)	✓ Priežasties išaiškinimas ✓ Nemedikamentinės priemonės (valgymo aplinka, dieta, skysčiai, burnos higiena) ✓ Medikamentai („Metoclopramidi“, „Dexamethasoni“, ✓ „Haloperidoli“, „Ondansetroni“)
Bendras nuovargis, silpnumas	✓ Naviko progresavimas ✓ Anemija ✓ Nemiga ✓ Priešvėžinis gydymas ✓ Infekcija	✓ Priežasties nustatymas ✓ Nemedikamentinės priemonės (gero miego užtikrinimas) ✓ Medikamentinės priemonės (vitaminai, deksametazonas, benzodiazepinai, kraujo transfuzija)
Vidurių užkietėjimas	✓ Vėžys (hiperkalcemija) ✓ Vaistai (opiatai, antidepresantai, Fe preparatai) ✓ Silpnumas (neaktyvumas, prasta mityba, dehidratacija)	✓ Numatyti, teirautis apie žarnyno funkciją ✓ Nemedikamentinės priemonės (daugiau skysčių, daugiau vaisių / skaidulų dietoje, didinti mobilumą) ✓ Medikamentinės priemonės (stimuliuojantys: sena, bisakodilis; osmotiniai: laktuliozė, magnio druskos, makrogrolis, duphalac; išmatas minkštinantys ir apimtį didinantys: ispaghula, metilceliuliozė)
Kosulys	✓ Gydymas (CHT, ST, medikamentai) ✓ Kardiopulmoninės (astma, navikas) ✓ Stemplės (refliuksas) ✓ Aspiracija (bulbarinių raumenų silpnumas)	✓ Nemedikamentinės priemonės (mokymas, fizioterapija, inhaliacijos) ✓ Medikamentinės priemonės (skatinantys atsikosėjimą, mukolitikai)
Dusulys	✓ Navikas (išplitimas į pleurą, ascitas, obstrukcija) Gydymas (pneumonektomija, ST ar CHT sukelta fibrozė, pneumonitas)	✓ Nemedikamentinės priemonės (kvėpavimo mokymas, psichoterapija, kūno padėtis, desensibilizacija) ✓ Medikamentinės priemonės (morfinas, diazepamas, salbutamolis, deguonis)
Burnos sausumas	✓ Chemoterapija ✓ Medikamentai	✓ Priežasties nustatymas ✓ Nemedikamentines priemonės (nealkoholiniai burnos skalavimo skysčiai, druskos tirpalas, dažnas vandens gurkšnojimas, drėgno maisto valgymas, becukrės kramtomosios gumos kramtymas, vandens įsipurškimas į burną; vengti alkoholio, rūgštaus, aštraus, sauso maisto; lūpų drėkikliai padeda išvengti ir sumažinti lūpų sausėjimą ir trūkinėjimą; ledo gabalėlių čiulpimas)

5 lentelė. ECOG skalės ir Karnovskio indekso palyginimas

KLASĖ	ECOG	Karnovskio indeksas
0	Pacientai aktyvūs, be apribojimų gali vykdyti prieš ligą buvusią darbinę veiklą. Ligos simptomų nėra.	100 – jokių nusiskundimų; nėra ligos požymių 90 – gali vykdyti normalią veiklą; ligos simptomai ar ženklai minimalūs
1	Apribota sunki fizinė veikla, tačiau pacientai gali vykdyti lengvą fizinę veiklą, dirbti sėdimą darbą (pvz., lengvi namų ruošos darbai, darbas biure). Yra ligos simptomų, bet pacientams pakanka ambulatorinės priežiūros.	80 – normali veikla pasiekiama su papildomomis pastangomis, pasireiškia ligos simptomų ir ženklų 70 – gali pasirūpinti savimi, tačiau negalima normali veikla ar darbas
2	Ambulatoriniai pacientai, galintys pasirūpinti savimi, tačiau negalintys atlikti darbinės veiklos. Dieną atsikėlę praleidžia >50 proc. laiko	60 – epizodiškai reikalinga pagalba, tačiau galimas savarankiškas pagrindinių poreikių užtikrinimas 50 – reikalinga didelė pagalba ir dažna medicininė priežiūra
3	Pacientai tik minimaliai gali pasirūpinti savimi. Lovoje ar kėdėje / fotelyje praleidžia >50 proc. dienos laiko	40 – neįgalumas; reikalinga speciali pagalba ir slauga 30 – sunkus neįgalumas; indikuotina hospitalizacija, nors mirtis nėra neišvengiama
4	Pacientai visiškai negali savimi pasirūpinti. Gulimas režimas	20 – didelis ligotumas; reikalinga hospitalizacija ir aktyvi palaikomoji slauga 10 – merdėjimas
5	Mirę pacientai	0 – mirtis

Autoriai: ***Liuda Brogienė, Janina Buterlevičiūtė, Dalia Skorupskienė, Arūnas Ščiupokas***

PIRMINIS LĖTINIS GALVOS SKAUSMAS

DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODINĖS REKOMENDACIJOS ŠEIMOS GYDYTOJAMS

BENDRYBĖS:

Galvos skausmas – tai bet kurios galvos srities skausmas, kuris gali būti juntamas visoje galvoje ar veide, gali būti izoliuotas ar plisti iš vienos galvos vietos į kitą. Tai bene dažniausias neurologinis sutrikimas, pasitaikantis neurologo ir šeimos gydytojo praktikoje. Pirminio galvos skausmo pobūdis gali būti įvairus: aštrus, duriantis, maudžiantis, pulsuojantis, bukas, spaudžiantis. Taip pat skirtingiems galvos skausmo tipams būdinga skirtinga skausmo trukmė, nuo keleto minučių iki parų ar netgi daugelio dienų.

Negydomas ar blogai gydomas skausmas, gali tapti lėtiniu. Lėtiniai galvos skausmai žymiai blogina pacientų gyvenimo kokybę, gali sukelti depresiją, nerimą, miego sutrikimų.

Pirminis galvos skausmas – tai idiopatinis skausmas, kai nėra kitos ligos, sukeliančios galvos skausmą, ir skausmas yra vienintelis arba pagrindinis simptomas.

Pirminiai galvos skausmai pagal ICHD-3 tarptautinę galvos skausmų klasifikaciją: įtampos tipo galvos skausmas, migrena ir klasterinis galvos skausmas.

PIRMINIO GALVOS SKAUSMO LOKALIZACIJOS

Įtampos tipo | Migrena | Klasterinis galvos skausmas

ĮTAMPOS TIPO GALVOS SKAUSMAS

Įtampos tipo skausmas dažniausias iš pirminių galvos skausmų. Lėtinis įtampos galvos skausmas – >15 skausmo dienų per mėnesį, trunkantis ilgiau nei 3 mėnesius. Esant lėtiniams skausmams, pacientai dažnai patiria ir miofascinį skausmą, kurį sukelia perikranialinių raumenų įtempimas.

Skausmas dažniausiai apibūdinamas kaip:

Abipusis, difuzinis.

Ryškesnis užpakalinėje kaukolės dalyje, sprande arba kaktoje, smilkiniuose.

Bukas. Pacientai nurodo ,,pilnos“ , ,,sutinusios“ galvos pojūtį, spaudimo, veržimo jausmą.

Prasideda palengva.

Gali trukti dienas, savaites, mėnesius.

Lengvo ar vidutinio intensyvumo.

Paprastai nėra lydimas pykinimo. Gali būti šviesos arba garso baimė.

Tiriant gali būti nustatomi skausmingi ,,trigeriniai“ taškai sprande, pečių lanko juostos raumenyse, tarp menčių.

Lėtinius įtampos skausmus turintys pacientai dažnai patiria ir miofascinį skausmą, kurį sukelia perikranialinių raumenų įtempimas.

Lėtinis įtampos tipo galvos skausmas gali būti valdomas šeimos gydytojo, tačiau reikia atsižvelgti į paciento skundus, atkreipti dėmesį į raudonąsias vėliavėles (1 lentelė), atlikti detalų paciento ištyrimą dėl antrinių galvos skausmų.

Gydymo principai:

- ✓ Skausmo metu skiriamas paracetamolis arba NVNU.
- ✓ Didėjant skausmo dienų skaičiui ar esant užsitęsusiems skausmo epizodams, nesant efekto gydant atakas, tikslingas profilaktinis gydymas:
  - Tricikliais antidepresantais (pirmo pasirinkimo – amitriptilinas)
  - Vaistais nuo epilepsijos (gabapentinas, pregabalinas).
  - Miorelaksantais (tizanidinas, tolperizonas).

MIGRENA

Migrena serga apie 12 proc. pasaulio gyventojų, o lėtine migrena – apie 2 proc. populiacijos. Kai yra daugiau nei 15 priepuolių per mėnesį, migrena laikoma lėtine. Ankstyva ligos diagnostika ir paskirtas adekvatus gydymas gali padėti sumažinti lėtinės migrenos pasireiškimo dažnį.

Gydymas

Migrena gali būti sėkmingai gydoma šeimos gydytojo. Tačiau jei yra raudonųjų vėliavėlių, galvos skausmo nepadeda numalšinti paprasti analgetikai, yra lėtinis skausmas ar kelių tipų galvos skausmas – tikslinga gydytojo neurologo konsulta-

Diagnostikos kriterijai:

Epizodų skaičius	**Buvę bent 5 skausmo epizodai**
Skausmo specifikacijos:	Bent 2 iš 4: ✓ Vienpusis skausmas ✓ Pulsuojantis ✓ Vidutinio ar didelio intensyvumo ✓ Simptomus blogina kasdieninė veikla (lipimas laiptais, sportas)
Lydintys simptomai:	Bent vienas: ✓ Pykinimas ✓ Šviesos ar garso baimė
Migrenos auros kriterijai:	✓ Auros simptomai gali būti: vizualiniai motoriniai, sensoriniai, smegenų kamieno simptomatika, kalbos sutrikimas. ✓ Bei bent 3 iš sekančių: • Bent vienas simptomas pasireiškia >5 minutes • Kiekvienas simptomas trunka 5–60 minučių • Bent vienas auros simptomas yra vienpusis • Bent vienas simptomas yra teigiamas • Aurą lydi galvos skausmas

Kasdieninėje praktikoje diagnozei nustatyti parankus greitas ir paprastas atrankos klausimynas – KAMST (Kauno migrenos atrankos testas), kurio metu užduodami 3 paprasti klausimai:
✓ Ar patiriate priepuolinį galvos skausmą?
✓ Ar galvos skausmas sutrikdo jūsų darbingumą?
✓ Ar nešiojatės su savimi vaistų nuo skausmo?

cija dėl papildomų vaizdinių tyrimų atlikimo, epizodinio ar profilaktinio gydymo parinkimo.

Gydymo principai

Patogenetinis gydymas: triptanai (pirmą kartą paskiria ir išrašo gydytojas neurologas, tęsia šeimos gydytojas.

Profilaktinis gydymas – beta blokatoriai, antidepresantai, vaistai nuo epilepsijos (gydymą gali paskirti šeimos gydytojas).

Gydymas monokloniniais antikūnais (pirmą kartą išrašo gydytojas neurologas, tęsia šeimos gydytojas).

KLASTERINIS GALVOS SKAUSMAS

Klasterinis galvos skausmas yra trigeminalinė autonominė cefalalgija, kuriai būdingi itin skausmingi, griežtai vienpusiai, trumpalaikiai galvos skausmo priepuoliai, lydimi autonominių simptomų ar susijaudinimo jausmo. Šie galvos skausmai turi didelį poveikį paciento gyvenimo kokybei ir kai kuriais atvejais gali sukelti mintis apie savižudybę.

Liga dažnai painiojama su migrena, paroksizmine hemikranija ar kitų tipų galvos skausmais, todėl gydymas dažnai būna nesėkmingas.

Liga nustatoma remiantis šiais diagnostikos kriterijais:

- ✓ Bent 5 atakos, atitinkančios žemiau išvardytus kriterijus
- ✓ Stiprus ar labai stiprus vienpusis orbitalinis, supraorbitalinis ar temporalinės srities skausmas trunkantis 15–180 minučių (negydant)
- ✓ Bet kuris ar abu:
  - Bent vienas tos pačios pusės kaip ir galvos skausmas simptomas:
    - › Junginės paraudimas ir (ar) ašarojimas
    - › Nosies užgulimas ar rinorėja
    - › Voko patinimas
    - › Kaktos ar veido prakaitavimas
    - › Miozė ir (ar) voko nusileidimas
  - Sujaudinimas, ažitacija
- ✓ Dažnis – nuo 1 kas antrą parą iki 8 per parą
- ✓ Nėra kitos labiau tikėtinos diagnozės pagal ICHD-3 klasifikaciją

Gydymo principai apima priepuolio gydymą bei profilaktinį gydymą.

Priepuolio gydymas	100 proc. deguonies tiekimas per kaukę 12/min. – 15 min. * Taip pat galimi intranazaliniai ar injekuojami po oda triptanai, tačiau Lietuvoje neregistruoti.
Profilaktinis gydymas	✓ Pirmo pasirinkimo vaistas – verapamilis, dozė didinama palengva iki suminės 240 mg per parą ✓ GKK – prednizolonas 60–100 mg per parą ✓ Vaistai nuo epilepsijos – topiramatas, valproinė rūgštis

PRIEDAI

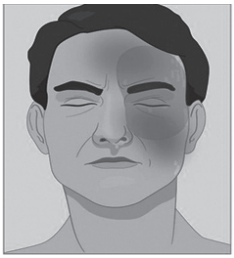
1 lentelė. Raudonosios vėliavėlės

RAUDONOSIOS VĖLIAVĖLĖS
Anamnestiniai duomenys: ! Pirmas ar pats stipriausias galvos skausmo epizodas ! Rizikos faktoriai: krešumo sutrikimai, imunosupresija (onkologinės ligos, ŽIV, nėštumas) ! Pacientas jaunesnis nei 5 ar vyresnis nei 50 metų amžiaus ! Staigi skausmo pradžia (žaibo kirčio) ! Pasikeitęs galvos skausmo pobūdis ! Progresuojantis būklės blogėjimas, menkas atsakas į gydymą ! Būklė blogėja ar gerėja priklausomai nuo kūno padėties ! Blogėja atliekant Valsalvos mėginį ar stanginantis Radiniai neurologinio ištyrimo metu: ! Regos nervo disko edema ! Kognityvinių funkcijų blogėjimas ! Karščiavimas, meninginiai simptomai ! Židininė neurologinė simptomatika (hipestezija, hemiparezė...)

2 lentelė. Diferencinė diagnostika

Migrena

Įtampos galvos skausmas



Klasterinis galvos skausmas

Skausmo charakteristikos	**Vienpusis, veriantis pulsuojantis**	**Abipusis, bukas, veržiantis**	**Vienpusis, duriantis, badantis, veriantis**
Eiga	Lėtai progresuojantis, gali trukti iki 72 val.	Pradžioje epizodinis, gali progresuoti į lėtinį	Klasterinės atakos trunka savaites, vėliau seka remisija
Lydintys simptomai	Pykinimas, vėmimas, šviesos, garso baimė. Aura	Lengva garso ar šviesos baimė	Autonominiai simptomai (vienos akies ašarojimas, rinorėja, paraudimas)
Kita	M>V, pradžia 15–20 metų amžiuje, simptomus blogina fizinė veikla	M>V, pradžia 20–40 metų amžiuje, fizinė veikla skausmui įtakos neturi	Atakos dažniausiai naktinės, V>M, pradžia apie 20–40 metus. Trumpa atakos trukmė (30–40 min.)

Autoriai: ***Indrė Banaitytė-Baleišienė***
Antanas Vaitkus

PIRMINIS LĖTINIS IŠPLITĘS RAUMENŲ IR GRIAUČIŲ SKAUSMAS

11-oji Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija (MG30.03)

DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODINĖS REKOMENDACIJOS ŠEIMOS GYDYTOJAMS

Pirminis lėtinis išplitęs raumenų ir griaučių skausmas yra skausmas viename ar keliuose anatominiuose regionuose, jaučiamas ilgiau kaip 3 mėnesius ir lydimas žymių emocionalių streso reakcijų (nerimas, pyktis / nusivylimas arba depresinė nuotaika) arba funkcinių neįgalumų, darančių pastebimą įtaką kasdienei veiklai ir socialiniams vaidmenims. Pirminis lėtinis skausmas susideda iš daugelio faktorių: biologinių, psichologinių ir socialinių. Diagnozė nepriklauso nuo biologinių ar psichologinių įtaką darančių veiksnių, išskyrus, jei simptomai yra geriau paaiškinami kita skausmo diagnoze. Skausmas ir jį lydintys simptomai tuomet priklauso nuo pagrindinės ligos gydymo. Kitos diagnozės gali būti tokios kaip lėtinis vėžio sukeltas skausmas, lėtinis pooperacinis skausmas arba skausmas po traumos, lėtinis neuropatinis skausmas, lėtinis antrinis galvos arba burnos / veido skausmas, lėtinis antrinis visceralinis skausmas ir lėtinis antrinis mioskeletinis skausmas.

Pirminis lėtinis išplitęs raumenų ir griaučių skausmas gali būti nustatomas esant uždegiminėms reumatinėms ir nereumatinėms ligoms (endokrinologinės, gastroenterologinės, infekcinės, onkologinės, neurologinės ligos), taip pat gali būti sukeltas vaistų ir (arba) galimai / hipotetiškai esant psichinėms būsenoms / susirgimams. Somatinės ir neurologinės ligos gali prasidėti kaip išplitusio skausmo sindromas, pvz., išsėtinė sklerozė. Prie kai kurių ligų skausmas nustatomas kaip šalutinė liga arba antrinis išplitusio skausmo sindromas, pvz., prie reumatinių ligų, poliartritų ir t. t. Tad vienas svarbiausių uždavinių, tenkančių šeimos gydytojui, yra nustatyti, ar išplitęs skausmas yra kokios nors ligos simptomas ir kinta, gydant pagrindinę ligą. Vadinasi, reikia atkreipti ypatingą dėmesį į faktą, ar skausmas paaiškinimas, ar nepaaiškinamas kita liga. Dėl šių priežasčių svarbu atlikti tyrimus, kad nepraleistume somatinių ligų, kurias gydant skausmas išnyksta arba žymiai sumažėja. Svarbu nepraleisti kitų ligų kaip anemija, hipotireozė, vitaminų trūkumas. Kraujo tyrimas (hemoglobinas, kraujo ląstelės, vitaminas B12, vitaminas D, skydliaukės hormonai, eritrocitų nusėdimo greitis) nebrangus, o suteikia daug informacijos.

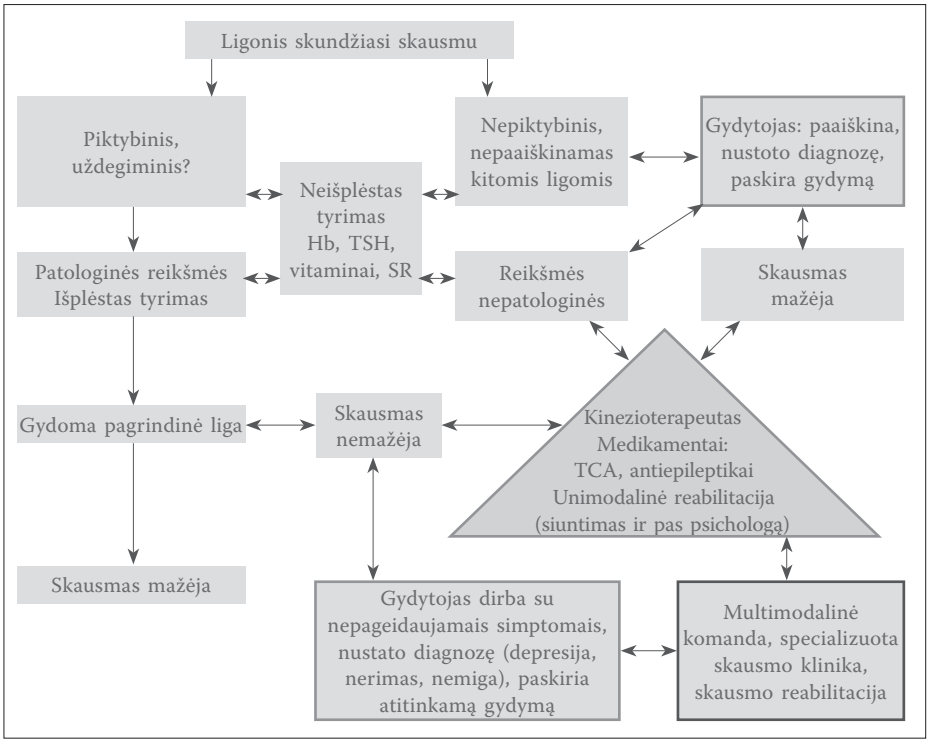
Taip vadinamas nepiktybinis ir neuždegiminis raumenų ir griaučių skausmas viename ar keliuose anatominiuose regionuose ir ilgesnis nei 3 mėnesių laikotarpio gali atsirasti dėl monotoninio fizinio krūvio, infekcijų, sukrečiančių psichinių

traumų ir t. t. Dažnai randami šalutiniai veiksniai, palaikantys patį skausmą ir jo disfunkcionalumą. Gydytojui, be paties skausmo analizės, svarbu atkreipti dėmesį į psichosocialinius veiksnius kaip depresija, nerimas, baimė, nemiga, streso lygis, aplinkos įtaka. Šitie simptomai palaiko skausmo mechanizmus ir jo disfunkcionalumą ir turi būti gydomi arba keičiami norint skausmui daryti įtaką. Skausmui neatsakant į gydymą ir toliau plintant, galimi nauji skausmo sindromai kaip mialgijos / fibromialgija, lėtinis nugaros skausmas, lėtinis galvos skausmas, dirgliosios žarnos sindromas, degančios burnos sindromas, temporomandibulinio sąnario sutrikimas ir t. t. Tad svarbu užduoti klausimus ne tik apie patį pradinį skausmą, bet ir paklausti arba nenustebti, jei ligonis pradeda skųstis ir kitais skausmo sindromais, paraleliai raumenų ir griaučių skausmui. Tai priklauso nuo pasikeitusios nocicepcijos ir skausmo signalų perdavimo bei sutrikusios centrinės nervų sistemos skausmo reguliacijos. Be to, svarbu nepraleisti ir kitų įtaką darančių veiksnių, pvz., hipermobilumo, nuovargio, nemigos ir t. t.

Kodėl svarbu nustatyti fibromialgijos sindromą? Ši diagnozė paaiškina daugelį su pradiniu skausmu susijusių simptomų ir leidžia ligoniui susikoncentruoti, kad gydytų ir valdytų skausmą. Ligonis mokomas gyventi su skausmu. Svarbus gydytojo ir kitų skausmo specialistų psichoedukacinis vaidmuo aiškinant skausmo priežastis ir raminant ligonį, kad skausmas nepavojingas, nežiūrint jo nemalonaus poveikio. Fibromialgija daugiausia diagnozuojama moterims, nors pasitaiko ir kai kuriems vyrams. Kai sunku rasti paaiškinimą vyrų jaučiamiems simptomams, visada apsvarstykite išplitusio skausmo / fibromialgijos sindromo galimybę. Fibromialgijos diagnozė nustatoma pagal American College of Rheumatology (ACR)-90 kriterijus: slėgio alodinija mažiausiai 11 / 18 taškų rodo 88 proc. diagnozės jautrumą ir 81 proc. specifiškumą; nuolatinis, dažnai migruojantis mioskeletinis skausmas; skausmo intensyvumas tarp 3–10 balų iš 10 maksimalių; skausmas visuose 4 kūno kvadratuose įskaitant ir ašinį komponentą pasireiškia 97 proc. ligonių; ilgesnis negu 3 mėnesiai skausmas. ACR-90 kriterijai neaprėpia lydinčių simptomų kaip gastrointestinaliniai, sąnarių skausmas, edemos jausmas, rytinis sąstingis, nuovargis, miego sutrikimai, depresija / nerimas ir kt.

Amerikos skausmo draugijos su partneriais 2016 m. kriterijai. Turi būti pasiekti mažiausiai 3 kriterijai: 1) Skausmo išplitimo indeksas (angl. *widespread pain index*) (WPI) ≧7 ir simptomų sunkumo skalė (angl. *symtom severity score* (SSS) ≧5; arba WPI 4–6 ir SSS ≧9; 2) išplitęs skausmas 4 iš 5 regionų (temporomandibularinis sąnarys, krūtys ir pilvas neįeina) ir 3) simptomai vyrauja ilgiau kaip 3 mėnesius. Pagal 2016 m. kriterijus, fibromialgijos diagnozė gali būti nustatoma nepriklausomai nuo kitų diagnozių ir neatmeta kitų kliniškai svarbių diagnozių.

Pirminis lėtinis išplitęs raumenų ir griaučių skausmas gydomas vaistais, rekomenduojami tricikliai antidepresantai (amitriptilinas, nortriptilinas), vaistai nuo epilepsijos (pregabalinas), SNRI antidepresantai (duloksetinas).



1 pav. Išplitusio griaučių-raumenų skausmo malšinimo schema

Autorius ***Indrė Bilevičiūtė-Ljungar***

Literatūra

1. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymo Nr. V-208 „Dėl būtinosios medicinos pagalbos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ pakeitimo“. 2004 m. rugpjūčio 26 d. Nr. V-608 Vilnius. Valstybės žinios, 2004-09-02, Nr. 134–4882.

2. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymo Nr. V-430 „Dėl invazinių skausmo malšinimo dienos stacionaro paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo sveikatos priežiūros įstaigose reikalavimų ir bazinių kainų patvirtinimo“ pakeitimo“. 2018 m. lapkričio 23 d. Nr. V-1345 Vilnius. TAR, 2018-11-27, Nr. 19098.

3. Ščiupokas A. Antras skyrius. Skausmo tyrimas//Skausmo diagnostika ir sindromologija: vadovėlis. UAB „Medicinos spaudos namai“, 2012. p. 28–49.

4. Treede R-D, Rief W, Barke A et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). Pain 2019;160:19–27.

5. van Tulder M, Becker A, Bekkering T, Breen A, del Real MT, Hutchinson A, Koes B, Laerum E, Malmivaara A. Chapter 3. European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care. Eur Spine J 2006 Mar;15 Suppl 2:S169–91.

6. Nugaros apatinės dalies ūminis skausmas. Diagnostikos ir gydymo metodinės rekomendacijos suaugusiesiems. Lietuvos skausmo draugija. Rekomendacijas parengė: Nugaros apatinės dalies ūminio skausmo darbo grupė: A. Ščiupokas, E. Kaduševičius, K. Petrikonis, V. Zaveckas. LSD. 2010.

7. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management (NG59). NICE guideline Published: 30 November 2016 www.nice.org.uk/guidance/ng59.

8. Management of cancer pain in adult patients: ESMO: Clinical Practice Guidelines; M. Fallon, R. Gusti; F. Alelli et. All. Annals of Oncology 29 (suplement 4) Published online 24 of July 2018. Volume 29.

9. Skorupskienė D. Onkologinio skausmo proveržio klinika ir diagnostika. Skausmo medicina Nr. 1(43). 2019.

10. de Walden-Gałuszko K. and Ciałkowska-Rysz A. Medycyna paliatywna. Warszava. 2015.

11. Malhotra V. Tim and Moryl N. Dx/Rx: Palliative Cancer Care. USA. 2006.

12. Sciupokas A., Brogiene L., Skorupskiene D. From conventional to innovative approaches for pain treatment. (Ed. Marco Cascella). Chapter 7: Cancer pain. 2019.

13. Ščiupokas A. Onkologinis skausmas//Skausmo diagnostika ir sindromologija: vadovėlis. UAB „Medicinos spaudos namai“, 2012. p. 255–258.

14. „Vėžio sukeltas skausmas“ Diagnostikos ir gydymo rekomendacijos. Antrasis pataisytas leidimas. Lietuvos skausmo draugija. Rekomendacijas parengė: Onkologinio skausmo tyrimo ir gydymo darbo grupė: L. Brogienė, J. Buterlevičiūtė, D. Skorupskienė, A. Ščiupokas. LSD. 2018.

15. Ashima M, Terwindt GM, Al-Karagholi MA, de Boer I, Lee MJ, Hay DL, Schulte LH, Hadjikhani N, Sinclair AJ, Ashina H, Schwedt TJ, Goadsby PJ. Migraine: disease characterisation, biomarkers, and precision medicine. Lancet. 2021 Apr 17;397(10283):1496-1504. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32162-0. Epub 2021 Mar 25. PMID: 33773610.

16. Chiang CC, Schwedt TJ, Wang SJ, Dodick DW. Treatment of medication-overuse headache: A systematic review. Cephalalgia. 2016 Apr;36(4):371-86. doi: 10.1177/0333102415593088. Epub 2015 Jun 29. PMID: 26122645.

17. Hoffmann J, May A. Diagnosis, pathophysiology, and management of cluster headache. Lancet Neurol. 2018 Jan;17(1):75-83. doi: 10.1016/S1474-4422(17)30405-2. Epub 2017 Nov 23. PMID: 29174963.

18. Burch R. Migraine and Tension-Type Headache: Diagnosis and Treatment. Med Clin North Am. 2019 Mar;103(2):215-233. doi: 10.1016/j.mcna.2018.10.003. Epub 2018 Dec 3. PMID: 30704678.

19. Wolfe, F., Smythe, H.A., Yunus, M.B., Bennett, R.M., Bombardier, C., Goldenberg, D.L., Tugwell, P., Campbell, S.M., Abeles, M., Clark, P., and et al. (1990). The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheum *33*, 160–172.

20. Wolfe, F., Clauw, D.J., Fitzcharles, M.A., Goldenberg, D.L., Hauser, W., Katz, R.L., Mease, P.J., Russell, A.S., Russell, I.J., and Walitt, B. (2016). 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. Semin Arthritis Rheum *46*, 319–329.

Lietuvos skausmo draugija

SKAUSMO DIAGNOZAVIMO IR GYDYMO REKOMENDACIJOS ŠEIMOS GYDYTOJAMS

Kalbos redaktorė Indrė Arbačiauskienė
Viršelio dailininkė Arūnė Ščiupokaitė
Maketuotojas Mindaugas Lesniauskas

Tiražas 1 500 vnt.
Išleido UAB „Medicinos spaudos namai“
Karaliaus Mindaugo pr. 7, 44033 Kaunas
Spausdino BĮ UAB „Baltijos kopija“
Kareivių g. 13B, LT-09109 Vilnius