



OBRAVNAVA KOSTNE BOLEČINE V PALIATIVNI OSKRBI

Jasna But Hadžić

Bolečina je zelo pogost simptom maligne bolezni z visoko prevalenco in hudo morbiditeto. Po nekaterih ocenah z bolečino živi tretjina bolnikov po kurativnem zdravljenju, več kot polovica aktivno zdravljenih bolnikov in kar dve tretjini bolnikov na simptomatski in podporni terapiji.

Najpogostejši vzrok bolečine zaradi raka je maligna kostna bolečina. Kostni zasevki povzročajo tudi utrujenost, hiperkalcemijo, patološke frakture in maligno utesnitev hrbtenjače - stanja, ki potrebujejo urgentno ukrepanje. Ti skeletni dogodki zmanjšujejo stanje zmogljivosti bolnika in pomembno zmanjšujejo kakovost življenja.

Za kostno bolečino je značilna triada tope trajne bolečine, bolečine pri premikanju in izbruhovalno močnejše bolečine. Za diagnostiko je v večini primerov dovolj rentgensko slikanje in dodatno CT/MRI pri sumu na patološko frakturo ali utesnitev hrbtenjače.

Primarno zdravljenje kostne bolečine je farmakološko, z NSAID, paracetamolom in opiodi. Osnovno dopolnilno zdravljenje je obsevanje, kar bi morali prejeti vsi bolniki z nezadostnim učinkom analgetikov ali prekomernimi stranskimi učinki zdravil. Zdravljenje z obsevanjem je enostavno, hitro, poceni in varno. Že z enkratnim obsevanjem z 8 Gy dosežemo protibolečinski učinek pri 80% bolnikov, s srednjim trajanjem 18-21 mesecev. Randomizirane klinične raziskave niso pokazale razlik v protibolečinskem učinku in preživetju med enkratnim paliativnim obsevanjem (1 x 8Gy) in frakcioniranim obsevanjem (5 x 4 Gy in 10 x 3 Gy) z višjim deležem ponovno obsevanih bolnikov po enkratnem obsevanju (20% proti 8%). Tudi visoke ablativne doze, s katerimi stereotaktično obsevamo kostne zasevke oligometastatskih bolnikov nimajo dokazano boljšega protibolečinskega učinka. Zato po najnovejših smernicah še vedno velja, da je standardno protibolečinsko obsevanje kosti enkratno, z dozo 8 Gy. Enkratno obsevanje je učinkovito tudi z namenom re-mineralizacije in pri maligni utesnitvi hrbtenjače. V primeru patološke frakture, grozče frakture ali maligne utesnitve hrbtenjače je pred obsevanjem potrebna kirurška intervencija, s stabilizacijo in/ali dekompresijo. Za zagotovitev dobre lokalne kontrole sledi pooperativno frakcionirano obsevanje.

Radioterapija pri preprečevanju kostnih dogodkov še nima mesta izven kliničnih raziskav. Kot dopolnilno zdravljenje se v ta namen predpisujejo bifosfonati in denosumab, ki z inhibicijo osteoklastov ustavijo resorbcijo kostnine.

Kljub osupljivo hitremu napredku znanja v onkologiji se žal delež bolnikov, ki trpijo za bolečino ne spreminja in je bolečina pogosto nezadostno zdravljena. Zato je pomembno, da je obravnava bolečine multidisciplinarna.

LITERATURA:

- 1 Fallon M, Giusti R, Aielli F, *et al.* Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann. Oncol.* 2018;29.
- 2 Swarm RA, Paice JA, Anghelescu DL, *et al.* Adult Cancer Pain, Version 2.2023, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J. Natl. Compr. Cancer Netw.* 2023.
- 3 Anon. Spinal metastases and metastatic spinal cord compression NICE guideline. *NICE Guidel. [NG234].* 2023:1–79.
- 4 van der Velden J, Willmann J, Spátek M, *et al.* ESTRO ACROP guidelines for external beam radiotherapy of patients with uncomplicated bone metastases. *Radiother. Oncol.* 2022;173.
- 5 Oldenburger E, Brown S, Willmann J, *et al.* ESTRO ACROP guidelines for external beam radiotherapy of patients with complicated bone metastases. *Radiother. Oncol.* 2022;173:240–253.
- 6 World Health Organization. *WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents.* 2018.
- 7 Leitner A, Chang C eds. *Fundamentals of Cancer Pain Management.* 1st ed. Springer; 2021. (1)(2)(3)(4, 5)bone is the third most common metastatic site (Nystrom *et al.*, 1977(6)(7)