

# VLOGA ANKSIOLITIKOV V ZDRAVLJENJU ONKOLOŠKIH BOLNIKOV

*M. Pečar*

## Uvod

Veliko onkoloških bolnikov trpi zaradi bolj ali manj izraženih bolečin. Za kvaliteto njihovega življenja je zelo pomembno, kakšen je uspeh zdravljenja bolečin (1). Na dožemanje bolečine vpliva vrsta dejavnikov. To ni le senzorično doživljanje poškodb tkiva, ampak tudi s tem povezana čustvena izkušnja. Govorimo o "celoviti bolečini", ki zajema čustvene, telesne, socialne in duhovne razsežnosti. Psihično stanje bolnika in tudi njegove okolice zelo močno vplivata na bolečino, zlasti v terminalni fazi.

Pravočasno začeto odpravljanje bolečine pri rakavem bolniku je bistveni sestavni del zdravljenja, kjer je potrebna multidisciplinarna obravnava (2). Analgetiki in opiodi, prilagojeni stopnji bolečine, so zdravila prve izbire. V tristopenjski shemi SZO pa imajo dodatno vlogo tudi psihofarmakološka zdravila, ki vplivajo na psihološke dejavnike doživljanja bolečine, pri nekaterih vrstah bolečine delujejo analgetično (sami ali v kombinaciji z analgetiki), zmanjšujejo stranske učinke opioidov. Sem štejemo antidepressive, anksiolitike, nevroleptike, psihostimulante, antikonvulzive. V prispevku se bomo omejili le na anksiolitike.

Pomemben je tudi pogovor z zdravnikom, sprostitvene tehnike, kognitivno zdravljenje, hipnoza, glasbena terapija.

## Anksiolitiki vplivajo na psihološke dejavnike doživljanja bolečine (3)

Bolečina je vedno individualno doživljanje bolezni, povezana z bolnikovim duševnim stanjem, zaskrbljenostjo in vplivom njegovega okolja. Prav psihološki spremljevalci bolečine, kot so strah, anksioznost in depresija, močno vplivajo na razvoj in občutenje bolečine. Po drugi strani pa lahko nezdravljena bolečina poslabša splošno bolnikovo počutje da izgubi apetit, ne spi, je utrujen itd.

Za intenzivnost doživljanja bolečine pri onkoloških bolnikih je zelo pomembno bolnikovo čustveno stanje in njegovo dožemanje bolečine. Tisti, ki bolečino pripisujejo napredovanju bolezni, so bolj prizadeti. Bolniku je potrebno zagotoviti, da bomo uporabili vse možnosti zdravljenja bolečine. Če je ne moremo popolnoma odpraviti, je dragoceno že vsako zmanjšanje. Da bi odpravili strah pred smrtjo, nudimo bolniku vso človeško in duhovno pomoč.

Bolečina in depresija pogosto nastopata skupaj. Znano je, da depresija zmanjšuje prenašanje bolečine. Depresije pri onkoloških bolnikih niso pogostnejše kot pri drugih ljudeh (5 do 10 %). Na pomoč z zdravili

pomislimo, če prevladujejo depresivno razpoloženje, občutki krivde, brezvrednosti, brezupa, samomorilne misli itd.

Pri zdravljenju sta pomembna tako odpravljanje bolečine kot vpliv na psihološke dejavnike. Uporaba anksiolitikov je smiselna, ker lajšajo anksioznost, povečajo dojemljivost za pogovor in druge ukrepe. Med zdravili z anksiolitičnim delovanjem prevladujejo benzodiazepini. Zelo prizadetim bolnikom jih dajemo v manjših odmerkih in pazimo na možne interakcije z drugimi zdravili.

Nespečnost kot posledica anksioznosti in depresije je lahko nadaljnji vzrok za zmanjšanje prenašanja bolečine. Tudi tu lahko pomagajo anksiolitiki oz. hipnotiki (diazepam, flurazepam). Izrabimo lahko tudi njihovo miorelaksantno delovanje (diazepam).

## Alprazolam

Izjema med benzodiazepinskimi anksiolitiki je alprazolam, ki ima edini izraženo tudi antidepresivno delovanje. Je močan anksiolitik in ga dajejo tudi pri paničnih napadih.

V raziskavah povezave živčnega in imunskega sistema so dokazali imunostimulativne učinke alprazolama (4).

Alprazolam so preizkušali tudi pri onkoloških bolnikih.

V nekontrolirani študiji (5) pri 39 bolnikih z različnimi vrstami raka so prikazali učinkovitost alprazolama pri lajšanju kronične bolečine. Bolnike so najprej zdravili z alprazolamom zaradi depresivnih in anksioznih motenj, ugotovili pa so še njegov ugodni učinek na deaferentno bolečino. Alprazolam so dajali od 1,5 do 4 mg dnevno (v več odmerkih) v kombinaciji z opioidnimi analgetiki, ki so bili prej neučinkoviti. Pri 87 % bolnikov so se zmanjšale anksiozno-depresivne motnje.

Skupno 39 bolnikov z različnimi oblikami tumorjev so razdelili v tri skupine glede na vrsto bolečine. Prva skupina je imela stalne somatične bolečine, druga paroksizmalne, pekoče bolečine po odstranitvi prsi ali okončin, tretja pa mešane bolečine. Kljub zdravljenju z opioidnimi analgetiki so bolečine ostale. Bolnike so ocenili tudi glede na psihično stanje (tabela 1).

Tabela 1. *Diagnoze bolnikov glede na psihično stanje*

Diagnoza	Število bolnikov
Sekundarna depresija	4
Prilagoditvene motnje	
Depresivno razpoloženje	6
Anksiozno razpoloženje	11
Anksiozno-depresivno razpoloženje	11
Anksiozne motnje	
Generalizirane	3
Panične	1
Fobične	3
Skupaj	39

Zdravljenje z alprazolamom so začeli z 1,25 mg dnevno, razdeljeno na več odmerkov, dozo so povečevali za 0,5 do 0,75 mg dnevno glede na bolnikovo prenašanje. Povprečni učinkoviti odmerki so bili med 1,5 do 4 mg dnevno.

Rezultate zdravljenja prikazuje tabela 2.

Tabela 2. Rezultati zdravljenja z alprazolamom (število bolnikov)

Diagnoza	Zboljšanje				skupaj
	znatno	zmerno	minimalno	nič	
sekundarna depresija	1	2	1		4
depresivno razpoloženje	2	4			6
anksiozno razpoloženje	8	3			11
anksiozno-depresivno razpoloženje	6	5			11
generalizirana anksioznost			2	1(a)	3
panične motnje			1		1
fobične motnje	3				3

Pri 87 % bolnikov je bilo zboljšanje znatno ali zmerno. Pri enem bolniku z generalizirano anksioznostjo (a) so ugotovili organski vzrok.

Analgetični učinek alprazolama pri treh skupinah bolnikov prikazuje tabela 3.

Tabela 3. Odzivnost bolnikov glede na vrsto bolečine (število bolnikov)

Diagnoza bolečine	Odzivnost na alprazolam		
	kompletno	delno	brez
somatična bolečina (10)	0	0	10/10
deafferentna bolečina (19)	12/19	5/19	2/19
mešana bolečina (10)	4/10	1/10	5/10

Noben bolnik ni imel simptomov nevrotoksičnosti kot posledico kombinacije z opioidnimi analgetiki. Samo trije bolniki so imeli blago sedacijo, ki je izginila po 5 dneh.

Avtorji sodijo, da je alprazolam lahko alternativa za antikonvulzive ali klonazepam pri obravnavanju deafferentne bolečine onkoloških bolnikov. Zboljša tudi njihovo psihično stanje, zlasti mešana anksiozno-depresivna razpoloženja. Pozitivno je tudi to, da ne povzroča sedacije.

Mnogo onkoloških bolnikov na kemoterapiji, ki jo spremljata slabost in bruhanje, postane anksioznih ob nadaljnjem zdravljenju (iatrogena fobija). V majhni študiji z 8 bolniki so poročali o učinkovitosti alprazolama v preprečevanju slabosti zaradi kemoterapije. Zmanjšalo se je tudi bruhanje med kemoterapijo in po njej. Vseh 8 bolnikov je bilo anksioznih zaradi kemoterapije. Dan pred njo so jim pri večerji dali 0,25 mg alprazolama, pred spanjem še 0,5 mg, nato 0,5 mg zjutraj in 1 mg opoldne pred kemoterapijo. Potem so jim dajali alprazolam še 2 dni, po 0,5 mg štirikrat dnevno. Bolniki so prejeli tudi običajna antiemetična zdravila (6).

## Sklep

Za zdravljenje bolečine z zdravili ima zdravnik na voljo mnogo učinkovin. Tudi če sta trpljenje in zavedanje neizogibnosti smrti bistveni del človečnosti in se na začetku manj uporabljajo psihofarmaki kot druge oblike pomoči, je treba bolečino, zlasti kronično, pri bolnikih z rakom vendarle premagovati z vsemi sredstvi. Tu imajo svojo vlogo tudi anksiolitiki. Alprazolam s svojim posebnim profilom delovanja zavzema med njimi pomembno mesto.

## Literatura

1. Ganz PA. Quality of life measures in cancer chemotherapy. *Pharmacoeconomics* 1994; 5: 376–388.
2. Ažman D. Uporaba analgetikov v onkologiji pri zdravljenju akutne in kronične bolečine. Zbornik referatov Sodobna farmakoterapija in farmakoinformatika Portorož, 1993, Slovensko farmacevtsko društvo: 33–39.
3. Stiefel F in sod. Schmerzen bei Tumorpatienten und Indikationen für Psychopharmaka. *Schweiz Rundschau Med Prax* 1989; 78: 1440–1444.
4. Fride E in sod. Immunoenhancing effects of alprazolam, a benzodiazepine receptor agonist. *Ann NY Acad Sci* 1992; 650: 132–139.
5. Fernandez F in sod. Analgesic effect of alprazolam in patients with chronic, organic pain of malignant origin. *J Clin Psychopharmacol* 1987; 7: 167–169.
6. Greenberg DB. Alprazolam for phobic nausea and vomiting related to cancer chemotherapy. *Cancer Treat Reports* 1987; 71: 549–550.