



VESNA SVILENKOVIČ, KOORDINATORICA DELOVNE SKUPINE ZA BOLEČINO

Kronična bolečina je 1,5-krat pogostejša pri ženskah

Bolečina je neprijetna in zapletena osebna izkušnja, ki jo vsak človek doživlja na svoj način. Na to vplivajo biološki, psihološki in socialni dejavniki, pri čemer gre za povezanost telesnih in duševnih dogajanj, so ob letošnjem svetovnem dnevu boja proti bolečini sporočili iz **Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije** – Zveze strokovnih **društev medicinskih sester**, babic in zdravstvenih tehnikov **Slovenije**. O tem, koliko obrazov ima bolečina, ali so nekatera bolečinska stanja zares specifična za določen spol in ali spol človeka prav tako vpliva na doživljanje bolečine, odgovarja Vesna Svilenkovič, dipl. m. s., koordinatorka delovne skupine za bolečino v okviru Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji pri Zbornici – Zvezi.

Sprašuje: **KLAVDIJA MIKO**Foto: **OSEBNI ARHIV**

Bolečina je eden najpogostejših vzrokov za obisk pri zdravniku, kajne?

Res je, najpogosteje poiščemo pomoč zdravnika zaradi bolečine. Največkrat gre za akutno bolečino, ki se pojavi nenadoma in je običajno ostra ter posledica poškodbe, bolezni ali operacije. Pomeni fiziološki odziv organizma na tkivno poškodbo in je rezultat aktivacije perifernih receptorjev za bolečino in njihovih specifičnih živčnih vlaken. Akutna bolečina je razmeroma enostavna za zdravljenje in navadno popusti s prenehanjem bolečinskega dražljaja, zacelitvijo rane, ozdravljenjem vnetja. Torej, ko mine vzrok za bolečino, tudi bolečina izgine.

Bolečina, ki pravzaprav vpliva na vse segmente posameznikovega življenja, ima jasen namen.

Navajeni smo, da ob pojavu bolečine ukrepamo, drugače utegne biti še hujša. Zato ima bolečina opozorilno in zaščitno vlogo, saj nas opozarja na bolezen, poškodbo tkiva oziroma je simptom nekega stanja v organizmu. Popolnoma drugače je s kronično bolečino, ki nima nobene zaščitne vloge, je sama po sebi bolezen, ki lahko traja mesece ali celo leta. Opredeljena je kot močna bolečina, ki traja šest mesecev ali dlje in se ponavlja nekajkrat na mesec, njena jakost je na številčni lestvici za ocenjevanje jakosti bolečine od 0 do 10 –

ocena 0 pomeni stanje brez bolečine, ocena 10 pa nevzdržno bolečino – ocenjena s 5 ali več. Kronična bolečina je zapletena, njeno doživljanje je večplastno, pogosto ne najdejo vzroka za tako jakost bolečine. O njej pravimo, da je biopsihosocialna zadeva, saj se lahko celotno pacientovo življenje odraža v bolečini in njegova kakovost se bistveno poslabša. Zato je tudi v najnovjši mednarodni klasifikaciji bolezni kronična bolečina prvič označena kot samostojna bolezen.

Kaj je najpogostejši vzrok bolečine?

Raziskava, ki jo je leta 2019 izvedlo Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, je po-

kazala, da kronično bolečino občuti 22 odstotkov ljudi, starih od 18 do 75 let. Precej pogostejša je pri starejših in pri ženskah. Najpogostejša je bolečina v križu, ki se pojavlja pri 63 odstotkih pacientov s kronično bolečino. Po pogostosti sledi bolečina v sklepih, sem spadajo degenerativne bolezni kolena, kolkov, rame, pogoste so tudi bolečine v okončinah in mišicah ter glavoboli.

Mednarodno združenje za preučevanje bolečine (IASP) je ob letošnjem svetovnem dnevu boja proti bolečini poudarilo razlike med spoloma. Zakaj je pomembno prepoznati razlike med spoloma v zvezi z bolečino?

☞ Dojemanje bolečine se z vidika spola razlikuje na biološki in družbeni način. Iz zgodovine je znano, da so bile ženske neenakopravne, in to še danes močno vpliva na dojemanje ženske bolečine.

Izražanje bolečine se razlikuje po različnih parametrih, med katere spada tudi spol. Pomembno je prepoznavati razlike med spoloma v zvezi z bolečino, kajti kljub dokazom in naraščajočemu razumevanju o različnem zaznavanju in modulaciji bolečine glede na spol se ta še vedno ne obravnava kot dejavnik doživljanja bolečine. Razumevanje in upoštevanje spola pri obravnavi bolečine je potrebno, saj so nekatera bolečinska stanja specifična za določen spol. Številna bolečinska stanja prizadenejo oba spola, nekatera pa so bolj razširjena pri moških ali ženskah. Ne glede na spol morajo imeti pacienti pravico do lajšanja bolečine in prejeti najboljšo mogočo oskrbo, prilagojeno temu, kar so in kar si želijo biti. V svetu obstajajo kulturne razlike glede tega, kako se spol obravnava pri zdravljenju bolečine. Ženske, odvisniki in nižje izobraženi so skupine, ki najpogosteje izražajo nezadovoljstvo z zdravljenjem bolečine.

Kronična bolečina pogostejše pesti ženske? Zakaj?

Kronična bolečina je 1,5-krat pogostejša pri ženskah. Dojemanje bolečine se z vidika spola razlikuje na biološki in družbeni način. Iz zgodovine je znano, da so bile ženske neenakopravne, in to še danes močno vpliva na dojemanje ženske bolečine.

Biološka razlika v dojemanju bolečine se kaže v tem, da imajo moški več mišične mase, različne hormone, gostejše in večje kosti, so bolj

vzdržljivi, bolj odporni proti bolečini, imajo višji bolečinski prag. Ker njihovo telo ni namenjeno rojevanju, imajo manj maščobe, drugačno prožnost ligamentov, ožjo medenico, večje srce in hitrejši ter večji prenos kisika po telesu. Zaradi vsega naštetega so manj nagnjeni k poškodbam pri fizični aktivnosti.

Z družbenim spolom pa je povezano razumevanje, občutenje, dojemanje in izražanje bolečine pri ženskah. Precej je odvisno tudi od tega, kako smo ženske naučene. Učili in naučili so nas, da obstajajo velike razlike med moškim in žensko v delovanju, čustvovanju, občutenju, zato je neizogibno, da tudi bolečino občutimo in izražamo glede na svoj družbeni spol. Kot je rekla Simone de Beauvoir: »Ženska se ne rodiš, ampak ženska postaneš.« Ženske odraščamo z drugačnimi vplivi, okolje od nas pričakuje, da bomo privzele drugačno vlogo kot moški. Fantke od malega navajamo na večjo telesno vzdržljivost in od njih pričakujemo višjo toleranco bolečine, deklice pa učimo jasnejšega in pogostejšega izražanja čustev. Družbeni spol torej igra aktivno vlogo pri tem, kako bolečino doživljamo in kako se z njo spopadamo.

Ali so nekateri ljudje kljub vsemu bolj nagnjeni k pojavu bolečin kot drugi? Denimo takšni, ki so pridni, vestni, perfekcionisti mor-da ...

Bolečino je verjetno izkusil že vsak od nas. Pri akutni bolečini je vse bolj preprosto in

jo lahko hitro olajšamo. Pri kronični pa se zaplete. Obstajajo bolečine, katerih vzrok ni pojasnjen, kronična bolečina lahko nastane brez pravega, jasnega vzroka. Takšna bolezen je sindrom fibromialgija, kronični bolečinski sindrom, za katerega je značilna nepojasnjena razširjena bolečina. Mogoče je, da so nekateri ljudje bolj nagnjeni k bolečini, ker je ta vedno osebna izkušnja. Biopsihosocialna izkušnja, na katero ne delujejo samo biološki dejavniki v smislu neke poškodbe ali bolezni, ampak je bolečina mogoče posledica načina človekovega življenja. Zato so ljudje, ki doživljajo vsakodnevni psihični stres, psihično travmo doma in na delovnem mestu ter se z njim ne znajo konstruktivno spopadati, bolj dovzetni za to bolezen. Prav tako tudi ljudje, ki so bolj zaskrbljeni, imajo strahove, so čustveno občutljivi in na situacijo vedno gledajo katastrofično. Ženske so bolj nagnjene k tej bolezni – 90 odstotkov obolelih pred-

stavljajo ženske. Veliko vlogo igra tudi genetika.

Bolečina ni samo fizični občutek, kajne?

Bolečina nastane kot posledica vzdraženja prostih živčnih končičev, ki so v koži in notranjih organih in se ob dovolj močnem draženju (mehanskem, toplotnem ali kemičnem) na njih sproži akcijski potencial. Impulz se po vlaknih prenese v osrednje živčevje, kjer se bolečina ozavešča. To bolečino občutimo kot fizično neugodje. Ne gre pa samo za fizični občutek. Bolečina je vedno osebna izkušnja, vsak človek jo čuti in izraža na svoj način. Poleg bioloških dejavnikov vplivajo na njeno doživljanje še psihološki, kot so jeza, tesnoba, strah, znižana razpoloženska lega, kognitivni – kako se pacient spoprijema z bolečino, ali jo katastrofizira, je prepričan, da bolečine ni mogoče lajšati, ima prevelika pričakovanja – in socialnoekonomski dejavniki (ali mu je družina v

☞ Raziskava, ki jo je leta 2019 izvedlo Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, je pokazala, da kronično bolečino občuti 22 odstotkov ljudi, starih od 18 do 75 let. Precej pogostejša je pri starejših in ženskah. Najpogostejša je bolečina v križu, ki se pojavlja pri 63 odstotkih pacientov s kronično bolečino. Sledi bolečina v sklepih, sem spadajo degenerativne bolezni kolena, kolkov, ramena, pogoste so tudi bolečine v okončinah in mišicah ter glavoboli.



podporo, kakšno delo opravlja, kulturno okolje, v katerem živi, religija ...). V zaznavanje bolečine v možganih je vpleten tudi limbični sistem, kar povzroča spremljajoča neprijetna čustva.

Psihološka povezava med možgani in telesom je že dokazana. Bolezen je posledica nakopičenih čustvenih napetosti, strahov in se izraža s telesnimi simptomi, kot je bolečina. Nastanejo psihosomatske bolezni, ki vključujejo tako um kot telo. Čustva sprožijo fizično bolečino, saj se aktivirajo isti predeli v možganih, kot če se pojavi bolečina.

Stres je pogost vzrok za bolečino. Bolečine v hrbtu, ramenih, vratu, rokah, kolkih, nogah nastanejo zaradi napetosti mišic kot posledice stresa, negativnih čustev, anksioznosti, jeze, frustracij in čustvenih napetosti. Čustva, kot so jeza, anksioznost, jok, žalost in depresija, lahko sprožijo glavobol in migrene. Anksioznost se lahko pojavi zaradi finančnih težav, težav v partnerskih odnosih, lahko je posledica dolgotrajne žalosti, utrujenosti. V stresnem obdobju nas lahko začne boleti želodec. Boleč želodec je povezan tudi s strahovi in skrbmi. Če ta čustva izkušamo pogosto in dlje časa, se lahko pojavijo bolečine v želodcu.

Kronični stres lahko privede do razjede na želodcu.

Ali se z bolečino, ki ne izzveni, da živeti?

Kronične bolečine se marsikdaj ne da povsem pozdraviti, lahko pa jo toliko ublažimo, da pacienta ne ovira pri vsakdanjem življenju in delu. Kronična bolečina vpliva na posameznika na osebni, družinski, socialni, ekonomski, družbeni ravni. Zmanjšuje kakovost življenja pacienta in njegovih svojcev. Številni navajajo, da vpliva na vsakodnevna opravila. Vsakodnevne aktivnosti jim otežuje omejena gibljivost. Kronična utrujenost močno vpliva na splošno energijsko raven in imunski sistem. Skoraj polovica jih ima težave s spanjem, kar poslabša simptome in zmanjša kakovost življenja. Pogosto povzroči anksioznost in depresijo, kar vpliva na čustveno počutje. Pacienti so zaradi bolečin dlje bolniško odsotni, kar vpliva na delo v službi. Zaradi kronične bolečine mora pacient delovno mesto zamenjati ali se upokojiti, kar vpliva na njegov ekonomski položaj.

Kaj je pomembno za zmanjšanje pojavnosti bolečine oziroma učinkovitejše lajšanje?

Kronična bolečina ni le telesna težava, temveč tudi moč-

no vpliva na duševnost posameznika, zato je nujno, da se pacienti obrnejo po pomoč in poiščejo ustrezno zdravljenje ter podporo za obvladovanje bolečine in izboljšanje svojega zdravja.

Krajši čas trajanja, manjša pogostost pojavljanja simptomov in manjša jakost bolečine so kriteriji za bolj učinkovito obvladovanje kronične bolečine in zmanjševanje njene pojavnosti. Ko pacient zazna bolečino, o njej potoži z namenom, da mu jo pomagamo olajšati. Pri tem so ključne ambulate družinske medicine, saj večina pacientov zaradi kronične bolečine najprej obiše svojega izbranega zdravnika, ki jim predpiše analgetike. Ti bolečino omilijo in jo odvzamejo, a zgolj simptomatsko zdravljenje velikokrat ni dovolj. Šele ko odpravimo vzrok, lahko bolečino uspešno in dolgoročno

omilimo. Najučinkovitejši je multimodalni pristop, saj večina pacientov jemlje le eno zdravilo. Z učinkovitim lajšanjem akutne bolečine lahko preprečimo, da bi postala kronična.

Učinkovite so tudi nefarmakološke metode, fizikalna medicina, redna in pravilna telesna vadba, vedenjska medicina, nevromodulacija, interventni in kirurški pristopi. Lajšanje je učinkovitejše, kadar vključuje kombinacijo različnih pristopov.

Izobraževanje pacientov je pomemben del učinkovitega zdravljenja bolečine, saj jih velika večina zdravil ne jemlje v skladu z navodili ali pa jih vzamejo po potrebi oziroma občutku. Pri tem imajo ključno vlogo medicinske sestre, saj je treba paciente poučiti, da morajo poročati o bolečini, seznanjajo jih z novimi metodami lajšanja, jih izobražujejo o ocenjevalnih lestvicah, pravilnem jemanju analgetikov in pravici do lajšanja bolečine.

Na plakatih P-O-L-H, ki smo jih pripravili v delovni skupini za bolečino v okviru Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji pri Zbornici – Zvezi in so nameščeni v zdravstvenih ustanovah, je naveden elektronski naslov bolečina@zbornica-zveza.si, na katerega lahko pacienti

☞ **Poleg bioloških dejavnikov vplivajo na izkušnje bolečine še psihološki, kot so jeza, tesnoba, strah, znižana razpoložljiva lega, kognitivni in socialnoekonomski dejavniki. V zaznavanje bolečine v možganih je vpleten tudi limbični sistem, kar povzroča spremljajoča neprijetna čustva. Psihološka povezava med možgani in telesom je že dokazana.**

naslovijo svoja vprašanja v zvezi z obvladovanjem svoje bolečine. Nanje odgovarja bolečinska medicinska sestra v okviru svojih kompetenc. Plakat P-O-L-H navaja štiri korake za obvladovanje in učinkovito lajšanje bolečine: Prepoznaj bolečino – Oceni – Lajšaj in ukrepaj – Hitro.

Za zmanjšanje pojavnosti bolečine je pomembno tudi kontinuirano izobraževanje zdravstvenih delavcev o razumevanju in obvladovanju bolečine, o učinkovitih pristopih k obvladovanju, novih metodah zdravljenja, o lestvicah za ocenjevanje bolečine ...

Ali se lahko naučimo vplivati na to, kaj se dogaja v našem telesu?

Pacienti tožijo o bolečinah, ki nikakor ne izzvenijo, čeprav so bili na prenekaterem posvetu pri specialistih,

algologih, ortopedih, fiziatrskih, psihologih, psihiatrim ter jemljejo mnoga različna zdravila. Če vemo, da gre za povezavo med psihološkimi stanji in fizičnimi simptomi, je zdravljenje pravega vzroka težav lahko odgovor pri odpravljanju bolečin v telesu.

Pacienti, ki so informirani o svoji bolečini, načinih lajšanja, delovanju in stranskih učinkih analgetikov, o nadaljnjem zdravljenju in prognozi bolezni, večinoma lažje prenašajo bolečino in se spopadajo z njo. Dobiti morajo navodila, na koga naj se obrnejo ob poslabšanju stanja. Počutiti se morajo varne in sprejete s svojo bolečino. Pacientu moramo verjeti, ker bolečina je to, kar pacient reče, da je, in obstaja, kadar pacient tako pravi. Svetujemo jim, naj si ob pojavu negativnih čustev jeze, an-

ksioznosti, joka, žalosti, depresije, napetosti, frustracije pomagajo s sprostilnimi tehnikami, meditacijo in opazovanjem telesa, in sicer tako, da spremljajo, v katerih primerih se bolečine pojavijo, ter se sprožilcem poskusijo v prihodnje izogniti. Poskusijo lahko tudi z jogo, masažo, tai-chijem in drugimi vajami, ki preprečujejo zategovanje mišic. Takšna telesna aktivnost in zdrav življenjski slog sta se izkazala za učinkovitejša pri premagovanju nekaterih vrst bolečin kot protibolečinske tablete, saj odstranita vzrok in ne blažita le bolečine.

Obstajajo tudi programi, ki so usmerjeni k izboljšanju kakovosti življenja in celostni krepitvi delovanja posameznika. Cilji so krepitev gibalnih sposobnosti, treniranje tehnike zavedanja telesa in seznanitev z osnovami čuječnos-

ti, treniranje sprostitvenih tehnik, okrepitev zmožnosti uporabe nefarmakoloških načinov obvladovanja telesne simptomatike, zmanjšanje uporabe analgetikov in treniranje obvladovanja ključnih čustvenih procesov v povezavi z motečo telesno simptomatiko. S tem znanjem bodo pacienti lahko tudi na čustveni ravni naredili korake v pravo smer, da bi si povrnili dobro počutje.

Prav tako priporočamo vključitev v podporna društva, v katerih delujejo skupine za samopomoč. Skupine so zatočišče, v katerem pacienti s podobnimi težavami drug drugemu pomagajo in se spodbujajo pri spopadanju boleznijo. Zdravilna moč se skriva tudi v empatiji, da pacientu prisluhujemo, ga slišimo in občutimo, ga bodrimo in mu dajemo upanje.