



مبادرة "عام مواجهة ألم السرطان في العالم"

OCTOBER 2008 – OCTOBER 2009

علاج ألم السرطان

غالباً ما تكون هناك حاجة لإجراءات لتخفيف الألم في مختلف مراحل السرطان. وبالرغم من أن أقل من 15% من المرضى بسرطان ثابت الموضع يبلغون عن معاناتهم من الألم، فإن 80% أو أكثر من المرضى المتوقع وفاتهم والذين يعانون من انتشار المرض بشكل كبير، يشعرون بالألم الذي يتطلب العلاج [7]. إن أغلب المرضى الذين تمت إحالتهم لعلاج أعراض السرطان، ويعانون من الشعور بالألم السرطان في موضعين تشريحيين على الأقل، ويعاني أكثر من 40% من الألم في 4 مواضع أو أكثر [11].

قد ينشأ الألم نتيجة للعديد من الآليات. يحدث الألم المرتبط بشكل مباشر بالألم في 65 إلى 85% من المرضى بمراحل متدهورة من السرطان [6]. يكون علاج السرطان مسنولاً عن الألم في حوالي 15 إلى 25% من المرضى الذي يتلقون علاجاً بالمواد الكيميائية والجراحة والعلاج بالإشعاع [8]. إن الألم الناجم عن مشكلات صحية غير مرتبطة بالسرطان، كوجود مرض سابق، يؤثر على 3 إلى 10% من المرضى.

إن التعامل مع الألم وغيره من الأعراض أصبح الهدف الأساسي للعلاج في العديد من المرضى، ويرتبط هذا الهدف بفلسفة الرعاية المسكنة للألم. يشغل بالرعاية المسكنة للألم العديد من أخصائيي الرعاية الصحية، وهي توفر تعاملاً مستمراً مع الأعراض، ووقاية الوظائف، والدعم النفسي والروحي للمريض والأسرة، والرعاية الشاملة في نهاية العمر [4]. الهدف من العلاج هو توفير تخفيف فعال للألم حتى يمكن للمريض التمتع بجودة أفضل للحياة والوفاء بدون ألم.

أساليب التعامل مع الألم

يجب أن يبدأ التعامل مع ألم السرطان بشرح أسباب الألم للمريض، ويتبعه التقييم الإكلينيكي الدقيق وخيارات العلاج المتعددة الاتجاهات.

يوجد لدى معظم مرضى السرطان خوف وقلق بداية من وقت التشخيص، وقد يتعرض البعض للإحباط. وفي العديد من الدول النامية، يعتبر تشخيص مرض السرطان عادةً "حكماً بالإعدام" لأن خيارات العلاج تكون محدودة بشكل كبير تبعاً للوقت الذي يذهب فيه المرضى إلى المستشفى.

يجب أن يكون تقييم المريض شاملاً وينطوي على كل جوانب مشكلات المريض، سواء البدنية أو النفسية أو الاجتماعية أو الروحية. وحيث إن الألم هو تجربة ذاتية، فإنه المريض وحده هو من يستطيع أن يعبر عن مدى تضرره، ويجب أن يصدق الممارس العام تعبير المريض عن الألم. يجب تقييم كل نوع من الألم.

تقييم المريض

يتطلب التقييم الشامل للسرطان سجلاً دقيقاً واختباراً بدنياً كاملاً للمريض واستعراض الفحوصات المعملية والتصوير بالأشعة وغيرها من الفحوصات. يمكن لملاحظة المريض أثناء التقييم الإكلينيكي تقديم معلومات مفيدة.

تقييم الألم

يشير السجل المفصل إلى موقع وتوزيع الألم، وشده ونوعيته، سواء كان مستمراً طوال الوقت أو متقطعاً، وما هي العوامل التي تزيده أو تخففه، وسواء كان يحد من نشاط المريض أو يقلق نومه. يمكن قياس شدة الألم ببساطة باستخدام مقياس التناظر المرئي، والمقياس اللفظي، والمقياس الرقمي أو باستخدام المزيد من استطلاعات الرأي المتقدمة [1]. من المفيد بالنسبة للمرضى وصف أنواع الألم بطريقتهم الخاصة باستخدام كلمات مثل: وجع أو حرقان أو طعن. ومثل هذه الكلمات قد تشير إلى نوع الألم، وتوضح إذا ما كان الألم مستقيل الأذية أو اعتلال عصبى. قد يستطيع الأطفال الصغار التعبير عن شدة الألم عن طريق الاختيار بين مجموعة من رسومات الوجوه، وتندرج من الوجه المحايد أو المبتسم إلى الوجه الباكى. إن ملاحظات مقدمي الرعاية تكون مفيدة بشكل خاص في الأطفال وفي المرضى المتأخرين إدراكياً. إن المعلومات حول العجز الوظيفي ومستوى القلق والإحباط وأفكار الانتحار، تعتبر ذات أهمية عند تقييم الحالة النفسية للمريض.

قد يكون السجل المفصل والفحص الدقيق هو كل المطلوب لتحديد نوع وسبب الألم. بعض الفحوصات مثل الأشعة المقطعية (CT) أو أشعة الرنين المغناطيسي (MRI)، تعتبر ضرورية لتقديم المزيد من المعلومات في بعض الحالات. إن ازدياد شدة الألم بعد فترة استقرار الألم يجعل من الضروري إعادة تقييم الأسباب الكامنة وراء إعادة تقييم كل نوع من الألم. يكون من المطلوب القيام بتقييم عاجل وعلاج في حالات الطوارئ المتعلقة بالألم (مثل الكسور المرضية أو ألم الظهر نتيجة لانضغاط الحبل الشوكي، أو الصداق نتيجة لضغط مرتفع داخل القحف).

طرق تخفيف الألم

يتميز ألم السرطان بقابليته الشديدة للعلاج، ويعتبر العلاج بالأدوية الوسيلة الأساسية للتعامل مع الألم. يمكن السيطرة على 70 إلى 90% من ألم السرطان باستخدام الأدوية عن طريق الفم [14]. يمكن تحقيق التخفيف المناسب للألم في ما يزيد عن 75% من المرضى الذين يحصلون على العلاج المسكن المناسب باستخدام مسكنات مثل الأدوية الأفيونية أو غير الأفيونية، والأدوية المساعدة كما يقترحها جدول المسكنات التابع لمنظمة الصحة العالمية [12، 13]. يوصى بتناول الأدوية عن طريق الفم ووفقاً لجدول زمني، ويتم تحديدها تبعاً لاحتياجات المريض مع الاهتمام بالتفاصيل.

يعتبر كل من الأسيامينوفين (باراسيتامول) وأدوية لاستيرويد المضادة للالتهاب (NSAID)، مسكنات فعالة للمرضى الذين يعانون من ألم معتدل للسرطان، ويمكن الجمع بينهما وبين الأدوية الأفيونية في المرضى الذين يعانون من ألم متوسط إلى ألم شديد. أوضحت تجارب استخدام جدول مسكنات هيئة الصحة العالمية أن مبدأ الانتقال من المسكنات غير الأفيونية إلى المسكنات الأفيونية يعتبر آمناً وفعالاً. إن الآثار الجانبية التي ترتبط باستخدام الأدوية الأفيونية في معظم المرضى، يمكن التعامل معها بسهولة

باستخدام مزيج من تثقيف المريض وطمأنته بخصوص الطبيعة المؤقتة للتسكين والقيء، والاختيار الدقيق لجرعة الدواء الأفيوني وطريقة تعاطيه، واستخدام أدوية إضافية مثل مضادات القيء والمواد المليئة [2].

تستخدم الأدوية المساعدة لعلاج أعراض الألم الشاقة مثل الاعتلال العصبي وألم العظام. ومن بين العوامل التي تستخدم بشكل متكرر للتعامل مع الألم الاعتلال العصبي، والأدوية ثلاثية الحلقات المضادة للاكتئاب، والتخدير الموضعي المنتظم، والباكوفين (دواء مُرخِّح للعضلات)، وهي تستخدم بشكل تقليدي لإضعاف الشعور بالألم، بينما كانت الأدوية المضادة للتشنج، مثل جابابنتين وكاربامازيبين وفينيتوين، تستخدم بشكل أكثر شيوعاً للتعامل مع الألم الشديد [3].

إن الألم العرضي، والذي يُعرف بأنه مفاجئ وشديد التصاعد كنتيجة للحركة والابتلاع والتبرز والتبول، عادةً ما يتم السيطرة عليه إذا ظل المريض في حالة سكون أو يرفض القيام بأية محاولات مؤلمة [10]. ومن الأساليب الأخرى لزيادة التحكم الموضعي في نوبات الألم العرضي: العلاج بالإشعاع أو العمليات الجراحية لتقويم العظام، أو العمليات الجراحية العصبية، مثل قطع الحبل الصوتي عن طريق الجلد. تعتبر أدوية بيسفوسفونات مفيدة في تخفيف أعراض كل من الألم المتواصل والألم العرضي في المرضى الذين يعانون من ألم السرطان [5].

يمكن تخفيف الألم عن طريق التعديل في مسار المرض عندما يكون ذلك مناسباً باستخدام الجراحة أو العلاج بالمواد الكيميائية أو العلاج بالإشعاع. ومن الطرق الأخرى: التدخلات النفسية، والعلاج البدني، والطب البديل.

قد يحتاج 10% من المرضى أساليب تعتمد على التدخل الجراحي (عزل الأعصاب الطرفية، وعزل الجهاز العصبي المستقل، والاستئصال بالموجات الإشعاعية، وجراحات الأعصاب) علاج بعض مشكلات الألم كجزء من أسلوب متعدد الاختصاصات ومتعدد الاتجاهات للسيطرة على الألم.

بالنسبة لحالات الألم التي لا يتم السيطرة عليها بالأدوية عن طريق الفم، يمكن حقن جرعات منخفضة من الأدوية الأفيونية والتخدير الموضعي في الحبل الشوكي أو منطقة فوق الجافية، لتخفيف الألم مع ظهور آثار جانبية محدودة نسبياً. من الأنظمة المستخدمة لتعاطي الأدوية الأفيونية المتواصلة داخل الحبل الشوكي: قساطر فوق الجافية أو الشوكية الموجهة عن طريق الجلد، والقساطر الموجهة المتصلة بمنافذ الحقن المزروعة تحت الجلد، ونظم مضخات الغرس المزروعة [9].



International Association for the Study of Pain

IASP

Working together for pain relief