

KRONIČNA BOL DJECE

ANITA MUJAKIĆ*

Doživljaj kronične boli negativno je iskustvo za dijete. Svako dijete doživljava bol različito, a dugotrajna i neliječena bol predstavlja rizik za zdrav i kvalitetan razvoj djeteta. Pojava boli se kod djeteta ponekad zanemari iz različitih razloga. Budući da djeca i odrasli različito reagiraju na bol, često je kod djece teško prepoznatljiva. Djeca ne znaju, ne žele ili ne mogu ispravno verbalizirati bol. Mlađa djeca često postanu neraspoložena jer ne znaju kako izraziti bol. Roditelji tu imaju važnu ulogu jer na osnovi promatranja djetetova ponašanja mogu prepoznati boli li dijete. Od presudne je važnosti identificirati uzrok kronične boli, napraviti procjenu kod djeteta i na taj način olakšati i kontrolirati njegovu bol.

Deskriptori: KRONIČNA BOL, DIJETE, KONTROLA I LIJEČENJE BOLI

UVOD

Učinkovito suočavanje s kroničnom boli nedvojbeno poboljšava kvalitetu života djeteta i obitelji. Negativna iskustva ili produljeni stimulans boli ograničavaju funkcioniranje djeteta i posebno utječu na njegovo ili njezino mentalno stanje. Zbog kronične boli, roditelji su zabrinuti, a bol djeteta se također odražava u društvenim i obiteljskim problemima, nesanici, nekritičnosti ili stresu. Iskustvo i rezultati istraživanja pokazuju da dijete bježi od boli iz dva razloga: zbog dokazanih organskih ili drugih poremećaja i potrebe za blizinom roditelja. Rana i učinkovita identifikacija uzroka kronične boli je ključna za uspostavljanje pravih načina liječenja koji mogu biti farmakološki, nefarmakološki ili psihološki orijentirani. Za liječenje boli potreban je multidisciplinarni pristup uz

sudjelovanje raznih stručnjaka: liječnika, medicinskih sestara, fizioterapeuta, radnih terapeuta i psihologa. Multidisciplinarni pristup se pokazao kao najbolji tretman liječenja boli u djece (Stinson i sur., 2012.).

DEFINICIJA KRONIČNE BOLI KOD DJECE

Bol može biti akutna (kratkotrajna) ili kronična (dugotrajna, može potrajati mjesecima ili godinama). U usporedbi s akutnom boli, kronična bol je mnogo češće pogrešno dijagnosticirana. Za razliku od akutne boli, kronična bol u odsutnosti liječenja uzrokuje dugotrajnu i nepotrebnu patnju. Neliječena ili nedovoljno kontrolirana kronična bol može ugroziti obiteljsku rutinu i spriječiti dijete u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, pa čak i dovesti do dugotrajne invalidnosti (Chambliss et al., 2002.).

*Pedijatrični oddelek
JZZ Splošna bolnišnica Brežice, Slovenija

Adresa za dopisivanje:
E-mail: anita.mujakic@gmail.com

Kronična bol je posljedica procesa bolesti s neuralgijom živčanog sustava. Dugotrajna kronična bol ne ostavlja samo fizičke posljedice, nego i emocionalne i

društvene (Kolenc i Čamernik, 2015.). Da bi se dobio uvid u etiologiju boli, potrebno je bolje razumijevanje boli kako bi se smanjilo opterećenje za dijete i cijelu obitelj (Perquin i sur., 2000.). Pajnikihar (2005.) definira bol kao subjektivno iskustvo koje je djeci posebno teško procijeniti. Djeca ne mogu opisati bol zbog nedovoljno razvijenih verbalnih ili kognitivnih sposobnosti za izražavanje osjećaja boli, što uzrokuje značajne probleme za medicinsko osoblje. U procesu njege, osobito kod novorođenčadi i male djece, moramo ispravno procijeniti bol, koja zahtijeva multidisciplinarni i integrirani pristup od strane medicinske sestre. Roditelji djece igraju važnu ulogu u procjeni boli, a djeca su uključena u proces procjene i ublažavanja boli. Definicija kronične boli ima nekoliko i malo se razlikuju. Najčešće nalazimo definiciju koja opisuje kroničnu bol kao bol koja traje više od 3 mjeseca (Merskey i Bogduk, 1994.). Kronična bol može biti povremena ili trajna i može postati razvojni zdravstveni problem koji značajno ometa svakodnevne aktivnosti (Palermo, 2000.; Palermo & Chambers, 2005.). Kronična bol je patološka bol koja traje i dalje od očekivanog liječenja bolesti ili ozljede. Bol ostaje i nakon što je osnovni uzrok već uklonjen, ili ako se uzrok ne može ukloniti (Pirc, 2005.). Stoga je neophodno, što je ranije moguće, utvrditi uzroke boli. Odraz boli u djetinjstvu je stoga emocionalni odgovor na percepciju bolnog podražaja.

ČESTA KRONIČNA BOL DJECE

Kronična fizička bol kod bolesnog djeteta i članova obitelji na različite načine povećava rizik razvoja mentalnih poremećaja. Također može ometati djetetov psihosocijalni razvoj u različitim razvojnim razdobljima. Mentalni poremećaji kod djeteta s kroničnom tjelesnom boli ili kod članova obitelji mogu ometati suradnju u liječenju i uzrokovati mnoge, još ozbiljnije komplikacije (Peršić i sur., 2006.; Drobnič Radobuljac 2014.).

Bol kod djece i adolescenata važan je javni zdravstveni problem. Većina studija koja procjenjuje povratnu ili kroničnu bol u djece ograničena je na intenzitet i trajanje boli. Utjecaj boli na svakodnevni život rijetko se proučava. (Roth-Isigkeit et al., 2005.).

Studija provedena u predjelu Ostholstein u Njemačkoj (u lokalnoj osnovnoj školi i dvije srednje škole), vrlo je zanimljiva te utvrđuje kako percepcija boli utječe na svakodnevni život i aktivnosti djece i adolescenata. Studija je također otkrila kako djeca i adolescenti sami procjenjuju i identificiraju moguće uzroke boli. Više od dvije trećine ispitanika izvijestilo je o značajnim ograničenjima u provedbi svakodnevnih životnih aktivnosti. Čak 30-40% djece i adolescenata smatra da ih bol umjereno sprječava u aktivnostima poput pohađanja škole, hobija, društvenih kontakata, kao i umjerenog utjecaja na trčanje i spavanje, te češće korištenje zdravstvenih usluga. Zabilježeno je da su djevojčice u dobi od 10 godina i više, zbog boli i ograničenja u svakodnevnom životu značajno povećale uporabu lijekova za ublažavanje boli za razliku od dječake iste dobi. Otkrili su da postoje značajne razlike u definiranju i percepciji pokretača boli među spolovima. Osnovna varijabla predviđanja funkcionalnog neuspjeha u jednom ili više područja svakodnevnog života je intenzitet boli. Intenzitet i trajanje boli povećavaju se s godinama i utječu na korištenje zdravstvenih usluga (posjeta liječniku, uzimanje lijekova). Rezultati istraživanja potvrđuju da je bol u djeteta važan element javne zdravstvene politike. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se produbilo znanje o boli kod djece. Znanje je ključni element koji roditeljima, nastavnicima i zdravstvenim radnicima omogućuje da se učinkovito nose s boli (Roth-Isigkeit et al., 2005.).

Kronična dnevna glavobolja je problem koji pogađa 2-4% tinejdžerki i 0,8-2% adolescenata. Kronična dnevna gla-

vobolja, prema definiciji glavobolje je ona koja traje više od 4 sata dnevno, javlja se 15 dana u mjesecu, tri uzastopna mjeseca i bez jasnih promjena bolesti. Očituj se teškim napadima glavobolje sličnim migreni. Djeca i mladi s kroničnom dnevnom glavoboljom često imaju poremećaje spavanja i poremećaje raspoloženja, bol u drugim dijelovima tijela, a mogu imati vrtoglavicu i osjećati tjeskobu. Zbog kroničnih dnevnih glavobolja ta djeca često izostaju s nastave. Uspješno liječenje podrazumijeva odgovarajuće obrazovanje, upotrebu preventivnih lijekova, izbjegavanje analgetika i pomoć djetetu u povratku na funkcionalnu dnevnu rutinu i redovite školske obveze te ostale aktivnosti (Cuvellier, 2008.).

Kronična bol u trbuhu vrlo je česta u djece. Iako su rijetko posljedica organske bolesti, vrlo je važno da se ta opcija isključi na početku liječenja. Razlikujemo organski uvjetovanu bol u trbuhu, funkcionalnu bol i psihološku bol, a najčešći su funkcionalni poremećaji gastrointestinalnog trakta (funkcionalna dispepsija, sindrom iritabilnog crijeva, abdominalna migrena, izolirani bolovi u trbuhu) koji se javljaju samostalno ili u kombinaciji. Znakovi upozorenja (vidljivi iz anamneze ili kliničkog pregleda) kao što su gubitak težine, zaostajanje u rastu, povraćanje, kronični proljev, gastrointestinalno krvarenje, neobjašnjiva vrućica, obiteljska anamneza na upalne bolesti crijeva, zahtjeva daljnje liječenje uz prethodni dokaz organske etiologije. To obično znači proširenu dijagnostiku (ultrazvučni pregled, klinički pregled trbuha, endoskopija s biopsijom ili pH-metrija jednjaka). Nema dokaza o utjecaju svakodnevnih stresnih događaja na učestalost napadaja kronične abdominalne boli. Rezultati mnogih testiranja pokazuju da su djeca (i njihovi roditelji) s kroničnim bolovima u trbuhu značajno uznemirenija i depresivnija. Oni također kasnije razvijaju emocionalne ili psihijatrijske poremećaje. Liječenje kronične abdominalne boli treba uključivati kombinaciju promjene prehra-

ne (izbjegavanje laktoze, visokih vlakana) i kognitivno-bihevioralne terapije (Peršić i sur., 2006.).

Bol u mišićima i kostima je važan javno zdravstveni problem u svijetu i također je najčešći razlog teške dugotrajne boli i tjelesnog invaliditeta (Woolf i Pfleger, 2003.; Klemenc-Ketis, 2011.). Ovo je najčešći uzrok upućivanja djeteta kod dječjeg reumatologa (Avčin i Toplak, 2014.). Mišićno-koštana bol tijekom djetinjstva zbog temeljnih znanja o reumatskim bolestima ili primarnim bolnim sindromima ostaje predmetom brojnih istraživanja. Iako pedijatri i pedijatrijski reumatolozi pregledavaju velik broj djece s konstantnim bolovima, samo mali dio djece razvija kroničnu bolest ili složena bolna stanja. Posljednjih godina, istraživanja o epidemiologiji, etiologiji i rehabilitaciji boli u djece otkrila su veliku učestalost klinički značajnih bolova i naglašavaju potrebu za ranim prepoznavanjem i djelovanjem. U multidisciplinarnom pristupu lijekovi su također važni, iako su dokazi o njihovoj stvarnoj učinkovitosti relativno niski. Međutim, postoje čvrsti dokazi koji podupiru ranu ciljanu intervenciju i na fizičkom i na mentalnom području, imajući na umu da su obrazovanje i sudjelovanje roditelja u liječenju bitni (Clinch J & Eccleston C, 2009.).

UPRAVLJANJE I LIJEČENJE KRONIČNE BOLI U DJECE

Za liječenje kronične boli procjena intenziteta boli nije dovoljna. Važni čimbenici su i mjesto boli, definiranje uzroka boli, učinkovito ublažavanje boli i utjecaj bolova na spavanje, odmor ili svakodnevni rad. Opis boli je također važan: tupa, oštra, vruća, peckava, mirna ili u startu. Uptnici koji su zahtjevniji i oduzimaju mnogo vremena dragocjen su izvor informacija koje nam pomažu identificirati specifična bolna stanja. Odgovori nam također govore o utjecaju boli na kvalitetu života i ograničenjima u svakodnevnom životu

(Pirc, 2005.). Najčešći načini suočavanja s kroničnim bolovima su liječenje lijekovima (farmakološko liječenje), liječenje bez lijekova (nefarmakološko liječenje) i psihološke mjere.

Kod djece s kroničnom boli moramo odabrati metodu koja se temelji na dokazima i ima znanstveno podlogu. Trenutno ima najviše podataka o učinkovitosti psiholoških mjera (npr. strategije opuštanja, intervencije roditelja, kognitivne strategije) koje zahtijevaju rutinski rad. (Palermo et al., 2010.). Područje procjene i upravljanja boli treba postati dio obrazovnog programa svih zdravstvenih djelatnika koji se brinu o djeci. Teme se trebaju baviti složenošću kronične boli, kontroliranjem boli u razvojnom zaostatku i ublažavanjem bolova na kraju života. Posebno su učinkoviti interdisciplinarni programi za liječenje boli u djece. Mnoga djeca su uvjereni da ih ne razumijemo pa sumnjaju u medicinsku pomoć u otkrivanju i liječenju uzroka boli. Neophodno je da zdravstveni djelatnici pruže pomoć djeci i da im pruže priliku da prenesu svoja iskustva boli, a zatim im pomognu razumjeti njihovo bolno iskustvo (Dell'Api et al., 2007.).

ZAKLJUČAK

Kronična bol značajno utječe na psihološki razvoj djeteta i njegovo doživljavanje boli. Svako iskustvo boli, kronično ili akutno, individualno je i ovisi o pragu boli, dobi djeteta, intelektualnom razvoju (svijesti o posljedicama), podršci obitelji, možda prethodnim lošim iskustvima itd. Djeca često poriču bol, ponekad zbog nerazumijevanja riječi "bol", ponekad zbog straha od uzimanja krvi ili injekcije. Dijete s kroničnom boli često je pospano i nezainteresirano, ne zanima ga dulja misaona igra, ima manji uspjeh u učenju. U promatranju djeteta važnu ulogu imaju roditelj, koji mogu stalno pratiti promjene u ponašanju djeteta i učestalost pritužbi na bol. Ako simptomi potraju, potrebna je pedijatrijska konzulta-

cija kako bi se utvrdilo je li potrebna daljnja dijagnostika. Čak i ako uzrok boli nije otkriven, moramo stalno stajati na strani djeteta, nastaviti tražiti moguće uzroke (uključujući psihološke) i uspostaviti međusobno povjerenje, koje će pomoći u prevladavanju osobnog psihološkog stresa. Dijete mora imati osjećaj sigurnosti i osjećati da mu želimo pomoći. Međutim, ne smijemo zaboraviti misiju i bitne zadatke medicinske sestre, a to su promatranje i komunikacija. Mnogo puta medicinska sestra je ona koja, uz dobro promatranje djeteta i izravnu komunikaciju na odjelu, identificira simptome koji su znak određenih stanja bolesti. Promatranje je ključno i dio je kvalitetne zdravstvene njege. Sestra identificira potrebe za zdravstvenom njegom, postavlja ciljeve, aktivno implementira i analizira. Međutim, moramo znati da je doživljavanje boli potpuno individualno, tako da je pristup medicinske sestre djetetu potrebno prilagoditi dobi djeteta, njegovom odgovoru na bol, percepciji i spremnosti djeteta da surađuje. Sve što radimo za dijete ili odraslu osobu kako bismo ublažili bol, vrlo je važno i doprinosi fizičkom, mentalnom i društvenom napretku.

LITERATURA

1. Avčin, T., Toplak, N., 2014. Revmatske bolesti u razvojnem obdobju. In Kržišnik, C, eds. *Pedijatrija*. 1. izd. Ljubljana: DZS, 2014; 285-313.
2. Chambliss, C.R, Heggen, J., Copelan, D.N., Pettignano, R., 2002. The assessment and management of chronic pain in children. *Paediatr Drugs*, 2002; 4 (11): 737-46.
3. Clinch, J., Eccleston, C., 2009. Chronic musculoskeletal pain in children: assessment and management. *Rheumatology (Oxford, England)*, 2009; 48 (5): 466-74.
4. Cuvellier, J.C., 2008. Pediatric chronic daily headache. *Current Pediatric Reviews*, 2008; 4 (10): 233-42.
5. Dell'Api, M., Rennick, J. E., Rosmus, C. (2007). Childhood chronic pain and health care professional interactions: Shaping the chronic pain experiences of children. *Journal of Child Health Care*, 2007; 11 (4): 269-86.

6. Drobnič Radobuljac, M., 2014. Psihiatrična obravnava otrok in mladostnikov s kronično telesno boleznijo. *Zdravniški Vestnik*, 2014; 83 (4): 320-8.
7. Klemenc-Ketis, Z., 2011. Predictors of health-related quality of life and disability in patients with chronic non-specific low back pain. *Zdrav Vest*, 2011; 80: 379-85.
8. Kolenc, J., & Čamernik, M. 2015. Kronična bolečina pri otrocih. *Slovenska pediatrija. Revija pediatrov in specialistov šolske medicine Slovenije*, 2015; 3 (22): 124-32.
9. Merskey, H., & Bogduk, N. eds. 1994. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Available at: <http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/Classification-of-Chronic-Pain.pdf> (20.01.2016).
10. Pajnkihar, M., 2005. Bolečina pri otroku. In: Gregorič, A eds.. XV. Srečanje pediatrov v Mariboru z mednarodno udeležbo in II. Srečanje medicinskih sester z mednarodno udeležbo. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, 2005; 179-82.
11. Palermo, T. M., & Chambers, C.T., 2005. Parent and family factors in pediatric chronic pain and disability: an integrative approach. *Pain*, 2005; 119: 1-4.
12. Palermo, T. M., 2000. Impact of recurrent and chronic pain on child and family daily functioning: a critical review of the literature. *J Dev Behav Pediatr*, 2000; 21: 58-69.
13. Palermo, T. M., Eccleston, C., Lewandowski, A. S., Williams, A. C., & Morley, S., 2010. Randomized controlled trials of psychological therapies for management of chronic pain in children and adolescents: An updated meta-analytic review. *Pain*, 2010; 148 (3): 387-97.
14. Perquin C. W., Hazebroek-Kampschreur, A.A., Hunfeld, J.A., et al., 2000. Pain in children and adolescents: a common experience. *Pain*, 2000; 87 (1): 51-8.
15. Peršić, M., Palčevski, G. & Slavić, I., 2006. Recidivirajući bolovi u trbuhu u djece. *Pediatrija danas. Klinika za dječije bolesti "Kantrida", Klinički bolnički centar Rijeka, Republika Hrvatska*, 2006; 2 (2): 154-71.
16. Pirc, J. Prepoznavanje, ocenjevanje in merjenje bolečine. In: Krčevski Škvarč, N., eds., 2005. 9. Seminar o bolečini. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, 2005; 173-7.
17. Roth-Isigkeit, A., Thyen, U., Stöven, H., Schwarzenberger, J., Schmucker, P., (2005). Pain among children and adolescents: Restrictions in daily living and triggering factors. *Pediatrics*, 2005; 115 (2): 152-62.
18. Shuu-Jiun, W., Jong-Ling, F., , Shiang-Ru, L., 2009. Chronic daily headache in adolescents: An 8-year follow-up study. *Neurology*, 2009; 73 (6): 416-22.
19. Stinson, J.N., Luca, N.J.C., & Jibb, L.A. 2012. Assessment and management of pain in juvenile idiopathic arthritis (review). *Pain Research & Management*, 2012; 17 (6): 391-6.
20. Woolf A., Pfleger, B., 2003. Burden of major musculo-skeletal conditions. *Bull World Health Organization*, 2003; 81: 646-62.