**Leki opioidowe w praktyce neurologa**

**Większość pacjentów, którzy zgłaszają się do gabinetów i poradni neurologicznych, to osoby z bólami głowy, kręgosłupa, kończyn górnych i dolnych, bólami neuropatycznymi czy neuralgiami. Aby skutecznie dobrać lek do rodzaju bólu i czasu jego trwania, można posługiwać się tzw. drabiną analgetyczną.**

Ból jest to niemiłe doznanie w reakcji na uszkodzenie organizmu, czynnik zapalny lub wynik złego działania nerwów obwodowych, tudzież centralnego układu nerwowego. To odczucie wybitnie subiektywne - każdy człowiek ma inny próg bólu.

– Należy zaznaczyć, że ból potrafi być pomocny, sygnalizuje konieczność zareagowania na problem, dlatego gdy boli nas ząb, to idziemy do dentysty, w przypadku bólu brzucha – do internisty bądź chirurga, zaś jeśli boli głowa tudzież kręgosłup – do neurologa - mówi specjalista neurolog Ewelina Górska, właścicielka Health and Beauty Care, Centrum Neurologiczno - Diagnostycznego w Białymstoku. – Drabina analgetyczna została zdefiniowana przez WHO w 1986 roku. Jest to schemat podawania leków analgetycznych i innych farmaceutyków w celu zmniejszenia doznań bólowych pacjenta.

Drabina analgetyczna wyróżnia 3 stopnie w zależności od intensywności bólu. W każdym z nich zaleca się podawanie innych leków. Pierwszy stopień są to bóle słabe, drugi – umiarkowane, a trzeci to oczywiście bóle silne. Ból słaby pokona zwykła pyralgina, drugi kodeina. W trzecim stopniu podawane są silne opioidy, np. morfina, fentanyl.

– Jeżeli uda się zdiagnozować przyczynę bólu i znaleźć metodę usunięcia problemu, ból zazwyczaj przemija. Czasami dzieje się jednak tak, że to mimo zdiagnozowania, na przykład wielopoziomowej dyskopatii kręgosłupa z licznymi zmianami zwyrodnieniowymi, nie możemy skutecznie leczyć choroby, gdyż operacja neurochirurgiczna byłaby zbyt ryzykowna lub rozległość zmian nie pozwala na ich definitywne pozbycie się. Czasem przeszkodą w radykalnym przyczynowym usunięciu powodu cierpienia jest zaawansowany wiek lub schorzenia współistniejące – dodaje Ewelina Górska.

Chorzy często rozpoczynają leczenie w podstawowej opiece zdrowotnej, a dopiero po kilku tygodniach czy nawet miesiącach trafiają do specjalistycznej praktyki neurologicznej. Prawie każdy z nich wcześniej leczony był już niesteroidowymi lekami przeciwbólowymi lub przeciwzapalnymi. Często lekarz rodzinny przepisywał im również różne postacie tramadolu.

– Zatem gdy pacjent tzw. bólowy trafi do mojej praktyki, zbieram wywiad, badam go neurologicznie, stawiam diagnozę i oceniam, gdzie on się znajduje w skali bólu. Stosuję skalę bólu numeryczną – od jednego do dziesięciu. Często posługuję się pomocą w postaci linijki, na której jest możliwe przesuwanie znacznika po skali numerycznej, aby pacjent obrazowo mógł mi wytłumaczyć, jak bardzo cierpi – dodaje specjalistka z zakresu neurologii.

Jeżeli skala jego bólu jest wysoka, tzn. powyżej 6 na 10 punktów, należy w tym przypadku zastosować chlorowodorek oksykodonu.

– Uważam, że jest to lek skuteczny i stosunkowo bezpieczny, gdyż nie powoduje owrzodzenia żołądka, dyspepsji, wzrostu ciśnienia tętniczego i innych nieprzyjemności często spotykanych po przewlekłym stosowaniu niesteroidowych leków przeciwzapalnych czy przeciwbólowych. Oczywiście w ostrych zespołach korzonkowych lub epizodycznych bólach – czy to głowy czy innych części ciała – stosuję również NLPZ lub inne leki przeciwbólowe. Jednakże kiedy ból jest przewlekły, to znaczy trwa powyżej trzech miesięcy i jest bardzo dokuczliwy dla pacjenta (powyżej 6/10 w skali bólu), uważam połączenie chlorowodorku oksykodonu za zasadne – mówi lek. Górska.