

## **Ból przewlekły zmienia życie. Czy można mu zapobiec?**

*Rozmowa z dr n. med. Magdaleną Kocot-Kępską, kierownik Zakładu Badania i Leczenia Bólu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie oraz prezes Polskiego Towarzystwa Badania Bólu.*

***Bólu nie lubi chyba nikt, a jednak często słyszymy, że jest on ważnym sygnałem wysyłanym przez organizm. Czym właściwie jest ból?***

Ból ostry, czyli ten, którego doświadczamy na co dzień w różnych sytuacjach – przy skręceniu kostki, przewróceniu się, skaleczeniu czy oparzeniu – ma charakter ostrzegawczo-obronny. Informuje nas, że dana sytuacja grozi uszkodzeniem organizmu albo poważną chorobą. Sygnalizuje też potrzebę zgłoszenia się do lekarza. Przede wszystkim jednak uczy nas, jakich sytuacji musimy unikać, aby nasz organizm zachował ciągłość i sprawność, żebyśmy po prostu przeżyli. Uczymy się go od wczesnego dzieciństwa, zupełnie nieświadomie. Bódcze bólowe, które docierają do mózgu, uczą nasz układ nerwowy, jak reagować aby ochronić organizm przed uszkodzeniem.

Natomiast ból przewlekły, który towarzyszy chociażby nowotworowi czy chorobie zwyrodnieniowej stawów, nie ma już takiego charakteru ostrzegawczo-obronnego. Ma charakter informujący, daje znać, że cały czas pewien proces toczy się w organizmie. Jednak tak naprawdę, ta informacja nie jest nam już potrzebna, bo przecież wiemy, że chorujemy, musimy się leczyć i stosować leki. Ból przewlekły nie ma więc tej samej wartości biologicznej. Oczywiście, jeśli się zaostrza, staje się silniejszy albo zmienia swój charakter, może oznaczać, że wydarzyło się coś dodatkowego, niepokojącego.

***Czy ból można zmierzyć?***

Ból da się zmierzyć jedynie subiektywnie. Obiektywnie bólu tak naprawdę zmierzyć nie możemy. Jest on zawsze doznaniem emocjonalnym, indywidualnym. To nie tylko doznanie biologiczne, czyli to, co dzieje się w organizmie i neuronach, ale także to, co dzieje się w mózgu, kiedy impuls elektryczny dociera do ośrodkowego układu nerwowego. Odbieramy go w odniesieniu do emocji, stanu psychicznego i wcześniejszych doświadczeń. Dlatego każde doznanie bólowe będzie bardzo subiektywne.

***To dlatego mówimy o progu bólu?***

Oczywiście. Każdy z nas ma inny próg bólu, inną wrażliwość, ale również inną tolerancję na ból. Zależy to przede wszystkim od płci, hormonów płciowych, stanu psychicznego, tego, czy jesteśmy zestresowani, wyspani, a nawet od pogody. Jeżeli na zewnątrz jest ładna pogoda, próg bólu jest zwykle wyższy. Natomiast gdy jest brzydko, wietrznie, deszczowo – ten próg obniża się. To zależy także od genetyki i od tego, jak układ nerwowy reaguje na impuls bólowy.

Wiele czynników wpływa więc na to, że każdy z nas ma inny próg bólu, inną wrażliwość, inną tolerancję, a także inną skłonność do rozwoju bólu przewlekłego.

### ***Czy są czynniki zwiększające ryzyko rozwoju bólu przewlekłego?***

Tak. Dziś wiemy, że jest ich bardzo wiele. Przede wszystkim są to niekorzystne zdarzenia w życiu – w dzieciństwie, okresie dojrzewania, wieku nastoletnim, ale także we wczesnej dorosłości. To nie tylko przemoc fizyczna, seksualna czy emocjonalna, ale również brak miłości, opieki rodzicielskiej, odrzucenie, sieroctwo, choroby psychiczne w rodzinie, uzależnienia czy problemy związane z nieprawidłowym stosowaniem leków.

Takie zdarzenia potrafią zmienić funkcjonowanie mózgu pod wpływem hormonów stresu. Hormony stresu przestawiają jego działanie na „inne tory” i mózg staje się bardziej wrażliwy na bodźce zewnętrzne. Takie osoby mają dwukrotnie wyższe ryzyko rozwoju bólu w układzie mięśniowo-szkieletowym, w tym również fibromialgii.

### ***Czy istnieje szczepionka przeciw bólowi?***

Nie na wszystkie bóle można się zaszczepić. Na ból mięśniowo-szkieletowy związany z niekorzystnymi zdarzeniami życiowymi takiej szczepionki nie ma. Tu potrzebna jest zmiana funkcjonowania społeczeństwa i większa wrażliwość na przemoc wobec dzieci. Krzyczenie na dziecko także jest przemocą i agresją.

Natomiast na pewien rodzaj bólu mamy już „szczepionkę” – to szczepienie przeciw półpaścowi. Jeżeli zmniejszymy ryzyko zachorowania na półpasiec, zmniejszamy również ryzyko neuralgii popółpaścowej, czyli typowego zespołu bólu przewlekłego.

### ***Jaka jest skala zachorowań na półpasiec w Polsce?***

Przyjmuje się, że rocznie choruje około 130 tysięcy osób, choć dane te mogą być zaniżone, ponieważ nie ma obowiązku raportowania półpaśca. Wielu pacjentów nie zgłasza się do lekarza, jeśli choroba nie ma ciężkiego przebiegu. Pojawia się wysypka, pacjent bierze lek przeciwbólowy i stosuje maści.

Zachorowań jest więc prawdopodobnie więcej. Uważa się, że każdy Polak po 50. roku życia może zachorować na półpasiec.

### ***Dlaczego?***

Ponieważ w każdym z nas drzemie wirus ospy wietrznej. Nabyliśmy go w dzieciństwie lub młodości, kiedy chorowaliśmy na ospę wietrzną albo mieliśmy kontakt z osobą zakażoną. Po przechorowaniu wirus pozostaje uśpiony w układzie nerwowym.

Dopóki układ immunologiczny jest silny, kontroluje go. Ale gdy odporność spada, jesteśmy zestresowani, po operacji, urazie, wypadku komunikacyjnym albo ciężko chorujemy, wirus może się uaktywnić i wtedy rozwija się półpasiec. Choroba najczęściej obejmuje jedną stronę ciała, zwykle okolice klatki piersiowej. Towarzyszy jej charakterystyczna wysypka z wodnistymi pęcherzykami. Najczęściej goi się w ciągu kilku tygodni. U części pacjentów, szczególnie starszych, przechodzi jednak w neuralgię popółpaścową. Wysypka co prawda znika, ale pozostaje piekący, palący, przeszywający ból, z przeczulicą i nadwrażliwością na dotyk. To typowy ból neuropatyczny.

### ***Jak długo może trwać neuralgia popółpaścowa?***

Tak naprawdę może trwać latami: rok, dwa, trzy, dziesięć. Może trwać do końca życia. I proszę sobie wyobrazić życie w nieustającym, przenikającym bólu...

### ***Kto jest najbardziej narażony na neuralgię popółpaścową?***

Przede wszystkim osoby starsze, zwłaszcza po 65. roku życia, ale także kobiety, palacze papierosów, osoby chore na cukrzycę, pacjenci stosujący leki immunosupresyjne oraz osoby, u których półpasiec miał ciężki przebieg i obejmował rozległy obszar ciała. Znaczenie ma także bardzo silny ból w ostrej fazie choroby.

Przyjmuje się, że u pacjentów powyżej 80. roku życia, którzy zachorują na półpasiec, prawie połowa może rozwinąć neuralgię popółpaścową. W całej grupie seniorów dotyczy to około 30 proc. chorych. U młodszych dorosłych – około 15-20 proc.

### ***Jak leczy się dziś neuralgię popółpaścową?***

Jako że jest to typowy ból neuropatyczny, stosujemy inne leki niż przy bólu głowy czy bólu zęba. Są to leki przeciwpadaczkowe, przeciwdepresyjne, opioidy, ale również plastry z lidokainą, plastry i maści z kapsaicyną. Możemy też wykonywać blokady w miejscu bólu czy stosować zaawansowane metody neuromodulacyjne. Można także wstrzykiwać toksynę botulinową.

To nie są zwykłe leki, które kupimy na każdej stacji benzynowej. To leczenie specjalistyczne i zaawansowane. Co więcej, nie u każdego pacjenta działa. Zaledwie u jednego chorego na trzech-czterech udaje się zmniejszyć dolegliwości bólowe zgodnie z zaleceniami.

Leki te niosą także wysokie ryzyko działań niepożądanych, zwłaszcza u seniorów. Powodują zawroty głowy, zwiększają ryzyko upadków i urazów, wywołują senność, zaparcia czy nudności. Nie są to preparaty proste w stosowaniu ani szczególnie bezpieczne dla pacjenta w podeszłym wieku.

### ***Kto powinien się zaszczepić przeciw półpaścowi?***

Nasze najnowsze rekomendacje wskazują, że każda osoba po 50. roku życia powinna się zaszczepić. To moment, w którym układ immunologiczny zaczyna się starzeć i nie jest już tak wydolny jak w wieku 20 czy 30 lat. Jeżeli natomiast występują czynniki ryzyka – takie jak leczenie immunosupresyjne, ciężkie choroby reumatologiczne lub nowotworowe – szczepienie przeciw półpaścowi jest zalecane każdej osobie dorosłej (powyżej 18. roku życia), u której choroba lub terapia zwiększa ryzyko zachorowania.

Niezależnie od chorób współistniejących, każda osoba po 50. roku życia powinna także szczepienie przyjąć.

### ***Komu przysługuje refundacja?***

Obecnie refundacja przysługuje pacjentom powyżej 65. roku życia – jeżeli taka osoba ma choroby współistniejące uprawniające do zniżki, może otrzymać refundację 100 proc.

Pacjenci powyżej 18. roku życia z grup ryzyka – czyli z immunosupresją lub chorobami zwiększającymi ryzyko półpaśca – mają 50-procentową zniżkę.

Najbardziej poszkodowana jest grupa seniorów bez chorób współistniejących. Można powiedzieć, że są „karani” za to, że o siebie dbają, nie mają nadciśnienia, cukrzycy czy chorób kardiologicznych. Oni, niestety, muszą zapłacić pełną cenę.

Dlatego jako Polskie Towarzystwo Badania Bólu bardzo mocno optujemy za tym, aby dla każdego pacjenta 65+, niezależnie od chorób współistniejących, szczepionka była dostępna na liście senioralnej, czyli całkowicie bezpłatnie.

### ***Jak wyglądają koszty społeczne i ekonomiczne półpaśca?***

Są niezwykle wysokie. Z wyliczeń niemieckich wynika, że leczenie półpaśca i neuralgii popółpaścowej kosztuje około 400 euro rocznie na pacjenta. To ogromna kwota i koszt znacząco przewyższający koszt szczepionki w Polsce.

To zarówno koszty bezpośrednie dla systemu ochrony zdrowia – leczenia choroby, powikłań, neuralgii – jak i koszty wizyt w poradniach oraz obciążenia specjalistów. Pacjenci z neuralgią popółpaścową są w poradni leczenia bólu około dwukrotnie drożsi niż pacjenci z innymi rodzajami bólu, jak choroba zwyrodnieniowa czy ból pleców. Profilaktyka może te koszty znacząco ograniczyć.

### ***Jakim apelem zakończyłaby Pani tę rozmowę?***

Chciałabym bardzo mocno zachęcić do szczepień każdą osobę po 50. roku życia – niezależnie od tego, czy przysługuje jej zniżka, czy nie.

Patrzę na moich pacjentów z neuralgią popółpaścową, których leczę w poradni. Wszyscy są już zaszczepieni przeciw półpaścowi, ponieważ przechorowanie nie chroni przed kolejnym zachorowaniem. Półpasiec można mieć nawet trzy czy cztery razy w życiu. Zaszczepiły się również całe rodziny tych pacjentów, bo doskonale wiedzą, jak wygląda cierpienie chorego i jak wielkim obciążeniem jest to dla bliskich.

Powiedziałabym tak: jeśli lubimy przyjmować leki dające działania niepożądane, nie lubimy uczestniczyć w rodzinnych uroczystościach, nie zależy nam na obecności na ślubie wnuczki czy pierwszej komunii wnuka – możemy przechorować półpasiec.

Jeżeli jednak chcemy uczestniczyć w życiu rodziny, być na weselu wnuka, komunii wnuczki, tańczyć i cieszyć się życiem, zaszczepmy się. Tylko szczepienie chroni nas przed półpaścem i neuralgią popółpaścową oraz pozwala cieszyć się długim życiem w dobrym zdrowiu.

### ***Bardzo dziękujemy***

*Vaccinum Pro Publico Bono!*



Autoryzowany wywiad prasowy opracowany przez Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia z okazji Światowego Tygodnia Szczepień. Wiosna 2026.