

Informacja dla mediów:

PainSTORY

PainSTORY (**P**ain **S**tudy **T**racking **O**ngoing **R**esponses for a **Y**ear – Roczna ankieta dotycząca badania bólu) jest pierwszym w swoim rodzaju programem badań polegającym na śledzeniu przez rok losów pacjentów cierpiących na przewlekły ból, w celu uzyskania całościowego obrazu życia ludzi żyjących z bólem oraz sposobów zwalczania bólu w 13 europejskich krajach.

Z badań wynika, że przewlekły ból ma istotny wpływ na codzienne życie pacjentów, co wskazuje nagłą potrzebę poprawienia sposobów zwalczania bólu.

Metodologia PainSTORY

Program PainSTORY prowadzony jest w następujących krajach: Wielkiej Brytanii, Francji, Niemczech, Szwajcarii, Włoszech, Hiszpanii, Irlandii, Belgii, Szwecji, Danii, Finlandii, Holandii i Norwegii.

Badaniem PainSTORY objęto 403 pacjentów, którzy cierpieli na przewlekły nienowotworowy ból przez okres trzech miesięcy lub dłużej o średnim nasileniu dziennym co najmniej piątego stopnia (w skali od 1 do 10, gdzie 10 oznacza najcięższy wyobrażalny ból) i zgłosili się w związku z bólem do lekarza po raz pierwszy w ciągu ostatnich dwóch lat. Wszyscy pacjenci mieli co najmniej 18 lat. Pacjenci biorący udział w badaniu byli dotknięci bólem różnego pochodzenia, cierpiąc m. in. na zapalenie kości i stawów, ból pleców i krzyża, osteoporozę, ból neuropatyczny, ból mieszanego pochodzenia i inne długotrwałe bóle.

Proces naboru w poszczególnych krajach wyglądał różnie. Prowadzony był przez lekarzy pierwszego i drugiego kontaktu oraz stowarzyszenia pacjentów, wykorzystywano bazy danych i dawano ogłoszenia w krajowych i lokalnych mediach.

Na badanie składają się cztery serie wywiadów jakościowych przeprowadzonych między kwietniem 2008 r. a marcem 2009 r. Pomiędzy tymi seriami pacjentom zlecone zostają śródterminowe zadania własne umożliwiające uzyskanie dodatkowych informacji, takie jak prowadzenie dzienników ogólnego poziomu bólu oraz zapisów poziomu bólu w różnych sytuacjach. Porównanie podstawowych danych i wyników kolejnych serii wykaże zmiany wpływu bólu i sposobów zwalczania go w ciągu roku.

Pacjenci stale cierpiący na silny przewlekły ból mający istotny wpływ na życie codzienne

Wyniki drugiej serii wywiadów wykazują, że u 77% (n = 377) pacjentów ból pozostał na tym samym poziomie lub nawet się nasilił w porównaniu ze stanem z początkowego wywiadu sprzed trzech miesięcy. Połowa badanych doświadcza silnego bólu (poziom bólu osiąga 8-10 stopni w dziesięciostopniowej skali).

Wyniki badania podkreślają wagę wpływu, jaki przewlekły ból wywiera na codzienne życie pacjentów. Ponad połowa pacjentów po trzymiesięcznym okresie wciąż odczuwa, że ból ma wielki wpływ na ich codzienne życie (n=377). Siedmioro na dziesięciuro twierdzi, że ból zmienia ich zdolność do wykonywania pracy, a niemal dwie trzecie, że wpływa na odczuwanie przez nich radości życia (n=377).

Dodatkowe informacje uzyskane ze śródterminowych zadań własnych dają wgląd w codzienne czynności pacjentów, na które ból wpływa w największym stopniu:

- Prawie połowa pacjentów pracujących poza domem musiała zmienić sposób wykonywania pracy ze względu na ból (n=195)
- Sześciu na dziesięciu pacjentów ma problemy z chodzeniem (n=336)
- Ponad jedna czwarta pacjentów ma problemy z myciem i ubieraniem się (n=336)
- Prawie połowa pacjentów zmniejszyła aktywność sportową, a 41% pacjentów całkowicie zaprzestała uprawianie sportu ze względu na towarzyszący ból (n=271)
- Inne czynności, które pacjenci obecnie wykonują rzadziej lub do ich wykonania wymagają pomocy to uprawianie ogrodu (n=224), prace domowe (n=312) oraz współżycie seksualne (n=294)

Prawie dwie trzecie ankietowanych zapytanych o bardziej emocjonalne aspekty ich bólu stwierdziło, że nie pamięta uczucia braku bólu i byłoby skłonne wydać wszystkie swoje pieniądze na leczenie bólu gdyby wiedzieli, że byłoby to skuteczne (n=336).

Wyniki podkreślają również wpływ bólu na stosunki z innymi ludźmi. Prawie jedna trzecia uważa, że ludzie traktują ich inaczej z powodu ich bólu, a ponad jedna czwarta twierdziła, że odczuwany ból sprawił, że mają mniej przyjaciół (n=195).

Pacjenci sądzą, że lekarze mogli zrobić więcej dla zmniejszenia ich bólu

Dwie trzecie pacjentów było u swojego lekarza pierwszego kontaktu w ciągu trzymiesięcznego okresu, ale mimo to większość pacjentów w drugiej serii nadal doświadcza bólu (n=377).

Chociaż większość pacjentów uważa, że ma dobre stosunki ze swoim lekarzem, ponad jedna piąta wciąż po wizycie lekarskiej czuje się źle lub gorzej (n=377). Do najczęściej wymienianych powodów należą:

- Wydaje się, że nic się nie zmieni ani nie zmieniło
- Brak nadziei

Głównym powodem nakłaniającym pacjentów do ostatnich wizyt lekarskich było odczucie bólu nowego lub bólu w nowym miejscu. Jednakże, w porównaniu z poprzednią wizytą, w czasie tej konsultacji podjęto mniej czynności, gdyż mniejszej liczbie pacjentów zlecono ćwiczenia fizyczne (54% w porównaniu z 63%) i większej liczbie zalecono „czekać i obserwować” (19% w porównaniu z 15%) (n=377). Znalazło to odzwierciedlenie

w fakcie, że 15% pacjentów wyrażało mniejsze zadowolenie lub znacznie mniejsze zadowolenie po drugiej wizycie w porównaniu z poprzednią (n=377).

Mimo że prawie połowa pacjentów była zadowolona z ich ogólnego przebiegu leczenia bólu, 15% wciąż wyraża niezadowolenie. Spośród pacjentów, którzy przyjmowali przepisane leki podczas pierwszej serii wywiadów, niemal dwie trzecie nadal wyraża niezadowolenie lub mniejsze zadowolenie z przebiegu leczenia ich bólu podczas serii drugiej, mimo że większość wcześniej zmieniła leki (n=377).

Mimo że znaczna część pacjentów przyjmuje przepisane leki, prawie jedna piąta nie przyjmuje ich zgodnie z zaleceniami

Ośmioro na dziesięcioro pacjentów przyjmuje przepisane leki w trakcie drugiej serii wywiadów - chociaż prawie połowa to nieprzepisane słabe lub silne leki opioidowe - a mimo to wciąż doświadcza bólu. Zaledwie 13% przyjmuje silne opioidy (n=304), co stanowi czteroprocentowy wzrost od pierwszej serii badania. Jednakże niemal jedna piąta osób przyjmujących przepisane leki nie robi tego zgodnie z zaleceniami. Najpowszechniejszymi powodami niestosowania się do zaleceń jest to, że pacjenci przyjmują swoje leki tylko wtedy, gdy uważają, że ich potrzebują lub odczuwają skutki uboczne (n=307).

Spośród 68% pacjentów, którzy przestali przyjmować przepisane leki, głównym tego powodem było odczuwanie skutków ubocznych (n=38). W przypadku pacjentów, którzy zmienili przepisane leki, wynikało to z potrzeby silniejszego uśmierzania bólu (28%), potrzeby większej dawki (13%) i odczuwania skutków ubocznych (13%) (n=107). Najczęstsze zmiany przepisanych leków dotyczyły dodania nowego leku (41%), zmiany leków (22%) i zwiększenia dawki (20%).

Spośród pytanych o stopień uśmierzania bólu przez leki w ciągu poprzednich trzech miesięcy, ośmioro na dziesięcioro pacjentów przyjmujących silne lub słabe leki opioidowe albo leki nieopiodowe stwierdziło, że odczuło ulgę w bólu w części lub większości przypadków. Jednakże jedna dziesiąta pacjentów stwierdziła, że w ciągu trzymiesięcznego okresu odczuwała ulgę rzadko lub nigdy, pomimo przyjmowania przepisanych leków (n=295).

W związku ze stanem pacjentów niedogodności wynikłe ze skutków ubocznych często przewyższają ból

Wyniki zadań własnych wykazują, że niemal połowa pacjentów odczuła przynajmniej jeden skutek uboczny przepisanych leków (n=162):

- Prawie trzy czwarte czuło senność
- Dwie trzecie czuło niepokój lub miało obniżony nastrój
- Ponad połowa odczuwała mdłości
- 42% cierpiało na zaparcia
- Troje na dziesięcioro cierpiało z powodu złego samopoczucia

Czterech z dziesięciu pacjentów pytanych o wpływ skutków ubocznych opisało utrudnienia w wykonywaniu codziennych czynności, natomiast jedna piąta pacjentów uważała, że skutki uboczne wywarły większy wpływ na ich życie niż ból (n=162).

Mimo wszystko z drugiej serii wywiadów wynika, że większość pacjentów (2/3) powiadamia swojego lekarza o odczuwanych skutkach ubocznych (n=162). Motywacją w tym wypadku była:

- Chęć otrzymania innego leku
- Znaczna intensywność skutków ubocznych
- Chęć otrzymania leku do zwalczania skutków ubocznych
- Wpływ skutków ubocznych na jakość życia pacjentów

Informacje o PainSTORY

Program PainSTORY jest prowadzony przez niezależną agencję badania rynku we współpracy z panelem nadzorującym, w skład którego wchodzi następujące instytucje: Arthritis and Rheumatism International, World Institute of Pain (Światowy Instytut Bólu) i European Federation of IASP Chapters (Europejska Federacja Oddziałów Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu) oraz OPEN Minds – grupa czołowych specjalistów europejskich w dziedzinie zwalczania trwałego bólu – finansowany ze środków grantu o ograniczonych możliwościach dysponowania ufundowanego przez firmę Mundipharma International Limited.

Więcej informacji dotyczących PainSTORY można uzyskać pod adresem:

Emily Bunting, Cohn & Wolfe

E-mail: Emily.Bunting@cohnwolfe.com

Tel.: +44 (0)20 7331 5310

Claire Greeff, Cohn & Wolfe

E-mail: Claire.Greeff@cohnwolfe.com

Tel.: +44 207 331 5382

Program PainSTORY finansowany jest ze środków grantu celowego ufundowanego przez firmę Mundipharma International Limited, Cambridge, Wielka Brytania

* Poziom bólu określony jako łagodny (0-3), umiarkowany (4-7), silny (8-10)