

כאב כרוני אינו גזירת גורל!!

עיקרי הרצאתה של ד"ר תמר ישר בכנס רוקחי קהילה שערכה חברת פייזר



ד"ר תמר ישר

הכאב הינו חוויה חושית מרתיעה כאשר אחד מרקמות או אברי הגוף נחשפים לגורם מזיק. עפ"י ההגדרה הפתופיזיולוגית ניתן לדייק יותר ולהבדיל בין כאב נוסיספטיבי לכאב נויורופטי כאשר שתי התופעות יכולות לבוא לביטוי בו זמנית במצבים כגון:

- כאב גב עם ראדיקולופטיה - 37%
- כאב סרטני - 33%
- נזק ספינאלי מרכזי - 75%

17% מהאוכלוסיה סובל מכאב כרוני כאשר הגורם מספר אחד בארץ הוא פוסטראומטי ומספר שניים הינו כאב גב תחתון.

כאשר מדובר בכאב נויורופטי, הכוונה היא לנזק עיצבי או תפקוד לקוי של מערכת העצבים המרכזית או הפריפריית.

הכאב הנוירופטי בא לביטוי בשריפה, עיקצוץ, נימול, חשמל, לחץ ועוד... הבנת הפאטופיזיולוגיה של הכאב הנוירופטי איפשרה פיתוח תרופות יחודיות עם השפעה ישירה במטרה. ב-2007, יצא הר"י בהנחיות לטיפול בכאב נויורופטי, כאשר בכל הפאטולוגיות אנו מוצאים המלצה לטיפול בנוירופטיות בליריקה (פרגבלין).

מנגנון הפעולה בנוי על כניסה לתעלות הסידן והפחתת הפרשת הנויורטרנסמיטורים המופרשים בזמן כאב. בטיחות התרופה, חוסר האינטרקציה עם תרופות אחרות, מאפשרת הקלה בכאב הנוירופטי, הרגעה ושיפור השינה - כמעט ללא תופעות לוואי. כמובן חשוב השילוב עם תרופות נוגדות דלקת ונוגדות כאב אחרות.

אם ניתיחס למיתוס המלווה אותנו שנים = "לסבול כאב - זה מחשל" אזי כאב מתמשך הופך מאקוטי לרוני ומכרוני למחלה ולכן החשיבות לטפל בו בתחילת דרכו!