

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ХРОНІЧНОГО БОЛЮ

Поширеність хронічного болю

Захворювання, пов'язані з болем, є основною причиною інвалідності та тягаря захворювань у всьому світі. Хронічний біль вражає від третини до половини населення нашої планети, тому він є поширеною причиною звернення по медичну допомогу: 22-50% консультацій у лікарів загальної практики пов'язані саме з болем. Витрати, пов'язані з болем, перевищують витрати на рак, діабет і хвороби серця разом узяті.

Дослідження глобального тягаря хвороб 2016 року (Global Burden of Disease Study 2016) показало, що біль і пов'язані з болем захворювання, зокрема біль у попереку та мігрень, є основними причинами інвалідності й тягаря хвороб у всьому світі. Біль у попереку та мігрень відповідають за 57,6 та 45,1 мільйона відповідно років життя, втрачених через інвалідність. Це означає, що тягар хворобливих станів вищий, ніж той, що виникає через депресію, рак, діабет і хворобу Альцгеймера. Станом на другу половину 2022 року понад 18% світового населення страждали від хронічного болю (рис. 1).

Тільки в Європі майже кожна п'ята особа або 20% дорослого населення повідомляють про помірний чи сильний хронічний біль. Це означає, що в Європі 150 мільйонів людей відчувають хронічний біль. Щодо України, то осіб із хронічним болем утричі більше, ніж в Європі і світі (рис. 2).

Поширеність хронічного болю у світі (26.09.2022)



Рис. 1. Поширеність хронічного болю у світі (26.09.2022)

Поширеність хронічного болю в Європі (26.09.2022)



Рис. 2. Поширеність хронічного болю в Європі (26.09.2022)

Хронічний біль пов'язаний із численними фізичними й психічними захворюваннями та сприяє високим витратам на охорону здоров'я, ранньому виходу на пенсію і втраті продуктивності.

Двадцять років тому (у 2004 році) Міжнародне товариство знеболення (International Pain Society) та Глобальне співтовариство охорони здоров'я (Global Health Community) заявили, що «нездатність лікувати біль у всьому світі розглядається як погана медицина, неетична практика та скасування фундаментальних прав людини», але і сьогодні хронічний біль є поширеною і недостатньо курабельною проблемою у сфері охорони здоров'я.

Біль – чи не найпоширеніша скарга, що змушує людину звернутися до лікаря. За даними ВООЗ, поширення болю в розвинених країнах світу можна порівняти з пандемією. До 35-55% населення США, Канади та Європи страждають від хронічного болю різного ступеня виразності.

За даними сучасних епідеміологічних досліджень, у багатьох країнах поширеність хронічного больового синдрому (ХБС) (без урахування онкологічних захворювань) становить не менше ніж 40% дорослого населення, і показник має тенденцію до неухильного зростання. Розуміння особливостей психологічного супроводу й методик ведення осіб із хронічним болем є запорукою адаптації пацієнтів до свого стану та має на меті найбільш повне повернення до звичного функціонування.

Водночас, на тлі тенденції старіння населення, хронічний больовий синдром відзначається у 20% осіб, старших за 60 років, та в більше ніж половини чоловіків і майже 90% жінок віком понад 75 років.

Хронічний біль, на думку різних авторів, у 10-100% випадків поєднується з депресією. За даними дослідження болю в Європі, у 21% респондентів діагноз «депресія» був встановлений через наявність болю. Більшість дослідників погоджуються, що біль та інвалідизація передують депресії. Відомо про поєднання ХБС із тривожними розладами, депресією та порушеннями сну.

За даними епідеміологічних досліджень Американського національного інституту здоров'я (NIH), опублікованих у 2023 році, хронічний біль посідає лідируючі позиції серед інших хронічних розладів, таких як депресія, діабет, артеріальна гіпертензія. Серед людей, які мають хронічний біль, майже дві третини (із будь-якими хронічними захворюваннями) все ще страждають від нього через рік спостереження.

Захворюваність на нові випадки хронічного болю була високою — 52,4 випадку на 1000 осіб на рік. Це порівняно з іншими поширеними хронічними захворюваннями, такими як діабет (7,1 випадку/1000 на рік), депресія (15,9 випадку/1000 на рік) і гіпертонія (45,3 випадку/1000 на рік).

Біль має тенденцію до хронізації. За даними досліджень NIH 2023, приблизно 14,9% пацієнтів, які звернулись по допомогу з гострим болем, через рік вже мали хронічний біль, що свідчить про важливість раннього лікування болю. Дослідження вказують на велику поширеність нейропатичного болю (пов'язаного з пошкодженням соматосенсорних систем), від якого страждає до 7% глобальної популяції (рис. 3).

Хронічний біль є дуже стійким хворобливим станом із неповними та/або нетривалими ремісіями. Нещодавнє дослідження засвідчило, що приблизно 1/10 (10,4%) пацієнтів із хронічним болем у 2019 році видужали і не відчували болю в наступному 2020 році. Утім, подальший катамнез цієї когорти пацієнтів не відстежувався.

НЕЙРОПАТИЧНИЙ

трапляється в мільйонів людей в усьому світі



Рис. 3. Поширеність нейропатичного болю

Вплив хронічного болю на якість життя та функціонування

Біль, як гострий, так і хронічний, є однією з головних причин прийому знеболювальних препаратів і серйозною причиною втрати працездатності, зниження продуктивності праці та меншої кількості робочих годин. Економісти з Університету Джона Гопкінса підраховали, що річні витрати на хронічний біль у США ще у 2010 році досягли 635 мільярдів доларів, перевищивши сукупні витрати на рак, серцеві захворювання та цукровий діабет.

Дані щодо поширеності хронічного болю і його впливу на функціонування та якість життя в країнах із низьким і середнім доходом обмежені. Утім, дослідження, проведені в Південній Африці, показують, що хронічний біль вражає 1 з 5 дорослих і значно впливає на якість їхнього життя та функціонування. Було виявлено, що хронічний біль сильно впливає на якість сну (39,2% пацієнтів), здатність ходити (37,4%), виконувати рутинну роботу по дому (33,8%), настрій (20,1%), міжособистісні стосунки (15,3%) і задоволення від життя (16,3%).

Жінки, як правило, мають вищі витрати на охорону здоров'я, пов'язані з хронічним болем, при цьому рівень витрат зростає з віком. Вчені відзначають, що вплив гормональних реакцій, психосоціальних факторів, культурних чинників і поведінки звернень по медичну допомогу може сприяти спостережуваним статевим відмінностям у досвіді хронічного болю.

Порушення сну є одним із критичних аспектів, на який значно впливає хронічний біль: понад 70% пацієнтів із хронічним болем повідомляють про проблеми зі сном. Труднощі із засинанням і порушення режиму сну можуть посилити негативний вплив хронічного болю на загальне самопочуття. Сон має вирішальне значення для процесів загоєння та відновлення організму, а хронічні порушення сну, пов'язані з болем, можуть призвести до підвищеної втоми, зниження когнітивних функцій і толерантності до болю.

Вплив хронічного болю на життя пацієнтів, визначений на основі опитувальника SF-36 у дослідженні M.A. Hadi та співавт. (2019), був значущим щодо фізичного функціонування, професійного життя, міжособистісних стосунків, соціального життя, порушень сну та настрою.

Втручання хронічного болю у **фізичне функціонування** пацієнти часто розглядали як першопричину всіх інших проблем у своєму житті. Пацієнтам навіть було важко виконувати прості повсякденні завдання, такі як приготування їжі, прання та миття.

«Я не можу робити те, що я хочу робити фізично, це просто обмежує мене, і це стає все гірше і гірше, і гірше» (чоловік, 30 років).

Частина пацієнтів описали хронічний біль як «втрату енергії» – позбавлення їх енергії для виконання фізичної активності. Згодом пацієнтам довелося налаштувати своє життя відповідно.

«Ну, по суті, це було так, наче хтось... забрав у мене всю мою енергію, і моє життя мало змінитися, тому що я не могла робити те, що робила раніше» (жінка, 58 років).

Більшість учасників цього дослідження також описали негативний вплив хронічного болю на їх **професійне життя**. Оскільки хронічний біль обмежив їх фізичну активність, деякі пацієнти були змушені припинити або змінити роботу чи працювати лише на неповний робочий день, що призвело до фінансових проблем.

«Це зруйнувало (кар'єру). Знаєш, це її повністю зіпсувало. Я не можу працювати на своїй роботі, яку робив 22 роки, раптом все це пішло» (51-річний чоловік).

«Коли в мене почався цей біль у спині і я захворів, це було все. Почекали встановлені законом 2 роки і позбулися мене» (чоловік, 55 років).

Кілька пацієнтів, особливо молодого віку, описали вплив хронічного болю на працевлаштування як незначний і продовжували працювати, але мусили терпіти біль.

«Ну, на мене це не сильно вплинуло. Я маю на увазі... я можу... я все ще роблю все, що робив раніше, просто я терплю біль» (чоловік, 49 років).

Деякі пацієнти описали небажаний вплив на їхні **стосунки**, насамперед через нездатність задовольнити очікування партнера. Пацієнти відчували, що стали тягарем для своїх партнерів/подружжя, оскільки через біль не могли виконувати свої повсякденні завдання.

«Ну, це тисне на нього [шлюб], тому що я не можу стояти і працювати, я не можу пилососити або щось [інше робити] занадто довго. Якщо біль сильний, ми нікуди не підемо. Тож так, це впливає на це, створює проблеми» (чоловік, 30 років).

«Що ж, наш шлюб більш-менш розпався, і я думаю, що багато в чому це пов'язано з тим, що я все гірше справляюся з життям загалом» (жінка, 54 роки).

Досить багато пацієнтів вказували на свою нездатність активно брати участь у діяльності зі своїми дітьми, що додавало роздратування та розчарування їм та родині загалом.

«Я не міг водити свою доньку туди, де я міг би щось робити, наприклад бігати по парку, як це роблять інші батьки, я не міг робити нічого із цього» (чоловік, 27 років).

«Мене це просто дратує, тому що ти не можеш нічого робити з дітьми...» (39-річний чоловік).

Однак пацієнти визнали важливість підтримки з боку родини та друзів, яка допомагає їм справлятися з хронічним болем. Родина та друзі надали пацієнтам як фізичну, так і емоційну підтримку і поставили перед ними мету продовжувати жити та боротися зі своїм хронічним болем.

«Я б, мабуть, давно позбавила себе життя, якби не мої діти і мій чоловік, мене б зараз тут не було, ні в якому разі» (жінка, 39 років).

«Вони [діти] єдині люди, від яких я можу відштовхнутися. Так, так, якби не мій син і моя дочка, я б або сидів під замком, або був би мертвий, одне з двох» (54-річний чоловік).

Як і в інших аспектах життя, **соціальне життя** пацієнтів також постраждало. Пацієнти були змушені відмовитися від свого соціального життя та потрапили в соціальну ізоляцію або через обмежену фізичну активність, пов'язану з хронічним болем, або через депресію, спричинену болем. Пацієнти уникали соціальної активності під час болю як стратегії подолання. Оскільки пацієнти не могли брати активну участь поза домом, вони втратили інтерес до причепурення та свого зовнішнього вигляду, що є однією з ознак депресії.

«Це повністю зіпсувало моє життя. Я не можу вийти. Я не пам'ятаю, коли востаннє був у пабі, і я застряг у 4 стінах...» (54-річний чоловік).

«Я товариська людина, але коли мені боляче, я мовчу і не хочу говорити...» (58-річна жінка).

«Ні, я не намагаюся причепуритися, я просто думаю, що ж, я не збираюся гуляти, тож який сенс? Це вплинуло на мій зовнішній вигляд, я не можу не перейматися» (жінка, 40 років).

Деякі пацієнти також повідомили про **порушення сну**. На додаток до проблеми із засинанням, неодноразове пробудження вночі через біль також розглядалося як основна проблема, яка заважала їм насолоджуватися нічним сном. Пацієнти вважали, що їхній поганий сон вплинув на їхню здатність справлятися з хронічним болем.

«Я завжди втомлений, тому що так, ти рухаєшся приблизно 10-15 разів за ніч, але коли відчуваєш біль, ти прокидаєшся і важко заснути» (чоловік, 39 років).

«Якщо ви добре висипаєтеся, це не так вже й погано, ви можете впоратися вдень, але вночі, коли ви не можете спати, це погано» (жінка, 64 роки).

Хронічний біль вражав пацієнтів не лише фізично, а й психічно. Більшість пацієнтів описали негативний вплив хронічного болю на психічну діяльність, **зокрема на настрій**.

«...Так, це впливає на ваш настрій, біль впливає. Ви намагаєтесь ігнорувати це, але іноді не можете» (54-річна жінка).

Варто звернути увагу на дві важливі асоціації щодо емоційного реагування пацієнтів із хронічним болем. По-перше, пацієнти пов'язували свій гнів і розчарування з неспроможністю виконувати повсякденні справи. Як описано вище, пацієнти не могли виконувати рутинну щоденну діяльність, оскільки їхня фізична активність була обмежена болем.

«Ви не можете робити те, що хочете робити, або якщо ви це робите, це боляче, це дуже засмучує, і це може змусити вас бути дуже засмученим і дуже розчарованим» (жінка, 36 років).

«Я не міг робити те, що робив раніше, наприклад опускати штори та піднімати їх, переміщати надто важкі предмети, тому це дуже засмучувало, і я був так роздратований, дуже злий, що не міг робити це» (чоловік, 58 років).

По-друге, пацієнти описали двосторонній зв'язок між болем і депресією. Пацієнти відчували депресію через біль і більш інтенсивний біль під час депресії. Через поганий настрій такі пацієнти не очікували на полегшення свого болю, а також боялися продовжувати страждати через біль протягом усього життя.

«Знаєте, якщо ви трохи пригнічені, це [біль] здається гіршим, ніж є» (чоловік, 63 роки).

«Це погана комбінація, це дуже, дуже погана комбінація. Це просто... тому що, коли ти опускаєшся, ти більше думаєш про свій біль» (жінка, 39 років).

«... я просто подумала, що я не хочу так жити, знаєте. Бо ти думаєш, що це ніколи не зникне» (жінка, 74 роки).

Отже, пацієнти з хронічним болем мають гіршу якість життя порівняно із загальною популяцією та пацієнтами з обмеженими захворюваннями. Це обмежує їхню фізичну активність, погіршуючи їхню здатність працювати, грати з дітьми, насолоджуватися хорошими стосунками з подружжям, виконувати рутинні завдання та добре спати. Це часто призводить до гніву, розчарування й депресії. Під час депресії пацієнти відчувають сильніший біль і не мають мотивації до будь-якої фізичної активності. Це стає замкнутим колом, з якого часто важко вийти. Висока поширеність хронічного болю та його величезний негативний вплив на всі аспекти якості життя пацієнтів потребує розробки ефективних і дієвих служб хронічного болю.