

“Un excés de dolor és un fracàs terapèutic dels metges”

Estem condemnats a patir dolor al llarg de la vida. Però el dolor permet avançar en la recerca mèdica i, per tant, en l'esperança de vida. Necessitem el dolor per a viure millor?

—Això mateix. El dolor ha estat íntimament unit als homes i a les dones en totes les èpoques, des del naixement fins a la mort. Ha estat la principal queixa als metges des de l'inici de la humanitat i, sens dubte, un impulsor important del desenvolupament de les ciències de la salut. L'estudi de la vivència del dolor a través de la història i de les diferents cultures, i dels remeis que s'han utilitzat des dels temps prehistòrics fins als descobriments moderns ens permet concloure que la humanitat ja té un domini racional i efectiu de la majoria de símptomes de dolor. Per tant, l'experiència del dolor al llarg de la història ens ha permès augmentar l'esperança de vida.

—**De totes maneres, el dolor té una significació diferent segons l'entorn cultural i social del pacient.**

—L'experiència del dolor ha estat sempre una realitat a combatre. L'home ha cercat incansablement remeis per a combatre'l, però res no ens fa pensar que els uns hagin suportat millor el dolor que els altres. Per tant, el dolor és universal. D'una altra banda, es pot pensar que quan no hi havia mitjans eficaços per a combatre'l, podia tenir uns valors culturals positius; per exemple, els asteques feien sacrificis humans per a obtenir la pau a través del dolor, i els maies arrencaven les ungles dels presoners per a impedir-los lluitar. Per a la cultura judeo-cristiana, el dolor és el producte d'un càstig diví, però en el llibre de Job el dolor no merescut es considera més com una prova que no pas com un càstig.

—**Quina influència té la nostra cultura, el grau de formació i la so-**

Jaume Roigé és director assistencial de l'Hospital de la Vall d'Hebron i professor associat d'anestesiologia i reanimació de la Universitat Autònoma de Barcelona.



J.M. MONTANER

cietat en què vivim en la tolerància del dolor?

—L'Associació Internacional per a l'Estudi del Dolor diu que el “dolor és una experiència sensorial i emocional” i que en el dolor s'hi concentren elements fisiològics, psicològics i culturals. L'experiència individual pot ser potenciada i tenir un sentit especial si pot ser compartida, compresa, representada o imitada, i si genera simpatia o compassió.

—En la detecció del dolor hi intervenen factors fisiològics, però també psicològics, socials i culturals i tot. Quins mecanismes té el metge per a establir on és el llindar del

dolor d'un pacient i quan el dolor és un indicador real de problemes?

—S'han creat diferents escales per a mesurar el dolor agut i el crònic, però totes tenen un alt component subjectiu. Per tant, és difícil de saber amb precisió on és el llindar del dolor i quan aquest dolor és un senyal d'alarma. L'experiència total del pacient comprèn ansietat, depressió i por, la preocupació per la pena que tindrà la seva família i sovint la necessitat de trobar un sentit a la situació, una realitat més profunda en la qual confiar. A banda dels símptomes físics, apareix un sentiment d'ira que esdevé enorme en les petites traves burocràtiques o de comunicació que sorgeixen. El pacient s'enfronta a la por de l'hospital, de la mort, dels problemes econòmics que sorgeixen i d'una depressió per la pèrdua de la posició social, de la feina o del paper que tingui a la família. Per tot plegat, els equips mèdics hem d'abordar tots aquests aspectes si volem reeixir en el tractament.

—Sou partidari d'aprendre a tolerar un cert grau de dolor?

—Avui en dia no és necessari tolerar el dolor si hi ha els mitjans per a alleugerir-lo; a tall d'exemple, un dolor postoperatori de 5 en una escala del 0 al 10 l'hem de considerar un fracàs terapèutic, perquè vol dir que no hem sabut tractar correctament el dolor tot i tenir els instruments necessaris. Un excés de dolor és un fracàs terapèutic dels metges.

—Els darrers anys, s'han fet avenços molt importants en el control del dolor. En quin sentit van les investigacions?

—Ara s'aprofundeix en l'estudi de les bases genètiques del dolor i en el coneixement d'opiàcids endògens, és a dir, uns fàrmacs sense efectes indesitjables que siguin adequats en els tractaments crònics. També hi ha millores remarcables en l'accés universal als tractaments del dolor, encara que tenim dades actuals de països desenvolupats que fins i tot ara tenen percentatges elevats de pacients amb dolor neoplàstic no alleujat. I finalment, també hem fet grans progressos en l'educació de professionals i de la població.

—De totes maneres, el dolor és un avisador que alguna cosa no

funciona. No es pot pas camuflar permanentment, i aquest missatge sovint no s'entén.

—El dolor agut representa un sistema d'alerta sobre la presència d'un problema que és necessari diagnosticar i tractar. Però quan el dolor esdevé crònic, perd el sentit protector i deixa de ser un símptoma per a convertir-se en una entitat nosològica complexa. El dolor indueix a buscar ajuda per a aconseguir-ne l'alleujament i determinar-ne la causa. Si l'emascarem sense analitzar-ne les causes, generarem uns problemes més greus.

—La societat també es planteja dilemes ètics amb relació a la lluita contra el patiment. Qui ha de fixar el límit del dolor tolerable? El pacient o el metge?

—El límit del dolor el pot fixar la ciència, perquè com més avancem en la investigació, més respostes podrem donar als pacients per a millorar-los la qualitat de vida. Avui tenim tractaments eficaços en el 99% dels casos. Pel que fa als pacients terminals, en les cures pal·liatives s'han fet uns avenços molt importants per a eliminar tant com sigui possible el patiment i ajudar les persones a morir dignament. Amb tot, és una lluita en què participem conjuntament metges, infermeres, cuidadors, familiars i els pacients mateixos en un diàleg permanent.

—Fins a quin punt els poders públics poden legislar sobre el dolor de les persones?

—Els poders públics han de procurar legislar per a assegurar la recerca, l'accés de la gent als tractaments contra el dolor i la formació tant dels professionals com dels pacients. Iniciatives com l'hospital sense dolor són bones, incloent-hi el control correcte del dolor com un estàndard de qualitat. Però al meu entendre, és més urgent que l'administració intervingui per a evitar la proliferació d'ofertes terapèutiques enganyoses contra el dolor, que l'únic que fan és prendre els diners als pacients i, cosa que és pitjor, endarrereixen la solució dels problemes i fins i tot agreugen les patologies. La lluita contra aquest frau no la tenim guanyada ni de bon tros.

Gemma Aguilera

