

# Wyniki leczenia pacjentów z nienowotworowym bólem przewlekłym w Duńskim Wielodyscyplinarnym Centrum Leczenia Bólu w porównaniu z praktyką lekarza domowego

Treatment outcome of chronic non-malignant pain patients managed in a Danish multidisciplinary pain centre compared to general practice – a randomised controlled trial  
Pain 2000 Feb; 84(2–3): 203–211

Niels Becker<sup>a</sup>, Per Sjøgren<sup>a</sup>, Per Bech<sup>b</sup>, Alf Kornelius Olsen<sup>a</sup>, Jørgen Eriksen<sup>a</sup>

<sup>a</sup> H:S Multidisciplinary Pain Centre, Danish National Hospital, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark

<sup>b</sup> Psychiatric Department, Frederiksborg General Hospital, Hillerød, Denmark

**Abstract:** This randomised controlled study investigated the effect of outpatient multidisciplinary pain centre treatment (MPT) compared with treatment by a general practitioner after initial supervision by a pain specialist (GP-group) and with a group of patients waiting for 6 months before treatment was initiated (WL-group). One-hundred-and-eighty-nine chronic non-malignant pain patients were studied. At referral, and after 3 and 6 months patients filled in questionnaires evaluating pain intensity, health related quality of life (HRQL) and use of analgesics. HRQL was evaluated using the Medical Outcome Study-Short Form (SF-36), the Hospital Anxiety and Depression scale (HAD) and the Psychological General Well-being Scale (PGWB). After 6 months patients allocated to MPT (n=63) reported statistically significant reduction in pain intensity (VAS-score,  $p < 0,001$ ), improvement in psychological well-being (PGWB,  $p < 0,001$ ), quality of sleep ( $p < 0,05$ ) and physical functioning (SF-36-Physical Functioning,  $P < 0,05$ ). No improvements were seen in the GP-group (n=63). In the WL-group (n=63) a statistically significant deterioration was observed in PGWB-scores, HAD-scores and in 6 of 8 SF-36-subscores ( $p \leq 0,05$ ). A reduction in use of opioids administered on demand was obtained in the group receiving MPT ( $p < 0,001$ ). In the MPT- and GP-groups a decrease in the use of short acting opioids was observed ( $p < 0,01$ ). No change in use of analgesics was seen in the WL-group. The study showed that (i) in the MPT-group there was a significant reduction in pain intensity and improvement of HRQL compared to the WL-group, and (ii) the mere establishment of a pain diagnosis and a pain management plan by a pain specialist was not sufficient to enable the referring GP to manage severely chronic pain patients.

**Keywords:** Pain center; Chronic pain; Treatment outcome; Outpatient; Primary care

**Streszczenie:** Niniejsze randomizowane, kontrolowane badanie ocenia efekt leczenia w wielodyscyplinarnym centrum leczenia bólu (WLB – wielodyscyplinarne leczenie bólu) w systemie otwartym w porównaniu z leczeniem prowadzonym przez lekarza domowego po wstępnym nadzorze specjalisty zajmującego się bólem (grupa LD), oraz z grupą pacjentów, którzy oczekiwali na leczenie 6 miesięcy (grupa OL). W badaniu obserwowano 189 pacjentów z nienowotworowym bólem przewlekłym. Wstępnie, oraz po 3 i 6 miesiącach pacjenci wypełniali kwestionariusze oceniające intensywność bólu, związaną ze stanem zdrowia jakość życia oraz stosowanie leków przeciwbólowych. Związaną ze stanem zdrowia jakość życia oceniano przy pomocy *Medical Outcome Study-Short Form (SF-36)*, *Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)* oraz *Psychological General Well-being Scale (PGWB)*. Po 6 miesiącach pacjenci poddani WLB (n=63) odnotowali statystycznie znamienne zmniejszenie natężenia bólu (ocena w VAS,  $p < 0,001$ ), poprawę w zakresie poczucia dobrostanu psychicznego (PGWB,  $p < 0,001$ ), poprawę jakości snu ( $p < 0,05$ ) i funkcjonowania fizycznego (SF-36-Funkcjonowanie Fizyczne,  $p < 0,05$ ). Nie obserwowano poprawy w grupie LD (n=63). W grupie OL (n=63) odnotowano statystycznie znamienne pogorszenie w ocenie w skali PGWB, HAD oraz w 6 z 8 podpunktów SF-36 ( $p < 0,05$ ). W grupie, w której stosowano WLB wykazano zredukowanie stosowania leków opioidowych podawanych na życzenie ( $p < 0,001$ ). Zarówno w grupie WLB, jak i LD odnotowano zmniejszenie ilości używanych krótko-działających leków opioidowych ( $p < 0,01$ ). Nie obserwowano zmian w stosowaniu leków przeciwbólowych w grupie OL. Badanie wykazało, że: (1) w grupie WLB w porównaniu do grupy OL wystąpiło znamienne zmniejszenie natężenia bólu i poprawa związanej ze stanem zdrowia jakości życia, (2) ograniczenie roli specjalisty leczenia bólu jedynie do ustalenia rozpoznania i zaplanowania leczenia nie było wystarczające, aby zapewnić leczenie pacjentów z silnym bólem przewlekłym przez lekarza domowego.

**Słowa kluczowe:** Centrum Leczenia Bólu; Ból przewlekły; Wyniki leczenia; Leczenie ambulatoryjne; Opieka podstawowa