



# BILTEN projekta HEPMP

Erasmus+ projekat Izgradnje kapaciteta u visokom obrazovanju

## Jačanje kapaciteta visokog obrazovanja iz oblasti Medicine bola u zemljama Zapadnog Balkana

### Zašto HEPMP projekat

- Bol je verovatno jedan od najstarijih i najuniverzalnijih oblika stresa i jedna od najranijih patnji čovečanstva.
- Pratilac je mnogih bolesti i stanja, kao što su: reumatoидни artritis, postherpetična neuralgija, degenerativna stanja kičme, osteoartritis, AIDS, migrena, dijabetesna neuropatija i fantomski bol, kao i bol usled karcinoma.
- U ekonomskoj sferi se procenjuje da troškovi lečenja pacijenata sa hroničnim bolovima premašuju ukupne troškove lečenja bolesnika sa srčanim oboljenjima, karcinomom i AIDS -om.
- Produceni bol je jedan od glavnih uzroka odsustva sa posla, bolovanja, penzionog invaliditeta, otpremnina i niske produktivnosti. To je problem javnog zdravlja zbog njegove prevalencije, visokih troškova i negativnog uticaja na kvalitet života pacijenata i njihovih porodica.
- Uprkos naporima i činjenici da je star koliko i samo čovečanstvo, bol niti je shvaćen niti ga je moguće kontrolisati u potpunosti.
- Među zdravstvenim radnicima vlada niska svest o važnosti lečenja bola.
- Broj lekara obučen za medicinu bola je nedovoljan.
- Moramo unaprediti znanje o bolu i podizati svest o značaju ovog problema, kako stručnjaka - zdravstvenih radnika, tako i društva u celini.

### Ciljevi projekta HEPMP

- Jačanje kapaciteta za visoko obrazovanje u oblasti medicine bola u zemljama Zapadnog Balkana;
- Razvijanje pružanja usluga medicine bola u zemlji, pružanjem kvalifikovanog i obučenog osoblja;
- Podržavanje operacionalizacije nedavno uspostavljenog obrazovnog programa u obliku subspecijalizacije iz oblasti medicine bola i mogućnosti razvoja dodiplomskih obrazovnih programa;
- Uspostavljanje akademske mreže i poboljšanje stručne saradnje uz pomoć savremenih tehnologija (internet, telemedicina, itd.)

# НЕРМР

## HIGHER EDUCATION PAIN MEDICINE PROJECT

### Title

#### САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ под називом „КАРЦИНОМСКИ БОЛ“

Бол се дефинише од стране Интернационална асоцијација за проучавање бола (IASP) као „Непријатан сензорни и емоционални доживљај, који повезујемо са постојећим или могућим оштећењем ткива или описујемо речима које одговарају том оштећењу“. По Алберту Швајцеру бол је „Страшнији господар човечанства него што је и сама смрт“. У време када се утврди дијагноза малигне болести око 30-40% пацијента има присутан бол као симптом. У одмаклој фази болести приближно 70–80% онколошких болесника осећа болове, што значи да око 12–13 милиона људи пати од хроничног канцерског бола, имајући у виду процену Светске здравствене организације (CZO) да око 17 милиона људи у свету болује од малигних болести. Не треба заборавити да и многи други пациенти који болују од других хроничних болести такође осећају хронични бол. Исто тако, треба имати на уму да јак бол који осећају пациенти, утиче и на чланове њихових породица и на друге људе из њиховог окружења. Стога је јасно да лечење бола представља један од основних проблема и императива у данашњој медицини.

Контрола болести самим тим и бола би требало да буде посебно прилагођена сваком пациенту, уз поштовање три кључна принципа:

1. Препознати патофизиологију
2. Извршити процену
3. Лечити излечиво, објаснити оно што није.

Лечење бола мора започети одговарајућом проценом бола која чини основу за квалитетно лечење. Тек после комплетне процене у стању смо да дефинишишемо болни синдром и понудимо одговарајућу терапију. Процена мора бити континуирана и мора се спроводити у редовним временским интервалима као и у случају погоршања бола. Како је бол субјективни феномен, једно од

#### CONTINUOUS EDUCATION PROGRAM SUMMARY called “CANCER PAIN”

Pain is defined by the International Association for the Study of Pain (IASP) as "An unpleasant sensory and emotional experience, associate with existing or possible tissue damage or describe with words that correspond to that impairment." According to Albert Schweitzer, pain is "A more terrible master of humanity than death itself". At the time when the diagnosis of malignancy is established, about 30-40% of the patient has present pain as a symptom. In the advanced stage of the disease, approximately 70-80% of cancer patients experience pain, meaning that about 12-13 million people suffer from chronic cancer pain, given the World Health Organization (WHO) estimate that about 17 million people worldwide suffer from malignant diseases . It should be remembered that many other patients suffering from other chronic diseases also experience chronic pain. It should also be borne in mind that the intense pain experienced by patients affects their family members and other people in their environment. Therefore, it is clear that pain management is one of the fundamental problems and imperatives in today's medicine.

The control of the disease and therefore the pain should be tailored to each patient, respecting three key principles:

1. Recognize pathophysiology
2. Perform an assessment
3. Heal curable, explain what is not.

Pain treatment must begin with an appropriate pain assessment that forms the basis for quality treatment. Only after a complete assessment we are able to define the pain syndrome and offer appropriate therapy. The assessment must be continuous and should be performed at regular intervals as well as in the case of worsening pain. As pain is a subjective phenomenon, one of the basic rules is that we must trust the patient. It is the patient who assesses the severity of the pain he is feeling. The research concluded that professionals usually underestimate the severity of pain while family members overestimate it. The pain assessment therefore includes: a detailed history of pain, physical

основних правила је да морамо веровати пациенту. Пацијент је тај који процењује јачину бола који осећа. Током истраживања дошло се до закључка да професионалци обично потцењују јачину бола док је чланови породице прецењују. Процена бола dakle укључује: детаљну анамнезу бола, физикални преглед, неуролошки преглед, психосоцијалну процену, као и остала испитивања: рентгенографију, сцинтиграфију скелета, ЦТ, МРИ, лабораторијске различите анализе (ако је неопходно и ако је прикладно) итд. Циљ лечења бола је ублажавање бола колико год је то могуће, мора се тежити да ног буде без бола, дневни одмор без бола, али и кретање без бола, што међутим није увек могуће. Лекови за терапију канцерског бола: неопоидни аналгетици, опоидни аналгетици, коаналгетици (адјуванси)(не дају се рутински већ се уводе у зависности од специфичних потреба пацијената), лекови за терапију нежељених дејстава аналгетика. Принцип „степеница“ СЗО 1. Степеница: за благи бол (1–4/10 НРС) неопиоиди су аналгетици избора. Њима се могу додати коаналгетици ако је потребно. 2. Степеница: (умерено јак бол: 5–6/10 НРС): уколико лек прве степенице не може да ублажи бол, или пациент процењује бол као умерено јак, онда се примењују слаби опиоиди, у комбинацији са неопиоидима и коаналгетицима, када је то потребно. 3. Степеница: јак бол или бол који је претходно лоше контролисан другим лековима, захтева приману јаких опиоида. Јаки опиоиди се такође могу комбиновати са неопиоидима и могу им се додавати коаналгетици. Опиоиди имају бројна нежељена дејства. Неки од механизама који леже у основи ових нежељених дејстава су добро познати, али неки нису. Могу се јављати повремено (суха уста, уринарна ретензија, знојење, миоклонус или свраб), иницијално (мучнина и повраћање, поспаност или конфузија) или трајно као што је опстипација. Познавајући принципе лечења бола услед карциномом омогућиће нашим пациентима колико толико нормалан и функционалан живот у скоро 80-90% случајева. Не познајући довољно принципе медицине бола у области хроничног бола услед карциномом учиниће живот наших пациентата, али и њихове околине ужасним.

examination, neurological examination, psychosocial assessment, as well as other tests: radiography, skeletal scintigraphy, CT, MRI, laboratory various analyzes (if necessary and appropriate), etc. The goal of pain management is to alleviate the pain as much as possible, it must be sought that the night be without pain, daily rest without pain, but also movement without pain, which is not always possible. Cancer pain medicines: neopoid analgesics, opioid analgesics, coanalgesics (not given routinely but introduced depending on the specific needs of patients), medicines for the treatment of side effects of analgesics. WHO Step One Principle Step 1: For mild pain (1-4 / 10 NRS), neopioids are the analgesics of choice. They can be added to coanalgetics if needed. Step 2: (Moderately severe pain: 5-6 / 10 NRS): If the first step drug cannot alleviate the pain, or the patient rates the pain as moderately severe, then weak opioids, in combination with neopioids and coanalgesics, are administered when it is necessary. Step 3: Severe pain or pain previously poorly controlled by other medications requires the use of strong opioids. Strong opioids can also be combined with neopioids and can be added to coanalgesics. Opioids have numerous side effects. Some of the mechanisms underlying these side effects are well known, but some are not. They may occur occasionally (dry mouth, urinary retention, sweating, myoclonus, or itching), initially (nausea and vomiting, drowsiness, or confusion), or permanently such as constipation. Knowing the principles of cancer pain treatment will enable our patients to have as much normal and functional life in nearly 80-90% of patients. Not knowing the principles of pain medicine in the area of chronic pain due to cancer beforehand will make the lives of our patients and their environment horrible.

## Програм

02. 12. 2019. у 16:30 часова

16.30 Поздравна реч – отварање семинара  
Др Јово Комазец, Директор ЦИ ИНђија

### ТЕМЕ:

Едукација о болу у Србији и ХЕПМП  
Проф. Др Предраг Стевановић

Процена малигног бола- смернице у лечењу  
Проф. Др Иван Палибрк

Опиоиди у лечењу хроничног неканцерског  
бола  
Проф. Др Небојша Лађевић

Лечење карциномског бола – приказ случаја  
Проф. Др Предраг Стевановић

Модерни начини давања аналгетика – ПЦА  
Проф. Др Миомир Јовић

Бол у старијој животној доби  
Проф. Др Дејан Нешић

Дискусија и решавање излазног теста

Додела сертификата

ПРОГРАМ ЈЕ АКРЕДИТОВАН КАО  
СЕМИНАР ПОД БРОЈЕМ А-1-2297 / 19 за  
лекаре, фармацеуте, биохемичаре,  
медицинске сестре и здравствене техничаре  
са 6 бодова за учеснике  
Руководилац програма: Проф. Др Предраг  
Стевановић, др сц. Мед.  
Организатори: ХЕПМП Медицински  
факултет Универзитета у Београду

## The program

02. 12. 2019. 16:30h

16.30 Welcome Speech - Seminar Opening  
Dr Jovo Komazec, Director of Indjija DZ

### TOPICS:

Pain education in Serbia and HEPMP  
Prof. dr. Predrag Stevanovic, PhD

Assessment of malignant pain- treatment  
guidelines  
Prof. dr. Dr. Ivan Palibrk

Opioids in the Treatment of Chronic Non-Cancer  
Pain  
Prof. dr. Dr Nebojsa Ladjevic

Cancer Pain Treatment - Case Report  
Prof. dr. Predrag Stevanovic, PhD

Modern ways of administering analgesics - PCA  
Prof. dr. Dr Miomir Jovic

Pain in old age  
Prof. dr. Dr. Dejan Nasic

Discussion and solving the exit test

Certificate assignment

THE PROGRAM IS ACCREDITED AS A  
SEMINAR UNDER NUMBER A-1-2297 / 19  
for Doctors, Pharmacists, Biochemists,  
Nurses and Health Technicians with 6  
credits for participants  
Program Manager: Prof. Predrag  
Stevanovic, PhD, Ph.D. med.  
Organizers: HEPMP Faculty of Medicine,  
University of Belgrade

# Konzorcijum projekta

Koordinator  
projekta

**Prof. dr Predrag Stevanović** Profesor  
anesteziologije, intenzivnog lečenja i terapije bola  
Šef katedre anesteziologije, reanimatologije i intenzivne  
terapije  
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu  
Kliničko-bolnički centar „dr Dragiša Mišović - Dedinje“,  
Beograd, Srbija



## Članovi upravnog odbora

- Prof. dr Jasna Jevđić Medicinski fakultet **Univerziteta u Kragujevcu**
- Prof. dr Vladimir Đukić **Kliničko-bolnički centar „dr Dragiša Mišović - Dedinje“**
- Prof. dr Danko Živković Medicinski fakultet **Univerziteta u Podgorici**
- Prof. dr Jasmina Smajić Medicinski fakultet **Univerziteta u Tuzli**
- Prof. dr Darko Golić Medicinski fakultet **Univerziteta u Banjoj Luci**
- Prof. dr Andjelo Rafaele De Gaudio Medicinski fakultet **Univerziteta u Firenci**
- Prof. dr Maja Šoštarić Medicinski fakultet **Univerziteta u Ljubljani**
- Prof. dr Željko Župan Medicinski fakultet **Univerziteta u Rijeci**

## IMPRESUM

Bilten projekta HEPMP

Prvo izdanje

12/2018

Izdavač: Univerzitet u Beogradu

Urednik: Prof. dr Predrag Stevanović

Medicinski fakultet Univerzitet u Beogradu

## Kontakt

- Internet stranica:  
[www.hepmp.med.bg.ac.rs](http://www.hepmp.med.bg.ac.rs)
- Forum:  
[www.hepmp.med.bg.ac.rs/forum](http://www.hepmp.med.bg.ac.rs/forum)
- Emejl:  
[hepmperasmus.ka2@med.bg.ac.rs](mailto:hepmperasmus.ka2@med.bg.ac.rs)
- Telefon: +381 11 363639

*This project has been funded with support from the European Commission. This publication [communication] reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.*

**H E P M P**

**HIGHER EDUCATION PAIN MEDICINE PROJECT**