

III. česko-slovenská konference paliativní medicíny, Olomouc 2011

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

Vědecký sekretář České společnosti paliativní medicíny ČSL JEP

Kongresové centrum v Olomouci hostilo 24.–25. listopadu více než 350 účastníků 3. česko-slovenské konference paliativní medicíny. Konference pořádána Českou společností paliativní medicíny ve spolupráci s kolegy slovenské Sekce paliativní medicíny při SSLB je největším tuzemským odborným setkáním zdravotníků, kteří se zabývají péčí o nevyléčitelně nemocné. Složení účastníků vypovídá hodně o tom, jak téma paliativní péče prostupuje různými lékařskými odbornostmi, ale také různými typy zdravotnických zařízení. Mezi účastníky tak byli praktici, lékaři a sestry z hospiců a léčeben pro dlouhodobě nemocné i nemocnic a fakultních klinik různých odborností (onkologie, radioterapie, pneumologie, interna). Významné bylo zastoupení dalších nelékařských profesí: klinických farmakologů, sociálních pracovníků a psychologů. Dvoudenní odborný program byl rozdělen do paralelních sekcí, ve kterých zaznělo celkem 60 sdělení. Tématem byly otázky organizace paliativní péče a její integrace do systému zdravotní péče, možnosti multiprofesní týmové spolupráce, ale také praktické přehledy léčby symptomů a zajímavé klinické kazuistiky.

Přístup ke kvalitní paliativní péči patří v civilizovaném světě k lidským právům

V úvodní přednášce bývalý prezident Evropské asociace paliativní péče (EAPC) prof. Lukas Radbruch z Bonnu prezentoval data, ze kterých vyplývá, že více než polovina nemocných s onkologickými, ale i ne-onkologickými diagnózami (ICHS, CHOPN, demence) má v pokročilých fázích nemoci prokazatelný benefit z komplexní paliativní péče. Dostupnost této péče je ale v různých evropských zemích velmi rozdílná. Je potřeba systematicky pracovat na tom, aby byla kvalitní paliativní péče dostupná tam, kde se nevyléčitelně nemocní a umírající pacienti reálně vyskytují: v domácím prostředí, v domovech pro seniory, na lůžkách akutních nemocnic i léčeben, na oddělení JIP a ARO a samozřejmě také v hospicích. Zkušenosti z Německa ukazují, že rozvoj paliativní péče vyžaduje nejen nadšení a obětavost na straně těch, kdo péči poskytují, ale také koncepční kroky tvůrců zdravotní politiky a plátců péče. Potřebu dalšího rozvoje a větší integrace paliativní péče do činnosti komplexních onkologických center zdůraznil ve své přednášce prof. Vorlíček, předseda České onkologické společ-

nosti. Primář Kabelka, předseda České společnosti paliativní medicíny, ve svém příspěvku popsal současnou situaci a perspektivy dalšího vývoje paliativní medicíny v ČR. Jedinou formou specializované paliativní péče, která je ve stávajícím systému zdravotní péče dobře zakotvená, jsou lůžkové hospice. Tato zařízení poskytují velmi kvalitní komplexní paliativní péči. V hospicích však v ČR nastává méně než 3 % ze všech úmrtí. Je proto třeba usilovat o rozvoj dalších forem této péče, především mobilní (domácí), ambulantní a konziliární paliativní péče. Od ledna 2011 vznikl v ČR nástavbový specializační obor Paliativní medicína. V následujících letech se tak snad postupně zvýší počet lékařů, kteří se problematikou paliativní medicíny budou zabývat.

Přestože jsou v ČR dostupné účinné léky, řada pacientů trpí zbytečně bolestí

V části věnované léčbě bolesti zazněla sdělení o správném hodnocení bolesti jako základním předpokladu správné léčby. Je to právě nedostatečná pozornost, kterou lékaři bolesti věnují a nedostatečně podrobná anamnéza bolesti, jež vedou k tomu, že některé typy bolesti (např. epizody silné bolesti u onkologických pacientů, tzv. průlomová bolest, zůstávají nerozpoznány a tudíž neléčeny. V několika sděleních byly prezentovány základní léčebné algoritmy pro léčbu bazální a průlomové bolesti v onkologii. Obecně lze říci, že by každý pacient se silnou chronickou nádorovou bolestí měl být léčen silným opioidem podávaným v pravidelných intervalech a současně by měl být vybaven analgetikem s rychlým nástupem účinku tzv. záchrannou medikací k řešení epizod průlomové bolesti. Druh analgetika, lékovou formu a dávku je třeba u každého pacienta individuálně stanovit. Velkým přínosem v léčbě průlomové bolesti jsou lékové formy fentanylů k podání formou nosního spreje nebo sublingválních tablet.

Část pacientů v paliativní péči má výrazný prospěch z umělé enterální a parenterální výživy a výživa by jim proto neměla být odpírána

Pacienti v paliativní péči představují z hlediska prognózy délky přežití velmi různorodou skupinu.

Paliat. med. liec. boles., 2012, 5(1): 36

Lékaři by se měli učit lépe odhadovat prognózu a o této prognóze s pacienty otevřeně hovořit. U některých pacientů v paliativní péči je to právě způsob zajištění výživy, co významně ovlivní délku a kvalitu života. Nelze proto obecně tvrdit, že „u pacientů v paliativní péči není parenterální výživa indikovaná“. „Teprve ve vztahu k pravděpodobné prognóze délky života a k pojmenovaným cílům léčby (na kterých se shodl lékař a pacient) lze racionálně rozhodnout, zda je u konkrétního pacienta indikovaná např. parenterální výživa,“ zdůraznila ve svém sdělení dr. Šachlová z MOÚ.

Pacient v paliativní péči a komplementární a alternativní medicína (CAM)

Více než polovina pacientů v paliativní péči užívá nějakou formu CAM. Některé z těchto postupů mohou příznivě ovlivnit jejich kvalitu života (např. akupunktura, masáže, některé formy relaxace) u jiných je přínos velmi sporný. Někdy může pacientovo zaujetí alternativní léčbou zkomplikovat nebo zcela zmařit důležité kroky a „úkony“, které před pacienta závěr života klade. Užívání CAM a jeho přínosy a rizika by mělo být pravidelně předmětem hovoru lékaře s pacientem v paliativní péči. „Lékař, který s takto nemocnými pracuje, by měl být základně seznámen s nabídkou hlavních druhů CAM“ připomněl dr. Sláma z MOÚ.

Nashledanou v Bratislavě

Na konferenci zazněla řada dalších sdělení o léčbě nejčastějších symptomů a o možnostech psychologické, sociální a spirituální péče. Živé diskuse po jednotlivých přednáškách i v kuloárech, do kterých se zapojovali lidé různých odborností a profesí, prokázali, že otázka dobré péče o pacienty v závěru života je téma závažné, ale současně profesně velmi zajímavé a podnětné.

IV. česko-slovenské konference paliativní medicíny se uskuteční 15.-16.11.2012 v Bratislavě.

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

Vědecký sekretář České společnosti paliativní medicíny ČSL JEP
Masarykův onkologický ústav
Žlutý kopec 7, 656 53 Brno
oslama@mou.cz

