

dobře validované v populácii, kde sa budú používať a dávajú dostatočné odpovede jednak na iniciálne charakteristiky bolesti a jednak na efektivitu podávanej liečby. Tento problém sa v paliatívnej medicíne vyskytuje dlhodobo, dotazníky sa používajú najmä v klinických štúdiách, čo je zrejme nedostatočné.

V sobotu predpoludním bol blok firmy Wyeth týkajúci sa **liečby obštipácie pri podávaní opioidov** u pacientov v paliatívnej starostlivosti pre pokročilé a progredujúce nádorové ochorenie. V Európe bude k dispozícii metylnaltrexon, iniciálne v injekčnej forme na zvládnutie obštipácie v prípadoch, keď zlyhajú obvyklé antiobštipačné režimy.

Ďalšia sekcia sa venovala problémom **kachektizácie onkologických pacientov**, ale najmä problémom s výskumom liekov, ktoré by mohli byť efektívne pri kachexii. Napriek tomu, že protinádorová liečba, ak je efektívna, znemožňuje výskum liekov zameraných proti kachexii (čo znamená najmä úbytok svalovej hmoty pri cytokínovej odpovedi organizmu na niektoré nádorové ochorenia), predsa len sa robia aj randomizované výskumy, ktoré v predbežných výsledkoch favorizujú talidomid spolu s diétnymi a režimovými opatreniami v liečbe nechutenstva a úbytku na hmotnosti (prof. Mantovani zo Sicílie).

V nedeľu dopoludnia boli posledné sekcie. Jedna sa zaoberala komplexnosťou **manažovania bolesti a ostatných príznakov**. S. Eychmuller zo Švajčiarska hovoril o tom, že komplex príznakov väčšinou znamená u jednotlivého chorého vznik tzv. totálnej bolesti. Komplikované manažovanie príznakov je zas o tom, že jednotlivé prístupy k jednotlivým príznakom sa navzájom ovplyvňujú predpovedateľným spôsobom, ale môžu znamenať potrebu dlhšej koordinácie. A. Caraceni z Talianska sa venoval záverom z posledných štúdií týkajúcich sa problematiky **rotácie opioidov** v klinickej praxi. Hovoril, že väčšinou sa zmena z jedného opioidu na druhý robí preto, že nie je dobre zvládnutá bolesť a že sú výrazné vedľajšie účinky liečby. V Európe sa rotácia robí najmä smerom k metadonu, ktorý u nás nie je dostupný pre liečbu bolesti. Efektivita je 40–80%.

Na záver kongresu zneli slová zdôrazňujúce posolstvá jednotlivých osobností týkajúcich sa dôležitosti starostlivosti o zomierajúcich v modernom svete. L. De Lima, výkonná riaditeľka IAHP (Medzinárodnej asociácie hospicovej a paliatívnej starostlivosti) hovorila o vývoji uvedomenia, že paliatívna starostlivosť a liečba bolesti sa majú stať ľudským právom. Zjednocujú sa organizácie a združenia poskytovateľov paliatívnej a hospicovej starostlivosti na svete, čoho

výsledkom je aj deklarácia z 10. kongresu EAPC v roku 2007 v Budapešti, známa ako Budapest Commitments (Závazky z Budapešti), na ktorej sa zúčastnili tri svetové paliatívne organizácie. Na pracovnom stretnutí, kde sa uvádzali príspevky jednotlivých krajín ohľadne rozvoja paliatívnej starostlivosti, som sa prihlásila aj ja a hovorila som o tom, kde teraz je slovenská paliatívna medicína a čo máme v plánoch. C. J. Furst sa spýtal, či je na Slovensku organizácia zastrešujúca paliatívne a hospicové pracoviská a či sa prihlási ku Závazkom z Budapešti. Je potrebné vypracovať plán rozvoja paliatívnej medicíny a paliatívnej starostlivosti na Slovensku tak, aby zodpovedal finančným, ľudským a organizačným predpokladom slovenského zdravotníctva. Je to výzva pre Asociáciu hospicovej a paliatívnej starostlivosti na Slovensku (AHaPS).

V závere kongresu prezentoval M. Bennett mesto Glasgow v Škótsku, ktoré bude dejiskom 6. výskumného kongresu EAPC v júni 2010.

MUDr. Kristína Križanová
Oddelenie paliatívnej medicíny
a klinickej onkológie, Národný
onkologický ústav, Bratislava
Klenova 1, 832 01 Bratislava
kristina.krizanova@gmail.com



Deň subkatedry algeziológie

6. 5. 2009, Banská Bystrica

MUDr. Igor Martuliak, PhD.

Algeziologická klinika SZU FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

Dňa 6. mája 2009 sa v hoteli Dixon v Banskej Bystrici konal druhý ročník odborného seminára s názvom Deň subkatedry algeziológie, ktorý (ako z názvu vyplýva) organizovala subkatedra algeziológie KAIM FZŠ SZU so sídlom v Banskej Bystrici. Seminár bol koncipovaný ako kazuistický a možno konštatovať, že tento úmysel bol korunovaný úspechom. Odznelo 8 veľmi zaujímavých a pre prax každého algeziológa poučných príbehov pacientov s väčšinou komplikovaným priebehom a niekedy aj s nezvládnutou diagnostikou a liečbou. Prítomní si v bohatej diskusii zopakovali svoje poznatky z odboru s klinickými skúsenosťami popred-

ných slovenských odborníkov, ale aj radových algeziológov.

Otázky v diskusii boli smerované na jednotlivých prednášateľov a ich cieľom bola potreba niektoré získané informácie špecifikovať a zhodnotiť v kontexte možností praktického uplatnenia prezentovaných poznatkov. Semináru sa zúčastnilo 45 lekárov – algeziológov a 7 algeziologických sestier. Seminár sa stretol s priaznivou odozvou u väčšiny zúčastnených odborníkov s prejavmi ich spokojnosti, za čo im aj ja chcem pekne poďakovať.

Okrem miesta prezentácie odborných skúseností a poznatkov z algeziologickej praxe sa

tento seminár stáva aj možnosťou pravidelného spoločenského stretnutia kolegov a priateľov z odboru liečby bolesti. Preto verím, že Deň subkatedry algeziológie sa stane tradíciou a obľúbeným odborným a spoločenským stretnutím algeziológov z celého Slovenska.

odborný garant seminára
MUDr. Igor Martuliak, PhD.

Algeziologická klinika SZU FNŠP
F. D. Roosevelta

Nám. K. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica
imartuliak@nspb.sk



Paliat. med. liec. boles., 2009, 2(2): 103