

modulačných techník a na základe poznatkov o patofyziologických mechanizmoch bolesti pri angine pectoris je možné s úspechom využiť transkraniálnu stimuláciu. Stimuláciou anterolaterálnych a zadných koreňov miechy dochádza ku kombinovanému antinociceptívnemu aj vazodilatačnému účinku, čo pre pacienta predstavuje dvojnásobný prínos.

Je už samozrejmosťou, že v rámci Dialógov o bolesti si svoje odborné poznatky odovzdávajú aj sestry vo svojej vlastnej **sekcii algezi-**

logických sestier. V deviatich prednáškach odprezentovali svoje skúsenosti a poznatky nielen z liečby akútnej bolesti, ale aj z práce s pacientmi s chronickou bolesťou a paliatívnou starostlivosťou. Z tejto sekcie by som chcela vyzdvihnúť prednášku „Život v popole“ autorov Hana Kubišová, Jana Snopková, Igor Martuliak z Algeziologickej kliniky SZU Banská Bystrica, ktorá bola určitou sondou do života každej zdravotnej sestry. Popri bežnom osobnom živote držať krok s náročnou odbornou úrovňou svojej profesie

a zároveň byť naráznikovou zónou medzi pacientom a lekárom je skutočným umením. A každý lekár vie, akou oporou, pokladom a nenahraditeľným členom tímu je dobrá sestra.

MUDr. Darina Hasarová

ALGOS, s. r. o. Ambulancia chronickej bolesti a anestéziologická ambulancia
Hollého 14/A, 080 01 Prešov
hasaroda@gmail.com



Zo zahraničnej tlače

Epilepsia u pacientov s nádormi mozgu

(Epilepsy in brain tumor patients)

Epilepsia sa rozvíja u viac než jednej tretiny pacientov s mozgovým tumorom a u mnohých práve prvý epileptický záchvat vedie k diagnostike primárneho tumoru mozgu alebo metastáz v mozgu.

Pomaly rastúce tumory sú viac epileptogénne ako vysokostupňové malígne tumory, nádory vychádzajúce z nervových buniek vedú častejšie k záchvatom, než gliové nádory a lymfómy a vyššie riziko vzniku epilepsie je u mladších pacientov s dlhším prežívaním.

Aj protinádorová liečba a jej komplikácie môžu spúšťať epilepsiu. Príčinou môže byť sekundárna nekróza po rádiácii, systémová alebo mozgová infekcia, zníženie epileptického prahu po podaní cytotoxických liekov, antidepresív, neuroleptík a beta-laktámových antibiotík. Spúšťačom môže byť aj elektrolytová dysbalancia, hyperglykémia (po kortikoidoch), hypoglykémia a hypertermia.

Profylaktická liečba pred prvým záchvatom

Americká neurologická spoločnosť (AAN) v minulosti odporúčala podávať u pacientov s mozgovým nádorom profylaktickú liečbu fenytoinom po dobu 1 týždňa v perioperačnom

období. Aktuálne guidelines neodporúčajú primárnu profylaxiu, napriek tomu retrospektívne štúdie z Kanady zistili, že je v praxi pomerne častá.

Antiepileptická liečba po prvom epileptickom záchvate

U pacientov s tumorom mozgu a výskytom epileptických záchvatov redukuje nasadenie antiepileptík riziko generalizácie a tým aj fyzickú a psychickú neschopnosť. Na trhu je vyše 20 antiepileptík. Staršie antiepileptiká sú silnými induktormi hepatálnych enzýmov (fenobarbital, fenytoín, karbamazepín, primidon), kyselina valproová je ich inhibítorom. Novšie lieky majú menší vplyv na cytochrómový systém.

Ako dlho podávať antiepileptickú liečbu?

Pokiaľ nie je tumor odstránený, mala by liečba pokračovať, ak je nádor parciálne odstránený, nevykazuje progresiu a záchvaty sú kontrolované, možno dávky lieku redukovať. V prípade úspešnej operácie metastáz je možné postupné vysadzovanie liekov počas 3 – 6 mesiacov. Podobne možno postupovať pri kompletne resektovaných neuronálnych tumoroch. Gliómy aj nízkostupňové majú tendenciu prerastať cez hranicu resektie a časom progredovať, preto treba antiepileptickú liečbu prerušovať opatrnejšie.

Paliat. med. liec. boles., 2011, 4(1): 36

Ak sa podávaním jedného antiepileptika nedosiahne dostatočná kontrola záchvatov, možno pridať do kombinácie novšie antiepileptiká, ktoré nie sú induktormi enzýmov.

Keďže chýbajú prospektívne komparatívne štúdie porovnávajúce efekt antiepileptík u pacientov s mozgovými nádormi, autori uprednostňujú na základe vlastných skúseností levetiracetam a pregabalín, ktoré možno rýchlo titrovať do účinnej dávky a sú dobre tolerované. Ich odlišné vedľajšie účinky (pregabalín pôsobí sedatívne a anxiolyticky, levetiracetam excituje) možno využiť v špecifických skupinách pacientov.

Pri použití lamotrigínu je potrebné počas titrácie dávky redukovať riziko záchvatu inými liekmi (benzodiazepíny). Z tradičných antiepileptík má najlepší farmakokinetický profil kyselina valproová.

(Zdroj: Rossetti AO, Stupp R. *Epilepsy in brain tumor patients. Current Opinion in Neurology* 2010; 23: 603–609.)

Editorka rubriky

MUDr. Hedviga Jakubíková, PhD.

Neurologická a algeziologická ambulancia
Hlavná 60, 080 01 Prešov
hjakub@gmail.com



Viac informácií nájdete na

www.paliativnamedicina.sk