

12. SVETOVÝ KONGRES O BOLESTI



Darina Hasarová

Ambulancia chronickej bolesti, ALGOS, s.r.o., Prešov

Najdôležitejšou udalosťou v živote každej odbornej spoločnosti sú celosvetové stretnutia špičkových odborníkov v rámci výročných svetových kongresov. 12. svetový kongres o bolesti, ktorý sa konal v Glasgowe v dňoch 17. – 22. augusta 2008 bol vrcholným podujatím pre odborníkov z rôznych medicínskych oblastí, ktorých zaujíma problematika bolesti v jej najrôznejších podobách. Bolo to nádherných 5 dní stretnutí s expertmi rôznych odborov (anestéziológovia, neurológovia, genetici, neurofyziológovia, psychológovia aj sociológovia) zaoberajúcich sa štúdiom a liečbou bolesti. Vzájomné diskusie, nasávanie najnovších poznatkov z teórie bolesti, ale aj výmena praktických skúseností vytvárali rušnú atmosféru v prednáškových aulách, pri posterových prezentáciách a rovnako aj pri káve v prestávkach. Kongres bol určený jednak tým, ktorí sa ešte len začínajú zaujímať o problematiku bolesti, ale aj tým, ktorí si svoje poznatky chcú prehĺbiť, získať informácie o najnovších postupoch v liečbe bolesti, ktoré by mohli uplatniť aj na svojom pracovisku.

Paliat. med. liec. boles., 2008, roč. 1 (3): 161–162

Cieľom výuky na 12. svetovom kongrese o bolesti bolo najmä:

- ponúknuť najnovší prehľad a širokú škálu tém v oblasti bolesti a vylepšiť poznatky mladých delegátov,
- poskytnúť praktický prehľad súčasného výskumu a liečby v týchto oblastiach,
- umožniť delegátom podieľať sa na formálnej aj neformálnej diskusii s medzinárodnými expertmi o manažmente a výskume bolesti tak, aby mohli tieto poznatky uplatniť aj v každodennej praxi.

V rámci kongresu prebehlo aj generálne zhromaždenie členov *Medzinárodnej spoločnosti pre štúdium a liečbu bolesti* (IASP), na ktorom bola vyhodnotená činnosť výboru aj Sekretariátu IASP, publikačné aktivity a odborné granty. Svojej funkcie sa na 4 roky ujal aj novozvolený Výbor IASP-u na čele s prezidentom Prof. Jerry Gebhardom.

Kongres začal 17. augusta bazálnymi výukovými prednáškami, v ktorých sú už spravidla zakomponované aj najnovšie poznatky, takže sú určené nielen mladým praktikom, ale prínosom sú aj pre starších lekárov.

Od 18. 8. do 22. 8. 2008 bežal maratón prednášok a workshopov denne v 10 – 12 prednáškových sálach. Súčasne prebiehali diskusie pri posterových prezentáciách, pričom denne bolo prezentovaných 360 – 380 posterov z najrôznejších oblastí medicíny bolesti.

Preto bolo veľmi náročné vybrať si z množstva simultánne prebiehajúcich prednášok.

Bolestivé symptómy, psychosociálny dopad a supraspinálny nález u pacientov s poranením miechy

Prof. Widerstrom – Noga, University of Miami, USA

V prednáške bol urobený rozbor rôznych typov bolesti pri poranení miechy. Súčasné výskumy dokazujú, že na symptomatike bolesti pri poraneníach miechy sa podieľajú početné patofyziologické

mechanizmy buď samostatne, alebo vo vzájomnej kombinácii. Liečebná stratégia založená na báze patofyziologických mechanizmov smeruje k potlačeniu špecifických bolestivých symptómov.

Aj keď je nepravdepodobné, že psychosociálne faktory sú schopné iniciovať bolesť po poranení miechy, tieto faktory môžu modulovať bolesť jednak v zmysle zhoršenia, ale aj zmiernenia. Preto komplexné posúdenie by malo zahŕňať posúdenie tak patofyziologických mechanizmov, ako aj psychosociálnych aspektov bolesti. Väčšina pacientov udáva viac ako jeden typ bolesti, pričom v liečebnej stratégii musí byť každý typ posúdený osobitne. Navyše pacienti pociťujú nielen rôzne typy bolesti, ale udávajú aj rôznu intenzitu v závislosti od liečby. Praktické skúsenosti dokazujú, že individuálna schopnosť vyrovnávať sa s bolesťou je u pacientov po poranení miechy pod výrazným vplyvom psychosociálneho prostredia, ktoré je nutné v liečbe zohľadniť a k pacientom s poranením miechy pristupovať multidisciplinárne.

Súbežné bolestivé stavy u žien

M. Giamberardino, G. D'Annunzio

University of Chieti, Italy

Problematika obzvlášť aktuálna, keďže rok 2008 je venovaný boju proti bolesti u žien. Epidemiologické štúdie ukazujú rôzne formy rekurentnej chronickej bolesti, ktoré sa vyskytujú súbežne a sú typické pre ženskú populáciu. Typickým príkladom je syndróm dráždivého čreva (IBS), dysmenorea/endometriosis (DYS), syndróm fybromyalgie (FYS) a bolesť hlavy (H). Súčasný výskyt viacpočetných bolestivých stavov u tej istej pacientky je charakteristický nielen komplexným obrazom spontánnych bolestivých symptómov, ale aj somatickou tkanivovou hyperalgiou rôzneho stupňa v oblasti kože, podkožia, svalstva, ktorá pretrváva aj v období medzi bolestivými epizódami. Patofyziologický podklad takejto hyperalgie je pravdepodobne multifaktorálny so zmiešanou periférnou a centrálnou senzitiváciou. Pravdepodobne pri týchto stavoch hrá veľkú úlohu aj genetická predispozícia a hormonálna modulácia bolestivého vnímania.

Obrázok 1. Slovenskí účastníci kongresu.



Nádorová bolesť: Psychosociálny prístup

Keefe F, Duke University Medical Center
Durham, NC, USA

Psychosociálne metódy sa v rozšírenej miere používajú na porozumenie a liečbu pacientov s nádorovou bolesťou. V prvej časti prednášky boli rozobrané psychologické faktory (samotné hodnotenie, bolesť a katastrofické posudzovanie) a sociálne faktory (vzájomná komunikácia), ktoré ovplyvňujú nádorovú bolesť. V druhej časti boli rozobraté psychologické metódy (hypnóza, kognitívno-behaviorálne postupy) a psychosociálne intervencie ako spolupráca s partnermi a asistencia pri liečbe. V závere bola diskusia o dôležitosti klinickej spolupráce a výučby pri riešení nádorovej bolesti.

Farmakogenetika: vedľajšie účinky opioidov

J. Ross, St. Joseph's Hospice, London, UK

Opioidy sú základným liekom v liečbe bolesti. Hoci vedľajšie účinky opioidov môžu spôsobovať značnú prekážku v liečbe a môžu byť prekážkou pri zvyšovaní dávky až úplnom zlyhaní liečby bolesti. Narastá počet poznatkov zo štúdií na zvieratách aj na sledovaní na ľuďoch pri akútnej aj chronickej bolesti, ktoré podporujú hypotézu, že existuje významný genetický komponent, podmieňujúci odlišnosti v opioidmi indukovaných vedľajších účinkoch.

Navyše aj vplyv opioidov na imunosupresiu obsahuje genetický podklad. V prednáške boli rozobrané poznatky o génoch, ktoré sú zodpovedné za vedľajšie účinky, predovšetkým gény, ktoré kódujú opioidné receptory a cytochrómové systémy CYP p450, p-glykoproteiny a catechol-o-methyltransferázový enzým.

Traumatické poškodenie nervov: diagnóza, zotavenie a rizikové faktory pre neuropatickú bolesť

S. Jääskeläinen, Turku University Hospital,
Turku, Finland

Poškodenie nervu môže byť po neurofyziologickej stránke definované ako axonálne alebo demyelinizačné. Pri demyelinizácii dochádza len k poškodeniu pošvy a Schwannových buniek. Kompresia je najčastejší mechanizmus, ktorý spôsobí demyelinizáciu nervu a tenké myelinové vlákna sú obzvlášť citlivé na tlak. Po akútnej transitornej kompresii dochádza k úplnému zotaveniu nervov asi po 2–4 mesiacoch, pričom nie je spojená s neuropatickou bolesťou. Pri axonálnej lézii dochádza k prerušeniu nervových vlákien. Axonálne poškodenie sa hojí pomaly vytváraním kolaterál a axonálnej reinervácie, ale zotavenie nie je úplné, aj keď meraním neurofyziologických funkcií sa zdá byť funkcia obnovená. Príčina traumy nervov môže byť rôzna (ischémia, stlačenie, prerušenie a v praxi je často zmiešaný typ

poškodenia). Poškodenie malých somatosenzorických vlákien je predispozíciou pre vznik neuropatickej bolesti experimentálnych aj klinických štúdiách. V klinických podmienkach je iatrogénne poškodenie nervov príčinou neuropatickej bolesti a slúži aj ako model na skúmanie neuropatickej bolesti u ľudí.

Bilaterálna osteotómia mandibuly bola použitá ako model pre vznik neuropatickej bolesti v experimentálnych aj klinických štúdiách. Nervus alveolaris inferior je pri tomto type operácií poškodený v 70–90 % prípadov. Aj keď peroperačne nie je vizuálne lézia prítomná, napriek tomu aj navonok intaktný nerv javí známky poškodenia a najčastejšie ide o demyelinizačné poškodenie následkom kompresie, parciálneho axonálneho poškodenia prerušením alebo ischemické poškodenie. Diagnostika prostredníctvom senzorických testov dokáže zmeny už vo včasnom pooperačnom období (citlivosť na teplo a chlad) spolu so subjektívnymi údajmi pacientov. A aj rok po operácii sú zaznamenané senzorické poruchy u 30–40 % pacientov. Neuropatická bolesť sa vyskytovala len pri axonálnom poškodení.



MUDr. Darina Hasarová

Ambulancia chronickej bolesti,
ALGOS, s.r.o.
Hollého 14/A, 081 01 Prešov
e-mail: darina.hasarova@gmail.com



organizuje pod vedením zahraničných odborníkov

v rokoch 2009 – 2010

2-ročný akreditovaný vzdelávací program v detskej paliatívnej starostlivosti

Program je určený lekárom, zdravotným sestrám, psychológom, sociálnym pracovníkom, duchovným, pedagógom a študentom.

Prihlášky posielajte do 10. 11. 2008.

Bližšie informácie nájdete na

www.plamienok.sk