

pochopením. Postoje lekáre k paliatívnym postupom závisajú nejen na jeho predchozí praxi a zkušenostech, ale také na jeho individuální mentalitě. Svou roli může mít i vědecký a výzkumný zájem lékaře.

Výchova lékařů v paliativních léčebných postupech vyžaduje větší pozornost již v pregraduálním studiu. V našem státě byla v roce 2008 založena Česká společnost paliativní medicíny, která má před sebou významný, ale těžký úkol v šíření myšlenek paliativní péče a v účasti na odborné přípravě lékařů (3).

Je nanejvýš žádoucí, aby si Česká společnost paliativní medicíny vytvořila nezbytný respekt a v případě potřeby zasáhla jako odborný garant všude tam, kde budou principy paliativní péče zpochybnovány. Její působení bude zcela nezbytné v případech, kdy by mohlo dojít k lidskému a odbornému napadání zdravotníků, kteří s vysokou odbornou a morální úrovní tuto práci vykonávají. Je velmi znepokojivé, že by zcela bezúhonný a nevinný zdravotník mohl být hnán k trestní odpovědnosti a nakonec i nespravedlivě odsouzen.

## Zo zahraničnej tlače

### Rádi chirurgický výkon gama nožom pri neuralgii trigemini v rámci roztrúsenej sklerózy

#### (Gamma knife radiosurgery for multiple sclerosis-related trigeminal neuralgia)

Trigemínová neuralgia (TN) postihuje pacientov s roztrúsenou sklerózou (SM) 20x častejšie ako ostatnú populáciu. Pacienti s touto diagnózou udávajú typickú paroxysmálnu bolesť tváre, ktorá je spôsobená demyelinizáciou centrálnych trigemínových dráh alebo vstupnej zóny nervu do ponsu. Bolesť nie je spôsobená vaskulárnou kompresiou, a preto mikrovaskulárna dekompresia nemá očakávaný efekt.

Rádi chirurgický výkon gama nožom (GKRS) je minimálne invazívny chirurgický prístup u pacientov s neuralgiou trigemini pri SM, ktorí nereagujú na medikamentóznú liečbu. Čas medzi stanovením diagnózy a chirurgickým výkonom je u pacientov so SM kratší ako pri ostatných neuralgiách trigemini kvôli všeobecne udávanej slabšej odpovedi na podávané lieky alebo zlej tolerancii liekov. Rádi chirurgický výkon gama nožom je spojený s minimálnym rizikom vzniku senzitivnej dysfunkcie na tvári a riziko iných komplikácií je tiež nevýznamné. Výkon je možné podľa potreby opakovať. Po rádi chirurgickom výkone neboli pozorované exacerbácie iných symptómov SM.

Autori vyhodnocovali klinické výsledky u 37 pacientov s TN a SM počas 12-ročného obdobia. U 78 % pacientov predchádzajúci chirurgický výkon zlyhal. U 9 % pacientov bol rádi chirurgický výkon prvou chirurgickou procedúrou.

Úplnú alebo dostatočnú úľavu od bolesti udávalo 23 (62,1 %) a 36 (97,3 %) pacientov po výkone gama nožom. Dostatočnú úľavu od bolesti v období 1, 3 a 5 rokov po výkone udávalo 82,6 %, 73,9 % a 54 % pacientov. 14 pacientov (37,8 %

podstúpilo druhý alebo ďalší výkon pre reziduálnu alebo rekurentnú bolesť tváre. 8 pacientov podstúpilo druhú GKRS, 5 pacientov perkutánnu glycerolovú rhizotómiu a 1 pacient balónkovú mikrokompresiu. Výskyt komplikácií po GKRS bol 5,4 % (novovzniknuté nezávažné parestézie). Po výkone neboli pozorované dysestézie.

Autori sú presvedčení, že rádi chirurgický výkon gama nožom zohráva významnú úlohu v liečbe trigemínovej neuralgie v rámci SM, závažného bolestivého stavu, ktorý môže byť refraktérny na medikamentóznú liečbu a iné chirurgické postupy.

(Zdroj: Zorro O, Lobato-Polo J, Kano H, Flickinger JC, Lunsdorf LD, Kondziolka D. *Neurology* 2009; 73: 1149–1154)

### Komunikácia lekárov a dodržiavanie liečby pacientmi, meta-analýza

#### (Physician communication and patient adherence to treatment. A meta-analysis)

V posledných troch desaťročiach sa v praktickej medicíne dostáva do popredia biopsychosociálny model zdravia. Podstatou je liečenie pacienta z celostného pohľadu, vrátane biologických, psychologických, behaviorálnych a sociálnych aspektov jeho zdravia. Základnými elementmi vzťahu medzi lekárom a pacientom sú verbálna a neverbálna komunikácia, efektívne získavanie a prenos informácií, prejavy empatie a záujmu, partnerstva a participácie v rozhodovaní. Efektívna komunikácia medzi lekárom a pacientom súvisí s dosahovanými výsledkami starostlivosti, vrátane pacientovej spokojnosti, prijatých informácií a dodržiavania odporúčaní.

Nedodržiavanie preventívnych opatrení a liečebných postupov koliduje pri rôznych ochoreniach od 25 % do 50 %, čo je podľa WHO ovplyvnené

## Literatura

1. O'Connor M, Aranda S. Etické otázky. In: Paliativní péče – pro sestry všech oborů. Grada Publishing, vydání 1. české, Praha 2005.
2. Sláma O, Kabelka L, Vorlíček J, et al. Paliativní medicína pro praxi. Galén, vydání první, Praha 2007.
3. <<http://www.paliativnimedicina.cz>>.

### doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.

Hospic na Svatém Kopečku  
Sadové náměstí 24, 772 00 Olomouc –  
Sv. Kopeček  
drkala@centrum.cz



Paliat. med. liec. boles., 2010, 3(1): 36

zdravotným systémom, vzťahom medzi lekárom a pacientom, chorobou, liečbou, charakteristikami pacienta a sociálno-ekonomickými faktormi.

Autori previedli meta-analýzu štúdií publikovaných v anglicky písaných časopisoch za obdobie rokov 1949 – 2008, ktoré vyhodnocovali komunikáciu lekárov, dodržiavanie odporúčaní pacientmi, ich vzájomnú koreláciu a vplyv tréningu komunikačných schopností lekárov na mieru pacientovho dodržiavania režimu. Analyzovali 106 štúdií hodnotiacich vzťah medzi komunikáciou lekárov a dodržiavaním režimu pacientmi a 21 štúdií hodnotiacich efekt tréningu komunikačných schopností lekárov na mieru dodržiavania odporúčaní pacientmi.

Táto meta-analýza podporila predpoklad, že dodržiavanie odporúčaní pacientmi signifikantne závisí od kvality komunikácie lekára s pacientom a zlepšuje sa, keď lekár prešiel tréningom komunikačných schopností. Výsledky meta-analýzy ukazujú, že šanca na dodržiavanie odporúčaní je 2,16-krát vyššia v prípadoch, keď lekár komunikuje efektívne. Efektívna komunikácia tak zmierňuje plytvanie finančnými zdrojmi, ktoré vyplývajú z nedodržiavania odporúčaní. Pre mnohých pacientov je výrazným benefitom možnosť komunikovať otvorene a pravdivo s lekárom o svojich ťažkostiach, dostať všetky potrebné informácie, cítiť podporu a môcť sa podieľať na rozhodovaní o ďalšej liečbe. Takáto efektívna komunikácia pomáha búrať bariéry, ktoré bránia optimálnej zdravotnej starostlivosti.

(Zdroj: Zolnierik KH, DiMatteo R. *Medical care* 2009; 47: 826–834)

Editorka rubriky

**MUDr. Hedviga Jakubíková**  
Neurologická a algeziologická  
ambulancia  
Masarykova 10, 080 01 Prešov  
hjacob@gmail.com

