

SPRÁVA ZO XVI. SLOVENSKÝCH DIALÓGOV O BOLESTI, 13. – 14. JÚNA 2008, ŽILINA

Darina Hasarová

Ambulancia bolesti KAIM, FNŠP J. A. Reimana, Prešov

V Žiline sa v dňoch 13. – 14. júna 2008 uskutočnili XVI. Slovenské dialógy o bolesti. Hlavnou témou kongresu bola bolesť u žien. V atraktívnom prostredí nového hotela Holiday Inn sa stretlo 100 lekárov a 41 sestier, ktorých zaujíma problematika bolesti.

Paliat. med. liec. boles., 2008, roč. 1 (2): 98–99

Dr. Brodání z ambulancie pre liečbu bolesti Žilinskej nemocnice s poliklinikou sa ako hlavný organizátor postaral o hladký priebeh kongresu po technickej aj organizačnej stránke. Ako hosťiteľ pripravil príjemnú atmosféru a bohatý spoločenský program. Poďakovanie rovnako patrí aj 16 farmaceutickým firmám, ktoré participovali na organizovaní odborného aj spoločenského programu. Počas kongresu sa uskutočnila aj plenárna schôdza členov *Slovenskej spoločnosti pre štúdium a liečbu bolesti (SSŠLB)*, z ktorej prinášame správu v tomto čísle Paliatívnej medicíny.

Pozvanými hosťami boli Prof. R. Rokyta z Ústavu normálnej, patologickej a klinickej fyziológie 3. lekárskej fakulty Karlovej univerzity z Prahy a prim. MUDr. Jiří Kozák z Centra pro léčbu a výskum bolesti FN v Motole v Prahe. Avšak na kongres docestovali aj slovenskí kolegovia, ktorí v súčasnosti pracujú v zahraničí, v Rakúsku a Veľkej Británii, aby sa s nimi podělili o skúsenosti a poznatky zo svojich prác.

Celkove odznelo 28 prednášok v lekárskej sekcii a 8 v sesterskej sekcii.

Novinkou tohtoročného algeziologického kongresu bolo hodnotenie a ocenenie najlepších prednášok. Za najlepšiu lekársku prednášku označili účastníci prednášku Prof. MUDr. Richarda Rokyty, DrSc.: **Pohlavní rozdíly ve vnímání a interpretaci bolesti.**

V svojej prednáške hovoril o rôznych faktoroch, ktoré ovplyvňujú bolesť. Sú to jednak faktory fyzikálne, ale tiež psychosociálne. Rovnaký podnet môže byť pociťovaný rôzne, pretože závisí na momentálnej hormonálnej situácii, použitých kritériách, rozdiel v telesných rozmeroch, na hrúbke kože, sociálnom očakávaní. Psychologické zmeny sú ovplyvňované takými stavmi ako sú úzkosť a depresia. Na základe mnohých pokusov na zvieratách uviedol záver: ženy sú na bolestivé podnety senzitivnejšie ako muži, zo 78 klinických bolestivých stavov je polovica častejšia u žien a len tretina častejšia u mužov. Rôzne chronické bolestivé podmienky sú viac nebezpečné pre ženy ako pre mužov. V experimentálnych podmienkach na somatické bolestivé podnety mali ženy nižší

Obrázok 1. Prednáška Prof. MUDr. Richarda Rokyty, DrSc.



prah bolesti, vyššiu schopnosť rozlíšenia podnetov a nižšiu toleranciu ako muži. Rôzne chronické bolestivé podmienky sú viac nebezpečné pre ženy ako pre mužov.

Zaujímavé boli výsledky štúdie o muskuloskeletálnych ochoreniach u dentistiek. Je to špecifický bolestivý syndróm, ktorý je spôsobený svalovou

dysbanciou u tohto povolania. Ženy majú vyššiu predispozíciu k muskuloskeletálnym ochoreniam, sú citlivejšie k bolestiam chrbta a majú niektoré anatomicke predpoklady ako je znížená stabilita chrbtice. Preto by práve ženy – zubárky mali prejsť preemptívnymi cvičeniami, aby znížili riziko chronických bolestí chrbta.

Obrázok 2. Prim. Dr. Kozák.



Obrázok 3. Prednáška MUDr. Stanislava Fabuša.



Prim. Dr. Kozák prednášal o **neuromodulačných metódach a ich postavení v liečbe bolesti**. Tieto špeciálne liečebné metódy, ktoré sa v Čechách používajú už 7 rokov, avšak na viacerých pracoviskách na Slovensku sú úplnou raritou. Prim. Kozák v úvode definoval neuromoduláciu ako nedeštruktívnu a reverzibilnú metódu, ktorá zahŕňa jednak elektrický stimulačný systém na stimuláciu periférnych nervov, zadných koreňov mechy alebo mozgu ako aj chemickú neuromoduláciu, pri ktorej sa aplikuje chemická látka priamo do centrálného nervového systému.

Indikáciami pre neurostimulačné metódy sú v 85 % stavy po operáciách chrbtice u tých pacientov, u ktorých aj po operácii pretrvávajú bolesti, v 12 – 14 % sú indikáciou stenokardie a ischemické ochorenia dolných končatín a v 1 – 2 % sú indikáciou neuropatickej bolesti v oblasti horných končatín a tváre.

MUDr. Fabuš v prednáške: **Onkologický pacient v algeziologickej ambulancii** opätovne zdôraznil nutnosť a potrebu interdisciplinárnej spolupráce. Hovoril o tom, že široká paleta pridružených ochorení, ktoré sprevádzajú chronickú bolesť vytvára 1. jasnú potrebu multidisciplinárneho prístupu, 2. chýba ucelený pohľad na chronickú bolesť z hľadiska komorbidity, 3. opätovne podčiarkuje nezastupiteľnú úlohu algeziológa, schopného zvládnuť rozsah komorbidít a integrovať činnosť špecialistov. Naliehavo vyslovil potrebu interdisciplinárnych konferencií.

Na kazuistike ďalej uviedol príklad zbytočného utrpenia pacienta s nádorovou bolesťou a jeho dramatické zlepšenie po nastavení na optimálnu analgetickú liečbu. V závere uviedol, že spolupráca algeziológa s onkológmi, ale aj inými špecialistami a praktickými lekármi v teréne má svoje rezervy. Opakovane sa stretáva s pacientmi či rodinnými príslušníkmi, ktorí sú prekvapení, že existuje algeziolo-

gická ambulancia, že mohli žiť s kontrolovanou bolesťou vo svojom ochorení už dávnejšie, ako zistia po začatí liečby bolesti na algeziologickej ambulancii.

Zarážajúca je takáto neinformovanosť širokej medicínskej verejnosti, ktorá je príčinou zbytočného utrpenia z bolesti počas rôznych chronických ochorení a malígnych v prvom rade.

Z tohto pohľadu bolo veľkým prínosom vystúpenie gynekológov **M. Kliment, V. Cupaník, K. Pěčová** na kongrese s prednáškou: **Prínos hormonálnej antikoncepcie v redukcii dysmenorey**.

Keďže nosnou témou bola bolesť u žien, táto prednáška bola vysoko aktuálna a priblížila danú problematiku aj algeziológom, ktorí sa s bolesťami tohto typu stretávajú na svojich ambulanciách zriedkavo.

Bolesti pri menštruácii sú najčastejšou sťažnosťou hlavne mladých nerodiacych žien, uvádzajú autori. Dnes rozlišujeme tri formy dysmenorey:

1. Ischemická súvisí s ovulačnými cyklami, uvoľňovaním prostaglandínov po spáde gestagénov.
2. Spastická forma – za bolesť je zodpovedné pretlačenie krvi cez úzky cervikálny kanál a spazmy myometria.
3. Psychogénna forma (Havlin M., 2001).

Vo svojej prednáške hovorili o patofyziológii dysmenorey a o terapeutických možnostiach jej zvládania.

Rovnako v duchu interdisciplinárnej spolupráce uviedol svoju prednášku **Migréna** MUDr. Ľubomír Lipovský zo Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, z Neurologickej katedry Fakulty zdravotníckych špecializačných štúdií.

Migrénu definoval ako epizodické ochorenie charakterizované bolesťou hlavy a kombináciou neurologických, gastrointestinálnych a autonómnych zmien. Charakterizovaná je ako unilaterálna bolesť, jej intenzita stúpa s fyzickou námahou, vzniká ráno (aj cez deň alebo v noci), trvá 4 – 72

hodín (dospelí), 2 – 48 (deti). Má pulzujúci charakter (85 %) a niekedy sú prítomné aj iné príznaky: anorexia, nauzea (90 %), vomitus (30 %), hmlisté videnie, červeň v tvári, potenie, depresia, únava, strach. Aj migréna dominantne postihuje ženy v reprodukčnom veku a často sa viaže na menzes či užívanie orálnych kontraceptív. V liečbe sú dominantné a najúčinnnejšie tryptány.

V sesterskej sekcii bola ako najlepšia ocenená prednáška autoriek Daniela Rybárová a Marcela Adamčíková, KAIM FNŠP J. A. Reimana z Prešova: **Alternatívne metódy v manažmente bolesti u detí**.

Autorky popisujú psychologický prístup k deťom s bolesťou s ohľadom na detskú psychiku. Psychologické intervencie spočívajú v komunikácii zodpovedajúcej mentalite dieťaťa, v rešpektovaní želania dieťaťa a hlavne v individuálnom prístupe. V prednáške rozobrali nefarmakologické možnosti ovplyvnenia strachu a bolesti u dieťaťa. Dotazníkovou formou zisťovali vzdelanostnú úroveň sestier v oblasti tíšenia bolesti. Ich závery sú alarmujúce. Vedomostná úroveň sestier v starostlivosti o dieťa s bolesťou je nedostatočná (faktory prežívania, hodnotenia bolesti, alternatívne metódy tlmenia bolesti). Poukázali na dôležitosť zvyšovania edukácie sestier. Ale čo je potešiteľné, až 90 % sestier v dotazníku vyjadrilo potrebu ďalšieho vzdelávania v manažmente detskej bolesti.

V závere prednášky boli zhrnuté odporúčania pre prax:

- Zaradiť výberové predmety do obsahu vzdelávania sestier umožňujúce pochopenie bolesti, poznanie dostupných metód analgézie a využitie v ošetrovateľskej praxi.
- Apelovať na participáciu sestier v komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti o dieťa s bolesťou.
- Spolupráca ošetrovateľského tímu, medziodborová spolupráca.
- Začať agresívnu edukačnú kampaň zdravotníkov o detskej bolesti k zlepšeniu kvality a zvýšeniu priority manažmentu bolesti.

Počas kongresu sa uskutočnila aj plenárna schôdza členov Slovenskej spoločnosti pre štúdium a liečbu bolesti (SSŠLB). Počas plenárnej schôdze boli vyhlásené aj výsledky volieb do Výboru SSŠLB a do výboru Sekcie paliatívnej starostlivosti. Stretnutie novozvoleného výboru sa uskutoční na letnom stretnutí algeziológov, o ktorom budeme členskú základňu ešte informovať.



MUDr. Darina Hasarová

Ambulancia bolesti KAIM
FNŠP J. A. Reimana
Hollého 14, 081 81 Prešov
e-mail: darina.hasarova@gmail.com