

11. kongres Európskej asociácie paliatívnej starostlivosti

7. – 11. 5. 2009, Viedeň

MUDr. Kristina Križanová¹, Mgr. Miriam Prášilová^{2,3}

¹ Oddelenie paliatívnej medicíny a klinickej onkológie, Národný onkologický ústav, Bratislava

² Evanjelická Diakonia, Bratislava

³ Národný onkologický ústav, Bratislava

Motto kongresu v jarnej Viedni bolo: *Committed to people – Oddaní ľuďom*. Cieľom všetkých kongresov je priniesť nové vedecké poznatky, názory, diskusiu. Cieľom „paliatívneho“ kongresu je zaoberať sa všetkými aspektami ľudského života na jeho konci, priniesť čo najviac vedeckých dôkazov o princípoch a efektívnosti liečby bolesti a všetkej symptomatickej liečby, ktorú vykonávajú najmä lekári a sestry, ale aj ostatní odborníci.

Mgr. M. Prášilová sa zúčastnila na prednáškach týkajúcich sa spirituality. Nasledujúci odsek je jej príspevkom z kongresu.

Jedným z vynikajúcich sympózií počas kongresu boli aj prednášky o **spiritualite**. V piatok 8. 5. na túto tému hovorili lektori z Veľkej Británie a Španielska. Ich mnohoročné skúsenosti z klinickej praxe, z terapie a zo sprevádzania zomierajúcich pacientov a ich rodín v nemocnici vyvolali u poslucháčov vynikajúcu odozvu i diskusiu. Opäť bolo možné počuť, že spirituálne a existenciálne problémy sú pre pacientov dôležité, či už sú vyjadrené cez formálne náboženstvo alebo nie. Z klinickej perspektívy spirituálna starostlivosť zahŕňa akceptovanie samého seba, prijatie a udelenie odpustenia, vyjadrenie viny, spracovávanie pocitov izolácie a hnevu, zaujatie postoja k budúcnosti a iné. Spirituálna starostlivosť sa stáva požehnaním a pomocou v paliatívnej starostlivosti, ak ju vykonáva správny človek s rešpektom a úctou k prániam a potrebám pacienta. Tému spirituálnych potrieb mapovali aj viaceré projekty a výskumy predstavené na posteroch napr. z Nemecka a Holandska. Asi najobľúbenejším prednášajúcim z oblasti spirituality, ktorého meno účastníci kongresu spomínali aj v prestávkach, bol senior nemocničný farár z londýnskej nemocnice Peter Speck. Jeho prednáška v sekcii Smútenie a strata zaznela v posledný deň, 10. 5. Určite ani jeden poslucháč neľutoval, že v túto nedeľu ráno nezostal

dlhšie spať alebo že vynechal ranné bohoslužby. Reverend Peter Speck prednášal o možnej úlohe „rituálu“ v zablokovanom smútku po traumatickej strate. Predstavil prípad ženy, ktorej pri pôrode zomreli štyri deti a jej zablokovaný smútok z tejto traumy, aj po niekoľkých rokoch, rozpade manželstva, neschopnosti pracovať, pomohlo uzdravovať psychiatrické liečenie v spolupráci s citlivou duchovnou starostlivosťou a vhodným „náboženským“ rituálom za jej deti v nemocničnej kaplnke. Po poslednej prednáške s tematikou spirituality sa spontánne zhromaždili nemocniční duchovní z viacerých krajín, aby si vymenili kontakty a mohli nadviazať spoluprácu a výmenu skúseností aj v budúcnosti.

Ja som si vybrala hlavne prednášky týkajúce sa liečby bolesti, kachexie a etiky v paliatívnej medicíne.

V prvý deň v otvárací sekcii sa spomínalo na tých zakladateľov paliatívnej medicíny, ktorí zomreli v minulých 12-ich mesiacoch, ako bol profesor Vittorio Ventafridda z Talianska, dr. Charles Henri Rapin zo Švajčiarska a sestra Hildegarda Teuschl z Rakúska. Pri popisovaní ich života bolo zrejmé, ako veľa nás spája – tých slávnych, ale úžasných ľudí a nás, obyčajných ľudí v paliatívnej medicíne. Prof. Ventafridda bol od začiatku v Miláne v Národnom onkologickom inštitúte priekopníkom neinvazívnej liečby bolesti u onkologických pacientov a so svojím priateľom prof. Bonicom bol jedným z iniciátorov pracovnej skupiny WHO, ktorá navrhla tzv. analgetický rebrík do liečby nádorovej bolesti (1982). V ďalších rokoch rozvíjal svoje aktivity v rámci WHO týkajúce sa liečby bolesti u detí a u starých ľudí, robil výskum, učil, prednášal. Všetci, ktorí naňho spomínali, hovorili o ňom ako o dobrom, charizmatickom človekovi. Dr. Rapin zomrel prakticky na pracovisku na akútnu koronárnu príhodu, pričom ho nedokázali resuscitovať traja lekári, ktorí boli svedkom jeho

kolapsu. Zomrel na vrchole tvorivosti, uprostred výskumu, vyučovania a propagácie paliatívnej starostlivosti.

V sekcii o pokrokoch **manažovania incidentálnej bolesti** sa hovorilo najmä o tom, že aj pri iných dlho pôsobiacich opioidoch sa používa na zvládnutie akútnej prenikavej bolesti najčastejšie perorálny morfin, ktorý má relatívne pomalý nástup účinku a účinok pretrváva neprimerane dlho tejto incidentálnej bolesti. Vzhľadom na dobrú farmakodynamiku a farmakokinetiku fentanyl sa hľadajú finančne primerané a pre pacienta vhodné spôsoby ako ho primerane rýchlo dopraviť do organizmu. K dispozícii zrejme budú nazálne spreje, ktoré pacienti dobre tolerujú, majú rýchly a krátky efekt.

Zaujímavé boli správy o **možnosti využitia kanabinoidov** v paliatívnej medicíne (prof. Kress z Rakúska). Nabilon – syntetický produkt tetahydrokanabinolu – mierne zlepšuje chuť do jedla a zmiernuje nauzeu, ale nie podstatne lepšie ako štandardné lieky využívané v onkológii a v paliatívnej medicíne, ale má liečebný efekt aj na neuropatickú bolesť a bolesť spôsobenú reaktívnym zápalom pri nádorovej chorobe. V posledných rokoch sa vykonávajú randomizované štúdie u ľudí hlavne z hľadiska koanalgie. Profesor F. Nauck sa staval zatiaľ skepticky k výraznému príklonu v liečbe syntetickým kanabinoidom, skôr ho považuje za liek voľby, ak zlyhajú iné lieky pri terapii nevoľnosti, bolesti a využije sa aj euforizujúci a upokojujúci potenciál u niektorých pacientov.

V piatok popoludní sa hovorilo o potrebe starostlivejšie vyšetrovať a klasifikovať **bolesť, jej závažnosť, lokalizáciu a odpoveď na liečbu** (P. Lawlor), pretože v praxi sa nepoužívajú dostatočne široko žiadne dotazníkové systémy na sledovanie odpovede na liečbu bolesti. Pre klinikov, sestry a lekárov je potrebné nájsť také dotazníky, ktoré sa použijú rýchlo, aj opakovane, ktoré sú

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 IAHPC (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 FNsP 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 FNsP
F. D. Roosevelta
Nám. K. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica
imartuliak@nsppb.sk

