

MULTIDISCIPLINÁRNY PRÍSTUP K LIEČBE BOLESTI ONKOLOGICKÉHO PACIENTA

PRAHA, 13. – 14. 12. 2007

Oľga Sadovská

Oddelenie paliatívnej starostlivosti, Interná klinika, Národný onkologický ústav, Bratislava

Paliat. med. liec. boles., 2008, roč. 1 (1): 43

Pain Project je periodický zdokonaľovací kurz pre onkológov, algeziológov a lekárov paliatívnych oddelení, ktorý sa realizuje z edukačného grantu spoločnosti Mundipharma. Už opakovane sa koná v zahraničí na uznanom onkologickom pracovisku niektorej z európskych metropol. Výhodou takto orientovaného kurzu je možnosť prehliadky zahraničného pracoviska, porovnávanie s vlastnými podmienkami a možnosťami, výmena skúseností.

V nadväznosti na predchádzajúci kurz v AKH vo Viedni prebiehal Pain Project 2007 vo Fakultnej nemocnici Na Bulovce v Prahe pod názvom **Multidisciplinárny prístup k liečbe bolesti onkologického pacienta**. Odborný program zahŕňal prednášky algeziológa, onkológa a klinického farmakológa z Ústavu radiačnej onkologie FN Na Bulovce.

Dr. Vondráčková, primárka Centra liečby bolesti a následnej péče, zhrnula základné princípy liečby chronickej nádorovej bolesti, podrobnejšie sa venovala psychosociálnym dôsledkom bolesti na pacienta a úlohe algeziológa na onkologickom oddelení. V prednáške uviedla prehľad ošetrovaných onkologických pacientov s bolesťou v jednotlivých rokoch a rozbor podávaných analgetík. Napríklad v r. 2003 bolo na onkologickom oddelení ošetrovaných 551 pacientov s bolesťou. Vzhľadom na zloženie hospitalizovaných pacientov je zastúpenie podávaných opiátov iné ako na paliatívnom oddelení. Menej pacientov potrebuje silné opiáty, najviac pacientov užívalo pre bolesť tramadol. Všetci pacienti s nádormi hlavy a krku mali zavedenú perkutánnu endoskopickú gastrostomiu a tramadol v kvapkách dostávali do nej. Invazívne postupy v liečbe bolesti používajú zriedkavo. Väčšina pacientov mala algeziológom riadenú liečbu postradiačnej mukozitídy. Problém s psychológom, ktorý po desaťročnej úspešnej spolupráci odišiel a v tíme liečby bolesti v súčasnosti chýba, bol mnohým z nás povedomý. Psychologickú intervenciu podľa slov primárky Vondráčkovej potrebovalo u nich 10 onkologických pacientov za rok – v porovnaní s pacientmi nášho paliatívneho oddelenia je to málo.

PhMr. Gregorová mala zaujímavú prednášku o liekových interakciách a možnostiach ich detekcie, korekcie a prevencie. Oplyvnenie metabolizmu liekov pri hepatálnej či renálnej insuficiencii je známe a potrebnú redukciu dávky či predĺženie dávkovacieho intervalu lieku možno zistiť aj z príbalového letáku lieku. Menej dostupné sú informácie o interakciách jednotlivých liekov v dôsledku ich biodegradácie enzymatickým systémom cytochróm p450.

Tieto liekové interakcie sú dôvodom 3 % hospitalizácií ročne a predstavujú významnú, do rôznej miery preventabilnú iatrogénnu komplikáciu.

Cez šesť najvýznamnejších izoenzýmov cytochrómu p450 (1A2, 3A4, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1) sa metabolizuje viac ako 80 % liekov, pričom lieky môžu pôsobiť ako substráty, indukory alebo inhibitory týchto izoenzýmov. Inhibícia alebo indukcia určitého izoenzýmu jedným liekom ovplyvní biodegradáciu a sérovú hladinu tých liekov, ktoré sú substrátom pre tento izoenzým. Medikamentózna inhibícia izoenzýmu spôsobí spomalenie biodegradácie a tým zvýšenie účinnej hladiny iného lieku – substrátu pre tento izoenzým alebo nedostatočný či žiaden účinok lieku – substrátu, ktorého účinnou látkou je jeho metabolit. Naopak indukcia izoenzýmu jedným liekom vedie k zvýšeniu biodegradácie a tým zníženiu účinnej hladiny lieku, ktorý je substrátom pre tento izoenzým.

Interakcie liekov na cytochróme p450 sú oveľa zložitejšie, pretože niektoré lieky pôsobia ako inhibitor aj induktor, prípadne aj ako substrát toho istého izoenzýmu, veľkosť indukcie alebo inhibície sa mení v závislosti od dávky lieku a trvania liečby. Navodenie indukcie izoenzýmu trvá dlhšie, klinické prejavy liekovej interakcie sa môžu objaviť aj po týždňoch súčasného užívania interferujúcich liekov, teda v situácii, keď klinický lekár už na liekovú interakciu zvyčajne nemyslí, lebo liečba sa nemenila. Pri inhibícii izoenzýmu môžu zase nežiaduce účinky z interakcie pretrvať aj niekoľko dní po vysadení interferujúceho lieku.

I keď najväčšie riziko liekových interakcií je u liekov s významnými vedľajšími účinkami, malým terapeutickým indexom (warfarín, karbamazepín, antidepresíva), vysokou väzbou na plazmatické bielkoviny (nesteroidné antireumatiká, perorálne antidiabetiká, warfarín), liekové interakcie sa môžu klinicky negatívne prejaviť pri ktoromkoľvek lieku. U polymorbídneho onkologického pacienta stúpa riziko liekových interakcií s počtom podávaných liekov.

Zložité a do podrobností neobjasnené vzťahy pri biodegradácii liekov cez cytochróm P450 presahujú znalosti klinického lekára a zdroj nežiaducich účinkov v dôsledku liekových interakcií môže skôr identifikovať farmakológ so znalosťami farmakokinetiky liekov. Potenciálne problematické lieky možno pri výskyte nežiaducich účinkov nahradiť liekom s odlišnou farmakokinetikou a metabolizmom cez iný izoenzým. Výhody tohto prístupu vidí PhMr. Gregorová v maximálnej individualizácii liečby, vo väčšej bezpečnosti pacientov a v redukcii zbytočnej polypragmázie.

Odporúčania farmakológa sú iba návrhy a lekár ich môže, ale nemusí akceptovať.

Na viacerých kazuistikách uviedla Mgr. Gregorová príklady farmakológom navrhovanej úpravy liečby. Pacient, liečený tramadolom, ondansetronom a bisoprololom (substráty pre izoenzým CYP2D6), dostával fluoxetin a amiodaron (inhibitory CYP2D6), čo spôsobilo vystupňovanie hypotenzie, obštipácie.

Primárka dr. Stáhalová sa venovala histórii a súčasnému zameraniu Ústavu radiačnej onkologie, systému vzdelávania v onkológii, interdisciplinárnej spolupráci. Onkologická starostlivosť má v nemocnici Na Bulovce dlhú tradíciu a viacero prvenstiev. Radioléčebný ústav, otvorený v r. 1936, bol prvým špecializovaným onkologickým zariadením v Československu. Tunajšia katedra onkológie zabezpečuje postgraduálne vzdelávanie lekárov už viac ako 50 rokov. Tu boli položené základy komplexnej onkologickej starostlivosti vrátane dispenzarizácie, preventívnej onkologickej starostlivosti a multidisciplinárnej onkologickej liečby. Ešte stále sú jediným onkologickým pracoviskom v Českej republike, ktoré má svojho algeziológa. Paliatívne oddelenie nemajú.

Radioterapia je vybavená technikou z posledných dvoch rokov, sú jediným pracoviskom v Českej republike so 4 novými lineárnymi urýchľovačmi. Onkologické oddelenie má 72 lôžok a na ambulantnej chemoterapii sa podľa 10 000 cyklov chemoterapie za rok.

Centrum liečby bolesti a následní ošetrovateľské péče poskytujú konziliárnu algeziologickú činnosť pre celú nemocnicu. Nie je súčasťou Ústavu radiačnej onkologie, ale úzko s ním spolupracuje. Na lôžkovom oddelení je 17 lôžok, hospitalizovaní sú aj neonkologickí pacienti. Trojmesačná hospitalizácia je preplácaná poisťovňou bez doplatku pacienta, pacienti si nosia niektoré pomôcky (plienkové nohavičky pre dospelých). Oddelenie má nákladovú platbu 1200 korún, na lieky dostávajú 50 korún denne. V čase našej návštevy bolo oddelenie uzavreté pre červnú infekciu. Dĺžkou hospitalizácie spĺňa podľa môjho názoru viac kritériá doliečovacieho oddelenia ako oddelenia paliatívnej starostlivosti v onkologickom centre.

Komplexné zameranie kurzu prispelo k odbornému rastu účastníkov vo viacerých oblastiach.

MUDr. Oľga Sadovská

Oddelenie paliatívnej starostlivosti, Interná klinika, Národný onkologický ústav, Klenova 1, Bratislava
e-mail: olga.sadovska@nou.sk