

Úvodní slovo

Vážení čtenáři, rozhodli jsme se skupinou odborníků na léčbu bolesti i paliativní medicínu vytvořit praktickou publikaci k základní problematice chronické bolesti a její léčby.

Pracoviště léčby bolesti se z velké části své činnosti zabývají chronickou bolestí, akutní bolest patří k jednotlivým oborům, například všemi disciplínami medicíny, jako samozřejmost. Akutní bolest má většinou krátkodobější charakter a definuje se jako obranná, respektive ochranná reakce organismu na určitou noxu, jejímž účelem je organizmus nejen chránit, ale i upozornit na další možné následky poškození. Existují i bolesti akutního charakteru, které nemají ochranný charakter, jako například migréna nebo pooperační bolesti, nicméně pro všechny druhy tohoto typu bolesti platí stejné pravidlo – je nutné je léčit intenzivně co nejdříve a neobávat se úvodních vysokých dávek analgetik.

Chronická bolest působí dlouhodobě velké problémy v celém světě a má vliv nejenom na zdravotní stav obyvatelstva, ale i na ekonomiku a celkovou sociální situaci pacientů a jejich okolí. Chronická bolest podle definice EFICu je na rozdíl od akutní bolesti samostatným onemocněním a uvádí se, že až 25 % evropské populace má zkušenosti s chronickou bolestí trvající déle než tři měsíce. O problémech s jejich řešením svědčí i skutečnost, že dle údajů z rozsáhlých evropských studií je průměrný čas, než se dostane pacient s chronickou bolestí ke specialistovi, na pracoviště léčby bolesti, 12 let (!). Průměrný specialista, který se zabývá léčbou chronické bolesti, v průměru uleví pacientovi o 20 %. Algeziologický žebříček dle WHO, bible ve farmakoterapii chronické bolesti, také není dostatečným řešením intenzivních chronických bolestí, protože se v první řadě řídí intenzitou bolesti a nebere ohled na multimodální charakter chronické

bolesti. Dále je zřejmé, že v oblasti farmakoterapie nociceptivní a neuropatické bolesti máme stále velké rezervy. Neexistuje preparát, který by obě tyto složky bolesti spolehlivě potlačoval.

Zajímavé údaje a skutečnosti o léčbě chronické bolesti přinesla známá studie Breivika z roku 2006, která udává, že až 40 % pacientů s chronickou bolestí referuje nespokojenost s léčbou a úlevou od bolesti a 64 % dotázaných pacientů udává nedostatečný efekt analgetické léčby. V téže studii udává Breivik zajímavá data z Velké Británie, která patří ke vzorovým případům rozložení populace v západní Evropě. 7,8 milionu obyvatel Velké Británie trpí na chronickou bolest. Jedná se o 13 % populace. Z nich 25 % ztratilo práci, 22 % má diagnostikovanou depresi a 23 % z nich se domnívá, že jejich lékař neumí léčit bolest. 70 % z respondentů je v produktivním věku.

Je zřejmé, že chronická bolest představuje i obrovské ekonomické náklady, které zatěžují celý systém financování zdravotnictví i ekonomiku. Výdaje na chronické bolestivé stavy v Evropě představují v jednotlivých státech 20 až 30 % z celkových výdajů na zdravotnictví. V roce 2008 proběhla rozsáhlá studie (National Health and Wellness Survey – Kantar Health Inc., 2008), která hodnotila bezmála 55 tisíc účastníků z pěti evropských zemí. Prokázala známé skutečnosti, že silná chronická bolest jednoznačně souvisí s poklesem fyzického i mentálního zdraví a zjevně narušuje sociální prostředí. U pacientů se silnou chronickou bolestí bylo zaznamenáno, že anxieta, deprese a nespavost byly zachyceny dvojnásobně častěji než u běžné populace. I v této studii bylo prokázáno, že závažné chronické bolesti jsou podléčené. Celých 28 % dotázaných užívalo na silné bolesti pouze volně prodejné léky a nebo dokonce byli bez analgetické léčby.

Bolesti zad patří k nejčastějším typům chronické bolesti. Uvádí se, že 4 % populace mají zkušenost

s chronickou bolestí zad včetně neuropatické komponenty. Bolesti zad představují velmi závažnou a složitou disciplínu u chronických bolestí. Jak můžeme vidět v jedné z následujících kapitol, je velmi obtížné stanovit správnou diagnostiku postižení a na základě těchto znalostí nasadit cílenou terapii.

Dle klinických zkušeností je známo, že u chronické bolesti bývá často vytvářen „bludný kruh“ při snaze o účinnou farmakoterapii. Některá data uvádějí, že až 50% chronických bolestivých pacientů je v této souvislosti farmakologicky nepřiměřeně léčeno a mnoho z nich přerušuje léčbu pro výskyt nežádoucích účinků. Tato skutečnost se často týká klasických opioidů, jejichž použití u silné chronické bolesti přináší velké svízele při snaze o vyváženou analgezií s minimem vedlejších účinků. Bludný kruh tedy často vzniká tím, že pacient se pohybuje při léčbě mezi dobrou analgezií a špatnou snášenlivostí léků nebo na druhé straně mezi špatnou analgezií a dobrou snášenlivostí léků. Bludný kruh ve farmakoterapii intenzivních chronických bolestí velmi často narušuje léčbu chronického pacienta. Prevencí a řešením takto vzniklých problémů je správná multidisciplinární a multifaktoriální léčba pacientů, při které pacient musí být podrobně vyšetřen nejen po stránce somatické, ale i psychologické, a po zhodnocení všech etiologických faktorů má být stanovena správná individuální léčba.

Novou strategii ve farmakoterapii chronické bolesti představuje postup, který je v posledních letech stále více propagován. Jedná se o léčbu založenou a cílenou na mechanismus vzniku bolesti. Tato léčba se již dlouhodobě prosazuje u neuropatické bolesti, vychází z faktu, že různé druhy bolestivých projevů souvisí s rozličnými patofyziologickými mechanismy. Odborník by měl mít nejen znalosti, které slouží k diagnostice základního onemocnění, ale měl by dobře znát i patofyziologické principy vzniku bolestivých stavů. Z globálního pohledu je zřejmé, že nociceptiv-

ní a neuropatická bolest se projevují při různých etiopatogenetických mechanismech. Chronická bolest je navíc způsobena mnoha mechanismy a jejich kombinacemi a je proto nezbytné v léčbě používat více preparátů a škálu adjuvantních léků. Při nasazení kombinované terapie je nezbytné znát nejen etiopatogenezi bolesti, ale i vzájemné interakce preparátů. V obecné rovině jsou v léčbě bolesti sledovány především dva mechanismy, aferentace bolestivých impulzů s projevy excitability centrálního nervového systému a descendenti inhibiční mechanismy z mozku. Stále není objasněno, jak se jednotlivé systémy ovlivňují, nicméně je zřejmé, že opioidy působí na oba tyto systémy a v oblasti descendenti systémů hrají hlavní roli monoaminergní systémy, které mimo bolest výrazně ovlivní psychickou komponentu chronické bolesti, anxiety, depresi a spánek.

Zjednodušeně by se dalo konstatovat, že efektivní úleva od bolesti by měla být dosažena blokadou excitační transmise nebo aktivací inhibičních systémů, tedy například nasazením opioidů a tricyklických antidepresiv, ale jak všichni víme a v textu dále uvidíme, tak jednoduché to není.

Výše uvedenou problematiku léčení silné a neztížitelné bolesti se zabývá od roku 2009 aktivita Evropské algeziologické společnosti EFIC při sledování neonkologických pacientů a jejich vyjádření k léčbě bolesti. Tato aktivita se nazývá CHANGE PAIN. První jednání a hodnocení sledování proběhlo v roce 2009 při konferenci v Lisabonu, druhé setkání odborníků se uskutečnilo letos v červnu v Římě.

Tato evropská aktivita je velmi prospěšná pro správné posuzování i léčení chronických a závažných bolestivých stavů. Víme, že v této oblasti mají zdravotnické systémy velké rezervy a věříme, že i tato stručná publikace může přispět k lepší orientaci v oblasti diagnostiky a praktické léčby chronické bolesti.

MUDr. Jiří Kozák, Ph.D. – editor