

Opioidům se u nás lékaři vyhýbají

IVANA
MONTDRÁČKOVÁ
algezioložka



Léčba chronické bolesti silnými opioidy, tedy léky s obdobným účinkem jako morfin, je dnes neodmyslitelnou složkou farmakoterapie bolesti. Je doménou zejména algeziologů – specialistů na léčbu bolesti. Silné opioidy se v Česku začaly ve větší míře užívat nejméně o deset let později než v USA. Varování, které přichází ze zámoří, že totiž při předepisování silných opioidů hrozí pacientům potenciální nebezpečí vzniku závislosti, musíme samozřejmě brát vážně i u nás.

Situace v České republice je však jiná. V naší lékařské obci převažuje až nekritický strach z opioidů. Předepisují je hlavně algeziologové a onkologové jen relativně málo praktických lékařů jimi léčí chronické boles-

OČIMA LÉKAŘKY

ti u neonkologických nemocných. Spíše se uplatňuje kombinování několika léků proti bolesti a obávám se, že u mnoha pacientů je chronická bolest léčena nedostatečně nebo nesprávně. Opioidy však dobře nepřijímají ani pacienti, právě z obavy před „závislostí“.

Za největší nebezpečí pro pacienty považují spíše špatnou indikaci, chybné dávkování a nedostatečné kontroly nemoc-

Ve Spojených státech vypukla panika kolem opioidů – léků vycházejících z opia a jemu podobných syntetických látek. Tamní lékaři je předepisovali na bolest až příliš často, část pacientů teď má **problémy s drogovou závislostí**. V Česku je situace jiná, i když i u nás se tyto léky proti bolesti nasazují.

IVANA MATYÁŠOVÁ

Koncem minulého století se úroveň léčby bolesti posuzovala podle spotřeby opioidů. Spojené státy, Kanada a některé země západní Evropy, kde lékaři tyto léky nejčastěji předepisovali, byly považovány za nejvyspělejší. Nyní se však stále hlasitěji poukazuje na rizika spojená s jejich nadužíváním.

V Americe se už dokonce začíná hovořit o epidemii opioidů. „Až polovina závislých Američanů má tyto léky předepsané od lékaře,“ říká docent Jiří Kozák, primář Centra pro léčbu a výzkum bolestivých stavů ve Fakultní nemocnici v Praze Motole. „Velká pozornost byla tomuto tématu věnována i na mezinárodním kongresu léčby bolesti v New Yorku v roce 2016.“

Ženy podle výzkumů

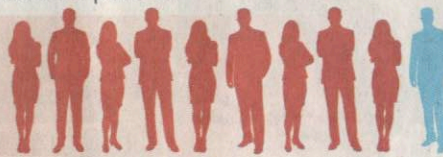
■ Nejčastěji pacienti trpí bolestí páteře.

■ Po čtyřicátém roce věku bolest páteře zažije až devět z deseti lidí.

■ Prakticky každý člověk starší šedesátky zažije některý druh chronické bolesti.

■ V ČR existuje 10 multidisciplinárních center bolesti, která jsou obvykle při fakultních nemocnicích.

■ Kromě nich u nás pracuje dalších 80 ambulancí či poraden zabývajících se bolestí.



Léčení bolesti má svá úskalí

samy tyto léky na bolest dávkovat,“ vypráví doktor Tirpák. „Ukázalo se, že jejich spotřeba byla nižší, než když jim je dávkoval lékař.“

O tomto poznatku měl ostatně možnost se přesvědčit také u svých pacientů. Z praxe například také ví, že starší lidé vnímají bolest méně intenzivně a lépe ji snáší než mladí, nižší proto mívají i spotřebu analgetik. Souvisí to především se stárnutím nervových vláken a nervového systému.

„V zařízeních pro seniory se proto bolest velmi často podceňuje,“ doplňuje docent Kozák. Zejména to platí například u lidí s Alzheimerovou chorobou či jiným postižením mozku, kteří nedokážou bolestivě pociťovat správně vyjádřit a pojmenovat. Mnohdy bývá proto bolest zdravotnickým personálem podceňována a může být i nedostatečně léčena.

Oznámkovat bolestivé pocity

Bolest je subjektivní pocit a objektivně ji změřit bývá problém nejen u seniorů, ale i u ostatních pacientů. Až donedávna měli lékaři k dispozici jen takzvanou vizuální analogovou škálu (VAS), která připomíná pravítko rozdělené na 10 dílů. S jeho pomocí se pacienti snažili svoji bolest správně „oznámkovat“. Nyní jsou již dostupné i různé pain testery, které zaznamenávají, jak pacienti reagují na tlakové či tepelné podněty. A na základě toho pak lékaři stanovují práh bolesti.

„Poslední novinkou, kterou právě zkoušíme na našem pracovišti, je pain tracker,“ říká docent Kozák. Zmíněný přístroj zaznamená-

chronické nádorové bolesti účinné a bezpečné, pokud jsou správně užívány. Riziko vzniku závislosti nebo jejich zneužívání významně snižují základní pravidla, mezi něž patří například přednostní užívání opioidů s pomalým uvolňováním. Tím se vytváří jejich vyrovnaná hladina v organismu, která nevyvolá „libé pocity“, vnímané některými jedinci u bezprostředně působících opioidů.

Opioidy mají také jiné nežádoucí účinky, a ty je nutné aktivně sledovat. Hlavním bývá zácpa, již je třeba léčit. Opioidy s rychlým nástupem účinku a krátkým trváním (morfin) se u chronické nenádorové bolesti užívají výjimečně. Větším rizikem pro naše pacienty jsou spíše léky „na uklidnění“ typu benzodiazepinů, na spaní (hypnotika) a jiná nesprávně volená analgetika než silné opioidy.

Pro léčení chronické bolesti je základem komplexní přístup, do něž patří také psychoterapie, rehabilitace, úprava denního režimu či pomoc sociálních pracovníků.

Autorka působí v Ambulanci léčby bolesti Neurochirurgické kliniky Ústřední vojenské nemocnice v Praze

citlivěji, ale dokážou ji déle snášet. Muži zase mívají vyšší práh bolesti, ale jen krátkodobě.

”

Před dvěma měsíci se i americký prezident Donald Trump nechal slyšet, že chce při vládě založit speciální skupinu, která by se zabývala nadužíváním drog a opioidů. České republice podobná rizika zatím nehrozí, protože zde lékaři tyto preparáty už tradičně předepisují méně, než by mohli a někdy i měli.

Dodnes se někteří čeští specialisté například zdráhají napsat opioidy člověku, který nemá nádorové onemocnění. Zmíněné léky navíc u nás nejsou ani zdaleka tak snadno dostupné jako například ve Spojených státech. Pokud je chce lékař svému pacientovi předepsat, musí si na obecním či městském úřadu vyžádat recepty s modrým pruhem.

Ještě v devadesátých letech

jsme kvůli nízké spotřebě opioidů patřili v léčbě bolesti spíše k zastořalým zemím. „Dnes se ukazuje, že se v této oblasti chováme celkem umírněně a relativně racionálně oproti zemím, které si trošku zavařily,“ dodává docent Kozák. „Snažíme se zejména dodržovat pravidla rozumného přístupu a správně nasazovat tyto léky u onkologických i neonkologických pacientů. Když se nepřekročí stanovené dávky, nebezpečí obvykle nebývá velké.“ Podle jeho názoru by však tyto léky měly přijít na řadu až ve chvíli, kdy už není možné intenzivní bolest zvládnout jinými prostředky.

Kdy se lék stane drogou

Ve spojení s opioidy se lidé nejčastěji obávají drogové závislosti. Hodně přitom ovšem záleží i na životní situaci pacienta a jeho zvyklostech. „Čím víc je člověk

ukotvený ve vlastním životě, tím menší má tendenci k návyku,“ míní Róbert Tirpák, vedoucí lékař Kliniky miniinvasivní a endoskopické léčby zad EuroPainClinics v Praze. „Jestliže se u něj ale už projevují sklony k závislosti na nikotinu nebo alkoholu, pak bývá riziko vyšší a je třeba ho častěji kontrolovat a diskutovat s ním.“

Bolest je také nebezpečná

Nebezpečné ale bývá nejen nadužívání opioidů, ale i neléčená bolest. Pokud trvá déle než tři až šest měsíců, stává se chronickou, a v tom případě může výrazně poznamenat nejen kvalitu života pacienta, ale i jeho blízkých.

Jestliže má nemocný například za sebou opakované operace páteře provázené neztišitelnými bolestivými stavy, může si začít ulevovat tím, že přenáší váhu na urči-

tou partii těla. A v důsledku toho si tak zadělává na další zdravotní problémy. Věčným „bolestinům“ se navíc začnou lidé po čase vyhýbat, podle statistik se častěji rozvádějí, mnohy přicházejí o práci a upadají do depresí.

Senioři mají nižší spotřebu analgetik

Bolest vnímá každý z nás trochu jinak. Záleží na kultuře, ve které žijeme, ale i na věku a pohlaví. „Dnes se hodně sledují třeba genderové rozdíly,“ říká docent Kozák. Ženy mají podle těchto výzkumů většinou nízké práhy bolesti, vnímají ji citlivěji, ale dokážou ji déle snášet. Muži se sice mohou pochlubit vyššími práhy bolesti, ale jen krátkodobě.

Řada průzkumů se zaměřuje také na spotřebu analgetik u různých pacientů. „Při jednom z nich si měly pacientky během porodu

vat jak pacient reaguje na různé bolestivé podněty. A to pomocí elektrod umístěných na lýtku nohy v místech, kudy prochází nerv zvaný nervus suralis. Při elektrické stimulaci nervu se probudí reflex, který vyvolá stažení svalu nohy. Výsledky se pak porovnávají se subjektivním hodnocením bolesti pacienta při stimulaci.

Doposud je však tento přístroj u nás pouze ojedinělým pomocníkem. Ve většině případů se musí lékař spokojit s tím, co se dozví od nemocného z jeho subjektivního hodnocení intenzity bolesti. „Vycházím z toho, že pacientovi věřím,“ říká doktor Tirpák. „Bolest je vždycky signálem toho, že něco v těle není v pořádku.“

Do jeho ordinace velmi často přicházejí pacienti, kteří putují od lékaře k lékaři, absolvují řadu vyšetření, při nichž se však nepodaří odhalit příčinu problému. V multidisciplinárních centrech specializovaných na léčbu bolesti se na tomto úkolu podílí celý tým odborníků. Kromě algeziologů, kteří se na léčení bolestivých stavů specializují, k nim patří nejčastěji anesteziologové, neurologové, psychologové, psychiatři a rehabilitační odborníci.

Autorka je spolupracovnicí redakce

Ilustrace Shutterstock / šk

Události týdne ve vědě a zdravotnictví

1



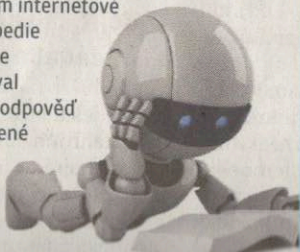
Nádor zjištěný z krve

■ Vědci z americké Univerzity Johnse Hopkinse představili test, který v rámci screeningu najde ve vzorku krve odloupané buňky osmi různých častějších nádorů, takže ověří, jestli jimi pacient netrpí, a to dřív, než začne pociťovat potíže.

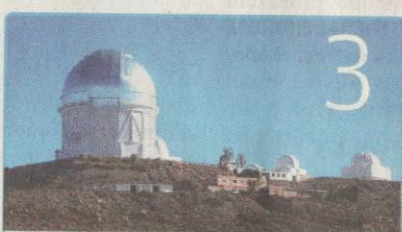
2

Umělá inteligence dobře čte

■ Čínský zásilkový obchod Alibaba, jenž využívá nové technologie, a nezávisle i Microsoft oznámily, že jejich počítačové programy porozumění psanému textu „čte“ lépe než lidé. V testech stroj s využitím internetové encyklopedie Wikipedie formuloval přesnou odpověď na položené otázky.



3



Data o „temné energii“

■ „Temná energie“ urychluje rozpínání vesmíru, ale astrofyzikové netuší, co to je. Nyní mezinárodní projekt pro výzkum tohoto fenoménu, jenž užívá americkou observatoř umístěnou v Chile, dal vědcům volně k dispozici data o 400 milionech astronomických objektů, aby z nich na něco přišli.

4

Vědecká spolupráce i po brexitu

BREXIT

■ Největší evropská instituce pro základní výzkum, již je francouzské Národní centrum pro vědecký výzkum (CNRS), otevřela na londýnském škole Imperial College svou první výzkumnou jednotku v Británii, která bude podporovat spolupráci i po odchodu Británie z EU.

5

Jaderná energie pro Mars

■ V Nevadě úspěšně skončily první testy malého jaderného reaktoru, který by astronauti měli být schopni dopravit na Mars a získávat z něj dostatek energie i pro malou lidskou kolonii.



Zdroj: ČTK, JET

Úlevu přináší i chemie a elektrina

Specialisté na léčbu bolesti mají dnes k dispozici poměrně velkou škálu léků. Nově se objevily také moderní intervenční metody.

IVANA MATYÁŠOVÁ

V České republice působí deset multidisciplinárních center bolestí. Vedle nich existují i menší ambulance, jež se zabývají léčbou bolestivých stavů. Na nápor pacientů, kteří sem přicházejí na doporučení praktického lékaře či jiného specialisty, však současná síť těchto zařízení ani zdaleka nestačí.

Čtvrt roku čekání

„Čekací doba bývá u chronických pacientů dva až tři měsíce,“ říká docent Jiří Kozák, primář Centra

pro léčení a výzkum bolestivých stavů ve Fakultní nemocnici v Praze Motole. Onkologičtí pacienti či nemocní s rychle postupující chorobou však v pomyslném pořadníku dostanou vždy přednost.

„Dokážeme být adaptabilní,“ uvádí Róbert Tirpák, vedoucí lékař Kliniky miniinvasivní a endoskopické léčby zad EuroPainClinics v Praze. Avšak poznat, kdo do této skupiny patří, je často tak trochu detektivní práce. Už proto, že pacienti se stejnou diagnózou mohou pociťovat různou bolest.

Tuto hypotézu potvrdila i nedávná studie, která sledovala skupinu pětadvacetiletých pacientů s výhřezem ploténky. Ukázalo se, že téměř třetina z nich neměla žádné bolestivé pocity, zatímco ti zbývající udávali různou intenzitu bolesti. Na zdejších pracovištích proto už při první návštěvě sázejí na pečlivou diagnostiku. A především na důkladný pohovor s pa-

cientem, který trvá obvykle až hodinu.

Sázka na léky bez předpisu

Základem léčby bolesti jsou analgetika, která může lékař různě kombinovat i vysazovat podle toho, jak se aktuálně vyvíjí zdravotní stav pacienta. „Úplně nejlepší ale je, když se můžeme jakýmkoliv lékům vyhnout,“ soudí docent Kozák. „Zejména tomu tak je u bolestí zad, které patří k nejčastějším bolestivým stavům.“

Zmíněné problémy totiž velice úzce souvisejí se životním stylem a lékaři na ně rádi „předepisují“ jako lék bez receptu „obyčejnou“ chůzi. Právě chůze totiž patří k pohybovým aktivitám, které nejméně zatěžují lidský organismus. Přitom působí na celý opěrný pohybový systém, dokáže rozhýbat páteř i končetiny a zároveň trénuje vegetativní, dýchací i oběhový systém. Jenže ne každý je ochotný začít tento lék užívat. „Velice často se mě třeba pacienti po ope-

raci vyptávají, jestli už je to nikdy nebude bolet,“ říká Róbert Tirpák, který jako první lékař v České republice získal lékařskou certifikaci FIPP (Fellow of Interventional Pain Practice), kterou udeľuje Světový institut léčby bolesti. „A já jim na to musím odpovědět, že hodně záleží na tom, do jaké míry se jim podaří vypořádat se se svými zlovyky.“

Důležité je podle jeho názoru také stanovit si reálný cíl. Mladá maminka, která musí podstoupit intervenční zákrok, protože ji po porodu zradila záda, má například velkou šanci, že už ji nic podobného znovu nepotká. Obzvláště pokud začne pravidelně cvičit doporučené cviky. Podobně příznivý vývoj lze ale jen těžko očekávat u těžkého skoliotika, který má křivou páteř už dvě desetky let.

Nahlédnutí do páteřního kanálu

Oproti starým časům mají dnes specialisté na léčbu bolesti k dis-

pozici řadu nových intervenčních postupů, které jsou mnohem šetrnější a bezpečnější než klasické chirurgické zákroky.

Před pěti lety zaváděli například v EuroPainClinics miniinvasivní systém Disc-FX, díky němuž může lékař nejen nahlédnout do jádra ploténky a podrobněji zjistit příčinu jejího poškození, ale i zavést sem pracovní nástroje a s jejich pomocí se pokusit problém odstranit.

„V současnosti pracujeme i s novou metodou, takzvanou epiduroskopií,“ upozorňuje doktor Tirpák. „S její pomocí se můžeme podívat do páteřního kanálu, zhodnotit jeho stav a případně i ošetřit některé struktury.“

Díky těmto miniinvasivním zákrokům se může mimo jiné pacient mnohdy zbavit buď úplně, nebo alespoň zčásti léků, které bral nejen na problémy se zády, ale i na bolest. Úlevu mohou přinést také radiofrekvenční metody, při nichž se pomocí elektrické-

ho proudu ovlivňují určité nervové struktury.

„Špičkou ledovce jsou v současnosti neuromodulační postupy,“ konstatuje docent Kozák. Do páteře se v takovém případě zavedou elektrody a pacient si pomocí ovladače při bolesti sám určuje intenzitu elektrického proudu.

Alternativy mohou pomoci

Docent Kozák ani doktor Tirpák nezavrhují při léčbě bolesti ani alternativní metody. Dobré zkušenosti mají zejména s akupunkturou nebo rehabilitací, k jejímž průkopníkům u nás patřili profesor Karel Lewit, profesor Václav Vojta a aktuálně například profesor Pavel Kolář.

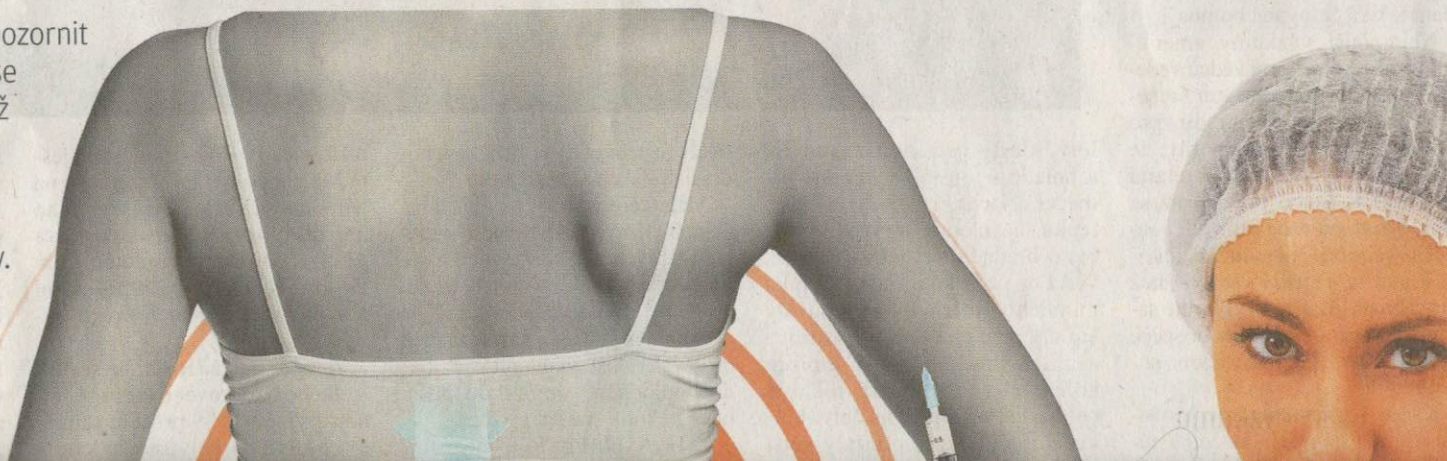
Neexistuje však univerzální všelék, který by dokázal odstranit jakoukoliv bolest. Obvykle je zapotřebí kombinovat různé metody a zároveň směřovat pacienta k tomu, co je právě pro něj nejlepší.

Akutní bolest může upozornit na problém v těle. Pokud se neléčí a trvá déle než tři až šest měsíců, promění se v chronickou bolest, která sama o sobě představuje nemoc s vážnými důsledky.

Praktičtí lékaři a léčení chronické bolesti

Doporučují léčbu u specialisty (algeziologa)

85%



Zahnaná bolest bederní páteře

Místo léků na bolest nasadit kmenové buňky, které odstraní příčinu problému. To zkoušejí výzkumníci ze společnosti Mesoblast z australského Melbourne. Zaměřili se na bolesti bederní páteře způsobené poškozením chrupavčitých meziobratlových plotének. Ty se opotřebovávají pohy-