

Vzhledem k omezenému rozsahu tohoto článku a zaměření na klíčové aspekty léčby bolesti v paliativní medicíně je obsah věnován především opioidním analgetikům. Možnosti léčby neopiooidními analgetiky, byť široké a významné v širším kontextu, jsou uvedeny pouze v přehledné tabulce.

## Opioidní analgetika

Rozlišujeme slabé opioidy (druhý stupeň WHO žebříčku, dihydrokodein, tramadol) a silné opioidy (třetí stupeň WHO žebříčku, morfin, oxykodon, fentanyl, hydromorfon, buprenorfin, metadon, tapentadol).

Slabé opioidy jsou indikovány při středně silné a silné bolesti. Vhodné je podání v kombinaci s neopiooidním analgetikem (např. dihydrokodein s paracetamolem, tramadol s paracetamolem) pro potenciaci analgetického účinku. Slabé opioidy mají stropovou dávku, která je pro tramadol 400 mg za den, pro dihydrokodein 240 mg za den. V případě nedostatečného účinku při maximální dávce je vhodné nasazení silného opioidu. U paliativně relevantních diagnóz (viz tabulka 8) v případě silné bolesti není důvod k zahájení léčby bolesti slabým opioidem, je možné druhý stupeň žebříčku zcela vynechat a zahájit titraci léčby bolesti silným opioidem.

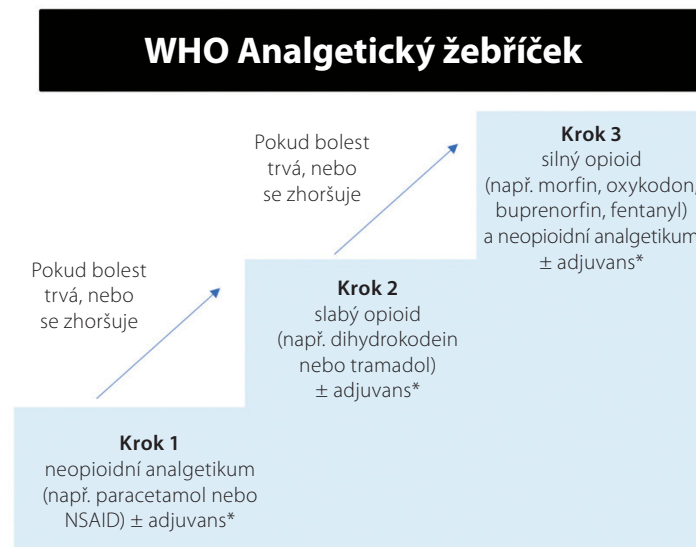
Silné opioidy jsou indikovány v kontextu paliativní medicíny při silné bolesti, nejen nádorové, ale i nenádorové, bez ohledu na prognózu pacientů (tedy nejenom v terminální fázi nevléčitelného onemocnění). Bolest je zcela subjektivní, multidimenzionální prožitek, často s multimodální etiologií. Je tedy zcela zásadní pacientův subjektivní prožitek bolesti nijak nekomentovat (např. „Nevypadáte, že vás to až tak bolí.“). Znevažování subjektivního vnímání bolesti, která nemusí mít patofyziologický poklad *per se*, ale může být způsobena či potencionována psychogenně (úzkost, deprese), existenciálně (vědomí smrtelnosti, otázky smyslu života a naděje), sociálně (ztráta role živitele rodiny, role matky apod.), může narušit důvěru v lékaře s následnou suboptimální kontrolou bolesti a compliance. Naopak je vhodné v úvodu léčby na vizuální analogové škále (viz příloha Deník bolesti) pacientem udávanou intenzitu bolesti zapsat do dokumentace pro účely hodnocení

Tab. 7. Přehled neopiooidních analgetik

Léčivý přípravek	Skupina	Indikace	Příklady
Paracetamol	Analgetikum – antipyretikum	Bolest, horečka, nepůsobí antiflogisticky	Paralen, Panadol
Metamizol	Bazický pyrazolon, analgetický, antipyretický a spasmolytický účinek	Bolest, horečka	Metamizol, Novalgin, Algifen Neo (kombinace metamizolu se spasmolytikem pitofenonem)
Diklofenak	Nesteroidní antiflogistikum – COX2 neselektivní, NSAID	Artritida, artróza, bolesti zad	Voltaren, Diclofenac, Veral, Flector, Dolmina, Almíral
Ibuprofen, ketoprofen	Nesteroidní antiflogistikum – COX2 neselektivní, NSAID	Artritida, artróza, bolesti zad, horečka	Ibalgin, Ibuprofen, Nurofen; Ketonal, Fastum
Indometacin	Nesteroidní antiflogistikum – COX2 neselektivní, NSAID	Artritida, artróza, bolesti zad, zánět	Indometacin
Nimesulid	Nesteroidní antiflogistikum – COX2 preferenční, NSAID	Akutní bolest, zánět	Aulin, Nimesil, Coxtral
Celecoxib	Nesteroidní antiflogistikum – COX2 selektivní, NSAID	Artróza, revmatoidní artritida	Celebrex

COX2 – cyklooxygenáza 2, NSAID – nesteroidní protizánětlivé léky, non-steroidal anti-inflammatory drugs

Obr. 2. WHO analgetický žebříček



\*Adjuvans mohou být použity v každém stupni analgetického žebříčku, např. antidepresiva, antikonvulziva, kortikosteroidy, anxiolytika, léčebné konopí, anestetika (např. lidokain v náplasti, trimekain při obstrukci, ketamin v infuzi); třetí stupeň žebříčku nemusí být vždy prováděn kombinací s adjuvans nebo neopiooidními analgetiky.

GEEKY MEDICS

Tab. 8. Paliativně relevantní diagnózy

Nevléčitelná nádorová onemocnění
Neurodegenerativní onemocnění (roztroušená skleróza, Parkinsonova nemoc, demence, ALS)
Konečná stádia orgánových selhávání srdečních, plicních, jaterních, ledvinových
Polymorbidní geriatrickí pacienti se syndromem frailty
Děťští pacienti s vrozenými nebo život limitujícími onemocněními

efektivity titrace léčby bolesti v čase a léčit bolest dle obecných doporučení s využitím všech dostupných modalit léčby (viz Principy farmakoterapie v paliativní medicíně). V případě, že pacient není schopen vyjádřit bolest na vizuální analogové škále, ani na numerické škále, lze využít škálu PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale, Stupnice měření bolesti u pokročilé demence).

Nezbytnou součástí zahájení léčby silnými opioidy je poučení pacienta stran žádoucích i nežádoucích účinků, rychlosti nástupu účinku zvoleného léku a managementu nežádoucích účinků v zájmu zvýšení adherence k léčbě a compliance (viz příloha Poučení pacienta v úvodu léčby perorálními a transdermálními opioidy). Také je nutné nepovažovat pacienta léčeného slabým opioidem (tramadol, dihydrokodein) za opioid-