

Sedace a kognitivní poruchy jsou dalšími významnými nežádoucími účinky, zejména u starších a polymorbidních pacientů. Tyto projevy se mohou časem zmírnit, ale v některých případech je nutné redukovat dávku, nebo přistoupit k rotaci opioidů (21).

Navzdory obecné a všudypřítomné obavě z útlumu dechového centra je tento nežádoucí účinek u všech pacientů, tedy i mimo paliativní medicínu, udáván s frekvencí 0,5–1 % (15), přičemž riziko je možno snížit postupnou titrací léčby, sledováním a dokumentací nežádoucích účinků. Riziko je vyšší při současně užívaných benzodiazepinech (16). Léčbou je poté kromě vysazení opiátu naloxon, jakožto antagonistu opioidních receptorů.

Dlouhodobé užívání opioidů může vést k rozvoji hyperalgie indukované opioidy, kdy dochází k paradoxnímu zhoršení bolesti. Tento fenomén je častější při vysokých dávkách opioidů, nebo u pacientů s neuropatickou bolestí. Mezi další možné komplikace léčby opioidy patří xerostomie, retence moči, snížené libido, mióza, delirium (zejm. u starších pacientů), pruritus, závislost (v paliativní medicíně nejde o limitující nežádoucí účinek), syndrom z vysazení (7, 8). Management výše uvedených komplikací spočívá na prvním místě v prevenci postupnou titrací, nebo v úpravě dávky, rotaci opiátu, či symptomové léčbě.

Závěr

Farmakoterapie v paliativní medicíně je základním nástrojem k symptomové kontrole, bez ambice prodloužení celkového přežití, ale s cílem zachování kvality života při co možná nejmenší zátěži nežádoucími účinky u specifické skupiny pacientů zatížené jak medicínskými, tak paramedicínskými obtížemi. To od lékaře a dalších členů multidisciplinárního týmu vyžaduje individualizovaný přístup, znalost farmakokinetiky podávaných léčivých přípravků, specifík u pacientů se selhávajícími orgány, správnou volbu lékové formy a v neposlední radě komunikační dovednosti. Paliativní farmakoterapie není jen souborem technických rozhodnutí, ale především prostředkem, jak nevyléčitelně nemocnému pacientovi zmírnit utrpení, zachovat důstojnost, pocit bezpečí s respektem k přáním, hodnotám a preferencím pacienta v koneční fázi života.

Tab. 9. Přehled slabých a silných opioidů (upraveno podle 7, 8)

Léčivo	Podání	Typická počáteční dávka*	Příklady
Tramadol – slabý opioid	p. o., p. r., i. v., i. m., s. c.	50–100 mg každých 6–8 h, maximálně 400 mg	Tramal, Tralgit; kombinace s paracetamolem Zaldiar; kombinace s dexketoprofenem Skudexa
Dihydrokodein – slabý opioid	p. o.	30–60 mg každých 4–6 h, maximálně 240 mg	DHC Continus
Morfin IR – silný opioid	p. o., p. r., i. v., i. m., s. c.	10 mg každé 4 h	Sevredol, Morphin Biotika, Morfin sulfát Ardez
Morfin ER – silný opioid	p. o.	30 mg každých 12 h	Vendal Retard
Oxykodon IR – silný opioid	p. o.	5 mg každých 6 h	Oxykodon Stada
Oxykodon ER – silný opioid	p. o.	10 mg à 12 h	Oxycontin, Oxycodone; kombinace s naloxonem Targin a Oxycamp
Hydromorfon ER – silný opioid	p. o.	4–6 mg každých 12 h	Palladone SR
Fentanyl (transdermální) – silný opioid	náplast	12 µg/h každých 72 h	Fentanyl, Adolor, Durogesic, Dolforin
Buprenorfin (transdermální) – silný opioid	náplast	20 µg/h každých 7 dní, maximálně 140 µg/h	Transec, Buprenorfin Stada
Tapentadol – silný opioid	p. o.	50 mg každých 12 h, maximálně 400 mg/d	Palexia Retard

*pokud není uvedeno jinak, maximální dávka není stanovena, IR – immediate release, s rychlým uvolňováním, ER – extended release – s postupným uvolňováním, někdy také SR – slow release

Tab. 10. Cesty podání opioidů a jejich převodní poměry

p. o. / p. r.	i. v. / s. c. / i. m.	epidurální	intratékální
3	1	0,1	0,01

Tab. 11. Ekvianalgetické dávky nejčastěji používaných opioidů

Morfin s. c. (mg)	Morfin p. o. (mg)	Fentanyl TTS (µg/h)	Oxykodon p. o. (mg)	Buprenorfin TTS (µg/h)	Hydromorfon p. o. (mg)	Tramadol p. o. / i. v. (mg)	DHC p. o. (mg)
10	30	≈ 12,5	20	≈ 17,5	4	150/100	120
20	60	≈ 25	40	≈ 35	8	300/200	240
30	90		60	≈ 52,5	12	450/300	320
40	120	≈ 50	80	≈ 70	16	600/400	
50	150		100	≈ 87,5	20		
60	180	≈ 75	120	≈ 105	24		
70	210		140	≈ 140	28		
80	240	≈ 100	160		32		
90	270		180		36		
100	300	≈ 125	200		40		

Tab. 12. Přehled laxativ v léčbě opiátu-indukované zácpy (upraveno podle 7, 8)

Skupina	Příklady	Mechanismus účinku	Poznámky / použití
1. Osmotická laxativa (1. volba)	Makrogol (Forlax)	Zvyšuje obsah vody ve stolici, nefermentuje	Dobrá tolerance
	Laktulóza (Lactulosa, Duphalac)	Rozkládána v tlustém střevě na nízkomolekulární organické kyseliny → osmotický účinek	Možné nadýmání a plynatost
2. Stimulační laxativa (2. volba)	Senna, pikosulfát (Guttalax, Laxygal)	Stimuluje motilitu střev	Senna dostupná ve formě čaje
	Bisakodyl (Bisacodyl, Dulcolax)	Stimuluje motilitu střev	Možno použít i rektálně (čípek)
3. PAMORA	Methylnaltrexon (Relistor)	Blokuje opioidní receptory ve střevě, bez vlivu na analgezií	S. c. aplikace, vhodné v paliativní péči
	Naloxegol (Moxentig)	Pegovaný derivát naloxonu	Pro ambulantní pacienty, při selhání běžných laxativ
4. Rektální přípravky	Glycerinové čípky	Lokální změkčení stolice, podráždění rektální sliznice	Krátkodobý efekt

PAMORA – periferně působící antagonisté μ -opioidových receptorů