

Průjem

Průjem je definován jako zvýšená frekvence stolic, obvykle 3 a více denně, spojená se zvýšeným obsahem vody ve stolici. Akutní průjem trvá méně než 14 dní, nejčastější je infekční či iatrogenní etiologie. Chronický průjem trvá déle než 4 týdny, obvykle při chronických onemocněních trávicího traktu, metabolických nebo endokrinních poruchách, případně jako důsledek medikace či nádorové infiltrace (39).

LITERATURA

1. Hashimoto H, Kanda K. Development and validation of the total dyspnea scale for cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 2019;41:120-125.
2. Hayen A, Heirigstad M, Pattinson K. Understanding dyspnea as a complex individual experience. *Maturitas*, 2013;76(1): 45-50.
3. Ripamonti C, Fulfaro F, Bruera E. Dyspnoea in patients with advanced cancer: incidence, causes and treatments. *Cancer treatment reviews*, 1998;24(1):69-80.
4. Simon S, Bausewein C, Schildmann E, et al. Episodic breathlessness in patients with advanced disease: a systematic review. *Journal of pain and symptom management*. 2013;45(3):561-578.
5. Bausewein C, Booth S, Gysels M, et al. Non-pharmacological interventions for breathlessness in advanced stages of malignant and non-malignant diseases. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008;16(2):CD005623.
6. Sundh J, Ekström M. Persistent disabling breathlessness in chronic obstructive pulmonary disease. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*. 2016;11:2805-2812.
7. O'Donnell DE, Banzett RB, Carrieri-Kohlman V, et al. Pathophysiology of dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease: a roundtable. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2007;4(2):145-168.
8. Al-Qadi M, Leverage B, Ford HJ. Epidemiology, pathogenesis, and clinical approach in group 5 pulmonary hypertension. *Frontiers in Medicine*. 2021;7:616720.
9. Von Leupoldt A, Dahme B. Psychological aspects in the perception of dyspnea in obstructive pulmonary diseases. *Respiratory Medicine*. 2007;101(3):411-422.
10. Bekelman DB, Havranek EP, Becker DM, et al. Symptoms, depression, and quality of life in patients with heart failure. *Journal of cardiac failure*. 2007;13(8):643-648.
11. Johnson MJ, Clark AL. The mechanisms of breathlessness in heart failure as the basis of therapy. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*. 2016;10(1):32-35.
12. Devos E, Jacobson L. Approach to adult patients with acute dyspnea. *Emergency Medicine Clinics*. 2016;34(1):129-149.
13. Berliner D, Schneider N, Welte T, et al. The differential diagnosis of dyspnea. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2016;113(49):834.
14. Abernethy AP, McDonald CF, Frith PA, et al. Effect of palliative oxygen versus room air in relief of breathlessness in patients with refractory dyspnoea: a double-blind, randomised controlled trial. *The Lancet*. 2010;376(9743):784-793.
15. Abernethy AP, Uronis HE, Wheeler JL, et al. Pharmacological management of breathlessness in advanced disease.

Prevalence se pohybuje mezi 5–15 % u pacientů s pokročilým nádorovým onemocněním, avšak při některých specifických etiologiích (chemoterapie, radioterapie, infekce) může být podstatně vyšší. Nejde pouze o nepříjemný symptom – chronický průjem vede k dehydrataci, minerálovým dysbalancím, malnutrici, zhoršení funkční kapacity a významně snižuje kvalitu života (42).

Z terapeutického hlediska je nezbytné vždy usilovat o identifikaci a odstranění vy-

volávající příčiny, přesto v paliativní medicíně často převažuje potřeba symptomatické kontroly s cílem zachování kvality života.

Součástí komplexní péče je úprava stravy (omezení dráždivých jídel, laktózy, tučné stravy, zvýšení příjmu tekutin), hydratace a korekce elektrolytů. Vhodná je i edukace pacienta a rodiny o režimových opatřeních. Symptomatická léčba průjmu je zaměřena na snížení frekvence stolic, zlepšení konzistence a prevenci komplikací.

Progress in Palliative Care. 2008;16(1):15-20.

16. Obarzanek L, Wu W, Tutag-Lehr V. Opioid management of dyspnea at end of life: A systematic review. *Journal of palliative medicine*. 2023;26(5):711-726.
17. Atrux-Tallau N, Naimi Z, Jaudinot E-O. Pharmacokinetics of morphine sulfate orodispersible tablets and bioequivalence with immediate-release oral morphine sulfate formulations in healthy adult subjects under fasting conditions: Single-dose comparative bioavailability studies. *Clinical Drug Investigation*. 2022;42(12):1101-1112.
18. Simon ST, Köskeroglu P, Bausewein C. Pharmacological therapy of refractory dyspnoea. *Schmerz*. 2012;26(5):515.
19. Beller EM, Van Driel ML, McGregor L, et al. Palliative pharmacological sedation for terminally ill adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;1.
20. Cherny NI, Fallon M, Kaasa S, et al. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 6. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2021. ISBN 978-0-19-882132-8.
21. Davis MP, Hallerberg, G, & Palliative Medicine Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. A systematic review of the treatment of nausea and/or vomiting in cancer unrelated to chemotherapy or radiation. *Journal of pain and symptom management*. 2010;39(4):756-767.
22. Herrstedt J, Clark-Snow R, Ruhlmann CH, et al. 2023 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting. *ESMO open*. 2024;9(2):102195.
23. Glare P, Miller J, Nikolova T, et al. Treating nausea and vomiting in palliative care: a review. *Clinical interventions in aging*. 2011;6:243-259.
24. Wickham RJ. Nausea and vomiting: a palliative care imperative. *Current Oncology Reports*. 2020;22(1):1.
25. Stith SS, Li X, Orozco J, et al. The effectiveness of common cannabis products for treatment of nausea. *Journal of clinical gastroenterology*. 2022;56(4):331-338.
26. Worster B, Hajjar ER, Handley N. Cannabis use in patients with cancer: a clinical review. *JCO oncology practice*. 2022;18(11):743-749.
27. Graham M, Renaud E, Lucas CJ, et al. Medicinal cannabis guidance and resources for health professionals to inform clinical decision making. *Clinical Therapeutics*. 2023;45(6): 527-534.
28. Larkin PJ, Sykes NP, Centeno C, et al. The management of constipation in palliative care: clinical practice recommendations. *Palliative medicine*. 2008;22(7):796-807.
29. Laval G, Arvieux C, Stefani L, et al. Protocol for the treatment of malignant inoperable bowel obstruction: a prospective study of 80 cases at Grenoble University Hospi-

tal Center. *Journal of pain and symptom management*. 2006;31(6):502-512.

30. Jeon YS, Kearney AM, Baker PG. Management of hiccups in palliative care patients. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2018;8(1):1-6.
31. Steger M, Schneemann M, Fox M. Systemic review: the pathogenesis and pharmacological treatment of hiccups. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2015;42(9):1037-1050.
32. Porzio G, Aielli F, Verna L, et al. Gabapentin in the treatment of hiccups in patients with advanced cancer: a 5-year experience. *Clinical neuropharmacology*. 2010;33(4):179-180.
33. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. *Clinical nutrition*. 2021;40(5):2898-2913.
34. Roeland EJ, Bohlke K, Baracos VE, et al. Management of cancer cachexia: ASCO guideline. *Journal of Clinical Oncology*. 2020;38(21):2438-2453.
35. Arends J, Strasser F, Gonella S, et al. Cancer cachexia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *ESMO open*. 2021; 6(3):100092.
36. Fearon K, Strasser F, Anker SD, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *The lancet oncology*. 2011;12(5):489-495.
37. Chen H, Ishihara M, Kazahari H, et al. Efficacy and safety of pharmacotherapy for cancer cachexia: A systematic review and network meta-analysis. *Cancer Medicine*. 2024;13(17):e70166.
38. Hurlow A. Nutrition and hydration in palliative care. *British Journal of Hospital Medicine*, 2019;80(2):78-85.
39. Cherny NI. Evaluation and management of treatment-related diarrhea in patients with advanced cancer: a review. *Journal of pain and symptom management*. 2008;36(4):413-423.
40. Tsai J-S, Wu CH, Chiu TY, et al. Symptom patterns of advanced cancer patients in a palliative care unit. *Palliative medicine*. 2006;20(6):617-622.
41. Clark K, Smith JM, Currow DC. The prevalence of bowel problems reported in a palliative care population. *Journal of pain and symptom management*. 2012;43(6):993-1000.
42. Kent AJ, Banks MR. Pharmacological management of diarrhea. *Gastroenterology Clinics*. 2010;39(3):495-507.
43. Vyhlaška č. 12/2025 Sb. – Vyhlaška, kterou se mění vyhláška č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2025, částka 12. Dostupné z: <https://www.zakonyprolid.cz/cs/2025-12> [cit. 2025-12-04].