

Zamyšlení

nad lokální léčbou bolesti

Třebaže akceptujeme skutečnost, že akutní bolest je ochranným faktorem, přesto její trvání, míra a intenzita jsou ve většině případů silně stresující, a je tudíž potřebné jí zvládnout. Pravdou však je, že právě ve vnímání bolesti – ať akutní nebo chronické – je patrné, jak bolest zasahuje celý organismus, jak nakonec „bolí celý člověk“.



MUDr. Bohumil Skála, Ph.D.,
 Praktický lékař, Lanškroun,
 Společnost všeobecného
 lékařství ČLS JEP

Chronická bolest je dnes považována za skutečné onemocnění, je tak chápána a hledají se a nalézají různé postupy, jak ji léčit. Hlavním terapeutickým postupem je účinná farmakoterapie. Používá se mnoho druhů léků – od celé řady nesteroidních antirevmatik, u nichž využíváme i jejich protizánětlivou aktivitu, přes slabé i silné opiáty a kombinace až po doplňkové léky, kde hlavní roli hrají antidepresiva a antikonvulsiva ve své moderní podobě, na prvním místě pregabalin. Nejčastěji bývá „postižen“ pohybový aparát. Akutní nenádorová bolest je zastoupena ve více než 80 % bolestmi pohybového aparátu a nejinak je tomu u chronické bolesti – zde je pohybový aparát zastoupen až 70 procenty. Bolest musíme umět léčit. Je to jeden z kroků ke zkvalitnění péče o naše pacienty.

Obecné zásady farmakoterapie bolesti

Volba a vedení analgetické léčby vychází z pacientem uváděných údajů o intenzitě a charakteru bolesti a z konkrétního klinického stavu. Nerozhoduje biologický původ bolesti (nádorová, nenádorová), ale její intenzita. Základní pomůckou je v těchto případech tzv. analgetický žebříček WHO, který popisuje 3 stupně analgezie

a jednotlivé typy používaných léčiv. U akutní bolesti se obvykle uplatňuje postup „shora dolů“ (step down), tedy od silného, rychle působícího léčiva k postupnému snižování analgetické účinnosti. U chronické bolesti naopak volíme postup „zdola nahoru“ (step up), tedy postupné titrování účinného postupu léčby. Analgetickou léčbu je nutno individualizovat z hlediska volby i dávky analgetika. Od počátku je nutná monitorace účinnosti léčby a nežádoucích účinků analgetik, které je nutno razantně řešit. Prospěšnost analgetické léčby by měla zřetelně převyšovat její vedlejší projevy.

Nesteroidní analgetika/antiflogistika jsou jakýmsi základem kamenem léčby bolesti akutní i chronické. Podle metaanalýz NSA tlumí bolest se stejnou pravděpodobností jako morfin, lze je tedy považovat za velmi účinná analgetika. Dosavadní poznatky svědčí o tom, že analgetická účinnost četných NSA se v průměru vcelku příliš neliší, i když u jednotlivých pacientů se může lišit značně. Záleží i na předchozí zkušenosti s účinnou látkou u každého jednotlivého konkrétního pacienta. Jejich hlavní výhodou je minimální riziko tolerance nebo závislosti při delším užívání. Naopak hlavní nevýhodou je riziko závažných gastrointestinálních nežádoucích účinků, zejména krvácení do trávicího traktu.

Uložte si v hipokampu



Užívání perorálních nesteroidních analgetik/antiflogistik celosvětově nabývá charakteru skryté epidemie, jejíž důsledky nelze předvídat. Způsobují poškození zažívacího traktu, na která jen v USA ročně umírá 17 000 osob. Situace v České republice je neméně znepokojující. Denně je u nás hospitalizováno 25 pacientů pro krvácení do zažívacího traktu, 10 z nich v přímé souvislosti s léčbou perorálními NSA. Řešením je lokální aplikace.



Užívání perorálních nesteroidních analgetik/antiflogistik však celosvětově nabývá charakteru skryté epidemie, jejíž důsledky lze jen stěží předvídat. Podle sdělení lékařů Bostonské univerzity, publikovaného v roce 1998 v prestižním periodiku *The New England Journal of Medicine*, způsobují nesteroidní analgetika poškození zažívacího traktu, na které ročně ve Spojených státech amerických umírá 17 000 osob. Neméně znepokojující je však situace i v České republice. Ze statistických údajů vyplývá, že je u nás denně hospitalizováno 25 pacientů z důvodu krvácení do zažívacího traktu, 10 z nich pak v přímé souvislosti s léčbou perorálními NSA. Náklady na léčbu nežádoucích účinků léků jsou v těchto případech 1,5 až 2x vyšší než náklady na celkovou léčbu vlastní choroby pohybového aparátu.

Proto je velmi výhodná lokální aplikace NSA, kdy mají jednoznačně nižší incidenci nepříznivých gastrointestinálních reakcí než tytéž léky podávané perorálně. Koncentrace účinné látky zjištěná v hlubších oblastech tkání je přitom více než dostatečná k inhibici zánětlivých enzymů. Počty pacientů na jednoho úspěšně léčeného prostřednictvím lokálních NSA se v experimentálních studiích pohybují od 3 do 5, což jsou u mírné a silné bolesti výsledky srovnatelné s účinky perorálních forem NSA. Ústup od rutinního podávání perorálních NSA má tedy s ohledem na reálná rizika poškození zažívacího traktu plně opodstatnění, naopak širší využití jejich lokálních forem je v indikovaných případech postupem „lege artis“.

V lokální léčbě bolesti nastal velký pokrok

Typickým použitím jsou bolesti kloubů, měkkých tkání, šlach nebo svalů a u mimokloubního revmatismu. Působí tlumivě na bolest

a protizánětlivě, jsou účinná a zejména velmi bezpečná u většiny bolestivých a zánětlivých stavů pohybového ústrojí. Rozdíly v účinnosti a mechanismu účinku mezi jednotlivými skupinami nesteroidních antiflogistik (NSA), do nichž jsou léky zařazeny podle svého chemického složení, nejsou velké. Zástupci lokálních NSA jsou početnější než skupina celkových NSA a patří k nim ketoprofen, ibuprofen, diklofenak, kyselina niflumová, indometacin, piroxikam, naproxen, a kyselina salicylová.

Pro účinnost lokálního NSA je zásadní koncentrace, již dosahuje lokálně v tkáni. To je ovlivněno především chemickou strukturou NSA a jeho pronikáním přes kožní bariéru. Mezi jednotlivými NSA existují v tomto smyslu velké rozdíly. Druhým faktorem je ovšem kvalita vehikula (nosné látky, do níž je účinná látka vnesena). U moderních NSA se přidávají do vehikula tzv. enhancery, které průnik NSA zvyšují. Kvalita nosné látky je důležitá nejen pro účinnost, ale i pro toleranci (snášlivost). Některé novější gelové a krémové formy prakticky nealergizují, rovněž tak nešpiní a nemají žádný zápach.

Velký pokrok v lokální léčbě bolesti do praxe přineslo širší používání dosud méně rozšířených lékových forem, jako jsou např. transdermální náplasti. Dlouhodobě s nimi máme dobré zkušenosti u celkové léčby bolesti (opiáty), ale stále častěji si tyto lékové formy nacházejí místo i při aplikaci lokálně působících analgetik/antiflogistik. Při jedné aplikaci zajišťují po relativně dlouhou dobu kontinuální přísun účinné látky a mnohem lépe tak zajišťují udržení účinné koncentrace v místě poškození/bolesti. Jejich aplikace je velmi jednoduchá a časově nenáročná, oproti „tradičním“ mastím a gelům tak přinášejí pacientům mnohem vyšší komfort i lepší profil účinku. Lokální léčbu bolesti tak posouvají na vyšší „stupínek“.



MUDr. Bohumil Skála

Do roku 1985 byl vojenským lékařem, dnes působí jako praktický lékař v Lanškrouně. Je členem výboru Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP. Podííl se na vypracovávání doporučených postupů pro všeobecné lékaře v oblastech farmakoterapie bolesti, paliativní péče, onkologického screeningu, bolestí hlavy apod. Je spoluautorem „Metodických pokynů pro farmakoterapii bolesti“ (2004) a členem kolektivu autorů monografie „Bolest“ (2006, rozšířené vydání 2012).