

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

DOPORUČENÉ POSTUPY PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE

Projekt MZ ČR zpracovaný ČLS JEP za podpory grantu IGA MZ ČR 5390-3

Reg. č. a/062/037

Onkologická bolest - léčba

Autor: Doc. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.
Spoluautoři: MUDr. Radovan Hřib
Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.
MUDr. Marek Hakl

Gesce: odborná společnost pro studium a léčbu bolesti

Oponenti: MUDr. Jiří Kozák, CSc.
MUDr. Tomáš Rousek

Doporučené postupy. Projekt MZ ČR zpracovaný ČLS JEP za podpory grantu IGA MZ ČR 5390-3. Copyright © 2002, ČLS JEP.

Jiné užití než pro vlastní potřebu návštěvníků [www stránek ČLS JEP](http://www.cls.cz/dp) (<http://www.cls.cz/dp>) není dovoleno.

1. Úvod

Nejméně u 50-80 % onkologických nemocných nejsou bolesti adekvátně tlumeny. Je-li však farmakoterapie vedena přesně a správně, je možné udržet bolest pod kontrolou u 80-90 % pacientů. Ve zbylých případech lze bolest zmírnit pomocí specializovaných postupů

2. Obecná pravidla

Léčbu bolesti **individuálně přizpůsobujeme**, analgetika předepisujeme pravidelně, léčebný plán musí obsahovat opatření pro případ výskytu tzv. průlomové bolesti.

Reálný cíl - **zmírnění bolesti na úroveň přijatelnou pro pacienta**, snaha o **zlepšení kvality života**.

Léčba bolesti by měla být jednoduchá, pro pacienta přijatelná, nepřilíš nákladná, s minimem vedlejších účinků.

V posledních týdnech života bývá často nezbytné kombinovat několik cest v podávání analgetik a koanalgetik.

3. Paliativní onkologická léčba

Je-li paliativní onkologická terapie indikována, je potřebné ji uskutečnit na počátku léčby onkologické bolesti. Patří sem radioterapie, paliativní chirurgická léčba, protinádorová chemoterapie, hormonální léčba.

4. Symptomatická analgetická léčba

Symptomatická léčba bolesti zahrnuje farmakoterapii, psychologickou léčbu, invazivní postupy anesteziologické a neurochirurgické, fyzikální terapii. Medikamentózní léčba perorální, případně transdermální a rektální, se uplatňuje v 80-90 % případů (viz Příloha I).

4.1. Medikamentózní léčba

Základem léčby jsou **analgetika**. Spolu s nimi je velmi často potřebné podávat doplňující léky **koanalgetika**.

4.1.1. Analgetika

Neopioidní analgetika, antipyretická analgetika

Paracetamol působí analgeticky a antipyreticky, ale jen minimálně antiflogisticky. Je podáván po 4-6 hod. v dávce 500-1000 mg. Maximální denní dávka je 4 g denně.

Kyselina acetylosalicylová má silné analgetické, antipyretické a antiflogistické vlastnosti. Vzhledem k nepříznivým účinkům na žaludeční sliznici je vhodné ji podávat v pufrované formě (Anopyrin) a po jídle. Dávkování je zpravidla po 4-6 hodinách 250-1000 mg. Maximální dávka - 6 g denně - je však ordinována zřídka pro možné problémy s tolerancí.

NSA tlumí především zánětlivou bolest, bolest při postižení kostí a pouzder viscerálních orgánů. Vyšší obezřetnosti je zapotřebí ve vyšším věku, při ledvinovém či jaterním onemocnění, při krvácivých poruchách a vředové chorobě gastroduodena. Mezi NSA tohoto typu patří metamizol, diclofenac, indometacin, ibuprofen, flurbiprofen, ketoprofen a další. Ve snaze omezit nežádoucí účinky NSA se prosazují preparáty selektivněji inhibující cyklooxygenázu 2 - meloxicam, nimesulid, celecoxib.

Opioidní analgetika, narkotická analgetika

Opioidy jsou základním kamenem léčby většiny onkologických bolestí. Podle vztahu k opioidovým receptorům je dělíme na **čisté agonisty** - morfin, fentanyl, oxykodon, dihydrokodein, kodein, **parciální agonisty** - buprenorfin, **smíšené agonisty/ antagonisty** - např. pentazocin. Smíšené agonisté-antagonisté by neměli být používáni pro slabší účinek, možné antagonizování silnějších opioidů a stropový efekt.

Podle síly analgetického účinku se opioidy dělí na **slabé** (dihydrokodein, kodein, tramadol, tilidin) a **silné** (morfin, fentanyl, oxykodon, buprenorfin).

Kodein - obvyklá analgetická dávka je 30-120 mg po 4-6 hodinách. Maximální dávka je 300 mg za den.

Dihydrokodein je při perorálním podání ekvipotentní s kodeinem. K dispozici je retardovaný dihydrokodein, který lze podávat v dávkách 60-120 (180) mg po 12, ev. i 8 hod.

Tramadol působí jako slabý μ -agonista a inhibuje absorpci aminů. Zácpa a dechová deprese může být menší než u morfinu. Obvyklá dávka je 50-100 mg p.o. po 4-6 hod.

Kombinace slabých opioidů s neopioidními analgetiky zvyšuje účinek obou s následnou možností snížit dávky a omezit vedlejší účinky závislé na dávce. Nejvíce používanou kombinací II. stupně analgetického žebříčku je dihydrokodein nebo kodein s paracetamolem.

Morfin je lékem volby u nejsilnějších nádorových bolestí. Jeho dávkování je zvyšovat až do dosažení adekvátní úlevy od bolesti, není u něj znám tzv. stropový efekt. Většina nemocných nepotřebuje více než 200-300 mg/den, nelze však vyloučit i dávky přes 1g denně. Morfin se používá buď ve formě vodných roztoků, sirupů, tablet nebo čípků s rychlým uvolňováním, nebo ve formě tablet, čípků či suspenzí s řízeným uvolňováním.

Preparáty s rychlým uvolňováním jsou vhodné pro nastavení dávky a pro průlomovou bolest, podávají se nejčastěji po 4 hod., dávka kolísá od 5 do 200 mg pro dosi. Po 24 hod. zhodnotíme analgetický účinek dosavadních dávek a v případě nutnosti dávky zvýšíme o 30-50 %.

Jakmile je dosaženo účinného a přetrvávajícího útlumu bolesti, je možné přejít na **preparáty s řízeným uvolňováním morfinu**. Tyto přípravky se podávají po 12, méně často po 8 hod. Počáteční

jednotlivá dávka bývá obvykle 10-30 mg, v některých případech lze za den aplikovat 3x 300 mg i více.

Přechod na podávání morfinu s pomalým uvolňováním provádíme v miligramovém poměru čtyřadvacetihodinové dávky 1:1.

Transdermální fentanyl je indikován především u těch nemocných, kteří nemohou polykat (dysfagie, nádory horní části GIT) nebo trpí silnou nauzeou a zvracením. Je rovněž doporučován jako alternativa u nemocných, u nichž dosavadní léčba opioidy vedla k těžké neovlivnitelné zácpě. Je vhodný u nemocných s bolestmi poměrně stálé intenzity, které lze ovlivnit konstantními dávkami opioidů.

Nejlepší dobou pro lepení náplastí jsou ranní hodiny. Náplasti se mají měnit po 72 hod., pouze v situaci, kdy pacient opakovaně udává o několik hod. kratší účinek, se můžeme rozhodnout ke zkrácení intervalu na 48 hod. za bedlivého sledování případných nežádoucích účinků.

Vedlejší účinky opioidů

Patří sem zácpa, nauzea a zvracení, ospalost, závratě, otupení mysli, halucinace a zmatenost, dechový útlum, fyzická závislost, psychická závislost (ojedinělý jev), event. tolerance. V případě nutnosti podat alternativní silné opioidy (**rotace opioidů**) u nemocných, u nichž je bolest morfinem dobře tlumena, ale nežádoucí účinky jsou příliš velké nebo je přítomná alergie na morfin, lze podávat transdermální fentanyl, oxykodon, není vhodný buprenofrin nebo pentazocin.

4.1.2. Koanalgetika

Patří sem antidepressiva, antiepileptika, neuroleptika, benzodiazepiny, spazmolytika, kortikosteroidy, regulátory metabolismu kalcia, pohlavní hormony.

4.2. Invazivní postupy

Je-li medikamentózní analgetická léčba nedostatečná, mohou ji doplnit nebo nahradit invazivní techniky **reverzibilní** (opakované nebo kontinuální blokády na úrovni míšní - subarachnoidální a epidurální, nervových pletení či nervů somatických i viscerálních), nebo **ireverzibilní** (chemické neurolyzy, neurochirurgické zákroky).

5. Další aspekty léčby

Monitorování léčby a písemný plán léčby – viz Příloha I.

6. Organizace léčby onkologické bolesti

Terapie bolesti bývá zahajována na oddělení, na němž je nádorové onemocnění léčeno, často za konziliárního přispění pracoviště pro léčbu bolesti, pokračuje v ní praktický lékař. **Každý klinický lékař by měl být schopen ovládat základní analgetickou léčbu, včetně nekomplikované léčby silnými opioidy.** Je nezbytné, aby každý praktický lékař a ambulantní specialista pracující

s onkologickými nemocnými vlastnil opiátové recepty a předepisoval opioidy v indikovaných případech středně silných a zejména silných nádorových bolestí. Neposkytnutí přiměřené analgetické léčby je postupem non lege artis. Stejně tak je nezbytné, aby byli nemocní ve složitějších případech odesíláni na **ambulanci (centrum) pro léčbu bolesti**, kde je možné řešit nejrůznější typy bolesti i za použití invazivních metod.

Pro nemocné v preterminálních stavech onkologických chorob jsou postupně zřizována specializovaná pracoviště - **hospice a oddělení paliativní péče**, v nichž je kladen důraz na kvalitu života nevléčitelně nemocných.

Příloha I. Pravidla medikamentózní léčby

1. **Základem léčby bolesti u onkologických nemocných je farmakoterapie.**
2. Podávání analgetik v pevných časových intervalech - **aplikace podle hodin.**
3. Analgetika nasazujeme postupně podle síly jejich účinku - **WHO třístupňový medikamentózní žebříček:**

- **I. stupeň:** neopioidní analgetikum ± pomocný lék. Pokud bolest trvá nebo sílí, aplikujeme
- **II. stupeň:** slabý opioid ± neopioidní analgetikum ± pomocný lék. Pokud bolest trvá nebo sílí, aplikujeme
- **III. stupeň:** silný opioid ± neopioidní analgetikum ± pomocný lék.

Opioidy jsou základním kamenem léčby onkologické bolesti.

1. **Dávkování** analgetika je stanoveno podle **individuální** reakce nemocného. Doporučené a maximální dávky uváděné v učebnicích mají informativní charakter, často je zapotřebí dávek vyšších. Při nedostatečném účinku analgetik nemocní zpravidla popisují omezení doby jejich působení. V této situaci není správné zkracovat intervaly, ale zvýšit dávky.
2. Dáváme přednost **perorálnímu** podávání, pohodlná pro pacienty je rovněž **transdermální** aplikace opioidů - Durogesicu. V případě nemožnosti perorálního příjmu lze podávat analgetika rovněž **rektálně**.
3. Jen malý počet nemocných potřebuje k tlumení bolesti injekční analgetika. V tom případě lze s výhodou použít v nemocnici i doma **kontinuálního podkožního** podávání opioidních analgetik pomocí malých pump (lineárních dávkovačů).
4. Cílem léčby nemusí být vždy úplná bezbolestnost, je však nutné dosáhnout **subjektivně dobře snesitelnou úroveň bolesti**.
5. Pacientovi je nutné vystavit **písemný časový plán** užívání léků s informací o důvodu jejich nasazení.
6. **Nepodávat nesmyslné kombinace.** Nikdy by nemělo být současně podáváno několik léků ze skupiny opioidů (s výjimkou podávání morfinu s rychlým uvolňováním při průlomových bolestech u pacientů léčených transdermálním fentanylem) nebo ze skupiny antipyretických analgetik.
7. **Sledování pacienta.** Kontrolujeme účinnost léčby i výskyt nežádoucích účinků. Podle potřeby terapii měníme.
8. Léčba bolesti nesmí odvrátit pozornost od nutnosti **léčby primárního onemocnění**, pokud je léčebně ovlivnitelné.

9. Intenzivně bojujeme s **nespavostí**, která nemocného psychicky i fyzicky vyčerpává. Na noc obvykle podáváme vyšší dávky analgetik.

Příloha II:Léčba bolesti

Paliativní onkologická léčba	Radioterapie	Lokální	
		Systémová aplikace radiofarmak	
	Protinádorová chemoterapie		
	Paliativní chirurgický výkon		
	Hormonální léčba		
Symptomatická analgetická léčba	Medikamentózní léčba	Analgetika	Neopioidní
			Opioidní
		Doplňující medikace	Antidepresiva
			Antiepileptika
			Anestetika-antiarytmika
			Neuroleptika
			Klonidin
			Spazmolytika
			Kortikosteroidy
			Regulátory metabolismu kalcia
			Pohlavní hormony
			Laxativa
			Blokátory protonové pumpy, H ₂ -blokátory
			Antacida
	Invazivní postupy	Reverzibilní	Místní anestetika
			Opioidy
		Ireverzibilní	Neurolytické blokády

Literární odkazy

1. Hanks, G. W., De Conno, F., Ripamonti, C. et al. Morphine in cancer pain: modes of administration. British Medical Journal, 1996, vol. 312, p. 823-826.
2. Levy, M. H.: Pharmacologic treatment of cancer. pain. NEJM, 1996, vol. 335, č. 15, p. 1124-1132.
3. Ševčík, P., Vorlíček, J. Bolest a možnosti jejího léčení. In: Vorlíček, J., Adam, Z. a kol.: Paliativní medicína. Grada Publishing, Praha 1998, s. 27-65.
4. Woodruff, R. Cancer Pain. Melbourne, Asperuly Pty Ltd, 1997. 90 pp.
5. World Health Organization Cancer Pain Relief. 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 1996, 63 pp.

Určeno pro

Diagnózy: C00 – C 97, D00 – D 48. Jedná se o všechny zhoubné i nezhoubné nádory.

Odbornosti: 001 Praktický lékař pro dospělé

002 Praktický lékař pro děti a dorost

101 Interní lékařství

106 Geriatrie

201 Fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace

205 Tuberkulóza a respirační nemoci

209 Neurologie

402 Klinická onkologie

403 Radioterapie

404 Dermatovenerologie

501 Chirurgie

603 Gynekologie a porodnictví

606 Ortopedie

701 ORL

705 Oftalmologie

706 Urologie

710 Léčba bolesti

925 Sestra domácí péče