
ZPRÁVA

USTAVUJÚCI ZJAZD SPOLOČNOSTI PRE ŠTÚDIUM A LIEČENIE BOLESTI

11.-12. októbra 1990 Česká lékařská společnost, Sekcia pre štúdium a liečenie bolesti pri ČLS a OÚNZ Píseň usporiadali Vedecké dni na tému Diagnostika a liečenie bolesti.

Dvojdnové odborné jednanie sa uskutočnilo v Závodnom klube Píseňských strojární za účasti 90 lekárov z celej ČSFR z rôznych medicínskych odborov.

V prvom dni boli prednesené prednášky obecného charakteru k diagnostike a hodnoteniu bolesti, bolo zaujaté stanovisko k návrhu na terminológiu bolesti a boli zverejnené výsledky základného výskumu v problematike hodnotenia bolesti. Po skončení odbornej časti bola uskutocnená ustanovujúca schôdza Spoločnosti pre štúdium a liečenie bolesti (SŠLB) s voľbou výboru, ktorého predsedom bol jednohlasne zvolený predseda prípravného výboru SŠLB MUDr. František Neradilek, primár FBLR NsP v Prahe 9. Súčasne bolo rozhodnuté, že do tejto spoločnosti sa môžu prihlásiť i záujemci všetkých medicínskych odborov zo Slovenska buď priamo cez predsedu, alebo cez MUDr. Kulichovú, ARO FN Martin, pretože samostatná slovenská SŠLB nebola zatiaľ založená.

Druhý deň sa odborné jednanie zaoberalo problematikou bolesti u malígnych nádorov a ostatnej bolesti. Na túto tému bolo prednesených 17 prác, pričom prof. MUDr. Šourek, DrSc. v úvode predniesol ucelený prehľad o súčasnom stave a možnostiach liečenia bolesti u malígnych nádorov. Ostatné práce v prevážnej väčšine sa týkali pokračujúcej epidurálnej analgézie, neurolytickej liečby a blokád v liečbe rakovinovej bolesti. Ku všetkým prednáškam bola bohatá diskusia. Z vystavovaných posterov v centre pozornosti bol poster prim. MUDr. Drábkovej, CSc. "Novinky k tematike bolesti", ktoré boli prednesené na 8. európskom kongrese anesteziológov v septembri 1990 vo Varšave. Kongres anesteziológov priznal podstatnú a narastajúcu úlohu pri zvládnutí akútnej bolesti, predovšetkým v pôrodnickej analgézií a v pooperačnom období. Zdôraznil špecifickú úlohu analgézie pri invazívnych postupoch v možnostiach

hľadania nových liekových kombinácií a v netradičných spôsoboch podania analgetík. Predstavitelia medzinárodnej SŠLB (IASP), do ktorej sa naša spoločnosť prihlásila, apelovali na široké presadzovanie moderných zásad a tímovej spolupráce v štúdiu a liečbe bolesti. V Európe vyzdvihli potrebu jednotiacich prvkov celoeurópskeho spoločenstva a školy pre tento cieľ.

Akútna bolesť je rovnako významná ako chronická a treba jej venovať pozornosť. Pôsobí ako stresor s vyvolaním akútneho algického syndrómu. K príznakom patrí sympatiková hyperaktivita, hypoventilácia, zníženie peristaltiky a sekrécie GIT, nepriaznivá modulácia v CNS, reaktívne svalové spazmy, zvýšenie spotreby O_2 a energetických zdrojov. Dnes sú k dispozícii nové alternatívne postupy:

- podávanie tradičných prípravkov netradičnými spôsobmi a

- neobvyklé liekové kombinácie.

Klinické príklady s priaznivými výsledkami:

- Butorfanol podaný nazálne má 70% biodostupnosť v porovnaní s i. v. podaním. Užíva sa v dávke 0,3-0,4 ml na obidve strany, pričom 1 amp = 2 mg (Cool, 1990);

- Fentanyl ako lipofilný preparát možno použiť buď nazálne formou lízatka u detí, transdermálne ako fentanylcitrát 75 $\mu\text{g}\cdot\text{h}^{-5}$ tesne predoperačne až 24 h po výkone (Caplan, 1989), podkožne v infúzii s použitím krídolkovej ihly s antimikrobiálnym filtrom a lineárnym dávkovačom, subfasciálne pred sutúrou fascie, i. pleurálne pri zlomeninách a i. tracheálne a bronchiálne pred bronchoskopiou;

- Morfin ako hydrofilný preparát možno podať inhalračne: zaháji sa i. v. bolusom 0,8 mg a ďalej lineárny dávkovač dodáva do nebulizátora polomasky 0,8 $\text{mg}\cdot\text{h}^{-1}$ roztok v 10násobnom riedení s príkonom O_2 5 $\text{l}\cdot\text{min}^{-1}$ - je vhodné na dobu 12 h (Chrubasik, 1990), hydrogelové čípky možno podľa receptu hydrogelu adjustovať ako s bolusovým či pomalým uvoľňovaním (Henning, 1990);

- Kombinácia s kortikosteroidmi sa osvedčila v profylaktickom podaní pred výkonom: 30 $\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}$ t.h.m.α -

metylprednisolonu o 50 % zníži dávku miestneho anestetika a zabezpečí prevenciu opuchu a pooperačnej bolesti (Kehlet, 1989);

- Patient controlled analgesia i. v. a i. d. sa zavádza do klinickej praxe. Vyžaduje transportný lineárny dávkovač, aby sa predišlo predávkovaniu. Schéma podávania napr. hydromorfinu je $0,2 \text{ mg} \cdot \text{ml}^{-1}$ i. v. s intervalom 10 min, $0,2 \text{ mg} \cdot 0,2 \text{ ml}^{-1}$ s intervalom 15 min. Podkožná spotreba je približne 2krát väčšia ako i. v. počas prvých dvoch dní, miestna znášanlivosť je dobrá, v nežiadúcich účinkoch nie je rozdiel (Urquhart, 1988);

- Vytváranie komplexných tímov pre liečbu bolesti pod vedením anesteziológa sa šíri v USA a odtiaľ postupne do Európy pod názvom Anesthesiology based postoperative pain management service.

Chronická bolesť pri malígnej nádorovej chorobe. Pohľad na ňu musí byť komplexný a musí mať ucelený systém. Dnes sú už zrejmé prvé priaznivé výsledky jednotnej sústavy zásad SZO Cancer Pain Relief. V súčasnej dobe bol zaznamenaný obecný pokles neurolytickej liečby, napr. o 50 % u blokady plexus coeliacus etanolom pri Ca pankreasu. Okrem doterajších postupov, hlavne epidurálnej a subarachnoidálnej analgézie, možno veľmi malé dávky opiátov podávať katétami do mozgových komôr s veľmi kvalitným účinkom.

Chronická bolesť nemalígneho pôvodu - kam vedú cesty?

- Osvedčili sa medzidisciplinárne tímy, spoločný vplyv na bolesť i celú osobnosť chorého sa teraz uznáva ako optimálny,

- preberajú sa alternatívne metódy z liečby akútnej bolesti s individuálnymi modifikáciami.

Klinické príklady:

- pokračujúca epidurálna analgézia pred, v priebehu i po výkone predchádza vzniku fantómových bolestí pri amputáciách,

- hydrogelové morfinové čípky s riadeným uvoľňovaním majú analgetický účinok až 36 h (Henning, 1990),

- morfin + indometacin možno úspešne kombinovať vo forme čípkov (Kolker, 1989),

- analgetický účinok opiátov možno potencovať kombináciou s ďalšími prípravkami, ako napr. ketorolcom, paracetamolom, somatostatínom, kalcitonínom,

- kombinácia opiátov s klonidínom alebo dexmedetomidínom veľmi priaznivo ovplyvňuje deafferentačnú bolesť.

Na záver odborného pojednania bolo konštatované, že v štúdiu a liečbe bolesti sme v ČSFR 10 až 15 rokov za európskym a svetovým trendom a že budúce Vedecké dni SŠLB sa budú konať v októbri 1991 v Martine.

Plk. MUDr. Milan Kolkus, CSc.

