

Léčba a klinické aspekty bolesti ve stáří

Hana Kubešová, Katarína Bieláková

Klinika interní, geriatric
a praktického lékařství
Lékařské fakulty Masarykovy univerzity



Tříneuronové vedení bolesti

- periferní neuron
- spinotalamická dráha
- talamokortikální dráha

vnímání bolesti není ve stáří sníženo

Modulace vnímání bolesti

- senzitivace
- přenos
- emoce
- endorfiny

Akutní bolest

- jasně čitelná nová příčina
- varovná ochranná
- může chybět (IM, NPB)

Chronická bolest

- příčina nezjištěna x příčin několik
- bolest bez známek poškození
x rozsáhlé poškození bez bolesti
- neúčelná

Chronická bolest

- nociceptivní
- neuropatická
- psychogenní

Úskalí anamnézy bolesti u starších nemocných

- tendence nezdůrazňovat bolest
- přítomnost kognitivní poruchy
- dostupné škály nejsou přizpůsobené starším
- ovlivnění sdělovaného psychickým rozpoložením a sociální situací

Změny metabolismu léčiv u starších nemocných

- ↓ žaludeční kyselosti
- ↓ střevní resorpce
- ↑ distribuční objem pro liposolubilní látky
- ↓ distribuční objem pro hydrosolubilní látky
- ↓ detoxikační schopnost jater a ledvin
- ↓ sérové koncentrace albuminu

Stupnice léčby bolesti dle WHO

- I. neopioidní analgetika + pomocné léky
- II. slabé opioidy + stupeň I
- III. silné opioidy + stupeň I

Neopioidní analgetika

- kyselina acetylosalicylová
- NSAID
- paracetamol
- metamizol, aminofenazon, propyfenazon

NSAID, příklady, rizika

Skupina	Příklady	Rizika
salicyláty	ASA	GIT, THR
deriváty kys. propionové	ibuprofen, flurbiprofen ketoprofen, naproxen	GIT méně elevace JT
pyrolové deriváty	diclofenac, indomethacin tolmetin	GIT !!, dřeň otoky
oxikamy	piroxikam	↑poločas

Historie opioidů

- Theophrastus 3. stol. před n.l. - psychotropní efekt
- Serturmer, German 1806 - izolován morfin z opia
- codein 1832, papaverin 1848
- užití morphinu v době občanské války
- restrikce užití pro narůstající zneužívání

Novodobá historie opioidů

- 70. léta 20. stol.
objevení receptorů
- 70-80. léta 20. stol.
objevení endorfinů

Opioidy jsou tu proto,
abychom je dávali,
ne abychom je odpírali

Mýty opřádající opioidy v myslích nemocných

- znamená to, že brzy umřu
- když se bolest ještě zhorší, už nic nepomůže
- stanu se závislým
- jsem alergický na morfin
- morfin nebude účinný
- morfin má vedlejší účinky

Mýty opřádající opioidy v myslích zdravotníků

- morfin se podává jen umírajícím
- morfin urychluje konec
- není dost účinný
- způsobuje dechový útlum
- má příliš výrazné nežádoucí účinky

Slabé opioidy

- dihydrocodein (DHC)
- kodein
- tramadol (Mabron, Protradon, Tramal)
- tilidin (Valoron)
- petidin (Dolsin)

Silné opioidy

- morphin
- piritramid (Dipidolor)
- buprenorfin (Temgesic)
- fentanyl (Fentanyl, Durogesic)
- sufentanil (Sufenta), alfentanil (Rapifen)
- diamorfin (heroin)
- methadon (Physeptone linctus)
- bezitramid (Burgodin)

Účinnost opioidů při podání terapeutické dávky i.m.

	AP	čas
• sufentanil	249	
• fentanyl	35	
• buprenorphin	30	6-8
• morfin	1	4-6
• piritramid	0,9	4-6
• pentazocin	0,5	2-4
• tilidin	0,1	2-4
• pethidin	0,1	2-4
• tramadol	0,1	2-4

Vedlejší účinky léčby opioidy u starších nemocných

- obstipace
- zmenšení dechových exkurzí, retence hlenu v dýchacích cestách
- psychický útlum, zmatenost
- retence moči u mužů
- ztráta samostatnosti

Neuropsychiatrická toxicita

- kognitivní porucha
- spavost, těžká sedace
- delirium, halucinace
- hyperalgezie

Rizikové faktory pro vznik neuropsychiatrické toxicity

- vysoké dávky opioidů
- dlouhodobé podávání
- psychiatrické onemocnění v anamnéze
- renální insuficience
- dehydratace
- léčba psychoaktivními látkami

Rotace opioidů

- změna typu opioidu
- změna podávání
- analgetický účinek i nežádoucí účinky závisí na poměru koncentrace opioidu a jeho metabolitů

Pomocné léky

- antidepressiva
- antikonvulziva
- neuroleptika
- steroidy
- antihistaminika
- blokátory Ca kanálu



Vlastní šetření

- 541 klientů nad 75 let věku v péči PL
- 124 pravidelně užívalo analgetika
- každý 10. klient nad 75 let užívá ibuprofen, každý 20. diclofenac

Spektrum užívaných analgetik a jejich pořadí

- 1. ibuprofen 38.7%
- 2. diclofenac 19.4%
- 3. kys. tiaprofenová 13.7%
- 4. tramadol 8.1%
- 5. indometacin 4.0%
- 6. Alnagon 3.2%
- 7. paracetamol 2.4%

Kvalita života nemocných s bolestí

- nejvíce vyhovuje farmakologická léčba
- bolest je lépe snášena v domácím prostředí
- dostatek informací udává jen 1/2 klientů
- léčba zlepšila kvalitu života u 1/3 klientů, 1/2 považuje léčbu za částečně úspěšnou
- pro klienty je podstatnější vývoj kvality života než druh způsob léčení bolesti

SZP

a nemocný s bolestí

- velmi dobrá znalost postupu farmakologické léčby a hodnocení bolesti
- pouze 18% se cítí být dobře informováno
- jen 6% SZP je smířeno s neúspěchem léčby
- SZP pocít'ují nedostatek času sester i lékařů ke komunikaci s nemocným

SZP - vnímání neúspěchu léčby

- 69% pocit bezmoci
- 41% neuspokojení z vlastní práce
- 20% pocit napětí
- 13% pocit vlastního selhání
- 18% deprese a frustrace

Zlepšení výsledků léčby bolesti

- více informací nemocným
- více informací ošetřujícímu personálu
- více informací do terénní praxe
- více vzájemné komunikace



**Snášet bolest
je bolestivější
než sama smrt**

A. Schweitzer

Děkuji za pozornost

