

Neuropatické bolestivé syndromy v onkologii

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

Masarykův onkologický ústav Brno

Osnova

- Základní dělení neuropatických syndromů v onkologii
- Etiopatogeneze –několik poznámek
- Klinický obraz
- Diagnostika a hodnocení –několik poznámek pro praxi
- Léčba - několik poznámek pro praxi

Neuropatická bolest (NB) v onkologii

- Součást širšího klinického spektra neuropatických syndromů
- Senzorické, motorické, dysautonomní syndromy
- Většina bolestivých stavů v onkologii: smíšená B (NB+nocicepční somatická nebo viscerální)

Dělení NB v onkologii podle příčiny

- Nádor
- Protinádorová léčba
- *Chemoterapie + biologická léčba*
- *Radioterapie*
- *Chirurgická léčba*
- Bez přímé souvislosti s nádorem (např. PHN)

NB působená nádorem

- Bolestivé syndromy hlavových nervů při postižení baze lební a CNS
- Bolesti při leptomeningeální karcinomatoze
- Bolest při kostních metastázách (+/- kořenová iritace)
- Epidurální metastázy a sy míšní komprese
- Tu infiltrace nervových plexů (Pancoastův tumor, Tu infiltrace RP)

Patogeneze multifaktoriální: komprese, mechanická distorze, ischemie, zánět, autoimunita

NB působená léčbou

Akutní (během léčby)

- Laryngofaryngeální dysestezie (OXALI)
- Akutní radiační plexopathie

Chronické

- Chemoterapií indukovaná neuropatická bolest (CINP)
- Poradiční neuropatické syndromy
- Pooperační syndromy

Chemoterapií indukovaná neuropatická bolest (CINB)

- Platina, taxany, vinca-alkaloidy, bortezomid, thalidomid
- Platina: 90% pacientů neuropatie, 30% NB
- Taxany: 60% neuropatie, 20-40% NB

Rizikové faktory: věk?, DM, toxonutritivní neuropathie, předchozí neurotoxická léčba

Klinický obraz: distální senzo (motorická) polyneuropatie

- poruchy taktilního, vibračního, chladového cití
- hyperestezie, allodynie
- poruchy propriocepce
- viscerální neuropatie, dysautonomní neuropatie

CINB

Etiologie: přímé chemické poškození, ischemie, zánět,

Patogeneze

- postižení axonu (degenerace, demyelinizace)
- postižení neuronu (poškození mitochondrií, mikrotubulů)

Časový průběh

- Rozvoj během dnů až týdnů
- Trvání 1-3 roky, cca u 30% ireverzibilní

Radioterapií navozená neuropathie

- Brachiální plexopathie
- Lumbální plexopathie
- Poradiační myelopathie

Patogeneze: zánět, ischemie, fibroza

Nástup: po odeznění akutní fáze často několik měsíců latence. Někdy rozvoj po několika letech

Pooperační neuropatické syndromy

- Postmastektomický syndrom (15-20% , roky)
- Sy bolestí po krční disekci (30%, roky)
- Posttorakotomický syndrom (20-30%, většinou ireversibilní)
- Postamputační syndrom (sy bolesti fantomové končetiny)

Diagnostika a hodnocení NB

- Základem je anamneza a fyzikální vyšetření
- Zobrazovací vyšetření
- U CINP není korelace mezi nálezy EMG a jinými elektrofyzilogickými vyšetřeními a intenzitou a závažností NB
- Hodnocení NB má stejná pravidla jako hodnocení jiné chronické bolesti (lokalizace, intenzita, charakter, spouštěcí a úlevové faktory...)

Hodnocení NB

- Někdy problém odlišit bolest (nocicepci) od ostatní nepříjemné projevy neuropatie (např. chladové)
- Samotná VAS nebo NS mají malou hodnotu
- Komplexní dotazníky (pro rutinní použití často složité)
- Jak hodnotit léčebnou odpověď v rutinní klinické praxi?
- *Pacient udává, že se cítí lépe (lépe spí, zlepšila se funkční zdatnost)*

Léčba NB v onkologii

Kauzální léčba tam, kde je to možné (resekce nádoru, radioterapie, chemoterapie, dekompresní a stabilizační operace, kyfoplastika atd....)

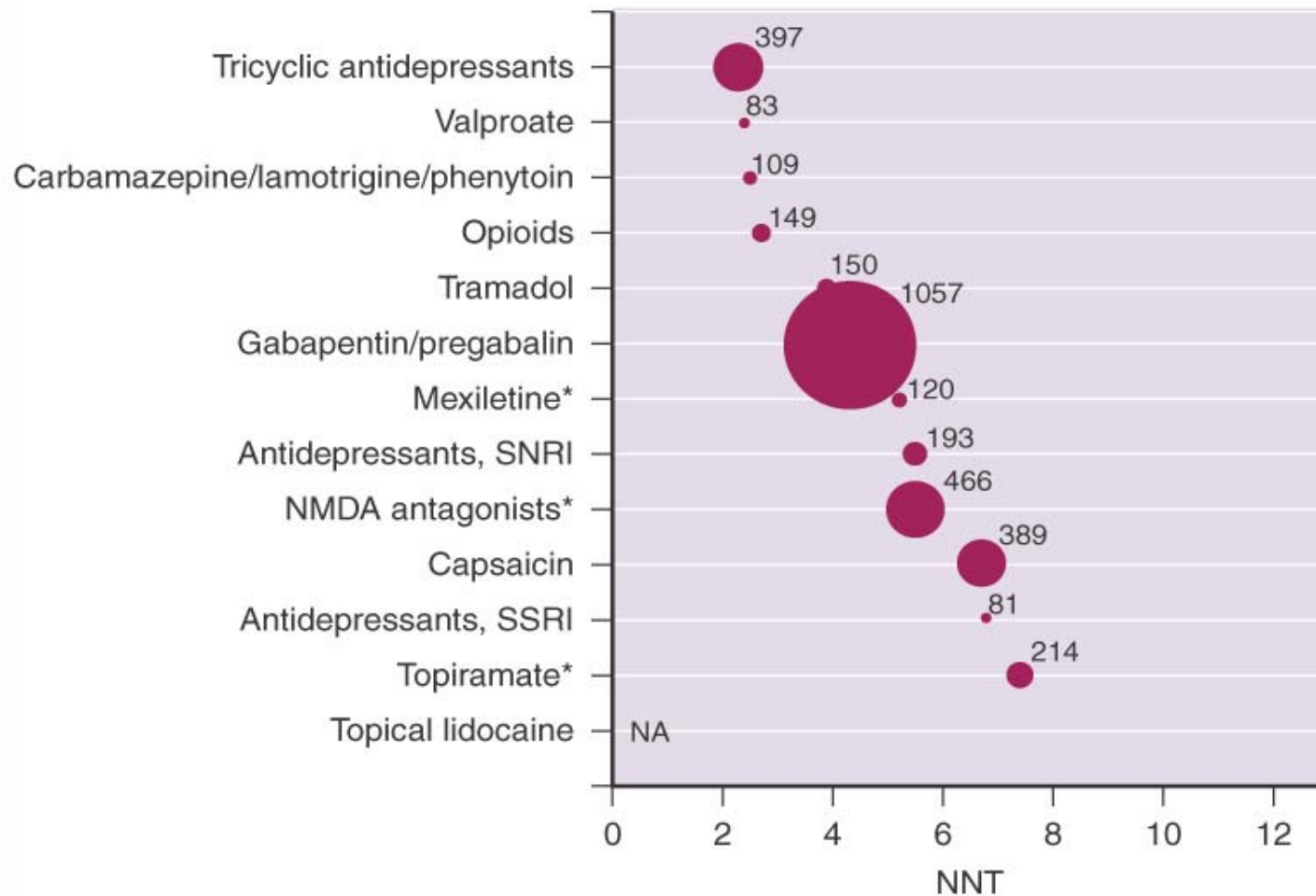
Symptomatická léčba

- *NB působená nádorem*
- Opiody+/- kortikoidy+/- antikonvulziva +/- AD
- *NB vyvolaná chemoterapií*
- Zvážit ukončení neurotoxické léčby
- Neuroprotektce (L-carnitin, amifostin) zatím v rutinní praxi nefungují
- Magnesium, kalcium, vitamin E v některých případech „funguje“

Symptomatická léčba NB

- Nefarmakologické postupy: např. masáže, fyzikální léčba (postup „pokus – omyl“)
- Komplementární postupy – hypnoza, řízená imaginace, akupunktura (postup „pokus-omyl“)
- Farmakoterapie
- Velmi slabá „evidencedence“ o účinnosti u NB v onkologii
- Většinou extrapolace dat ze studií s diabetickou neuropathií a postherperpetickou neuralgií
- NNT není relevantním parametrem klinického benefitu z
- CINB obecně poměrně refrakterní na farmakoterapii

Farmakoterapie NB (NNT)



(Redrawn from Finnerup N, Otto M, McQuay H, et al. Algorithm for neuropathic pain treatment: An evidence based proposal. Pain 2005;118:289-305.)

Závěry pro praxi...

- Myslet na nádory a předchozí onkolgoickou léčbu v diferenciální diagnostice neuropatických bolestí (obličejových, hlavových, končetinových)
- U pacientů v dlouhodobé remisi s chronickou bolestí může zhoršení bolesti znamenat relaps nemoci
- Při diagnostice dělat pouze taková vyšetření, která mají bezprostřední přínos pro rozhodování o léčbě

...závěry pro praxi

- Většina NB má charakter chronické bolesti (bio-psycho-socio-spirituální fenomén)
- Navázat s pacientem terapeutický vztah a efektivní komunikaci o bolesti
- Racionální „pragmatická polypragmatie“ – metoda „pokus-omyl“
- Využívat ostatních specialistů (psycholog, RHB,)