



LIGA PROTI RAKOVINĚ
PRAHA

Obecné informace pro pacienty

BOLEST

a možnosti jejího zmírnění či odstranění

Prof. MUDr. JIŘÍ VORLÍČEK, CSc.
Prof. MUDr. PAVEL ŠEVČÍK, CSc.

Vydala Liga proti rakovině Praha z.s.
Na Truhlářce 100/60, 180 81 Praha 8
Tel.: 224 919 732
Tel. nádorová linka: 224 920 935
Číslo účtu: 8888 88 8888/0300
e-mail: lpr@lpr.cz • <http://www.lpr.cz>

BROŽURA
JE NEPRODEJNÁ

OBSAH

1. Úvod / 2
2. Co je to bolest / 2
3. Akutní bolest / 2
4. Chronická bolest / 2
5. Vyšetření chronické bolesti / 3
6. Léčba chronické (dlouhodobé) bolesti / 4
7. Vedlejší účinky opioidů / 7
8. Obavy a mýty týkající se léčby opioidy / 9
9. Nemedikamentózní způsoby léčby bolesti / 11
10. Organizace léčby bolesti / 12

1. ÚVOD

Tato publikace je určena všem, kteří trpí z nejrůznějších příčin dlouhodobou (chronickou) bolestí. Současně může sloužit jako informace pro rodiny a přátele těchto nemocných.

Chronická bolest může doprovázet řadu onemocnění, například nádorová onemocnění, revmatické choroby, poúrazové stavy a další. Bolest je velmi osobní záležitost, nedá se změřit ani zvážit, zkušenosti dvou osob nemohou být nikdy stejné. Vnímání bolesti ovlivňuje celá řada fyzických, duševních, duchovních, etnických i kulturních faktorů. Na vnímání bolesti mají vliv i vaše předchozí zkušenosti s bolestí a znalosti, jak je možné bolest zmírnit. Vaše pocity bolesti ovlivňuje rovněž duševní podpora lidí kolem vás. Věříme, že po přečtení této publikace dokážete bolest lépe zvládat, a že se tím zlepší kvalita vašeho života.

2. CO JE TO BOLEST

Mezinárodní společnost pro studium a léčbu bolesti definuje bolest jako „nepříjemný smyslový a emoční prožitek, spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně nebo popisovaný v pojmech takového poškození. Bolest je vždy subjektivní.“

Bolest je pocit, který zahrnuje širokou škálu potíží, od mírných až po těžké. Pouze vy můžete posoudit intenzitu vaší bolesti a vysvětlit a popsat ji člověku, který vám může pomoci.

3. AKUTNÍ BOLEST

Akutní bolest vzniká při poškození tělesné tkáně úrazem, chorobou nebo operačním zákrokem. Trvá několik hodin, dnů nebo týdnů. Jde o přirozenou reakci organismu na poškození mající důležitý význam jako závažný varovný signál (dotek horkého předmětu, bolest na hrudi u akutního infarktu myokardu apod.). Velká akutní bolest současně představuje značnou psychickou zátěž. K odstranění akutní bolesti vede léčba zaměřená na odstranění příčiny bolesti a k úpravě poškozené tkáně, případně spojená s podáváním léků proti bolesti.

4. CHRONICKÁ (DLOUHODOBÁ) BOLEST

U chronické bolesti obvykle nelze prokázat jednoduchou souvislost mezi poškozením tělesné tkáně a prožitkem nemocného. Bolest trvá déle, než je pro daný typ poškození tkáně nebo orgánu běžné. Její trvání přesahuje dobu tří i více měsíců. Často je chronická bolest neúměrně velká oproti původnímu a vyvolávajícímu podnětu. Ve vývoji chronické bolesti hrají podstatnou roli psychologické a sociální fak-

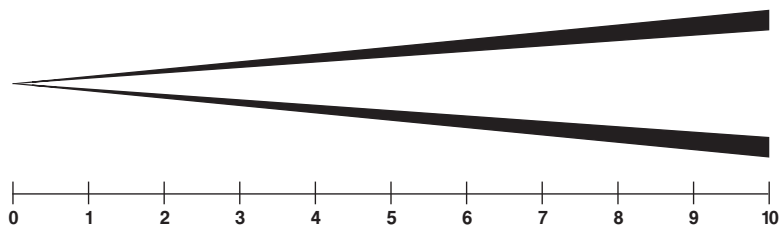
tory. Bolest může zahrnovat vedle tělesného utrpení i problémy duševní, duchovní a sociální. Chronická bolest nemá funkci varovného signálu, ale nabývá sama o sobě charakteru nemoci. Mírnění chronické bolesti je tedy vlastním cílem léčby.

5. VYŠETŘENÍ CHRONICKÉ BOLESTI

Při vyšetřování chronické bolesti platí základní pravidlo: zdravotnický personál musí nemocnému vždy při jeho výpovědi o bolesti věřit. Je to správné východisko pro vzájemnou důvěru, pro stanovení léčebného plánu a pro spolupráci při léčbě. Pacient by se měl snažit bolest co nejlépe popsat. Je zapotřebí zjistit místo bolesti, její vyzařování, změny v průběhu dne, charakter bolesti (tupá, bodavá, řezavá, palčivá, svíravá), sílu bolesti, vliv bolesti na spánek, na příjem potravy, na tělesnou či duševní aktivitu, možné vyvolávající příčiny bolesti. Lékař také potřebuje znát dosavadní úspěšné i neúspěšné pokusy o léčbu bolesti, jejich úspěchy či neúspěchy. Je dobré, když pacient přinese k první návštěvě písemný seznam dosud prodělané léčby, především léků, které na bolest užíval.

Protože vnímání bolesti je velmi individuální a závisí na řadě okolností, snažíme se sílu bolesti u jednotlivých nemocných hodnotit podle určitých stupnic:

Vizuální analogová škála je úsečka o délce 10 cm, vypadá jako pravítko, její levý konec je označen jako „žádná bolest“ (0) a pravý konec jako „nejhorší bolest, jakou si umím představit“ (10). Pacient na úsečce označí, za jak silnou považuje svou momentální bolest.



Tzv. **Melzackova škála intenzity bolesti** má 5 stupňů – 1) mírná, 2) nepříjemná, 3) silná, 4) krutá, 5) nesnesitelná bolest.

Je vhodné, aby si nemocný s chronickou bolestí vedl deník, ve kterém zaznamenává intenzitu své bolesti podle zvolené škály. Dodatečné posuzování síly bolesti je velmi obtížné a je zatíženo velkou chybou. Pacient by měl do deníku uvádět i případné omezení pohyblivosti a běžné denní aktivity podmíněné bolestí, trvání nerušeného spánku (jak dlouho spal), výskyt nevolnosti, zácpy a ovlivnění příjmu potravy a tekutin. V současnosti je k dispozici několik typů deníků, které pacient může obdržet i s vysvětlením přímo v ambulanci bolesti.

6. LÉČBA CHRONICKÉ (DLOUHODOBÉ) BOLESTI

Cíle léčby

U silné chronické bolesti si klademe postupné cíle:

1. zajištění klidného spánku
2. odstranění nebo zmírnění bolesti při tělesném klidu
3. odstranění nebo zmírnění bolesti při tělesné aktivitě

Konečným cílem léčby chronické bolesti je odstranění či výrazné zmírnění bolesti a dosažení co nejlepší kvality života nemocného.

Způsoby léčby chronické bolesti

U chronické bolesti vždy zvažujeme, zda lze odstranit její příčinu. U nádorů může u velmi omezeného počtu nemocných pomoci chirurgická léčba, léčba zářením či chemoterapie. Pokud není příčina odstranitelná nebo není ani po podrobném vyšetření známa, provádíme takzvanou symptomatickou léčbu, to znamená, že odstraňujeme či mírníme vlastní bolest.

Při léčbě bolesti je nezbytný dobrý vztah mezi pacientem a ošetřujícím personálem, důležitá je vzájemná důvěra a vctění. Mimořádně důležité je pochopení a spolupráce rodiny a přátel nemocného.

Medikamentózní léčba

Základním pilířem léčby chronické bolesti je medikamentózní léčba – podávání léků odstraňujících či zmírňujících bolest. Je-li tato léčba vedena přesně a správně, při dobré vzájemné spolupráci lékaře a pacienta, je možné udržet bolest pod kontrolou u naprosté většiny (více než 90 %) nemocných. Bohužel poměrně často není chronická bolest léčena přiměřeně a dostatečně. Příčiny neúspěchu léčby bolesti mohou být různé: špatná informovanost lékařů o možnostech léčby bolesti, předsudky a obavy lékařů, pacientů a jejich blízkých týkající se užívání opioidů, nedostatečná spolupráce nemocných nebo jejich příbuzných.

Medikamentózní léčba se řídí několika pevnými pravidly, která by měl ctít lékař i pacient, aby byl úspěch léčby co nejvýraznější:

1. Lék proti bolesti (analgetikum) podáváme v **pevných časových intervalech**. Další dávka musí být vždy podána dříve, než odezněl účinek předchozí dávky. Jsou-li následující dávky analgetika podána až v době, kdy bolest znovu nastupuje, je její utišení obtížnější. Je zcela nevhodné podávat analgetika u chronické bolesti takzvaně „podle potřeby“. Dávky a intervaly pravidelného podání analgetika určí lékař při úzké spolupráci s nemocným podle jeho obtíží. V jednom

případě je však podávání analgetika podle potřeby zcela na místě – objeví-li se tzv. průlomová bolest. O ní budeme hovořit v další části brožury.

2. Analgetika jsou nasazována postupně podle stupně jejich účinnosti (zjednodušeně řečeno od slabších po silná).
3. Analgetika mohou být kombinována s takzvanými pomocnými léky, které mají rovněž určitý analgetický účinek a působení základních léků proti bolesti podporují a zvyšují (kapitola Další léky používané při léčbě bolesti).

Světová zdravotnická organizace vypracovala pro tyto účely třístupeňový lékový žebříček používání analgetik:

I. stupeň = neopioidové analgetikum ± pomocný lék. Pokud bolest trvá nebo sílí, použijeme

II. stupeň = slabý opioid + neopioidové analgetikum ± pomocný lék. Pokud bolest trvá nebo sílí, použijeme

III. stupeň = silný opioid ± neopioidové analgetikum ± pomocný lék.

Před přechodem na následující léčebný stupeň bychom měli maximálně využít možnosti stupně stávajícího. V případech, že bolest je velmi intenzivní a není dostatečně tlumena léky prvního stupně žebříčku, můžeme při rozšiřování analgetické léčby přeskočit rovnou na třetí stupeň, tedy k použití silného opioidu. Hovoříme o tzv. analgetickém výtahu.

4. Dávkování analgetik je stanoveno podle potřeb nemocného. Spíše než zkracování intervalu podání léku volíme zvýšení jeho dávky.
5. Dáváme jednoznačně přednost podávání léků ústy, případně formou náplastí, eventuálně i čípků, jen málokdy je nutné dlouhodobé injekční podávání analgetik.
6. Cílem léčby nemusí být vždy úplná bezbolestnost, je ale nutné docílit subjektivně lehce snesitelné úrovně bolesti. Úplná bezbolestnost bývá často dosahována za cenu únavnosti, spavosti, celkového snížení aktivity. Za úspěšnou léčbu pokládáme, udává-li nemocný zmírnění bolesti nejméně o 50 %.
7. Lékař by vám měl vystavit písemný časový plán užívání léků s vysvětlením, k jakému účelu je příslušný lék podáván. Při odchodu z ordinace vašeho lékaře musíte přesně vědět, které léky máte užívat v pravidelných intervalech a které případně nepravidelně podle obtíží.
8. Je nezbytné, aby účinnost léčby vaší bolesti byla pravidelně sledována a léčba byla podle potřeby upravována. V prvních dnech léčby je vhodné případně i denní sledování, po nastavení optimálního dávkování mohou být kontroly méně časté. Vznik bolesti jiného typu (změnu charakteru bolesti) v průběhu léčby ihned hlasejte lékaři.

9. Pokud trpíte nespavostí, je nutné s ní intenzivně bojovat, jinak vás zbytečně psychicky i fyzicky oslabuje. Na noc podáváme vyšší dávky analgetik, případně pomocný lék na spaní.

Léky proti bolesti (analgetika)

Analgetika se rozdělují na dvě základní skupiny – neopioidní analgetika a opioidy.

1. NEOPIOIDNÍ ANALGETIKA

Jsou buď prosta významnější protizánětlivé aktivity (paracetamol, metamizol) nebo patří mezi tzv. nesteroidní protizánětlivá analgetika.

Paracetamol (Paralen, Panadol, Paracetamol, Dafalgan, Efferalgan, Tylenol a další): Jedná se o účinné neopioidové analgetikum. Není vhodný při onemocnění jater.

K preparátům obsahujícím metamizol patří Novalgin, Algifen.

Nesteroidní protizánětlivá analgetika

Mezi léky této skupiny patří ibuprofen (Ibuprofen, Brufen, Nurofen), indometacin (Indometacin – v současnosti pouze v čípcích), diklofenak (Veral, Diclofenac, Olfen, Rewodina, Voltaren), nimesulid (Aulin), meloxicam (Movalis), diflunisal (Dolobid), naproxen (Naproxen, Naprosyn), flurbiprofen (Ansaid, Flugalin), piroxicam (Arthremin, Piroxicam) a nejnověji tzv. koxiby – celecoxib (Celebrex).

Tyto léky tlumí především zánětlivou bolest a bolest při postižení kostí, mohou vyvolávat zažívací obtíže, mají se pokud možno užívat po jídle. Riziko postižení sliznice trávicího traktu je významně zvýšeno ve vyšších věkových kategoriích (nad 65 let věku). Nové léky – koxiby (Celebrex) – vyvolávají zažívací potíže podstatně méně často, jsou však výrazně dražší a jejich předpis je vázán na určitý typ odbornosti (např. jej mohou předepisovat ortopedové).

Není vhodné kombinovat nesteroidní protizánětlivá analgetika navzájem, úspěšně je ale lze kombinovat s opioidy.

2. OPIOIDY

Opioidy jsou označovány jako silná nebo centrální analgetika, dříve byly nazývány opiáty. Podle intenzity analgetického účinku se dělí na slabé a silné opioidy.

Slabé opioidy: kodein (Kodein), dihydrokodein (DHC Continus), tramadol (Tramal).

Silné opioidy: morfin (Morphin) – používá se ve formě vodných roztoků, sirupů, tablet, čípků a injekcí nebo ve formě retardovaných tablet (MST Continus, Vendal), fentanyl (náplasti Durogesic, Fentalis, Matrifen), buprenorfin (náplasti Transtec), oxykodon (tablety s dvanáctihodinovým uvolňováním – Oxycontin), hydromorfon (tablety s dvanáctihodinovým uvolňováním – Palladone, tablety s dvacetičtyřhodinovým uvolňováním – Jurnista).

Kodein se často používá v kombinaci s paracetamolem. Silné opioidy jsou vhodné u intenzivních bolestí, při nichž jeho nasazení zbytečně neoddalujeme. Mohou být při pravidelném sledování lékařem podávány dlouhodobě (roky). Náplastové přípravky silných opioidů fentanylu a buprenorfinu jsou vhodné zejména při nemožnosti přijímat analgetika ústy (nevolnost, zvracení).

7. VEDLEJŠÍ ÚČINKY OPIOIDŮ

Zácpa

Zácpa je nejčastějším průvodním jevem. Všechny ostatní vedlejší účinky opioidů se mohou v průběhu léčby mírnit, zácpa zpravidla přetrvává. Udává se, že opioidy podávané v náplastech vyvolávají zácpu méně často. Při léčbě opioidy musí většina nemocných užívat léky proti zácpě – projímadla. Osvědčuje se zejména laktulóza (Lactulosa, Duphalac). Laktulóza se užívá pravidelně každý den v dávce, kterou určí lékař. Podmínkou jejího účinku je dostatečný příjem tekutin. Na počáteční léčbu zácpy je dobré použít glycerinový čípek, u kterého je nástup účinku rychlejší. Je možné používání čajů a jiných přípravků obsahujících bylinu senu nebo výtažky z ní (Senagran). Všechny tyto přípravky mohou často vést k bolestivým křečím v břiše, proto je důležité zvolení správné dávky a časové rozmezí podání.

Několik rad, jak se vyvarovat zácpy:

- Pijte hodně tekutin, vhodné jsou studené nebo naopak hodně teplé nápoje.
- Jezte hodně potravin s vysokým obsahem vlákniny, například celozrnný chléb, obilniny, syrovou zeleninu, ořechy, čerstvé ovoce (rybíz, angrešty, maliny, jahody, třešně, jablka, hrušky), případně kompoty (dýňový kompot a jiné), vhodné je i sušené ovoce.
- Pokud to váš zdravotní stav dovoluje, pohybujte se a cvičte, chodte na procházky.

Nevolnost a zvracení

Na začátku léčby se může objevit nevolnost, případně i zvracení, které většinou během prvního týdne odezní. V některých případech je nutné na přechodnou dobu použít léky proti nevolnosti a zvracení – antiemetika, například metoklopramid (Cercual, Degan), thietylperazin (Torecan), prochlorperazin (Prochlorperazin), výjimečně i tzv. setrony (Zofran, Navoban, Kytril).

Několik rad, jak zmírnit nevolnost a zvracení:

- Jezte po menších množstvích vícekrát denně. Vyvarujte se velkých porcí jídel a pocitu plného žaludku.
- Pijte tekutiny hodinu před nebo po jídle, nepijte v průběhu jídla.
- Jezte a pijte pomalu.
- Vyvarujte se sladkostí, smaženého a tučného jídla.

- Jezte jídla studená, snáší se lépe než teplá.
- Jídlo dobře rozžvýkejte, usnadníte tak jeho trávení.
- Jestliže míváte ranní nevolnost, snězte ještě před opuštěním lůžka trochu suššího jídla, například sušenky, topinku nebo obilniny (nelze použít při zánětu v dutině ústní nebo při nedostatečné tvorbě slin).
- Pijte chladné nepřisladované ovocné šťávy (džusy) bez bublinek.
- Cumlejte ledové kostky, mátové nebo kyselé ovocné bonbóny.
- Po jídle odpočívejte na židli nebo lépe v křesle, nejméně dvě hodiny po jídle neuléhejte.
- Noste volné nesvírající oblečení (například raději šle než opasek).
- Při nevolnosti zhluboka a pomalu dýchejte.
- Odvracujte pozornost od svých obtíží povídáním se spolupacienty, členy rodiny nebo přáteli, neprobírejte s nimi své zdravotní problémy.
- Poslouchejte oblíbenou hudbu, v televizi sledujte nenáročné zábavné pořady.

Celkový útlum aktivity, ospalost

Určitý útlum aktivity bývá zřetelný v prvních dnech podání opioidů, zčásti se jedná o potřebu organismu dohnat předchozí nespavost vyvolanou bolestí. Útlum většinou během týdne odezní. Vždy se poraďte s lékařem, zda můžete řídit motorové vozidlo!

Rady pro nemocné:

- Počkejte několik dnů, zda ospalost pomine.
- Snížená dávka vašeho léku může tlumit bolest i bez ospalosti, poraďte se o tom se svým lékařem.
- Je-li ospalost velmi silná nebo trvá-li déle než jen několik dnů, informujte neprodleně svého lékaře.

Sucho v ústech

Léky proti bolesti mohou způsobit, že poklesne tvorba normálního množství slin. Pocit suchosti v ústech se časem zmírní.

Rady pro nemocné:

- Pijte velké množství tekutin.
- Cumlejte ledové kostky nebo tvrdé bonbóny bez cukru. Můžete zkusit žvýkačku bez cukru.
- Zvlhčujte suchá jídla máslem, margarínem, masovou šťávou, omáčkou nebo zeleninovým vývarem.
- Na suché rty používejte balzám nebo jelení lůj.

8. OBAVY A MÝTY TÝKAJÍCÍ SE LÉČBY OPIOIDY

Mezi nemocnými, jejich blízkými, ale i v části zdravotnické veřejnosti se setkáváme s obavami, které se týkají léčby morfinem a jinými opioidy. Přitom nasazení opioidů u středně silných a zejména silných bolestí je při správné indikaci a dobrém vedení léčby spojeno s vysokým stupněm bezpečnosti.

Jaké jsou tyto obavy a mýty?

Obavy ze vzniku psychické závislosti. Tyto obavy jsou zbytečně zveličovány. K dispozici je řada důkazů, že u řádně léčených pacientů vzniká závislost na opioidech jen zřídka – velké statistiky uvádějí 1 případ na 1 000 léčených v případě onkologické bolesti a jednotky procent u případů nenádorové bolesti. Pacientům, kteří měli v minulosti potíže s drogovou nebo alkoholovou závislostí, podáváme opioidy obezřetně.

Obavy z rychlého nárůstu tolerance. Tolerance je stav, kdy k dosažení účinku léků proti bolesti je zapotřebí zvyšovat jeho dávky. Po opakovaném podávání opioidů se může vyvinout určitý stupeň tolerance, ale dramatická nutnost zvyšovat dávkování opioidů z tohoto důvodu je řídkým jevem.

Obavy z nepřijatelného útlumu a zatmění mysli pacienta. Jak už bylo uvedeno, počáteční útlum je poměrně běžný, ale postupně odeznívá. Poslední výzkumy ukazují, že pacienti dlouhodobě léčení opioidy při stabilním dávkování mohou po poradě s lékařem řídit motorové vozidlo. Jakákoli změna zdravotního stavu i dávkování opioidů však vyžaduje nové zhodnocení situace před tím, než pacient bude znovu řídit vůz nebo vykonávat jinou činnost vyžadující vysokou míru soustředění.

Obava z toho, že morfin je nasazen příliš brzy a že už nezbyvá nic jiného. Na rozdíl od neopioidových analgetik není u podávání morfinu, Durogesicu a některých dalších opioidů omezená nejvyšší dávka. Znamená to, že při případném nárůstu bolesti lze zvýšit dávku tak, aby bolest byla opět pod kontrolou. Řada nemocných užívá opioidy úspěšně po léta.

Podání morfinu a jiných opioidů není v moderní medicíně omezeno na poslední péči. Přesto obava z morfinu ve veřejnosti přetrvává, nasazení silných analgetik je zbytečně odkládáno kvůli této zastaralé představě. Pacienti, jejichž výrazná bolest je včas zmírněna nasazením opioidového analgetika, prospívají lépe než ti, jejichž kvalita života je neustále narušována bolestí.

Průlomová bolest

Průlomová bolest je přechodné vzplanutí intenzivní bolesti, které přichází spontánně nebo je vyvolána působením předvídatelného nebo nepředvídatelného faktoru (kašel, kýchnutí, pohyb), a to i při stabilní kontrole základní bolesti. Obvykle

nastupuje rychle (vteřiny – minuty), mívá vysokou intenzitu a krátké trvání (do půl až jedné hodiny). Frekvence těchto bolestí je různá, nejčastěji v rozmezí 2–4 epizody denně.

V léčbě se v poslední době používají rychle vstřebatelné a krátkodobě působící silné opioidy (fentanyl) v tzv. slizniční (transmukózní) formě – např. ve spreji k podání do nosu (Instanyl) nebo jako rychle rozpustné tabletky k aplikaci na dásně (Effentora) či k podání pod jazyk (Lunaldin). Podání těchto preparátů je možné opakovat několikrát denně.

Další léky používané při léčbě bolesti

Mimo již zmíněné léky proti zácpě (laxancia) a proti nevolnosti a zvracení (antiemetika) bývají předepisovány i další skupiny léků:

Antidepresiva

Mají vlastní mírné analgetické působení, které nastupuje po několika dnech léčby. Účinek proti depresi se rozvíjí přibližně po dvou týdnech po nasazení léku. Používají se například amitriptylin (Amitriptylin) nebo dosulepin (Prothiaden), nověji rovněž fluoxetin (Prozac, Deprex...), citalopram (Seropram, Citalec...), venlafaxin (Efectin, Olwexya...), duloxetin (Cymbalta) a další.

Antikonvulziva (léky původně určené pro léčbu křečí)

Některé léky určené pro léčbu nervových křečí (epilepsie) se výrazně uplatňují jako tzv. doplňující analgetika (koanalgetika) u bolestí, které vznikají v souvislosti s poškozením nervové tkáně. Patří mezi ně gabapentin (Neurontin, Gabator, Apogab...), pregabalin (Lyrica), karbamazepin (Tegretol, Neurotop...)

Neuroleptika

Působí proti nevolnosti a zvracení, uklidňují a zmírňují strach a úzkost. Používá se levopromazin (Tisercin), haloperidol (Haloperidol), thioridazin (Thioridazin) a další.

Benzodiazepiny

Působí proti strachu, nespavosti, zmenšují pohotovost ke křečím a snižují svalové napětí. Používají se diazepam (Diazepam), alprazolam (Neurol, Xanax), oxazepam (Oxazepam), bromazepam (Lexaurin), i jako léky pro navození spánku – midazolam (Dormicum).

Alkohol

Menší množství alkoholu zmírňuje bolest, snižuje úzkost i svalové napětí a zlepšuje spánek. Poradte se ale se svým lékařem, protože kupříkladu při onemocnění jater je alkohol zcela nevhodný. Kombinace alkoholu s některými léky je nebezpečná.

Regulátory metabolismu kalcia

Při bolestech, které jsou způsobené nádorem v kostech, je možné v určitých případech použít léky upravující kostní metabolismus a zmírňující bolesti. Jedná se o kalcitonin (Miacalcic, Cibacalcin) a bisfosfonáty – např. alendronát (Fosamax...) a ibandronát.

Hormony

Kortikosteroidy (Prednison, Dexamethason) se mohou v určitých případech podílet na léčení některých typů bolesti. Používají se například u bolesti v souvislosti s mozkovými a jaterními nádory, u kostních metastáz. Příznivě ovlivňují náladu, mohou působit proti zvracení a zvyšovat chuť k jídlu.

9. NEMEDIKAMENTÓZNÍ ZPŮSOBY LÉČBY BOLESTI

Invazivní postupy

Ve výjimečných situacích, kdy je medikamentózní léčba málo účinná, ji lze doplnit nebo nahradit použitím tzv. invazivních postupů. Patří mezi ně podávání opioidů do páteřního kanálu, blokády nervů pomocí místních anestetik a jiných preparátů a neurochirurgické zásahy, při kterých se přerušují nervové dráhy vedoucí do mozku bolestivé podněty. Tyto invazivní postupy se provádějí ve specializovaných zařízeních.

Akupunktura

Jde o léčbu používanou již po staletí v Číně a Orientu k mírnění bolesti a některých dalších obtíží, například nevolnosti a zvracení. Do kůže a podkoží se ve specifických bodech zavádějí sterilní akupunkturní jehly, které mohou být v některých případech nahrazeny působením slabého elektrického proudu nebo tlaku (akupresura). Váš lékař vám poradí, kdy a na koho se můžete k provádění akupunktury obrátit.

Relaxace

Napětí a úzkost zvyšují intenzitu vnímané bolesti. Relaxace uvolňuje napětí ve svalu, může mít pozitivní vliv na váš spánek, snižuje únavu a úzkost. Je vhodné věnovat 2x denně 5 až 10 minut jednoduchému relaxačnímu cvičení:

- Zvolte co nejklidnější místo.
- Zaujměte pohodlnou polohu vsedě nebo vleže.
- Pokud sedíte, opřete si hlavu a ramena.
- Pokud ležíte, dejte si pod krk a pod kolena polštářek.
- Zavřete oči.

- Vhodné je doplnit uvolňování příjemnou tišší hudbou.
- Hlavním cílem je dosažení hlubokého, pravidelného dechu. Všechny své myšlenky soustřeďte na to, aby se bránice pomalu zdvihala a klesala. Jakmile toho dosáhneme vlastní vůlí, začíná se tělo uvolňovat.
- V celém těle začínáme pocívat teplo a velkou tíhu. Zpravidla začínáme od hlavy a končíme u prstů u nohou. Jak tělo těžkne a uvolňuje se, svaly se příjemně uvolňují. Nastupuje klid, psychická bolest se zmírňuje a s jejím mizením cítíte úlevu i od bolesti fyzické.
- Po asi dvaceti minutách setrvání v relaxovaném stavu zatneme naráz všechny svaly, a tím je opět uvedeme do pohotovosti.
- Léčebný účinek se v plném rozsahu zpravidla dostavuje až po 4–5 cvičeních, v začátcích je vhodné spolupracovat s psychoterapeutem.
- O způsobech relaxace se můžete poradit se svým psychologem, rehabilitačním pracovníkem, lékařem nebo zdravotní sestrou. Můžete získat školicí kazety nebo knihy.

Distrakce

Je to snaha soustředit vaši pozornost na něco jiného než bolest. Může jít o jednoduchou zábavu, jako je sledování televize či poslouchání rozhlasu. Jako určitou formu distrakce je možné využít také vaše koníčky a záliby – čtení, malování, šití, hry včetně počítačových. Také kontakt s rodinou nebo přáteli odvede vaši pozornost od bolesti.

10. ORGANIZACE LÉČBY BOLESTI

Léčba bolesti bývá zahajována na příslušném oddělení nemocnice, případně za konziliárního přispění pracoviště pro léčbu bolesti. Pokud je medikamentózní léčba dostačující, pokračuje v ní praktický lékař u nemocného doma. V komplikovaných případech, kde léčba bolesti není úspěšná, jsou nemocní odesíláni na ambulanci (centrum) pro léčbu bolesti, kde pracuje tým odborníků schopných řešit různé typy bolesti všemi dostupnými metodami. Nemocní jsou pak pracovištěm pro léčbu bolesti pravidelně sledováni při kontrolách na ambulanci nebo prostřednictvím návštěv pracovníků oddělení domácí péče samozřejmě ve spolupráci s praktickým lékařem.

PROGRAMOVÉ CÍLE, PROJEKTY A AKTIVITY LIGY PROTI RAKOVINĚ PRAHA

Liga proti rakovině Praha (LPR Praha) zahájila svou činnost v roce 1990 v Československé lize.

Od roku 1991 je samostatným právním subjektem.

Jako občanské sdružení je dobrovolnou nevládní a neziskovou organizací.

Dominantní snahou je výchova veřejnosti ke zdravému způsobu života a vyloučení rizik podílejících se na vzniku rakoviny

Tři hlavní dlouhodobé programy

1. Nádorová prevence
2. Zlepšení kvality života onkologicky nemocných
3. Podpora vybraných výzkumných, výukových a investičních projektů v onkologii

Hlavní aktivity

Výchova k nekuřáctví – průběžně

Výchovný program k nekuřáctví a ke zdravému životnímu stylu pro děti v mateřských školách (Já kouřit nebudu a vím proč) a v základních školách (Normální je nekouřit).

Světový den proti rakovině – každoroční seminář ke Světovému dni proti rakovině (4. únor) společný pro zdravotníky a laiky.

Český den proti rakovině – celostátní široce všemi médii propagovaná a veřejností podporovaná sbírka pro financování programů LPR Praha, kdy každý, kdo si zakoupí žlutý květ, dostane současně leták s informacemi o možné prevenci rakoviny.

Každoročně na podzim pořádá Liga putovní výstavu o nádorové prevenci pod heslem „Každý svého zdraví strůjcem“.

Nádorová telefonní linka – v pracovní dny odpovídají zkušení specialisté na jakékoliv dotazy preventivního, ale i odborného charakteru. V nepřítomnosti lékaře je zapnut záznamník (tel. číslo 224 920 935). Dotazy je možné zasílat i na e-mailovou adresu **birkova@lpr.cz**.

Dny zdraví – Liga se každoročně účastní mnoha osvětových akcí a aktivit na poli prevence onkologických onemocnění.

Liga usiluje o snížení úmrtnosti na zhoubné nádory a o zlepšení kvality života onkologických pacientů.

Dalšími aktivitami jsou

- Poradenství lékařů specialistů na nádorové telefonní lince (telefonní číslo 224 920 935)
- Poradenství při osobních návštěvách klientů
- Vydávání poradenských brožur
- Rekondiční pobyty pro nemocné po ukončení léčby ve speciálních zdravotnických zařízeních
- Koncerty pro členy LPR, její podporovatele a hosty
- Finanční podpora členským patientským organizacím
- Finanční podpora hospicové péče

LIGA podporuje výzkum a výchovu onkologických odborníků a vybavení pracovišť

- a) Finanční příspěvky na vybrané výzkumné a výukové projekty.
- b) Udělování Vědecké ceny Ligy proti rakovině Praha spojené s prémieí 50 000 Kč.
- c) Finanční podpora při vydávání výukových publikací.
- d) Finanční podpora investičních celků v komplexních onkologických centrech.
- e) Udělování Novinářské ceny za propagaci nádorové prevence.
- f) Udělování Ceny pro nejúspěšnější patientský klub LPR Praha během květnové sbírky.

Organizační struktura

- Členství v LPR Praha je dobrovolné.
- Členy se mohou stát jednotlivci i patientské organizace.
- Členský příspěvek pro důchodce a studenty činí 100 Kč a pro ostatní 200 Kč ročně.
- Činnost LPR Praha je řízena voleným výborem. Funkční období členů výboru a revizní komise je dvouleté. V čele je volený předseda.
- Pro informovanost členů Ligy je 4x ročně vydáván Zpravodaj.

Spolupráce s domácími a zahraničními organizacemi

Kromě LPR Praha existují v ČR zájmové onkologické organizace převážně s regionální působností. Kolektivní členské organizace LPR Praha se každoročně scházejí na společném sněmu, který LPR Praha svolává k výměně zkušeností a k sjednocení hlavních projektů.

LPR Praha je ve styku a vyměňuje si zkušenosti s odbornými lékařskými organizacemi, především s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně a z odborných s Českou onkologickou společností ČLS JEP a Společností všeobecných lékařů ČLS JEP.

Liga je členem ECL (Asociace evropských lig proti rakovině) a UICC (Světové unie proti rakovině) a zúčastňuje se mezinárodních akcí.