

BOLEST

Bolest je nejčastější a nejobávanější příznak, který doprovází smrtelná onemocnění.

V dnešní době jsou našťastí k dispozici takové prostředky, které umožní bolest efektivně léčit, tedy odstranit či zmírnit na přijatelnou úroveň.

Výchozí body při zvládnání bolesti:

1. **Rozpoznání bolesti** – u dětí může být komplikované, občas potíže zastírají, aby unikly dalšímu zájmu zdravotníků. Nejlépe bolest rozpoznají rodiče a blízké pečující osoby. Pomoci mohou také objektivní příznaky bolesti: zrychlená tepová a dechová frekvence, reakce zornic (mydriáza).
2. **Příčina bolesti** – základní onemocnění (například tlak nádoru na okolí) či jeho pokročilý stav (bolestivé zkrácení svalů a šlach), diagnostické výkony (lumbální punkce), léčba (některá chemoterapie, radioterapie, operace), ale také může být bolest zcela bez souvislosti se základním onemocněním (migréna).
3. **Zhodnocení intenzity bolesti** – vizuální stupnice s výrazy obličeje, dítě může na obrázku postavy zakreslit bolestivé místo a intenzitu bolesti, u starších dětí pak slovní škála bolesti.
4. **Volba analgetika (léku tišícího bolest)** – postupujeme podle tzv. třístupňového analgetického žebříčku, je zapotřebí zajistit co největší analgetický efekt s minimem nežádoucích účinků.
 - Stupeň 1 – neopioidní analgetika – paracetamol a analgetika ze skupiny takzvaných nesteroidních antiflogistik (ibuprofen, metamizol, nimesulid)
 - Stupeň 2 – slabé opioidy – tramadol, codein – lze kombinovat s analgetiky 1. stupně
 - Stupeň 3 – silné opioidy – morfin, fentanyl, sufentanil – jsou určeny k léčbě silné bolesti

Při **chronické bolesti** se analgetika podávají pravidelně v určitém časovém intervalu („podle hodin“). Nečekáme s jejich podáním vždy až na vystupňování bolesti, protože pak dítě zbytečně trpí a potřebná dávka je vyšší.

Pokud se během nastavené léčby opioidy objeví průlomová bolest, řeší se akutně doplňujícími dávkami rychle působícího opioidu.

Nežádoucí účinky silných opioidů:

- zácpa – velmi častá, obvykle po celou dobu podávání opioidů, lze jí předcházet dostatečným příjmem tekutin a laxativy, která podáváme preventivně (laktulóza, makrogol, event. bisakodyl);
- nauzea a zvracení – obvykle do týdne od zahájení aplikace odezní, léčba antiemetiky (metoclopramid, thiethylperazin, setrony, haloperidol);
- sedace, únava – zejména v prvních dnech aplikace. Řeší se snížením dávky opioidů a jejich kombinací s neopioidními analgetiky. Za určitých okolností je možné aplikovat psychostimulancia;
- močová retence (nemožnost se vymočit) – může si vyžádat krátkodobou katetrizaci močového měchýře, důležitá je hydratace pacienta a eventuálně snížení dávky opioidů;

- pruritus (svědění kůže) – odeznívá do týdne, objevuje se častěji při aplikaci opioidů intraspinálně, léčba antihistaminiky, eventuálně diklofenakem a setrony;
- zmatenost, halucinace, děsivé sny – zejména v prvním týdnu aplikace, poté spontánně odeznívají, léčba večerní dávkou haloperidolu;
- myoklonus (mimovolní záškuby kosterního svalstva) – spíše při vysokých dávkách a nedostatečné hydrataci, léčí se benzodiazepiny;
- dechový útlum – častěji u pacientů s poruchou ventilace, při rychlém navýšení dávky a bolusové nitrožilní aplikaci, při současném podání sedativních léků. Prevencí je postupná titrace dávky. Řeší se snížením dávky opioidů, event. oxygenoterapií, podpurným dýcháním, aplikací naloxonu;
- tolerance – zcela normální odpověď na dlouhodobou léčbu opioidy, která odráží jejich metabolismus – jedná se o potřebu zvyšovat dávku k dosažení požadovaného terapeutického efektu, nejedná se o projev závislosti (stejně bychom mohli říct, že diabetik je závislý na inzulinu)! Řeší se zvýšením dávky či užitím adjuvantních léků (viz níže).

Rotace opioidů – změna jednoho druhu opioidu na jiný, pokud jsou nežádoucí účinky neúnosné.

Čeho se při podávání morfinu a dalších silných opioidů nemusíme bát:

- zkrácení života dítěte – léčba bolesti silnými opioidy život nezkracuje, naopak do něj přináší úlevu;
- že znamená začátek konce – děti mohou při léčbě bolesti dostávat opiáty dlouhodobě, jejich podání není omezeno na „poslední péči“;
- nepřijatelného útlumu, zatemnění mysli – přechodný útlum je běžný, ale postupně odeznívá;
- psychické závislosti – riziko rozvoje psychické závislosti je minimální. Opioidy totiž indikujeme k úlevě od bolesti, ne k ovlivnění psychického stavu;
- útlumu dýchání – při správném postupu léčby je u dětí léčených dlouhodobě opioidy pro chronickou bolest toto riziko malé (také viz výše).

Adjuvantní analgetika (koanalgetika) – různorodá skupina léků, jejichž primární indikací jsou jiné než bolestivé stavy, přesto však mají významný analgetický efekt (kortikoidy, antidepressiva, psychostimulancia, antiepileptika).

1. Cesta podání analgetik – perorální (p.o.), intravenózní (i.v.), subkutánní (s.c.), rektální (ne u onkologických pacientů s nízkými hodnotami bílých krvinek, kde je vysoké riziko infekce), k dispozici jsou také analgetika ve formě spreje do nosu, sublinguálních tablet či náplastí (transdermální terapeutický systém). Volíme vždy efektivní a současně nejméně invazivní způsob. Nepodáváme intramuskulárně (do svalu) pro bolestivost. Před lumbální punkcí je výhodné použití lokálního anestetika ve formě krému (Emla) – aplikuje se pouze na místo vpichu.
2. Nefarmakologické postupy: tepelná a chladová stimulace, akupunktura, masáže, hypnóza, léčba hrou, hudbou, bener podušky (pulsní elektromagnetické pole), nalezení úlevové polohy, ...