

Bolest ve stáří

Definice bolesti a její rozdělení

- nepříjemný sensorický a emocionální prožitek spojený se skutečným či potencionálním poškozením tkání
- lze ji dělit podle celé řady kritérií
- podle délky trvání -akutní a chronickou
- podle vyvolávající příčiny - neonkologickou a onkologickou
- podle místa vzniku -nociceptivní, neuropatickou a psychogenní

Akutní bolest

- bolest s náhlým nástupem a předvídatelným koncem
- většinou není delší než tři měsíce
- reakce fight or flight (zápas nebo útěk) -dilatace zornic, zvýšené pocení, zrychlený tep a dýchání, což je způsobeno aktivací sympatiku a potlačením parasympatiku
- ochrannou funkci a bývá dobře farmakologicky ovlivnitelná
- typická zejména u pooperačních stavů a traumat

Chronická bolest

- přetrvává déle než 3 měsíce, přičemž ztrácí svou ochrannou roli
- lze ji pokládat za vlastní nemoc či syndrom, zatímco bolest akutní je symptomem probíhajícího onemocnění
- časté příčiny u seniorů zařazujeme artritidu, osteoartrózu, chronickou ischemii, malignity
- pro pacienta představuje významný stresogenní faktor a je spojována se zvýšeným výskytem deprese (až v 50 % případů)
- často ji doprovázejí poruchy spánku, ztráta chuti k jídlu a pokles libida a představuje výrazné snížení kvality života, s rychlou ztrátou mobility a soběstačnosti

Charakteristika bolesti ve stáří

- často zanedbáván problém
- bolest je u seniorů obvykle poddiagnostikována a nedostatečně léčena
- neléčená bolest má významný vliv na kvalitu pacientova života
- ve vyšším věku se vyskytují všechny typy bolestí, jejich spektrum se ale mění
- perzistující bolest vede k vyšší spotřebě zdravotnické péče, sociální izolaci a poruchám spánku

Prevalence bolesti

- chronická bolest 25-50 % doma žijících starších osob
- hospitalizovaní v lůžkových zařízeních až 80 %
- 41,1 % seniorů v našich zemích je pro bolest špatně léčených ve srovnání s průměrně 15,8 % v zemích západní Evropy (Fialová)

Jak vnímají senioři bolest?

- vnímání bolesti se mění se stoupajícím věkem
- mírně roste práh bolesti pro bolestivou stimulaci a klesá vnímání viscerální bolest
- onkologická bolest je obecně méně vnímána
- častá rezignace na projevenou bolest a následně i její léčbu
- vnímání bolesti je individuální

Rozdělení příčin bolesti u seniorů

Nociceptivní bolest	Neuropatická bolest	Smíšený typ bolesti
Bolesti dolní části zad způsobené artritidou a spondylózou	Herpes zoster	Myofasciální bolest
Osteoartróza	Postherpetická neuralgie	Fibromyalgie
Osteoporóza a zlomeniny kostí	Postižení trigeminu	Chronická sporadická bolest dolní části zad
Revmatoidní artritida	Periferní neuropatie (zapříčiněné diabetem, aterosklerózou, chemoterapií...)	
Postižení koronárních tepen	Bolesti vzniklé po cévní mozkové příhodě	
Dna	Radikulární bolest	
Degenerativní postižení meziobratlových plotének	Trauma	
Chronický zánět šlach		

Nejčastější bolesti u seniorů

- | |
|---|
| 1.revmatická onemocnění (osteoartritida, revmatoidní artritida) |
| 2.onkologická bolest |
| 3.angina pectoris |
| 4.postherpetická neuralgie |
| 5.temporální arteriitida |
| 6.diabetická neuropatie |
| 7.neuralgie trigeminu |
| 8.malnutrice |
| 9.onemocnění periferních cév |
| 10.ischemická bolest |

Přístup k léčbě bolesti

- individualizovaný přístup (polymorbidita, polyfarmakoterapie, změny farmakokinetiky a farmakodynamiky)
- léčba by měla být účinná, jednoduchá a bezpečná
- optimálně aby byl senior bez bolesti, nebo je bolest přijatelná a neovlivnila kvalitu života
- snaha o co nejvyšší soběstačnost

Diagnostika bolesti u seniorů

- typické jsou mnohočetné zdravotní problémy, což někdy ztěžuje odhalení zdroje bolesti
- základem je její správné zhodnocení, které se výrazně liší od mladších dospělých
- i křehkých, rizikových nemocných s komunikační či mentální bariérou je nutné po bolesti aktivně pátrat (zapojit i rodinného příslušníka či pečovatele)
- sensorická porucha, např. zraku nebo sluchu může interferovat, tím ovlivnit správnou diagnostiku, a tím léčbu bolesti (např. přečíst si správné dávkování medikamentů)
- častým problémem seniorů je, že nenahlásí užívané volně prodejné léky

Nepřímé zámky bolesti

Vyšší TK

Vyšší TF

Poruchy spánku

Zhoršení příjmu potravy

Změna v mimice

Depresivní chování

Zhoršení kognitivní poruchy

Anamnéza

- lokalizace bolesti
- intenzita bolesti
- časový faktor bolesti
- kvalita bolesti
- ovlivnitelnost bolesti

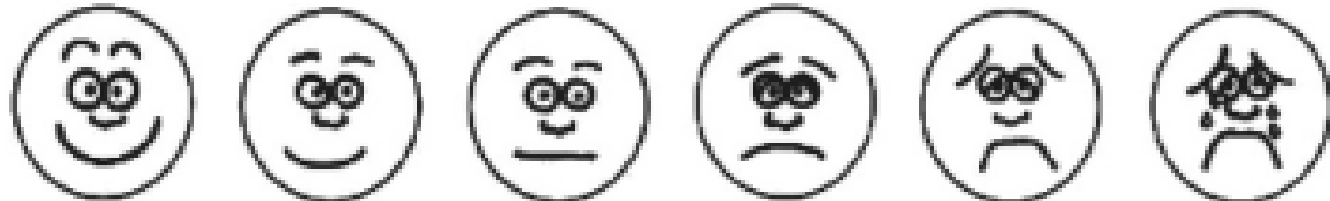
Diagnostika bolesti u seniorů

- senior bez viditelných známek prožívané bolesti může trpět bolestí
- pro zhodnocení bolesti a její intenzity se i u starších nemocných používají s výhodou škály bolesti
- i pacienti s kognitivní poruchou schopni poskytnout dostatečné informace o bolesti
- důležité je pacienta edukovat a ujistit se, že škále porozuměl

Numerická číselná škála (Numeric Rating Scale – NRS)



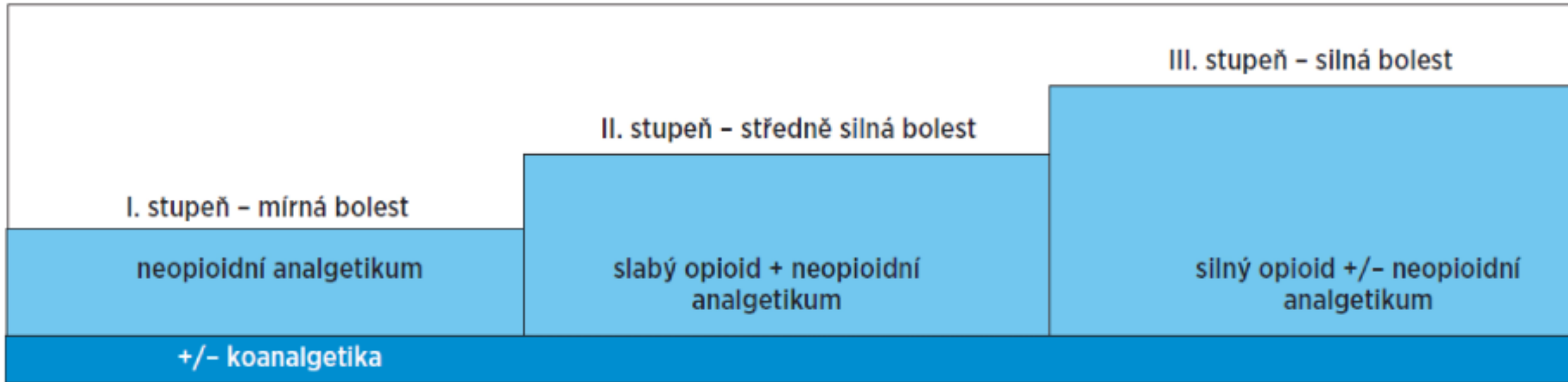
Škála obličejů pro měření bolesti



Pravidla pro výběr nejvhodnějšího preparátu

- proces stárnutí -změny trávicího traktu, jater a ledvin ovlivňují metabolismus, absorpci, distribuci a vylučování léků
- prodloužení absorpční fáze vede ke zpomalení nástupu účinku léčiv
- u seniorů se zmenšuje jaterní hmota a její funkce, stejně tak aktivita některých jaterních enzymů. Tyto změny zpomalí metabolismus léků, což může vést k vyšším koncentracím a možnosti nadměrného účinku
- důsledkem snížené eliminační schopnosti ledvin je, že ve stáří léčiva dosahují po obvyklé dávce vyšší koncentrace v plazmě, čímž se následně prodlužuje biologický poločas léčiva
- ovlivněná i distribuci léků v těle – narůstá podíl tukového kompartmentu na úkor svalové hmoty a vodního kompartmentu. Výsledkem je že dávka hydrosolubilního léčiva může dosáhnout vyšší krevní hladiny léků, a tím potencionální toxicity farmaka.

WHO žebříček bolesti



Akutní bolest

- paracetamol - jedno z nejbezpečnějších analgetik, dobře snášen, účinnost samotného paracetamolu nemusí být dostatečná. (nemá protizánětlivý účinek.)
Podle Oxfordské ligy analgetik je kombinace 1000 mg paracetamolu a 60 mg kodeinu srovnatelná s 10 mg morfinu
- metamizol -pro dlouhodobé podávání je vzhledem k riziku agranulocytózy nevhodný
- nesteroidní antirevmatika -nejčastěji předepisovaná analgetika, z hlediska rizika jsou ve stáří ale nejméně vhodná ,zvyšují riziko krvácení do zažívacího traktu, kardiovaskulární a renální nežádoucí účincích.

Neopioidní analgetika

Lék	Indikace	Poznámka
paracetamol	ANO, lék 1. volby	max. 4 g denně, snížení dávky na 50–70 % při snížené funkci jater
NSA	s opatrností	KI: vředová gastroduodenální choroba relativní KI: hypertenze, kortikoidy, SSRI
bazické pyrazolony (metamizol)	ANO, lék další volby	

Chronická bolest

- mírná bolest- VAS 1-3 paracetamol, nesteroidní antiflogistika v redukované dávce a metamizol.
- střední bolest – VAS 4-6 přidáváme slabé opioidy (kodein, dihydrokodein, tramadol)
- silná bolest – VAS 7-10 silné opioidy (buprenorfin, fentanyl, morfin, oxycodon) podáváním adjuvantních analgetik

Opiodní analgetika

- bezpečná a účinná při tlumení mnoha bolestí u seniorů
- správné dávkování a pečlivá monitorace riziko snižuje
- silné opioidy podáváme při nedostatečné účinnosti slabých opioidů, (zvláště u nádorových bolestí neváháme s jejich podáním)
- nebezpečí psychické závislosti na opioidech je u seniorů nízké, víc jsou ohroženi sedací, deliriem, hypotenzí a útlumem dechového centra
- nezapomínat na současné podávání laxativ, event. Antiemetik
- až na útlum dechového centra, který se ovšem dostavuje až při vyšším dávkování, jsou opioidy spolu s paracetamolem považovány za bezpečnější analgetika u seniorů než nesteroidní analgetika

Adjuvantní analgetika

- léky s jinou primární funkcí, které však v určitých situacích způsobují analgezií
- kortikosteroidy (prednison, metylprednison, dexamethason)
- neuropatická bolest (antidepresiva, antiepileptika)
- kostní bolest (kortikoidy , bisfonáty, kalcitonin)
- viscerální bolest (spasmolytika)

Adjuvantní analgetika

- **antiepileptika** (pregabalin a gabapentin) -neuropatická bolest nutno redukce dávky u seniorů s poškozením ledvin
- **tricyklická antidepresiva** (amitriptylin, imipramin) - vyšší riziko nežádoucích účinků, jako jsou anticholinergní účinky nebo možné zhoršení kognitivních funkcí, proto je lepší tyto léky neindikovat. Léčba by měla začít nejnižší možnou dávkou, pokračujeme postupným zvyšováním na základě úlevy od bolesti a vyhodnocení vedlejších účinků i celkového benefitu pro seniora.
- při lokalizované neuropatické bolesti – možno použít **lidokainu** lokálně, nebo aplikovat jednorázově **kapsaicin** v náplasti

Take home message

- je chybou považovat bolest za normální součást procesu stárnutí
- neléčená bolest má významný vliv na kvalitu pacientova života, je spojena s vysokou pravděpodobností vzniku deprese, až s možností suicidia
- neléčená bolest znamená rozvoj úzkosti, omezení sociálních interakcí, problémy se spánkem a výživou, rozvojem malnutrice, následně omezením soběstačnosti a vznikem závislostí na zdravotnickém zařízení.

Děkuji za pozornost