

Autor: Macková Adriana

Školitel: Čwierka Karel, MUDr. Ph.D.

Onkologická klinika LF UP v Olomouci a FNOL

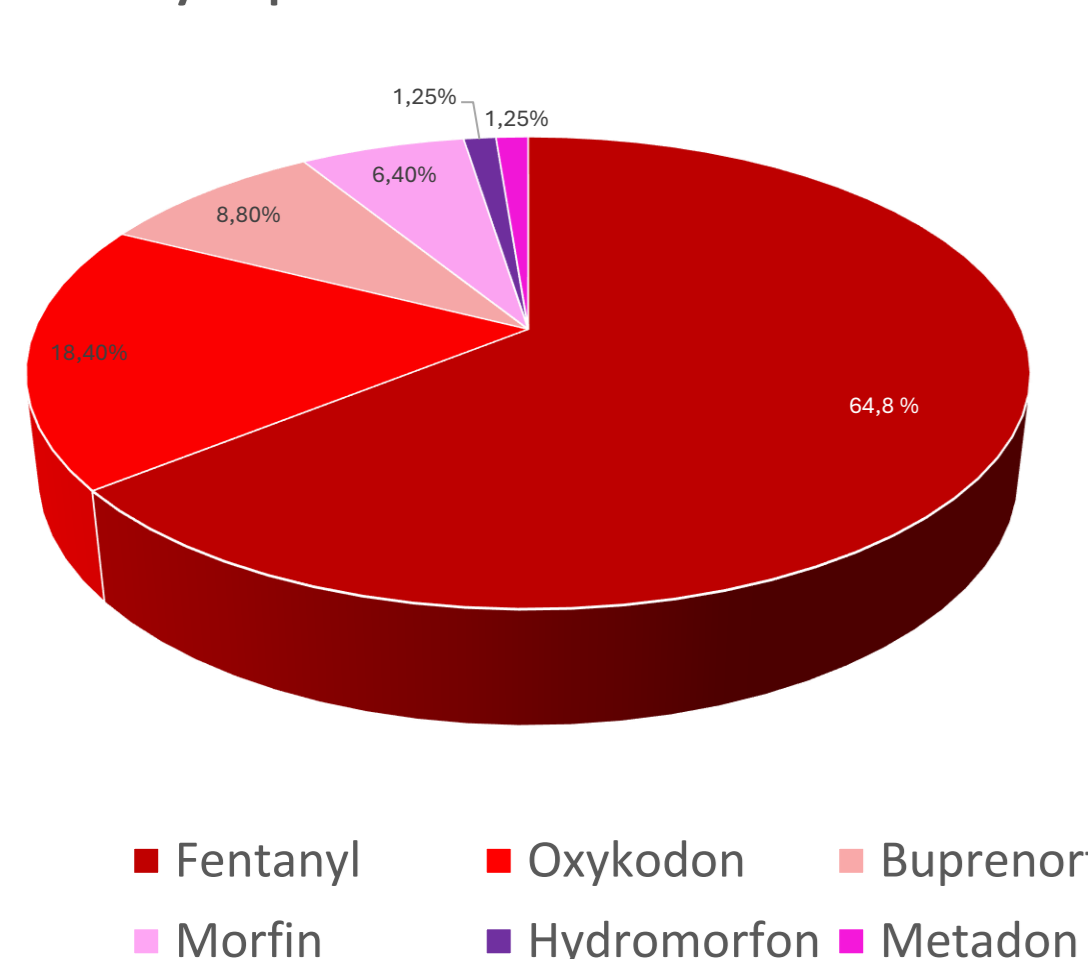
ÚVOD

Paliativní péče je multioborový komplexní přístup zaměřený na zkvalitnění života pacientů se závažnou život limitující a ohrožující diagnózou. Poskytuje podporu na úrovni fyzické, psychické, sociální a spirituální, a to jak pacientovi, tak i celé jeho rodině. Důležitou součástí je účinná léčba bolesti, přičemž intenzita bolesti a dalších symptomů je pravidelně hodnocena pomocí standardizovaných škál, například ESAS (Edmonton Symptom Assessment System).

CÍLE

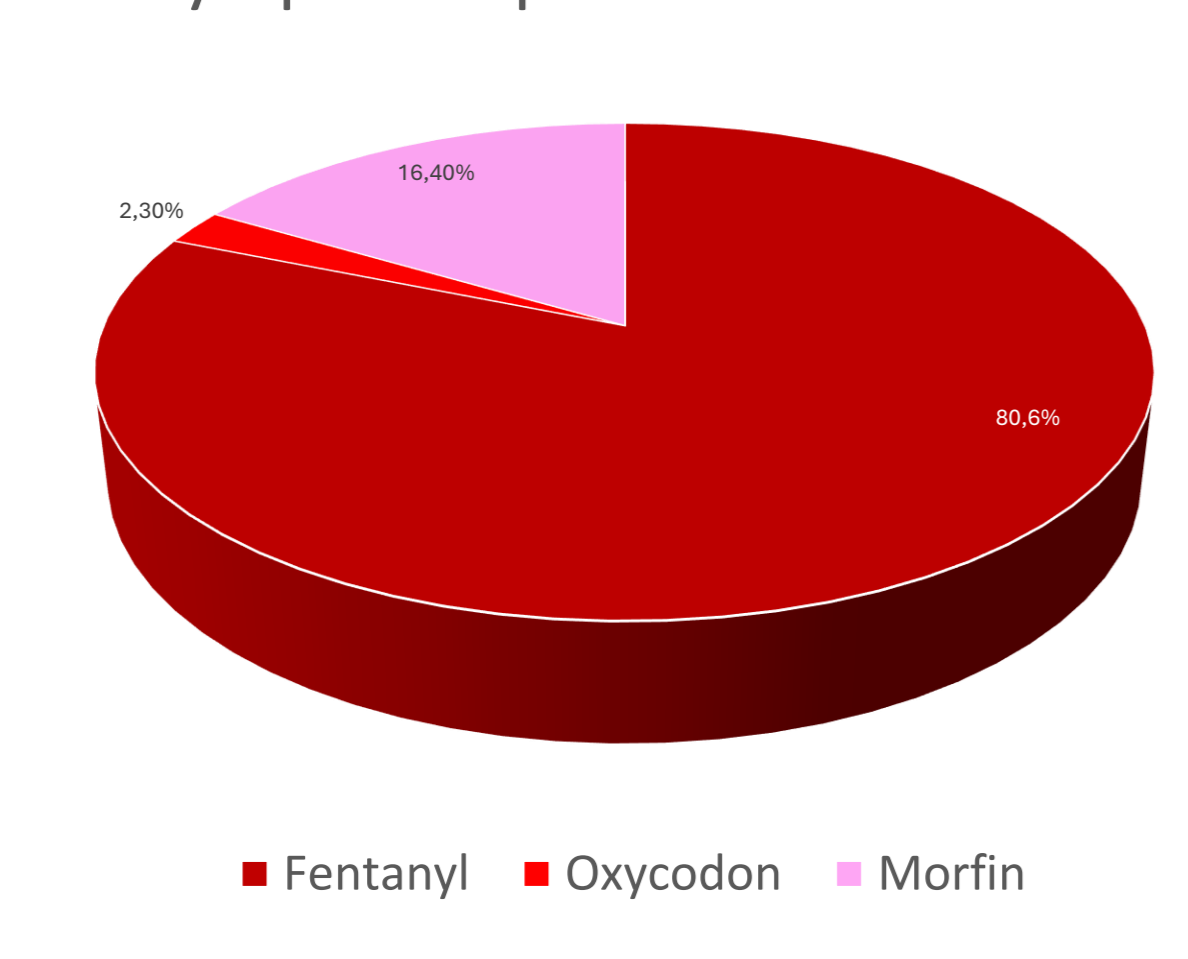
Provést analýzu léčby bolesti se zaměřením na užívání silných opioidů v paliativní péči, zhodnotit účinek nově indikovaných silných opioidů a efekt po navýšení již užívaných, avšak s již nedostatečným efektem. Posoudit efektivitu případné rotace silných opioidů při nedostatečném efektu léčby bolesti. Vše na základě standardizované škály ESAS (Edmonton Symptom Assessment System).

Silný opioid v základní medikaci



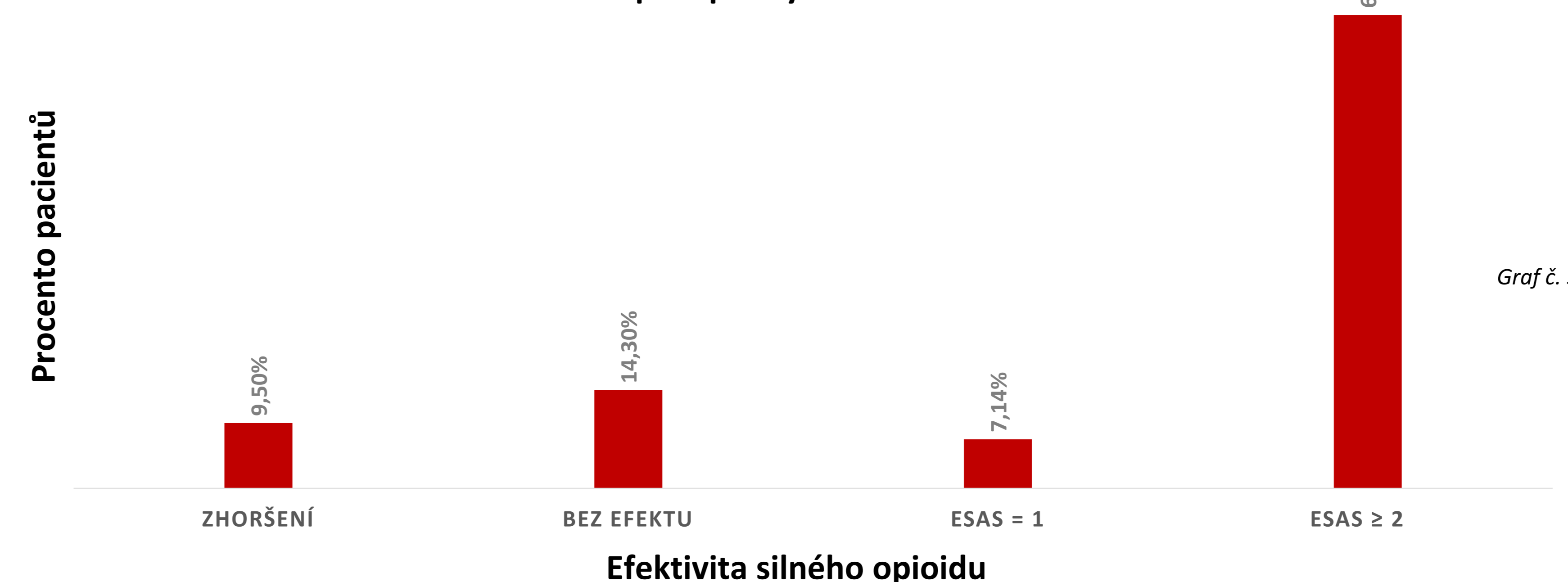
Graf č. 1

Silný opioid v průlomové medikaci



Graf č. 2

Efektivita silného opioidu v léčbě bolesti u pacientů bez předchozí terapie opioidy



Graf č. 3

Efekt změny síly silného opioidu v léčbě bolesti u pacientů s již nastavenou terapií opioidy



Graf č. 4

METODIKA

Retrospektivní analýza souboru 182 pacientů, z toho 105 mužů a 77 žen s mediánem věku 73,4 let (30,8-93,5) v období od 1. 1. do 31. 12. 2025 navštěvující paliativní ambulanci Onkologické kliniky FNOL. Všechna onemocnění v tomto souboru jsou nádorového charakteru. U mužů dominují kolorektální karcinomy (20), karcinom žlučníku a žlučových cest (16) a karcinom prostaty (15). U žen převažují karcinom prsu (17), kolorektální karcinom (15) a gynekologické nádory (10). Soubor byl rozdělen na dvě skupiny podle léčby bolesti – na pacienty užívající silné opioidy a na pacienty užívající slabé opioidy nebo žádné. Skupina užívající silné opioidy byla dále členěna na pacienty již opioidy užívající (52) a pacienty s nově indikovanými opioidy (42), skupina pacientů se slabými nebo žádnými opioidy není předmětem této analýzy.

Zdroj: Bedard G, Zeng L, Zhang L, Lauzon N, Holden L, Tsao M, Danjoux C, Barnes E, Sahgal A, Poon M, Chow E. Minimal clinically important differences in the Edmonton Symptom Assessment System in patients with advanced cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2013 Aug;46(2):192–200. doi:10.1016/j.jpainsymman.2012.07.022. PMID: 23177724.

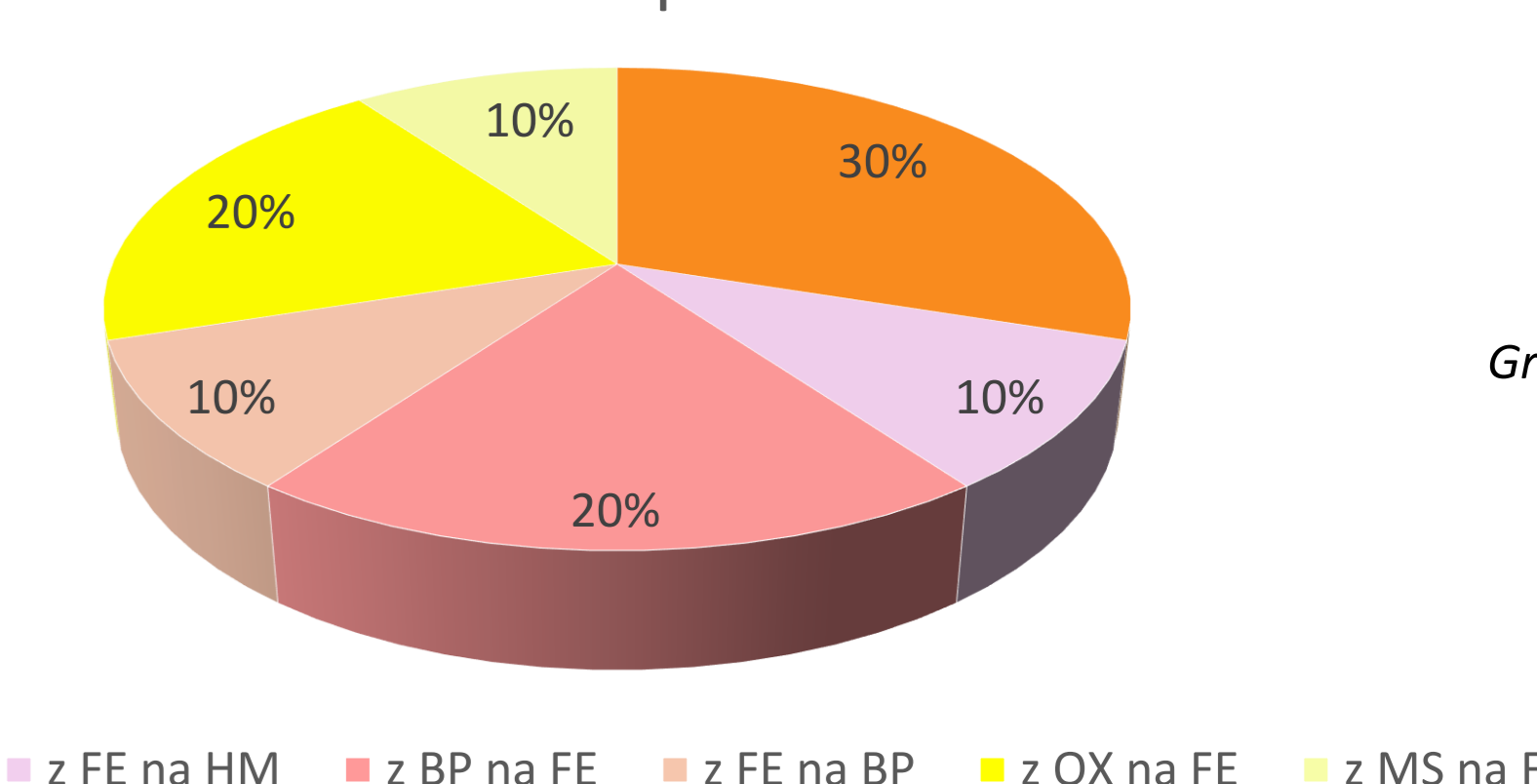
VÝSLEDKY

Nejčastěji užívaným silným opioidem v paliativní péči, a to jak v medikaci základní, tak i medikaci průlomové, je v analyzované skupině pacientů fentanyl (Graf č. 1 a 2). Dle hodnocení bolesti (ESAS) u pacientů s nově indikovaným opioidem pro bolest je pokles hodnoty ESAS ≥ 2 u 69,05 % pacientů, zhoršování bolesti dále u 9,5 % pacientů (Graf č. 3). Pacienti s již předchozí terapií opioidy po navýšení dávky pro bolest mají ve 44,23 % pokles hodnoty ESAS ≥ 2 ; 32,7 % pacientů však úlevu nepociťuje, naopak udává stále zhoršování bolesti (Graf č. 4). U 10,63 % pacientů s bolestí nereagující na indikovaný opioid je přistoupeno k rotaci opioidů - nejčastější (30 %) změna je z fentanylu na oxycodon (Graf č. 5).

ZÁVĚR

Z analýzy souboru vyplývá, že fentanyl je nejčastěji používaným silným opioidem v paliativní péči u pacientů s nádorovou bolestí. U pacientů, kteří opioidy užívají poprvé, dochází k výraznému poklesu intenzity bolesti podle škály ESAS, přičemž pokles o $\geq 1-2$ body je považován za klinicky významné zlepšení, což se u nově indikovaných pacientů projevilo u 69,05 % z nich. U pacientů s předchozí opioidní terapií je efekt menší a častěji se objevuje další zhoršení bolesti i po navýšení původní dávky, což zdůrazňuje význam individualizace dávkování a případné rotace opioidů (např. z fentanylu na oxycodon) u pacientů s nedostatečnou odpovědí. Tato zjištění podtrhují důležitost systematického hodnocení bolesti a flexibilního přístupu k léčbě bolesti v rámci paliativní péče v onkologii.

Rotace opioidů



Graf č. 5