

Farmakoterapie bolesti

Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře

MUDr.Bohumil Skála, PhD
Společnost všeobecného lékařství, ČLS JEP



Doporučené postupy pro farmakoterapii bolesti

Zdroje:

- EBM a poslední poznatky o léčbě akutní a chronické bolesti
- Metodické pokyny pro farmakoterapii bolesti (Bolest 2004, Supplementum 1) – tento materiál posoudily a schválily výbory společností ČLS JEP: SVL, SKEFT, SSLB, ČSARIM



Základní vodítka

-  Třístupňový analgetický žebříček WHO
-  Oxfordská liga analgetik



Rozdíly mezi AB a CHB

Akutní

- Pozitivní smysl
- Aktivace sympatiku
- Stres
- Strach, boj, útěk
- Anxieta
- Dobře léčitelná – stačí jedna modalita

Chronická

- Chybí smysl
- Nechutenství, zácpa
- Spánková deprivace
- Deprese, suicidium
- Sociální izolace, existenční nejistota
- Bolestivé chování
- Obtížně léčitelná – nutná kombinace metod

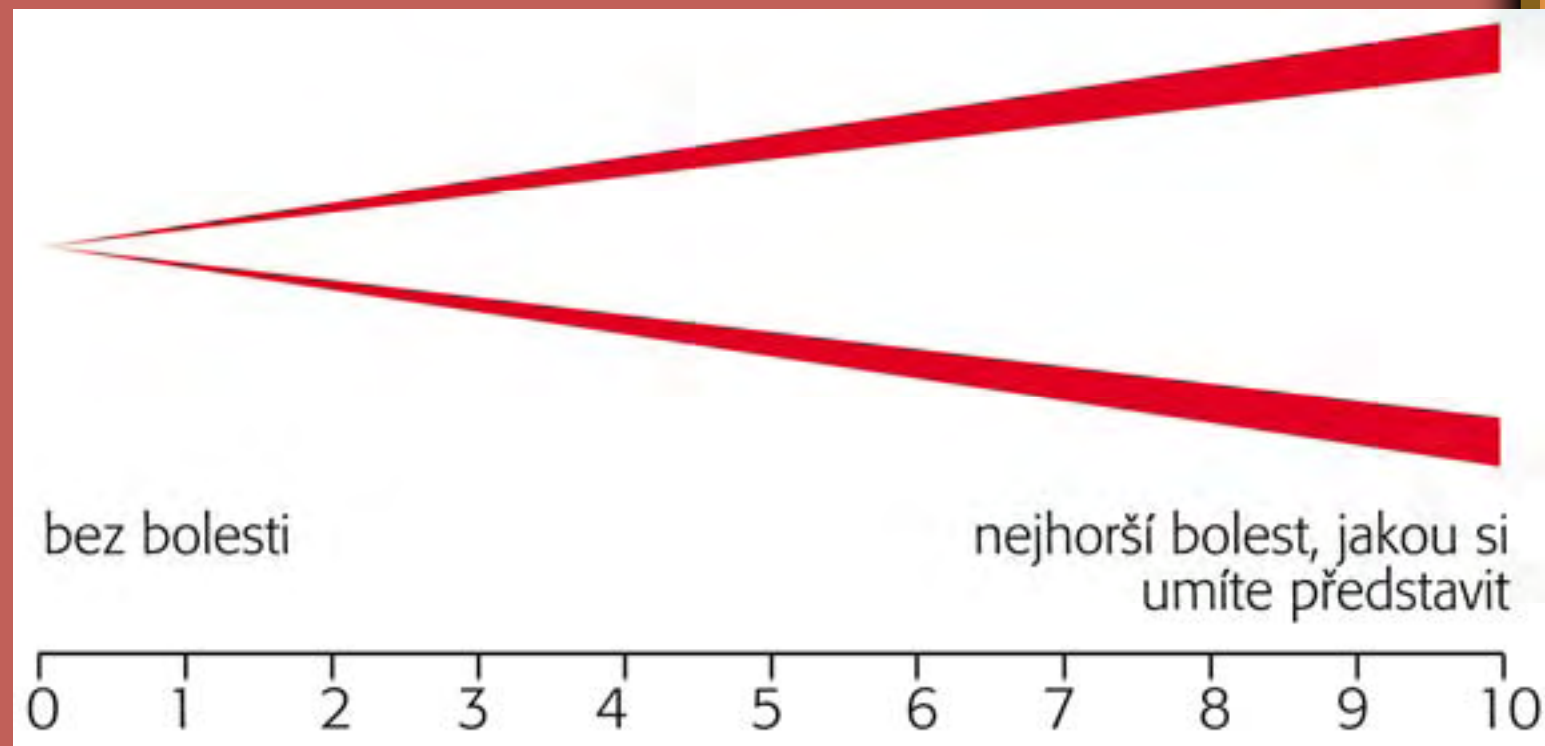


Hodnocení bolesti

- Intenzita bolesti – dle VAS (záznam v dokumentaci)
- Charakter bolesti
- Vegetativní příznaky – puls, TK, pocení – u AB
- Psychické ladění
- Deník bolesti
- Dotazníky – rozsah denních aktivit, kvalita života



Vizuálně analogová stupnice - VAS



Doporučený postup pro farmakoterapii akutní bolesti (AB)

■ **Autoři**

- Prof.MUDr.Miloslav Kršiak,DrSc ,(Společnost pro klinickou a experimentální farmakoterapii a toxikologii ČLS JEP)
- MUDr. Jiří Kozák (Společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP)
- MUDr.Jan Lejčko (Společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP)
- MUDr.Bohumil Skála,PhD (Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP)

■ **Oponenti**

- MUDr.Karel Janík (Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP)
- MUDr.Marcela Bradáčová (Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP)



Cíl léčby AB

- Dosažení komfortní analgezie
- Současný kauzální postup



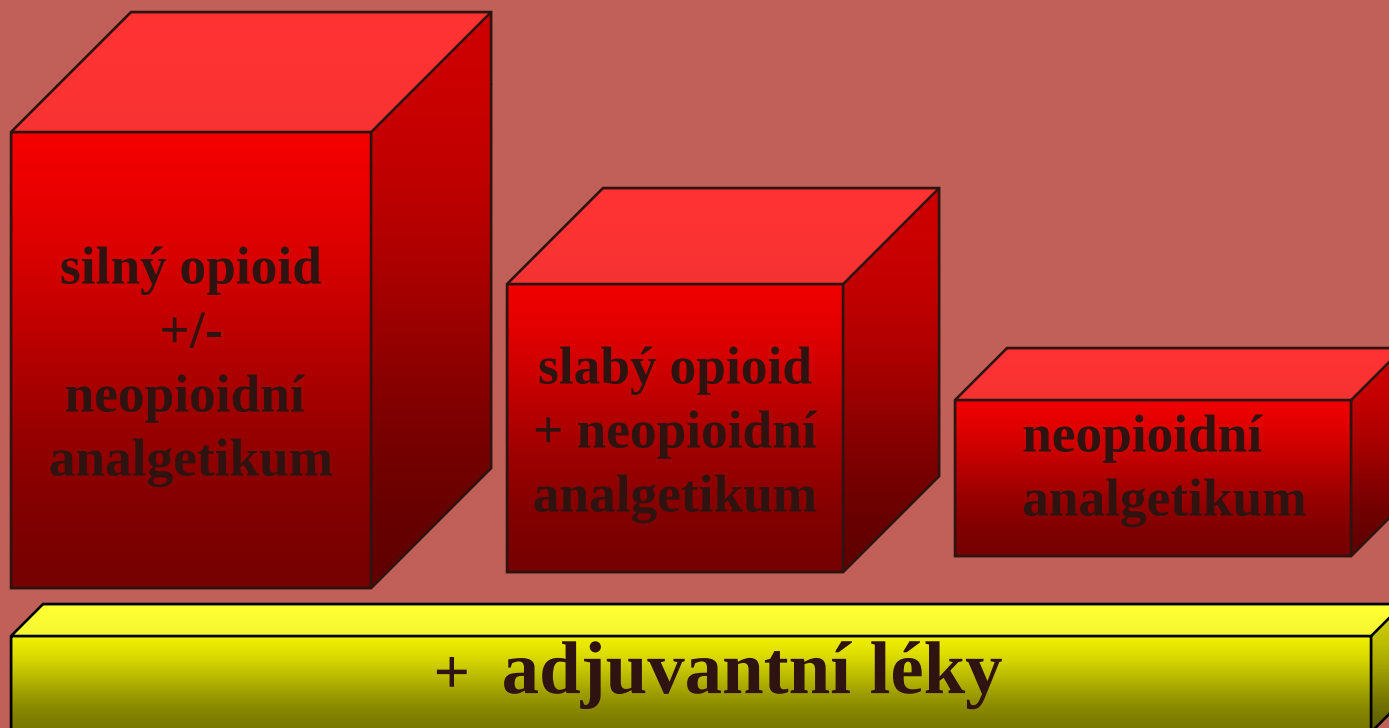
Zásady farmakoterapie AB

Volba a vedení analgetické léčby

- Rozhoduje intenzita a charakter bolesti
- Postup „shora dolů“
- Přednostně neinvazivní podání analgetik
- U intenzivní AB parenterální podání
- Analgetika s rychlým nástupem účinku
- Přednost mají šetrná analgetika (GIT rizika, apod)
- Aditivní a synergní efekt kombinace neopioidních analgetik + opioidy, adjuvanční analgetika, paracetamol
- Individualizace a monitoring léčby
- U intenzivní AB podávat i silné opioidy
- Aplikace dle hodin, u běžných AB „on demand“



Postup „step down“



Algoritmus farmakoterapie „běžných“ AB

(jsou uvedeny jednotlivé dávky analgetik v mg pro dospělého,
platí pro úrazovou a pooperační bolest – one day surgery)

1.stupeň - při mírné až střední bolesti

VAS 1 - 4

NSA nejsou KI

Ibuprofen 200 nebo
Diclofenac 25 nebo
Kys. acetylosalicylová 650 - 1000

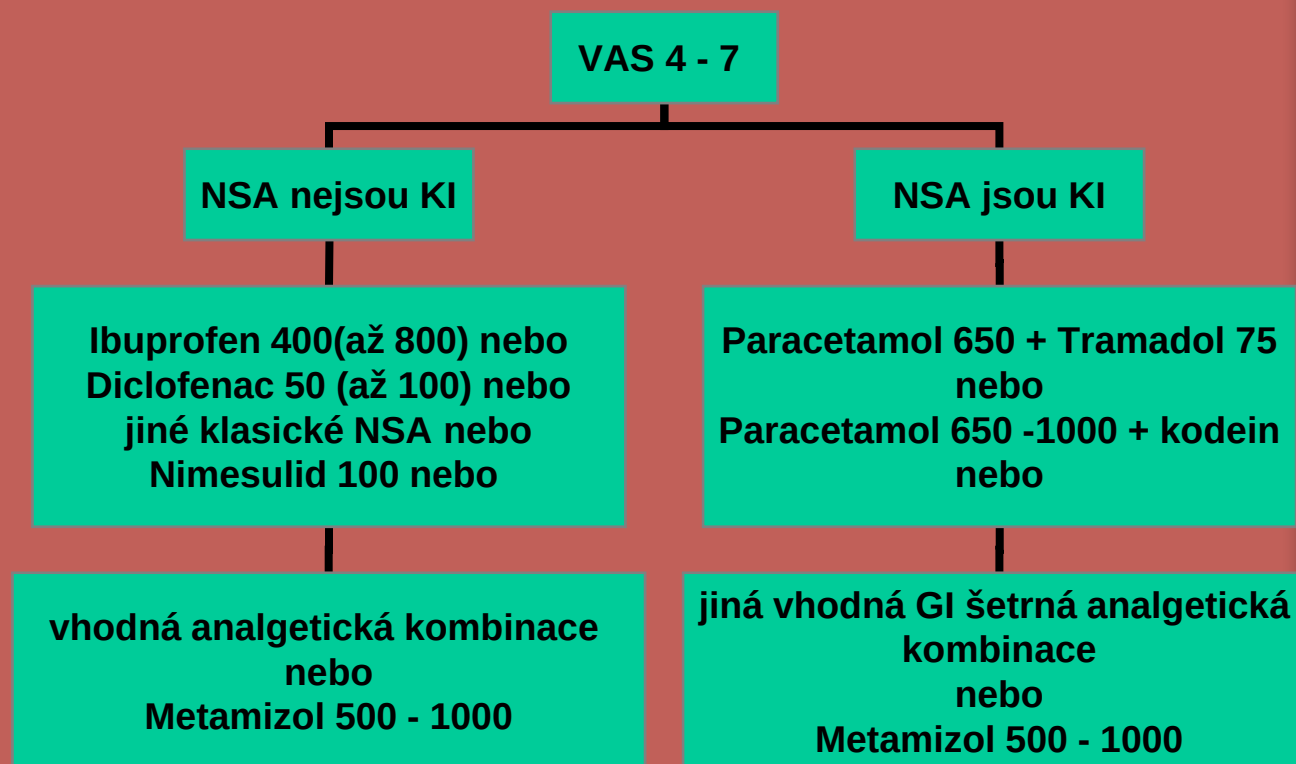
NSA jsou KI

Paracetamol 650 - 1000 nebo
Tramadol 50 - 100



Algoritmus farmakoterapie „běžných“ AB

2. stupeň - při střední až silné bolesti



Algoritmus farmakoterapie „běžných“ AB

3. stupeň - při velmi silné bolesti

VAS 7 - 10

Silný opioid (případně + paracetamol nebo NSA)
Injekčně: morfin, piritramid, pethidin
Per os: oxykodon 10 – 20, morfin 10 – 30 (IR),

Akutní koronární bolest

- Nitroglycerin 0,5 mg lingv po 5 min 3 x za sebou
- K. acetylosalicylová 500 mg p.o.
- Přetrvávající bolest – opioidy – titračně i.v. fentanyl 1 ml po 5 min do dosažení analgezie (až 4 ml)
- Varianta: morfin titračně i.v. (2 mg do 6 mg), tramadol i.v. (po 20 mg do 60 mg)
- Bradykardie – atropin 0,5 mg, nauzea – metoclopramid, tiethylperazin



Bolest u žlučové a ledvinné koliky

- I. volba - metamizol + spasmolytika
- II. volba - NSA v infuzi – diklofenak, ketoprofen
- III. volba - opioidy



Bolesti zad

- Cave „červené praporky“
- Viz algoritmus „běžné“ AB
- Centrální myorelaxancia – krátkodobě dostatečné dávky, maximum večer
 - Mefenoxalon
 - Tolperison
 - Tetrazepam
- Opioidy u silných bolestí
- Infúzní analgetická léčba – guaifenesin + neopioidní analgetikum, orfenadrin + diklofenak



Bolest u akutního herpes zoster

(je-li přítomen algický syndrom, léčba bolesti má preventivní význam ve vztahu k rozvoji PHN)

- Antivirová léčba – počátek onemocnění
- Analgetika včetně opioidů
- Antidepresiva – amitriptylin
- Anikonvulziva – paroxysmální bolest
- Lokální prostředky
- Bolest refrakterní na léčbu – konzultace na pracovišti léčby bolesti



Farmakoterapie chronické nenádorové bolesti (CHNNB)

■ **Autoři :**

- MUDr. Jiří Kozák (Společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP)
- MUDr. Jan Lejčko (Společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP)
- Prof. MUDr. Miloslav Kršiak DrSc (Společnost pro klinickou a experimentální farmakoterapii a toxikologii ČLS JEP)

■ **Oponenti:**

- MUDr. Jiří Appelt (Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP)
- Prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc (Česká revmatologická společnost ČLS JEP)



Cíl léčby CHNNB

- Dosažení analgezie
- Zvýšení funkční kapacity
- Zlepšení kvality života



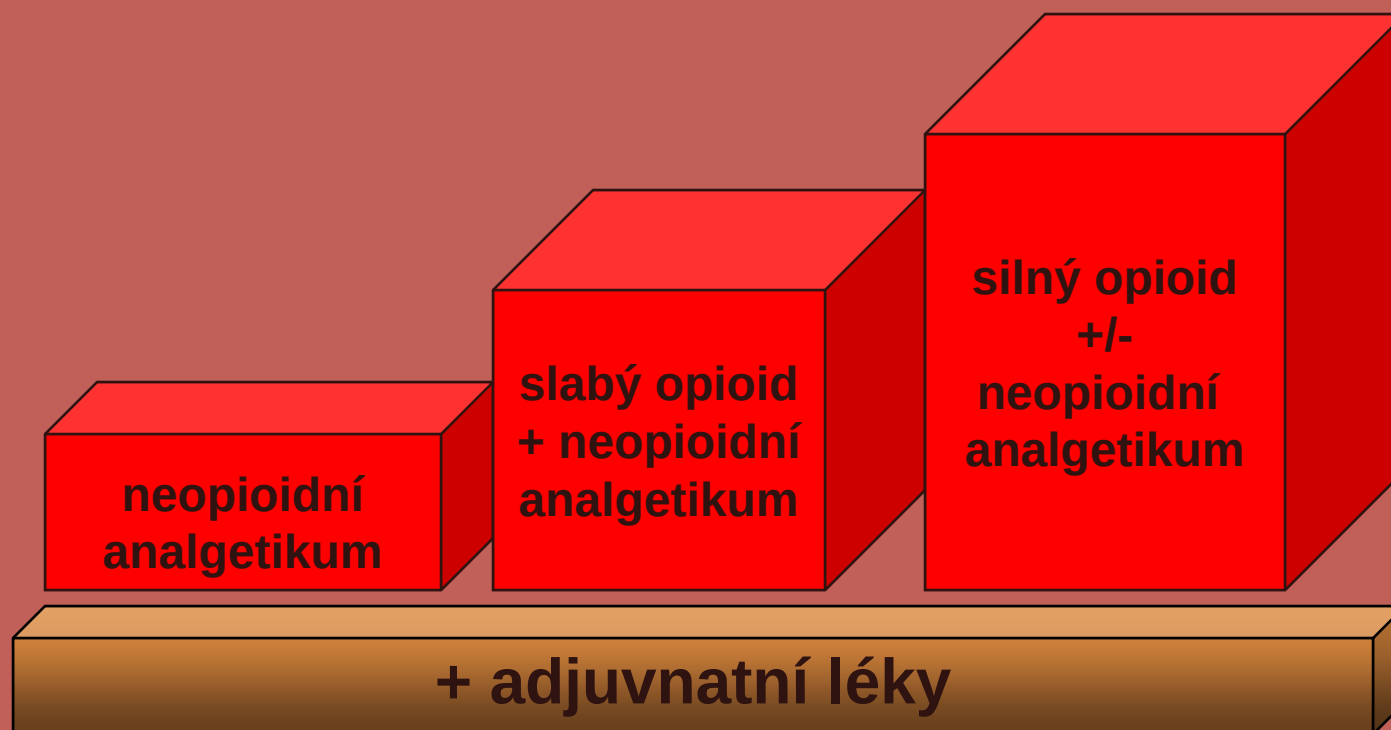
Zásady farmakoterapie CHNNB

(volba a vedení analgetické léčby)

- Intenzita a charakter bolesti
- Postup dle analgetického žebříčku „zdola nahoru“
- Podávání dle hodin
- Neinvazivní podávání
- Titrace proti bolesti
- Individualizace a monitorace léčby
- Příznivý efekt některých kombinací (viz výše)
- Záchranné analgetikum
- Příznivý poměr riziko / benefit



Postup „step up“



Bolest nociceptivní

Bolesti vertebrogenní, kloubní,
fibromyalgie.....

- Třístupňový analgetický žebříček
- Adjuvantní analgetika a pomocné látky



Neuropatická bolest – periferní a centrální

Postherpetická neuralgie, neuralgie trigeminu, polyneuropatie, postiktová a fantomová bolest

- Konstantní pálivá, palčivá bolest – antidepressiva
- Paroxysmální bolesti – antikonvulziva

Je-li léčba neefektivní jsou indikovány i silné opioidy



Dysautonomní bolest

KRBS I. a II. typu (algodystrofie a kauzalgie)

■ KRBS I. - léčba dle dominující etiologie

■ KRBS II. – strategie jako u neuropatické bolesti

Konzultace na pracovišti léčby bolesti



Psychogenní, idiopatická bolest

Bolest nemá organickou příčinu

- Spolupráce s psychiatrem

- Psychofarmaka



Smíšená bolest

- Velmi častá, patofyziologicky kombinace všech předchozích jednotek – např. FBSS
- Farmakoterapie dle převažující složky
- Cca 40% pacientů s chronickou bolestí má prokazatelnou psychogenní složku bolesti



Farmakoterapie nádorové bolesti (NB)

Autoři:

-  MUDr.Ondřej Sláma (Česká onkologická společnost ČLS JEP)
-  Prof.MUDr. Jiří Vorlíček,CSc (Česká onkologická společnost ČLS JEP)
-  MUDr.Marek Hakl (Společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP)
-  Prof.MUDr.Pavel Ševčík, CSc (Společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní mediciny ČLS JEP)
-  MUDr. Tomáš Doležal (Společnost pro klinickou a experimentální farmakoterapii a toxikologii ČLS JEP)

Oponenti :

-  Doc.MUDr.Jiří Petera ,PhD (Česká onkologická společnost ČLS JEP)
-  Doc. MUDr.Karel Odrážka PhD (Česká onkologická společnost ČLS JEP)
-  MUDr.Jaroslava Laňková (Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP)



Hodnocení NB

- Určení charakteru bolesti dle:
 - Patofyziologického mechanismu
 - Intenzity a časového průběhu bolesti – určení dle VAS a deníku bolesti
 - Funkčních důsledků (spánek, denní aktivita)
 - Další faktory – psychické ladění, obavy..
- Má pacient více bolestí?



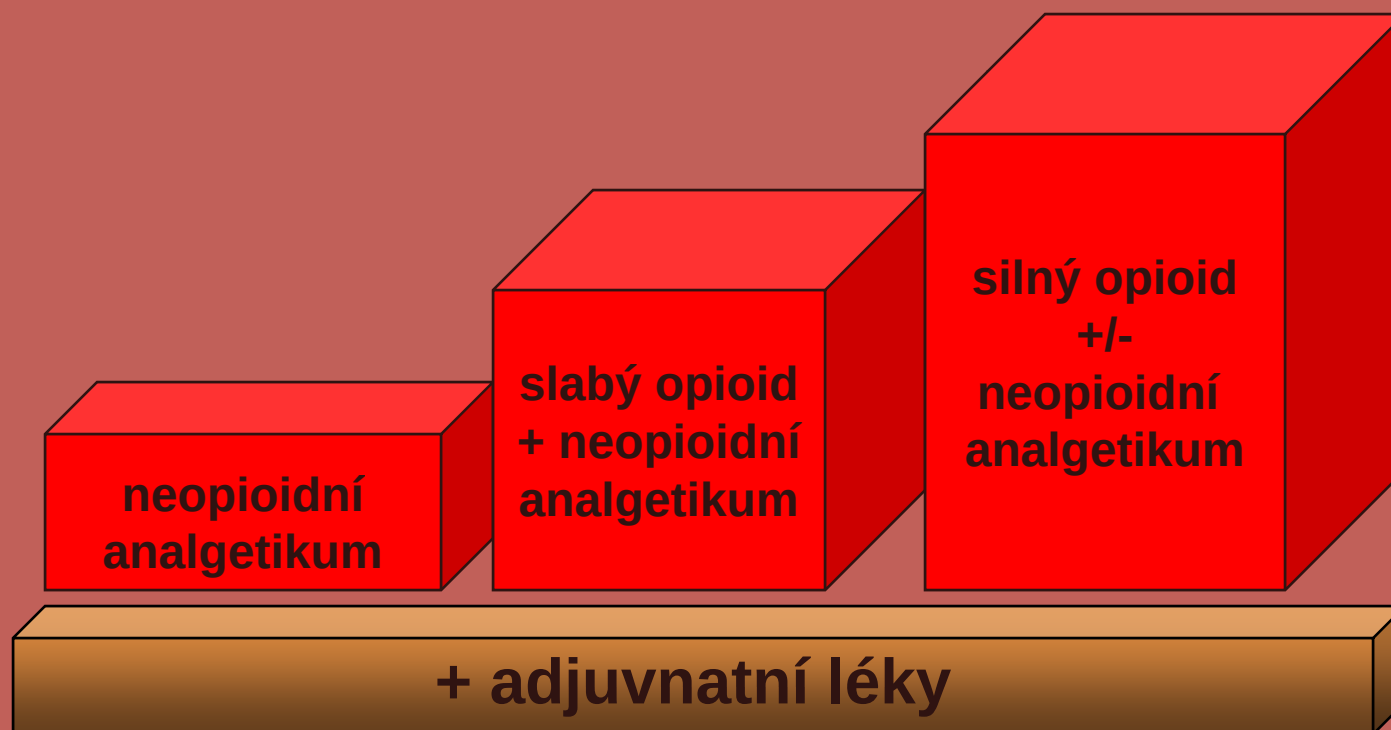
Zásady farmakoterapie NB

(volba a vedení analgetické léčby)

- Intenzita a charakter bolesti
- Postup dle analgetického žebříčku „zdola nahoru“
- Podávání dle hodin
- Neinvazivní podávání
- Titrace proti bolesti
- Individualizace a monitorace léčby
- Příznivý efekt některých kombinací (viz výše)
- Standardně záchranné analgetikum
- Příznivý poměr riziko / benefit



Postup „step up“



Nejčastější nežádoucí účinky opioidů a jejich léčba

- Klinicky nejvýznamnější nežádoucí účinky při dlouhodobé léčbě opioidy jsou zácpa, nevolnost až zvracení, celkový útlum.
- • Klinicky významný útlum dechového centra se při dlouhodobé léčbě opioidy vyskytuje velmi vzácně
- • Pacienta je třeba na výskyt nežádoucích účinků připravit a současně stanovit plán jejich léčby.
- • Výskyt nežádoucích účinků není důvodem k přerušení podávání analgetik, ale k léčbě a řešení těchto nežádoucích účinků.



Farmakoterapie bolesti

Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2004

- Pacient se symptomy akutní bolesti
(pohybového aparátu)
- Pacient se symptomy chronické bolesti
(pohybového aparátu)
- Pacient se symptomy chronické nádorové
bolesti



Převody generických názvů

- Mefenoxalon : Dimexol, Dorsiflex
- Tolperison : Mydocalm
- Tetrazepam : Myolastan
- Metamizol : Algifen, Novalgin
- Orfenadrin : Neodolpasse inf. Sol. Infusní roztok s diclofenacem, nehradí VZP, kategorie N, nutno žádat revizního lékaře o povolení úhrady
- Klonazepam : Rivotril
- Karbamazepin- Biston, Tegretol, Timonil – ret.formy
- Piritramid – Dipidolor inj.sol.
- IR forma – rychle se uvolňující forma – Sevredol
- SR forma – pomalu se uvolňující



Děkuji za pozornost

