

poškození tkáně. Typické jsou úrazy, akutní chirurgické stavy, infarkt myokardu a mnoho dalších bolestivých jevů, které jsou varovné a ty vážnější vyžadují rychlý lékařský zákrok, kde se v první řadě hledá příčina a ta se léčí. Malé akutní bolesti mohou být ochranou před větším postižením. Existuje vzácná genetická vada, kdy člověk bolest necítí, nebo velmi málo. Tito lidé jsou ohroženi na životě a při velmi silně vyvinuté vadě umírají velmi brzy. Takový pacient, který má např. zánět slepého střeva, nemá bolesti, nemá peritoneální příznaky a může zemřít velmi rychle na sepsi. Může utrpět těžkou popáleninu, protože ho spálenina nebolí, neucukne atd. Bylo by mnoho dalších příkladů, méně dramatických, ale pro život stejně významných. Bolest z patofyziologického hlediska dělíme na nociceptivní, to je bolest muskuloskeletální a viscerální, a na neuropatickou, která může být periferní nebo centrální. Nové výzkumy podporují novou jednotku neuropatické bolesti, a to neuroplastickou bolest, která je výsledkem činnosti CNS, zejména thalamu, kde dochází ke zmnožování bolestivých vjemů, a to i když periferní zdroj bolesti není zřejmý. Definice neuropatické bolesti je cílená na nervovou tkáň. Stará definice z roku 1994 definuje neuropatickou bolest jako bolest způsobenou lézí nebo dysfunkcí nervového systému. Z různých důvodů jak klinických, tak vědeckých definice nevyhovovala, protože byla nepřesná. Bylo nutné ji upřesnit. Nová definice je platná od r. 2020. Neuropatická bolest je způsobena lézí nebo onemocněním somatosenzorického systému (SSS). Samotná dysfunkce tedy nezakládá jistotu o neuropatické bolesti. Toto upřesnění je významné jak pro diagnostiku, tak pro léčbu, ale také pro vědecké účely a přesné určení nemoci pacienta při randomizaci do studií (1). Přesné definování chronických syndromů dovozuje v léčbě vybírat takové metody, které povedou k individualizované léčbě, bez závažnějších vedlejších účinků a polypragmatie. Na základě těchto definic jsou také formulovány doporučené postupy pro léčbu chronických bolestivých stavů z nenádorových a nádorových příčin. To je další aspekt, který je nutno brát v úvahu při volbě léčby. Léčení nádorové bolesti má trochu jiná pravidla díky jiným faktorům, které hrají roli ve vnímání bolesti. Toto sdělení se bude věnovat farmakoterapii chronické nenádorové bolesti.

Základní pravidla léčby CHNB se řídí „Metodickými pokyny pro farmakoterapii SSLB“ (2) a doporučenými postupy pro neuropatickou bolest (3, 4). Volba léků vychází z žebříčku analgetik WHO. Má tři stupně, jejichž volbu sice určuje intenzita bolesti, ale řídí se základním pravidlem od nejslabších (první stupeň) po nejsilnější (třetí stupeň). Kromě analgetik je pro léčbu bolesti nutno užívat i koanalgetika, podle typu bolesti. Ta jsou volena bez ohledu na stupeň analgetického žebříčku. Patří k nim antiepileptika, např. gabapentiny, kortikoidy, antidepresiva a další léky podporující analgetický účinek zvolené léčby.

Epidemiologie

Odhad výskytu chronické bolesti se liší. Střízlivý odhad výskytu CHB ve světové populaci je nejméně 10 %. V jednotlivých zemích se odhady liší a pohybují se mezi 20 a 25 %. Jackson ve studii z roku 2014 udává, že každý rok se chronická bolest vyvine u jednoho z deseti lidí na celém světě (5). V Evropě trpí téměř 20 % populace bolestmi zad, 20 % dospělé populace trpí středně těžkou nebo těžkou chronickou bolestí (6), což představuje 150 milionů lidí. Haki (7) uvádí podle jedné z mála českých studií, že 20 % návštěv praktického lékaře tvoří pacienti s chronickou bolestí.

Patofyziologie

Chronická bolest vzniká drážděním nociceptorů ve svalch, kostech, podrážděním nitrobršních orgánů (u viscerální bolesti) nebo nervové tkáně u neuropatické bolesti. Může se stát, že zdroj bolesti není nalezen nebo příznaky jsou podstatně větší, než by odpovídalo postižení, a přesto se jedná o chronickou bolest. Bolestivé vzruchy jsou vedeny do míchy a odtud do centrálního nervového systému. Přenosu bolesti se účastní četné mediátory na periférii, v míše i v mozku. V centrálním nervovém systému hraje významnou roli thalamus i mozková kůra. Na vnímání a udržování chronické bolesti se podílí mnoho faktorů, doprovází systémová onemocnění, ale také psychická onemocnění. Pacienti s chronickou bolestí jsou často depresivní nebo úzkostní, s poruchou spánku. Chronická bolest zhoršuje kvalitu

života, omezuje mobilitu, rodinné, pracovní i sociální vztahy. Nezřídka je bolest smíšená nociceptivní a neuropatická s různými komponentami. Nutné je odlišit bolest z nenádorových a nádorových příčin. Bolesti se v mnoha ohledech liší, i když může jít o bolest nociceptivní nebo neuropatickou. Přístup k léčbě není stejný. Různé patofyziologické typy bolesti je třeba při klinickém vyšetření odlišit, protože volba léčby včetně farmakoterapie je odlišná pro každý typ bolesti (8).

Charakteristické rysy chronické bolesti

Intenzita bolesti je jedním z důležitých ukazatelů závažnosti onemocnění. Užívají se různé stupnice, nejčastěji slovní, numerická nebo vizuální analogová. Stejně důležité je zjištění rodinné i osobní anamnézy, začátek onemocnění, jeho průběh a doprovodné příznaky, již vyzkoušená léčba, všechna dosud užívaná analgetika. Zajímá nás změna intenzity bolesti během dne i noci, pravděpodobný původ bolesti, porucha spánku, omezení denních aktivit bolestí. Stejně tak je důležité od pacienta zjistit, jakou farmakoterapii a s jakým efektem i nežádoucími účinky již v terapii vyzkoušel; dále zkušenosti pacienta s nefarmakologickými úlevovými technikami (např. suché teplo, chlad, rehabilitační techniky, alternativní postupy – akupunktura apod.).

Chronická bolest je onemocnění, nikoliv příznak, takto je nutné přistupovat k diagnostice i léčbě.

Komplexní multidisciplinární léčba bolesti

Co znamená multidisciplinární léčba? Pacient v první řadě očekává lék, který ho rychle zbaví bolesti. To jde u akutní bolesti, ale ne u chronické. Součástí léčby chronické bolesti je psychoterapie, rehabilitace, intervenční techniky (různé znečlivující blokády, radiofrekvenční metody, neurostimulační metody atd.). Protože původ bolesti je velmi pestrý a zasahuje do řady lékařských oborů, je proto nutná spolupráce s dalšími specialisty.

Farmakoterapie má mnoho možností, ale také úskalí. Většina pacientů s chronickou bolestí je ve vyšším věku, má řadu jiných zdravotních obtíží a také mnoho léků i pro bolest, časté jsou opakované návštěvy různých