

záměny různých gramáží. S pacientem se domlouváme, že budou opioidy předepisovány jen jedním lékařem, zodpovědnost za hlídání potřeby dalšího receptu je na pacientovi a děje se při plánovaných kontrolách. Na lékaři je poté kontrola, zda žádost o další předpis odpovídá referované spotřebě, dávkování a předepsanému množství.

Princip dvojího efektu v použití opioidů v terminálních fázích onkologického onemocnění

V terminálních stádiích onkologického onemocnění je opioidní léčba spojena s etickým dilematem, zda eskalovat dávku pro nesnesitelnou bolest až na hranici útlu dechového centra (27). Pomáhá zde sice kontroverzní, ale po mnoha reformulacích přijímaný princip dvojího efektu (28, 29). Za eticky přijatelné zde považujeme takové konání, které splňuje 4 premisy:

1. Akce je dobrá nebo alespoň neutrální (tlumení bolesti takovou akcí je).
2. Zamýšlený je dobrý, ne špatný účinek (záměrem je tlumit bolest, ne tlumit dechové centrum).
3. Dobrého není dosaženo prostřednictvím špatného účinku (bolest tlumíme analgetickým efektem morfinu, ne zkrácením života).
4. Máme dostatečně závažný důvod připustit i nežádoucí špatný účinek (tlumení zničující bolesti je dostatečným důvodem).

Zhodnocení reálné situace ale zůstává obtížné. Zásadní rozlišení zamýšleného záměru a předvídatelného nežádoucího účinku se děje v úvahách v „hlavě“ lékaře a zevnímu pozorovateli nemusí být zřejmé. Lékař při stanovení dávky opiátu zvažuje, zda má před sebou pacienta opioid naivního či ne, zda fyzická bolest je opravdu nedostatečně kontrolovaná a zda není indikována paliativní sedace bezpečnějším způsobem, např. midazolamem. Opioidy obecně nezkracují život, jsou-li v analgetické indikaci poučeně a citlivě používány.

Ne vzácně však dochází k jednání, které uvedenému principu odporuje. Používá se někdy nešťastného termínu „divoká eutanázie“. Jde o postup, který nemá s eutanázií (usmrčení pacienta lékařem na základě jeho dobrovolné a kompetentní žádosti) nic společného.

K urychlení smrti dochází z několika důvodů:

- různá míra zkušenosti lékaře s dávkováním opiátů v různých kontextech
- zažitá postupy nemocničních týmů včetně nesprávného vedení sedace opiátem
- hodnotová rozvaha lékaře pod psychologickým tlakem (to je ale velmi obtížné zevně rozpoznat)

Problematika odmítání opioidů pacientem

Práce s pacienty, kteří opioidy i přes jinak neřešitelnou bolest z různých důvodů odmítají, může vést k velké psychologické zátěži pečujících zdravotníků. Vliv mohou mít ve společnosti tradované zvyklosti („morfin je jen pro umírající“), obava ze ztráty kontroly, obava ze závislosti, obava z urychlení smrti, zkušenost s neúspěšně vedenou opioidní léčbou, nedůvěra ve zdravotní systém. Velkou pozornost zde zasluhuje pacienti z etnických minorit a z různých kulturních a religiozních prostředí. Některé asijské kultury se snaží bolest dissimulovat, dokud lze, někteří azylanti mají zkušenost se zneužíváním léků politickým systémem, pro některé křesťanské kruhy může být bolest součástí Božího plánu a cestou k uzdravě (30). Pomoci může nenásilná nabídka, respekt k pacientovu tempu, otevřenost, normalizace obav, někdy také léčebný pokus s první dávkou podanou pod lékařským dozorem. Ještě komplikovanější je situace, když podání opioidů odmítá pečující rodina v roli osoby s právem zástupného souhlasu. Zde může pomoci trpělivé ocenění její role a pátrání po důvodech odmítnutí, která mohou souviset s vnitřní motivací příbuzných, obavou ze ztráty, pocitu viny apod. (31).

Klinické použití opioidů u onkologických pacientů

Léčbě bolesti v onkologii předchází diagnostika příčiny bolesti, snaha popsat pa-

tofyzologii (nociceptorová, neuropatická, smíšená), zařadit podle časového průběhu a tomu přizpůsobit rychlost léčby. Základní rozvahou na počátku je rozhodnout, zda umíme bolest odstranit kauzálně, či se soustředíme na symptomovou úlevu například opioidy nebo zda kauzální a symptomový přístup budeme kombinovat. Volba přístupu a dávkování opioidů bude ovlivněna cílem péče, ke kterému docházíme společně s pacientem a od kterého se odvíjí různá potřeba zachování plného vědomí, mobility (pacient s bolestivou komplikací v kurativní léčbě), či má-li přednost maximální úleva (terminální vyčerpaný pacient). To je třeba doprovodit dostatečnou observační efektu a minimalizací nežádoucích účinků včetně předcházení riziku zneužití opioidů (27). Léčba bolesti vyžaduje pečlivé hodnocení intenzity (verbální, vizuální analogová, numerická škála, dotazníkové nástroje). Intenzita pak určuje adekvátní léčbu chronické bolesti dle WHO žebříku (32). Podrobnosti lze nalézt v učebnicích (32, 33), další odstavce jsou věnovány některým praktickým postupům.

Akutní silná nádorová bolest jako emergentní situace

V případech emergentní silné nádorové bolesti je třeba jednat okamžitě po zhodnocení charakteru, příčiny bolesti a dosavadní medikace (zásadní je zjistit, zda se jedná o pacienta opioid naivního či léčeného silnými opioidy, dobré je ptát se: „Stalo se to už? Co fungovalo?“). Rychle vyloučíme kauzálně řešitelné s nádorem nesouvisějící nebo nepřímou souvisějící příčiny bolesti (infarkt myokardu, náhlá příhoda břišní) a ihned titrujeme opioid k rychlé úlevě (Tab. 1). Také zhodnocení odpovědi zde musí probíhat rychle a opakovaně až do dosažení úlevy. Po zmírnění bolesti je třeba pátrat po vyvolávající příčině (růst nádoru, poškození tkání růstem, bolest v důsledku léčby, psychické vlivy) (34)

Tab. 1. Rychlá titrace opioidů pro silnou nádorovou bolest

Praktickým přístupem pro opioid naivního pacienta se silnou nádorovou bolestí (nad 7/10 na numerické škále) je podání morfinu 0,1 mg/kg a pro pacienty již léčené více než 60 mg morfinu/den podat 10 % denní dávky. Trvá-li po zhodnocení nadále bolest nad 7/10, podáme dvojnásobnou dávku, dojde-li k méně než 50 % úlevě, opakujeme stejnou dávku. Postup lze opakovat až k dosažení uspokojivé kontroly bolesti (35).
Jiným praktickým návodem pro opioid naivního pacienta je rychlá kontrola bolesti nitrožilním morfinem. Premedikujeme 10 mg metoklopramidu i.v., dále z natažené směsi morfinu 1 mg/ml (1 amp. à 10 mg v 10 ml FR) podat 1,5 ml i.v. každých 10 min až do dosažení úlevy nebo nepříjemného útlu (33).