

liativní péče může snížit náklady na zdravotní péči tím, že předchází zbytečným hospitalizacím či agresivním a marným terapeutickým intervencím (4). Vhodně načasované zahájení paliativních intervencí může vést k prodloužení celkového přežití pacientů se zhoubnými nádory (5). V případě zapojení paliativních týmů se pacientům i rodinám dostává emoční a psychosociální podpory, což jim pomáhá zvládat psychologické a existenciální výzvy, které nádorové onemocnění přináší (6). Další výhodou je péče zaměřená na pacienta s důrazem na cíle, hodnoty a preference pacienta. To vede k personalizovanějšímu přístupu v průběhu života v nemoci (7). A nakonec pacienti a jejich rodiny hlásí vyšší spokojenost s péčí v případě, že je paliativní péče integrována časné (8).

Vývoj a etablování paliativní péče v onkologii

V šedesátých letech 20. století vzniklo moderní hospicové hnutí, jehož průkopnicí byla Cicely Saundersová. Svou knihou „The Management of Terminal Illness“ publikovanou v roce 1967 položila základy paliativní a hospicové péče. Práce zahrnuje klíčové poznatky a principy týkající se péče o pacienty s pokročilým a terminálním onemocněním. Saundersová zde formuluje svou vizi komplexního a soucitného přístupu k péči o pacienty blížící se ke konci života. Představuje koncept „total pain“ a zdůrazňuje, že pacienti prožívají fyzické, emocionální, sociální a duchovní utrpení. Prosazuje zřizování hospiců jako specializovaných zařízení pro poskytování péče na konci života. Považuje hospice za místa, kde pacienti mohou získat holistickou péči, léčbu bolesti a emoční podporu. Zdůrazňuje důležitost péče zaměřené na pacienta respektující přání, hodnoty a preference (9).

V roce 1988 byla založena European Association for Palliative Care (EAPC) s cílem rozšířit paliativní péči v Evropě a působit jako centrum pro všechny, kteří pracují nebo mají zájem o oblast paliativní péče na vědeckých i klinických pracovištích (10). V tom samém roce vznikla podobná organizace i v USA pod názvem „The Academy of Hospice Physicians“, dnes známá jako „American Academy of Hospice and Palliative Medicine“ (11).

Zpočátku byla paliativní péče primárně určená pro pacienty v terminálním stadiu

onemocnění. Postupně se ale integrovala do časnějších fází onkologického onemocnění. V roce 2002 Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO) zavedla formální definici paliativní péče zdůrazňující její důležitost v managementu život ohrožující nemoci v dokumentu „National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines, 2nd edition.“ Paliativní péči definuje jako přístup k nemocnému, který zlepšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin v situaci život ohrožující nemoci prostřednictvím prevence a úlevy od utrpení prostředky časné identifikace a bezchybného zhodnocení a léčby bolesti a ostatních fyzických, psychosociálních a spirituálních problémů. Tato publikace také zmiňuje kontinuitu péče, kdy potřeba paliativní péče vzrůstá, jak se pacient blíží ke konci života, a naopak, potřeba léčby, která modifikuje průběh nemoci v čase, klesá (Tab. 1, Obr. 1) (12).

Na základě doporučení WHO byla vypracována doporučení paliativní péče specifická pro onkologii, která poskytují rámec pro integraci paliativní péče v průběhu protinádorové terapie. Americká „National Comprehensive Cancer Network“ vydala poslední aktualizované doporučení pro paliativní péči v onkologii v listopadu 2024 (13). Poslední aktualizace evropské „European Society for Medical Oncology“ pro paliativní péči vyšla roce 2023 (14).

V roce 2008 vznikla Česká společnost paliativní medicíny, jako klíčová organizace, která sdružuje odborníky a zdravotnické pracovníky v oblasti paliativní péče. Společnost se podílí na vzdělávání zdravotnického personálu i laické veřejnosti, zvyšování dostupnosti paliativní péče a standardizaci postupů (15). Nevyléčitelné nemocní onkologičtí pacienti mají k dispozici 18 lůžkových hospiců a cca 50 týmů mobilní specializované paliativní péče (16).

Tab. 1. Tradiční chápání časné paliativní péče

Poskytuje úlevu od bolesti a jiných symptomů
Považuje život a umírání za přirozené procesy
Neurychluje ani neoddaluje smrt
Integruje psychologické a spirituální aspekty v péči o pacienta
Poskytuje podpůrný systém, který umožňuje pacientům žít tak aktivně, jak je to možné až do smrti
Poskytuje podpůrný systém pro rodinu v průběhu pacientovy nemoci a v truchlení
Používá týmový přístup
Zlepšuje kvalitu života a může také pozitivně ovlivnit průběh nemoci
Je aplikovatelná časné v průběhu nemoci ve spojení s jinými terapiemi, které mají za cíl prodloužení života, jako například chemoterapie nebo radioterapie

Tab. 2. Časná paliativní péče v moderní personalizované onkologii (upraveno dle Petrillo et al.)

Léčba symptomů vyvolaných nádorem	Pravidelné přehodnocování přínosů a rizik symptomové léčby, např. dlouhodobé léčby opioidy pro chronickou nádorovou bolest
Psychosociální podpora	Podpora ve zvládání nejistoty a adaptaci na změny identity, mezilidských vztahů a funkčních schopností, včetně schopnosti pracovat, které jsou spojené s pokročilým nádorovým onemocněním
Prohlubování porozumění nemoci	Rozvíjení prognostického uvažování a uvědomění v kontextu nejistých a vysoce variabilních výsledků léčby, včetně výjimečných odpovědí na léčbu
Personalizace medicínského rozhodování a přechodů v péči	Podpora rozhodování zaměřeného na pacienta v otázkách onkologické léčby, hospitalizací a využití hospicové péče
Management nežádoucích účinků léčby	Spolupráce s týmem onkologů na identifikaci a řešení akutních, pozdních a dlouhodobých toxicit spojených s protinádorovou léčbou

Obr. 1. WHO model integrace paliativní péče v průběhu nevyléčitelného onemocnění

