

V onkologické komunitě je paliativní péče stále víc uznávána jako základní součást onkologické léčby. V České republice je paliativní péče integrální součástí téměř všech komplexních onkologických center. V zahraničí je kladen stále větší důraz na časnou integraci paliativní péče. Tento posun v myšlení má za cíl mimo lepší kontrolu symptomů zajistit také emocionální podporu a zlepšení kvality života již v době diagnózy nevyléčitelného nádorového onemocnění, ne až v jeho terminálním stadiu (17).

V rámci pilotního projektu Ministerstva zdravotnictví ČR v letech 2019 až 2021, který se zaměřil na zavedení konziliárních týmů paliativní péče (KTPP) v nemocnicích, bylo ošetřeno více než čtyři tisíce pacientů. Z těchto pacientů tvořili 55 % onkologičtí pacienti, přičemž přibližně polovina všech pacientů dostala péči v samotném závěru života. Zavedení KTPP v nemocnicích přineslo zlepšení kvality života pro nemocné a jejich rodiny, a to i přes nepříznivý průběh nemoci. Týmy získaly respekt mezi lékaři a dalšími zdravotníky v nemocnicích. Dotazníkové šetření u zaměstnanců ukázalo, že stojí o podporu a konzultaci paliativních týmů.

V roce 2025 je v České republice paliativní péče pevně etablovanou součástí zdravotnictví. Je poskytována pacientům s pokročilým nevyléčitelným onemocněním onkologickým i neonkologickým. Samostatná právní úprava pro paliativní péče neexistuje. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách vyjmenovává druhy zdravotní péče, mimo jiné je zahrnuta i péče paliativní a v §5 definována jako péče za účelem zmírnění utrpení a zachování kvality života u pacientů s nevyléčitelnou nemocí (18).

Prínosy časně integrace paliativní péče v onkologii

V roce 2010 Temelová a spol. publikovali přelomovou práci „Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer“, která představuje milník v oblasti onkologie a paliativní péče. Práce řeší otázku načasování paliativní péče u pacientů s metastatickým nemalobuněčným karcinomem plic. Představila nový přístup k integraci paliativní péče, kdy tato byla zahájena od okamžiku diagnózy spolu se standardní onkologickou léčbou. Primárním cílem bylo posoudit dopad

tohoto přístupu na kvalitu života pacientů, na zvládání symptomů a emoční pohodu. Pacienti, u kterých byla paliativní péče zahájena časně, uváděli nejen zlepšení kvality života, ale také lepší náladu a lepší kontrolu symptomů ve srovnání s těmi, kteří dostávali samotnou protinádorovou léčbu. Bylo dosaženo prodloužení celkového přežití v experimentálním rameni o 3 měsíce (1).

Na základě práce Davida Hui a spol. ASCO uznala potřebu integrovat paliativní péči do standardní péče o pacienty se zhoubnými nádory. Včasné zahájení paliativní péče zlepšilo management symptomů vyvolané nevyléčitelnou nemocí či protinádorovou léčbou, což u pacientů zvýšilo adherenci k léčbě (2).

Zavedení paliativní péče při stanovení diagnózy nevyléčitelného nádorového onemocnění usnadňuje komunikaci mezi pacienty, jejich rodinami a zdravotníky. Tím je podporováno lepší porozumění prognóze a posílena schopnost informovaného rozhodování. V roce 2009 se komunikaci u pacientů s nádorovým onemocněním na konci života zabýval Back a spol. (3). Poskytuje několik doporučení (Tab. 2).

Včasné zahájení paliativní péče u onkologických pacientů může vést ke snížení nákladů na zdravotní péči tím, že předchází zbytečným hospitalizacím a agresivním, neúčinným léčebným zásahům. Tomuto tématu se věnovala randomizovaná kontrolovaná studie ENABLE III. Studie srovnávala pacienty, kteří dostávali časnou paliativní péči spolu se standardní onkologickou léčbou, s těmi, u kterých byla paliativní péče zařazena později v průběhu onemocnění. Kromě zvýšení kvality života, snížení depresivních symptomů, lepšího zvládání stresu spojeného s rakovinou či léčbou odhalila studie trend směrem k potenciálním úsporám nákladů ve skupině s časnou paliativní péčí. Snížení nákladů bylo dosaženo především snížením počtu hospitalizací a snížením agresivních, často marných, intervencí (5).

Tématem přínosu nemocničních paliativních týmů se zabývala metaanalýza od Liu a spol. Výsledky naznačují pozitivní dopad nemocniční paliativní péče na zvládání symptomů, kvalitu života i emocionální pohodu pacientů. Při zapojení nemocničních paliativních týmů pacienti hlásili lepší zkušenost s hospitalizací. Metaanalýza ukazuje, že pacienti, kteří byli v péči paliativních týmů, měli kratší hospitalizaci, a také naznačuje sníženou nemocniční úmrtnost na JIP i na standardních odděleních (19).

Ve studii Wright et al. pacienti, kteří se zapojili do diskuze o konci života, zaznamenali zlepšení svého duševního zdraví. Tyto diskuze byly spojeny se sníženou mírou deprese a úzkosti u pacientů se život ohrožujícím onemocněním. Pacienti, kteří měli tyto diskuze, s větší pravděpodobností obdrželi lékařskou péči, která respektovala jejich preference a přání. Rozhovory pozitivně ovlivnily emocionální a psychickou pohodu pečujících osob během období truchlení, sníženo bylo také riziko komplikovaného truchlení (8).

Navzdory uvedeným výhodám praktické kroky k implementaci časně paliativní péče do onkologické praxe zaostávají. V rámci Komplexních onkologických center v České republice jsou běžně dostupné paliativní ambulance i konziliární týmy paliativní péče (KTPP), pacienti mají k dispozici návaznou specializovanou paliativní péči ve formě kamenné či mobilní hospicové péče. Bylo by tedy možné očekávat pevné etablování časně paliativní péče do onkologie. Situace je ale v onkologické komunitě neutěšená. Tým českých autorů (33) inicioval elektronický dotazník Survivo 2024 k hodnocení spolupráce paliatrů a onkologů, který zahrnoval 8 otázek pro onkology. Návratnost dotazníku byla 5,3 %, což vypovídá mnohé. U onkologů, kteří dotazník vyplnili, lze předpokládat bližší vztah k paliativní péči.

Tab. 3. Doporučení ke zlepšení komunikace s pacienty a mezi zdravotníky (upraveno dle Back et al.)

Otevřená a upřímná komunikace s respektem, empatií a citlivostí
Emocionální podpora a vytváření prostředí, kde pacienti mohou vyjadřovat své obavy a naděje
Sdílené rozhodování s podporou ve vyjadřování svých hodnot a preferencí
Vzdělávání zdravotníků v efektivní komunikaci
Mezioborová spolupráce lékařů, sester, sociálních pracovníků, psychologů a duchovních
Vedení dokumentace se záznamy o preferencích pacientů
Kulturní kompetence