

MULTIDISCIPLINÁRNÍ PŘÍSTUP V LÉČBĚ BOLESTI ZAHRNUJE NÁSLEDUJÍCÍ POSTUPY

- farmakoterapii
- rehabilitační postupy
- psychoterapeutické postupy
- sociální podporu
- invazivní postupy
- postupy alternativní medicíny

FARMAKOTERAPIE BOLESTI

- Farmakoterapie chronické bolesti vychází ze třístupňového žebříčku bolesti. Začínáme neopioidní medikací, následně přidáváme slabý opioid a poslední stupeň tvoří silná opioidní medikace.
- Tato terapie je v případech potřeby doplňována adjuvantními analgetiky, což jsou především antikonvulziva pro léčbu neuropatické bolesti, případně antidepresiva.

Tab. 1. Třístupňový žebříček WHO

I. stupeň – mírná bolest	II. stupeň – středně silná bolest	III. stupeň – silná bolest
Neopioidní analgetikum	Slabé opioidy + neopioidní analgetikum +/- koanalgetika	Silné opioidy +/- neopioidní analgetikum

Základní kámen ve strategii léčby bolesti tvoří neopioidní analgetika.

Tab. 2. Neopioidní analgetika a jejich dávkování

Analgetika – antipyretika					
Látka	Aplikace	Nástup účinku	Obvyklá dávka (mg)	Max. denní dávka (mg)	Poznámka
Paracetamol	p.o., p.r., i.v.	30 min.	4 × 500–1 000	4 × 1 000	
Metamizol	p.o., i.v.	30 min.	4 × 500	6 × 1 000	Není vhodný k dlouhodobé léčbě – riziko závažné agranulocytózy.
COX-2 neselektivní NSA					
Ibuprofen	p.o.	15–20 min.	4 × 400	4 × 600	
Diclofenac	p.o., p.r., i.m., i.v.	30 min.	3 × 50	3 × 50	
Naproxen	p.o.	2 h	2 × 250	2 × 500	Vysoká KV šetrnost.
Indometacin	p.o., p.r.	60 min.	2 × 50	2 × 100	Vysoké GIT riziko.
COX-2 preferenční NSA					
Nimesulid	p.o.	30–60 min.	2 × 100	2 × 100	
Meloxicam	p.o., p.r.	90 min.	1 × 15	1 × 15	Pacienty lépe snášen než ostatní neselektivní NSA. V ČR zatím registrován pouze pro léčbu revmatologické bolesti.
COX-2 selektivní NSA					
Celecoxib	p.o.	45 min.	2 × 100	2 × 200	Nižší riziko gastrotoxicity a krvácení než neselektivní NSA. V ČR zatím registrován pouze pro léčbu revmatologické bolesti.
Etoricoxib	p.o.	30 min.	1 × 60	1 × 120	Nižší riziko gastrotoxicity a krvácení než neselektivní NSA. Vysoké riziko KV.
Parecoxib	i.v., i.m.	10 min.	40 mg	80 mg	

p.o. – ústy, p.r. – rektálně, i.v. – nitrožilně, i.m. – nitrosvalově, NSA – nesteroidní antiflogistika, GIT – gastrointestinální, KV – kardiovaskulární

V případě nedostatečného efektu přecházíme na žebříčku WHO směrem nahoru k slabým a silným opioidům. Vždy začínáme nejnižší dávkou, kterou dle efektu navyšujeme. Maximální racionální dávka silných opioidů ekvivalenčně odpovídá 160–200 mg morfinu p.o. denně (4).

Tab. 3. Ekvivalenční dávky silných opioidů

Morfin s.c. (i.m.)	10	20	30	40	50	60	80	100	200
Morfin p.o. mg	30	60	90	120	150	180	240	300	600
Fentanyl TTS µg/hod.	12	25		50		75	100	125	250
Fentanyl TTS mg/24 hod.	0,3	0,6		1,2		1,8	2,4	3,0	6,0
Oxykodon mg p.o.	20 (15)	40 (30)	60 (45)	80 (60)	100 (75)	120 (90)	160 (120)	200 (150)	400 (300)
Tapentadol mg p.o.	100	200	300	400	500				
Buprenorfin s.l. mg/24 hod.	0,4	0,8	1,2	1,6	2,0	2,4	3,2		
Buprenorfin TDS mg/24 hod.	0,42	0,84	1,26	1,68	2,10	2,52	3,36		
Buprenorfin TDS µg/h	17,5	35	52,5	70	87,5	105	140		
Hydromorfon mg p.o.	4	8	12	16	20	24	32	40	80

s.l. – pod jazyk, TDS – transdermální systém, aplikace na kůži, TTS – transdermální terapeutický systém, aplikace na kůži