

Bolest

prof. MUDr. Ivana Štětkařová, CSc., MHA, FEAN – editorka hlavního tématu

Neurologická klinika, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a FNKV, Praha

V dnešním čísle jsme pro Vás připravili souborné články s problematikou bolesti, která je v neurologických ordinacích velmi častou komponentou řady chorob. Většinou se setkáváme s chronickou neuropatickou bolestí. Důležité je vždy rozpoznat, zda má bolest signální charakteristiku, t.j. ukazuje na tkáňové poškození nebo zda se jedná o přímou poruchu nervového systému. Může jít také o chronickou bolest, kde již většinou prvotní lézi tkáně nebo nervového systému nenacházíme. Vzniká složitý komplexní bio-psycho-sociální model chronické bolesti, který se jen velmi obtížně léčebně ovlivňuje.

Bolest dělíme podle doby vzniku na akutní a chronickou. Akutní bolest chrání náš organismus před poškozením prostřednictvím obranných reflexů. Je způsobená známým podnětem, trvá krátce a přestává po zhojení tkáňového poškození (např. pooperační, poúrazová a porodní bolest). Vhodně vedená analgetická léčba snižuje výskyt pooperačních komplikací, zlepšuje psychiku nemocného a umožňuje časnou rehabilitaci. Chronická bolest ztrácí varovnou biologickou funkci a stává se zdrojem tělesných, duševních a sociálních útrap. Z patofyziologického hlediska se bolest dělí na nociceptivní a neuropatickou. Neuropatická bolest vzniká při lézi nebo výrazné poruše funkce periferního nebo centrálního nervového systému. Příkladem může být centrální poiktová bolest nebo bolest u roztroušené sklerózy, o které se porobněji do-

čtete v dalších článcích. Odhadovaná prevalence neuropatické bolesti v populaci se pohybuje mezi 6,9–10 % (van Hecke, 2014).

Bolest lze dělit také na nádorovou bolest, která vzniká v souvislosti s nádorovým onemocněním, a bolest nenádorovou, která je nejčastěji spojena s degenerativním onemocněním pohybového aparátu.

V neurologické ordinaci používáme ke stanovení typu a stupně neuropatické bolesti vhodně zvolené diagnostické metody, které jsou často časově náročné. O tom pojednává první přehledný článek. Máme-li správnou diagnózu, můžeme také zvolit správný léčebný postup se zmírněním průvodní bolesti. K objektivnímu průkazu léze dráhy bolesti se výzkumně používá i řada neurofyzilogických metod (CHEPs – evokované potenciály vyvolané kontaktním teplem, LEPs – laserem evokované potenciály). Nepoužíváme je pro rutinní diagnostiku v ambulantní praxi, ale jsou potřebné na specializovaných klinikách pro léčbu bolesti (pain clinics), kde by naopak měly být jejich nedílnou součástí (Garcia-Larrea et Hagiwara, 2019).

Základním cílem léčby je zmírnění bolesti, resp. úplné odstranění bolesti. Ne vždy je to však možné. Základní léčebnou strategií zůstává vhodně zvolená farmakoterapie. Ta je dána intenzitou a typem bolesti.

K základním perorálním lékům 1. linie u chronické bolesti řadíme antidepresiva, antikonvulzi-

va, lokálně podávaná léčiva a opioidní analgetika (Zilliox, 2017). K intervenčním technikám patří lokální obstrukce, epidurální či kořenové blokády či neuromodulační léčby (pumpové systémy, neurostimulace míchy). V článcích se více dozvíme o těchto léčebných technikách, které patří do rukou specialistů (algeziologů, neurochirurgů, anesteziologů, aj.).

Je-li stále přítomna bolest, pak je vhodné stanovení individuálního léčebného plánu, a to zejména u chronické bolesti. Jde o dlouhodobou záležitost, která vyžaduje trpělivost lékaře i pacienta. V léčbě bolesti je kromě farmakoterapie nutné myslet i na další léčebné metody (rehabilitace a fyzikální léčba), používání protektických pomůcek či léčbu pomocí protibolestivých zákroků. V léčebném algoritmu neuropatické bolesti by neměla chybět psychologická podpora, kognitivně-behaviorální léčba a celá paleta rehabilitačních přístupů (Wijma, 2016).

V tomto čísle jsme chtěli podat ucelený pohled na léčbu bolesti. Zařadili jsme přehledové články, které se týkají vyšetření neuropatické bolesti v ambulanci praktického neurologa a které hovoří o současných možnostech farmakologické a intervenční léčby bolesti. Příkladem je léčba bolestí zad, kde kromě farmakoterapie můžeme indikovat i řadu intervenčních technik včetně neuromodulační léčby. Více prostoru je věnováno centrální poiktové bolesti a bolesti u roztroušené sklerózy.

LITERATURA

1. Garcia-Larrea L, Hagiwara K. Electrophysiology in diagnosis and management of neuropathic pain. *Rev Neurol (Paris)* 2019; 175(1–2): 26–37.
2. van Hecke O, Austin SK, Khan RA, Smith BH, Torrance N.

- Neuropathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies. *Pain* 2014; 155(4): 654–662.
3. Wijma AJ, van Wilgen CP, Meeus M, Nijls J. Clinical biopsychosocial physiotherapy assessment of patients with chro-

- nic pain: The first step in pain neuroscience education. *Physiother Theory Pract* 2016; 32(5): 368–84.

4. Zilliox LA. Neuropathic Pain. *Continuum (Minneapolis)* 2017; 23(2, Selected Topics in Outpatient Neurology): 512–532.



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORKY:

prof. MUDr. Ivana Štětkařová, CSc., MHA, FEAN, ivana.stetkarova@fnkv.cz
Neurologická klinika 3. LF UK a FNKV, Ruská 87, 100 00 Praha 10

Cit. zkr: *Neurol. praxi* 2020; 21(5): 343
Článek přijat redakcí: 28. 5. 2020