

Tab. 3. Definování elektivních, semi-urgentních a urgentních procedur (podle Murphy et Latif, 2021)

Procedura	Definice
Urgentní	Bez možnosti odkladu Za normálních okolností by pacient neměl čekat déle než několik dnů na provedení procedury, jinak riziko exacerbace nebo zhoršení stavu Např. plnění/řešení závady intratékální pumpy, řešení závady neurostimulátoru, nezvladatelná nádorová bolest, nezvladatelná neuralgie trigeminu, prudká bolest hlavy
Semi-urgentní	Bez možnosti delšího odkladu Za normálních okolností by pacient neměl čekat déle než 2–4 týdny, jinak riziko exacerbace nebo zhoršení stavu Např. akutní herpes zoster, postherpetická neuralgie, zhoršení lumbální radikulopatie, akutní herniace disku, časná fáze KRBS, jiné nezvladatelné bolestivé syndromy
Elektivní	S možností odkladu Za normálních okolností může pacient počkat i > 4 týdny bez rizika zhoršení

KRBS – komplexní regionální bolestivý syndrom

Tab. 4. Stratifikace procedurálního rizika intervencí (podle Murphy et Latif, 2021)

Celkové riziko	Rizikové faktory pro pacienta
Nízké	Věk < 64 let BMI < 29,9 Normální glykemie Absence plicního, kardiovaskulárního, renálního, jaterního onemocnění Není imunokompromitovaný
Střední	Věk 65–74 let BMI 30–39,9 Glykemie zvýšená (do 10 mmol/l) Lehké plicní onemocnění (např. intermitentní astma, kuřácká bronchitida) Kardiovaskulární onemocnění (např. art. hypertenze, ICHS) Akutní nebo chronické onemocnění jater (např. steatóza, hepatitida) Akutní nebo chronické onemocnění ledvin (litiáza, zvýšený kreatinin) Imunokompromitovaný (ve stabilizovaném stavu)
Vysoké	Věk > 75 let BMI > 40 Glykemie zvýšená (nad 10 mmol/l) Plicní onemocnění (např. CHOPN, těžké astma) Kardiovaskulární onemocnění (chronické srdeční selhávání, nestabilní angina pectoris) Chronické onemocnění ledvin (např. v dialyzačním programu) Chronické onemocnění jater (např. cirhóza) Imunokompromitovaný (např. aktivní protinádorová léčba, orgánová transplantace na imunosupresi, imunodeficiencie včetně HIV/AIDS, chronické užívání steroidů)

Strach

Strach z náklady, strach ze smrti a strach z osamělosti a sociální izolace během pandemie covidu-19 mohou spouštět i psychosomatickou bolest, podobně může působit i omezení možnosti pohybu během lockdownu, případně vynucené přerušování dlouhodobé léčby (Clauw et al., 2020; Alizadeh et Aghsaefard, 2021; Carrillo-de-la-Pena et al., 2021).

Specifická rizika pro pacienty s covidem-19 a chronickou bolestí

Při léčbě pacientů s chronickou bolestí se kromě farmakoterapie často též využívají různé analgetické intervenční postupy. V tomto případě se u těchto pacientů není možné spoléhat pouze na telemedicínu a je-

jich péči řešit pouze telefonickými konzultacemi. Při nezbytnosti použití intervenčních metod jsou kromě obecných zásad protiepidemických opatření (respirátor, ochranné brýle, rukavice i dvě na sobě, ochranný plášť atd.) důležité i další aspekty. V první řadě je potřeba definovat neodkladnost analgetických procedur (Tab. 3). Dále je nutné provést stratifikaci rizika intervencí podle konkrétního pacienta (Tab. 4).

Specifická rizika pro analgetické intervence (podle Murphy et Latif, 2021)

Obecné

Všechny výkonu se musí provádět po zvážení přínosu a rizik podle výše uve-

dené stratifikace a neodkladnosti výkonu, s preferencí ambulantních nebo semiambulantních výkonů, samozřejmě s dodržением protiepidemických opatření.

Antikoagulace

SARS-CoV-2 je vysoce trombogenní onemocnění, jak v tepenném, tak i žilním systému. Pacienti obvykle mají nasazenou antikoagulační léčbu, lékař musí zvážit, zda a kdy před procedurou antikoagulační terapii přerušit, případně nahradit jinou léčbou (preventivní podávání nízkomolekulárního heparinu).

Steroidy

Při intervenčních analgetických procedurách se rutinně užívají steroidy, teoreticky tedy hrozí zvýšené riziko imunosuprese pacienta. Nejsou nicméně žádné údaje, zda injekce steroidů zvyšuje riziko nákazy covidem-19, nehledě na to, že kortikoidy se při těžkém průběhu onemocnění podávají terapeuticky. Proto je spíše třeba vzít v úvahu celkové navýšení dávky terapeutického steroidu spolu s kortikoidem podaným během intervence.

Neuromodulační léčba

Výměna systému na konci životnosti pump pro intratékální aplikaci léků nebo neurostimulátorů se musí provést ještě před jejich selháním z důvodu vybití baterie.

Vliv očkování

Od prosince 2020 je k dispozici očkování proti onemocnění covid-19, v ČR se smí používat pouze vakcíny schválené EU. K srpnu 2022 jsou k dispozici tři typy vakcín: mRNA vakcíny (Comirnaty, výrobce Pfizer/BioNTech a Spikevax, výrobce Moderna), vektorové vakcíny (Vaxzervia, výrobce AstraZeneca a Janssen, výrobce Johnson and Johnson), případně proteinová vakcína (Nuvaxovid, výrobce Novavax) (Covid Portál).

Ani očkování proti takto závažnému onemocnění není zcela bez nežádoucích účinků. Při porovnávání obou mRNA vakcín se jako nejčastější uvádí bolestivost v místě aplikace (84–92 %), únava (63–70 %), bolesti hlavy (55–65 %), myalgie (38–61 %), zimnice (32–45 %), artralgie (24–46 %) a horečka