

PRESKRIPTIVNÍ ZVYKLOSTI LÉČBY BOLESTI V PRVNÍ LINII

Skoupá J.¹, Gajdošík J.², Grešová I.³, Černá V.¹

¹Pharma Projects, s.r.o., ²Ambulance praktického lékaře, Nové Zámky, ³Health Promotion, s.r.o.

Via pract., 2005, roč. 2 (6): 307–309

Úvod

Bolest je jedním z nejčastějších symptomů v ambulancích praktických lékařů. Stejně jak jsou rozmanité symptomy, tak jsou rozličné i možnosti léčebných přístupů. Tato situace není specifická pro Slovenskou republiku, ale platí obecně. Bonica et al. udává, že pro symptomy akutní bolesti (trvajících méně než 1 týden) vyhledá praktického lékaře každý šestý nemocný. (1) Ve Spojených státech trpí chronickou bolestí přibližně 30% Američanů. (2)

Mezi jednotlivými symptomy hrají významnou úlohu bolesti zad; tzv. „low back pain“. Literatura udává, že 15–45% dospělé populace trpí touto chorobou. Celoživotní prevalence dosahuje dokonce 70%; maximum výskytu je mezi 35. a 55. rokem života, tedy u osob v produktivním věku. (3) Důsledkem takto vysoké incidence a prevalence je nejen přímá finanční zátěž zdravotních systémů, ale i vysoká míra pracovní neschopnosti a invalidity. Artritida, revmatismus a bolesti páteře jsou uváděny jako nejčastější příčina chronické invalidizace, dle literatury až v 35% případů. (4)

Úloha praktického lékaře v léčbě bolesti a zejména v léčbě akutní bolesti je nezastupitelná. Od správného stanovení diagnózy a efektivní terapie v iniciálních stádiích často závisí další osud nemocného, daný přechodem akutní bolesti do subchronického či chronického stádia. Lékař první linie přitom nevystačí pouze s medicínskou erudicí. Vhodný psychologický a psychotherapeutický přístup, rehabilitace a další postupy jsou nezbytnou součástí komplexní intervence. Závažnost pacientova stavu při přechodu akutní bolesti do chronicity popisuje celá řada prací. Becker et al. si všímají epidemiologie nenádorové bolesti ve vztahu ke kvalitě života u pacientů odeslaných do algeziologických center v Dánsku. Téměř polovina nemocných si stěžovala na nespavost. Další testy, hodnotící anxiety a depresi, pak prokázaly významně horší výsledky oproti kontrolní skupině. S tímto korespondovalo rovněž častější vyhledání zdravotní péče u nemocných se symptomy nenádorové bolesti. (5) Ekonomické ztráty v důsledku bolesti jsou odhadovány na 100 miliard amerických dolarů ročně. (6)

Ve Slovenské republice není, stejně jako v Čechách, příliš mnoho dostupných informa-

cí o epidemiologii bolesti a léčebných algoritmech na úrovni první linie. Proto jsme se ve spolupráci se Slovenskou lékařskou komorou rozhodli na přelomu let 2003 a 2004 požádat praktické lékaře o bližší informace. Projekt byl umožněn díky edukačnímu grantu společnosti Zentiva a probíhal paralelně v České a Slovenské republice.

Metodika

Dopisem bylo osloveno téměř 2000 praktických lékařů prosbou o vyplnění přiloženého dotazníku. Dotazník obsahoval sérii otázek zaměřených na:

- Počet pacientů přicházejících do ordinace pro bolestivý stav, tedy frekvenci bolestivých stavů v ambulanci lékařů.
- Nejčastější zastoupení jednotlivých chorobných stavů.
- Nejčastěji volené substance (látky) v terapii.
- Míra kombinace jednotlivých analgetik v léčbě bolestivých stavů.

Pozornost byla věnována především symptomu bolesti obecně, navíc se řada otázek týkala farmakoterapie u specifických druhů bolesti, např. u migrény, onkologické bolesti a dalších.

Z oslovených lékařů reagovala na dotazník přibližně třetina. Šest set vyplněných dotazníků bylo zpracováno za podpory společnosti Green Planet. Vzhledem k tomu, že vyplněné dotazníky byly zasílány anonymně, nebylo možné nejasně označené zpětně verifikovat. Proto byly tyto vyloučeny z hodnocení, jejich počet představoval ale méně, než 5% z celkového počtu dotazníků.

Vyhodnocené výsledky byly konzultovány s panelem zástupců Společnosti pro výzkum a léčbu bolesti ve Slovenské republice. Jejich stanoviska týkající se „správné praxe“ byla porovnávána s průměrnými výsledky dosaženými v hodnoceném souboru. Na základě zjištěných výsledků byl sestaven i program pro kontinuální edukační kurz – Školu farmakoterapie – Školu bolesti II, organizovanou společností Pharma Projects, s.r.o., za podpory edukačního grantu společnosti Zentiva, a.s. Účastníci tohoto kurzu byli o projektu informováni v rámci přednášek.

Výsledky

Průzkum prokázal vysokou četnost výskytu bolestivých stavů v ambulancích praktických lékařů. Průměrně 40% pacientů přichází ke svému lékaři se symptomy bolesti. Dvacet procent lékařů uvedlo, že se symptomy přichází do ordinace dokonce více jak polovina nemocných.

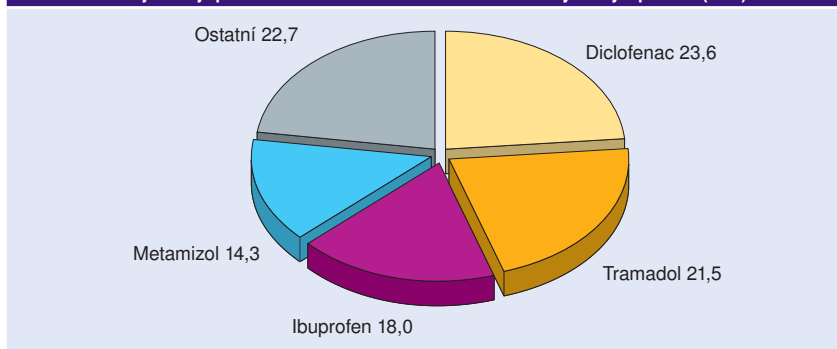
Nejčastější diagnózou v ambulanci praktického lékaře je akutní bolest páteře a kloubů (více jak 50%), bolesti při artróze a osteoporóze se vyskytují v téměř 30% případů, následované algickým syndromem při artritidě a revmatismu. Neuropatická bolest, bolest poúrazová, bolest hlavy a onkologická bolest tvoří zbytek bolestivých stavů, které, byť závažného charakteru, představují jen menší část diagnóz v ambulancích lékařů první linie. Lze tedy konstatovat, že z velké většiny případů jsou příčinou bolestivých stavů, se kterými pacient přichází do ordinace praktického lékaře, zánětlivé či degenerativní choroby páteře a kloubů.

Nejčastěji používanými látkami jsou léčiva ze skupiny nesteroidních antirevmatik (nad 50%), a to zejména diklofenak a ibuprofen. Ve více než pětině případů je používán tramadol, slabý opioid s duálním účinkem. Překvapivě vysoká byla míra užívání metamizolu – pyrazolonového analgetika, které kromě centrálního a periferního analgetického účinku má i účinky antipyretické a spasmolytické (obrázek 1).

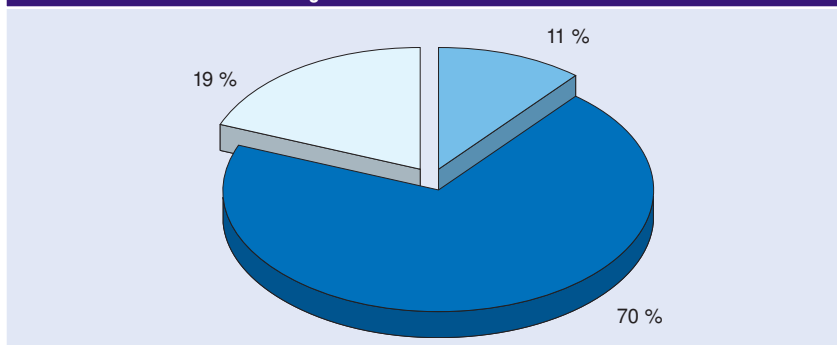
V léčbě akutní bolesti páteře a kloubů převažují neselektivní nesteroidní antirevmatika (u více jak 70% případů). Pokud je alternativně zvažována jiná skupina, volí se především slabé opioidy reprezentované tramadolem (u necelé pětiny pacientů). Pozoruhodné je malé zastoupení přípravků ze skupiny selektivních či preferenčních nesteroidních antirevmatik (používané u pouhých 4% souboru) ve vztahu k možnému riziku gastropatie, dané pravděpodobně vyšší cenovou úrovní a preskripčními limity v době provádění průzkumu.

Pro terapii bolesti při degenerativních onemocněních, reprezentovaných artrózou a osteoporózou, jsou nejčastěji využívána neselektivní nesteroidní antirevmatika. Jejich podíl v terapii činí téměř 70%. Z látek je opět mírně preferován diklofenak oproti ibuprofenu,

Obrázek 1. Nejčastěji používané substance v léčbě bolestivých symptomů (v %).



Obrázek 2. Míra kombinace analgetik.



rozdíly v míře používání jsou však minimální. Alternativní volbou je opět tramadol (u 15% pacientů).

Na neuropatickou bolest je obvykle použito analgetikum ze skupiny slabých opioidů – tramadol. Volba preparátu z druhého stupně analgetického žebříku odpovídá obvyklé závažnosti a intenzitě bolesti na VAS škále. U více jak čtvrtiny nemocných je aplikováno nesteroidní antirevmatikum, obvykle neselektivní. Selektivní či preferenční látky, resp. přípravky této skupiny jsou používány výjimečně (v 5% případech).

V problematice bolesti hlavy, resp. migrény je nejčastěji používanou substancí ibuprofen (34% případů), následovaný tramadolem (u více jak pětiny nemocných). Paracetamol a/ nebo kyselina acetylsalicylová (ať samostatně nebo v kombinaci jinými látkami) je lékem volby u 20% nemocných. V rámci „ostatní“ medicíny jsou nejčastěji udávány triptany (u 13% nemocných s touto diagnózou), zejména sumatriptan.

V terapii pouřazové bolesti a onkologické bolesti dominují slabá analgetika, zejména tramadol. U pouřazových stavů je dále používán ibuprofen, pravděpodobně pro svůj vynikající analgetický efekt; u onkologických nemocných je alternativou tramadolu silný opioid. Uvedené látky (či skupiny) jsou v daných indikacích preferovány u více než poloviny nemocných. Ostatní substance nejsou u uvedených chorob využívány ve významnějším měřítku.

Jednou z otázek byla rovněž míra kombinace nejrůznějších analgetik. Kombinací léčba je často využívána pro aditivní či syner-

gický terapeutický efekt při současném snížení míry nežádoucích účinků. Dle obecně platných doporučení (analgetický žebřík WHO) se doporučuje kombinovat nesteroidní antirevmatika a slabé opioidy či nesteroidní antirevmatika a silné opioidy. Kombinace slabých a silných opioidů, podobně jako kombinace dvou různých látek ze skupiny nesteroidních antirevmatik není vhodná, neboť synergie účinku je nevýznamná, naopak výskyt nežádoucích účinků častý. Na základě průzkumu bylo zjištěno, že pětina lékařů kombinuje analgetika u více než 50% případů. Majorita dotázaných (70%) využívá možnosti kombinace, ale přistupuje k ní selektivněji (u méně než poloviny léčených). Lékařů, kteří nevyužívají možnosti kombinace analgetik je menšina (přibližně desetina) (obrázek 2).

Diskuse

Obecně lze konstatovat, že bolest, zejména akutní zánětlivá a degenerativní obtíže pohybového aparátu, jsou dominantním syndromem v ambulancích praktických lékařů ve Slovenské republice. Na přístupu lékařů první linie, na efektivní medikaci, ale i na kombinaci farmakologické a nefarmakologické léčby, často záleží další osud pacienta s ohledem na chronifikaci problému. Byť onkologičtí nemocní hrají bezpochyby významnou roli v managementu algického syndromu; tvoří početně (a naštěstí) významně menší část nemocných. Na základě průzkumu lze předpokládat, že v průměru každý třetí nemocný navštíví svého praktického lékaře pro bolestivý stav.

I v souladu s výsledky z jiných zemí, například z České republiky, představují zánět-

livá či degenerativní onemocnění páteře a kloubů významnou část diagnóz v první linii i na Slovensku. (7) Velmi pozitivní zprávou, i z hlediska hodnocení odborníků z oblasti algeziologie, je skutečnost, že praktičtí lékaři preferují ze skupiny nesteroidních antirevmatik omezený počet látek (diklofenac a ibuprofen). Nesteroidní antiflogistika, jako relativně homogenní skupina v určitém směru, se totiž příliš neodlišují ve svých vlastnostech a proto je doporučováno užívání hlavně těch substancí, se kterými má lékař vlastní dobou zkušenost.

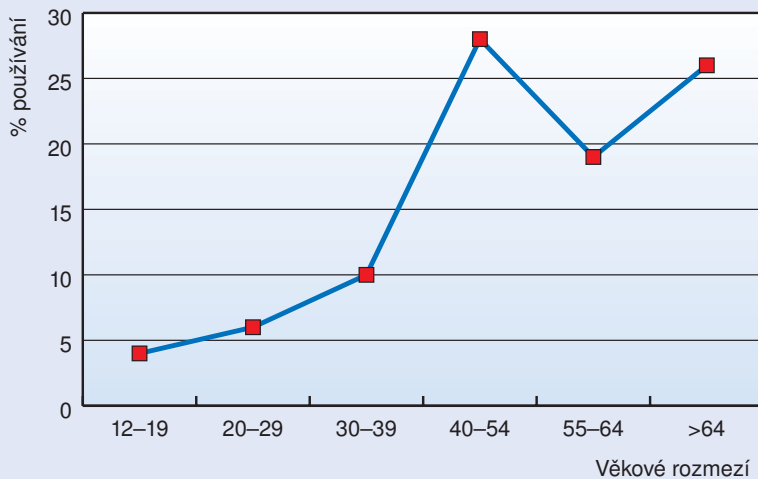
Základním požadavkem moderní doby na nesteroidní antiflogistikum je široká paleta forem a sil, které umožní individualizaci přístupu k danému nemocnému. Dalším jednoznačným požadavkem je bezpečnost. V této souvislosti je překvapující nízké procento používání preferenčních či selektivních přípravků/látek ze skupiny NSA. V současné době jsou jednoznačnými rizikovými faktory pro vznik NSA gastropatie považovány:

- Věk nad 60–65 let.
- Vředová choroba gastroduodena a to i výskyt v rámci rodinné anamnézy.
- Užívání kyseliny acetylsalicylové i v antiagregačních dávkách; antikoagulancí, antiagregancí či kortikosteroidů.
- Aplikace NSA ve vysokých dávkách, případně v kombinaci.
- Zjištěná přítomnost *Helicobacter pylori*.
- Krvácení do GIT traktu (i v anamnéze).
- Nespecifické střevní záněty.
- Kouření a alkoholismus.

Pro tyto pacienty tvoří preferenční či selektivní NSA bezpečnější alternativu, přičemž preferenční nesteroidní antirevmatika jsou na základě dnešních poznatků upřednostňována z hlediska kardiální bezpečnosti oproti některým selektivním přípravkům. U selektivních NSA dochází v současné době k přehodnocení dostupných dat právě ve vztahu ke kardiovaskulárnímu systému. (8) Uvedená situace na Slovensku je pravděpodobně dána vysokou cenou a preskripčními limitacemi v době průzkumu. Předpokládané zpřístupnění preferenčních NSA jistě povede ke zvýšení bezpečnosti a zlepšení snášenlivosti léčby v první linii, neboť přibližně 50% nemocných užívajících nesteroidní antirevmatika je starší 50 let (obrázek 3).

Využívání slabých opioidů – tramadolu – v terapii neuropatické bolesti odpovídá dle hodnocení panelu odborníků závažnosti potíží nemocného. V rámci dotazování nebylo pro neuropatickou a i ostatní typy bolesti zjišťováno používání adjuvancií. Lze ale předpokládat, že tak jako i v ostatních zemích je adjuvantní léčba často opomíjena. Ve studii Beckera et al., která se zabývala chronickou nenádorovou bolestí, je uvedeno, že pouze 25% pacientů

Obrázek 3. Věkové rozložení preskripcí NSA ve Slovenské republice (v %).



odeslaných do algeziologických center bylo léčeno antidepresivy či antikonvulsivy. (5)

Volba terapie v případě onkologické či poúrazové bolesti byla panelem specialistů hodnocena jako výborná. Používání slabých či silných opioidů je v těchto indikacích přístupem volby, byť důvody jsou odlišné. Zatímco v případě poúrazových stavů je cílem odstranění bolesti a zlepšení celkového stavu k podpoře

uzdravení, je cílem v případě nádorové bolesti její kompenzace na pro pacienta snesitelnou úroveň. Často se totiž nedaří nádorovou bolest zcela odstranit.

Pro léčbu bolestí hlavy je v první linii charakteristické nízký podíl užívání léků ze skupiny triptanů. Důvodem jsou pravděpodobně i v tomto případě existující limity a lze předpokládat, že postupným snižováním ceny pří-

pravků a zvyšováním erudice lékařů první linie dojde k většímu využití léků této skupiny.

Míra vzájemné kombinace nejrůznějších analgetik byla překvapující. Kombinace jednotlivých léků, která vede ke zvýšení účinnosti léčby a redukci nežádoucích účinků je kromě jiných onemocnění (například v terapii hypertenze) preferována i v terapii bolesti. I námi sledovaný soubor vykazoval vysokou míru kombinace, prakticky 90% lékařů uvedlo, že analgetika kombinuje. Tento vývoj odpovídá moderním trendům.

Závěr

Přístup k terapii algických stavů různého původu byl námi oslovenými odborníky z oblasti algeziologie hodnocen jako velmi dobrý. Průzkum rovněž potvrdil, že bolestivé stavy zejména pohybového aparátu jsou „denním chlebem“ praktických lékařů. V arzenálu terapeutických možností jednoznačně lékařům první linie chybí preferenční či selektivní nesteroidní antiflogistika a léky ze skupiny triptanů. Lze jen doufat, že se tato situace záhy změní.

Literatura u autora



- **Obnovuje fyziologickú architektúru spánku¹**
- **Rýchly nástup účinku** - skracaje dobu nástupu spánku¹
- **Veľmi dobrá tolerancia** - bez signifikantného ovplyvnenia pamäti (u starších zdravých pajeďincov)²

1) Tsutsui S. and zolpidem study group: A double-blind Comparative Study of Zolpidem versus Zopiclone in the Treatment of Chronic Primary Insomnia, The Journal of International Medical Research, 2001, 29; 163 - 177

2) Alain H. et al: Effect on postural oscillation and memory functions of a single dose of zolpidem 5 mg, zopiclone 3.75 mg and lorazepam 1 mg in elderly healthy subjects. A randomized, cross-over, double-blind study versus placebo. Eu. J. clin. Pharmacol 2003, 59; 179 - 188.

Skrátená informácia o lieku: vid' celostránkovú inzerciu v tomto čísle.

Sanofi-Aventis Slovakia s.r.o., Žilinská 7-9, 811 05 Bratislava
tel.: +421 2 5710 3777, fax: +421 2 5710 3749
www.sanofi-aventis.com

IČO: 31339450 (Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sro., vložka číslo 4029/B)

