

užívání léků

# Když bolest vítězí

*Za jeden z největších vynálezů moderní medicíny lze bezpochyby označit léky na tlumení bolesti. Stačí spolknout tabletu a jedeme dál. Přibývá ale i lidí, kteří se léků bojí, a než by do těla „cpali chemii“, raději si to protrpí. Ani jedno nemusí být správně. První skupina často ignoruje příčinu bolesti, druhá ji může zbytečně prodlužovat. Obojí vede ke zhoršení kvality života. Jak se v tom zorientovat?*

**DOMENIKA RÝPAROVÁ**

**L**éky proti bolesti, tedy analgetika, nejsou v dámské kabelce žádným překvapením a v případě nenadálé potřeby se lék s příznačným anglickým názvem painkiller (zabiják bolesti) vždycy někde objeví. Není žádnou novinkou, že je u léků na bolest potřeba dodržovat dávkování a zdržet se třeba pití alkoholu, přesto v jejich užívání často chybujeme. Prvním problémem analgetik je jejich nadužívání. Bolest je signálem, že něco není v pořádku. Stejně jako si při píchnutí se jehlou nepůjdete pro něco na bolest, ale jehlu odstraníte a dáte si na ni pozor, mělo by vás i u bolesti hlavy či zad zajímat, co vás vlastně bolí a proč.

Mimoходом, podle průzkumu agentury STEM/MARK pro společnost dm zažívá sedm z deseti českých žen nějaký typ bolesti, čtvrtina dotázaných pak dokonce hodnotí své bolesti jako časté. Mezi mladšími ženami převažuje bolest hlavy a menstruační bolesti, u dam nad čtyřicet pět let jsou častější bolesti zad a pohybového aparátu. Celkem 78 pro-

cent dotázaných pak bolest řeší právě léky, hned při prvních příznacích si je bere téměř třetina z nich.

„Většina pacientů je v přístupu k bolesti zad a kloubů pasivní, preferují tablety proti bolesti před pravidelným cvičením pohybového aparátu. Chování populace nahrává i tlak všudypřítomné reklamy: je snadné polknout tabletu a život bude bez bolesti,“ říká odbornice na léčbu chronické bolesti Pavlína Nosková z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny VFN v Praze. „Současný sedavý způsob života, nedostatek přirozeného pohybu a nadváha populace našim kloubům a zádům neprospívá. Volně prodejná analgetika, zejména nesteroidní antirevmatika se svými nežádoucími účinky, jsou často nadužívána. Vždy je třeba se zaměřit na odhalení příčiny bolesti a u každodenní chronické bolesti léčbu konzultovat s praktickým lékařem nebo specialistou,“ dodává.

Za snahu pomoci si rychle a snadno léky nemůže ale jen lenost nebo pohodlnost, jak by se mohlo zdát. Zmiňovaný





průzkum odhalil, že častěji po léčích sáhnou ženy mladší, které pečují o děti do 10 let. Na odpočinek není prostor. Ty, které si na bolest naordinují klid, patří většinou do vyšší věkové kategorie.

## KDYŽ TO TRVÁ MOC DLOUHO

Odsuzovat lidi, kteří se snaží ulevit si od bolesti léky, není namístě. Pokud se správně neléčí akutní bolest, která je trápí, a nehledá se její příčina, může stav zbytečně přerůst v bolest chronickou. „Obecně je chronická bolest, také syndrom chronické bolesti, definovaná jako bolest, která trvá déle než tři až šest měsíců nebo i kratší dobu, avšak přesahuje dobu pro dané onemocnění obvyklou,“ prozrazuje odbornice. Neznámená to ale, že by měl pacient půl roku čekat v bolestech. „Pokud v akutním stavu bolest nereaguje na běžná analgetika, je třeba využít všechny možnosti farmakoterapie a intervenčních metod a poradit se s praktickým lékařem nebo se specialisty. Typickým příkladem jsou úrazové stavy, operační výkony, zhoršení bolestí zad nebo i výsev pásového oparu, který pak může přejít do nepříjemné postherpetické neuralgie,“ vyjmenovává Nosková několik příkladů.

Dlouhotrvající bolest se negativně popisuje na kvalitě života daného člověka. „Omezuje jeho pracovní i mimopracovní aktivity a zájmy. Omezení se týká i běžných denních činností, jako je úklid, vaření, obstarání nákupu. Zejména to platí pro onemocnění pohybového aparátu. Pacienti jsou postupem času depresivní a bolest může narušovat i vztahy s rodinou a blízkým okolím,“ uvádí specialista na bolest a dodává, že pokud bolest nepolevuje ani v klidové poloze a pacient se kvůli ní nevyspí, jeho nepříznivý stav se ještě zhoršuje. K léčbě se pak v konečné fázi můžou využít i opioidy, které jsou jinak určené onkologickým pacientům. „Tato léčba je však striktně vedena podle daných pravidel: musí mít efekt, pacient ji dobře toleruje a užívá podle pokynů lékaře. Zejména lékové formy v podobě náplastí jsou velmi oblíbené,“ objasňuje Nosková.

Máte podezření, že je vaše bolest už chronická? Zeptejte se svého praktického lékaře, zda by nestálo za to vyhledat pomoc v centru pro léčbu bolesti. Jde

o pracoviště, která v sobě sdružují více oborů. Lékaři jsou nejčastěji z oboru neurologie a anesteziologie, ale propojí vás tu i s fyzioterapeuty, či psychoterapeuty. „Některá pracoviště přijímají nové pacienty jen na doporučení lékaře, někdy se pacient může objednat i sám. Objednací doby mohou být i z důvodu vytíženosti delší,“ říká specialistka z pražského centra při Všeobecné fakultní nemocnici.

## PŘECE MI TU NEBUDETE BREČET

Nezapomínejte využít i možnost konzultace problému s dalším odborníkem – typicky lze zajít z ortopedie také za neurologem či fyzioterapeutem. „Půl roku po narození syna jsem skončila na ortopedii s tenisovým loktem – zdálo se, že je to z nošení dítěte. Stav se ale nelepšil a bolest se posouvala do ramene a k zápěstí, až mě nesnesitelně bolela celá ruka. Nezabíraly žádné léky na bolest, ale ortoped se tvářil, že to jen moc řeším. Nakonec jsem se obrátila na fyzioterapeutku, která mě okamžitě odkázala na neurologii,“ vypráví

*Neléčí-li se správně akutní bolest a nehledá-li se její příčina, může přerůst v chronickou.*

třicetiletá Adéla. Tam vyšlo najevo, že má vyhřezlou krční ploténku, a následovalo vyšetření u rehabilitačního lékaře. „Spolykala jsem v mezičase spoustu zbytečných léků na bolest a sáhla jsem si skutečně na dno. Byl to pekelný půlrok. Nakonec stačilo pravidelné cvičení,“ vzpomíná. Podobný zážitek má i čtyřicetiletá Veronika, která se svou gynekoložkou řešila bolestivou menstruaci. „Nikdy jsem s menstruací neměla problémy, až najednou přišly tak silné bolesti, že jsem nebyla schopná vůbec fungovat. Bolelo to tak, že se mi chtělo zvracet. Bez léků na bolest jsem

nedokázala ani vstát z postele. Musela jsem dokonce zavolat do práce, že dorazím později, až zaberou léky,“ vypráví. Když se to zopakovalo i při dalším cyklu, objednala se na gynekologii s podezřením na endometriózu. Lékařka její obavy odmítla s tím, že to endometrióza zcela určitě není a že přece nebude „fňukat u měsíčků“. Veronika vyzkoušela všechno, od zázračných vložek s bylinkami až po cviky na pánevní dno. „Zdálo se mi, že je to pak lepší, ale nějak na to nemám nervy. Tak holt pár dní zobu prášky a pak to přejde. Víím, že to není dobře, ale nemám sílu a prostor to řešit,“ přiznává se studem trojnásobná máma.

## DOBŘÝ SLUHA, ALE ZLÝ PÁN

Třetí nejčastěji popisovanou bolestí, kterou lidé, a ženy zejména, řeší analgetiky, je bolest hlavy. Ta může samozřejmě příležitostně bolet po večírku, z únavy či kvůli zanedbanému pitnému režimu, ale pokud se záchvaty bolesti opakují často, rozhodně se s tím svěřte svému praktikovi. Léčba migrény a jiných primárních bolestí hlavy je odlišná od běžné léčby bolesti. „Rozdíl je v tom, že například migréna je dlouhodobé onemocnění, které vyžaduje léčbu analgetiky při každém jednotlivém záchvatu,“ vysvětluje přední český specialista Pavel Řehulka z Centra pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy v Brně. „Pacientům s migrénou doporučujeme užít dostatečnou dávku analgetika hned v úvodu záchvatu bolesti hlavy. Do dvou hodin tak u většiny z nich dochází k úlevě a snižuje se riziko zátěže z dalších doprovodných příznaků (přecitlivělost na světlo a zvuky, nevolnost nebo zvracení),“ dodává neurolog z I. neurologické kliniky Fakultní nemocnice u svaté Anny a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně.

Pro pacienty, kteří mají čtyři a více migrenózních dnů v měsíci, je určena další léčebná strategie: preventivní (neboli profylaktická) léčba. Ta spočívá v několika-měsíční kúře léčiv, která snižují riziko, že záchvat migrény vůbec přijde. V první linii se používají takzvaná konvenční profylaktika (například antihypertenziva, protizáchvatová medikace či některá psychofarmaka). „Spolehlivým indikátorem, že pacient nutně potřebuje preventivní léčbu, je užívání analgetik více než deset dnů v měsíci,“ doplňuje Řehulka. Preventivní léčba má vždy jen částečnou účinnost,

proto je příležitostně – při záchvatech – nutné analgetika užívat. Preventivní léčba migrény ovšem celkově snižuje spotřebu analgetik a tím pádem i riziko bolesti hlavy vyvolané nadužíváním léčiv. Pokud totiž pacient dlouhodobě užívá léky proti bolesti více než 10 nebo 15 dnů v měsíci, může se k jeho problémům přidat i bolest hlavy vyvolaná právě léky proti bolesti, pro kterou se používá anglické označení MOH – medication-overuse headache. „Nadužívání analgetik se nabaluje jako sněhová koule a hlava pak třeští bez ustání. Na začátku pacient užívá analgetika, která mu nejdříve na bolest hlavy dobře fungují, postupně se ale snižuje jejich účinnost – pomáhají méně po kratší dobu, proto si pacient bere častěji další. MOH se objevuje zhruba po třech měsících užívání alespoň patnáct dnů v měsíci,“ vysvětluje lékař. Roli tu nehraje, kolik tablet pacient spolyká, ale kolik dnů v měsíci daný lék požívá. „Typicky dochází k rozvoji MOH spíše po letech než měsících,“ dodává. Zajímavé je, že stejný problém nebyl pozorovaný u lidí, kteří léky užívali stejně často třeba kvůli bolesti zad. Pavel Řehulka je k takovým pacientům shovívavý: „Jednak

je MOH získaným onemocněním, které souvisí s nekompenzovanou primární bolestí hlavy (nejčastěji neléčenou či nedostatečně kompenzovanou migrénou), jednak se na něm podílí i jiné faktory. Jde například o genetické predispozice, jiná onemocnění, životní styl. Většinou je však MOH léčitelná a mizí souběžně s migrénou, pokud má pacient kvalitní a účinnou preventivní léčbu.“ Migréna proto není diagnózou, kterou byste si mohli stanovit doma a naordinovat si léky sami. Podle počtu dnů v měsíci s bolestí hlavy však můžete určit takzvanou frekvenci migrény a také vhodnou úroveň zdravotnické péče, kterou vyžaduje. Při nízké frekvenci (do dvou migrenózních dnů za měsíc) postačuje léčba běžnými analgetiky a péče praktického lékaře, střední frekvence (tři až sedm migrenózních dnů v měsíci) již potřebuje pozornost neurologa. Pro migrénu s vysokou frekvencí (osm až čtrnáct migrenózních dnů v měsíci) a chronickou migrénu (15 a více dnů v měsíci s bolestí hlavy) jsou určena centra pro diagnostiku a léčbu bolesti hlavy.

„Od středního stupně byste se měli obrátit na neurologa, který vám doporučí

vhodnou léčbu nebo vás odešle na specializované pracoviště. Lékař vám nastaví správné dávkování analgetik a preventivní léčbu, pokud je potřeba. V případě, že se lze konvenční léčba, je možné v některých případech pokračovat i s inovativní léčbou, takzvanou biologickou léčbou monoklonálními protilátkami,“ popisuje obvyklý proces léčby Řehulka.

Mimochodem, že s našim přístupem k léčbě bolesti není něco v pořádku, naznačují i statistiky Státního úřadu pro kontrolu léčiv. Na trhu s volně prodejnými léky proti bolesti se totiž udála v posledních desetiletích zajímavá věc. Zatímco v roce 1991 se jich prodalo přes padesát milionů balení, v loňském roce si do lékáren přišli lidé jen pro necelou polovinu krabiček. Ovšem statistika založená na počtu vydaných dávek léku ukazuje, že z porevolučních 115 milionů se loni prodej reálně vyšplhal na nejvyšší číslo ve sledované historii – více než 189 milionů. Výrobci totiž v mnoha případech zvětšili balení, protože jejich zákazníci je nemají problém spotřebovat. Jak se zdá, v léčbě bolesti důvěřujeme více stříbřitým plátekům než vystudovaným odborníkům. Možná je načase to změnit. ■