

# Samoléčba bolesti

**Vilma Vranová**

Ústav aplikované farmacie, Veterinární a farmaceutická univerzita Brno

Lékárny představují v léčbě bolesti často místo prvního kontaktu mezi pacientem a zdravotníkem. Vzhledem k rostoucímu trendu samoléčení roste riziko předávkování, lékových interakcí i nežádoucích účinků léčby bolesti. To zvyšuje význam farmaceuta jako odborníka, který musí doporučit správné analgetické dávky a upozornit na rizika duplicitní terapie. Doporučení vhodných režimových opatření nebo nefarmakologických metod, jako je například využití tepla, může napomoci k úspěšnému zvládnutí bolesti.

**Klíčová slova:** samoléčba, bolest akutní, bolest chronická, farmakoterapie, režimová opatření.

## Self-treatment of pain

In the treatment of pain, pharmacies are often the place of first contact between a patient and a healthcare professional. Given the growing trend of self-treatment, there is a growing risk of overdose, drug interactions, and adverse effects of pain management. This increases the importance of the pharmacist as an expert who must recommend proper analgesic doses and draw attention to the risks of duplicate therapy. Advice on appropriate lifestyle measures or nonpharmacological methods, such as the use of heat, can aid in successfully managing pain.

**Key words:** self-treatment, acute pain, chronic pain, pharmacotherapy, lifestyle measures.

Bolest lze nejuvěstičněji definovat jako nepříjemný smyslový a citový prožitek, který vnímáme v souvislosti s naším poraněním nebo onemocněním. Lékárny často představují v léčbě bolesti místo prvního (a někdy jediného) kontaktu mezi pacientem a zdravotníkem. Nabídka volně prodejných analgetik není, co se týče účinných látek, příliš široká, o to je nepřehlednější, co se týče množství přípravků na trhu. Vzhledem k rostoucímu trendu samoléčení a značné „kreativitě“ českých pacientů, kteří si často mění doporučené dávkování, kombinují předepsané léky s volně prodejnými přípravky, roste riziko předávkování, lékových interakcí i nežádoucích účinků léčby bolesti. To zvyšuje význam farmaceuta jako odborníka, který musí doporučit správné analgetické dávky a upozornit na rizika duplicitní terapie. Doporučení vhodných režimových opatření nebo nefarmakologických metod, jako je například využití

tepla, může napomoci k úspěšnému zvládnutí bolesti.

Na prvním místě je **správná komunikace**. Je nutno se pacienta vyptat, kdo bude lék užívat, jaké má obtíže, jak dlouho problém trvá, jakou léčbu doposud používal a s jakým úspěchem, jaká další léčiva užívá. A zde je na místě znát hranice, kde začíná a končí samoléčba. Základním pravidlem samoléčby je:

**„Mohu léčit pouze takovou bolest, u které znám příčinu nebo která se opakuje a léčbu jsem již s lékařem nebo lékárníkem probíral.“**

Z tohoto pravidla jasně vyplývají situace, kde není pouhé potlačení bolesti pomocí analgetik na místě:

- Pacient se s danou bolestí setkává poprvé a není jasná její příčina.
- Bolest je spojena s nějakou další poruchou (bolesti hlavy s obtížným pohybem ruky, závratěmi nebo např. poruchami vidění).

- Bolest, kterou pacient zná, je tentokrát výrazně silnější, má jiný charakter, lokalizaci (bývala tupá, tentokrát je ale ostrá, řezavá; mívá bolesti zad, tentokrát jsou ale výrazně silnější a bolest prudce vystřeluje do nohy apod.).

V těchto případech je nutné odeslat pacienta k lékaři.

Důležitým faktorem při terapii bolesti je její typ. Jedná se o bolest somatickou nebo viscerální? Akutní nebo již chronickou? Jedná se o poruchu funkční nebo již strukturální? Pro samoléčbu je nezbytné odlišit zejména bolest akutní a bolest chronickou.

**Bolest akutní** zpravidla navazuje na příčinu, která ji vyvolala. Je to signál, informace, jejímž cílem je upozornit na možné poškození organismu a zabránit další újmě. Obvykle bývá ostrá, dobře ohraničená, její místo zpravidla odpovídá místu

**Tab. 1.** Doporučení České reumatologické společnosti pro léčbu osteoartrózy kolenních, kyčelních a ručních kloubů

Nefarmakologická léčba	Farmakologická léčba
vzdělávání pacienta	paracetamol
programy vlastní, aktivní léčby (např. Revma-liga)	nesteroidní antirevmatika
osobní kontakt např. telefonem	jiná čistá analgetika
redukce hmotnosti	slabé a silné opioidy
aerobní cvičení	intraartikulární léčba – glukokortikoidy, hyaluronová kyselina
fyzikální léčba	lokální léčba – kapsaicin, nesteroidní antirevmatika
cvičení ke zvětšení rozsahu pohybu	SYSADOA – chondroitin sulfát, glukosamin sulfát, diacerein, ASU (Avocado and Soybean Unsaponifiables)
cvičení ke zvýšení svalové síly	
opěrné pomůcky pro chůzi	
správná obuv	
podpatky pod laterální část (u genu varum)	
protetické pomůcky	
asistenční pomůcky	

Pavelka K. Doporučení České reumatologické společnosti pro léčbu osteoartrózy kolenních, kyčelních a ručních kloubů. Čes. Revmatol., 20, 2012, No. 3.

poškození. Bolest trvá krátce, minuty, dny, někdy týdny. **Cílem léčby je odstranění vyvolávající příčiny (pokud je to možné) a současně zmírnění bolesti.** Nedostatečně léčená akutní bolest nejenom zbytečně zvyšuje utrpení pacienta, ale může vést i k tzv. chronifikaci bolesti. Metody léčby jsou farmakologické i nefarmakologické. Typickým příkladem je např. aplikace chladu při první pomoci u popálenin. Výrazně tím snížíme rozsah popálenin a dosáhneme značné úlevy od bolesti. Při užití farmakologických metod postupujeme metodou **step down**, tj. iniciálně se volí silnější a rychleji působící analgetikum, využíváme lékové formy s rychlým nástupem účinku. Se zlepšováním zdravotního stavu potom dávky snižujeme. Zde je nutno připomenout, že slabé opioidy nemají silnější analgetický efekt než neopioidní analgetika.

**Bolest chronická** je stálá bolest, která přetrvává déle než 3–6 měsíců. Má nejružnější podobu, většinou není přesně lokalizována, může dosahovat různě vysoké intenzity. Nemá, na rozdíl od akutní bolesti, charakter varování, stává se samostatnou nemocí. Někdy je způsobena pozvolným zhoršováním zdravotního stavu, jako například kloubními změnami při artróze velkých kloubů, v některých případech nelze příčinu chronické bolesti přesně zjistit. Cílem léčby zde často není vyléčení pacienta, to někdy ani není možné, ale je to zmírnění bolesti, zajištění dostatečného spánku a celkové zlepšení kvality života. Léčba bývá obvykle nutná kombinovaná, s využitím farmakologických i nefarmakologických metod.

Každý pacient by měl být léčen komplexně, a to i v případech bolesti akutní. Režimová opatření a nefarmakologické metody zvyšují

účinnost léčby bolesti, čímž se snižuje riziko předávkování, způsobeného samovolným navyšováním dávek analgetik. Doporučené postupy odborných společností to vyjadřují jasně, např. Doporučení České reumatologické společnosti pro léčbu osteoartrózy kolenních, kyčelních a ručních kloubů zahrnuje i takové položky, jako je správná obuv nebo snížení hmotnosti pacienta (Tab. 1).

## Farmakoterapie

Přehled volně prodejných léčiv najdete v rubrice Ve zkratce, která následuje za tímto článkem (Prakt. lékař. 2017; 13(4): 176–179).

## Nefarmakologické metody

### Edukace pacienta

Toto je velmi podceněná záležitost. Bolest je přitom opředena mnoha mýty a polopravdami, které jsou hluboko zakořeněny a často brání správné léčbě a návratu pacientů do plnohodnotného života. Bohužel, některé stereotypy přetrvávají dokonce i mezi zdravotníky. Pokud pacient slyší „No, to už vás bude bolet pořád, co chcete ve vašem věku!“, přijme to jako fakt a rezignuje na léčbu. Chronická bolest přitom má značný dopad na kvalitu života, bývá provázena nespavostí, vede k invalidizaci pacienta, poklesu životního standardu, často bývá provázena depresivním onemocněním.

Lékárníci mohou pacientovi vysvětlit podstatu onemocnění, doporučit optimalizaci dávkování a vhodnou kombinaci léčiv, která pomáhají ulevit od bolesti. Důležitá je i informace o dalších možnostech léčby, včetně předání kontaktu na nejbližší centrum léčby

bolesti. Velmi důležitá je aktivizace pacienta a povzbuzení, aby na léčbu bolesti nerezignoval. Většinu bolestí je možno snížit natolik, aby bylo možné vykonávat alespoň běžné aktivity a klidně se vyspat.

## Lokální terapie

Při lokální léčbě se používají NSA v různých formách (masti, gely, spreje, náplasti), kapsaicin a další látky jako mentol, kafr, včelí a hadí jedy apod.

Vstřebávání topických NSAID probíhá prostou difúzí na základě koncentračního gradientu, snáze prostupují léčiva lipofilní, s relativně malými molekulami. Zde je výhodné využít prodrug formu, kdy se aplikuje lipofilnější molekula, složená z aktivní molekuly a vhodného nosiče např. epolaminová sůl diklofenaku, která dosahuje vysoké hodnoty hloubky kožní penetrace. Výhodou těchto léčivých forem je minimální riziko výskytu systémových nežádoucích účinků. Je vhodné kombinovat celkovou léčbu s léčbou lokální, vstřebatelnost léčiva je možné zvýšit aplikací tepla.

Kapsaicin v podobě náplasti je tradičně podáván při léčení některých typů neuropatické bolesti, u osteoartrity a neuralgie periferních nervů.

Efekt léčby může zvyšovat i užití mastí a roztoků obsahujících kafr, mentol, které zlepšují prokrvení kůže a podkoží.

## Lokální aplikace tepla nebo chladu

K ovlivnění bolestivých stavů se používá jak léčba teplem, tak léčba chladem (kryoterapie). Kryoterapie se užívá u akutních bolestí spojených s otokem a zánětem, terapie teplem spíše u chronických stavů. Tato léčba se zaměřuje především na ovlivnění prokrvení

poškozené oblasti, na zmírnění rozvoje otoku (kryoterapie), teplo zvyšuje prokrvování a uvolňuje svaly, vazivo se stává elastičtější a kloubní maz tekutější.

### Místní aplikace tepla

K aplikaci tepla lze použít nejrůznějších prostředků: termofory, PET lahve s teplou vodou, elektrické podušky, hřejivé podušky pracující na bázi chemické reakce, tepelné sáčky, které lze nahřívat v horké vodě. Téměř všechny tyto prostředky jsou běžné v sortimentu lékáren, je proto vhodné se s nimi naučit pracovat. Místně aplikované teplo je vhodné zejména u bolestí zad, je však nutné dát pozor na následné prochlazení, které by mohlo celý stav ještě zhoršit. Vždy je vhodnější aplikace tzv. suchého tepla. Lokální působení tepla je vhodná doplňková metoda léčby bolestivých degenerativních poruch pohybového aparátu, jako jsou bolesti kolen, kyčlí a ramen při artróze.

### Místní aplikace chladu

Chladu používáme u místních bolestivých stavů spojených s lokálním zánětem (bolestivost, zčervenání, otok). Typické je užití u po-

pálenin, při bodnutí hmyzem, bolestech zubů, zajímavostí je, že ve skandinávských zemích používají zmrzlinu jako první pomoc při bolestech v krku.

### Akupunktura

Akupunktura je metoda, která v řadě oborů není lékaři uznávána. V léčbě bolesti tomu tak není a většina špičkových pracovišť léčby bolesti na klinikách fakultních nemocnic tuto metodu používá. Je tedy možné pacientům tuto metodu doporučit a odkázat je na centrum léčby bolesti. Akupunkturu mohou provádět lékaři, kteří získali specializaci v některém z klinických oborů a absolvovali zvláštní přípravu organizovanou IPVZ Praha, NCONZO Brno, FVZ UO Hradec Králové, popř. zdravotnickou organizací pověřenou k tomu ministerstvem zdravotnictví.

### Rehabilitace

Základem správné rehabilitace je nácvik správného cvičení. Jedině pacient, který odchází z rehabilitace poučen o správném provádění vhodných cviků a který se opravdu denně (třeba jen na 15–20 minut) cvičení věnuje, má šanci na dlouhodobější úlevu. Neexistuje žádná

léčebná metoda schopná pravidelné cvičení nahradit.

### Správná obuv, užívání protetických a asistenčních pomůcek

To by mělo být samozřejmostí. Bohužel, i přes bohatý výběr obuvi a zdravotnických prostředků mnoho lékárníků a farmaceutických asistentů nedokáže pacientům poradit s jejich výběrem, stejně jako s nastavením správné délky podpurné hole, typem obinadla nebo výškou fixačního límce.

### Závěr

Bolest svým negativním emočním nábojem výrazně zhoršuje stav pacienta. Volba analgetické léčby by měla vycházet z pacientova celkového klinického stavu, věku a přidružených onemocnění. Důležitou roli hraje charakter bolesti a především její intenzita. Je třeba předcházet rozvoji možných nežádoucích účinků a efektivně využívat a kombinovat nefarmakologické i farmakologické postupy léčby, především u osob se zvýšeným gastrointestinálním a kardiovaskulárním rizikem, u starších pacientů a zejména při dlouhodobé léčbě.

## LITERATURA

1. I – CLB centrum léčby bolesti. Informační portál [online] [cit. 2017-09-09] <http://www.i-clb.cz/cs/>
2. Štětkářová a kol. Moderní farmakoterapie v neurologii. Praha 2015. Maxdorf Jesenius. ISBN 978-80-7345-453-1.
3. Státní ústav pro kontrolu léčiv. SPC přípravků Ibalgin Junior,

Valetol, Dexolet, Nalgesin S [online] [cit. 2017-09-09] <http://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>.

4. Státní ústav pro kontrolu léčiv. Farmakoterapeutické informace 3/2015 [online] [cit. 2017-09-09] <http://www.sukl.cz/sukl/2015>.
5. Česká lékárnická komora. Dispenzační minima ČLnK [onli-

ne] [cit. 2017-09-09] <http://www.lekarnici.cz/Vzdelavani/Dispenzacni-minima/Dispenzacni-minima.aspx>.

6. Česká lékárnická komora. Doporučené postupy ČLnK [online] [cit. 2017-09-09] <http://www.lekarnici.cz/Vzdelavani/Doporucene-postupy.aspx>.