

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

DOPORUČENÉ POSTUPY PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE

Projekt MZ ČR zpracovaný ČLS JEP za podpory grantu IGA MZ ČR
5390-3

Reg. č. a/062/169

Onkologická bolest - diagnostika

Autor: Doc. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.
Spoluautoři: MUDr. Radovan Hřib
Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.
MUDr. Marek Hakl

Gesce: odborná společnost pro studium a léčbu bolesti

Oponenti: MUDr. Jiří Kozák, CSc.
MUDr. Tomáš Rousek

Doporučené postupy. Projekt MZ ČR zpracovaný ČLS JEP za podpory grantu IGA
MZ ČR 5390-3. Copyright © 2002, ČLS JEP.

Jiné užití než pro vlastní potřebu návštěvníků [www stránek ČLS JEP](http://www.cls.cz)
(<http://www.cls.cz/dp>) není dovoleno.

1. Definice a vymezení bolesti

Bolest u onkologických onemocnění není typická chronická bolest, ale **sled bolestivých syndromů, které se stupňují v závislosti na progresi onemocnění a které se v průběhu času chronifikují.**

Přibližně u 2/3 onkologických nemocných se objevují vedle stabilních klidových bolestí tzv. **průlomové, případně epizodní bolesti** (breakthrough pain, incident pain). Jedná se o občasné exacerbace bolestí, které mohou nasedat na stabilní bolest, a to i u nemocných dlouhodobě léčených opioidy.

2. Hlavní epidemiologické charakteristiky

Bolesti se vyskytují u více než 1/3 nemocných v časném stadiu, u 70 % pacientů v pokročilém stadiu a u téměř 90 % pacientů v terminálním stadiu onkologického onemocnění. Lze odhadnout, že v České republice má bolesti v souvislosti s nádorovým onemocněním několik desítek tisíc pacientů. **Bolesti jsou nejčastějším příznakem probíhajícího onkologického onemocnění.**

3. Podstata strukturálních a funkčních změn

Každý onkologický nemocný trpí v první řadě organicky podmíněnými bolestmi. Nejčastěji (v 60-90 %) se jedná o bolesti způsobené vlastním nádorem, méně často o bolesti v souvislosti s protinádorovou léčbou (10-25 %) a s celkovým oslabením nemocného (5-20 %), ve 3-10 % se vyskytují bolesti bez vztahu k nádorovému onemocnění. Psychologické faktory a psychický stav pacienta mohou výrazně ovlivňovat práh bolesti a tím i intenzitu jejího vnímání.

3.1. Bolesti způsobené vlastním nádorem

Incidence bolestí je závislá na typu nádoru a jeho umístění. Nejčastěji se vyskytuje u nádorů lokalizovaných v kostech a pankreatu (75-100 %), nejméně často u lymfomů a leukemií.

Bolesti způsobené vlastním nádorem lze dělit na **nociceptivní somatické** (bolesti kostní a periostální, bolesti měkkých tkání), bolesti **nociceptivní viscerální**; bolesti **neurogení** (neuropatické) **periferní** včetně bolestí charakteru reflexní sympatické dystrofie, a bolesti **neurogení** (neuropatické) **centrální** při nádorovém či ischemickém poškození některých mozkových (talamus) nebo míšních struktur. Mezi **organické příčiny** těchto bolestí patří invaze do kostí (kostní nádory, kostní metastázy, prorůstání do kostí, následné patologické fraktury), infiltrace měkkých tkání, komprese a infiltrace cév s jejich následnou okluzí, lymfedémy s následnými poruchami prokrvení, nekrotizující nádory sliznic a kůže s ulceracemi a perforacemi, infiltrace vnitřních orgánů, obstrukce dutých orgánů, mechanické napínání orgánových pouzder a fascií, svalové spazmy,

komprese, infiltrace a ischemizace nervů a nervových pletení, komprese, infiltrace a ischemizace míchy, zvýšený nitrolební tlak (růst nádoru, metastázy, kolaterální nebo difuzní mozkový edém, vážnoucí žilní návrat), infiltrace nebo ischemizace některých mozkových struktur (talamus), iritace mozkových plen.

3.2. Bolesti v souvislosti s léčbou a diagnostikou

Bolesti zapříčiněné léčbou a diagnostikou vznikají v souvislosti s **operačními zákroky** (klasické pooperační bolesti, posttorakotomické, postmastektomické, postamputační a fantomové bolesti, neuropatické bolesti při postižení nervových struktur, bolestivé edémy), v souvislosti s **ozařováním** (fibrózy, osteoradionekrózy, myelopatie, brachiální a lumbální plexopatie, periferní neuropatie včetně ozařováním indukovaných periferních nervových tumorů, záněty sliznic a kůže, postiradiační edémy), v souvislosti s **chemoterapií** (záněty sliznic, neuropatie, steroidní osteonekrózy, pseudorevmatismus, nekrózy po paravazálním podání cytostatik, akutní a chronická herpetická bolest), v souvislosti s **invazivními zákroky** (kostní biopsie, punkce kostní dřeně, bederní punkce s postpunkčními bolestmi hlavy, kanylace žil, chemické neurolyzy, drenáž serózních dutin, implantace portů a pump).

3.3. Bolesti způsobené celkovým oslabením nemocného

Patří sem bolesti při herpes zoster a postherpetické neuralgii, plísňových infekcích, dekubitech, žilních trombózách, paraneoplastických syndromech, zácpě.

3.4. Bolesti bez vztahu k nádorovému onemocnění

I onkologický nemocný může mít např. migrény a tenzní bolesti hlavy, myofasciální a osteoartikulární bolesti včetně bolestí při degenerativních onemocněních pohybového aparátu.

Ve většině případů trpí onkologičtí nemocní bolestmi dvou a více typů současně.

4. Diagnostika

4.1. Obecné poznámky

Pečlivé hodnocení bolesti by mělo obsahovat:

- a) **Zhodnocení každé nové bolesti.** Vždy pátráme po příčině bolesti. Onkologičtí nemocní mívají často více než jeden bolestivý problém, někdy, zejména v pokročilých stádiích, i čtyři a více. Snažíme se hodnotit každou bolest zvlášť.
- b) **Sledování dalšího průběhu.** Při častých kontrolách ověřujeme účinnost léčby, závažnost jejích vedlejších účinků, hodnotíme léčebný plán i ve vztahu k progresi onemocnění a zodpovídáme dotazy nemocných nebo jejich příbuzných.

Již v průběhu diagnostického procesu jsme povinni tišit bolesti.

4.2. Anamnéza

Při odběru anamnézy se zaměřujeme především na údaje o průběhu a léčbě nádorového onemocnění a na vlastní anamnézu bolesti.

Při anamnéze bolesti zjišťujeme lokalizaci a vyzařování bolesti, dobu nástupu bolesti a změny v čase, kvalitu (charakter) bolesti, intenzitu bolesti, vliv bolesti na spánek, příjem potravy, pohybové a jiné aktivity, dosavadní léčbu bolesti a její úspěšnost, faktory provokující a mírnící bolest, změny vnímání bolesti při psychické zátěži. Intenzitu bolesti je možno hodnotit podle různých stupnic. V praxi se nejvíce osvědčuje vizuální analogová škála, což je úsečka o délce 10 cm, jejíž levý konec je označen jako „žádná bolest“ (0), pravý jako „nejhorší bolest, jakou si umím představit“ (10). Pacient na úsečce označí, za jak silnou považuje svou momentální bolest.

Psychosociální anamnéza: Pacienti trpící bolestí mají vždy více či méně ovlivněnou psychiku. U onkologických nemocných se přidružují i obavy z dalšího průběhu nemoci a jejího léčení, obavy z blížícího se konce. Typickými doprovodnými jevy jsou **strach, úzkost, deprese.**

4.3. Fyzikální vyšetření

Je potřeba zaměřit se na vyšetření celého těla, ne jen na bolestivou oblast. Nádorová choroba je **onemocněním celého organismu**, nikoli pouze jednoho orgánu. Ke klinickému vyšetření patří **vyšetření neurologické** - pátrání po výpadcích motoriky a cití, po poruchách vegetativní inervace, po činnosti hlavových nervů. Toto vyšetření je zvláště významné u nemocných s bolestmi v různých etážích zad - zaměřujeme se na příznaky komprese míchy - svalovou slabost, segmentální senzorké změny, poruchy kontinence, distenzi močového měchýře.

Při vyšetření **místa bolesti** sledujeme palpační bolestivost, přítomnost známek zánětu, zvětšení orgánů, výskyt patologické rezistence, změněného cití.

4.4. Laboratorní a přístrojová diagnostika

Použití pomocných vyšetřovacích metod musí být **přiměřené rozsahu a pokročilosti onemocnění**. Je nevhodné podrobovat nemocné s pokročilým nádorovým procesem složitým diagnostickým procedurám, které nepřinesou žádné nové informace pro léčbu.

V řadě případů jsou důležitá zobrazovací vyšetření - rentgenová, ultrazvuková, vyšetření počítačovou tomografií, případně nukleární magnetickou rezonancí, scintigrafie kostí.

Z biochemických vyšetření je nejdůležitější zjištění úrovně ledvinných a jaterních funkcí, neboť od těchto údajů se odvíjejí naše úvahy o biotransformaci a dávkování analgetik u konkrétních nemocných.

Literární odkazy

1. Kjaer, M.: The therapy of cancer pain and its integration into a comprehensive supportive care strategy. *Annals of Oncology*, 1997, vol. 8 (Suppl. 3), p. S15-S19.
2. Novotvary 1996 ČR. Cancer Incidence 1996 in the Czech Republic. ÚZIS ČR a NOR ČR, Praha 1999, 267 s.
3. Ševčík, P., Vorlíček, J. Bolest a možnosti jejího léčení. In: Vorlíček, J., Adam, Z. a kol.: Paliativní medicína. Grada Publishing, Praha 1998, s. 27-65.
4. Thompson, J., Regnard, C. Managing pain in advanced cancer - a flow diagram. *Palliative Medicine*, 1992, vol. 6, p. 329-335.
5. World Health Organization Cancer Pain Relief. 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 1996, 63 pp.

Příloha I. Diagnostický postup u pokročilé nádorové bolesti

(volně dle Thompsona a Regnarda)

1. Jsou bolesti provokovány pohybem?

1.1. Ne - pokračuj bodem 2.

1.2. Ano - možnosti:

- 1.2.1. Provokace minimálními pasivními pohyby
 - * **Patologická fraktura**
- 1.2.2. Provokace tlakem nebo poklepem na kost
 - * **Kostní metastáza s kortikální destrukcí**
- 1.2.3. Provokace v distribuci nervu či nervového kořene
 - * **Komprese nervu nebo nervového kořene**
- 1.2.4. Zhoršení bolesti při aktivním pohybu (proti odporu)
 - * **Bolest spoušťového bodu ve svalu (myofasciální bolest)**
 - * **Kostní metastáza**
- 1.2.5. Zhoršování bolesti při nádechu
 - * **Pleurální bolest**
 - zánětlivá
 - metastázy v žebrech
 - * **Peritoneální bolest**
 - metastázy v peritoneu
 - perforace GIT
- 1.2.6. Bolesti zhoršující se při posazení
 - * **Tumor prorůstající do perinea**

2. Opakují se bolesti periodicky?

2.1. Ne - pokračuj bodem 3.

2.2. Ano - kolikovitě bolesti

- * **Střevní koliky**
 - v případě obstipace
 - při iritaci střeva radioterapií, chemoterapií, infekcí
 - při iritaci léky
 - při parciální střevní obstrukci
 - při kompletní inoperabilní střevní obstrukci
- * **Bolesti močového měchýře**
 - infekce
 - uretrální obstrukce
 - iritace měchýře
 - tumorózní infiltrace
- * **Ureterální koliky**
 - infekce
 - obstrukce

3. Jsou přítomny kožní změny?

3.1. Ne - pokračuj bodem 4.

3.2. Ano - možnosti:

- * **Sympatikem zprostředkované bolesti**
 - klidové dysestezie, parestezie,
 - hyperaktivita sympatiku (časnější fáze - bledá, studená, vlhká kůže)
 - snížená aktivita sympatiku (pozdější fáze - zarudlá, teplá, suchá kůže)
- * **Tlakové postižení kůže**

- * **Infiltrace kůže - metastázy, maligní ulcerace**
- * **Infekce kůže** (bakteriální, mykotické, virové včetně herpes zoster)
- * **Alergické nebo toxické poškození kůže**
- * **Jiná poškození kůže** (psoriáza, cévní nedostatečnost)

4. Jsou klidové bolesti nebo dysestezie?

4.1. Ne - pokračuj bodem 5.

4.2. Ano - možnosti:

- * **Neurogenní bolesti**
 - stálé
 - intermitentní
- * **Komprese nervových kořenů nebo pletení**
- * **Periferní neuropatie**
 - jako projev paraneoplastického syndromu
- * **Zánět při infekci měkkých tkání**
- * **Zánět při maligní infiltraci kostí nebo měkkých tkání**

5. Jsou známky poškození CNS?

5.1. Ne - pokračuj bodem 6.

5.2. Ano - možnosti:

- * **Komprese míchy**
 - urgentní vyšetření CT nebo NMR
- * **Bolest v distribuci hlavových nervů**
- * **Talamická bolest - centrální neurogenní bolest**
 - bývá na polovině těla
- * **Meningeální syndrom, meningismus**
 - vyloučit infekční příčinu

6. Jiné příčiny bolesti

- * **Cévní choroby**
- * **Infekce**
- * **Atypická bolest**
 - sympatikem zprostředkovaná bolest bez kožních změn
 - neuropatická bolest bez doprovodných dysestezií

7. Komunikace s nemocným a příbuznými

- Vysvětlí nemocnému, příbuzným a ošetřujícímu personálu pravděpodobnou příčinu bolesti a postup léčby.
- Domluví se s nemocným na realistických cílech analgetické léčby.

8. Přetrvává bolest i nadále?

8.1. Ne

- Nadále nemocného pravidelně sleduj.

8.2. Ano - příčiny:

- * **Přetrvávající strach, úzkost, zlost, deprese**
- * **Špatná spolupráce, nedostatek důvěry**
- * **Nedostatečné dávky analgetik a intervaly podání**
- Nesváděj špatnou analgetickou léčbu na rozvoj lékové tolerance!!
 - * **Nástup nové bolesti**
 - začni od bodu 1.
- Po zvládnutí situace nemocného pravidelně sleduj.

Určeno pro

Diagnózy: C00 – C 97, D00 – D 48. Jedná se o všechny zhoubné i nezhooubné nádory.

Odbornosti: 001 Praktický lékař pro dospělé

002 Praktický lékař pro děti a dorost

101 Interní lékařství

106 Geriatrie

201 Fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace

205 Tuberkulóza a respirační nemoci

209 Neurologie

402 Klinická onkologie

403 Radioterapie

404 Dermatovenerologie

501 Chirurgie

603 Gynekologie a porodnictví

606 Ortopedie

701 ORL

705 Oftalmologie

706 Urologie

710 Léčba bolesti

925 Sestra domácí péče