

„Refrakterní“ symptomy

příčiny a možnosti řešení

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.
Masarykův onkologický ústav Brno

Brno 8.1.2021

Obsah

- Léčba symptomů v paliativní péči
- Proč se někdy léčba symptomů „nedaří“
- Refrakterní symptomy
- Paliativní farmakologická sedace
- Závěry

Léčba symptomů v pokročilých stádiích

- Pacienty většinou potíží zcela nezbavíme
- Úspěšná léčba symptomů = zmírnění (paliace) **na dobře snesitelnou míru**
- „Snesitelnost“ závisí na řadě faktorů

„Dobře snesitelný symptom“

Můžeme ovlivnit:

- Intenzitu symptomu
- Pacientova očekávání a toleranci symptomů
- Léčba symptomů v paliativní péči je součástí **komplexní podpory** pacienta s cílem udržet přijatelnou kvalitu života

...„dobře snesitelný symptom“...

- Pacient, který není schopen adaptace na svou situaci, má často „nesnesitelné“ symptomy
- Laskavá podpora je důležitou součástí léčby symptomů
 - *Pacienty „učíme“ žít s nevyléčitelnou nemocí*
 - *Komunikačně aktivní přístup*

...„dobře snesitelný symptom“...

- Pacient je s nastavenou léčbou symptomů spokojen

Proč se někdy léčba symptomů „nedaří“

1. nesprávně hodnocené a léčené symptomy
2. somatická prezentace s výraznou psychickou komponentou
3. skutečně obtížně zmírnitelné symptomy

Nesprávně hodnocené a léčené symptomy

- nedostatečná pozornost věnovaná symptomům (chybí zájem, „není čas“)
- nedostatečné znalosti a dovednosti zdravotníků (malé dávky, nesprávné kombinace léků, nedostupnost léků)
- nejsou zhodnoceny „nesomatické“ aspekty symptomu

Symptomy s výraznou psychickou složkou

- úzkost (úzkostná porucha, „nesmířenost“, osobní i vztahové konflikty)
- deprese
- delirium
- potřeba uvážlivé interpretace výsledků jednorozměrných dotazníkových nástrojů

46 letý pacient s metastatickým Ca pankreatu udává silnou bolest 9/10

	Situace A	Situace B	Situace C
Nádorový útlak	++++	++	++
Delirium	-	+++	-
Psychický distres	+	+	++++

„Psychická nástavba“

- Zavádějící koncept
 - „není možné, aby ho to tak moc bolelo“
 - „pacient to trochu hraje“
 - „jeho problémy nejsou až tak vážné, jak říká“
- Každý symptom má (větší či menší) psychickou složku
- Potřeba komplexní intervence (lékař, psycholog, kaplan)

Obtížně řešitelné symptomy

- Neuropatická **bolest** (např. při míšním útlaku)
- Bolest nestabilních patologických fr.
- **Nevolnost a zvracení** při obstrukci GIT, uremii, hyperkalcémií
- **Dušnost** při výrazné bronchiální obstrukci a restrikci
- Některé formy **deliria**

Neuropatická bolest (např. při míšním útlaku)

- Rychle a proaktivně zvážit možnosti operačního řešení (dekomprese, stabilizace..)
- Radioterapie
- Ortézy, vozík, klozetová židle
- Farmakoterapie
 - Kortikoidy
 - Opioidy
 - Antineuropatické léky

- Pacient s generalizovaným nádorem ledviny,
 - masivní mts postižení páteře a pánve
 - silná bolesti L páteře s propagací co pravé hýždě a stehna. Zhoršuje se při posazení a snaze o chůzi, paraparéza DKK
 - Interferuje s denními aktivitami i spánkem
- Dle RTG a CT osteolytická mts a fraktura TH10, propagace tumorozních hmot do páteřního kanálu a paravertebrálně vpravo. Závažné víceetážové postižení

- Operace nebyla indikována
- RT 5x 3Gy
- Oxycodon 20 mg 1-0-2
- Dexametazon 4 mg 2-0-0 (...1-0-0)
- Pregabalin (Lyrica) 150 mg 1-0-1 (1-1-1)
- Sevredol 20 mg, dle potřeby, max 4xD

Jewettovu ortézu pacient odmítl

Zapůjčen invalidní vozík

Bolest nestabilních patologických fr.

- Patologické fraktury femuru, humeru
- Vždy zvážit operační řešení - osteosyntézu
 - Prognóza-dny
 - Prognóza -týdny-měsíce
- Pozor na nihilistický přístup („už pacienta nebudeme trápit“, „stejně by to nerozchodil“)

- 76letý pacient s generalizovaným NSCLC
 - masivní postižení skeletu, velmi omezeně pohyblivý (KI40%)
 - Cestou na WC upadl, dle RTG fraktura diafýzy stehenní kosti s dislokací.
 - Velmi silné, imobilizující bolesti levého stehna, bolest v klidu, zhoršuje se při jakémkoliv pohybu.
- Operace nebyla indikována s ohledem na „celkový stav a velmi limitovanou prognózu“

Medikace

1. Morfin s.c. 40 mg/den, Metamizol 2.5 g 3xD
2. Morfin s.c. 80 mg, Metamizol 3xD, Alprazolam 0,5 mg 1/2-1/2-1 (pouze částečná úleva, velká utlumenost a ospalost)
3. Tunelizovaný epidurální katetr: morfin + bupivacain (Marcain)
+ systémově morfin 40 mg/den + Metamizol 500 mg 3xD

Nevolnost a zvracení při obstrukci GIT

- Syndrom maligní střevní obstrukce
 - Chronický subileus/ileus
 - Kombinace obstrukčního a paralytického ileu
 - Nauzea, zvracení, křečovitě bolesti břicha, úzkost, neklid
 - Nečastější u CRC a nádoru ovaria, ale i jiné nádory
 - Operační řešení vs. „konzervativní“ přístup

Management

- Kvalifikované rozhodnutí o operačním řešení (lokální nález, prognóza, preference pacienta..)
- Konzervativní postup:
 - NG sonda (ANO/NE?, přechodně? dlouhodobě?)
 - Metoklopramid + Dexametazon
 - V případě výrazné obstrukce spíše Torecan, Haloperidol nebo Olanzapin + kortikoid
 - Proti bolesti opioidy +/- metamziol +/- Buscopan

Z medikační karty

- Fentanyl 50 ug/h
- Degan 60 mg/24 h kontinuálně s.c./i.v.
- Dexametazon 8mg 1x denně s.c./i.v.
- Buscopan 20 mg 3x denně s.c.
- Olanzapin 5 mg 0-0-1 subl.

- Při epizodách silné bolesti a nevolnosti
 - Effentora 200ug subl., max 4x denně
 - Torecan 1 amp.s.c., max 3xD

Dušnost

- Karcinomatoza plic, fibróza, atelektázy, neřešitelné výpotky, kardiální selhání, pneumonie (např. covid 19), anemie..
- Zvážit možnosti kauzální léčby (včetně endobronchiálních intervencí)

..dušnost

- **Opioidy** (morfin 5 mg 3x denně...zvyšujeme dle efektu)
- **Kortikoidy** (8-16 mg, následně snižujeme)
- **Benzodiazepiny** (např. alprazolam 0,25-0,5 mg 2-3x denně)
- **Aminophylin** (Euphylin 200 mg CR 1-0-1)
- **Oxygenoterapie** (některé standardní indikace, zhodnotit saturaci O₂, terapeutický pokus)

Některé formy deliria

- Porucha pozornosti, vnímání, stavu vědomí,
 - +/- halucinace
 - +/- psychomotorický neklid (hyperaktivní-hypoaktivní-smíšené)
- X možných příčin
- 50-80% pacientů v posledních týdnech života
- Zdroj velmi výrazného diskomfortu pro pacienty pro pacienty i jejich blízké

...delirium

- Řešit kauzálně tam, kde to je možné
- Kauzálně (např. hydratace, úprava medikace, ATB při infekci, analgetika..)
- Symptomaticky
 - Neuroleptika
 - Benzodiazepiny
 - Další opatření

...delirium

- Haloperidol kapky 5-5-10, event $\frac{1}{2}$ amp 2-3 denně (titrace podle účinku)
- Midazolam 2-5 mg s.c. 4x denně nebo alprazolam 0,5 mg 3x denně
- Alternativa k haloperidolu
- Tisercin
- Risperidon
- Quetiapin
- Olanzapin

Paliativní sedace

- Farmakologické utlumení pacienta s cílem zmírnit symptomy a distres, které se nepodařilo zmírnit jiným způsobem
- Nejčastější indikace: dušnost, delirium, úzkost, krvácení, bolest

..paliativní sedace

Provedení:

- midazolam kontinuálně s.c., i.v.
- 30-300 mg/24h +/- morfin

Alternativa: levomepromazin, fenobarbital, propofol.

..paliativní sedace..

- Hloubka sedace: dosažení komfortu, obvykle somnolence-sopor, někdy až kóma
- Úskalí hluboké sedace: končí komunikace

příklad 1
terminální delirium u staršího pacienta s
karcinomem plic

midazolam 10...40 mg + haloperidol 2,5mg/
24 hodin sc.

příklad 2

nezvladatelná dušnost u pacienta s ca tlustého střeva a generalizací do plic s karcinomatózní lymfphangoitidou

midazolam 40...60mg / 24 hod

příklad 3

mladá žena s generalizovaným ca děložního čípku
a neztižitelnými bolestmi

morphin 180mg + midazolam 100mg / 24 hod s.c.

....

morphin 180mg + midazolam 100mg + tiserцин
50mg / 24 hod s.c.

....

morphin 180mg + phenobarbital 600mg / 24 hod
S.C.

..paliativní sedace

Otázky

Jak o sedaci komunikovat s pacientem a jejich rodinou?

Hydratovat? Živit?

..paliativní sedace

- Je legální a legitimní prostředek ke zmírnění refrakterních symptomů u pacientů **v terminálním stavu**
- Zmírňuje utrpení
- Nemá vliv na délku života

- Z hlediska klinického i právního není totožná s eutanazií

...paliativní sedace

- nesmí být snadným řešením zdravotníků „nekompetentních“ v léčbě symptomů a terminální paliativní péči
- Indikaci by mělo předcházet konzilium odborníků na paliativní medicínu

„Refrakterní“ symptomy

Hloupé výroky

- „Nic se nedá dělat“
- „Není možné, aby se mu tak špatně dýchalo. To je špatná psychika..“
- „Co byste chtěli, vždyť umírá...“

....„paliativní“ výroky

- Vidím, že se necítíte dobře.., tato potíží souvisí s Vaší nemocí...., kterou nemůžeme odstranit, pokusíme se ale udělat...., abyste se cítil lépe..
- Vidím, že vás symptom..hodně omezuje. Zkusme vymyslet, co bychom mohli udělat pro to, abyste toho zvládl více..
- „Co bych pro Vás mohl ještě udělat?“

Závěry

- Symptomy pokročilého onemocnění je třeba hodnotit v kontextu
- Ovlivňujeme intenzitu symptomu i pacientovu toleranci symptomu
- Kombinujeme kauzální a symptomatické postupy
- Multiprofesní přístup (bio-psycho-socio-spirituo)

Děkuji za Vaši pozornost
oslama@mou.cz