

Paliativní léčba a péče u nemocných s neurologickými chorobami

MUDr. Jan Hromada – editor hlavního tématu

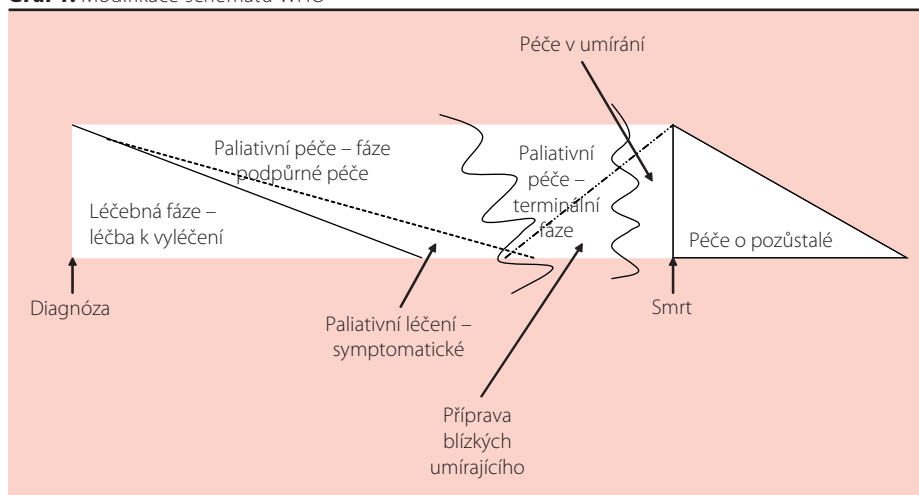
Hospic sv. Lukáše, Ostrava-Výškovice

Neurol. pro praxi 2010; 11(1): 7

Slovo „paliativní“ vychází z latinského „pallium“ – přikrývka, plášť. Paliace je v původním významu jako ochrana před nepohodou, učinit nepohodu snesitelnou. Přeneseno do medicíny jde o úkony, které odstraňují nebo alespoň zmírňují obtíže vyplývající z nemoci, neovlivňují však podstatněji její průběh (léky, operace, různé další prostředky). Paliativní léčba a péče má být zahájena, jsou-li nepříznivé účinky kurativní terapie větší než očekávaný přínos. Je možný souběh kurativní i paliativní léčby (viz graf). Paliativní medicína představuje ucelený systém pomoci nemocným (léčí symptomy, kde již nelze odstranit jejich příčinu), avšak pomoci i jejich rodinám, blízkým. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných i jejich rodin. Kromě léčby symptomů jde i o poskytnutí pomoci při řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů. Pokud je paliativní péče poskytována na odděleních paliativní medicíny nebo v lůžkových hospicích, je potřebný svobodný informovaný souhlas pacienta.

Naprostá většina nemocných, kteří paliativní léčbu potřebují a je jim poskytována, jsou nemocní s onkologickými chorobami. Z neonkologických onemocnění jsou další v pořadí neurologická onemocnění, která mívali protražovaný průběh. V paliativní léčbě rozlišujeme 2 fáze – podpůrnou a terminální; jejich oddělení je často nezřetelné (viz graf). Cílem podpůrné fáze je snaha o udržení funkcí a pokračování života blízkému v normě. Další zhoršování stavu nemocného znamená pře-

Graf 1. Modifikace schématu WHO



chod do terminální fáze, funkce jsou již těžce a ireverzibilně poškozeny. Úkolem zdravotníků je ošetřování diskomfortu (bolesti, dušnosti, delirantních stavů, poruch spánku), zajištění hydratace a výživy až do stavu umírání, zachování důstojnosti až do konce života.

O paliativní péči u pacientů s neurologickými chorobami je mezi lékaři stále málo informací. Již platné směrnice mezinárodních lékařských společností zná jen velmi málo odborných lékařů. V hlavním tématu se snažíme podat přehled možností paliativní péče u skupin neurologických onemocnění. Vzhledem k limitovanému rozsahu sdělení nebyly možné podrobnosti. Odkazujeme proto na seznamy literatury u jednotlivých článků. Doufáme, že tímto blokem sdělení vzbudíme další zájem o paliativní neurologii.

Literatura

1. Carver AC, Foley KM (eds). Palliative Care. Neurologic Clinics 2001; 19(4): 789–1044.
2. Maddocks I, Brew B, Waddy H, Williams I. Palliative Neurology. Cambridge University Press 2006: 1–276.
3. Miller AE (ed). Pain and palliative care. Continuum 2005; 11(6): 7–257 (American Academy of Neurology).
4. Sláma O. Mírnění bolesti u umírajících nemocných. Klin Farmakol Farm 2007; 21(2): 59–61.
5. Sláma O, Kabelka L, Vorlíček J. Paliativní medicína pro praxi. Galén, 2007: 1–362.
6. Voltz R, Bernat JL, Borasio GD, Maddocks I, Oliver D, Portney RK (eds). Palliative Care in Neurology. Oxford University Press, 2004: 448.

MUDr. Jan Hromada

Hospic sv. Lukáše
Charvátská 8, 700 30 Ostrava-Výškovice
hromadajan@centrum.cz

