

Organizace léčby bolesti v ČR, nové algeziologické metody

Jiří Kozák

Centrum pro léčení a výzkum bolestivých
stavů FN v Motole

Společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS
JEP

Novodobá historie léčby bolesti (LB)

- J.Bonica (1917-1974) - Tacoma (Washington) - první „Pain clinic“
- 1973 - založení IASP (International Association for the Study of Pain)
- EFIC (European Federation of IASP Chapters)
- W.K.Livingston - 1947 - chirurg! - fyziologické a psychologické aspekty bolesti (Universita Oregon)
- H. Mersky - 1979 - první taxonomie v LB
- Melzack/Wall – 1965-Vrátková teorie bolesti

Historie LB v naší republice

- 1990 - založení Společnosti pro studium a léčbu bolesti při ČLS JEP (SSLB)
- 1992 - Metodický návod pro budování pracovišť LB dle modelu IASP - Vydalo MZ ČR
- 70. léta - Dr. Miloschewsky - první ambulance LB- Bulovka,
- 1996 - první samostatné lůžkové pracoviště LB- Motol
- L. Vyklický - u základů IASP
- F. Neradilek, Z. Kunc, K. Šourek, J. Drábková, J. Počta

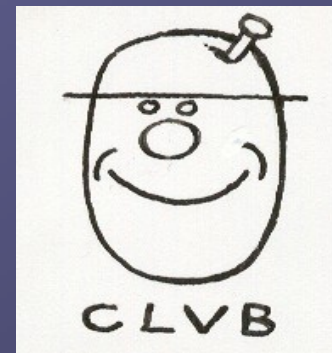
Jak postupně vznikal obor :

- 1999 - koncepce oboru „ Léčba bolesti a paliativní medicína“
- 2002 - Obor obhájen a doporučeno jeho zařazení mezi specializace – MZ ČR
- 2004 – zákon č. 95 v ČR , 84 nových oborů bez specifikace nastavbových a základních
- Obor: „Paliativní medicína a léčba bolesti“

Typy pracovišť léčby bolesti (LB)

- Typ IV – dislokované pracoviště, 1 odborník, zaměření na urč. terapeutickou metodu
- Typ III – pracoviště , ambulance při odborném nem.oddělení (ARO,neurologie,RHB...). Zaměření na určitou oblast -bolesti hlavy , páteře...
- Typy I a II- samostatný multidisciplinární tým odborníků, stacionář,či vlastní lůžka. Superkonziliární služba, výzkum, výuka

Pracoviště I. - typu



- Vedoucí – směr rozvoje dle základní specializace
- Nejobtížnější dg., polymorbidní pacienti...
- Stoupající počet psychosomatických pacientů
- Posudková problematika
- Nutnost vysoké odolnosti personálu k sy „vyhořívání“
- Empatie k pacientům , ALE I OSTATNIMU PERSONALU
- Invaze patří do celkového terapeutického repertoáru, nejsou jedinou metodou terapie

ČÍSLA ...

- Počet členů SSLB- 330
- Počet pracovišť LB- 76
- Počet multidisciplinárních center bolesti- 11
- Struktura odborností:
 - 87% anesteziologie a resuscitace
 - 7% neurologie
 - Zbytek psychiatrie, RHB, interna, revmatologie, orthopedie, psychologie

Evropský týden proti bolesti

(European week against pain)

8. - 13.říjen 2001

(první týden v historii)

„Netrpte v tichosti“
(Don't Suffer in
Silence)



Hlavní úkoly

- Bolest jako zdravotnický problém pro evropské zdravotnické systémy
- Vliv bolesti na sociálně ekonomickou situaci v Evropě
- Informovat rozhodující instituce o nutnosti zařazení problémů léčby bolesti jako oboru do zdravotnických systémů

Hlavní úkoly

- Ve spolupráci s EU zlepšit znalosti o přístupu k bolesti u všech zdravotníků
- Podporovat vzdělávání v léčbě bolesti
- Podpořit vznik vzdělávacích zařízení v této problematice, zejména v postgraduální oblasti
- Hledat cesty k redukci restriktivních opatření institucí v analgetické léčbě

Hlavní úkoly

- Podpořit vznik nových zařízení léčby bolesti
- Podpořit vznik samostatných oborů, specializací, které se zabývají problematikou bolesti
- Nárůst zařízení podpořit finančními prostředky

Deklarace EFIC o chronické bolesti

- Bolest je důležitý zdravotnický problém v celé Evropě. Akutní bolest je symptom onemocnění , či úrazu, chronická bolest se jeví jako specifický zdravotnický problém a jako samostatné ONEMOCNĚNÍ .

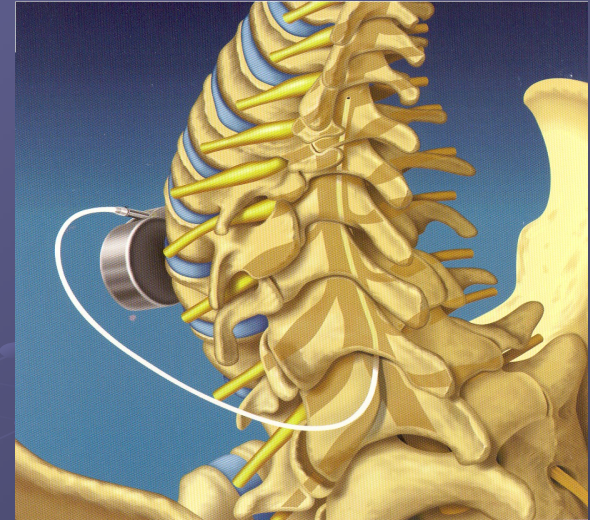
Global Day Against Pain

- Poprvé 2004 , 11.října v Ženevě
- Pořadatelé IASP+EFIC+ *WHO* !!!
- Přímý přenos – internetem
- Účast zemí z Jižní Ameriky, Afriky
- Problémy v rozvojových zemích jsou zcela základní (př. dostupnost morfinu pro onkologické nemocné ...)

Global Day Against Pain

- Hlavní myšlenka: sir Michael Bond
- Předseda IASP
- Téma roku 2004: „Bolest u HIV pozitivních pacientů“
- Nosný slogan: „Léčba bolesti patří mezi základní lidská práva“

Neuromodulační centra

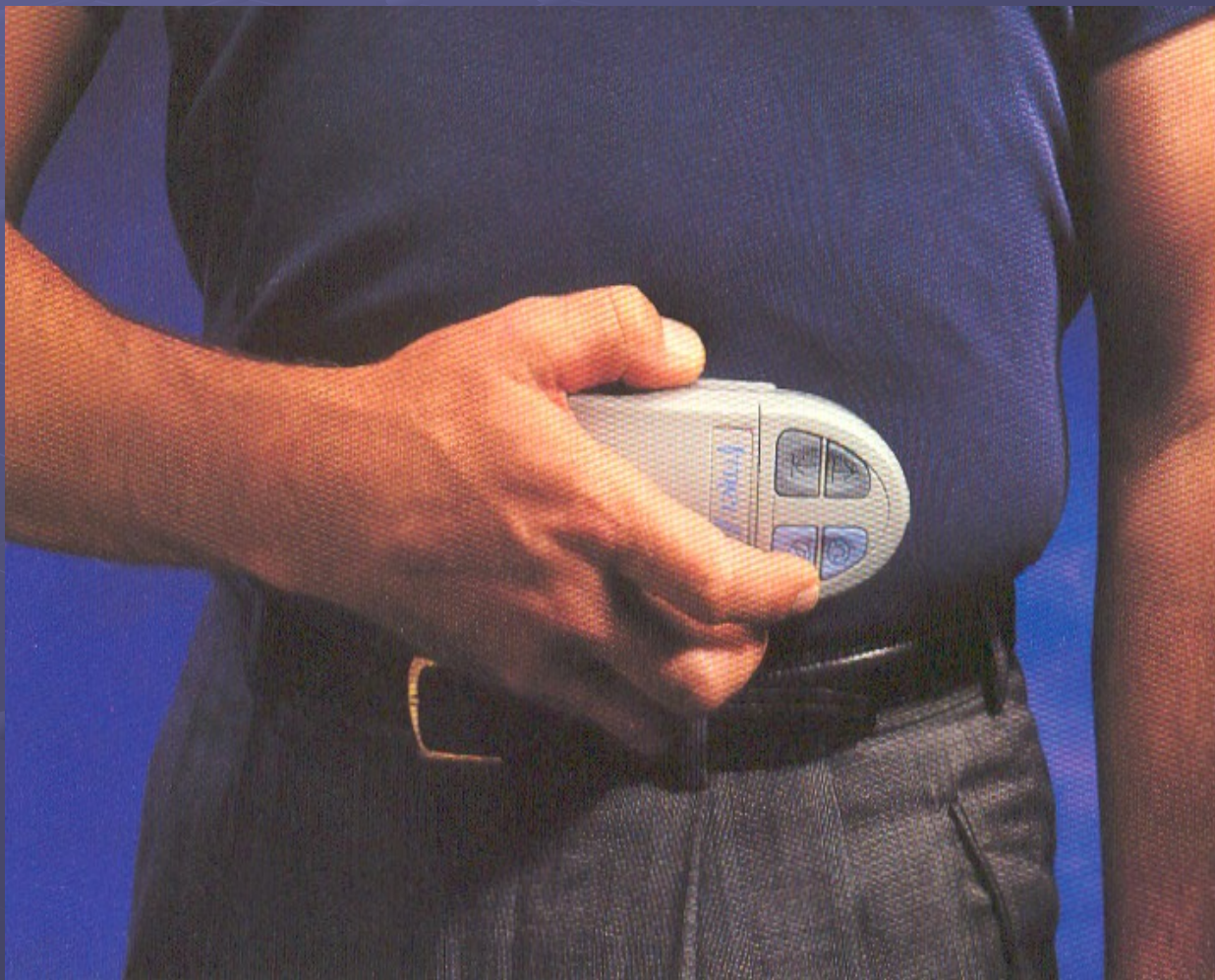


- Jednání na MZČR od r.1998
- Neuromodulační komise (ZP, zástupci center, MZČR)
- 60 výkonů za rok
- Tvorba celostátního registru

Neurostimulace



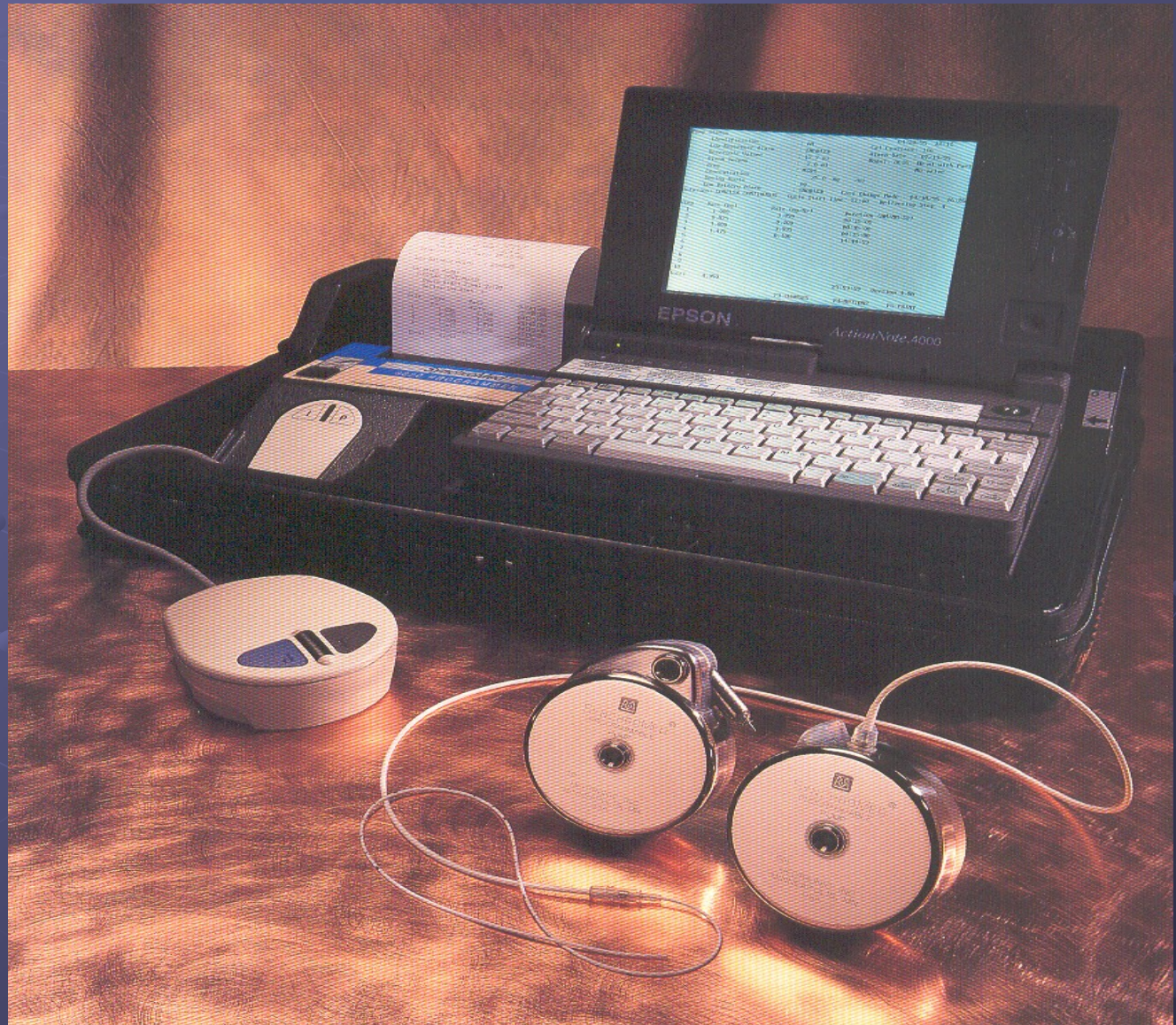
Pacientský ovladač- „myš“



Ovládací prvky SCS



P. Pumpy



Výběr pacienta

- Algeziolog, psychiatr, psycholog, neurolog, neurochirurg
- Pomocná vyšetření
- Vyčerpání analgetických možností včetně opioidů
- Pacient chápe metodu
- Není nezbytné technické nadání

Typický pacient k SCS

- Failed Back Surgery Syndrome
- Není indikace k další operaci NCH
- Minimální psychická nadstavba
- Analgetická polypragmazie
- Střední věk
- Aktivní spolupráce pacienta

Definice neuromodulace

- Za *neuromodulaci* je považována nedestruktivní a reverzibilní léčba, která zahrnuje použití implantovaných i neimplantovaných
 - ***elektronických stimulačních systémů*** ke stimulaci periferních nervů, zadních kořenů, míchy nebo mozku
 - ***chemickou neuromodulaci***, aplikaci chemických látek přímo do centrálního nervového systému.

● (D.Abejon, E Reig, 2003)

Radiofrekvenční (RF) léčba

- **Klasická RF** termokoagulace – působení tepla na nervovou tkáň - koagulace a ztráta nervového vedení
- **Pulzní RF** léčba – analgezie působením elektromagnetického pole kolem hrotu jehly, bez morfologických změn a zn. destrukce

Hlavní indikace PRF

● Aplikace do oblasti :

- Ganglií dorzálních kořenů
- K míšním nervům ve všech etážích páteře
- U facetových bolesti k r. medialis n.kořene
- N. trigeminus, n.glossopharyngeus, ggl. Pterygopalatinum
- K periferním nervům
- K analgezii v oblasti SI skloubení

RFG-1B Lesion Generator

Operator's Manual

