

## KONSENZUS PŘÍSTUPU K DIAGNOSTICE A LÉČBĚ NEVOLNOSTI A ZVRACENÍ U NEMOCNÝCH S POKROČILÝM NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM

4. brněnský den paliativní medicíny, Brno, 2. 10. 1998

### 1. Kdy patří diagnostika a léčba nevolnosti a zvracení u nemocného s pokročilým nádorovým onemocněním do rukou odborníků pro paliativní medicínu?

Do rukou odborníka pro paliativní medicínu patří především *chronická nevolnost*, která je přítomna až u 50 % nemocných v terminální fázi onkologické choroby. Tento typ nevolnosti je často podmíněn multifaktoriálně, patogeneze zahrnuje jednak autonomní vagovou aferentní stimulaci centra pro zvracení a jednak dráždění chemorecepční spouštěcí zóny hypotetickým cirkulujícím toxinem nádoru. Nausea a zvracení vztažené k protinádorové léčbě musí být řešeny lékařem, který tuto léčbu ordinuje a vede.

### 2. Podle kterých příznaků a vyšetření můžeme hodnotit tíži nevolnosti a zvracení u nemocného s pokročilým nádorovým onemocněním?

Persistující nevolnost bývá často závažnějším příznakem než samotné zvracení. Přetrvávající nevolnost bývá spojena s anorexií a hubnutím, zatímco zvracení nikoliv. Zejména epizodické zvracení s úlevou je nemocným tolerováno lépe než přetrvávající nevolnost.

Při anamnestickém hodnocení závažnosti nevolnosti a zvracení je vždy nutno posuzovat dobu trvání a frekvenci výskytu potíží v průběhu dne. Nausea je převážně subjektivní fenomén a nemocný může zaznamenat její intenzitu pomocí vizuální analogové škály. Objektivně je možno v některých případech posuzovat závažnost nevolnosti podle množství přijímané stravy a podle vývoje tělesné hmotnosti.

Za závažné příznaky je nutno považovat chronickou nevolnost, doprovázenou sníženým příjmem stravy a váhovou ztrátou, zvracení bez úlevy doprovázené nevolností, opakované zvracení jídla krátce po jeho požití, časté zvracení v průběhu dne a objemné zvracení.

### 3. Jakou roli mají strach a úzkost při vzniku nevolnosti a zvracení u nemocného s pokročilým nádorovým onemocněním?

Při vzniku nevolnosti a zvracení má důležitou úlohu napětí vegetativního nervstva. Funkční stav vegetativního nervstva je silně ovlivněn psychickou tenzí. Proto strach a úzkost mohou hrát významnou roli při vzniku nevolnosti a zvracení u nemocného s pokročilým nádorovým onemocněním. Nemocný může mít strach z pokračující choroby, strach, že nezvládne svou situaci, strach z neznámého, strach, že bude opuštěn. Úzkost a strach se mohou podílet na zhoršování chronické nevolnosti. Předcházející negativní zkušenost nemocného s léčbou vede nezdědká k anticipační nevolnosti a zvracení. Psychoterapie a behaviorální léčba jsou účinnými prostředky v ovlivnění anticipační nevolnosti a zvracení.

### 4. Kdy je indikována konzultace chirurga u nemocného s pokročilým nádorovým onemocněním?

V paliativní péči je konzultace chirurga nutná především u příznaků narůstající neprůchodnosti střevní. U nemocných s pokročilým nádorovým onemocněním je střevní obstrukce nejčastěji způsobena relapsem maligní choroby nebo peritoneální karcinomatózou, ale u 10–30 % nemocných může jít i o benigní, chirurgicky korigovatelnou příčinu.

Chirurgické řešení je upřednostněno u akutního a kompletního uzávěru střeva, u nemocných s vysokou střevní obstrukcí, u příznaků peritonitidy, při první epizodě obstrukce nebo po předcházející benigní příčině obstrukce, po předcházející radioterapii, u mladších nemocných v dobrém celkovém stavu.

Naopak nemocní ve špatném celkovém stavu, se subakutní, intermitentní a neúplnou obstrukcí, s obstrukcí dolní části zažívacího traktu, s mnohočetnými palpovatelnými hmotami v břiše mohou být léčeni konzervativně a chirurgický výkon může být nevhodným postupem, který nepřinese nemocnému větší prospěch než důsledná symptomatická léčba.

Chirurgická mortalita a pooperační reobstrukce nejsou u těchto nemocných nevýznamné.

### 5. Jaké by mělo být postavení setronů v léčbě nevolnosti a zvracení u nemocného s pokročilým nádorovým onemocněním?

V současné době je indikace antiemetik ze skupiny setronů (blokátorů 5-HT<sub>3</sub> receptorů) definována především v prevenci a léčbě akutního zvracení po chemoterapii a radioterapii.

V paliativní péči mohou být indikovány při radioterapii na oblast břicha. Širšímu použití u nemocných s pokročilým nádorovým onemocněním brání relativně vysoká cena preparátů. Lze předpokládat, že s poklesem ceny se použití setronových antiemetik v paliativní péči rozšíří.

### 6. Jaký postup zvolit v léčbě zvracení u nemocných s pokročilým nádorovým onemocněním a střevní obstrukcí, u kterých je kontraindikován chirurgický zákrok?

Příznaky střevní obstrukce, byť stresující, mohou být u mnoha pacientů s pokročilým nádorovým onemocněním úspěšně ovlivněny symptomatickou medikamentózní léčbou, aniž by nemocný podstoupil chirurgický výkon. Vhodnou formou pro podání léčiv je kontinuální subkutánní infuze lineárním dávkovačem, kterou lze nemocnému ponechat i v domácích podmínkách.

Nevolnost a zvracení při střevní obstrukci je možno ovlivnit antiemetiky ze skupiny fenothiazinů (levomepromazin, Tisercin kontinuálně 5–12,5 mg/den) nebo butyrofenonů (Haloperidol 5–10 mg denně parenterálně, nejlépe subkutánně lineárním dávkovačem, nebo i perorálně).

Snížení sekrece trávicích šťav do lumina střeva lze dosáhnout parasympatolytiky, jako jsou scopolamin, butylscopolamin (Buscopan), nebo některá psychofarmaka s parasympatolytickým účinkem. Při nedostatečném efektu může být účinný oktreotid (Sandostatin) v dávce 0,6 mg/den subkutánně frakcionovaně nebo v kontinuální subkutánní infuzi.

Kolikovitá bolest může být ovlivněna spasmolytiky. U nemocných kteří nezvracejí, se u persistující koliky osvědčil loperamid (Imodium). Mnoho nemocných má bolest vyplývající z hepatomegalie, nádorových hmot nebo střevní distenze, kterou je nutno tlumit postupy obvyklými v léčbě bolesti, včetně využití analgetik ze skupiny opiatů.

Část nemocných má průjem „obtékající“ parciální obstrukci, který může být ovlivněn loperamidem (Imodium) nebo Codeinem. Zácpa může být léčena změkčujícími projímadly, nikoliv však projímadly stimulačními motilitu střeva.

Úloha nazogastrické drenáže pomocí sondy a intravenózní hydratace jsou sporné a přinejmenším v terminální fázi onkologického onemocnění nejsou vhodnými postupy.

### 7. Jak hodnotit výsledek léčby nevolnosti a zvracení u nemocného s pokročilým nádorovým onemocněním?

Výsledek léčby nevolnosti je možno zhodnotit pomocí vizuální analogové škály a u některých nemocných také podle změny příjmu stravy a vývoje tělesné hmotnosti.

Výsledek léčby zvracení lze zhodnotit podle pečlivého záznamu charakteru a frekvence jednotlivých emetických epizod a v některých případech také podle změn laboratorních ukazatelů.

### 8. Jaké jsou cíle výzkumu v oblasti diagnostiky a léčby nevolnosti a zvracení u nemocného s pokročilým nádorovým onemocněním?

Příští výzkum v oblasti nevolnosti a zvracení u pacientů s pokročilým nádorovým onemocněním by měl citlivějšími metodami vést k přesnějšímu zjištění prevalence uvedených obtíží u různých druhů nádorů. Výzkum by měl přinést nová specifická antiemetika pro paliativní péči založená na neurofarmakologii. Jednou z možností je klinické použití antagonistů 5-HT<sub>3</sub> receptorů u paliativních nemocných. Nové terapeutické postupy by měly vést k vyšší účinnosti při nízkém výskytu vedlejších účinků. Žádoucí jsou práce, které by dokumentovaly možnost dietního, psychologického a behaviorálního ovlivnění nevolnosti a zvracení.