

Paliativní péče v České republice v roce 2011 – několik poznámek

Palliative Care in the Czech Republic 2011 – Some Notes

Kabelka L.

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, Rajhrad u Brna

Od 1. ledna 2011 je platný nový vzdělávací program nadstavbového lékařského oboru paliativní medicína [1]. Česká paliativní medicína se tak stala atraktivní pro řadu základních specializací. Dospěla nicméně také k rozpoznání řady problémů a výzev, které dosud překrývalo počáteční nadšení, především při rozvíjení paliativní péče v hospicích.

Česká paliativní péče se s ne až tak velkou nadsázkou nachází mezi Skylou a Charybdou a jako plachetnice se snaží vyhnout se ekonomicky či eticky lacinému umírání, eutanázii, dystanázii, odmítání holistického modelu péče, tabuizaci umírání či bránění implementaci paliativní péče do zdravotně-sociálního systému.

V současné době se stala velmi aktuálním tématem geriatrická paliativní péče – a to nejen v České republice. Existuje zde několik oblastí, které vyžadují hlubší zamýšlení a řešení:

- indikace geriatrické paliativní péče
- diskontinuita péče – kdo nese odpovědnost, předepisuje léky, komunikuje s nemocným a jeho rodinou, rozhoduje o úpravách léčby – je to jeden lékař?
- podfinancování
- informovanost a komunikace s pacientem (často narušená kognitivním stavem), s rodinou
- symptomová léčba, role antipsychotik, anxiolytik, analgetik-opioidů
- nutrice a hydratace
- osobní a právní odpovědnost zdravotníků, role rodiny nemocného

V únoru 2011 byla Radou vlády pro lidská práva Vlády ČR podána na jed-

nání Rady vlády ČR Strategie rozvoje paliativní medicíny v České republice do roku 2015. Významnou část tohoto materiálu předložila Česká společnost paliativní medicíny (ČSPM) a odráží se v něm jak léková politika, žádoucí organizační struktura paliativní péče, sociální a legislativní faktory, tak otázky etické. Z velké části tento materiál vychází z podkladů Evropské asociace pro paliativní péči (EAPC), které ČSPM oficiálně ve spolupráci s občanským sdružením Cesta domů přeložila a vydala v ČR na podzim 2010 [2].

S ohledem na připravovaný zákon o dlouhodobé péči, který předkládá Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, byl uveden proces nyní pozastaven. To je ovšem stav nepříjemný už s ohledem na zcela nedostatečnou zajištěnost poskytování paliativní péče a rostoucí potřebu. Základním momentem – jak jsme přesvědčeni – je podpora rozvoje ambulantní paliativní péče, konziliářů a konziliárních týmů. Dle názoru výboru ČSPM je nezbytné v prvních krocích podpořit zakotvení paliativních týmů v rámci Komplexních onkologických center. Širší nabídka služeb pro nevléčitelně nemocné je prvním předpokladem zlepšení kvality péče, vzdělanost v dané oblasti pak nutným předpokladem jejího udržení.

Ve dnech 18.–21. května 2011 se konal v Lisabonu XII. kongres Evropské asociace pro paliativní péči, za účasti téměř 3 000 delegátů z celého světa. Širší účast delegátů z České republiky s řadou především posterových sdělení a prezentace Prahy a české



MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D.

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa
Jiráskova 47
664 61 Rajhrad u Brna
e-mail: kabelkal@seznam.cz

Obdrženo/Submitted: 6. 6. 2011

paliativní péče byly také součástí přípravy na XIII. kongres EAPC, který se uskutečnil v Praze 30. 5.–2. 6. 2013. Zástupci České společnosti paliativní medicíny se účastní přípravy jak ve vědeckém, tak organizačním výboru.

Základním motto kongresu – „palliative care reaching out“ (Jak dosáhnout na paliativní péči pro ty, co ji potřebují?) dokumentuje situaci nevléčitelně nemocných nejen v rozvojových zemích. Řada států světa o nutnosti implementace paliativní péče do zdravotního a sociálního systému hovoří, řada přijímá mezinárodní závazky a mediálně tuto problematiku podporuje, často ovšem končí u proklamací. A tak se komplexní, na pacienta a jeho blízké orientovaná péče poskytuje jen malému procentu potřebných.

Důvody diskrepance mezi deklarovanými záměry a praxí jsou organizační, legislativní, mnohde se hovoří o financování. Skutečnost je ale jiná – základním důvodem je hodnotová devalvace moderní společnosti, či chcete-li moderního světa, který přes lesk úspěchů přístrojové medicíny odmítá vidět nemoc (stejně jako umírání) v kontextu

života. I o této zkušenosti posledního desetiletí hovořili významní představitelé evropské i světové paliativní medicíny a péče.

Lisabonský kongres je za námi a je třeba se dívat vpřed. VII. světový výzkumný kongres EAPC se uskuteční 7.–9. 6. 2012 v Trondheimu, Norsko. Ukončení přihlášek pro abstrakta je 15. října 2011, www.eapcnet.eu/research2012.

III. česko-slovenská konference paliativní medicíny se uskuteční v Olo-

mouci 24.–25. 11. 2011, www.solen.cz. Přihlášky k aktivní účasti jsou přijímány do 16. 9. 2011. Základní programové bloky:

- Léčba bolesti
- Výživa u pacientů v paliativní péči
- Léčba kostních metastáz
- Integrace paliativní péče do systému zdravotnictví a do vzdělávání
- Psychologické aspekty paliativní medicíny

V případě zájmu o spolupráci s Českou společností paliativní medicíny je možno využít kontaktní adresu info@paliativnimedicina.cz.

Literatura:

1. Vzdělávací program nástavbového oboru Paliativní medicína. Dostupné z <http://www.paliativnimedicina.cz/aktualita/vzdelavaci-program-nastavboveho-oboru-paliativni-medicina>.
2. Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. Dostupné z <http://www.paliativnimedicina.cz/pal-med/standardy-paliativnich-postupu/standardy-normy-hospicove-paliativni-pecce-v-evrope>.

Avastin v léčbě karcinomu prsu

V posledním roce neutuchá diskuze o tom, zda je Avastin přínosem pro léčbu nemocných s metastatickým karcinomem prsu. V USA sice poradní komise doporučila zrušení registrace, avšak FDA již dvakrát konečné rozhodnutí odložil. V Evropě je situace zcela odlišná. Nejen že byl potvrzen přínos

Avastinu v kombinaci s paklitaxelem, ale nyní komise pro humánní medicínské produkty na základě výsledků studie RIBBON-1 doporučila rozšíření indikace o kombinaci Avastin + Xeloda. Konečné rozhodnutí EMA, a tedy rozšíření registrace se očekává během června.

redakčně upraveno
zodpovědná osoba:

MUDr. Marek Svoboda, Ph.D.

Klinická onkologie

Žlutý kopec 7

656 53 Brno

e-mail: klinickaonkologie@mou.cz