



treatment. A more detailed discussion of their effect would probably make for a new article.

Therapy depends on the type and nature of pain; we choose a different one with chronic, acute, neuropathic or oncologic pain. Chronic pain is more frequent in women and increases rapidly with ages 65 and more.

Key words: painkillers, chronic pain, interactions, adverse effects.

Úvod

Údaje o počtu pacientů léčených pro chronickou bolest se různí. V USA statistiky uvádějí, že cca 50 mil. pacientů má zkušenost s chronickou bolestí, což odpovídá 8–40 % populace; v průměru 20 %, tj. více než 1 z 5 pacientů, trpí nebo trpěl chronickou bolestí (Dalhamer, Lucas et Zelaya, 2018). Stejně je tomu v zemích s vyspělým zdravotnictvím, kde chronickou bolestí trpí nebo trpělo 20 % pacientů. Nejméně se jich pak vyskytuje v Izraeli, konkrétně 19 %, nejvíce v Itálii, Norsku a Polsku 26 %. V České republice je toto číslo rovněž kolem 20 % (Léčba bolesti {online}. 2015-11-26); dostupné také na [www: https://www.prolekare.cz/akreditovane-kurzy/lecba-bolesti-45/lecba_bolesti-42](https://www.prolekare.cz/akreditovane-kurzy/lecba-bolesti-45/lecba_bolesti-42)).

Zajímavé je pozorování, kdy více je pacientů ve skupině s nižším vzděláním a nižšími příjmy a současně je léčba hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Bolest je definována podle Mezinárodní asociace pro studium bolesti (The International Association for the Study of Pain IASP) jako nepříjemný smyslový a emocionální zážitek spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně organismu nebo podobná té, která je se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně spojena. Je vždy subjektivní a ovlivňována celou řadou různých faktorů, jako například sociální postavení, rodinné zázemí, komorbidita, pohlaví, věk, etnikum i genetická dispozice.

Dělí se podle délky trvání na akutní a chronickou, ta by měla trvat déle než 3–6 měsíců. Každá má jinou funkci a jiné doprovodné příznaky, rovněž volíme jinou strategii léčby. Akutní bolest vzniká stimulací nociceptorů, a její interpretací v centrálním nervovém systému, emoční složka je zodpovědná za úzkost, strach a podobné pocity, které ve většině případů bolest provázejí. Léčba slouží k odstranění základní příčiny. Ve velkém procentu případů bývá dostatečná monoterapie, případně kombinace dvou různých preparátů po omezenou dobu několika dnů až týdnů. Doporučený postup je dle analgetického žebříčku Světové zdravotnické organizace step down, tzn. od vyšších, ale tolerovaných dávek pacientem, k nižším při ústupu bolesti.

U chronické bolesti se jedná již o celý soubor příznaků, na kterém se podílí složité patofyziologické mechanismy. Je způsobena nejen bolestivou nebo potenciálně bolestivou stimulací, současně se uplatňuje i mnoho dalších složek, neuroplasticita, senzitivace, hyperalgezie, paměť a emoce. Z tohoto důvodu je ve většině případů nedostatečná monoterapie, je nutná kombinace více přípravků z různých indikačních skupin, ale i multidisciplinární přístup specialistů v daném oboru, algeziologů, anesteziologů, fyzioterapeutů, psychologů apod. V léčbě se rovněž využívá analgetický žebříček WHO, ale postupujeme směrem vzhůru, step up opět dle tolerance pacienta. Při nedostatečném