

Invazivní techniky z pohledu algeziologa

Jiří Kozák , Ivan Vrba

Centrum pro léčení a výzkum bolestivých stavů FN v Motole , ICU a ambulance léčby bolesti nemocnice Na Homolce

Invazivní techniky v algeziologii vycházejí z anesteziologických regionálních technik, ale vyznačují se mnoha odlišnostmi. Používají se nižší koncentrace lokálních anestetik k vyvolání senzitivní eventuelně vegetativní blokády. Při bolestech zad a končetin různého původu se ve značné míře využívá dlouhodobého zavedení analgetických katétrů zabezpečených tunelizačními technikami v podkoží a to i u obtíží z benigních příčin. Pokud je však dosaženo u chronického pacienta na určitou dobu dobré analgezie invazivní technikou, můžeme vytvořit velmi prospěšné „lékové prázdniny“ u člověka závislého na analgetících s veškerými průvodními orgánovými důsledky.

Jednorázové techniky (blokády) nejčastější indikace jsou : terapeutické bloky při zhoršení stavu , či nutnosti cíleného zákroku, prognostické blokády před indikací složitějších invazivních technik, diferenciálně diagnostické bloky v upřesnění typu bolesti, či odhalení psychické nadstavby. V menší míře jsou používány neurolytické bloky , zejména u onkologických onemocnění.

Kontinuální techniky (blokády) hrají u chronické bolesti významnou úlohu, používají se tunelizační techniky katétrů zavedených k nervům, plexům či intraspinálně, u pacientů, kde doba zavedení přesahuje 14 dnů. U „benigních“ onemocnění by dle literatury a zkušeností neměla doba zavedení přesáhnout tři měsíce, pokud je katétr externalizován a není zakončen implantovaným zařízením (port – pumpa).

Neuromodulační metody zajišťují nedestruktivní a reversibilní přístup k léčbě velmi silných, jinak neovlivnitelných chronických bolestí. Mezi neuromodulační metody počítáme neurostimulace nervových tkání a intraspinální a nitrokomorové aplikace léků. Nověji je k těmto technikám počítána i radiofrekvence. V oblasti těchto nových technik se objevují aktuálně i nová technická provedení a prvky , současně se během let vytvářejí i nová indikační kritéria. Neurostimulace míšní dříve přednostně směřované na neuropatickou bolest se již indikují na bolesti smíšené etiologie , uvažuje se i o jejich indikaci v oblastech , kde byly používány pouze intratekální aplikace (spasticita). Na bolesti v obou dolních končetinách se dá využít nový typ elektrody , která se zavádí perkutánně a na trhu se objevily i systémy , které mohou stimulovat v jakémkoliv poloze pacienta , ne pouze vleže. Pokroky v léčbě chronické bolesti v oblasti invazivních technik se tedy zaměřují zejména na vysoce sofistikované elektronické systémy, které nemají neurodestruktivní charakter, nicméně nutno počítat s jejich značnou finanční náročností oproti klasickým invazivním postupům.