

Kvalita života pacientov trpiacich bolesťou

PharmDr. Zuzana Koblišková, PhD., Mgr. Miriama Zummerová, PharmDr. Lubica Lehocká, PhD., Mgr. Zuzana Pagáčová

Katedra organizácie a riadenia farmácie, Farmaceutická fakulta UK v Bratislave

Bolesť môžeme zaradiť medzi jeden z najnepríjemnejších pocitov, ktoré nás sprevádzajú životom. Prvá bolesť nepochybne prichádza pri raste prvých zubov a pociťujeme ju až do staroby. Bolesť môžeme zažívať chvíľkovo, u niekoho môže prerásť až do bolesti chronickej. Každá bolesť ovplyvňuje našu náladu, každodenné fungovanie a nepochybne aj ľudí okolo nás. V dnešnej dobe existuje niekoľko farmakologických aj nefarmakologických prístupov, ktoré sú indikované k terapii bolesti. Hlavným cieľom nášho výskumu bolo analyzovať kvalitu života pacientov trpiacich chronickou bolesťou. Medzi sekundárne ciele sme zaradili komparáciu vnímania chronickej bolesti u pacientov naprieč rôznym vekom, vplyv chronickej bolesti na činnosti každodenného života, psychické zdravie pacienta a v neposlednom rade analýzu účinku farmakologickej a nefarmakologickej liečby u pacientov trpiacich chronickou bolesťou.

Kľúčové slová: chronická bolesť, kvalita života, liečba

The quality of life of patients suffering from pain

Pain can be classified as one of the most unpleasant feelings that accompany us in life. The first pain undoubtedly comes with the growth of the first teeth and we feel it until old age. We can experience pain momentarily, for some it can develop into chronic pain. Every pain affects our mood, daily functioning and undoubtedly also the people around us. Nowadays, there are several pharmacological and non-pharmacological approaches that are indicated for pain therapy. The main goal of our research was to analyze the quality of life of patients suffering from chronic pain. Among the secondary objectives, we included a comparison of the perception of chronic pain in patients across different ages, a comparison of the perception of chronic pain in men and women, the impact of chronic pain on activities of daily life, the psychological health of the patient, and last but not least, the analysis of the effect of pharmacological and non-pharmacological treatment in patients suffering from chronic pain.

Key words: chronic pain, quality of life, treatment

Prakt. lekárň., 2022;12(4):160-166

Úvod

Bolesť môžeme definovať ako „nepríjemný pocit alebo emocionálny zážitok spojený so skutočným alebo možným poškodením tkaniva, alebo opisovaný v termínoch takého poškodenia.“ Definícia bolesti sa snaží zohľadniť všetky rozmery bolesti, medzi ktoré patria senzorio-diskriminačné (nocicepcia a percepcia), motivačno-afektívne (aspekt utrpenia) a uvedomelo-hodnotiace (bolestivé správanie) (1).

Nocicepciu zaraďujeme ako podkategóriu somatosenzorického systému. Týka sa signálu, ktorý prichádza do centrálného nervového systému v dôsledku stimulácie špecifických periférnych receptorov, ktoré nazývame nociceptory. Nocicepcia je tiež dôležitá pre „fight or

flight“ tela, keďže nás chráni pred poškodením v okolitom prostredí (2).

Percepcia bolesti je spôsob, akým ľudia reagujú na vnímanie bolestivého podnetu. Zahŕňame tu aj nefyziologické aspekty, ktoré prospievajú k vnímaniu bolesti, napríklad osobnosť, vierovyznanie, poznatky a emócie (3).

Etiopatogenéza bolesti

Pocitu bolesti vo výsledku predchádzajú nasledovné kroky spracovania signálu:

- transdukcia,
- transmisia,
- modulácia,
- aktivácia zostupného modulačného systému pomocou špecifických opioidných receptorov (4).

Pre lepší prehľad, v tabuľke 1 uvádzame klasifikáciu bolesti na základe rôznych kritérií, vrátane definícií jednotlivých typov bolesti.

Faktory bolesti

Medzi faktory, ktoré ovplyvňujú vnímanie bolesti človeka môžeme zaradiť:

- kultúrne a etnické faktory (výchova, spôsob socializácie, proces učenia a stupeň vzdelania, individualita človeka, hodnoty, zvyky a tradície a v neposlednom rade aj vzorce správania),
- bio-psycho-sociálne faktory (vek, typ ochorenia, psychický stav pacienta, spôsob diagnostiky ochorenia či spôsob

Tabuľka 1. Klasifikácia bolesti (5)

Typ klasifikácie	Klasifikácia na základe etiológie	Klasifikácia na základe anatomickej lokácie	Klasifikácia na základe intenzity	Klasifikácia na základe trvania bolesti
Delenie	Rakovinové bolesti, nerakovinové bolesti			
Definícia	Rozlíšenie príčiny bolesti	Opisuje, v ktorej časti tela pacient pociťuje bolesť - somatická bolesť - viscerálna bolesť	Intenzita bolesti = sila prežívania bolesti, vyjadruje sa pomocou vizuálnej stupnice, vyhodnocuje pacient	Akútna = reakcia tela na konkrétne poranenie alebo trauma Chronická = je definovaná ako bolesť, ktorá trvá dlhšie ako 3 mesiace

sob liečby, rodinné zázemie, finančná situácia),

- emočné reakcie (6).

Liečba bolesti

História analgetík

Za najstaršie, najsilnejšie a pravdepodobne aj najúspešnejšie analgetikum môžeme považovať ópium. Dostať sme ho mohli usušením šťavy z nezrelých makovic maku siateho. Najstarší písomný záznam o tomto analgetiku sa datuje do roku 2000 pred Kristom. Okrem analgetických účinkov sa v minulosti využívalo aj na utíšenie plaču detí. V minulosti sa používalo ako „čapík“ = chumáč vlny nasiaknutý ópium, inhalačne, ďalej ako tablety, šťavy, sirupy, samozrejme aj externe ako masti. Postupom času sa ukazovali nové recepty na prípravu a užívanie ópia. Z rastlinných drog sa v minulosti využívali mandragora, durman, blen, ľuľkovec. Ako slabé analgetikum sa používal odvar kôry vrbu. Salicín, ako účinná látka, bol z tejto rastliny izolovaný v roku 1828. O niekoľko rokov neskôr hydrolýzou a následnou oxidáciou salicínu vznikla kyselina salicylová. Nežiaduce účinky, hlavne na gastrointestinálny trakt, sa odstránili acetyláciou salicylovej kyseliny na kyselinu acetylsalicylovú (7).

Farmakologická liečba bolesti

Ak chceme úspešne liečiť bolesť, musíme ovplyvniť jej emočnú a zmyslovú stránku. Medzi hlavné skupiny analgetík, liekov proti bolesti, zaraďujeme:

1. analgetiká-antipyretiká,
2. nesteroidné antiflogistiká (NSA),
3. opioidné analgetiká.

Nižšie sa venujeme podrobnejšie klasifikácii skupín nesteroidných antiflogistiká a opioidných analgetík.

Nesteroidné antiflogistiká

Klasifikácia podľa chemickej štruktúry:

- **deriváty kyseliny acetylsalicylovej** (kyselina acetylsalicylová),
- **butylpyrazolidíny** (fenylbutazón),
- **deriváty kyseliny octovej** (indometacín, diklofenak, acemetacín, aceklofenak),
- **oxikamy** (piroxikam, meloxicam, lornoxicam),

- **deriváty kyseliny propiónovej** (ibuprofén, naproxén, ketoprofén, flurbiprofén, dexibuprofén, dexketoprofén),
- **koxiby** (celecoxib, etorikoxib, parekoxib),
- **iné** (nabumetón, nimesulid).

Klasifikácia podľa afinity k jednotlivým typom cyklooxygenáz

- **neselektívne NSA** (diklofenak, ibuprofén),
- **preferenčné NSA** (meloxicam, nimesulid),
- **selektívne NSA** (celecoxib, etorikoxib, parekoxib).

Opioidné analgetiká

Klasifikácia podľa pôsobenia na receptor a vnútornej aktivity

- **agonisty** (morfín, kodeín, oxykodón, hydrokodón, petidín, fentanyl, remifentanyl, sufentanyl, alfentanyl),
- **parciálne agonisty** (buprenorfín),
- **zmiešané agonisty – antagonisty** (nalbufín, pentazocín),
- **antagonisty** (naloxón).

Klasifikácia na základe chemickej štruktúry

- **prírodné opioidné alkaloidy** (morfín, dihydrokodeín, geroin),
- **semisyntetické deriváty alkaloidov** (buprenorfín, hydrokodón, oxykodón),
- **syntetické opioidy** (fentanyl, sufentanyl, remifentanyl, alfentanyl, metadón, loperamid) (8).

Prírodné liečivá používané pri bolesti

Pri bolesti svalov môžeme z prírodných liečiv použiť: *Arnicae flos* – kvet arniky, indikovaný pri bolestiach svalov; *Capsici fructus* – plod papriky, indikovaný na zmiernenie bolestivého pnutia svalov plic, chrbta a rúk. Ďalej môžeme na zmiernenie bolesti svalov externe použiť *Eucalypti aetheroleum* – silicu eukalyptu. Ako prísady do kúpeľa na zmiernenie bolesti svalov môžeme použiť *Juniperi aetheroleum* – silica borievky, *Menthae piperitae aetheroleum* – silicu mäty piepornej, *Rosmarini aetheroleum* – silica rozmarínu a *Rosmarini folium* – list rozmarínu.

Pri bolestiach hlavy môžeme použiť taktiež *Menthae piperitae aetheroleum* – silica mäty piepornej alebo *Salicis cortex* – kôra vrbu. *Tanacetum parthenii herba* – vňať rimbaby obyčajnej môže byť užitočná pri profylaxii migrenózných bolestí (9).

Využitie ananásu pestovaného pri liečbe bolesti

Ananás pestovaný poznáme predovšetkým ako potravinu bohatú na vitamín C a cukor. Toto ovocie avšak obsahuje enzým bromelaín, ktorý si nájde uplatnenie aj vo svete medicíny. Extrahovaný bromelaín do kapsúl sa porovnával s klasickými protizápalovými analgetikami pri zlomeninách dlhých kostí. V tomto prípade bolo zmiernenie bolesti porovnateľné s klasickými analgetikami. Taktiež bol inou randomizovanou štúdiou dokázaný účinok pri bolestiach a zápale po zubných zákrokoch. Pri porovnaní s placebo skupinou redukoval zápal a bolesť aj po operácii katarakty (10).

Nefarmakologická liečba bolesti

Medzi nefarmakologické spôsoby liečby bolesti zaraďujeme:

- fyzioterapiu (využíva tepelnú, svetelnú, elektrickú, zvukovú energiu)
- psychoterapiu (aromaterapiu, muzikoterapiu)

Psychoterapia je snaha pozitívne ovplyvniť zdravotný stav pacienta psychologickými a psychofyziologickými prostriedkami. Patrí tu sugescia, ktorú môžeme ďalej rozdeliť na direktívny a nedirektívny spôsob sugescie a autosugesciu. Direktívny spôsob sugescie predstavuje autoritatívne prikazovanie a nariaďovanie na rozdiel od nedirektívneho, ktorý navodzuje sugesciu skôr nahováraním a presvedčaním. Pri autosugescii si pacient sám niečo prikazuje alebo si niečo nahovára. Pri tlmení akútnej a chronickej bolesti sa tiež využíva hypnóza, ktorá je charakterizovaná presúvaním pozornosti na iné pozornosti a tak odvrátiť zameranosť od bolesti. Aromaterapia využíva vonné látky s cieľom posilniť telesné zdravie a privolať pocit pohody. Ovplyvňuje emócie, psychický stav, pomáha pri depresii, úzkost-

ných stavoch a liečbe chronickej bolesti. Na aromaterapiu sa používajú silice niektorých aromatických rastlín ako napríklad eukalyptus, harmanček, levanduľa, rozmarín, čajovník. Využívanie rytmického zvuku na komunikáciu, relaxáciu a podporu hojenia môžeme definovať ako muzikoterapiu. Mechanizmus úľavy od chronickej bolesti spočíva v uvoľňovaní endorfinov, ktoré zároveň zlepšujú náladu (9).

Kvalita života pacientov s bolesťou

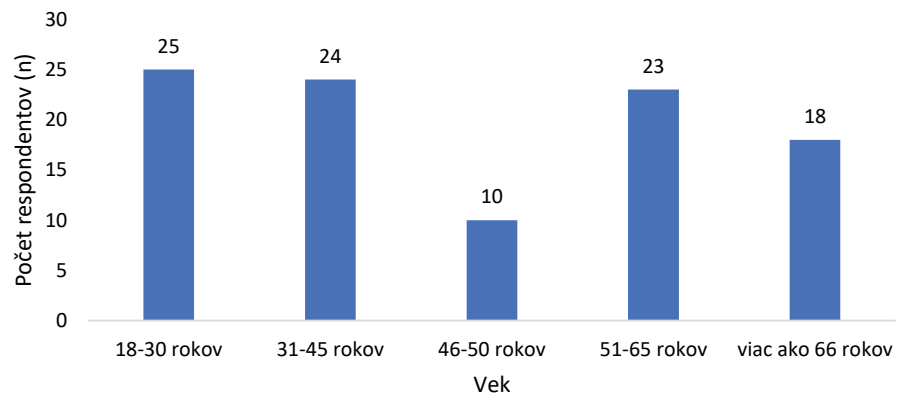
Pri liečbe chronickej bolesti je dôležité určiť, do akej miery je pacient sám schopný si riadiť kvalitu života. Pri liečbe je dôležité z hľadiska kvality života zabezpečiť psychickú a fyzickú pohodu, záujem o telesný vzhľad, prejavy sexuality, výživu, adaptáciu, spokojnosť a v konečnom dôsledku dosiahnuť opät plnohodnotný život (11).

Emócie súvisiace s chronickou bolesťou sa môžu prejaviť na rôznych úrovniach psychosociálnych javov, a to napríklad depresiou, úzkosťou, poruchami osobnosti a inými, presnejšie nešpecifikovanými problémami, ako je napríklad hnev. Všetky tieto problémy môžu ovplyvniť diagnózu, prognózu a výsledok liečby. Stres môžeme často pozorovať u pacientov s chronickými bolesťami. Distres je abnormálna reakcia na stres. Psychogénna bolesť je najčastejšie asociovaná porucha so stresom. Vzniká ako autonómne vzrušenie spôsobené posttraumatickým stresovým syndrómom a ovplyvňuje nielen fyzické príznaky, ale aj bolesť. Redukcia posttraumatického stresového syndrómu či stresu samotného avšak nemusí spôsobiť aj redukciiu bolesti. Najčastejším psychologickým problémom súvisiacim s chronickou bolesťou sú depresívne poruchy. Pacient pociťuje zlý spánok, nízku koncentráciu a nedostatočný pocit radosti. Pre veľké depresívne poruchy je ďalej charakteristická zmena hmotnosti, poruchy spánku, pocit viny, únava, či myšlienky o smrti alebo samovraždy (12).

Prah bolesti

Bod, v ktorom zvládneme maximálne množstvo bolesti, sa nazýva prah bolesti. Prah bolesti ovplyvňujú genetika,

Graf 1. Rozdelenie respondentov z hľadiska veku



vek, pohlavie, chronické ochorenia, duševné choroby, stres, sociálna izolácia, skúsenosti z minulosti, očakávania či výchova. Je komplikované určiť výšku prahu bolesti. Najčastejšie typy na stanovenie prahu bolesti sa nazývajú dolorimetria alebo metóda ľadovej vody. Pri dolorimetrii zisťujeme pomocou dolorimetra reakciu na teplo, tlak alebo elektrickú stimuláciu. Pri metóde ľadovej vody sa vloží ruka do vedra s ľadovou vodou. Keď človek pocíti prvú bolesť vysloví to, ak sa bolesť stáva neznesiteľnou, ruku z vody vyberie. Čas medzi týmito dvomi úkonmi určuje prah bolesti (13).

Metodická časť

Primárnym cieľom nášho výskumu bolo analyzovať kvalitu života pacientov trpiacich chronickou bolesťou. Medzi sekundárne ciele sme zaradili komparáciu vnímania chronickej bolesti u pacientov naprieč rôznym vekom, vplyv chronickej bolesti na činnosti každodenného života, psychické zdravie pacienta a v neposlednom rade analýzu účinku farmakologickej a nefarmakologickej liečby u pacientov trpiacich chronickou bolesťou. Na dosiahnutie vyššie stanovených cieľov sme využili metódu anonymného štruktúrovaného dotazníka, ktorý sme rozdistribúovali do dvoch neurologických ambulancií (Bratislava, Kežmarok) a jednej všeobecnej ambulancie pre dospelých (Bratislava). Samotný dotazník vychádzal z kombinácie štandardizovaného dotazníku WHOQOL 100 a objektívnych nástrojov merania ako sú: Functional Activity Questionnaire – Dotazník funkčnej aktivity (FAQ), Mini Mental State Examination (MMSE) Geriatric depression scale – Škála depresie u seniorov (14). V niektorých otáz-

kach respondenti odpovedali pomocou hodnotiacej škály číselne označenej od 1 do 5, kde 1 znamená „vôbec nie“, 2 – „skôr nie“, 3 – „nerozhodne“, 4 – „skôr áno“ a 5 – „maximálne“. Vhodnosť otázok sme diskutovali s lekármi, ktorí boli nápomocní aj pri distribúcii dotazníkov respondentom. Zber dát prebiehal od októbra 2021 do marca 2022. Predĺžený zber dát aj nižšie množstvo vyplnených dotazníkov bol spôsobený v tom čase nepriaznivou epidemiologickou situáciou COVID-19. Hodnotený bol súbor 100 respondentov. Výsledky sme spracovali formou grafických výstupov v programe MS Excel.

Výsledky

Sociodemografické charakteristiky respondentov

Nášho výskumu sa zúčastnilo 66 % žien a 34 % mužov. Z hľadiska zastúpenia vekových skupín bola najpočetnejšie zastúpená veková skupina respondentov vo veku od 18 – 30 rokov (25 %), nasledovaná vekovými skupinami respondentov 31 – 45 rokov (24 %) a 51 – 65 rokov (23 %) (graf 1). Najvyššie zastúpenie predstavovali respondenti so stredoškolským vzdelaním s maturitou (39 %), ukončené vysokoškolské vzdelanie uviedlo 33 % respondentov a 20 % respondentov označilo ukončené stredoškolské vzdelanie bez maturity (graf 2).

Trvanie chronickej bolesti

V rámci nášho výskumu sme sa respondentov pýtali na dĺžku trvania chronickej bolesti. Podmienkou bolo, že to má byť bolesť, ktorá trvá dlhšie ako pol roka. To boli najnižšie hodnoty, ktoré sme zaznamenali. Naopak, najdlhšie

trvajúca bolesť má hodnotu 40 rokov. Výsledky zobrazuje graf 3.

Výskyt chronického ochorenia u respondentov

Z grafu 4 vyplýva, že u našich respondentov sa najčastejšie vyskytovali diagnózy súvisiace s bolesťou chrbtice (29 %), alebo nebola v označených odpovediach uvedená žiadna diagnóza (27 %). Medzi iné diagnózy, ktorými respondenti trpia, patrili: celiakia, vysoký krvný tlak, diabetes mellitus, Cushingova choroba, osteoporóza, migréna, tetánia, artritída, žalúdočné vredy a iné.

Aktuálny pocit bolesti

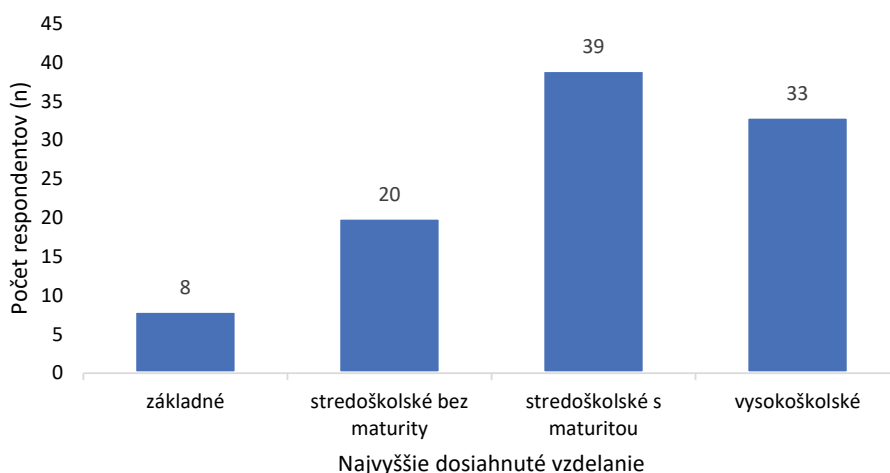
V našom prieskume sme ďalej analyzovali fakt, či pacienti momentálne pociťujú bolesť. Na odpovede sme použili v metodike bližšie opísanú hodnotiacu škálu, pričom viac ako polovica (51 %) respondentov v našej vzorke odpovedalo možnosťou „skôr áno“ a možnosť „maximálne“ označilo 14 % respondentov. Naopak, bolesť aktuálne nepociťoval iba 1 respondent. Možnosť „nerozhodne“ označilo 21 % respondentov. Uvedené výsledky prezentuje graf 5.

Rovnakú hodnotiacu škálu sme využili aj pri otázke venovanej náročnosti zvládania bolestivých podnetov (graf 6). Pre 37 % respondentov je zvládanie bolesti „skôr ťažké“, prípadne boli „nerozhodní“. Zvládať bolesť je „maximálne ťažké“ pre 11 % respondentov, možnosť „skôr nie“ si vybralo 12 % respondentov. Iba štyria respondenti označili, že so zvládaním bolesti nemajú vôbec problém.

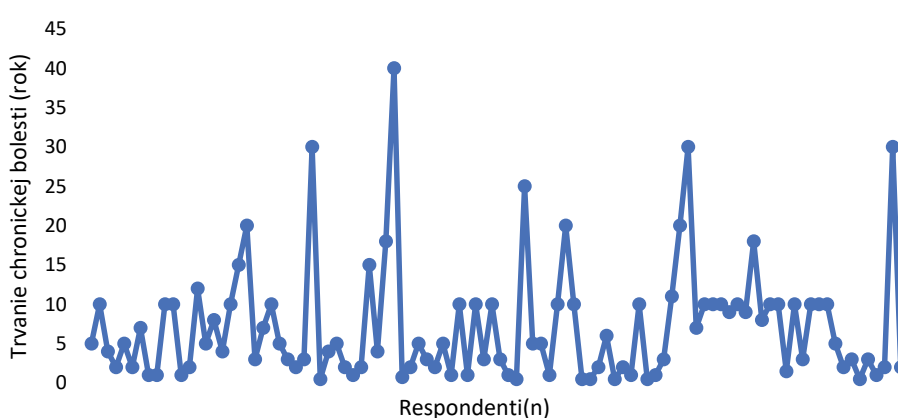
Vplyv bolesti na každodenný život

V rámci nášho výskumu, sme analyzovali vplyv bolesti na každodenný život respondentov (činnosti ako sú hygiena, obliekanie a podobne). Z výsledkov vyplýva, že 28 % respondentov odpovedalo možnosťou „nerozhodne“ v tesnom závесе s odpoveďou „skôr áno“ (27 %). Bolesť vôbec neovplyvňuje každodenný život u 14 % respondentov (graf 7). Spomínanú hodnotiacu škálu sme využili aj na analýzu vplyvu bolesti na psychický stav pacientov a pocity ako sú: únava, smútok či depresia. V tomto prípade najviac respondentov (37 %)

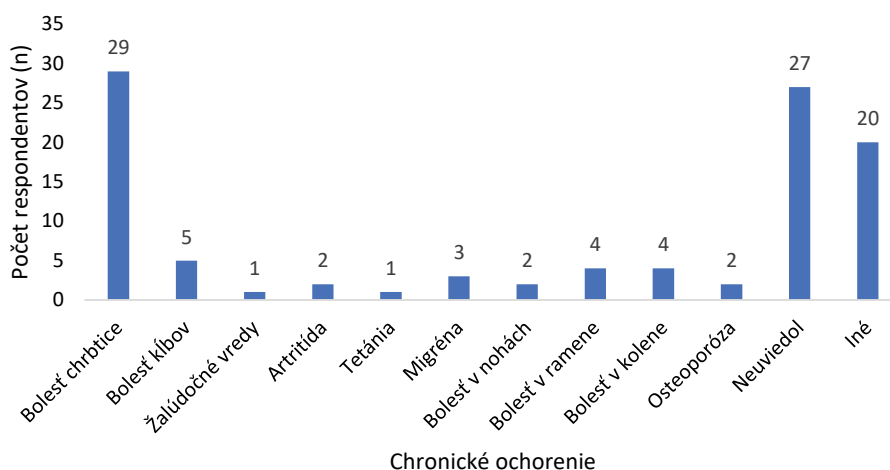
Graf 2. Najvyššie dosiahnuté vzdelanie respondentov



Graf 3. Trvanie chronickej bolesti u respondentov



Graf 4. Výskyt chronického ochorenia u respondentov



uviedlo, že bolesť im dané pocity spôsobuje (odpovedali možnosťou „skôr áno“). „Nerozhodne“ odpovedalo 27 % respondentov a u šiestich respondentov nemá bolesť na zvládanie uvedených pocitov žiaden vplyv (graf 8).

Vplyv bolesti na spánok

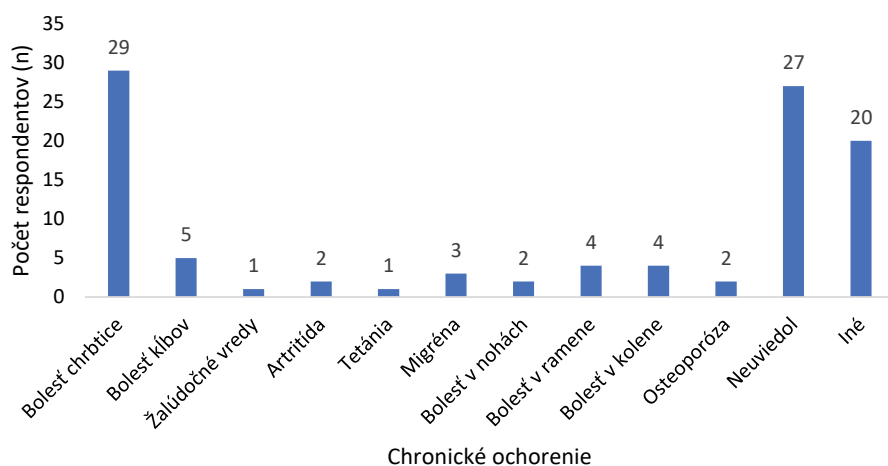
V otázke vplyvu bolesti na spánok sme zaznamenali nasledovné výsledky:

najviac respondentov (38 %) odpovedalo možnosťou „skôr áno“, bolesť ovplyvňuje „maximálne“ spánok u 18 % respondentov, naopak, bolesť nemá žiaden vplyv na spánok u 11 % respondentov (graf 9).

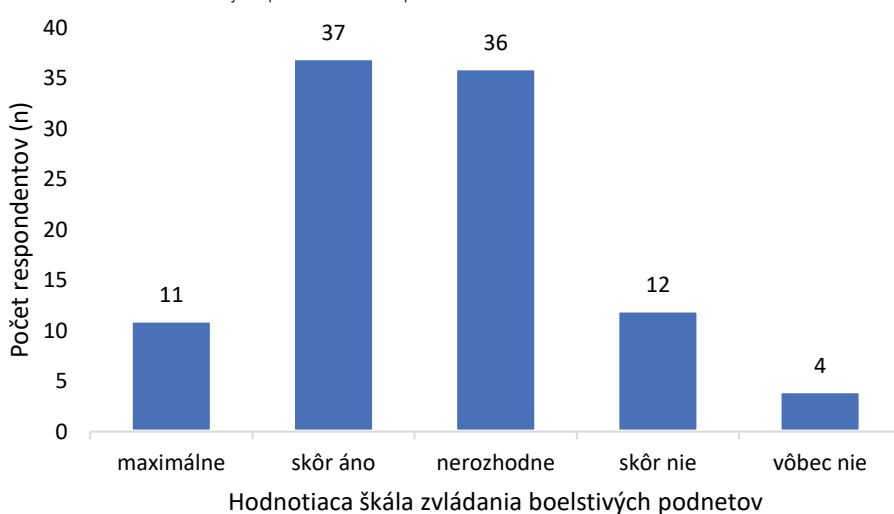
Liečba bolesti

V otázke zameranej na potrebu použitie liekov proti bolesti, 75 % respondentov odpovedalo, že potrebuje

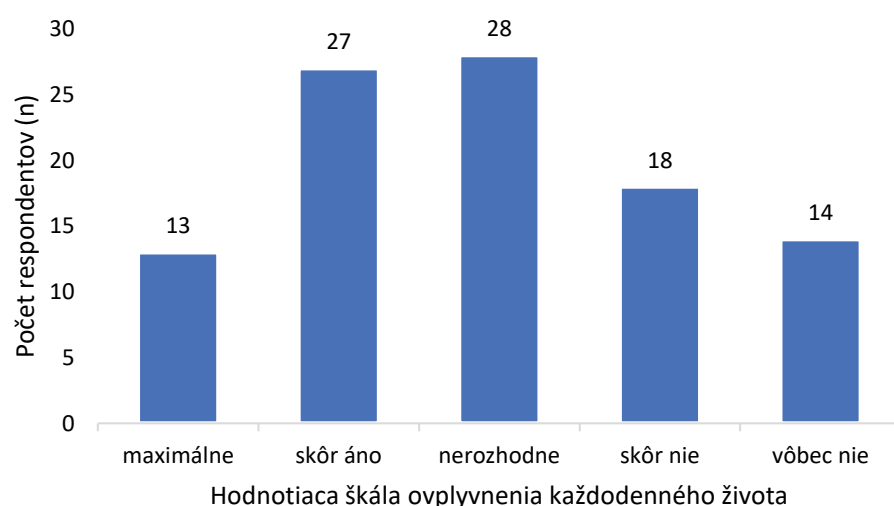
Graf 5. Momentálny pocit bolesti u respondentov



Graf 6. Zvládanie bolestivých podnetov u respondentov



Graf 7. Vplyv bolesti na činnosti každodenného života



farmakologickú liečbu, aby mohli bez bolesti fungovať, pričom, najviac (54 %) respondentov užíva antipyretiká alebo nesteroidné antiflogistiká (48 %). 19 % respondentov užíva opioidné analgetiká, 21 % respondentov prírodné liečivá

a 7 % respondentov neužíva analgetiká vôbec. Uvedené výsledky zobrazuje graf 10.

V rámci nášho výskumu sme sa zamerali aj na nefarmakologickú liečbu bolesti. Zistili sme, že 67 % responden-

tov má skúsenosť s takýmto typom liečby, pričom z nich 60 % uprednostňuje fyzioterapiu, nasledovanú jógou (16 %) a chiropraktikom (12 %) – graf 11.

Komparácia vnímania bolesti naprieč rôznym vekom

Sekundárnym cieľom nášho výskumu bolo vykonať komparáciu medzi rôznymi vekovými kategóriami a potrebou užívania analgetík k zvládaniu bolesti. Ako môžeme podrobnejšie vidieť v tabuľke 2, 100 % respondentov vo veku 46 – 50 rokov nedokáže pri bolesti fungovať bez analgetík, hoci, táto veková skupina nebola v našom výskume najstaršia. Vo veku 18 – 30 rokov si bez analgetík nevie poradiť 64 % respondentov, vo vekovej kategórii 51 – 65 rokov je to 73,91 % a v našej najvyššej vekovej kategórii (viac ako 66 rokov) je to 94,44 % respondentov. Aj keď sme v našej vzorke pacientov nemali vekovo rovnomerne rozloženú vzorku pacientov, z výsledkov vyplýva, že vek nemá výrazný vplyv na potrebu užívania analgetík. Medzi vekom a potrebou užívania analgetík sa teda v našom výskume nepreukázala súvislosť.

Diskusia

Chronická bolesť, či už liečená alebo neliečená, môže viesť k invalidite. Takmer 70 % starších pacientov trpí nerakovinovou chronickou bolesťou. Neliečená bolesť spôsobuje fyzické, psychické, sociálne a ekonomické problémy. Nevládnutá bolesť v niektorých prípadoch môže spôsobiť nervové alebo imunologické zmeny, zníženú pohyblivosť, zníženú koncentráciu či poruchy spánku. Ovplyvňuje taktiež sociálnu izoláciu, závislosť od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, horšie vzťahy s rodinou či priateľmi (15).

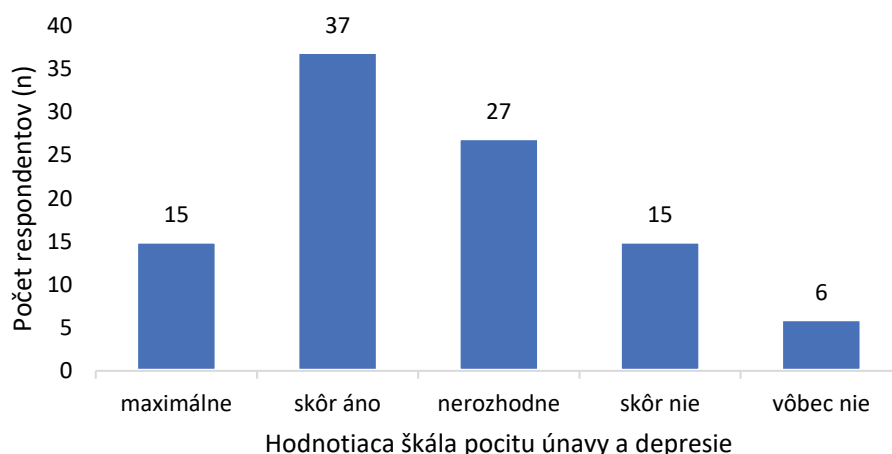
Primárnym cieľom nášho výskumu bolo analyzovať kvalitu života pacientov trpiacich chronickou bolesťou. Medzi sekundárne ciele sme zaradili komparáciu vnímania chronickej bolesti u pacientov naprieč rôznym vekom, vplyv chronickej bolesti na činnosti každodenného života, psychické zdravie pacienta a v neposlednom rade analýzu účinku farmakologickej a nefarmakologickej liečby u pacientov trpiacich chronickou bolesťou.

V Holandsku sa uskutočnila štúdia, ktorá hodnotila vplyv chronickej bolesti na kvalitu života u adolescentov vo veku 12 – 18 rokov. V štúdiu sledovali 5 431 holandských detí a adolescentov, pričom odpoveď na otázku, ako dlho trvá bolesť, bola minimálne tri mesiace a viac. Adolescenti vyplnili dotazník, ktorý im bol zaslaný, a následne si viedli denník intenzity bolesti 3 týždne. Bolesť zaznamenávali trikrát denne pri raňajkách, večeri a pred spaním. Taktiež na dotazník o chronickej bolesti odpovedali matky, ktoré sú pre deti zväčša hlavnými opatrovateľkami. Dotazník adolescenta obsahoval základné informácie, zoznam bolesti, jej lokácie, intenzity a histórie. Vplyv bolesti bol meraný v šiestich doménach. Ďalej sa pomocou analógových stupníc merala spokojnosť so životom a zdravím. Dotazník pre matku obsahoval 24 položiek a hodnotil vplyv adolescenta s chronickou bolesťou na celú rodinu. Hodnotili sa štyri smery, a to finančné zaťaženie, sociálny dosah, osobná záťaž a zvládanie stresu z bolesti adolescenta.

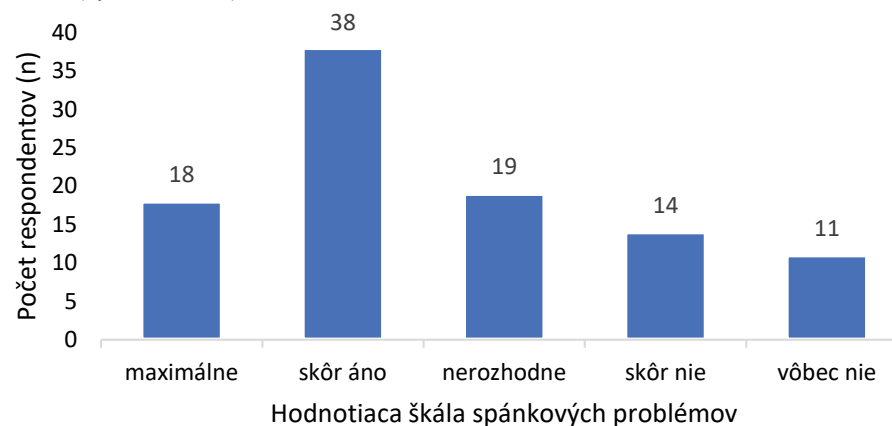
Konečnú vzorku tvorilo 95 dievčat a 33 chlapcov s priemerným vekom 14,7 roka. Priemerná anamnéza bolesti bola 3,3 roka. Medzi dĺžkou bolesti a pohlavím sa nezistili žiadne významné súvislosti. Podľa výsledkov analýzy sa so stupňujúcou bolesťou zhoršovalo psychologické fungovanie aj fyzický stav. Mladí ľudia s väčšou bolesťou pociťovali nižšiu spokojnosť s kvalitou svojho života. Z analýzy vyplynulo, že bol pozorovaný významný vplyv medzi intenzitou bolesti a psychologickým fungovaním. Už miernejší vplyv vyplynul medzi intenzitou bolesti a fyzickým stavom. Ďalej sa ukázalo, že frekvencia bolesti viac ako 50 % spôsobuje výrazný pokles kvality života, problémy s každodenným fungovaním a depresívne pocity (16).

Nemecká štúdia sa zameriavala na kvalitu života pacientov trpiacich zápalovým ochorením čriev. U pacientov sa kontrolovali fenotyp choroby, jej trvanie a medikácia, ako aj sprievodné ochorenia. Pre túto štúdiu bol založený vlastný dotazník vyvinutý na základe validovaného nemeckého dotazníka bolesti. V dotazníku sa zameriavali na demografické parametre, anamnézu, príznaky spojené so zápalovým ochore-

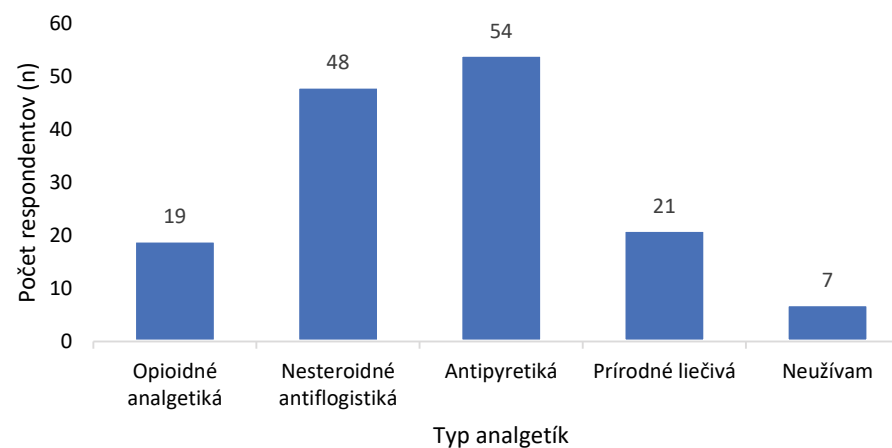
Graf 8. Pocit únavy a depresie u respondentov



Graf 9. Vplyv bolesti na spánok

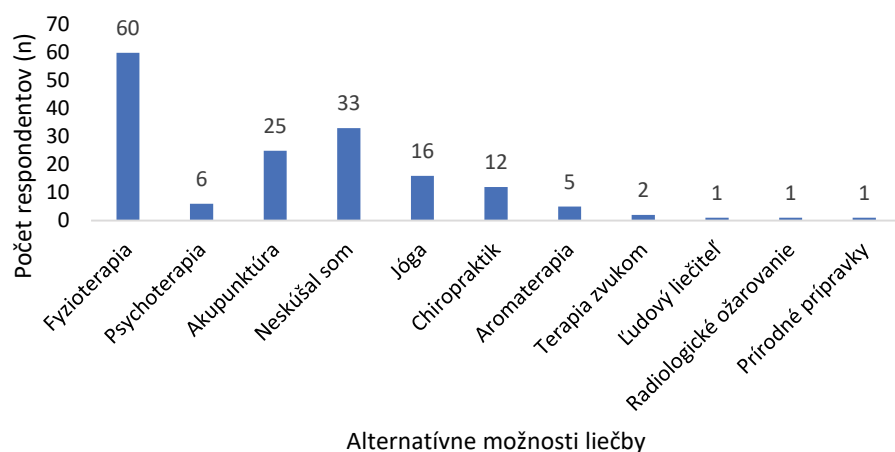


Graf 10. Užívanie analgetík na zvládanie bolesti



ním čreva, charakteristiku bolesti, liečbu bolesti a užívanie iných liekov, životný štýl a v neposlednom rade na kvalitu života. Intenzita bolesti bola hodnotená pomocou analógovej stupnice. Pacienti hodnotili svoje príznaky počas týždňa, ktorý bol pred výskumom a údaje sa porovnávali s ich zdravotnou dokumentáciou. V konečnom dôsledku sa pracovalo s 334 dotazníkmi, z toho 179 pacientom bola diagnostikovaná Crohnova choroba

a v 155 prípadoch bola diagnostikovaná ulcerózna kolitída. 12,1 % pacientov vo výskume uviedlo, že netrpí žiadnou bolesťou, na rozdiel, 48,2 % pacientov trpelo pretrvávajúcou bolesťou. Pri čase trvania bolesti sa pohybujeme od sekúnd do niekoľko dní. Najviac pacientov trpelo bolesťou, ktorá nesúvisela s dennou dobou. Používanie analgetík u pacientov nezvyšilo kvalitu života, keďže ich intenzita bolesti stále pretrvávala. Nižšiu

Graf 11. Nefarmakologické spôsoby liečby bolesti u respondentov**Tabuľka 2.** Vzťah medzi vekom respondentov a potrebou užitia analgetík

Odpoveď	Počet respondentov (n)	Počet respondentov (%)
18 – 30 rokov, potrebuje lieky	16	64
18 – 30 rokov, nepotrebuje lieky	9	36
31 – 45 rokov, potrebuje lieky	15	62,50
31 – 45 rokov, nepotrebuje lieky	9	37,50
46 – 50 rokov, potrebuje lieky	10	100
46 – 50 rokov, nepotrebuje lieky	0	0
51 – 65 rokov, potrebuje lieky	17	73,91
51 – 65 rokov, nepotrebuje lieky	6	26,08
Viac ako 66 rokov, potrebuje lieky	17	94,44
Viac ako 66 rokov, nepotrebuje lieky	1	5,55

intenzitu bolesti pociťovali pacienti po brušnej operácii spojenej so zápalovým ochorením čreva. Avšak to podľa tohto výskumu nemalo markantný vplyv na kvalitu ich života (38).

Limitáciou nášho výskumu je to, že spracúva vzorku dát, ktorá je tzv. „convenience sample“, čo znamená, že výber subjektov prieskumu bol na báze dobrovoľnosti. Kto bol ochotný vyplniť dotazník, toho dáta sa stali súčasťou štúdie a nebol vykonaný prísnejší „výber respondentov“. Počet respondentov bol ovplyvnený nepriaznivou epidemiologickou situáciou, čím bol sťažený zber dát v ambulanciách.

Záver

Chronická bolesť, ktorá sa vyvinie po 6 mesiacoch zvyčajne trvá niekoľko rokov až desaťročí. Najčastejším cieľom chronickej bolesti je na tele chrbtica a rôzne časti pohybového aparátu, ako sú napríklad kolená a ramená. Najviac bolesť ovplyvňuje spánok a pocit únavy, smútku a depresie. Z nášho výskumu tak tiež vyplynulo, že väčšina respondentov

potrebuje analgetiká, aby mohla zvládať bolesť, avšak komparácia naprieč vekovými skupinami signifikantne nepreukázala súvislosť medzi rastúcim vekom a potrebou užitia analgetík. Respondenti sú ochotní vyskúšať aj iné metódy liečby bolesti, čomu nasvedčuje aj väčšinová skúsenosť s nefarmakologickou liečbou, najčastejšie fyzioterapiou.

Autorky vyhlasujú, že v súvislosti s článkom nemajú nijaký konflikt záujmov.

Literatúra

- Kulichová M. Bolesť – Definícia, Patofyziológia, Terminológia. Paliatívna medicína a liečba bolesti [online]. 2008;1(3):109-110. Dostupné na: <https://www.solen.sk/storage/file/article/ad86a35d9186b05253509968862af5dc.pdf>
- Portál Psychopedia, 2021. Nociception. Psychopedia [online]. Dostupné na: <https://www.physio-pedia.com/Nociception>
- Casio D. The Perseverance Loop: The Psychology of Pain and Factors in Pain Perception. Practical pain management [online]. 2020;1(1):19-22. Dostupné na: [The Psychology of Pain and Pain Perception \(practicalpainmanagement.com\)](https://www.psychologyofpain.com/)
- Todd W. Vanderah, et al. Med Clin N Am [online]. 2007;1-12. Dostupné na: <http://www.escc.edu.br/arquivos/fisiopdor.pdf>
- Vondráčková D. Chronická bolesť, patofyziológia a liečba. Neurologie pro praxi [online]. 2004;(6):337-344. Do-

stupné na: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2004/06/10.pdf>

6. Zacharová E. Faktory pôsobící na průběh chronické bolesti a úloha zdravotníků při jejím zvládnutí. Interní medicína [online]. 2008;10(5):251-252. Dostupné na: https://www.solen.cz/artkey/int-200805-0012_Factory_pusobici_na_prubeh_chronicke_bolesti_a_uloha_zdravotniku_pri_jejim_zvladani.php

7. Nesmerak K. Historie analgetik. Bolest [online]. 2016;19(3):101-112. Dostupné na: https://www.researchgate.net/profile/Karel-Nesmerak2/publication/308033102_Historie_analgetik_History_of_analgesics/links/5b830fc9a6fdcc5f8b6a38be/Historie-analgetik-History-of-analgesics.pdf

8. Švihovec J, et al. Farmakologie. Praha, 1. vydanie 2018:303-321.

9. Švidová B. Využitie alternatívnych metód liečby bolesti v ošetrovateľskej starostlivosti. [online]:136-147. Dostupné na: <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Istonova2/subor/svidova.pdf>

10. Nagy M, et al. Farmakognózia – Biologicky aktívne rastlinné metabolity a ich zdroje. Bratislava, 2. vydanie, 2017;129:172-177.

11. Nováková G, et al. Kvalita života pacientov s bolesťou:50-52. Pulib [online]. Dostupné na: <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/mizenkova1/subor/9.pdf>

12. Korula M. Psychosocial aspects of pain management [online]. Indian journal of anaesthesia, dec. 2008;52(6):777-787. Dostupné na: https://journals.lww.com/ijaweb/Fulltext/2008/52060/Psychosocial_Aspects_of_Pain_Management.4.asp

13. Zavorská S. Vysoký prah bolesti: Nie je to výhoda, skôr opak! Čo je prah bolesti?, Portál Slovenský pacient, 2020 [online]. Dostupné na: <https://slovenskypacient.sk/vysoky-prah-bolesti-nie-je-to-vyhoda-skor-naopakko-je-prah-bolesti/>

14. Brejvík H, et al. Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. European Journal of Pain [online]. 2006;(10):287-333.

Dostupné na: [https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.1046.8283&rank=2&q=chronic%20pain%20oncology&osm=&ossid="](https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.1046.8283&rank=2&q=chronic%20pain%20oncology&osm=&ossid=)

15. King NB, Fraser V. Untreated Pain. Narcotics Regulation and Global Health Ideologies [online]. 2013;10(4). Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3614505/>

16. Hunfeld JAM, et al. Chronic Pain and its impact on quality of life in adolescents and their families. Journal of Pediatric Psychology [online]. 2001;26(3):145-153. Dostupné na: <https://academic.oup.com/jpepsy/article/26/3/145/926328?login=true>

17. Schirbel A, et al. Impact of pain on health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease. World Journal of Gastroenterology [online]. 2010;25(16): 3168-3177.

Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2896754/>

PharmDr. Zuzana Koblišková, PhD.

Katedra organizácie a riadenia farmácie
Farmaceutická fakulta UK
v Bratislave
Odbojárov 10, 832 32 Bratislava
kobliškova@fpharm.uniba.sk

