

Tento přehled mapuje současný stav precizní medicíny bolesti se zaměřením na medikamentózní léčbu (která byla nejvíce studována v tomto kontextu precizní medicíny chronické bolesti). Dále představuje soubor doporučení založených na důkazech pro urychlení aplikace přesných metod bolesti ve výzkumu chronické bolesti. Nicméně vzhledem ke značné variabilitě výsledků léčby chronické bolesti je pokrok v precizní léčbě bolesti pro obor algeziologie zásadní. K chronické bolesti přispívá řada fenotypů a mechanismů a tento přehledový článek shrnuje současné poznatky o tom, která léčba by mohla být nejúčinnější pro pacienty se specifickými biopsychosociálními charakteristikami [4].

Antagonisté kalciových kanálů gabapentin a pregabalin [4]

$\alpha 2\delta$ -1/2 ligandy pregabalin a gabapentin jsou používány po celém světě a oba léky tlumí neuropatickou bolest a vyvolávají hypersenzitivitu prostřednictvím centrálních mechanismů, zejména tam, kde je přítomna centrální senzitivace. Mnoho pacientů však nemá podstatně větší přínos oproti placebo v korelaci s NNT (number needed to treat) v rozmezí 5 až 6. To lze alespoň částečně připsat skutečnosti, že na zvířecích modelech jsou gabapentinoidy zvláště účinné při inhibici vysoce intenzivních, mechanicky vyvolaných neuronálních reakcí. Existují určité důkazy, že pregabalin může mít podobně selektivní účinky. Post-hoc analýza údajů z klinických studií odhalila, že pregabalin se liší od placebo u pacientů s HIV neuropatií a poskytoval úlevu od bolesti, a to v podskupině charakterizované těžkou mechanickou hyperalgezií. To je v souladu s publikací Barona a jeho kolegů, že centrální senzitivace může být převládajícím patofyziologickým mechanismem pro tento „mechanicky citlivý“ (senzitivovaný) fenotyp pacienta [5]. V souladu s rysy tohoto senzitivního profilu odvozeného z QST (Kvantitativní senzitivní testování) dospěla analýza samostatné studie pregabalínu k závěru, že analgezie korespondovala se zachovanou funkcí tlustých myelinizovaných vláken a horší výsledky byly pozorovány při ztrátě vláken. Kromě toho post-hoc analýza dotazníkových údajů a údajů QST u lůžka v sérii 5 studií s pregabalínem u neuropatické bolesti odhalila, že pacientem hlášená hyperalgezie v inventáři symptomů neuropatické bolesti byla spojena s významně lepší odpovědí na pregabalin než na placebo v primární i potvrzující analýze. Souhrnně lze uzavřít, že tyto nesourodé studie a výstupy z nich ukazují, že pregabalin je pravděpodobně rozdílně účinný při léčbě neuropatické bolesti u pacientů, kteří vykazují mechanicky senzitivovaný senzitivní profil, charakterizovaný alespoň mírnou hyperalgezií [4].

IASP (International Association for the study of pain) 2023 Globální rok „Integrativní péče o bolest“

IASP (mezinárodní společnost pro studium a léčbu bolesti) vyhlásila rok 2023 Globálním rokem integrativní péče o bolest. Cílem advokační kampaně Global Year je každý rok se zaměřit na zvláštní aspekt bolesti a zvýšit povědomí v komunitě zabývající se bolestí i mimo ni. S ohledem na opiodní krizi, která postihla lidi v mnoha zemích, je cílem letošní kampaně zvýšit povědomí klinických lékařů, vědců

Obr. 1. IASP logo Global Year 2023



a veřejnosti o používání integrativního přístupu k péči o bolest, který klade důraz na nemedikamentózní péči o sebezvládnutí bolesti [6].

Téma IASP 2023 Globální rok integrativní péče o bolest bylo zvoleno z několika důvodů:

- Vzhledem ke stále rostoucí zátěži chronické bolesti je zřejmé, že současné modely péče používané pro zvládnutí a léčbu bolesti jsou často neúčinné při řešení klinického problému.
- Vzhledem k tomu, že chronická bolest je komplexní a nejlépe konceptualizovaná v biopsychosociálním rámci, lze ji nejlépe řešit integrací různých přístupů k léčbě a léčbě.
- Vzhledem k tomu, že preference a hodnoty pacientů jsou důležité pro adherenci a účinnost léčby, je začlenění preferencí a hodnot pacienta do integrativní péče o bolest mnohem snazší než unimodální nebo jednooborové přístupy.
- Vzhledem k tomu, že důkazy o jednotlivých léčbách léčby bolesti se značně liší a jsou obzvláště slabé pro mnoho nefarmakologických přístupů. Pokud jde o integraci dvou nebo více léčebných přístupů, důkazů je velmi málo. K zaplnění této mezery je nezbytný rozsáhlý klinický a translační výzkum [6].

Definice Integrativní medicíny

IASP definuje integrativní péči o bolest jako časově koordinovanou, mechanismem řízenou, individualizovanou a na důkazech založenou integraci více možností léčby bolesti.

Globální rok integrativní péče o bolest 2023 si klade za cíl zvýšit povědomí o tomto důležitém tématu a ilustrovat známé a neznámé aspekty integrativní péče o bolest prostřednictvím různých iniciativ, včetně přípravy informačních materiálů a několika webinářů [6].

Specifickými cíli jsou

- Zvýšit celosvětové povědomí lékařů, vědců a veřejnosti o důležitosti integrativní péče o bolest.