

Rok 2025 v přehledu – Léčba akutní bolesti

Málek J.

Klinika anesteziologie a resuscitace 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Článek přináší vybraný přehled prací a témat, která byla v oblasti léčby akutní bolesti publikována za posledních zhruba 14 měsíců. Věnuje se novinkám v systémové analgezií, postupech léčby bolesti a vybraným mezinárodním doporučením.

Klíčová slova: analgezie, akutní bolest, chronická pooperační bolest, rebound pain, opioidy, ketamin, kortikosteroidy, nová farmaka.

Year 2025 in review – Acute pain management

This article presents a selected review of articles and topics published in the field of acute pain management over the past approximately 14 months. It focuses on new developments in systemic analgesia, pain management procedures, and selected international guidelines.

Key words: analgesia, acute pain, rebound pain, chronic postoperative pain, opioids, ketamine, corticosteroids, new analgesics.

Úvod

Počet článků věnovaných léčbě akutní bolesti za poslední zhruba rok je tradičně vysoký. Následující výběr je stejně jako dříve limitovaný zájmem autora především o systémovou analgezií a je doplněn několika kuriozitami, jejichž význam prověřit teprve budoucnost. Podrobnější údaje jsou vzhledem k jejich počtu a omezenému rozsahu článku uvedeny jen u některých prací. Zájemce o konkrétní detailní výsledky odkazují na citace u jednotlivých bodů.

Nefarmakologické metody

Castaño-Asins et al. [1] se ve svém přehledovém článku a metaanalýze věnují **psychologickým intervencím** na ovlivnění intenzity pooperační bolesti a dalších negativních faktorů, které s ní souvisejí. Analyzovali 17 studií publikovaných v letech 2004–2022 s celkem zhruba 3 000 sledovanými osobami. Popisují mírný analgetický a anxiolytický efekt (Cohenovo d je -0,45, resp. -0,33), ale bez toho, z jakých výchozích hodnot uvedený pokles byl. Účinnější byly metody prováděné psychologem než jinými pracovníky, jako neúčinnější se jevila kognitivně behaviorální terapie. Na závěr autoři tradičně konstatují, že výsledky je třeba přijímat opatrně vzhledem k heterogenitě a kvalitě použitých prací.

Hypnóza je další neinvazivní nefarmakologická metoda s nejasnými výsledky. V recentní metaanalýze [2] byly zahrnuty studie z let 1995–2025. Po vyřazení zbylo ze 12 678 prací k analýze jen 142, z toho 59 randomizovaných klinických studií (4 996 pacientů), zbytek byly nerandomizované práce, kazuistiky a studie bez kontrolní skupiny.

Autoři prokázali mírný benefit hypnózy prováděné před výkonem na úzkost a bolest během samotného výkonu, nikoliv na pooperační analgezií. Důkazy týkající se účinku hypnotických sezení před výkonem jsou nicméně slabé a autoři vyzývají k další dobře navržené rozsáhlé randomizované studii. Navíc je třeba určit přínos metody ve smyslu cost/benefit. Polomeni et al. [3] sledovali bolest při aplikaci propofolu s lidokainem (L) vs. aplikaci propofolu s použitím hypnoanalgezie (H) u dětí. Samotná kanylace byla prováděna inhalací oxidu dusného a kyslíku 1 : 1 (ve Francii přípravek MEOPA). Výsledky obou metod byly srovnatelné, leč pozoruhodná je průměrná doba trvání obou postupů: 10 min. u H a 11 minut u L, která u nás asi neodpovídá běžné klinické praxi. Iniesta et al. [4] prokazovali význam **autohypnózy** prováděné pomocí poslechu ze sluchátek na pooperační bolest po explorativní laparotomii u žen s gynekologickými tumory. Její začlenění do programu urychleného zotavení po operaci (ERAS) bylo spojeno u pacientek s vysokou mírou spokojenosti a potlačením úzkosti, ale nevedlo k žádnému zlepšení subjektivně vnímané bolesti, kvality života, doby do prvního podání opioidů ani spotřeby opioidů během hospitalizace.

Becker et al. [5] měřili vliv **poslechu hudby** na intenzitu a nepříjemnost u experimentálně vyvolané bolesti. Zjistili nejlepší efekt u hudby, kterou si účastník vybral sám bez ohledu na etnicitu, ve srovnání s klasickou hudbou (výběr experimentátorů) a podcastem. Klasická hudba u všech skupin vykazovala parasympatické známky odpovídající podle autorů většímu uvolnění (relaxaci). Stejně se projevila i individualizace tempa hudby podle volby účastníků v další studii [6]; tempo o 15 %

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

doc. MUDr. Jiří Málek, CSc., malekj@fnkv.cz

Článek přijat redakcí: 23. 11. 2025; **Článek přijat k tisku:** 28. 11. 2025

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2025;36(5):388-393