

Paliativní péče u dětí s nádorovým onemocněním

MUDr. Petr Lokaj

Klinika dětské onkologie, JIP 31, Brno

Článek se dotýká problémů, se kterými se setkáváme při péči o děti a dospívající v posledních stádiích nemoci, a navrhuje jejich řešení. Problémy jsou seřazeny abecedně, nikoli podle četnosti nebo důležitosti.

Klíčová slova: děti, nádor, paliativní péče.

Paliative care in children with cancer

The following pages focus on problems that are encountered while taking care of children and teenagers in the last stages of their illness and suggest this solution. The problems are lined up in alphabetical order not according percent occurrence or importance.

Key words: children, cancer, paliative care.

Pediatr. pro Praxi 2010; 11(3): 183–185

Úvod

Paliativní péče se v dětské medicíně zaměřuje především na pokročilá stadia nádorových onemocnění. V širším slova smyslu se paliativní péče ale týká také např. pacientů po dětské mozkové obrně, po těžkém intrakraniálním krvácení, po traumatech různé etiologie či u dětí s metabolickými vadami nebo dědičným postižením (např. mukoviscidóza).

Předpoklady úspěšného zvládnutí situací

- Včas rozpoznáme, že onemocnění již nelze vyléčit, a přiznáme si to.
- Rodičům vysvětlíme, proč přecházíme z kurativní léčby na paliativní.
- Rodiče tuto skutečnost přijmou.
- Máme dostatek informací o dítěti a rodinném prostředí.
- Zapojíme všechny „správné“ lidi (rodiče, sourozence, kamarády).
- Máme dostatek prostoru k tomu, abychom v klidu a otevřeně zodpověděli všechny otázky.
- Pokračujeme ve spolupráci s PLDD.
- Zajistíme možnost celodenní konzultace jak pro rodiče, tak i pro PLDD.
- Vedeme přesnou dokumentaci tak, aby bylo vždy jasné, jaká je aktuální medikace, jaké komplikace můžeme očekávat a jak bychom novou situaci řešili.

Agitované chování, neklid

Možné příčiny: gastroezofageální reflux, retence moči, zácpa, nevolnost, nárůst nitrolebního tlaku, nitrolební krvácení, hypoxie, strach, bolest, sepe, nepříjemné vlivy prostředí (příliš teplé/studené prostředí, ostré světlo), nepříjemná poloha.

Opatření: odstraníme příčiny a poměrně často podáme benzodiazepiny.

Většina příčin agitovaného chování (a způsob jejich odstranění) je uvedena v dalších odstavcích. Hypoxii nepotvrzujeme invazivními metodami. Všimáme si prokrvení periferie. Pulzní oxymetrie může být přínosem, ale není nezbytně nutná. Nejprospěšnější a nejprůkaznější bývá podání zvlhčeného kyslíku.

Léky: Midazolam tbl., inj., Diazepam tbl., inj.

Anorexie

Malá chuť k jídlu je pro terminální stadium nemoci typická. Zároveň velmi zneklidňuje rodiče, kteří pokles hmotnosti dítěte často vnímají jako vlastní selhání. Mnohdy spojují dostatečný příjem potravy s možností úzdravy. Odmítání jídla pak pro ně znamená hrozící konec.

Možné odstranitelné příčiny: těžká mukositida – často mykotická, bolesti v ústech (ulcerace, kariézní chrup), nevolnost, zvracení, zácpa.

Opatření: odstranění uvedených příčin, menší porce na malých talířcích, mletá jídla nebo polévky, které nevyžadují větší úsilí při konzumaci, nabízení oblíbených jídel (McDonald), nabízení doplňků bohatých na energii a bílkoviny (Nutridrink, Fortimel), nízké dávky steroidů (mohou podpořit chuť k jídlu, ale mohou mít i škodlivé vedlejší účinky).

Bolest

Léčba bolesti byla podrobněji zpracována v *Pediatric pro praxi* 2009; 10(6). Tedy zde jen krátké doplnění.

V okamžiku, kdy dítě již potřebuje opioidy, bývá nejšetnější krátkodobá hospitalizace, kdy volíme nitrožilní bolusové podání morfinu, po kterém následuje kontinuální infuze. Dávku morfinu v kontinuální infuzi zvyšujeme dle po-

třeby. Do jedné stříkačky s morfinem přidáváme (smísíme) i metoclopramid. Možností je využití PCA (patient controled analgesia). Po zvládnutí akutního stavu (dítě zjistí, že bolest lze odstranit, a také rodiče se uklidní) přecházíme na tablety, sirup nebo náplasti. Využíváme tabulky s ekvianalgetickými dávkami opioidů. Osvědčily se tablety s prodlouženým uvolňováním (dávkování po 12 hodinách).

Pokud se rozhodneme pro náplasti, volíme následující postup: podle vyhovující nitrožilní dávky vybereme sílu náplasti, tuto přilepíme, ale zároveň ponecháme kontinuální infuzi, kterou postupně (asi v trvání 1–2 dní) snižujeme až do úplného vysazení. Přecházíme-li na náplasti z p. o. podávaného morfinu, také ponecháme p. o. medikaci alespoň 12 hodin po nalepení náplasti. Plného účinku dosáhneme 6–12 hodin po nalepení náplasti. Náplast měníme po 72 hodinách. (Systém: odlepit starou náplast, přilepit novou náplast. Tedy bez „překrývání“.) Většinou začínáme náplastí o síle 25 mikrogramů/hod. S nastavenou analgoterapií dítě propouštíme domů.

Při kostní bolesti může být prospěšná radio-terapie, např. u kostních metastáz menšího rozsahu. Rozhodující slovo má radioterapeut. Malé děti je někdy nutné při radioterapii uvést do celkové anestezie. (Nabízí se možnost využití propofolu – jen anesteziolog.) Z nesteroidních antiflogistik je lékem volby ibuprofen. (Kombinace s opioidy bývá úspěšná.) Přidáváme-li steroidy, pak většinou krátkodobě.

Dušnost

Možné příčiny: anémie, strach, bolest, pneumonie, zvýšená sekrece hlenu, tumory mediastina nebo plicní metastázy, pneumotorax, plicní embolie, plicní fibróza, vrozené srdeční vady,

mozkové tumory, intrakraniální hypertenze, ascites, obstrukce v. cava superior.

Opatření: odstranění uvedených příčin, chladný vzduch v místnosti, poloha v poloosedě, nácvik dýchání zejména u starších dětí, fyzioterapie s případným odsáváním, terapie hrou a zejména podání kyslíku kyslíkovým koncentrátorem. Pokud je dítě vystrašené z obličejové masky, použijeme nosní brýle. Kyslík užíváme zvlhčený, tímto předcházíme nepříjemnému pocitu sucha v dutině ústní. Sledování saturace krve kyslíkem oxymetrem není indikováno. Některá pracoviště mají možnost zapůjčit kyslíkový koncentrátor domů. Intubace a umělá plicní ventilace nejsou indikovány.

Léky: Salbutamol roztok k inhalaci, morfin (začínáme poloviční analgetickou dávkou), diazepam (při podání Diazepamu i. v. nebo p. rect. může dojít k útlumu dechového centra), dexamethasone (může pomoci např. při bronchiální obstrukci, obstrukci v. cava superior a zvýšeném intrakraniálním tlaku. S ohledem na možné vedlejší účinky dáváme přednost krátkému (3–5dennímu) podávání, které v případě potřeby opakujeme. Nezapomínáme na ochranu žaludeční sliznice (Ulcogant suspense). Vyhýbáme se podávání kortikoidu později odpoledne a na noc, což může vést k poruchám spánku. Myslíme i na riziko sooru.

Gastroezofageální reflux

Je častým problémem u dětí s neurologickým postižením. Na možnost refluxu myslíme vždy, když dítě odmítá potravu, zvrací nebo má potíže při polykání.

Možná opatření: vyloučíme možnost přejídání/překrmování, upravíme dávky do nazogastrické sondy nebo do gastrostomie (dáváme přednost menším dávkám v kratších intervalech), upřednostníme hustší pokrmy, dohlédneme na to, že dítě jí ve správné poloze (vsedě, v polosedě), a i po jídle necháme dítě se zvýšenou horní polovinou těla. Chirurgické řešení zvažujeme jen u dětí s dlouhodobější prognózou.

Léky: Omeprazol kapsle (kapsle můžeme otevřít a obsah smísit např. s pomerančovým džusem), Degan tbl., inj.

Infekce

Pneumonie je nejčastější infekční příčinou smrti u dětí v terminálním stavu. Někdy mohou antibiotika zmírnit příznaky pneumonie a zlepšit kvalitu života. V těchto případech je podání antibiotik vhodné.

Kašel

Možné příčiny: infekce, onemocnění dýchacích cest, gastroezofageální reflux, aspirace, léky (ACE inhibitory) navozený kašel, plicní metastázy, srdeční selhávání.

Opatření: zvýšená poloha horní poloviny těla, šetrné poklepové a vibrační masáže spolu s odsáváním, inhalace zvlhčeného kyslíku.

Léky: sirupy proti kašli (magistraliter), Salbutamol roztok k inhalaci, Atrovent roztok k inhalaci (je vhodné jej společně naředit např. s mukolytiky (Mucosolvan).

Krvácení

Je správné rodiče připravit na možnost krvácení, zejména pokud víme, že k němu s velkou pravděpodobností dojde. Pokud se krvácení (nejen menstruační) objeví u dívek v souvislosti s menstruací, je vhodné zvážit orální kontraceptiva. Užitím měkkých zubních kartáčků a šetrným a pravidelným vyplachováním antibakteriálními roztoky lze často zabránit krvácení z dásní. Pokud ke krvácení přesto dojde a hlavní příčinou je trombopenie, je na místě podání trombonáplavu, zejména pokud po transfuzi krevních destiček očekáváme zlepšení kvality života. Přímou na zdroje drobného krvácení můžeme přikládat mul namočený v adrenalinu.

Kůže

Prevence poranění kůže je vždy lepší než léčba. Je-li to možné, volíme antidekubitální matrace, nezapomínáme na polohování ležících pacientů. Pro zlepšení trofiky kůže se osvědčily jemné masážní techniky, např. míčkování.

Neklid v terminálním stadiu

Možné příčiny: bolest, hypoxie, nepříjemná poloha.

Opatření: dítě uložíme do klidné a tiché místnosti, nejlépe v domácím prostředí, snažíme se, aby nezůstalo samo – přítomnost blízké osoby je důležitá, vhodnou analgosedací odstraníme bolest i hlad po kyslíku.

Léky: Midazolam i. v. nebo s. c., nejlépe kontinuální infuzí, při podání p. o. (bukálně) je vhodné jej smísit s pomerančovým džusem nebo čokoládovým nápojem, protože chutná hořce, intranazální cesta může být nepříjemná, je možné i podání per rectum.

Nevolnost a zvracení

Možné příčiny: obstrukce (oblast žaludku, střeva), zácpa, rozvrat vnitřního prostředí, zvýšený intrakraniální tlak, strach, kašel, bolest, léky (opioidy, chemoterapie).

Léky: Degan tbl., inj., Plegomazin tbl., inj., Zofran tbl., inj., Zofran zydis tbl., Dexamed inj., Fortecortin tbl.

Péče o dutinu ústní

Vhodná péče o dutinu ústní může zvýšit kvalitu života dětí v terminálním stavu. Pečlivé vyšetření dítěte musí zahrnovat i posouzení nálezu v dutině ústní. Defekty v ústech lze snadno přehlédnout. Mezi možné problémy v dutině ústní řadíme: kandidózu v ústech (často se projevuje typickými bělavými povlácíky, méně často pak rudým vyhlazeným jazykem), sucho v ústech (může být způsobeno inhalací kyslíku bez současného zvlhčení, ale i léky, např. morfinem), ulcerace, krvácející dásně, zubní kaz.

Opatření: dutinu ústní udržujeme čistou a zvlhčenou (např. sání kousku ananasu pomáhá udržet dutinu ústní čistou a vlhkou), používáme měkké zubní kartáčky, kterými šetrně odstraňujeme i povlaky z jazyka, ústa vyplachujeme roztokem Tantum verde, osvědčilo se i žvýkání žvýkaček, ošetření chrupu dentistou, bolestivé ulcerace pak vyžadují analgezii silnými opioidy s využitím PCA pumpy.

Potíže se spánkem

Možné příčiny: narušení spánkového režimu (nadbytek spánku v průběhu dne), přemíra podnětů před usnutím, strach.

Možná řešení: úprava režimu, zklidnění situace, zavedení pravidelného večerního rituálu (sprcha/koupelel, pohádka/příjemný rozhovor, teplý nápoj, mírné světlo při usínání, co nejméně rušivých vlivů v průběhu noci).

Léky: Prothazin drg., Diazepam tbl., Plegomazin inj., Hypnogen tbl.

Psychologická problematika

Otázkou zůstává, nakolik otevření máme být k nemocnému dítěti. Jisté zkušenosti nás, myslím, opravňují k tomuto závěru: není správné dítěti lhát, a to ani v době aktivní léčby ani v době paliativní léčby. Není ale potřeba mluvit o všem. Důležitější než přesné odpovědi je ujištění o naší podpoře a blízkosti za všech okolností. Pozornost úplně malých dětí je často možné odvést stranou od nepříjemné situace, větší děti se někdy zeptají tak, že to zabolí, ale spokojí se i s mírně vyhýbavou odpovědí. Zvláštní skupinou jsou dospívající mladí lidé. Vztah s nimi bývá často velmi blízký a v době aktivní léčby se vypyřádají velmi cíleně. Vždy ale jde hovor s nimi vést způsobem: „Ano, tato situace by mohla nastat, a to by bylo zlé, ale teď se tím netrap.“ V okamžiku, kdy „tato situace“ nastane, se mladí lidé přestávají ptát.

Je ale téměř jisté, „že vědí“. Touto dobou starosti nabývají konkrétního charakteru (obavy z bolesti, z umírání, výčitky). Léky ordinujeme vždy po poradě s psychologem a psychiatrem.

Je dobré začít s léky v předstihu, protože plného účinku je dosaženo v horizontu týdnů.

Léky: Midazolam tbl., inj., Diazepam tbl., Neurol tbl., Zolofit tbl.

Retence moči

Možné příčiny: obstrukce vývodných močových cest pánevními tumory, porucha inervace u míšních lézí, ale i účinek podávaných léků (opioidy).

Projev: bolesti břicha, hmatný močový měchýř, anurie nebo výrazně snížená diuréza (pod 1 ml/kg/hod.), UZ nález.

Opatření: jemná masáž břišní stěny nad močovým měchýřem, teplá koupel, nejčastěji pak zavedení močového katétru, méně punkční epicystostomie či nefrostomie, změna opioidů, z léků se osvědčil Relistor podaný podkožně.

Skytávka

Možné příčiny: rozepětí žaludku, dráždění bránice, podráždění n. phrenicus, urémie, CNS tumory.

Možná opatření (ne vždy pro dítě přijatelná): polykání drceného ledu nebo suchého chleba, inhalace fyziologického roztoku, vyvolání zvracení opatrným, ale silným tahem za jazyk.

Léky: Haloperidol kapky, Plegomazin tbl., inj.

Záchvaty křečí

Mohou se rozvinout u dětí s mozkovými tumory. Rodiče i děti záchvat vnímají jako nový hrozivý příznak, a proto musejí být na tuto možnost připraveni a musejí vědět, jak při záchvatu postupovat. Možností je profylaktické podávání protikřečových léků. Rodiče by měli vědět, čeho si mají na svém dítěti všimnout (stavy zahledění, pomrkávání, jemné záškuby v obličeji) a musí mít k dispozici diazepam.

Možné příčiny: většinou je příčinou křečí postupující základní onemocnění (a s tím sou-

visející zvýšený intrakraniální tlak), ale někdy mohou být důvodem hypoglykemie, iontová rozlada, poddávkování protikřečových léků nebo infekce.

Postup při trvajících křečích nebo status epilepticus: diazepam podaný rektálně ve formě roztoku (nástup účinku čípků je pomalejší). Pokud do 5 minut křeče neustanou, podáváme léky již nitrožilně (Rivotril inj., Epanutin inj., Luminal inj.). Hospitalizace, umělá plicní ventilace a kontinuální nitrožilní podání léků jsou ke zvážení.

Křeče v terminální fázi jsou frekventnější a hůře zvládnutelné. (Mimo jiné proto, že děti v tomto období již nezvládají polykat léky.)

Zácpa

Možné příčiny: inaktivita, metabolická rozlada: dehydratace (nedostatečný příjem tekutin), hyperkalcémie, hypokalémie, cystická fibróza, nedostatečný resp. nulový příjem potravy, míšní útlaky, porušená pasáž střevem, strach z bolesti při defekaci (při tuhé stolici, rektálních či análních fisurách), léky (opioidy), ale i ostych z neznámého prostředí (obava z otázky, „kde jsou toalety?“).

Projev: bolesti břicha, hmatná skybala zejména v levé jámě kyčelní.

Opatření: zabránit (předcházet) střevní obstrukci i vzniku rektálních či análních fisur, péče o pravidelnou stolici, odstranění známé příčiny, profylaktické podání laxativ s léky, jejichž podání obvykle k zácpě vede. Pokud je klinický obraz nejasný, pak rtg břicha.

Léky: lactulóza roztok, glycerinový čípek, Yal (klyzma, nepodáváme u dětí do 3 let), klyzma vlažnou vodou – množství dle hmotnosti dítěte a tolerance, Relistor inj. podkožně.

Zvýšený nitrolební tlak

Možné příčiny: mozkové tumory, malfunkční ventrikuloperitoneální shunt, zánětlivé nemoci CNS.

Vyšetření: neurologické a oční vyšetření, zobrazovací metody (rtg lebky, CT mozku), od-

běr mozkomíšního moku (lumbální punkce, příp. punkce komůrky VP shuntu).

Možné projevy: dipopie, zmatenost, zvýšená spavost, nevolnost a zvracení, bolesti hlavy (zejména ve vertikální poloze), změny vědomí.

Opatření: po pečlivé úvaze neurochirurgická intervence, event. úprava analgosedace.

Léky: Dexamed inj., Fortecortin tbl.

Závěr

Téma paliativní péče v dětském věku může na první pohled působit jako smutné, pochmurné nebo depresivní. Musím ale přiznat, že nemívám pocit marnosti, když nevyléčitelně nemocné dítě zemře v klidu a doma. Vždyť podíváme-li se střízlivými očima na obor dětské onkologie, i ti největší optimisté musejí přiznat, že všechny pacienty nevyлéčíme. Myslím, že si téměř všichni umíme představit poslední dny nebo hodiny svého života. Někteří z nás budou rádi za přítomnost svých blízkých, jiní budeme chtít umírat o samotě, ale většina z nás bude vděčna za přítomnost člověka, který nás provede „údolím smutku“, a to pokud možno bezpečně a bezbolestně. (S tímto cílem vznikl výjezdní tým domácí péče při Klinice dětské onkologie v Brně.) Provázení umírajícího člověka (zejména v dětském či mladistvém věku) je extrémně psychicky náročné. Příbuzní a ani lékaři a sestřičky by neměli zapomínat sami odpočívat.

Literatura

1. Sláma O, Kabelka L, Vorlíček J, et al. Paliativní medicína pro praxi, Praha Galén 2007.

MUDr. Petr Lokaj

Klinika dětské onkologie, JIP 31
Černopolní 9, 625 00 Brno
plokaj@fnbrno.cz