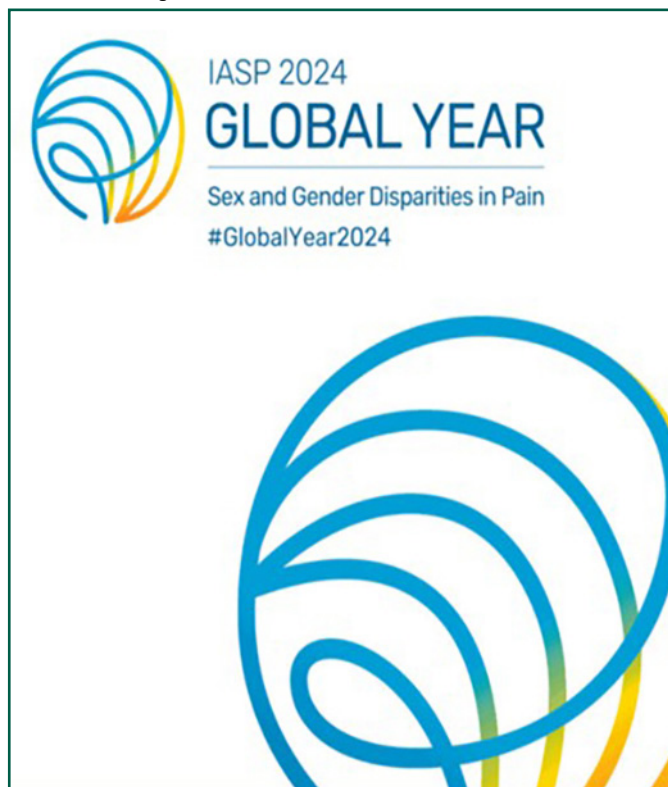


Obr. 1. IASP logo Global Year 2024



lidí na celém světě. Evropský den povědomí o bolesti, který se slaví každoročně vždy **třetí středu v říjnu**, spojuje zdravotnické pracovníky, výzkumné pracovníky, tvůrce zdravotního systému, politiky, pacienty a širokou veřejnost prostřednictvím této společné kampaně. Tento den zdůrazňuje významný dopad chronické bolesti na životy pacientů, která obvykle vede k fyzické, emocionální a ekonomické zátěži. Cílem je podpořit podpůrné prostředí, kde mohou lidé postižení chronickou bolestí najít zdroje, porozumění a péči, kterou potřebují. Prostřednictvím těchto aktivit si tento den klade za cíl **snížit stigma** spojené s chronickou bolestí, **zlepšit léčebné výsledky pacientů** a **zasadit se o změnu na politické úrovni**, která by měla stále více upřednostňovat účinnou léčbu bolesti [1].

Vliv EU na léčbu bolesti

Jedním z klíčových momentů tohoto volebního období EU bylo zveřejnění politických směrů na období 2024–2029, které představila předsedkyně Evropské komise Ursula von der Leyenová. Pokyny zdůrazňovaly zejména potřebu zvýšení odolnosti systémů zdravotní péče, přičemž termín „painkillers – léky proti bolesti“ byl zmíněn přímo, což je významný milník pro zdravotníky zabývající se bolestí. Zveřejněný pověřovací dopis nastupujícího komisaře pro zdraví sice bolest výslovně nezmiňuje, což je zklamáním, ale zdůrazňuje potřebu robustních systémů zdravotní péče a preventivních zdravotních strategií. Je nutné pracovat na tom, abychom zajistili, že bolest zůstane v popředí těchto velmi důležitých politických diskuzí. Důležité je konečné zavedení evropského prostoru pro zdravotní data (EHDS) a nové globální plány v oblasti duševního zdraví a nepřenosných nemocí. Ty a výchozí body pro práci SIP (Societal impact of pain) budou známy v roce 2025 [2].

IASP (International Association for the study of pain) 2024 Globální rok „Genderových rozdílů bolesti“

Mezinárodní společnost IASP vyhlásila rok 2024 Globálním rokem genderových rozdílů bolesti (Obr. 1). Navzdory důkazům o rozdílech ve vnímání a modulaci bolesti u lidí a savců, které souvisejí s pohlavím, se zabývá pohlavím jako proměnnou jen minimum preklinických studií. Ještě méně studií se věnuje rozdílům v bolesti u lidí dle pohlaví, zejména s přihlédnutím k faktu, jak se klasifikace pohlavní identity stává složitější a proměnlivější. Po celá desetiletí byli při výzkumu bolesti používáni výhradně samci. Ve studiích na pacientech, kde byli zahrnuti muži i ženy, bylo pohlaví často považováno za „nepohodlnou“ proměnnou, kterou je třeba eliminovat, spíše než za důležitou proměnnou, která by měla být dále studována. Mnoho sponzorů nyní vyžaduje zahrnutí mužů i žen do studií, ale seriózní plánování zastoupení pohlaví ve výzkumu a léčbě bolesti je stále v plenkách. IASP se snaží osvětlit toto důležité téma v průběhu celosvětového roku a dosáhnout změny v přístupu a chápání jak u lékařů, tak u pacientů.

Cíle Globálního roku IASP 2024:

- **Zdůraznit** důležitost genderových rozdílů v bolesti a v péči pacientů s bolestí.
- **Zjistit**, co v současné době víme o rozdílech mezi pohlavími a zdůraznit způsoby, jakými dochází k rozdílům v bolesti, stejně tak jako u biologických, psychologických a sociálně-kulturních důvodů.
- **Zamyslet** se nad výzvami, které přístup k bolesti založený na pohlaví a genderu zdůrazňuje, nad tím, jak chápeme a zvládáme bolest, a také nad přístupy, které bychom měli přijmout k překonání těchto výzev [3].

Rozdíly bolesti u žen a mužů [4]

Mezi muži a ženami existují jasné biologické rozdíly, včetně jejich anatomie a funkce mnoha různých tělesných systémů. Jak mohou tyto rozdíly interagovat s mechanismy způsobujícími nebo udržujícími bolest, je v posledních letech oblastí rostoucího zájmu.

Estrogen je klíčovým modulátorem bolesti s účinkem potlačujícím bolest při vyšších koncentracích (aktivující inhibiční dráhy v míše) a účinkem zesilujícím bolest při nižších koncentracích. Bylo zjištěno, že zvýšené hladiny estrogenu chrání před bolestivými stavy, jako je muskuloskeletální nebo chronická posttraumatická bolest. Zdá se však, že druhý efekt platí pouze pro ženy a může být dokonce opačný pro muže s vysokým indexem tělesné hmotnosti. Zdá se, že **progesteron** zesiluje bolest, i když těhotenství (doba velmi vysoké hladiny estrogenu a progesteronu) je spojeno s výrazným snížením citlivosti na bolest („analgezie vyvolaná těhotenstvím“). Nicméně je pravděpodobné, že **testosteron** snižuje bolest u mužů i žen. To může být alespoň částečně způsobeno jeho účinkem na sestupné dráhy, které inhibují bolest.

Peptid související s genem kalcitoninu (**CGRP**) se již dlouho podílí na patofyziologii migrény, poruchy s výrazným dimorfismem pohlaví, kdy je postiženo 2–3x více žen než mužů. Zajímavé je, že aplikace CGRP na povrch mozku vyvolává přecitlivělost na bolest u samic, ale ne samců myši. Neuropatická bolest je spojena s vyšší expresí recep-