

torů CGRP a CGRP v mozku samic ve srovnání se samci potkanů. Léky působící na CGRP nebo jeho receptor byly nedávno schváleny pro léčbu migrény a analýza údajů z klinických studií ukazuje, že tyto léky jsou účinné pouze u žen.

Prolaktin a jeho receptor

Zatímco prolaktin je nejlépe známý svou rolí v podpoře laktace, stále více důkazů naznačuje, že signalizace prolaktinu v primárních aferentech podporuje senzibilizaci nociceptorů a bolest selektivním způsobem u žen. Bylo navrženo, že rovnováha exprese izoforem prolaktinového receptoru může poskytnout ochranu proti bolesti za fyziologických podmínek a že narušení exprese izoforem může být základem zvýšeného rizika patologických stavů bolesti specificky u žen. Zacílení na prolaktin a jeho receptory tedy může poskytnout nový mechanismus léčby bolesti u žen [4].

Kanabidiol [5]

Kanabidiol (CBD) přitahuje značnou pozornost pro účinky, které mohou být používány pro léčbu různých stavů, především bolesti, nicméně často je reklama produktů v rozporu s reálným účinkem. Zkoumání dostupných produktů CBD v Severní Americe a Evropě ukazuje, že se obsah kanabidiolu může lišit od minimálního až po vyšší koncentraci látky, než je inzerováno, a potvrdilo, že jsou často detekovány potenciálně další škodlivé chemikálie. Vážné poškození je spojeno s chemickými látkami nalezenými v produktech CBD a hlášeny byly u dětí, dospělých a starších osob. Pracovní skupina Mezinárodní asociace pro studium bolesti (IASP) v r. 2021 zkoumala veškerá klinická hodnocení o kanabinoidech a bolesti, ale nenašla žádné relevantní studie s CBD. Následně bylo publikováno šestnáct randomizovaných studií CBD s použitím CBD. Studie byly prováděny u 12 různých bolestivých stavů s použitím 3 perorálních, topických a bukalních/sublingválních lékových forem, s dávkami CBD mezi 6 a 1 600 mg a trváním léčby mezi jednorázovou aplikací a 12 týdny. Patnáct ze 16 přípravků neprokázalo žádný přínos CBD oproti placebo. Malé klinické studie využívající ověřené CBD spíše ukázaly, že lék je do značné míry neškodný; zatímco kvalitní důkazy o bezpečnosti chybí, přesto stále přibývá důkazů spojujících CBD se zvýšenou mírou závažných nežádoucích účinků a hepatotoxicity. V lednu 2023 oznámil Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA), že jsou zapotřebí nová regulační pravidla pro CBD. Spotřebitelé a poskytovatelé zdravotní péče by se měli spoléhat na zdroje informací o CBD založené na důkazech, a nejen na propagaci a reklamu výrobce. Současné důkazy jsou takové, že CBD indikované k léčbě bolesti je drahé, málo účinné a možná škodlivé. Bohužel neexistuje žádný přesvědčivý důkaz, že CBD zmírňuje bolest, ale naopak existují důvody pochybovat o obsahu CBD produktů, zejména pokud jde o obsah a čistotu kanabidiolu [5].

První postup Americké Akademie Pediatri pro léčbu akutní bolesti opioidy u dětí [6]

Aktuálně v roce 2024 byl vydán první pokyn pro klinickou praxi Americké akademie pediatri (AAP), který přináší přístupy založené na důkazech k bezpečnému předepisování opioidů pro akutní bolest u pediatrické populace v ambulantních zařízeních. Hlavním cílem je pomoci lékařům pochopit, kdy mohou být opioidy indikovány k léčbě akutní bolesti u dětí a dospívajících a jak minimalizovat rizika (včetně poruchy užívání opioidů, otravy a předávkování). Dokument se také snaží zmírnit rozdílnou léčbu bolesti u černošských, hispánských a indiánských dětí a dospívajících domorodých obyvatel Aljašky, kterým se dostává léčby bolesti, která je méně adekvátní a méně včasná než léčba poskytovaná bílým jedincům. Mohou se také vyskytnout rozdíly v léčbě bolesti na základě jazyka, socioekonomického postavení, geografické polohy a dalších faktorů, o kterých se stále diskutuje.

Dokument doporučuje, aby kliničtí lékaři léčili akutní bolest pomocí multimodálního přístupu, který zahrnuje vhodné použití nefarmakologických terapií, neopioidních léků a až v případě potřeby opioidních léků. Opioidy by neměly být předepisovány jako monoterapie dětem nebo dospívajícím s akutní bolestí. Při používání opioidů k léčbě akutní bolesti by lékaři měli předepisovat opioidy s okamžitým uvolňováním, vždy začít s nejnižšími dávkami odpovídajícími věku, hmotnosti a preskribovat počáteční dávku pouze na 5 nebo i méně dní. Lékaři by měli zpozornět, pokud bolest nesouvisí s traumatem nebo operací a nemá očekávanou délku trvání bolesti, což je obvykle doba ne delší než 5 dní. Lékaři by zásadně neměli předepisovat kodein nebo tramadol pacientům mladším 12 let; dospívajícím ve věku 12 až 18 let, kteří trpí obezitou, obstrukční spánkovou apnoe nebo závažným plicním onemocněním; k léčbě pooperační bolesti po tonzilektomii nebo adenoidektomii u pacientů mladších 18 let; nebo u kojících žen.

Tento pokyn platí pro doporučení o předepisování opioidů také k léčbě akutně zhoršené bolesti u dětí a dospívajících, kteří mají v anamnéze chronickou bolest. Kliničtí lékaři by měli spolupracovat s dalšími lékaři předepisujícími opioidy, kteří se podílejí na péči o pacienta, a/ nebo se specialistou na chronickou bolest nebo paliativní péči, aby určili vhodný a realistický léčebný plán. Opatrnosti je třeba při léčbě akutní bolesti u těch, kteří užívají léky se sedativními účinky. Pokyn uvádí také nebezpečí potenciálního poškození z vysazení nebo rychlého vysazení opioidů u jedinců, kteří užívali stabilně a dlouhodobě opioidy k léčbě chronické bolesti. Pokyn také doporučuje předepisovat naloxon a podtrhuje nutnost poskytování informací o naloxonu, bezpečném skladování a likvidaci opioidů a přímé sledování podávání léků. Kliničtí lékaři jsou vyzýváni, aby pomohli pečovateltům vypracovat plán bezpečné likvidace opioidů [6].

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o použití AI: Autoři prohlašují, že při psaní tohoto odborného článku nepoužili žádnou formu umělé inteligence. Všechny informace a analýzy jsou výsledkem jejich vlastního výzkumu, zkušeností a úsudku s důrazem na relevantní literaturu, primární zdroje a konzultace s odborníky v oboru. **Prohlášení o původnosti:** Práce je původní a nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Autoři prohlašují, že nemají střet zájmů v souvislosti s tématem práce. **Podíl autorů:** N/A. **Souhlas se zněním:** N/A. **Financování:** Článek byl podpořen MZ ČR-RVO-VFN 64165. **Poděkování:** N/A. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etikou komise, registrační číslo:** N/A.