

Únavový syndrom v onkologii – editorial

P. Vodvářka

Oddělení klinické a radiační onkologie FN u sv. Anny Brno, přednosta prim. MUDr. Otakar Bednařík

Jedlička F et al. Únavový syndrom u onkologického pacienta. Možnosti diagnostiky a léčby. *Vnitř Lék* 2007; 53(9): 978–985.

Únavový syndrom v onkologii – cancer related fatigue (CRF) je zřejmě nejčastějším syndromem, který zažívají onkologicky nemocní v průběhu onemocnění a jeho léčby a často i dlouhou dobu po jejím ukončení. Nemocní pociťují CRF mnohem hůře než bolesti.

Objektivizace únavy má značný význam nejenom z hlediska léčby nemocných, ale také z hlediska posudkového s dalšími dopady sociálními.

Až dosud se museli lékaři spokojit s nástroji sebehodnocení (byť validizovanými), jak uvádějí i autoři článku a kromě pozorování chování nemocných (opět závislému na subjektivním hodnocení tentokrát pozorovatelů) byla akceptována metoda měření denní aktivity (pohybů) a nočních poruch spánku pomocí zápěstového aktigrafu (ve skutečnosti komputerovaná čidlo pohybu, které má vyšetřovaná osoba u praváku na levém zápěstí), jenž je vyhodnocován pomocí Actigraph Standard software [1]. I když toto zařízení pacienta při vyšetření neobtěžuje a není náročné na čas lékaře a přineslo řadu výsledků u nemocných se zhoubnými nádory, může mít svá omezení zejména při měření nízkých aktivit, jak se ukázalo např. u nemocných s revmatoidní artritidou [2].

Měření kardiopulmonální výkonnosti u nemocných se zhoubnými nádory by mohlo přinést v této oblasti nové poznatky a nové možnosti hodnocení.

Pro nemocné s CRF je nesmírně důležité poučení o jejich syndromu. Bohužel řada lékařů bere CRF stejně jako běžnou únavu zdravých lidí po fyzické zátěži a doporučený vydatnější odpočinek má na nemocné jen další devastující vliv.

Kromě aerobního cvičení, režimových opatření a medikamentózní terapie, o nichž se autoři ve svém článku zmiňují, je nutno zdůraznit i využití denního času. Nemocní s CRF prožívají únavu často nejvíce ráno (po nekalitním spánku) a během dne a večera se jejich únava zmírňuje, což vede k tomu, že jdou později spát. Nevyužívají tedy období tmy, kdy se syntetizuje melatonin. Tito nemocní také zůstávají více doma a méně se vystavují dennímu světlu venku. U nemocných s karcinomem prsu bylo zjištěno, že zvýšená únava statisticky významně koreluje se sníženou expozicí na denním světle [3]. Nabízí se, že v léčbě CRF by mohlo být aerobní cvičení venku účinnější než cvičení v uzavřených prostorách s nižší intenzitou světla.

Souhlasím s autory, že jsou nutné další studie k poznání etiologie únavy, vztahů mezi únavou a dalšími doprovodnými příznaky a k vyhodnocení léčebných intervencí. Současně je ale nutno také provést korelace mezi sebehodnotícími nástroji a objektivními vyšetřovacími metodami a zjistit senzitivitu a specifitu objektivních metod.

K vyšetřování CRF by měly být užívány metody, které nezpůsobují pacientům další zátěž a jsou snadno a rychle (vzhledem k četnosti nemocných s CRF) vyhodnotitelné v běžné onkologické praxi.

Dle mého názoru mohou totiž některé velmi podrobné sebehodnotící nástroje zhoršovat CRF pacientů a současně způsobovat nadměrnou únavu při vyhodnocování zdravotnickému personálu a hodí se pouze k akademickému výzkumu a nikoli do praxe, v níž je třeba rychle reagovat na potíže pacientů v době, která je pojišťovnami vymezena 15 minutami ke kontrolním vyšetřením.

Literatura

1. Acebo C, LeBourgeois MK Actigraphy. *Respir Care Clin N Am* 2006; 12: 23–30.
2. Khemthong S, Packer TL, Dhaliwal SS Using the Actigraph to measure physical activity of people with disabilities: an investigation into measurement issues. *Int J Rehabil Res* 2006; 29: 315–318.
3. Liu L, Marler MR, Parker BA et al. The relationship between fatigue and light exposure during chemotherapy. *Support Care Cancer*. 2005; 13: 1010–1017.

MUDr. Pavel Vodvářka, Ph.D.

www.fnusa.cz

e-mail: pavel.vodvarka@parexel.com

Doručeno do redakce: 24. 3. 2007