

Quo vadis, porodnická analgezie a anestezie v České republice?

Porodnictví je označováno za velmi konzervativní lékařský obor. I když si to ale v každodenní rutinní praxi neuvědomujeme, prošlo i porodnictví během posledních desetiletí více či méně revolučními změnami.

Nenápadně, avšak zcela spontánně se rozdělilo na další podobory, z nichž si každý obvykle žije (rozumějíme vyvíjí se) svým vlastním životem. Je tomu přesně padesát let, co uruguayští lékaři přišli s technologií kardiografického sledování intrauterinního stavu plodu. Nedlouho poté začíná narázet uplatnění vyšetření těhotné ultrazvukem. Objevy v neonatologii (matkám podávané kortikoidy pro urychlení zralosti plicní tkáně, umělá plicní ventilace s podáváním surfaktantu extrémně nezralým novorozencům a hi-tech vybavení neonatologických jednotek intenzivní péče) začaly přinášet naději a nakonec i fakticky pozitivní výsledky v případě záchrany předčasně narozených dětí. Nové technologie a objevy v získávání informací o genetické výbavě plodu umožňují dnes diagnostiku, a dokonce i léčbu dítěte ještě v nitroděložním prostředí (amniocentéza, korďocentéza, cytometrie mateřské krve apod.).

Co se však nemění (a jistě ani nezmění), jsou přírodní zákonitosti, které určují připravenost jedince při příchodu na náš – mimoděložní – svět. Lidské těhotenství bude stále od nidace do porodu fyziologicky trvat 268 dní. Fylogenetickým vývojem, respektive vlivem bipedální lokomoce změněný tvar pánve bude u porodu per vias naturales vždy mít vliv na nejdramatičtější okamžiky ontogeneze člověka. A porodní bolest bude i nadále u ženy způsobovat fyzický i duševní stres a bez analgezie navždy zůstane pro ženu nejintenzivnějším algickým zážitkem jejího života.

O utlumení bolestí u porodu se lidé snažili odedávna. Velmi často bez ohledu na zdraví dítěte, a někdy dokonce i matky. Účinné a přitom bezpečné metody se používají teprve zhruba posledních šedesát let.

Porodnická analgezie se v současné době vztahuje především k epidurální a subarachnoidální blokádě. V nejbližší budoucnosti se uvedené pojetí s největší pravděpodobností nezmění [1].

Epidurální analgezie převažuje nad ostatními dvěma metodami a epidurální analgezie je proto u spontánního porodu „zlatým standardem“ [2].

Lumbální epidurální analgezie je Rolls-Royce mezi metodami porodnické analgezie [3].

Úspěšná regulace porodního stresu s mimořádným ohledem na zdraví plodu, respektive novorozence, by měla být v dnešní době v nedílnou součást práce každého porodníka, porodní asistentky a anesteziologa pracujícího v porodnickém zařízení.

F. Reynolds, nestor a světově uznávaná odbornice v oblasti porodnické analgezie a anestezie, ve svém loňském review dokládá, že děti, jejichž matkám byla u porodu podána neuroaxiální analgezie, měly lepší Apgar skóre i poporodní adaptaci. Dále přináší důkazy, že novorozenci po vaginálním porodu s neuroaxiální analgezií mají méně narušenou acidobazickou rovnováhu, a to nejen ve srovnání s dětmi narozenými při použití systémové analgezie (pethidinu), ale dokonce i ve srovnání s dětmi, které se spontánně narodily bez použití jakékoliv analgezie [4, 5].

Pokud je nastolena otázka „Kam kráčí porodnická analgezie...“, je na místě zamyšlení, jak cesta vývoje této problematiky v naší zemi započala.

Téměř celou druhou polovinu minulého století byla u nás naprosto dominující metodou systémová analgezie s použitím pethidinu, a to i přes její sporný analgetický účinek.

Epidurální analgezie u porodu se v České republice začala proti zahraničí rutinně používat až s časovou prodlevou v roce 1989. Do té doby vlivem politické situace u nás chybělo úplně vše, co bylo k aplikaci této neuroaxiální metody třeba. Současná generace mladých lékařů se dnes zdá zcela nepochopitelné, že nebyl volně dostupný bupivakain, a ani bezpečné technické prostředky pro regionální blokády. Chyběl dokonce i nekomplikovaný přístup k odborné literatuře. O stáži ve zdravotnický rozvinutém zahraničí si zdravotníci mohli nechat jenom zdát.

Začátkem 90. let předchozího století bylo podání epidurální analgezie výsadou jen několika porodnických pracovišť. Zájem o tuto metodu však záhy začal stoupat. Letos je to právě dvacet let, co v roce 1992 na Gynekologicko-porodnické klinice 1. LF UK a VFN v Praze vznikl v nových společenských podmínkách jeden z prvních, ne-li vůbec první nestátní postgraduální doškolovací program – Kurz porodnické analgezie a anestezie, se zvláštním zaměřením na neuroaxiální metody v porodnictví. Tento program trvá bez přestávky dodnes a prošlo jím bezmála tisíc českých a slovenských lékařů a porodních asistentek.

Ve stejné době bylo v naší zemi zahájeno také pravidelné monitorování vývoje porodnické analgezie a anestezie. Organizuje jej Sekce porodnické analgezie a anestezie ČGPS ČLS JEP (mezioborové sdružení perinatologů, založené prvními padesáti účastníky zmíněného postgraduálního doškolovacího programu). Poslední dotazníková studie, mapující praxi v oblasti porodnické analgezie a anestezie, byla provedena v roce 2010. Byli osloveni přednostové všech

98 gynekologicko-porodnických pracovišť a příslušných anesteziologických oddělení (týká se přibližně 115 000 narozených dětí).

Výsledky poslední dotazníkové studie popisují současnou incidenci operačních porodů v naší zemi. Počet klešťových porodů/vakuumextrakce u nás dlouhodobě stagnuje (2 %). Mimochodem proti zemím s rozvinutým zdravotnictvím jde o velmi nízký počet této trakční pomoci u porodu (4–5krát nižší incidence). Naproti tomu významným nárůstem císařských řezů trendy v zahraničí přesně kopírujeme. V současné době je u nás císařským řezem ukončeno již okolo 22 % těhotenství! V souvislosti se sice nežádoucím nárůstem císařských řezů je pozitivním zjištěním, že již 60 % této závažné porodnické operace (z pohledu matky) je provedeno s použitím některé z metod neuroaxiální anestezie. Z posledního zjištění vyplývá, že z hlediska druhu centrální blokády volili čeští anesteziologové u císařského řezu v 70 % subarachnoidální, ve 29 % epidurální a v 1 % kombinovaný subarachnoidální/epidurální přístup. Novinkou je informace, že 50 % porodnických zařízení v naší zemi umožňuje přítomnost partnera i na operačním sále (pokud císařský řez probíhá v neuroaxiální anestezii).

Pozitivně vyznívají získané informace o trendech v porodnické analgezií. Oproti posledně sledovanému období (rok 2002) významně poklesl počet porodů, při nichž nebyla použita žádná z metod korigující porodní bolest (42 % oproti 32 %). Stoupl zájem o nefarmakologické postupy (26 % oproti 30 %). Používání systémové analgezie, v minulosti kontroverzně podávaného pethidinu, dosáhlo pravděpodobně své dolní limitní hranice (18 % porodů). Je dobře, že je tento pro porod nevhodný opioid postupně nahrazován analgeticky efektivnějším nubainem, který má podstatně méně vedlejších účinků na plod, respektive novorozence.

Podávání epidurální analgezie, hlavní předmět zájmu organizátorů dotazníkové studie, je v České republice stále na vzestupu. Tuto metodu, u které je v současné době pro spontánní porod pro matku a dítě ze všech metod porodnické analgezie charakterizována nevýhodnějším poměrem účinnosti : bezpečnost, využívá okolo 15 % rodiček.

Je velmi prospěšné, že se na tuzemských porodních sálech objevují i další analgetické metody. Jedná se buď o „staronové“ podávání oxidu dusného (ENTONOX s modernizovaným ventilovým systémem), TENS (konečně certifikovaný i pro aplikaci v porodnictví) anebo o rodičkou řízenou i. v. analgezií aplikací remifentanilu. Ani jedna ze tří posledně jmenovaných metod sice nemůže u spontánního porodu plně nahradit výhody epidurální analgezie, je však velmi pozitivní, že se naše země dostala paletou analgetických metod na úroveň zdravotnických rozvinutých zemí.

Obec českých anesteziologů, porodníků a porodních asistentek ušla za posledních dvacet let v oblasti porodnické analgezie a anestezie značný kus cesty. Během těchto let byl propracován mezinárodní systém postgraduálního vzdělávání, který nemá časťo ani v zahraničí obdobu.

Lékaři a porodní asistentky mají možnost vedle specializačního vzdělávání ve svém základním oboru získávat další teoretické znalosti a praktické dovednosti v již zmíněných každoročně organizovaných Kurzích porodnické analgezie a anestezie. Ve dvouletých intervalech je organizována jejich nadstavba, nazývá se AORA (Academy of Regional Obstetric Analgesia and Anaesthesia). AORA byla založena před deseti lety a hlavní myšlenkou je organizování pravidelných symposií, kde přední čeští odborníci upozorňují na poslední novinky/aktuality v oblasti porodnické analgezie a anestezie.

V roce 2011 byla zahájena činnost programu OBA-AMA-CZ (Obstetric Anaesthesia and Analgesia Month Attributes in the Czech Republic) jako klinický registr zaměřený na internetový sběr dat o anesteziologické praxi v porodnictví.

Na jaře letošního roku by se na pultech zdravotnické literatury mělo objevit druhé vydání monografie širokého kolektivu autorů s názvem Analgezie, anestezie a kritické stavy v porodnictví (vydává Galén Praha ve spolupráci s MCC Publishing).

Nastupující generace porodníků a anesteziologů má oproti době ještě nedávne značně usnadněnou cestu a může pohodlně využívat zpočátku velmi lopotně „prošlapanou cestu“ od svých předchůdců. Avšak každodenní práce na tuzemských porodních sálech samozřejmě nastoluje další otázky a zejména potřeby. V první řadě je třeba připravit návrh českých Doporučených postupů pro porodnickou analgezií a anestezii, který bude později vyžadovat mezinárodní konsenzuální závěr, zcela shodný s procesem, který byl před nedávnem uskutečněn pro PŽOK (Peripartální život ohrožující krvácení). Závěrečný materiál musí stvrdit jak ČGPS, tak i ČSARIM ČLS JEP. Dále je třeba vytvořit Doporučené postupy pro prevenci trombembolické nemoci v těhotenství, během porodu a v šestinedělí. Závěrečný materiál musí stvrdit ČGPS, ČSARIM, Česká hematologická společnost a Česká společnost pro trombózu a hemostázu ČLS JEP. V současné době je již rozpracován Disaster program při podezření na spinální hematoma, zejména v souvislosti s neuroaxiálními blokádami. Závěrečný materiál by měla stvrdit ČGPS, ČSARIM, Česká neurologická společnost a Česká neurochirurgická společnost ČLS JEP.

Bez nadsázky lze konstatovat, že porodnická analgezie a anestezie je v České republice postavena na pevných základech. Počáteční práce entuziastů byla postupem doby institucionalizována a dosažené výsledky jsou velmi příznivé. Přesto je budoucnost, respektive její vývoj žádoucím směrem, působením vnějších vlivů značně nejistá. Dosud není zdaleka dokončena reforma zdravotnictví, v systému chybí finanční prostředky, a proto se začíná objevovat deficit nemocničních lékařů, zejména porodníků. Po dvaceti letech tedy nastává inverzní situace. Nabídka léků a zdravotních prostředků je sice dostatečná, ale naopak se objevuje nedostatek kvalifikovaných lékařů. Tento proces bohužel postihne v první řadě porodnickou analgezií. Porodnická analgezie, zejména neuro-

axiální, se na rozdíl od porodnické anestezie stane vlivem mnohazměrného šlendriánu českého zdravotnictví pouhou marginálií zájmu plátců zdravotní péče, a možná dokonce součástí „nadstandardu“ péče pro české rodičky. A to se všemi negativními důsledky.

Zákonitě se nabízí otázka: Quo vadis, česká medicína?

Literatura

1. **Eltzschig, H. K., Lieberman, E. S., Camann, W. R.** Medical progress: Regional anesthesia and analgesia for labor and delivery. *New Engl. J. Med.*, 2003, 348, 4, p. 319–332.

2. **Grass, D., Friedrich, J.** Epidural analgesia during childbirth. *Anaesthesist*, 2003, 52, 8, p. 727–744, 745–746.
3. **Marx, G. F.** Editorial: Pain relief during labor. Past, present, future. *Surv. Anesthesiol.*, 27, 127, 1983.
4. **Reynolds, F.** Labour analgesia and the baby: good news is no news. *Int. J. Obstet. Anesth.*, 2011, 20, 1, p. 38–50.
5. **Reynolds, F.** The effects of maternal labour analgesia on the fetus. *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.*, 2010, 24, 3, p. 289–302.

Doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.

Gynekologicko-porodnická klinika 1. lékařské fakulty UK
a VFN v Praze

Apolinářská 18, 128 51 Praha 2
parizek@porodnice.cz

Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

Generální partner:



Hlavní partneři:



Partner:



www.csarim.cz