

PORODNICKÁ ANALGEZIE, ANEB HISTORIE KONTROVERZÍ...

Málokteré odvětví medicíny má na časové ose tak přesně vyznačeno datum svého počátku vzniku jako anestezie. William Thomas Green Morton (1819–1868) zůstane již navždy v literatuře uveden jako první lékař, který 16. října 1846 veřejně demonstroval úspěšné podání narkózy dietyléterem (éter) u stomatochirurgického výkonu. W. T. G. Morton byl zubní lékař a jeho prvním pacientem, na kterém účinky éteru předvedl, byl Gilbert Abbott (1825–1855), robustní tiskař, jenž podstoupil operaci v dutině ústní pro vrozenou cévní malformaci patra a jazyka. Odstranění hemangiomu provedl chirurg John Collins Warren (1778–1856). Stalo se tak v General Hospital v Bostonu. Priorita W. T. G. Mortonovi zůstane, i když možná ne zcela oprávněně. Už v roce 1842 byl totiž éter podáván Williamem E. Clarkem (1819–1898) a zejména Crawfordem W. Longem (1815–1878). Výsledky těchto pokusů nebyly ovšem včas demonstrovány, a hlavně nebyly včas publikovány. V této souvislosti potkal velmi smutný osud kolegu T. W. G. Mortona Horace Wellse (1815–1848), který působil byl ve stejné bostonské nemocnici. Ten po určitou dobu úspěšně podával oxid dusný (N_2O), ale Wellsova veřejná demonstrace anestetického působení N_2O skončila velkým neúspěchem. Později H. Wells dokonce jednoho pacienta při svých pokusech s N_2O udusil. Smrt pacienta byla příčinou toho, že zanevřel na svět, vzdal se své zubařské praxe a nakonec spáchal sebevraždu. Přes některé počáteční neúspěchy byla celková anestezie společností okamžitě pozitivně přijata a stala jedním z nejvýznamnějších milníků celého současného lékařství [1, 2, 3].

Stejně tak přesný začátek jako anestezie má i porodnická analgezie. Pouhé tři měsíce po slavné demonstraci anestetických účinků éteru v USA byla ta samá látka použita v Evropě u porodu. James Young Simpson (1811–1870) poprvé podal éter u porodu dne 19. ledna 1847. Stalo se tak ve skotské metropoli, v Edinburghu. J. Y. Simpson použil éter u ženy se zúženou pávní, a tedy u velmi komplikovaného porodu. Dítě se narodilo mrtvé, ale matka měla velkou úlevu od porodních bolestí. Přestože se jednalo o smutnou porodnickou příhodu, tak se její datum nesmazatelně zapsalo do historie medicíny, jako začátek porodnické analgezie [5, 6]. Zprávy o použití éteru u porodu

se rychle šířily do celého světa. Anestetikum se začalo ihned používat ve Francii a v Německu. Dne 7. dubna 1847 Nathan Cooley Keep (1800–1875) použil poprvé éter u porodu v USA a brzy jej následoval Walter Channing, profesor porodnictví na Harvardově univerzitě [4]. J. Y. Simpson si byl vědom, že éter není pro porod ideální anestetikum [6]. Po několik měsíců roku 1847 hledal vhodnější látku pro porodnickou analgezii. V hledání a výzkumu byli Simpsonovi v jeho domě na Queen Street v Edinburghu nápomocni dva jeho asistenti, Matthews Duncan a George Keith (obr. 1). Výsledky společné práce na sebe nedaly dlouho čekat, byl objeven chloroform. Dne 8. listopadu 1847 byl chloroform s úspěchem poprvé podán u porodu. J. Y. Simpson neváhal a o výsledku svého činění o pět dní později podal zprávu The Medico-Chirurgical Society of Edinburgh. A již 20. listopadu 1847 publikuje svůj objev v časopise Lancet pod názvem „On a new anaesthetic agent more efficient than sulphuric ether“ [6].

Avšak na rozdíl od celkové anestezie, v případě analgezie u porodu vznikaly od počátku zavedení těžkosti a kontroverze. První dokumentované pokusy s potentními anestetiky u porodu přinesly okamžitě vlny nesouhlasu a protiargumentů. Nejen mnoho tehdejších duchovních, ale často i jinak velmi vzdělaní lékaři byli v 19. století toho



Queen Street 52, Edinburgh, 1847

J. Y. Simpson se spolupracovníky a svojí rodinou podniká první pokusy s chloroformem (fotografie perokresby pořizena autorem editorialem v místě pokoje v Simpson House/www.simpson-house.org/, kde je dnes malé muzeum začátku porodnické analgezie) [8]

názoru, že bolest při porodu je vůle Boží. Vycházeli při svém tvrzení z biblického textu, kde Bůh řekl ženě: „Velice rozmnožím tvé trápení i bolesti těhotenství, syny budeš rodit v utrpení, budeš dychtit po svém muži, ale on nad tebou bude vládnout“ [Genesis 3,16]. O těžkostech s porodnickou analgezií, zejména na straně katolické církve, hovoří fakt, že až více než jedno století poté, co byl J. Y. Simpson napadán klerikály za svoji údajnou bezbožnost, papež římskokatolické církve Pius XII. prohlásil, že katolická církev není proti tlumení bolesti v průběhu porodu. Stalo se tak v roce 1956 [8].

Avšak názorové střety na poli porodnické analgezie v různé míře přetrvávají dodnes. Dnes již zcela vymizel náboženský kontext. Ale objevují se nové argumenty. V dnešní době odpůrci analgezie u porodu zastávají stanoviska související s novým životním stylem a tzv. návratem k přírodě. K nim se řadí zcela nepřehlédnutelná, zřetelná opozice některých skupin porodních asistentek. Negativní postoj porodních asistentek lze přitom sledovat téměř výhradně zejména vůči neuroaxiálním metodám. Což je v současné době paradox. Nikdy v historii lidstva neměl totiž člověk možnost využít tak účinné a přitom tak bezpečné metody pro tlumení bolesti u porodu, kterou dnes představují právě neuroaxiální blokád. Tyto argumenty sice nejsou podloženy pečlivým sběrem dat a důkazů, ale možná o to více jsou těhotným emocionálně předkládány. Důvodů, proč se tak stává, je více, ale jedním z hlavních aspektů je narušení dominantního postavení porodní asistentky. Ta přestává být zcela autonomní pomocnicí rodiče u porodu. V případě neuroaxiální analgezie totiž přichází „na scénu“ další element, anesteziolog s dnes nejúčinnější analgetickou metodou...

Guru v oblasti porodnické analgezie, profesorka Felicity Reynolds, se těmito doprovodnými jevy zabývá i ve své vlasti ve Velké Británii, v místě průkopnických počínů v porodnické analgezii. Ve svých pracích exaktně dokládá, že v dnešní době je neuroaxiální analgezie u porodu spojena s lepším Apgar skóre a s nižším výskytem neurologických poruch a změn v chování novorozenců. Dokazuje, že acidobazická rovnováha v pupečníkové krvi novorozenců je lepší u porodů s epidurální analgezií, a to nejen oproti porodům se systémovou analgezií s opiáty, ale dokonce i oproti porodům bez použití jakékoliv analgezie. Současně se však pozastavuje nad široce rozšířenou ignorací výhod neuroaxiální porodnické analgezie mezi ne-anesteziology ve Velké Británii a vyzývá k nápravě tohoto stavu. Ve Velké Británii se narodí více než 700 000 dětí ročně (cca 7krát více než v ČR) a okolo 20 % žen zde porodí s epidurální analgezií (více než 200 000 porodů oproti cca 15 000 porodům s epidurální anal-

gezií v ČR), přičemž tento počet Reynolds uvádí jako relativně nízký. Hlavní problém ve své zemi F. Reynolds vidí v přístupu zkušených, prominentních porodních asistentek. Ty zcela neodůvodněně varují těhotné před využitím neuroaxiálních analgetických metod. Podsouvají veřejnosti, že se jedná o nadměrně vysoký počet porodů, a zejména nepodloženými argumenty varují před komplikacemi z neurálních blokád u vaginálního porodu. F. Reynolds projevuje pochopení, když těhotné procházejí robustní negativní informační masáží, mají nakonec tendenci se této formě porodnické analgezie vyhnout [9, 10].

V České republice zásadní problém v přístupu porodních asistentek nevidíme. Většina jak střední, tak zejména mladé generace porodních asistentek má k péči o bolest u porodu vstřícný vztah. Z vlastního pracoviště máme zkušenosti, že pokud „naše“ porodní asistentky mění porodnické pracoviště, téměř vždy hledají taková, kde se rutinně podává u porodu neuroaxiální analgezie. Důvodem jsou jejich často velmi hluboké znalosti fyziologie a patofyziologie i vlivu neregulovaného porodního stresu na porodní děj. Zejména pak mají zkušenosti, které získaly na pracovišti s non-stop servisem s podáním epidurálních blokád. (Na Gynekologicko-porodnické klinice 1. LF UK a VFN v Praze probíhá více než 50 % porodů s epidurální analgezií, což činí ročně více než 2 000 porodů, respektive neuroaxiálních blokád.) Nejvýznamnějším faktorem, proč v naší zemi je spolupráce s porodními asistentkami na velmi vysoké úrovni, je třeba uvést téměř čtvrt století trvající program výuky porodnické analgezie a anestezie. Hned od počátku postgraduálního vzdělávání začátkem 90. let byly právě porodní asistentky vedle porodníka a anesteziologa nedílnou součástí kurzů a workshopů, ve kterých se odborná veřejnost měla možnost setkat s novými postupy v porodnické analgezii a anestezii. Stalo se dnes již tradicí, že až 30 % z účastníků českého nástavbového programu „Novinky v porodnické analgezii a anestezii“, kterým je každé dva roky kongres AORA (Academy of Obstetric Regional Analgesia and Anaesthesia), tvoří právě porodní asistentky.

Ve věci povědomí veřejnosti o analgezii u porodu nelze přehlédnout přístup veřejných sdělovacích prostředků. Kontroverzí a provokativních témat v jakékoliv problematice zvládají umně využít, bez ohledu na realitu, důkazní materiál, a dokonce i dopad na veřejnost. Porodnictví je v této souvislosti velmi vděčné téma. Jako evergreen se v době novinářsky „okurkové sezoně“ objevuje názorová platforma sice velmi malé (reprezentované pouze jedinci), ale o to více hlučné skupiny aktivistek za porod doma. Nepodloženými tvrzeními zhus-

ta militantně vystupují v zájmu návratu k tzv. přirozenému porodu proti používání jakýchkoliv farmakologických prostředků u porodu, účinnou porodnickou analgezií tudíž nevyjímaje.

Jedinou cestou, jak pokračovat v naší zemi v nastoupené cestě rozvoje vůbec ne marginální problematiky porodnické analgezie, je neúnavnost a trpělivost. Je třeba dále neúnavně a trpělivě organizovat postgraduální vzdělávání mezioborových týmů. Je třeba přijímat a včleňovat do řad odborníků co nejvíce porodních asistentek. Tyto ženy odvedou po boku rodiček největší penzum práce. Není pro porodníka a anesteziologa většího pomocníka, než je odborně vzdělaná a zkušená porodní asistentka. V neposlední řadě je třeba neúnavně a trpělivě komunikovat o přínosu regulace porodní bolesti s laickou veřejností. Je profesionální povinností lékařů připravovat materiály s pravdivými, tedy zcela objektivními informacemi a využívat pro jejich šíření všech možností, které náš informační věk nabízí, často dokonce bezplatně (internet, Facebook apod.). Přitom by ovšem žádná metoda neměla být a priori upřednostňována, nebo naopak potlačována (byť v dobrém úmyslu).

Každá žena by měla mít v naší zemi tolik objektivních informací, aby si mohla svobodně vybrat pro sebe tu nejvhodnější alternativu. V neposlední řadě totiž závisí na samotné těhotné/rodičce a jejím partnerovi, za jakých okolností se rozhodnou přivést své dítě na svět.

Porodnická pracoviště by měla být organizována tak, aby bylo možno v tlumení porodních bolesti vyhovět většině žen v naší zemi.

Kontroverze příznivců a odpůrců v porodnické analgezií zcela jistě nevymizí. Avšak pokud diskuse budou probíhat na věcné téma a budou v zájmu matky, a zejména dítěte, tak mohou být přínosem, stimulem pro další pozitivní rozvoj našich znalostí, a ve svém důsledku pomocníkem u tak zvláštního a velmi křehkého procesu, jakým porod člověka bezpochyby je.

LITERATURA

1. Collis, R. E., Plaat, F., Urquhart, J. *Textbook of Obstetric Anaesthesia*. London: Greenwich Medical Media, 2002. 344 p. ISBN 1900151774, 9781900151771.
2. Moir, D. D., Thorburn, J. *Obstetric Anaesthesia and Analgesia*. 3rd edition. London: Bailliere Tindall, 1986.
3. Brownridge, P. *Pain Relief and Anaesthesia in Childbirth*. London: Ashwood House Medical, 1994. 205 p. ISBN 187562743X.
4. Keep, N. C. The letheon administered in a case of labor. *Boston Med. Surg. J.*, 1847, 36, p. 226.
5. Simpson, J. Y. Notes on the employment of the inhalation of sulphuric ether in the practice of midwifery. *Mon. J. Med. Sci.*, 1847, 1, p. 721–728.
6. Simpson, J. Y. On a new anaesthetic agent more efficient than sulphuric ether. *Lancet*, 1847, 2, p. 549–550.
7. Pařízek, A. et al. *Analgezie a anestezie v porodnictví*. 1. vydání, Praha: Galén, 2012, s. 4, 427 stran. ISBN 9788072628933.
8. Pius XII. L'accouchement sans douleur. *L'Osservatore Romano*, 7 lunedì-martedì, Gennaio, 1956.
9. Reynolds, F. *Regional Analgesia in Obstetrics: A Millenium Update*. London: Springer Verlag, 2000. 395 p. ISBN: 1852332808, 9781852332808.
10. Reynolds, F. Labour analgesia and the baby: good news is no news. *Int. J. Obstet. Anesth.*, 2011, 20, 1, p. 38–50. doi: 10.1016/j.ijoa.2010.08.004.

Adresa pro korespondenci:

Doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.

Gynekologicko-porodnická klinika
1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze
Apolinářská 18
128 51 Praha 2
e-mail: parizek@porodnice.cz