

Nadužívání analgetik u seniorů v ergoterapeutické péči

Overuse of analgetics in the elderly in occupational therapy

Lenka Hormandlová^{1,3}, Petra Sládková^{1,2,3}, Kateřina Kotrbová³, Darina Ševčíková³

¹Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

²Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni

³Klinika rehabilitace, Fakultní nemocnice Bulovka, Fakulta biomedicínského inženýrství, České vysoké učení technické, Praha
e-mail prvního autora: lenka.hormandlova@bulovka.cz

HORMANDLOVÁ, Lenka; SLÁDKOVÁ, Petra; KOTRBOVÁ, Kateřina a ŠEVČÍKOVÁ, Darina. Nadužívání analgetik u seniorů v ergoterapeutické péči. Online. *Ergoterapie: Teorie a praxe*. 2025, roč. 3, č. 1, s. 20–26. ISSN 3029-5025. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/casopis-ergoterapie-teorie-a-praxe-1-2025/>

Datum doručení do redakce: 25. 10. 2024, datum přijetí k publikaci: 3. 6. 2025

Abstrakt: Ergoterapie je určena lidem všech věkových kategorií, přičemž u seniorů se často zaměřuje na bolest pohybového aparátu a související polypragmázii, zejména nadužívání opioidních analgetik. Tento přehledový článek analyzuje současné trendy v nefarmakologické léčbě bolesti u seniorů s důrazem na roli ergoterapie. Autoři provedli systematickou literární rešerši českých a zahraničních databází a identifikovali metody jako kognitivně-behaviorální techniky, relaxace, úprava prostředí a time management. Cílem je upozornit na rizika nadužívání analgetik, představit možnosti pro nefarmakologické ovlivnění bolesti u seniorů v ergoterapii a zdůraznit multidisciplinární spolupráci u seniorů, kteří nadužívají analgetika.

Klíčová slova: ergoterapie, senioři, nadužívání analgetik, adiktologie

Abstract: Occupational therapy is available to people of all ages, and in elderly people it often focuses on musculoskeletal pain and related polypharmacy, especially opioid analgesic overuse. This review article analyzes current trends in non-pharmacological pain management in seniors with an emphasis on the role of occupational therapy. The authors conducted a systematic literature search of Czech and foreign databases and identified methods such as cognitive-behavioral techniques, relaxation, environmental modification, and time management. The aim is to highlight the risks of analgesic overuse, to present options for non-pharmacological pain management in occupational therapy and to emphasize multidisciplinary collaboration in elderly patients who overuse analgesics.

Keywords: occupational therapy, elderly people, overuse analgesics, addictology

Úvod

Nadužívání analgetik u seniorů představuje závažný problém s negativním dopadem nejen na jejich fyzické zdraví, ale i na psychosociální stav a funkce (Chomynová et al., 2023). S přibývajícím věkem senioři často řeší chronické bolesti zejména muskuloskeletální soustavy. To výrazně snižuje kvalitu života a soběstačnost. Farmakologická léčba, zejména užívání opioidních analgetik, je v klinické praxi častým řešením, avšak může vést k nežádoucím komplikacím jako je závislost, snížená mobilita, kognitivní poruchy a další.

V oblasti ergoterapie je řešení nadužívání analgetik výzvou, jelikož může ovlivnit spolupráci seniorů při terapii a motivaci k aktivnímu zapojení do rehabilitace. Ergoterapie však může být účinnou formou terapie při řešení bolesti nefarmakologickými metodami, které nejenže podporují zlepšení funkčních schopností, ale také pomáhají snižovat závislost na lécích. Holistický přístup ergoterapie, zaměřený na fyzické, psychické a sociální aspekty života seniorů, může hrát klíčovou roli v prevenci nadužívání analgetik a zlepšit kvalitu jejich života. Intervence může být zaměřena například na úpravu prostředí, ergonomii, zvládání stresu a další oblasti.

Nadužívání analgetik je rozsáhlý a komplexní veřejnozdravotní fenomén. Příčinou je často kombinace akutních a chronických komorbidit. Nadužívání negativně ovlivňuje také oblasti sociálních funkcí. Nepostihuje však pouze samotného uživatele, ale i jeho okolí (Chomynová et al., 2023). Tento problém se dotýká všech generací, tedy i seniorů. Nadužívání neboli nadměrné užívání, je definováno jako rizikové nebo intenzivní užívání analgetik. To svými důsledky negativně ovlivňuje závislost a má komplexní zdravotní a sociální dopady. Dlouhodobé nadužívání analgetik může vést k rozvoji závislosti.

Závislost je definována jako soubor fyziologických, kognitivních a behaviorálních stavů. Tyto stavy se vyvíjejí po opakovaném či maladaptivním (škodlivém) užívání. Typicky zahrnuje silné přání užívání léku, narušenou kontrolu nad jejím užíváním, přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, abstinenci syndrom a upřednostňování užívání léků před ostatními aktivitami (Thanki a Vicente, 2013; Mravčík, Chomynová a Grohmannová, 2019). Raboch et al. (2015) definují závislost jako skupinu behaviorálních, kognitivních a fyzických problémů, které se postupně vyvíjí po opakovaném užívání látky. Diagnostické a klasifikační systémy jako jsou Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN) a Diagnostický a statický manuál duševních poruch (DSM) kromě rozvinutí závislosti rozlišují: škodlivé užívání (MKN-10), zneužívání (DSM-4) nebo mírná porucha (DSM-5), která sice nepatří mezi rozvinutou závislost, ale projevuje se nežádoucími sociálními a zdravotními dopady (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008; American Psychiatric Association, 2013).

Pro termín nadužívání neexistuje přesně vymezená definice. Většinou se jedná o stav, kdy pacient užívá látku delší dobu, než je nutné, nebo užívá nadměrnou dávku léčivého přípravku bez opodstatnění. Může také docházet k polypragmazií – užívání více než pěti léků (Krombholz a Drástová, 2013). Někteří autoři z anglosaských zemí uvádějí polypragmazií při užívání dvou až šesti léků současně. Dále se taktéž v anglosaské literatuře uvádí definice polypragmazií jako stavu, kdy je pacient léčen jedním, neindikovaným, léčivým přípravkem (Suchopár a Prokeš, 2011; Suchý a Hromádka, 2011).

Nejčastějším důvodem nadužívání analgetik je snížení bolesti a funkční zlepšení (například funkce horní končetiny, úchopu či rozsahu pohybu). Dalším důvodem, proč pacienti nadužívají analgetika, je ten, aby dodrželi pokyny předepisujícího lékaře (Vowles et al., 2018).

Analgetika se rozdělují na dvě základní skupiny: neopiodní a opiodní (Lincová a Farghali, 2002). **Neopiodní analgetika** se dále dělí na **antipyretika** (Paralen, Metamizol, Aspyrin) a **ne-steroidní antirevmatika (dále jen NSA)**. Mezi NSA můžeme

zařadit například Diklofenac a Ibuprofen. **Opiodní analgetika** se dělí na **slabé** (Kodein, Tramadol) a **silné opioidy** (Morfin, Buprenofin a Fentanyl) (Lejčko, 2009; Švihovec et al., 2018).

Metodologie

Cílem článku je představit možnosti pro nefarmakologické ovlivnění bolesti u seniorů v ergoterapii. Dalším cílem je zdůraznit multidisciplinární spolupráci u seniorů, kteří nadužívají analgetika.

V praxi se u seniorů setkáváme s polypragmazií a nadužíváním analgetik stále častěji. Bohužel však chybí dostupná literatura, která se nadužíváním analgetik v rehabilitaci zabývá. Z těchto důvodů se autoři článku rozhodli představit možnosti, jak ovlivnit bolest u seniorů, podložené zahraničními zdroji. Informace byly čerpány z anglických a českých online publikací nebo tištěných knih. V rámci vyhledávání byly použity databáze BioMed Central, EBSCO, Google Scholar, PubMed a Web of Science.

Literární rešerše byla prováděna s využitím klíčových slov: *management bolesti u seniorů, nefarmakologická úleva od bolesti, ergoterapie a bolest, rehabilitace a úleva od bolesti, léčba seniorů*. Vyhledávány byly studie publikované v posledních deseti letech (2014-2024), aby byla zajištěna aktuálnost poznatků. Vzhledem k tomu, že po prvotním vyhledávání nebyl nalezen dostatečný počet článků vhodných pro rešerši, bylo v následujícím hledání od časového kritéria upuštěno. Do analýzy byly zahrnuty články zabývající se nefarmakologickými intervencemi v kontextu bolesti seniorů obecně v oblasti rehabilitace, specificky pak v oblasti ergoterapie.

Poté bylo provedeno kritické hodnocení nalezených článků a syntéza získaných poznatků. Výstupem je přehled metod, které mohou být využity v ergoterapeutické praxi pro zmírnění bolesti u seniorů.

Přehled problematiky

Nadužívání analgetik u seniorů

Nadužívání analgetik u seniorů je závažným problémem, který má dopad na zdraví a kvalitu života seniorů. Vzniklými obtížemi jsou především poruchy chování, psychické poruchy a snížení mobility, které mohou výrazně omezit soběstačnost. U seniorů je často předepisována kombinace mnoha různých léků na bolest kvůli chronickým bolestivým stavům jako jsou neuropatické nebo pooperační bolesti a bolesti na základě artrotických změn. Mezi nejčastější diagnózy, pro které senioři nadužívají analgetika, patří revmatoidní artritida,

fibromyalgie, diabetická polyneuropatie nebo bolesti zad a krku (Kakatkar et al., 2022). Dále je možné do těchto diagnóz zařadit osteoartrózu, kdy jsou nejčastěji nadužívány opioidní analgetika (Allen, Golightly a White, 2017). Samotná bolest negativně ovlivňuje kvalitu života, může však také vést ke vzniku deprese, úzkosti a strachu. V ergoterapii je třeba tento problém sledovat, protože nadužívání analgetik může vést k vedlejším účinkům jako jsou závratě, zmatenost nebo vyšší prevalence pádů. Navíc samotné nadužívání vede ke vzniku závislosti (Kakatkar et al., 2022). Jako hlavní rizikový faktor pro nadužívání analgetik u seniorů je pocit psychosociálního selhání v důsledku odchodu ze zaměstnání, ztráty smyslu života a pocitu nenaplnění. Stárnutí je nyní společností vytěšňováno na její samotný okraj jako nehodící se stav. Stejně je vytěšňována i problematika nadužívání a závislosti, zejména se jedná o abúzus alkoholu, benzodiazepinů a analgetik. Tato problematika je velmi často úzce spojená s rizikem vzniku fyzických a psychických komplikací. Lidský věk je neustále prodlužován a nepřipravenost preseniorů a seniorů se vyrovnat s vývojovými úkoly posledního životního stádia představuje nejen pro samotné seniory, ale taktéž pro adiktology velkou výzvu (Kalina, 2015). Léčba nadužívání, ale i závislosti, má být tedy léčbou komplexní, která má odpovídat na dané potřeby pacienta. Zmírnění následků užívání, ukončení nadužívání nebo závislosti je snazší, pokud má daný jedinec možnost se společně s odbornou pomocí vyrovnat s vývojovými problémy a naučit se je zvládat (De Leon, 2000). Mezi další rizikové faktory pro nadužívání analgetik lze zařadit depresi a úzkostné stavy, podváhu, každodenní kouření a rizikové užívání alkoholu. Užívání konopí neuvádí Rauschert et al. (2022) jako rizikový faktor pro nadužívání analgetik u seniorů. Konopí je spojeno s nižší pravděpodobností nadužívání neopioidních analgetik.

Jak ergoterapeut může pomoci omezit nadužívání analgetik?

Ergoterapie je obor s holistickým přístupem, nahlíží na člověka jako na celek (Švestková a Svěcená, 2013), a má velmi blízko k bio-psycho-sociálně-spirituálnímu modelu závislosti. Kalina (2008) zmiňuje závislost jako možný přirozený stav, který zná každý člověk již od početí, avšak u některých jedinců může dojít k odklonu „přirozené závislosti“, která se změní na patologickou formu takového stavu.

U nadužívajících pacientů lze často pozorovat zhoršenou spolupráci, pacient je nemotivovaný pro terapii, mohou se vyskytnout komplikace a je prodloužená doba regenerace. Ergoterapeut může mít klíčovou roli v prevenci nadužívání analgetik u seniorů díky přístupem, který se zaměřuje na komplexní péči o pacienta a zkvalitnění jeho každodenního života. Pomáhá seniorům zvládat a snižovat potřebu analgetik

prostřednictvím různých metod zaměřených na zlepšení funkčních schopností, podporu nezávislosti a celkové fyzické a psychické pohody (Reeves et al., 2022).

Přijetím holistického přístupu, který se zabývá psychologickou a také fyzickou a sociální stránkou daného klienta, může ergoterapie výrazně zlepšit kvalitu života a podporovat tak redukci bolesti. Ergoterapie může cílit právě na redukci bolesti, a tím zabránit nadužívání a následné závislosti. Zde jsou některé konkrétní způsoby, jakými ergoterapeuti mohou podporovat zvládání bolesti bez nadměrného užívání analgetik. Jedná se například o trénink správných pohybových vzorců a adaptivních technik. Ergoterapeut učí seniory používat správný pohybový stereotyp a ergonomické postupy při každodenních činnostech. Tím pomáhá minimalizovat fyzickou zátěž a snižuje bolest. Například při zvedání nebo přesouvání těžkých předmětů může výrazně zmírnit přetížení kloubů. Při disabilitě horní končetiny může využít k redukci bolesti funkční kineziotejping, šetrný aktivní nebo pasivní pohyb, ošetření měkkých tkání, myofasciální techniky, aplikaci ortézy nebo dlahy, akupresuru, relaxační cvičení a techniky zvládání stresu (Reeves et al., 2022). Castro-Sánchez et al. (2011) tvrdí, že myofasciální techniky dokážou významně zlepšit skóre bolesti, zmírnit bolest, zmírnit riziko vzniku deprese, zvýšit kvalitu spánku a kvalitu života. Ergoterapeuti mohou hrát klíčovou roli v edukaci v rámci hovorů se seniory. Mohou je učit zvládat bolest jinými než farmakologickými metodami. Následně jsou zde uvedeny možné strategie, které ergoterapeuti mohou využít pro redukci bolesti: vhodná úprava pracovního prostředí, vybavení kompenzačními pomůckami, adaptace vybavení a edukace, strategie úspory energie či znovu začlenění do komunity (Verma, 2023). Příklady jednotlivých ergoterapeutických intervencí jsou uvedeny v **tabulce 1**, která byla zpracována na základě podkladů Americké asociace ergoterapeutů (American Occupational Therapy Association, AOTA) (Reeves et al., 2022).

Další velmi důležitou roli v redukci nadužívání analgetik má multidisciplinární tým. Jedná se o tým odborníků, který se podílí na celkové léčbě a péči o pacienta, a vzájemně mezi sebou tak spolupracují. Spolupráci definují Hartl a Hartlová (2010) jako společnou aktivitu jednotlivců či více osob, kteří mají společné cíle a strategie. Práce s pacientem, depistáž, diagnostika, konzultace a strategie léčby, následná terapie a stanovení cílů terapie a léčby je dlouhodobý proces, proto je nutná určitá posloupnost daných úkonů a kroků, která je zajištěna pomocí součinnosti několika zainteresovaných specializovaných pracovníků (Novosad, 2000). Švestková a Svěcená (2013) definuje složení multidisciplinárního týmu následovně: lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, logoped, protetik, sociální pracovník a speciální pedagog. Výhodou spolupráce v rámci týmu je pohled na pacienta z několika různých úhlů pohledu. Interdisciplinární spolupráce se stává standardem

Tabulka 1 Ergoterapeutické intervence pro zvládání bolesti

Pracovní oblast zasažená chronickou bolestí, ERGO intervence
• Adaptivní výběr vybavení • Polohovací zařízení a strategie • Trénink funkční mobility (např. statické polohování, dynamický pohyb, přesuny, techniky zvedání a ohýbání) • Neuromuskulární reedukace • Mobilizace nervů
Personální všední denní činnosti (pADL) / Péče o sebe (oblékání, použití WC, sebesycení, funkční mobilita, sexuální aktivita)
• Funkční rozsah pohybu a posilovací cvičení • Ergonomie • Bezpečnost a prevence pádu • Hodnocení domácího prostředí • Stimulace aktivity a úspory energie, včetně analýzy aktivity a úprav
Instrumentální všední denní činnosti (iADL) (řízení, manipulace s penězi, správa domácnosti, příprava jídla, telefonování, nakupování)
• Výběr vhodného vybavení • Dopravní školení včetně komplexního hodnocení řidičů a rehabilitace řidičů • Znovuzačlenění do komunity • Kompenzační kognitivní strategie • Vzdělávání pacientů a školení o vlastní léčbě onemocnění, včetně identifikace spouštěčů, sledování symptomů • Strategie zvládání bolesti: fyzické modality, komplementární a alternativní strategie zvládání bolesti, smyslové strategie, seberegulace, mobilizace • Trénink komunikace proti bolesti a asertivní komunikace
Management zdraví (management symptomů a stavu, komunikace se zdravotnickým systémem, management medikace, fyzická aktivita, management výživy)
• Management léků • Trénink seberegulace a strategie zvládání stresu, relaxačních technik a kognitivně-behaviorálních technik • Strategie rutinního stravování (např. edukace o frekvenci/kvalitě, aby se se pacient vyhnul spouštěčům bolesti při dietě a zlepšil hospodaření s energií) • Rutinní fyzické aktivity (např. hodnocení fyzické aktivity, stanovení udržitelných rutin) • Time-management • Hygiena spánku a strategie polohování
Odpočinek a spánek
• Kognitivně-behaviorální terapie pro nespavost • Úspora energie a zvládání únavy • Ergonomie • Trénink asertivní komunikace
Vzdělání a práce
• Znovuzačlenění do komunity, včetně plánů postupného návratu • Stimulace aktivity a energetického managementu • Úpravy prostředí • Senzorické strategie pro monitorování spouštěcích faktorů prostředí nebo zhoršujících faktorů • Průzkum komunit a online zdrojů, kompenzační kognitivní strategie • Strategie, jak předcházet sociální izolaci • Asertivní komunikační strategie • Školení advokacie a sebeobhajoby
Hra, volný čas a sociální participace
• Zkoumání osobních hodnot a zájmů, komunitní zdroje • Znovuzačlenění komunity

při poskytování zdravotnické péče a ergoterapeuti jsou také často součástí těchto týmů (Shaw, Walker a Hogue, 2008). Za základní prvky mezioborové spolupráce považuje Bronstein (2003) koordinaci, komunikaci, kooperaci a partnerství mezi členy multidisciplinárního týmu. Mezi hlavní procesy ovlivňující spolupráci v multidisciplinárním týmu je komunikace, doporučení pacientů a mocenské vztahy (Gaboury et al., 2009).

V rámci redukce bolesti je léčba poskytovaná multidisciplinárním týmem u seniorů velmi žádoucí a účinná (Macfarlane et al., 2012).

Diskuse

Po provedení rešerše na toto téma byly nalezeny především studie zaměřené na nadužívání analgetik u pacientů s migrénou (Kristoffersen a Lundqvist, 2014; Rizzoli, 2024;), obecné články zabývající se nadužíváním analgetik u seniorů (Abdulla et al., 2013), avšak chybí dostatek publikací zabývajících se nadužíváním analgetik přímo v kontextu rehabilitační péče. Tuto skutečnost lze interpretovat jako významnou mezeru ve výzkumu, která volá po hlubším zkoumání této problematiky.

Mittinty et al. (2018) upozorňují, že pacienti jsou často nedostatečně informováni o rizicích spojených s dlouhodobým a nadměrným užíváním analgetik, zejména nesteroidních antirevmatik (NSAID), které mohou vést k závažným vedlejším účinkům jako jsou gastrointestinální krvácení, kardiovaskulární komplikace či renální selhání (Hernández-Díaz a García Rodríguez, 2001). Podobně Ornbjerg et al. (2008) zdůrazňují důležitost edukace pacientů o možných interakcích NSAID s dalšími léky, což je klíčové zejména u polymorbidních seniorů s polypragmazií.

Autoři Tevik (2021) a Ford (2019) akcentují význam mezioborové spolupráce a holistického přístupu, který je obzvláště zásadní v péči o seniory často trpících chronickou bolestí. Multidisciplinární tým složený především z lékaře, fyzioterapeuta, ergoterapeuta a psychologa má důležitou roli v efektivním ovlivnění bolesti a v omezení potřeby analgetik (Vartiainen et al., 2019). Ergoterapeuti v tomto kontextu představují klíčovou roli kvůli svému zaměření na adaptaci prostředí, edukaci pacienta a podporu samostatnosti v aktivitách denního života (Reeves et al., 2022).

Například přizpůsobení domácího prostředí, ergonomická opatření, rozvržení denních činností nebo nácvik technik šetření energie mohou významně přispět ke snížení bolesti a tím i potřeby farmakologické léčby (Verma, 2023). Skelly

et al. (2020) potvrzují, že nefarmakologická terapie jako fyzioterapie, ergoterapie, mindfulness, kognitivně-behaviorální terapie a akupunktura mohou výrazně redukovat spotřebu analgetik. Tyto intervence jsou v rehabilitačním procesu, kde bolest není pouze symptomem ale překážkou v obnově funkční nezávislosti, obzvláště důležité.

Rybářová (2019) upozorňuje na roli ergoterapeuta při prevenci relapsu u pacientů s bolestí nebo se závislostí na lécích – prostřednictvím tréninku sociálních dovedností, edukace, stress managementu a podpory adaptivních rolí. Je ovšem důležité rozlišovat mezi ergoterapeutem a pracovním terapeutem, kteří se v rámci adiktologické péče v České republice doplňují. Zatímco pracovní terapeut se více zaměřuje na aktivizaci klienta (např. kreativní činnosti), ergoterapeut sleduje komplexnější cíle směřující ke zlepšení funkčních schopností a kvality života (Švestková a Svěcená, 2013).

Na základě výše uvedeného je nezbytné spojit úsilí různých profesí nejen v samotné terapii, ale i v edukaci pacientů. Multidisciplinární tým by měl systematicky zavádět protokoly podporující správné užívání léků a zaměřovat se na kontinuální vzdělávání zdravotnického personálu o rizicích nadužívání analgetik (WHO, 2012). Edukace pacientů o alternativních možnostech zvládnutí bolesti a o principech racionální farmakoterapie se ukazuje jako jeden z klíčových preventivních faktorů (Abdulla et al., 2013).

Přes uvedené poznatky je patrné, že nadužívání analgetik v rehabilitačním kontextu zůstává nedostatečně prozkoumanou oblastí. Vhodným směrem dalšího výzkumu by mohla být například longitudinální studie zaměřená na efekt ergoterapeutických intervencí na frekvenci užívání analgetik nebo kvalitu života pacientů s chronickou bolestí. Podobně i disertační práce zkoumající rozdíl v míře závislosti na analgetících mezi pacienty s ergoterapeutickou intervencí a bez ní by mohla významně přispět k rozvoji poznání v této oblasti.

Závěr

Článek podtrhuje význam mezioborové spolupráce pro úspěšné zvládnutí bolesti u seniorů, kde ergoterapeut hraje důležitou roli vedle lékařů, fyzioterapeutů a dalších odborníků. Tento týmový přístup může být náročný na koordinaci, ale zároveň je klíčový pro komplexní péči o seniory s chronickou bolestí, která bere v úvahu všechny atributy jejich života.

Ačkoli nefarmakologické přístupy mají mnoho výhod, jejich zavedení může být náročné. V praxi mohou tyto přístupy narazit na slabé zdroje nebo nízkou informovanost pacientů, kteří často preferují rychlou úlevu prostřednictvím léků.

Dále je nutné zajistit, aby byli senioři dostatečně poučeni o výhodách nefarmakologických přístupů, což může vyžadovat mezioborovou spolupráci a čas na vybudování důvěry mezi pacientem a terapeutem.

Tento zpracovaný přehled poukazuje na fakt, že chybí literatura, která by se konkrétně zabývala nadužíváním analgetik v rehabilitaci nebo ergoterapii. Zde se tedy otevírá prostor pro možný budoucí výzkum, proto se první autorka článku rozhodla na toto téma nadužívání v ergoterapii vytvořit disertační práci.

Závěrem lze říci, že kombinace holistického přístupu, informovanosti a aktivní mezioborové spolupráce je zásadní pro zlepšení kvality života seniorů a pro prevenci nadužívání analgetik v rehabilitaci. To vytváří prostor pro budoucí výzkum a rozvoj efektivnějších strategií nefarmakologické léčby.

Zdroje

ABDULLA, A.; BONE, M.; ADAMS, N.; ELLIOTT, A. M.; JONES, D. et al. Evidence-based clinical practice guidelines on management of pain in older people. Online. *Age and Ageing*. 2013, roč. 42, č. 2, s. 151–153. ISSN 0002-0729. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/ageing/afsl99>. [cit. 2025-05-17].

ALLEN, Kelli D.; GOLIGHTLY, Yvonne M. a WHITE, Daniel K. Gaps in appropriate use of treatment strategies in osteoarthritis. Online. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 2017, roč. 31, č. 5, s. 746–759. ISSN 1521-6942. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.berh.2018.05.003>. [cit. 2024-10-16].

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Online. American Psychiatric Association, 2013. ISBN 0-89042-555-8. Dostupné z: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>. [cit. 2024-11-01].

BRONSTEIN, L. R. A Model for Interdisciplinary Collaboration. Online. *Social Work*. 2003, roč. 48, č. 3, s. 297–306. ISSN 0037-8046. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/sw/48.3.297>. [cit. 2025-05-02].

DE LEON, George. *The therapeutic community: Theory, model, and method*. New York: Springer Publishing in Company, 2000. ISBN 978-83-917-8483-9.

FORD, Claire. Adult pain assessment and management. Online. *British Journal of Nursing*. 2019, roč. 28, č. 7. ISSN 2052-2819. Dostupné z: <https://www.britishjournalofnursing.com/content/clinical/adult-pain-assessment-and-management/>. [cit. 2024-12-02].

CASTRO-SÁNCHEZ, Adelaida María; MATARÁN-PEÑARROCHA, Guillermo A.; ARROYO-MORALES, Manuel; SAAVEDRA-HERNÁNDEZ, Manuel; FERNÁNDEZ-SOLA, Cayetano et al. Effects of myofascial release techniques on pain, physical function, and postural stability in patients with fibromyalgia: a randomized controlled trial. Online. *Clinical Rehabilitation*. 2011, roč. 25, č. 9, s. 800–813. ISSN 0269-2155. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0269215511399476>. [cit. 2025-05-02].

GABOURY, Isabelle; BUJOLD, Mathieu; BOON, Heather a MOHER, David. Interprofessional collaboration within Canadian integrative healthcare clinics: Key components. Online. *Social Science & Medicine*. 2009, roč. 69, č. 5, s. 707–715. ISSN 0277-9536. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.048>. [cit. 2025-05-02].

CHOMYNOVÁ, Pavla; DVOŘÁKOVÁ, Zuzana; GROHMANNOVÁ, Kateřina; ORLÍKOVÁ, Barbora; GALANDÁK, Daniel et al. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023*. Online. Praha: Úřad vlády České republiky, 2024. ISBN 978-80-7440-336-1. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/souhrnná-zpráva-o-zavislostech-v-ceske-republice-2023/>. [cit. 2024-10-21].

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HERNÁNDEZ-DÍAZ, Sonia a GARCÍA-RODRÍGUEZ, Luis Alberto. Epidemiologic assessment of the safety of conventional nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Online. *The American Journal of Medicine*. 2001, roč. 110, č. 3, s. 20–27. ISSN 0002-9343. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(00\)00682-3](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(00)00682-3). [cit. 2025-05-17].

KAKATKAR, Sara; NARAYAN, Aditya a BALKRISHNAN, Rajesh. Prescription analgesic overuse in older adults: Can we mitigate this growing problem? Online. *Aging Medicine*. 2022, roč. 5, č. 4, s. 294–296. ISSN 2475-0360. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/agm2.12228>. [cit. 2024-10-17].

KALINA, Kamil et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie. Psyché*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.

KRISTOFFERSEN, Espen Saxhaug a LUNDQVIST, Christofer. Medication-overuse headache: a review. Online. *Journal of Pain Research*. 2014. ISSN 1178-7090. Dostupné z: <https://doi.org/10.2147/JPR.S46071>. [cit. 2025-05-17].

KROMBHOLZ, Richard a DRÁSTOVÁ, Hana. Polypragmázie – neblahý fenomén nejen v gerontopsychiatrii. Online. *Psychiatrie pro praxi*. 2013, roč. 15, č. 8–9, s. 263–265. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2013/08/07.pdf>. [cit. 2024-11-24].

LEJČKO, Jan. Přehled opioidních analgetik. Online. *Praktické lékárenství*. 2009. roč. 5, č. 4, s. 172–175. ISSN 2788-1717. Dostupné z: <https://farmaciepropraxi.cz/pdfs/lek/2009/04/05.pdf>. [cit. 2024-12-05].

LINCOVÁ, Dagmar a FARGHALI, Hassan. *Základní a aplikovaná farmakologie*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-168-8.

MACFARLANE, Gary J.; BEASLEY, Marcus; JONES, Elizabeth A.; PRESCOTT, Gordon J.; DOCKING, Rachael et al. The prevalence and management of low back pain across adulthood: Results from a population-based cross-sectional study (the MUSICIAN study). Online. *Pain*. 2012, roč. 153, č. 1, s. 27–32. ISSN 0304-3959. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.08.005>. [cit. 2025-05-02].

MITTINTY, Manasi M.; VANLINT, Simon; STOCKS, Nigel; MITTINTY, Murthy N. a MOSELEY, G. Lorimer. Exploring effect of pain education on chronic pain patients' expectation of recovery and pain intensity. Online. *Scandinavian Journal of Pain*. 2018, roč. 18, č. 2, s. 211–219. ISSN 1877-8879. Dostupné z: <https://doi.org/10.1515/sjpain-2018-0023>. [cit. 2025-05-17].

MRAVČÍK, Viktor; CHOMYNOVÁ, Pavla a GROHMAN-NOVÁ, Kateřina. Koncept problémového užívání návykových látek. Online. *Psychiatrie*. 2019. roč. 23, č. 3, s. 121–128. ISSN 1212-6845. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/336891687_Koncept_problemoveho_uzivani_navykovych_latek_Concept_of_Problem_Substance_Use. [cit. 2024-11-22].

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

ORNBJERG, Lykke M.; ANDERSEN, Henning B.; KRYGER, Peter; CLEAL, Bryan a HETLAND, Merete L. What do patients in rheumatologic care know about the risks of NSAIDs? Online. *Journal of Clinical Rheumatology*. 2008, roč. 14, č. 2, s. 69–73. ISSN 1536-7355. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/RHU.0b013e31816ble8e>. [cit. 2024-10-22].

RABOCH, Jiří; HRDLIČKA, Michal; MOHR, Pavel; PAVLOVSKÝ, Pavel a PTÁČEK, Radek. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe – Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.

RAUSCHET, Christian et al. Abuse of Non-opioid Analgesics in Germany: Prevalence and Associations Among Self-Medicated Users. Online. *Frontiers in Psychiatry*. 2022, roč. 13. ISSN 1664-0640. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.864389>. [cit. 2024-10-25].

REEVES, Lindsey et al. Role of occupational therapy in comprehensive integrative pain management. Online. AOTA. Feb 5, 2022. Dostupné z: <https://www.aota.org/practice/practice-essentials/quality/quality-resources/role-of-ot-pain-management>. [cit. 2024-10-22].

RIZZOLI, Paul. Medication-Overuse Headache. Online. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*. 2024, roč. 30, č. 2, s. 379–390. ISSN 1538-6899. Dostupné z: <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000001403>. [cit. 2025-05-17].

RYBÁROVÁ, Andrea. *Ergoterapie v adiktologii: Role ergoterapeuta na ženském lůžkovém oddělení Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze*. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství, 2019. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/20.500.11956/107278>. [cit. 2024-12-12].

SHAW, L.; WALKER, R. a HOGUE, A. The art and science of teamwork: Enacting a transdisciplinary approach in work rehabilitation. Online. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*. 2008, roč. 30, č. 3, s. 297–306. ISSN 1051-9815. Dostupné z: <https://doi.org/10.3233/WOR-2008-00697>. [cit. 2025-06-02].

SKELLY, Andrea C. et al. Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review Update. Online. *Agency for Healthcare Research and Quality*. 2020, č. 227. Dostupné z: <https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER227>. [cit. 2024-12-12].

SUCHOPÁR, Josef a PROKEŠ, Michal. Polypragmázie a lékové interakce. Online. *Vnitřní lékařství*. 2011, roč. 57, č. 9, s. 16. ISSN 1801-7592. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2011/09/16.pdf>. [cit. 2024-12-12].

SUCHÝ, David a HROMÁDKA, Milan. Příspěvek k problematice geriatrické farmakoterapie. Online. *Praktické lékařství*. 2011,

roč. 7, č. 3. ISSN 2788-1717. Dostupné z: <https://farmaciepropraxi.cz/pdfs/lek/2011/03/05.pdf>. [cit. 2024-12-12].

ŠVESTKOVÁ, Olga a SVĚCENÁ, Kateřina. *Ergoterapie: skripta pro studenty bakalářského oboru ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy*. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. ISBN 978-80-260-4101-6.

ŠVIHOVEC, Jan et al. *Farmakologie*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-247-5558-8.

TEVIK, Kjerstin et al. Prevalence and persistent use of analgesic drugs in older adults receiving domiciliary care at baseline-A longitudinal study. Online. *Health Science Reports*. 2021, roč. 4, č. 3. ISSN 2398-8835. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/hsr2.316>. [cit. 2024-10-17].

THANKI, Danica a VICENTE, Julián. *PDU (Problem drug use) revision summary*. Online. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2013. Dostupné z: https://www.euda.europa.eu/drugs-library/pdu-problem-drug-use-revision-summary_en. [cit. 2024-11-1].

VARTIAINEN, Pekka et al. Health-related quality of life change in patients treated at a multidisciplinary pain clinic. Online. *European Journal of Pain*. 2019, roč. 23, č. 7, s. 1318–1328. ISSN 1532-2149. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/ejp.1398>. [cit. 2024-12-12].

VERMA, Varun. *Role of Occupational Therapy in Addressing Pain Management In Older Adults*. Online. Onlymyhealth. Updated Mar 13, 2023. Dostupné z: <https://www.onlymyhealth.com/occupational-therapy-for-pain-management-in-older-%20adults-1678700788>. [cit. 2024-10-22].

VOWLES, Kevin E. et al. Using Analgesics for Emotional Modulation is Associated With Increased Distress, Depression, and Risk of Opioid and Alcohol Misuse: Initial Evaluation and Component Analysis of the Reasons for Analgesic Use Measure (RAUM). Online. *The Clinical Journal of Pain*. 2018, roč. 34, č. 10, s. 975–982. ISSN 1536-5409. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000621>. [cit. 2024-10-21].

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10. Tabulární část: obsahová aktualizace k I. I. 2024*. Online, PDF. Desátá revize. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019. ISBN 978-80-7472-168-7. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008444/mkn-10-tabelarni-cast-20240101.pdf>. [cit. 2024-11-1].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Persisting pain in children package: WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses*. Geneva: World Health Organization, 2012. ISBN 978-92-4-154812-0. Dostupné také z: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548120_Guidelines.pdf.

Prohlášení o střetu zájmů: Čestně prohlašujeme, že práce nebyla ovlivněna žádnými zájmy firem.

Prohlášení o finanční podpoře: Vznik tohoto příspěvku nebyl nijak finančně podpořen.