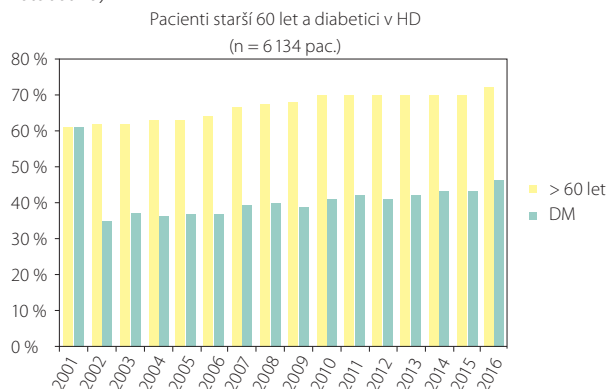
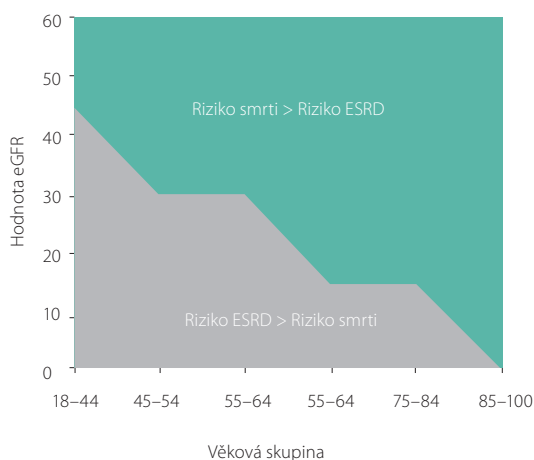
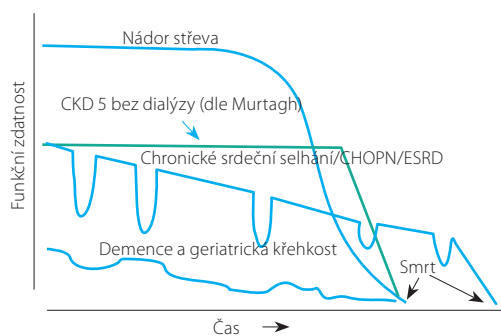


**Obr. 2.** Dialyzační statistika 2016 (<http://www.nefrol.cz/odbornici/dialyzacni-statistika>)**Obr. 3.** Riziko úmrtí a progresu do ESRD v závislosti na věku a eGFR**Obr. 4.** Vývoj funkční zdatnosti v čase

Jean L. Holley CJASN 2012; 7: 1033–1038

na náležitě odborné úrovni zohlednit také požadavek na poskytování zdravotních služeb na základě souhlasu uděleného pacientem. Pacient má být lékařem partnerem v procesu rozhodování. Má právo, aby mu byla poskytnuta informace o jeho zdravotním stavu a navrhovaném léčebném postupu, na základě které se následně může rozhodnout, zda s léčbou vysloví nebo nevysloví souhlas, příp. zda již udělený souhlas odvolá. V případě, kdy si pacient léčbu nepřeje, lékař je povinen takové přání pacienta respektovat a léčbu nezahájit. V případě, kdy pacient souhlas vyslovil, ale své přání přehodnotí a pokračování léčby odmítá, je lékař povinen i toto odvolání souhlasu respektovat. Takový přístup plně koresponduje se stanoviskem Ústavního soudu vyjádřeného v nálezu Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 639/2000 z roku 2001, kde Ústavní soud říká, že „diagnóza není víc než právo, a tedy právo

pacienta nebyť léčen je silnější než povinnost lékaře léčit“. Obdobně je lékař povinen respektovat přání pacienta vyslovené předem pro případ, že pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nebude schopen souhlasu nebo nesouhlasu vyslovit (tzv. dříve vyslovené přání), pokud jej má lékař k dispozici a nastala pacientem předvídaná situace.

V případě, že pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže rozhodovat, vyžaduje se tzv. zástupný souhlas. Zástupný souhlas může udělit osoba určená pacientem při přijetí do péče nebo v průběhu hospitalizace ve smyslu § 33, odst. 1 zákona o zdravotních službách. Pokud pacient žádnou osobu oprávněnou k udělení souhlasu neurčil, vyžaduje se souhlas manžela nebo registrovaného partnera, pokud není nebo není k zastížení, vyžaduje se souhlas rodiče, pokud není nebo není k zastížení, vyžaduje se souhlas jiné svéprávné osoby blízké (v tomto pořadí) dle § 34, odst. 7 zákona o zdravotních službách.

S ohledem na uvedené jsou základní východiska a doporučení pro praxi následující:

1. závěr lékaře o marnosti a neúčelnosti léčby má být činěn na základě jeho odborného úsudku, pro praxi lze doporučit, aby vždy, kdy je to možné, byl tento závěr činěn v rámci diskuze v lékařském konziliu,
2. je třeba si připustit, že posouzení marnosti a neúčelnosti léčby je téměř vždy zatíženo určitou mírou prognostické nejistoty, proto je třeba do rozhodovacího procesu zahrnout pacienta, aby ten mohl vyjádřit, jakou zátěž, kterou léčba a její alternativy s sebou nesou, považuje za přijatelnou a jakou již nikoliv,
3. závěr o marnosti a neúčelnosti léčby by měl být vždy, kdy je to možné, výsledkem procesu vyhodnocování činěného kontinuálně,
4. rozvaha o indikaci další léčby nebo naopak nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby by měla být podrobně zaznamenána do zdravotnické dokumentace,
5. poskytování marné a neúčelné léčby stejně jako neposkytování léčby účelné lze vyhodnotit jako postup non lege artis, léčbu non lege artis lékař nejenže není povinen, ale nesmí poskytovat.

## Management nejčastějších symptomů ESRD (14–16)

Symptomová zátěž a kvalita života pacientů s ESRD je velmi podobná pacientům v terminální fázi onkologického onemocnění (11). Pacienti s ESRD trpí průměrně 9 obtěžujícími symptomy, z nich až polovina symptomů není řešena (12, 13). Pacienti se o svých symptomech spontánně většinou nezmíní, proto je nutno se jich na ně cíleně ptát. Pravidelné a rutinní hodnocení symptomů by mělo být součástí standardní nefrologické péče. K monitorování vývoje symptomů v čase je vhodné používat dotazníky, validované pro pacienty s onemocněním ledvin, např. POS-renal (Patient Outcome Scale) nebo ESAS-renal (Edmonton Symptom Assessment Scale).

**Bolest** je častý symptom, příčinou jsou většinou muskuloskeletární abnormality, ale také může souviset s neuropatií, ischemickou chorobou končetin, nebo přímo s renálním onemocněním (bolest břicha u polycystické choroby ledvin, kostní bolesti u sekundární hyperparatyreózy, vaskulární kalcifikace a kožní defekty). Nejčastějším lékem pro mírnou bolest, který můžeme u těchto pacientů použít bez nutnosti redukce dávky, je paracetamol. Lékům ze skupiny