



Παρηγορητική Φροντίδα



ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μήνυμα Συντακτικής Επιτροπής

Αγαπητοί συνάδελφοι, αγαπητοί φίλοι

Μετά τη σύντομη καλοκαιρινή ραστώνη, η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. αρχίζει δυναμικά τις δραστηριότητες του χειμώνα με τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Παρηγορητικής Φροντίδας (ΠΦ). Μιας ημέρας που έχει καθιερωθεί να γιορτάζεται, κάθε χρόνο, το δεύτερο Σάββατο του Οκτώβρη. Η Παγκόσμια Ημέρα Παρηγορητικής Φροντίδας είναι ημέρα κοινής δράσης, με σκοπό την υποστήριξη, την ανάπτυξη και την εξάπλωση υπηρεσιών Παρηγορητικής Φροντίδας σε όλη την υφήλιο.

Οργανώνεται από την Παγκόσμια Συμμαχία για την ΠΦ, ένα δίκτυο εθνικών, τοπικών οργανώσεων, καθώς και επιστημονικών εταιρειών, που στόχο έχουν την ίδρυση ξενώνων και δομών ΠΦ και οραματίζονται ένα κόσμο, στον οποίο όλοι θα έχουν πρόσβαση στις δομές αυτές.

Κεντρικό σύνθημα της φετινής Παγκόσμιας Ημέρας 2009 είναι: Ύψωσε τη φωνή σου – δήλωσε την ανάγκη για Παρηγορητική Φροντίδα (Discovering your voice). Με το σύνθημα αυτό ο σχετικός οργανισμός διοργάνωσης προσδοκά:

- Να αναδείξει την παγκόσμια ανάγκη για μεγαλύτερη διαθεσιμότητα και πρόσβαση στην Π.Φ.
- Να ευαισθητοποιήσει, φορείς, κράτη, κοινό και να βοηθήσει στην κατανόηση των αναγκών (ιατρικών, κοινωνικών, πνευματικών, πρακτικών), όσων πάσχουν από νοσήματα, που απειλούν τη ζωή τους ή έχουν πτωχή πρόγνωση, καθώς και των αναγκών των οικογενειών τους.
- Να συγκεντρώσει οικονομικούς πόρους για υποστήριξη και ανάπτυξη νέων υπηρεσιών ΠΦ.

Οι φετινές εκδηλώσεις θα επιτύχουν εάν ακουστούν οι φωνές όλων όσων πάσχουν, των φροντιστών τους και των οικογενειών τους για τη σημασία που έχει η ΠΦ για αυτούς, καθώς και εάν οι δημοσιονομικοί φορείς κάθε χώρας, οι διαμορφώνοντες τα προγράμματα Υγείας και οι οικονομικοί παράγοντες και χορηγοί, τοποθετηθούν θετικά στην υπόθεση της ΠΦ.

Η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. εναρμονιζόμενη με τους στόχους και τα οράματα της παγκόσμιας αυτής προσπάθειας θα συμμετέχει και φέτος στον εορτασμό με μία σειρά από εκδηλώσεις, όπως: εγκαίνια των γραφείων της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. (Σμολένσκου 4, Εξάρχεια) στις 10 -10 – 2009, 6:00-10:00 το απόγευμα, προβολή τηλεοπτικού ραδιοφωνικού spot σε όλα τα κανάλια εθνικής εμβέλειας, της ιδιωτικής και κρατικής ραδιοφωνίας, διαδικτυακή συλλογή υπογραφών συμπαράστασης στο έργο της, καλλιτεχνικές εκδηλώσεις και ενημερωτικές παρεμβάσεις, με συνέντευξη μέλους του Δ.Σ. της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α., σε ειδικό αφιέρωμα της εφημερίδας «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ» (13-10-09) και κυκλοφορία αφίσας για την Παγκόσμια Ημέρα.

Σ' αυτό το τεύχος, εκτός από το μήνυμα για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας και την ενημέρωση για τις εκδηλώσεις που έχει οργανώσει η εταιρεία γι' αυτό το σκοπό, δημοσιεύονται ακόμα τα εξής:

- Ο απολογισμός του περσινού εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας Ξενώνων και Παρηγορητικής Φροντίδας.
- Μια ανασκόπηση της φαρμακολογίας και της κλινικής εφαρμογής της Τραμαδόλης.



ΚΑΛΕΣΜΑ - ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Αγαπητοί Συνάδελφοι και Φίλοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας προσκαλούμε και σας περιμένουμε στα εγκαίνια των γραφείων της εταιρείας μας, στην οδό Σμολένσκου 4 και Ασκληπείου στα Εξάρχεια, στις **10 Οκτώβρη**, ημέρα **Σάββατο**, στις **18.00-22.00**.

Γιορτάζουμε την Παγκόσμια Ημέρα Παρηγορητικής Φροντίδας 2009 στην Ελλάδα, έχοντας πλέον ένα χώρο για να οργανώνουμε, να δημιουργούμε και να υλοποιούμε τους στόχους της εταιρείας μας για ποιότητα ζωής, ανακούφιση και ελπίδα στον Έλληνα ασθενή.

Για το Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας
Παρηγορητικής Συμπτωματικής Φροντίδας Καρκινοπαθών και μη Ασθενών

Η Πρόεδρος
Αθηνά Βαβαλούκα



Ο Γενικός Γραμματέας
Διονύσιος Δίτλας



- Ένας προτεινόμενος αλγόριθμος, για την αλλαγή - εναλλαγή των οπιοειδών της Dr. Kumaraja Wilkinson.

Η αναφορά στην τραμαδόλη, δημοφιλές αναλγητικό, με τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα στον χρόνιο καρκινικό και νευροπαθητικό πόνο, θεωρήσαμε, πως θα βοηθήσει τους αναγνώστες να φρεσκάρουν τις γνώσεις τους.

Ο προτεινόμενος αλγόριθμος παρατίθεται, ως πρόκληση-πρόσκληση για συζητήσεις, αντιπαραθέσεις και προτάσεις, σχετικές με την αλλαγή-εναλλαγή των οπιοειδών.

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α., ως επιστημονικό όργανο, πιστεύει ότι συμβάλλει, μέσα από την επιστημονική ενημέρωση των μελών της, στην ανάπτυξη της Π.Φ. στη χώρα μας, μιας και οι άλλες αναγκαίες πρακτικές, όπως η δημιουργία δομών, η ένταξη της Π.Φ. στα Εθνικά προγράμματα υγείας και η διάθεση οικονομικών πόρων εξαρτώνται από την κυβερνητική πολιτική, που δυστυχώς ακόμη δεν έχει αντιληφθεί την αναγκαιότητα της Παρηγορητικής Φροντίδας.

Ευχόμαστε σε όλους καλό χειμώνα και είμαστε βέβαιοι ότι όλοι θα ανταποκριθείτε στο κάλεσμα της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας.

Με συναδελφικούς και φιλικούς χαιρετισμούς,
Για τη Συντακτική Επιτροπή,



Ασπασία Οικονόμου
Υπεύθυνη Έκδοσης

Παγκόσμια Ημέρα Παρηγορητικής Φροντίδας 2008: ένας απολογισμός

Στις 10 Οκτωβρίου 2008 γιορτάστηκε η Παγκόσμια Ημέρα Παρηγορητικής Φροντίδας από 69 χώρες και 211 οργανισμούς. Οι 54 χώρες δήλωσαν τις εκδηλώσεις τους στο διαδίκτυο (worldday.org).

Οι εκδηλώσεις ήταν ποικίλλες, όπως, σεμινάρια και διαλέξεις, μουσικές και άλλες καλλιτεχνικές εκδηλώσεις, προβολή των στόχων και σκοπών της Ημέρας από τα media και τον Τύπο, εγκαίνια νέων δομών ΠΦ και Ξενώνων κ.ά.

Οι επιδράσεις που είχε ο εορτασμός της Παγκόσμιας Ημέρας 2008 και σύμφωνα με αναφορές των συμμετεχόντων οργανισμών (βλ. Σχήμα) είναι οι εξής:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ – ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ (ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.)

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΑΡC
ΜΕΛΟΣ ECEPT

Σμολένσκυ 4, Αθήνα 11472

Τηλ. 210-6457878
Fax 210-3610488
www.grpalliative.org
email: info@grpalliative.org

Δ.Σ. ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α

Πρόεδρος: Αθηνά Βαδαλούκα
Αντιπρόεδρος: Ιωάννα Σιαφάκα
Γραμματέας: Διονύσιος Δίπλας

Ταμίας: Φωτεινή Κωνσταντάκη
Αν. Ταμίας: Μαρία Κοκολάκη
Μέλη: Ευνομία Αλεξοπούλου Βραχνού
Εριφύλλη Αργύρα
Χρυσούλα Καρανασάση
Καλλιόπη Παναγιωτάκη

Επίτ. Πρόεδρος: Βασιλική Χειμωνίτση-Κυπρίου

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Υπεύθυνος Έκδοσης: Ασπασία Οικονόμου

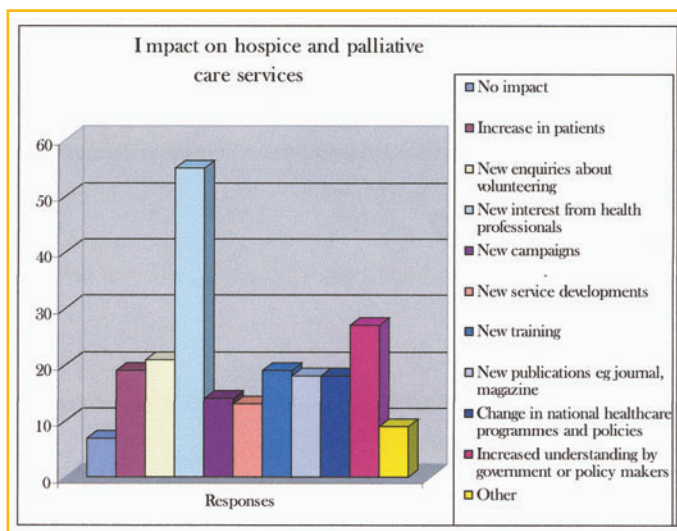
Μέλη: Ευνομία Αλεξοπούλου Βραχνού
Διονύσιος Δίπλας
Χρυσούλα Καρανασάση
Μαρία Κοκολάκη
Ελένη Μόκα
Καλλιόπη Παπαϊωάννου

➔ Κατανόηση της ανάγκης:

- 24% των οργανισμών δήλωσαν αύξηση των εθελοντών
- 21% των οργανισμών δήλωσαν αύξηση ασθενών
- 61% των οργανισμών δήλωσαν αύξηση του ενδιαφέροντος των ειδικών
- 30% των οργανισμών δήλωσαν αύξηση του ενδιαφέροντος των Κυβερνήσεών τους και των ασχολούμενων με την Πολιτική Υγείας.

➔ Βελτίωση υπηρεσιών – δημιουργία δομών:

- 20% των οργανισμών δήλωσαν αλλαγή στην Πολιτική Υγείας των χωρών τους
- 21% των οργανισμών δήλωσαν την έναρξη Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων
- 15% των οργανώσεων ανέφεραν την ίδρυση Υπηρεσιών ΠΦ
- 20% των οργανώσεων ανέφεραν την έκδοση νέων βιβλίων σχετικών με την ΠΦ και τους Ξενώνες.



➔ Εξασφάλιση πόρων:

- 9% των οργανώσεων ανέφεραν την εξασφάλιση πόρων μετά τον εορτασμό.
- Η Κύπρος εξασφάλισε το 1/3 των συνολικών εσόδων

Η Παγκόσμια Ημέρα του 2008 πέτυχε σε όλα τα επίπεδα τους στόχους της, όπως, αλλαγές στην πολιτική υγείας ορισμένων κρατών, βελτίωση υπηρεσιών, αύξηση της απαίτησης ασθενών και κοινού, για παροχή Παρηγορητικής Φροντίδας.

Τραμαδόλη: ένα άτυπο Οπιοειδές

Andrew Dickman
Eu. J. Palliative Care
Sept. – Oct. 2007, Vol 14 N.5

Μετάφραση: **Ε. Μόκα** • Επιμέλεια: **Ε. Αλεξοπούλου – Βραχνού**

Η Τραμαδόλη είναι στις μέρες μας ένα από τα συχνότερα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Σκόπιμη λοιπόν είναι μια ανασκόπηση σχετικά με την φαρμακολογία της και τις κλινικές της εφαρμογές.

Η σύνθεση της Τραμαδόλης πραγματοποιήθηκε το 1862, ενώ η είσοδος του φαρμάκου στην κλινική πρακτική έγινε για πρώτη φορά στη Γερμανία, το 1977 και στην Μ. Βρετανία το 1994. Σήμερα είναι διαθέσιμη σε περισσότερες από 80 χώρες και σε διάφορες μορφές, όπως, άμεσης και βραδείας αποδέσμευσης, σε ταμπλέτες, υπόθετα, σταγόνες, καθώς και σε διάλυμα για ΕΜ, ΕΦ και ΥΔ χορήγηση.

Η Τραμαδόλη άμεσης αποδέσμευσης χορηγείται κάθε 4-6 ώρες, ενώ η βραδείας αποδέσμευσης, κάθε 8-12 ώρες. Η κλινική εμπειρία που τεκμηριώνει την ευρεία της χρήση βασίζεται σε 5 δισεκ. ημέρες θεραπείας⁽¹⁾, ενώ η κλινική αποτελεσματικότητα του φαρμάκου στηρίζεται σε διάφορες κλινικές μελέτες, που αφορούν στον χρόνιο πόνο καρκινοπαθούς και τον νευροπαθητικό πόνο⁽²⁻⁵⁾.

Φαρμακολογία

Η Τραμαδόλη είναι ένα αναλγητικό φάρμακο με κεντρική δράση. Η φαρμακολογία της είναι σύνθετη και μοναδική. Η φυσικοχημική της δομή εμφανίζει ομοιότητες με αυτή της κωδεΐνης και της μορφίνης, αλλά αντίθετα από τα συμβατικά οπιοειδή, το αναλγητικό της αποτέλεσμα προκύπτει από την συνεργιστική αλληλεπίδρα-

ση δύο διάφορων φαρμακολογικών δράσεων⁽⁶⁻⁸⁾: ασκεί ασθενή επίδραση επί των μ-υποδ. των οπιοειδών, ενώ ταυτόχρονα ενισχύει τις κατιούσες αντιαλγισθητικές οδούς του ΝΜ, μέσω της αναστολής επαναπρόσληψης σεροτονίνης και νορεπινεφρίνης και της προσυναπτικής απελευθέρωσης της σεροτονίνης. Ο τελευταίος μηχανισμός ερμηνεύει και την αποτελεσματικότητα της Τραμαδόλης σε καταστάσεις χρόνιου νευροπαθητικού πόνου.

Χορηγούμενη από το στόμα, απορροφάται πλήρως, με βιοδιαθεσιμότητα περίπου 30% μετά από πολλαπλή χορήγηση της δόσης. Σταθερά επίπεδα στο πλάσμα επιτυγχάνονται σε 48 ώρες. Η απορρόφησή της, από το στόματος χορηγούμενης Τραμαδόλης, εξαρτάται από την ύπαρξη ενός ενεργού μεταφορέα της γλυκοπρωτεΐνης Ρ, ενώ δεν επηρεάζεται από την λήψη τροφής. Η ενδοκυτταρική χορήγηση είναι βιοϊσοδύναμη με μια ενδοφλέβια έγχυση διάρκειας 30 λεπτών, ενώ η φαρμακοκινητική της υποδόριας χορήγησης παραμένει άγνωστη⁽⁹⁻¹⁰⁾. Στο εμπόριο διατίθεται ως ρακεμικό μίγμα αποτελούμενο από δυο εναντιομερή «δίκην ειδώλου κατόπτρου». Τα δύο εναντιομερή –τραμαδόλη (+) και τραμαδόλη (-) συμβάλλουν μέσω διαφορετικών μηχανισμών στο αναλγητικό αποτέλεσμα. Οι σεροτονεργικές ιδιότητες και η ιδιότητα του τύπου των οπιοειδών αποδίδεται στο (+) εναντιομερές, ενώ η επαναπρόσληψη της νορεπινεφρίνης, στο (-) εναντιομερές^(6,7). Η Τραμαδόλη και κυρίως το (+) εναντιομερές της εμφανίζει συγγένεια (αγωνιστής) προς τους μ-υποδ., 6.000 φορές μικρότερη, της μορφίνης και 10 φορές μικρότερη, της κωδεΐνης. Η δεσμευτική της δε ικανότητα προς τους -δ και -κ υποδ. οπιοειδών είναι ακόμη πιο ασθενής⁽⁹⁾. Από το μεταβολισμό των δύο εναντιομερών προκύπτουν αντίστοιχοι (+) και (-) μεταβολίτες. Σήμερα έχουν ανιχνευτεί περίπου 23 μεταβολίτες⁽¹¹⁾.

Στον ηπατικό μεταβολισμό της Τραμαδόλης εμπλέκεται το σύστημα του κυτοχρώματος Ρ450 με σημαντικότερες μεταβολικές οδούς την -Ο και -Ν απομεθυλίωση. Κύριοι μεταβολίτες είναι η Ο-δεσμεθυλτραμαδόλη (Μ1), η οποία καταλύεται από το ένζυμο CYP2D6, και η Ν-δεσμεθυλτραμαδόλη (Μ2), που καταλύεται από τα ένζυμα CYP2B6 και CYP3A4⁽¹²⁻¹³⁻¹⁴⁾.

Ο μεταβολισμός της Τραμαδόλης από το CYP2D6 είναι στερεοεκλεκτικός, με τον σχηματισμό του (-)Μ1, να είναι δυο φορές ταχύτερος του (+)Μ1⁽¹⁵⁾.

Ο μόνος ενεργός μεταβολίτης είναι ο Μ1 και επιδεικνύει επίσης στερεοεκλεκτικότητα. Ο (+)Μ1 συνδέεται με τους μ-υποδ. οπιοειδών με συγγένεια 700 φορές μεγαλύτερη της ± Τραμαδόλης ενώ ο (-) Μ1 ελάχιστα συμβάλλει στο αναλγητικό αποτέλεσμα. Επομένως η αναλ-

- Η αποτελεσματικότητα της Τραμαδόλης στον χρόνιο πόνο του καρκινοπαθούς και τον χρόνιο νευροπαθητικό πόνο, στηρίζεται και αποδεικνύεται από πολλές κλινικές μελέτες.
- Η Τραμαδόλη χορηγούμενη από το στόμα παρουσιάζει σχεδόν πλήρη απορρόφηση
- Η μονοαμινεργική δράση της Τραμαδόλης περιλαμβάνει, την νευρωνική επαναπρόσληψη σεροτονίνης και νορεπινεφρίνης, καθώς και την άμεση επελευθέρωση σεροτονίνης, σε συναπτικό επίπεδο.
- Οι φαρμακοκινητικές ιδιότητες της Τραμαδόλης δεν επηρεάζονται από την ηλικία
- Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες δράσεις της Τραμαδόλης είναι η ναυτία και ο έμετος
- Η αντικατάσταση της Τραμαδόλης από ένα πιο ισχυρό οπιοειδές γίνεται με την σταδιακή μείωση της δόσης της (cross-tapering)

γητική δράση της Τραμαδόλης του τύπου οπιοειδών αποδίδεται κυρίως, στον μεταβολίτη (+)M1⁽⁹⁾. Η αναλγητική δράση της ρακεμικής Τραμαδόλης είναι μεγαλύτερη από την αθροιστική αναλγητική δράση των δύο εναντιομερών της. Αυτό κατά τις μελέτες οφείλεται στη συνεργιστική δράση των δυο εναντιομερών, ως προς τη νωτιαία τροποποίηση του πόνου, και την μέσω υποδ. οπιοειδών αναλγησία^(6,16,20,21).

Μελέτες σε πειραματόζωα δείχνουν ότι, η Τραμαδόλη μειώνει την φλεγμονώδη αντίδραση⁽²²⁾, μέσω της δράσης της στους περιφερικούς υποδοχείς οπιοειδών, οι οποίοι αφυπνίζονται, παρουσία φλεγμονής, τα δε κύτταρα της φλεγμονής (μακροφάγα και λεμφοκύτταρα) παράγουν οπιοειδή πεπτιδία.

Η Τραμαδόλη τροποποιεί επίσης τη δράση της ουσ. Ρ και της Ιντερλευκίνης 6, ουσίες διαμεσολαβητές της φλεγμονής, χωρίς να παρεμβαίνει στην οδό του Αραχιδονικού οξέος, όπως τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη.

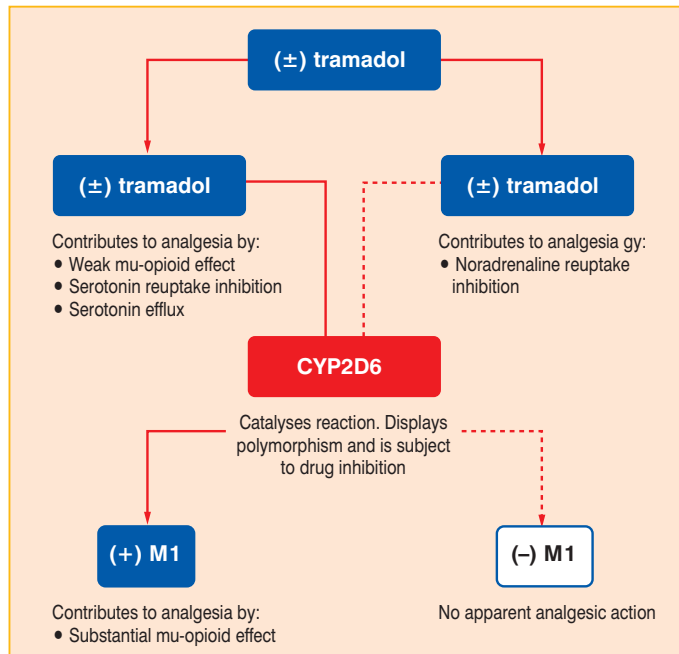
Η Τραμαδόλη και οι ενεργοί μεταβολίτες της αποβάλλονται μέσω της νεφρικής (90%) και ηπατικής οδού. Μικρό ποσοστό αποβάλλεται από τα κόπρανα⁽⁹⁾. Η νεφρική κάθαρση της Τραμαδόλης παρουσιάζει επίσης στερεοεκλεκτικότητα, με την (-) τραμαδόλη και τον (+)M μεταβολίτη να προηγούνται⁽²⁵⁾.

Παράγοντες που επιδρούν στην αποτελεσματικότητα της Τραμαδόλης

Γενετικός πολυμορφισμός: Ο γενετικός πολυμορφισμός της γλυκοπρωτεΐνης Ρ και του κυτοχρώματος CYP2D6 εξηγεί την ευρεία μεταξύ των ασθενών απάντηση στο φάρμακο, καθώς και τις ανεπιθύμητες δράσεις της Τραμαδόλης⁽²⁶⁾.

■ Η βιοδιαθεσιμότητα πολλών φαρμάκων μπορεί να επηρεαστεί από ενεργούς μεταφορείς, παρόντες στο έντερο. Οι φαρμακοκινητικές ιδιότητες της Τραμαδόλης εξαρτώνται από τη λειτουργία ενός τέτοιου μεταφορέα, της γλυκοπρωτεΐνης Ρ. Ο γενετικός πολυμορφισμός αυτής της πρωτεΐνης μπορεί να οδηγήσει, στην μειωμένη ή αυξημένη απορρόφηση, της από του στόματος, χορηγούμενης Τραμαδόλης.

■ Ο μεταβολισμός της Τραμαδόλης αποτελεί σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την κλινική απάντηση των ασθενών στο φάρμακο. Συγκεκριμένα το ένζυμο CYP2D6, το οποίο εμπλέκεται στην μεταβολική διαδικασία της Τραμαδόλης, παρουσιάζει γενετικό πολυμορφισμό. Το γονίδιο για το CYP2D6 είναι πολύμορφο. Αποτέλεσμα, μάλλον μεταλλάξεων, είναι η ύπαρξη διάφορων αλληλόμορφων γονιδίων, που κωδικοποιούν λειτουργικά διάφορα ένζυμα. Υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ εθνικοτήτων και φυλών ως προς την δυνατότητα μεταβολισμού της Τραμαδόλης από το CYP2D6. Το 5-10% των Καυκασίων και το 1% των Ασιατών διαθέτουν μειωμένη μεταβολική ικανότητα (μη λειτουργούντα αλληλόμορφα γονίδια μεταβιβαζόμενα με αυτοχρωμοσωματική υπολειπόμενη κληρονομικότητα). Αλλά ακόμη και στην ομάδα των Καυκασίων, που διαθέτουν επαρκή μεταβολική ικανότητα, το 4-5% παρουσιάζει υπερταχεία απάντηση, αυξημένη σύνθεση του μεταβολίτη (+) M1 και επομένως μεγαλύτερη αποτελε-



σματικότητα στην μέσω υποδοχέων των οπιοειδών αναλγησία. Είναι σαφές ότι ο μεταβολισμός της Τραμαδόλης ο οποίος και καθορίζει την θεραπευτική της ικανότητα και τις ανεπιθύμητες δράσεις της, εξαρτάται από την δραστηριότητα του CYP2D6, η οποία καθορίζεται από τον γονότυπο του ενζύμου CYP2D6^(21, 29).

Μελέτες σε ανθρώπους τεκμηριώνουν τον μεγάλο ρόλο του ενζύμου CYP2D6 στην αναλγητική της ικανότητα^(11, 27, 30, 31).

Επί μειωμένης δραστηριότητας του CYP2D6, τόσο η (+) όσο και η (-) τραμαδόλη συσσωρεύονται, ενώ ελαττώνεται η σύνθεση ±M1. Η φαρμακοδυναμική της τραμαδόλης αλλάζει κι έχουμε αύξηση της μονοαμινεργικής της δράσης, μείωση της οπιεργικής και τροποποιημένο profil των ανεπιθύμητων επιδράσεων της. Ωστόσο οι κλινικές συνέπειες εξαρτώνται και από τον τύπο του πόνου, για τον οποίο χορηγείται^(30,31,32).

■ Το CYP3A4 υπόκειται σε ενζυμική επαγωγή και αναστολή, με επιπτώσεις στη θεραπευτική απάντηση.

Ηλικία: Οι φαρμακοκινητικές ιδιότητες της Τραμαδόλης δεν επηρεάζονται ιδιαίτερα από την ηλικία του ασθενούς. Θα περίμενε κανείς ότι, η μειωμένη οξειδωτική ηπατική λειτουργία στους ηλικιωμένους, θα απέκλειε τον σχηματισμό (+)M1, και θα οδηγούσε σε υψηλότερες συγκεντρώσεις των δύο εναντιομερών, καθώς και ότι, η μείωση της νεφρικής λειτουργίας θα είχε σαν αποτέλεσμα την κατακράτηση του (+)M1 μεταβολίτη και την εμφάνιση τοξικών εκδηλώσεων. Αυτό όμως δεν συμβαίνει. Ωστόσο συστήνεται κάποια μείωση της δόσης στους υπερηλικες (>75 ετών)^(9,33).

Ηπατική και Νεφρική Λειτουργία: Σε σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία, η αποβολή της ± Τραμαδόλης μπορεί να είναι παρατεταμένη. Συστήνεται η χορήγηση της συνήθους δόσεως και η αύξηση του μεσοδιαστήματος χορήγησης, σε 12 ώρες. Η επηρεασμένη νεφρική λειτουργία οδηγεί σε μειωμένο ρυθμό απέκκρισης της ± Τραμαδόλης και του +M1 μεταβολίτη. Σε ασθενείς με κάθαρση κρεατινίνης μικρό-

τερη των 30ml/min, το διάστημα μεταξύ των δόσεων πρέπει να είναι 12 ώρες. Πρέπει να αποφεύγεται η χορήγηση σε ασθενείς με κάθαρση μικρότερη των 10ml/min. Για τους ασθενείς που βρίσκονται ήδη σε αιμοκάθαρση, δεν απαιτείται η επανάληψή της, μετά τη χορήγηση Τραμαδόλης, διότι το φάρμακο θα απομακρυνθεί από τον οργανισμό με βραδύ ρυθμό⁽³³⁾.

Αλληλεπιδράσεις Φαρμάκων

Στην Φαρμακοκινητική: Ασθενείς που λαμβάνουν αναστολείς του ενζύμου CYP2D6 όπως η παροξετίνη, η ντουλοξετίνη, η φλουοξετίνη, η αλοπεριδόλη και η λεβομεπρομαζίνη, παρουσιάζουν μειωμένο αναλγητικό αποτέλεσμα. Οι κλινικές επιπτώσεις της συγχορήγησης με τα ανωτέρω φάρμακα είναι άγνωστες και απαιτούνται περαιτέρω μελέτες. Οι κλινικοί γιατροί πρέπει να αναγνωρίζουν το ενδεχόμενο μειωμένης αναλγητικής αποτελεσματικότητας της Τραμαδόλης.

Το CYP2D6 δεν επάγεται. Αντίθετα το CYP3A4 είναι ευαίσθητο στην επαγωγή. Η καρβαμαζεπίνη αποτελεί επαγωγέα του CYP3A4 και έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον ρυθμό N-απομεθυλίωσης και επομένως τον σχηματισμό ± Τραμαδόλης και (+)M1 μεταβολίτη.

Στην Φαρμακοδυναμική: Ο συνδυασμός με σεροτονεργικά φάρμακα όπως είναι η σιταλοπράμη, ντουλοξετίνη, φλουεξιτίνη, αναστ. MAO, παροξετίνη και βενφαλαξίνη δυνατόν να οδηγήσει σε αυξημένες ανεπιθύμητες εκδηλώσεις, όπως η ναυτία και ο έμετος. Έχουν αναφερθεί και περιπτώσεις εκδήλωσης σεροτονεργικού συνδρόμου^(35,38). Η παροξετίνη μέσω αναστολής του CYP2D6, αυξάνει τα επίπεδα της (+) τραμαδόλης δηλ. του εναντιομερούς με την σεροτονεργική δραστηριότητα. Η οντασετρόνη, ως 5HT3 ανταγωνιστής, μειώνει το αναλγητικό αποτέλεσμα της Τραμαδόλης. Αυτό αποδίδεται στην πιθανά, μέσω των υποδ. 5HT3 προκαλούμενη αναλγησία, της Τραμαδόλης⁽³⁹⁾. Η ναυτία και ο έμετος της Τραμαδόλης αντιμετωπίζονται επιτυχώς με τη χορήγηση μετοκλοπραμιδής⁽⁴⁰⁾.

Ανεπιθύμητες δράσεις της Τραμαδόλης

Παρά τη χαμηλή συγγένεια του φαρμάκου με τους υποδ. οπιοειδών, η ναυτία και ο έμετος αποτελούν κοινές ανεπιθύμητες δράσεις. Η εμετογόνος δράση της Τραμαδόλης είναι εντονότερη κατά την ταχεία τιτλοποίηση της δόσης και πιθανόν να οφείλεται σε διέγερση των 5HT3 υποδ⁽⁴¹⁾. Η ανεκτικότητα στο φάρμακο βελτιώνεται με βραδεία τιτλοποίηση^(42, 44). Οι Tagarro και συν. προτείνουν τιτλοποίηση με σκευάσματα βραδείας αποδέσμευσης ως εξής: 50mgx2/ημέρα, και 100 mgx2/ημέρα, αρκετές ημέρες αργότερα⁽⁴⁴⁾.

Έχουν αναφερθεί σπασμοί, ακόμη και σε θεραπευτικές δόσεις. Ο κίνδυνος εμφάνισής τους αυξάνει, όταν η συνολική ημερήσια δόση υπερβεί τα συνιστώμενα 400mg την ημέρα. Η συγχορήγηση αντικαταθλιπτικών και αντιψυχωτικών φαρμάκων, τα οποία ελαττώνουν τον επιληπτικό ουδό, αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης σπασμών. Ασθενείς με ιστορικό επιληψίας ή εκείνοι που έχουν εμφανίσει σπασμούς, δεν πρέπει να λάβουν Τραμαδόλη⁽³³⁾. Ωστόσο πρόσφατη μελέτη καταδεικνύει ότι, ο κίνδυνος εμφάνισης ιδιοπαθών επιληπτικών κρί-

σεων δεν διαφέρει μεταξύ της Τραμαδόλης και των λοιπών αναλγητικών⁽⁴⁵⁾.

Εξάρτηση και διακοπή

Μετά την απότομη διακοπή της Τραμαδόλης, θα αναμενόταν η εμφάνιση στερητικού συνδρόμου, δεδομένου ότι οι φαρμακολογικές της δράσεις είναι παρόμοιες με αυτές των οπιοειδών και αντικαταθλιπτικών. Η συχνότητα όμως εμφάνισής του είναι σπάνια (1/8.000 ασθενών). Ωστόσο συστήνεται η σταδιακή διακοπή του φαρμάκου⁽³³⁾.

Το ποσοστό κατάχρησης της Τραμαδόλης είναι επίσης χαμηλό και μια πρόσφατη μελέτη αναφέρει ότι, η εξάρτηση από Τραμαδόλη δεν διαφέρει από αυτή, των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων⁽⁴⁶⁾.

Ισοδύναμη αναλγησία

Η απότομη αντικατάσταση της Τραμαδόλης με μορφίνη ή με οποιοδήποτε άλλο ισχυρό οπιοειδές, καλό είναι να αποφεύγεται, γιατί αφ' ενός, λόγω της μεταβλητότητας της φαρμακοκινητικής και φαρμακοδυναμικής της Τραμαδόλης, δεν μπορούμε εύκολα να εκτιμήσουμε το βαθμό αναλγησίας τύπου οπιοειδών, αφ'ετέρου, υπάρχει ο κίνδυνος εμφάνισης φαινομένου στέρησης της μονοαμινεργικής της δράσης, μετά από την απότομη διακοπή της.

Η αντικατάσταση της Τραμαδόλης από ένα ισχυρό οπιοειδές πρέπει να γίνεται βαθμιαία, και με εναλλάξ χορήγηση χαμηλότερων δόσεων του ισχυρού οπιοειδούς. Επιβάλλονται ωστόσο περισσότερες σχετικές μελέτες.

Η αποτελεσματικότητα, η ανοχή και η τοξικότητα της Τραμαδόλης εξαρτώνται από τα επίπεδα της (+) Τραμαδόλης και του (+)M1 μεταβολίτη της στο πλάσμα.

Για την ασφαλή χρήση της Τραμαδόλης πρέπει να συνυπολογίζονται η φαρμακοκινητική και φαρμακοδυναμική των εναντιομερών της και του ενεργού μεταβολίτη (+)M1 που συνδέονται άμεσα με την ύπαρξη πιθανής γενετικής παραλλαγής, καθώς και οι πιθανές αλληλεπιδράσεις συγχορηγούμενων φαρμάκων.

Έλεγχος ρουτίνας του γονότυπου του CYP2D6 θα βοηθούσε την αναλγητική απόδοση της Τραμαδόλης.

Βιβλιογραφία: *European Journal of Palliative Care*. Σεπτέμβριος/Οκτώβριος 2007, Τόμος 14, Τεύχος 5. www.ejpc.eu.com



Kumaraja Wilkinson
Specialist PC, King's Coll Hosp. London
Eur. J. P.C. July –Ayg '09, Vol 16, N: 4

Μετάφραση – Επιμέλεια: **Σ. Καραναστάση**

Οι περισσότεροι ασθενείς που υποφέρουν από μέτριο ως σοβαρό καρκινικό πόνο, χρειάζονται ισχυρά οπιοειδή για την ανακούφισή τους, όπως είναι η μορφίνη.

Την τελευταία δεκαετία διατίθενται αρκετά νέα σκευάσματα, η μορφίνη ωστόσο παραμένει το οπιοειδές εκλογής, σύμφωνα με τις οδηγίες του WHO (World Health Organization) και την EAPC (Eur. Association of Palliative Care). Αυτό οφείλεται, αφενός στην ευρεία διαθεσιμότητά της, στην αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητά της, την μεγάλη κλινική εμπειρία από τη χρήση της, αφετέρου στο χαμηλό της κόστος.

Το 88% των ασθενών που χρησιμοποιούν Μορφίνη ή Διαμορφίνη ανακουφίζονται ικανοποιητικά από τον πόνο που προκαλεί ο καρκίνος, σύμφωνα με τις οδηγίες του WHO. Ένα 20% όμως των ασθενών θα χρειαστεί εναλλακτικά ένα άλλο ισχυρό οπιοειδές προκειμένου να εξασφαλισθεί μεγαλύτερη ισορροπία μεταξύ αναλγησίας και ανεπιθύμητων δράσεων. Η «εναλλαγή οπιοειδών», δεν έχει κλινικά τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα, στην καθημερινή όμως πράξη, αποτελεί δόκιμη τακτική, στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου καρκινοπαθούς και στην αντιμετώπιση του χρόνιου μη καρκινικού πόνου, που δεν απαντά ικανοποιητικά στα οπιοειδή.

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΑ ΟΠΙΟΕΙΔΗ

Ως ανταπόκριση στα οπιοειδή, ορίζεται, η μέσω τιτλοποίησης της δόσης τους, επίτευξη ικανοποιητικής ισορροπίας μεταξύ αναλγη-

σίας και ανεπιθύμητων δράσεων.

Η ευαισθησία κάθε ατόμου στα οπιοειδή ποικίλλει και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες^{3,7}, όπως:

- συνυπάρχοντα νοσήματα που προδιαθέτουν σε τοξικότητα
- άθροιση ενεργών μεταβολιτών, εξ' αιτίας συνυπάρχουσας αφυδάτωσης λόγω νεφρικής ή ηπατικής ανεπάρκειας
- περιορισμένη απάντηση στα οπιοειδή λόγω ειδικής παθοφυσιολογίας του πόνου π.χ. νευροπαθητικός πόνος
- ειδικά χαρακτηριστικά του ασθενούς
- συγχωρηγούμενα φάρμακα

Πολλές πρακτικές έχουν υιοθετηθεί για την αντιμετώπιση της πωχής απάντησης στα οπιοειδή, όπως η συγχωρήγηση συνοδών φαρμάκων και η επιθετική αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων δράσεων. Μερικές φορές η νωτιαία χορήγηση αναλγητικών ή μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις (π.χ. tens, θεραπείες συμπεριφοράς, συμπληρωματικές θεραπείες κλπ), αποδίδουν και ελαττώνουν τις απαιτήσεις σε οπιοειδή. Μια άλλη δόκιμη πρακτική είναι η αλλαγή οπιοειδούς.

ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΓΗ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ

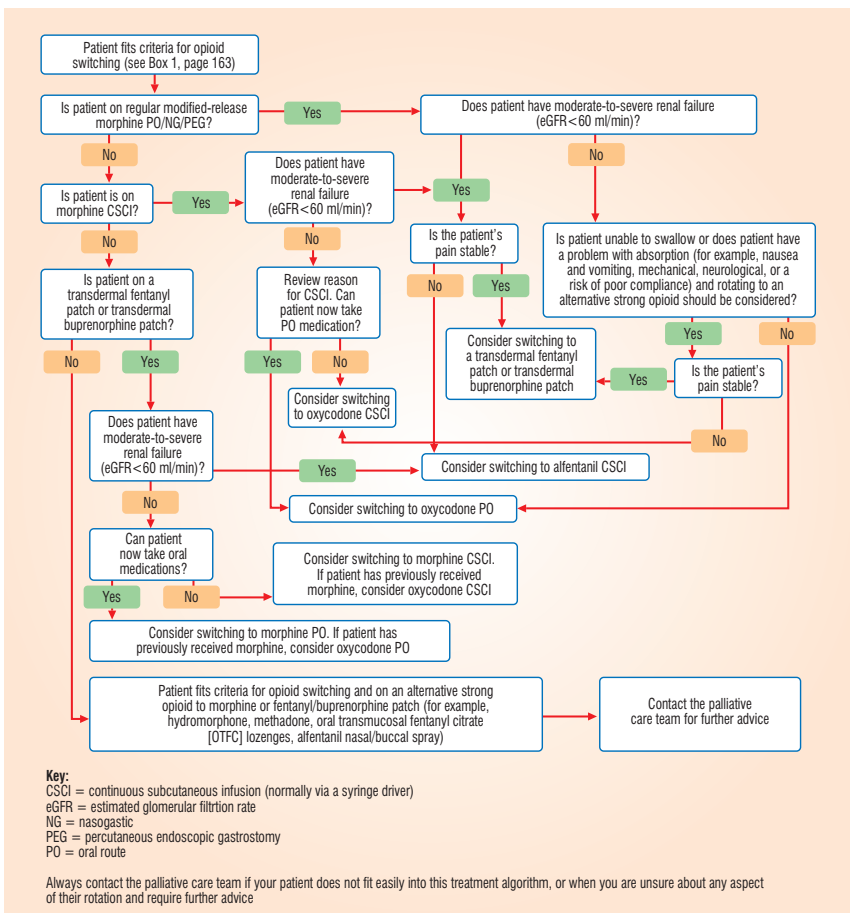
Ως «αλλαγή» οπιοειδούς ορίζεται η κλινική πρακτική κατά την οποία, ένα ισχυρό οπιοειδές αντικαθίσταται από ένα άλλο, στην προσπάθεια να επιτύχουμε καλύτερη αναλγησία με τις λιγότερες δυνατές παρενέργειες¹. Τα τελευταία χρόνια η πρακτική αυτή γίνεται όλο και πιο δημοφιλής και σε ορισμένες περιπτώσεις, είναι και ο μόνος τρόπος ελέγχου του πόνου και των συμπτωμάτων.

Η «εναλλαγή οπιοειδών», όρος που συχνά χρησιμοποιείται στη βιβλιογραφία, είναι η ίδια πρακτική, εάν όμως θέλουμε να είμαστε πιο ακριβείς, η «εναλλαγή» παραπέμπει στην χορήγηση ενός άλλου οπιοειδούς ή του ίδιου οπιοειδούς, από άλλη οδό, με γνώμονα την προτίμηση του θεράποντα ή του ασθενούς. Στην πραγματική «εναλλαγή» θα πρέπει να επανέλθουμε στο αρχικό οπιοειδές, προκειμένου να αξιολογηθεί, εάν η βελτίωση οφείλεται πράγματι στο νέο θεραπευτικό σχήμα. Κάτι τέτοιο όμως σπάνια εφαρμόζεται στην κλινική πράξη.

Η «εναλλαγή οπιοειδών» δεν είναι απόλυτα επιστημονικά τεκμηριωμένη. Στηρίζεται κυρίως σε μη δημοσιευμένες μελέτες, σε παρατηρήσεις και σε μελέτες που δεν είναι ελεγχόμενες¹.

Πράγματι ο σχεδιασμός τυχαιοποιημένων, ελεγχόμενων μελετών, θα ήταν μάλλον ανέφικτος, δεδομένου ότι κάποιος ασθενής θα έπρεπε να υποφέρει πιθανώς περισσότερο από άλλους, από τον πόνο ή και τις ανεπιθύμητες δράσεις των οπιοειδών.

Εκτός όμως από τα ηθικά διλήμματα, υπάρχουν κι άλλα προβλήματα, όπως το γεγονός ότι οι πίνακες ισοδυναμίας των οπιοειδών διαφέρουν αρκετά, έτσι ώστε το ευνοϊκότερο αποτέλεσμα να μην οφείλεται πιθανά στο νέο φάρμακο που χορηγείται, αλλά στην ελάττωση της δόσης του όποιου νέου οπιοειδούς, η οποία βελτιώνει την ανοχή του ατόμου σε αυτό. Άλλες αιτίες τοξικότητας αποτελούν η συνύπαρξη λοίμωξης και ο λανθασμένος συνδυασμός με συνοδά φάρμακα. Τέλος η χορήγηση ενός οπιοειδούς από άλλη οδό, μπορεί από μόνη της να είναι η αιτία βελτίωσης^{1,9}.



ΚΡΙΤΗΡΙΑ «ΑΛΛΑΓΗΣ» - « ΕΝΑΛΛΑΓΗΣ» ΟΠΙΟΕΙΔΟΥΣ

- Ο ασθενής υποφέρει από αφόρητες ανεπιθύμητες δράσεις, όπως είναι ο κνησμός και η νευροτοξικότητα (παραισθήσεις, μυοκλονίες, καταστολή), οι οποίες επιμένουν, παρά την ανάλογη αντιμετώπισή τους, και εμποδίζουν την τιτλοποίηση και την ικανοποιητική αναλγησία
- Δεν επιτυγχάνεται ικανοποιητική αναλγησία, παρά την ταχεία αύξηση της δόσης
- Ο ασθενής πάσχει από ήπια ή σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια (GFR < 60ml/min) και κινδυνεύει από άθροιση τοξικών μεταβολιτών.
- Είναι επιθυμητή η αλλαγή οδού χορήγησης π.χ. ο ασθενής παρουσιάζει δυσκαταποσία, δυσαπορρόφηση, ναυτία, εμέτους, ή είναι σε προθανάτια κατάσταση.
- Ασθενής που ήδη λαμβάνει διαδερμικό σύστημα χορήγησης παρουσιάζει έξαρση του πόνου, και απαιτείται νέα τιτλοποίηση. Προτείνεται ένα σκεύασμα άμεσης δράσης
- Οπιοφοβία του ασθενούς που επηρεάζει τις αποφάσεις του ειδικού.

ΣΥΝΤΑΣΣΟΝΤΑΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Η σύνταξη κατευθυντήριων οδηγιών σχετικών με την «εναλλαγή οπιοειδών» βασίστηκε στις σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες του WHO και της EAPC, καθώς και σε πληροφορίες που αντήσαμε από τις σχετικές βάσεις δεδομένων (Cochrane library) και το διαδίκτυο (Pubmed 2001-7). Ελήφθησαν επίσης υπόψη, η συνύπαρξη νεφρικής και ηπατικής ανεπάρκειας, η ύπαρξη δυσκαταποσίας και ο ασαθής πόνος. Οι κατευθυντήριες οδηγίες και ο αλγόριθμος που προτείνεται έχουν υποβληθεί στο Guys and St Thomas NHS Foundation Trust και περιμένουμε άμεσα την αποδοχή τους. Ο σκοπός της σύνταξής τους είναι να αποτελέσουν βοήθημα για τους ειδικούς της Π.Φ., τους Ογκολόγους, Αιματολόγους και άλλες ειδικότητες που ασχολούνται με τον Καρκινοπαθή.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

- Προς το παρόν υπάρχει μικρή επιστημονική απόδειξη σχετικά με την υπεροχή ενός οπιοειδούς έναντι άλλου, ή σχετικά με την αποτελεσματικότητα της «εναλλαγής οπιοειδών», για την αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου. Η υπάρχουσα πληροφορία βασίζεται μόνο σε μικρές μελέτες, με μικρό αριθμό ασθενών και περιορισμένη επανεκτίμηση του απώτερου όφελους της εναλλαγής. Όταν όμως ο πόνος είναι ανυπόφορος και απαιτείται η λήψη

μιας σειράς μέτρων, η εναλλαγή αποτελεί μια δόκιμη πρακτική, παρά το γεγονός ότι υπάρχει δυσκολία να αποδώσουμε τα οφέλη μόνο σε αυτή.

- Η δυσανεξία στα οπιοειδή δύσκολα επίσης μπορεί να προσδιοριστεί. Δεδομένου ότι συγχωρηγούνται και συνοδά φάρμακα, πιθανώς μερικά συμπτώματα να οφείλονται και σε αυτά.
- Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα είναι τα ευρέα όρια δόσεων που προτείνονται στους πίνακες ισοαναλγησίας και το μεγάλο εύρος απάντησης σε αυτές, που εξαρτάται από την ιδιοσυγκρασία κάθε ασθενούς⁸. Όπως επισημαίνουν οι Beneta & Mercantante οι πίνακες αυτοί βασίζονται σε παλαιότερες μελέτες ή σε μελέτες, που χορηγήθηκε μια και μόνη δόση, και οι οποίες δεν σχεδιάστηκαν για τον έλεγχο της ισοδυναμίας των οπιοειδών⁹. Ο λόγος που αποφασίζεται «εναλλαγή» επηρεάζει επίσης την επιλογή της δόσης⁹.
- Οι βιολογικές διαφορές μεταξύ των ασθενών παίζουν ρόλο στην απάντηση στα οπιοειδή, δεν είναι όμως ακόμα απόλυτα κατανοητές¹⁰. Γενικά όταν συγκρίνονται τα οπιοειδή πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, ο τρόπος μεταβολισμού τους και η δράση τους στους διάφορους υποδοχείς οπιοειδών. Έτσι η εναλλαγή από ένα οπιοειδές σε ένα άλλο, με την ίδια συγγένεια στον ίδιο υποδοχέα, μπορεί να μην είναι η σωστότερη επιλογή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τον WHO και την EAPC η Μορφίνη παραμένει το οπιοειδές εκλογής, για την αντιμετώπιση του μέτριου και σοβαρού καρκινικού πόνου. Η συνεχώς αυξανόμενη διαθεσιμότητα νέων οπιοειδών, η αναζήτηση της καλύτερης σχέσης αναλγησίας – ανεπιθύμητων δράσεων, καθώς και η χρήση οπιοειδών για την αντιμετώπιση χρόνιου μη καρκινικού πόνου, φαίνεται ότι καθιερώνουν την «εναλλαγή» οπιοειδών, σαν μια συνήθη πρακτική. Για να εφαρμοστεί ωστόσο σωστά θα πρέπει η απόφαση να προκύπτει, μετά από προσεκτική εκτίμηση και αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς, να εφαρμόζεται από έμπειρους ειδικούς και να μην είναι αποτέλεσμα της πιθανής οπιοφοβίας του ειδικού, ο οποίος, είτε δεν χορηγεί εξαρχής τη σωστή δόση, είτε φοβούμενος την αύξηση δόσης, περνά σε άλλο οπιοειδές. Η χρήση απλών αλγόριθμων βοηθά στην καλύτερη επιλογή ασθενών, δεν μπορεί όμως να αντικαταστήσει την κλινική εμπειρία.

Βιβλιογραφία: *European Journal of Palliative Care*. Ιούλιος/Αυγούστος 2009, Τόμος 16, Τεύχος 4.
www.ejpc.eu.com



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ
ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ 2009

ΥΨΩΣΕ ΤΗ ΦΩΝΗ ΣΟΥ:
Δήλωσε την ανάγκη για
Παρηγορητική Φροντίδα



ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ 2009 ΣΥΝΕΔΡΙΑ 2009

- Κοπή Πρωτοχρονιάτικης πίττας, σε συνδυασμό με την παρακολούθηση θεατρικής παράστασης.
1 Φεβρουαρίου, 2009
- Επιστημονική συνάντηση με τίτλο: «Γνωριμία με την Παρηγορητική Φροντίδα, 7ος κύκλος». – Ξεν. «Μ.Βρετανία»
18 Φεβρουαρίου 2009, ΑΘΗΝΑ.
- Συνέντευξη Τύπου. Παρουσίαση θέσεων της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. σε Δημοσιογράφους. Επίσημοι προσκεκλημένοι: Καθηγητής J. Varrassi (Πρόεδρος EFIC) και Καθηγητής L. Randbruch (Πρόεδρος EAPC). – Ξεν. «Μ.Βρετανία»
18 Φεβρουαρίου 2009, Αθήνα.
- Παγκόσμιο Συνέδριο του Διεθνούς Ινστιτούτου Μελέτης του Πόνου (WIP).
13-16 Μαρτίου, 2009, Ν.Υόρκη
- 11^ο συνέδριο Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παρηγορητικής Φροντίδας (EAPC).
7-10 Μαΐου, 2009, Βιέννη
www.eapcnet.org/vienna 2009
- Algos 2009: Διεθνής συνδιάσκεψη του Παγκόσμιου Ινστιτούτου Μελέτης του Πόνου (WIP).
18-21 Ιουνίου, 2009, Μύκονος.
- Συμμετοχή της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. στο 3^ο Συνέδριο της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Νοσ. «Άγιος Σάββας».
12 Ιουνίου, 2009.
- Παγκόσμια Ημέρα Παρηγορητικής Φροντίδας.
10 Οκτωβρίου 2009 – Εγκαίνια γραφείων της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.
- Ιατροκοινωνική εκδήλωση στο Αγρίνιο.
Κοινή διοργάνωση ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. – Ιατρικός Σύλλογος Αγρινίου
Θέμα: Ο ρόλος της Π.Φ. στην αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου
14 Νοεμβρίου 2009.
- Συμμετοχή της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. στο 5ο Παγκόσμιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας με Στρογγυλή τράπεζα.
Θέμα: Οργάνωση Υπηρεσιών αντιμετώπισης Χρόνιου Πόνου και Π.Φ.
4-5 Δεκεμβρίου 2009.

Το ενημερωτικό δελτίο της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α

εκδίδεται με την ευγενική χορηγία της εταιρείας

Wyeth

και διανέμεται με την ευγενική χορηγία της εταιρείας

