



Παρηγορική Φροντίδα



ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Μήνυμα Συντακτικής Επιτροπής

Αγαπητοί συνάδελφοι, αγαπητοί φίλοι,

Το ιδιαίτερα εύστοχο σύνθημα που επιλέχθηκε για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Ξενώνων και Παρηγορικής Φροντίδας, «Ποιος νοιάζεται;», μας προτρέπει να θέσουμε το σύνθημα ως ερώτημα για ό,τι συμβαίνει στον τόπο μας.

Αλήθεια «Ποιος νοιάζεται;» σ' αυτή τη χώρα για την ανάπτυξη και την υποστήριξη των υπηρεσιών παρηγορικής φροντίδας;

«Ποιος νοιάζεται;» να εξασφαλίσει στους συμπολίτες, που πάσχουν από νοσήματα απειλητικά για τη ζωή τους, εκείνες τις υπηρεσίες που θα αντιμετωπίσουν τον πόνο τους και τα άλλα δυσάρεστα συμπτώματα;

«Ποιος νοιάζεται;» να ευαισθητοποιήσει, να ενημερώσει, να εκπαιδεύσει τους επαγγελματίες υγείας, ώστε η παρηγορική φροντίδα να παρέχεται παράλληλα με την κύρια θεραπεία της νόσου από την αρχή της διάγνωσης ως το τέλος;

«Ποιος νοιάζεται;» να πείσει τους ασθενείς με ανίατα νοσήματα και τους συγγενείς – φροντιστές τους να διεκδικήσουν το δικαίωμα για ποιότητα ζωής, όταν η θεραπεία δεν είναι εφικτή.

Και αν κάποιος από μας θελήσει να απαντήσει το αυτονόητο, ότι δηλαδή η Πολιτεία νοιάζεται, «πλανάται πλάνην οικτράν». Η εμπειρία μας ως εκπροσώπων και μελών της Ελληνικής Εταιρίας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας έδειξε ότι η πολιτεία δια του Υπουργείου Υγείας έχει εξαγγείλει κατά καιρούς σχέδια δράσης για την παρηγορική φροντίδα, τα οποία δυστυχώς παρέμειναν ασκήσεις επί χάρτου.

Και τότε «Ποιος νοιάζεται;». Ε, λοιπόν ΝΑΙ! Εμείς νοιάζομαστε!

Γ' αυτό προσφέρουμε, με περίσσευμα ψυχής, φρο-



ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ
ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Σμοθένσκυ 5, 114 72, Αθήνα
τηλ.: 210 6457878
fax: 210 3610488
email: info@grpalliative.gr
www.grpalliative.gr

11 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2014 ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΞΕΝΩΝΩΝ & ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ποιος νοιάζεται;

Μπορεί να σε φροντίσει μία διεπιστημονική ομάδα, που αποτελείται από γιατρούς, νοσηλεύτες, φροντιστές, προσωπικούς βοηθούς, κοινωνικούς λειτουργούς, εθελοντές, πνευματικούς και πολλούς άλλους.

Ήξερες ότι:



400.000+

Το προσωπικό που ασχολείται με την Παρηγορική Φροντίδα ξεπερνά τους 400.000 παγκοσμίως.



1.200.000+

Υπάρχουν πάνω από 1,2 εκατομμύρια εθελοντές.



9.000.000+

Υπάρχουν πάνω από 9 εκατομμύρια οικογενειακοί φροντιστές.



10.500.000+

Σε παγκόσμιο επίπεδο υπάρχουν πάνω από 10,5 εκατομμύρια άνθρωποι που ασχολούνται με την παροχή Παρηγορικής Φροντίδας.

ΠΟΙΟΣ ΝΟΙΑΖΕΤΑΙ; ΕΜΕΙΣ!

World hospice & palliative care day
www.worldday.org

Με την ευγενική χορηγία της



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ
ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
(ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.)**

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΑΡC

ΜΕΛΟΣ ΕCΕΡΤ

Σμολένσκυ 5, Αθήνα 114 72

Τηλ. 210 – 6457878

Fax. 210 - 3610488

www.grpalliative.gr

Email: info@grpalliative.gr

Δ.Σ. ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.

Πρόεδρος: Αθηνά Βαδαλούκα
Αντιπρόεδρος: Ιωάννα Σιαφάκα
Γραμματέας: Ευνομία Αλεξοπούλου - Βραχνού

Ταμίας: Μαρία Κοκολάκη
Μέλη: Γεωργία Βασιλοπούλου
Χρυσούλα Καραναστάση
Φανή Κρεμαστινού
Νικολίτσα Μπερναλή
Σοφία Πουλοπούλου

Επίτ. Πρόεδρος: Βασιλική Χειμωνίτση - Κυπρίου

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Υπεύθυνη έκδοσης: Ασπασία Οικονόμου

Μέλη: Γωγώ Βασιλοπούλου
Χρυσούλα Καραναστάση
Φανή Κρεμαστινού
Σοφία Πουλοπούλου
Δημοσθένης Σαληκίδης

ντίδα, όπως και όπου μπορούμε στους ασθενείς που έχουν ανάγκη.

Γι'αυτό συνεχίζουμε να προσφέρουμε στους Έλληνες συναδέλφους επιστημονική ενημέρωση για περισσότερα από 15 χρόνια. Το «15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιφερειακής Αναισθησίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας» θα λάβει χώρα στην Καλαμπάκα στις 2-5 Οκτωβρίου.

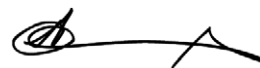
Γι'αυτό επιμένουμε στην επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας με σειρά σεμιναρίων. Το «4ο εκπαιδευτικό σεμινάριο παρηγορικής φροντίδας για νοσηλευτές και γιατρούς θα πραγματοποιηθεί στις 8 κι 9 Νοεμβρίου 2014 στην Αθήνα.

Γι'αυτό συμμετέχουμε στον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Ξενώνων και Παρηγορικής Φροντίδας κι ενώνουμε τις προσπάθειές μας ώστε:

- Όλες οι χώρες (και η δική μας) να εντάξουν στα Εθνικά Συστήματα Υγείας προγράμματα παρηγορικής φροντίδας στις ήδη υπάρχουσες υποδομές.
- Να ενταχθεί η παρηγορική φροντίδα στα προγράμματα εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας τόσο σε πτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο.
- Να δημιουργηθούν υπηρεσίες κατ'οίκον νοσηλείας για ιατρονοσηλευτική παρακολούθηση και φροντίδα ασθενών στο οικείο περιβάλλον τους (έτσι ακριβώς ορίζει το άρθρο 28 του Ν.2071/1992 του Υπουργείου Υγείας!).
- Να ιδρυθούν μονάδες παρηγορικής φροντίδας χρονίως πασχόντων στα δημόσια νοσοκομεία (έχει εξαγγελθεί από την πολιτεία στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον καρκίνο 2008 – 2012).

Αγαπητοί φίλοι, εμείς νοιαζόμαστε για την αναβάθμιση της Παρηγορικής Φροντίδας κι όσο μας επιτρέπουν οι δυνάμεις μας και οι συνθήκες, θα εξακολουθήσουμε να αγωνιζόμαστε προς αυτή την κατεύθυνση. Αν κι εσείς νοιάξεστε, ενώστε τη φωνή σας μαζί μας ώστε να γίνουμε πιο δυνατοί και πιο αποτελεσματικοί.

**Με φιλικούς χαιρετισμούς
για τη Συντακτική Επιτροπή**



Ασπασία Οικονόμου

Ο ρόλος της οξυκωδόνης στον χρόνιο πόνο

Ιωάννα Σιαφάκα

Αναπλ. Καθ/τρια Αναισθ/γίας,
Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας Παν/μιο Αθηνών

Η οξυκωδόνη ημισυνθετικό οπιοειδές, παράγωγο της θηβαΐνης, χρησιμοποιείται με αυξανόμενους ρυθμούς στη θεραπεία του οξέος, του καρκινικού και του χρόνιου μη καρκινικού πόνου. Ιστορικά παρασκευάστηκε στην Γερμανία το έτος 1916. Για πρώτη φορά εμφανίστηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1939. Η ευρεία ωστόσο χρήση της άρχισε μετά την βιομηχανική παραγωγή της από την Purdue Pharma το 1996.

Κατά το έτος 2001, η οξυκωδόνη υπήρξε το πλέον εμπορεύσιμο οπιοειδές, για την ανακούφιση του πόνου.

Τον Απρίλιο του 2010, η υπηρεσία φαρμάκων και τροφίμων της Αμερικής (FDA), ενέκρινε την παρασκευή μιας νέας φαρμακευτικής μορφής οξυκωδόνης παρατεταμένης αποδέσμευσης (ER), προκειμένου να αποτρέψει την κατάχρηση του φαρμάκου.

Φαρμακολογία της οξυκωδόνης

Παρότι η οξυκωδόνη συνετέθη σχεδόν έναν αιώνα πριν, οι φαρμακολογικές της ιδιότητες δεν είχαν μελετηθεί μέχρι πρόσφατα.

Μελέτες σε ζώα στο παρελθόν έδειξαν έναν σημαντικό πόλο των κ-υποδοχέων στη φαρμακοδυναμική του φαρμάκου. Πρόσφατες μελέτες σε ανθρώπους έδειξαν ότι η οξυκωδόνη είναι ισχυρός εκλεκτικός αγωνιστής των μ-υποδοχέων των οπιοειδων, με πολλές ομοιότητες με την μορφίνη αλλά και με ιδιότητες που την διαφοροποιούν από αυτήν.

Έτσι:

- Η οξυκωδόνη έχει ταχύτερη έναρξη δράσης, η οποία πιθανόν να σχετίζεται με την άθροιση του φαρμάκου στον εγκέφαλο και ίσως με την ενεργό μεταφορά δια του αιματοεγκεφαλικού φραγμού.
- Έχει καλύτερη βιοδιαθεσιμότητα από ότι η μορφίνη στην από του στόματος χορήγηση, μεγαλύτερη διάρκεια δράσης και λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες.
- Η εκατοστιαία βιοδιαθεσιμότητα στην από του στόματος χορήγηση, ανέρχεται στο 60-80%, υπερβαίνοντας κατά πολύ τη βιοδιαθεσιμότητα της μορφίνης (15-40%)
- Η π्लाσματική κάθαρση της οξυκωδόνης στους ενήλικες κυμαίνεται από 10-15 ml/min/kg βάρους και είναι κατά τι παρατεταμένη από αυτήν της μορφίνης (15-30 ml/min/kg). Το ίδιο ισχύει και για το χρόνο ημίσειας ζωής.

- Ο όγκος κατανομής σε κατάσταση ισορροπίας (steady state), ο χρόνος μέγιστης συγκέντρωσης καθώς και η δέσμευση από τις πρωτεΐνες του πλάσματος, είναι παρόμοια με αυτά της μορφίνης.
- Αντίθετα από την μορφίνη, η οξυκωδόνη μεταβολίζεται κυρίως στο ήπαρ από τα ένζυμα του κυτοχρώματος P450(CYP), CYP3A σε νοροξυκωδόνη και CYP2D6 σε οξυκομορφόνη. Αν και οι μεταβολίτες δείχνουν ποικίλη φαρμακολογική δράση, η οξυκωδόνη αυτή καθαυτή φαίνεται να είναι υπεύθυνη για το φαρμακολογικό αποτέλεσμα. (πιν. 1)

Πίνακας 1. Οξυκωδόνη vs. Μορφίνης

	Οξυκωδόνη	Μορφίνη(ημέρες)
Κάθαρση(ml/min/kg)	10-15	15-30
Όγκος κατανομής (l/kg)	2-4	3-5
Χρόνος ημίσειας ζωής	3-5	2-4
Βιοδιαθεσιμότητα %	60-80	15-40
Χρόνος μέγιστης συγκέντρωσης στο πλάσμα μετά per os χορήγηση (h)	1-2(κάψουλες) 0.5-1.5(στοματ. διάλυμα)	0.5-1.5 (στοματ. διάλυμα)
Πρωτεϊνική δέσμευση (%)	45	30-40
Αποβολή(αναλλοίωτης οξυκωδόνης)	< 10	< 10
Κύριες μεταβολικές οδοί	CYP450 3A4 , 2D6	Σύζευξη με υαλουρονικό οξύ

Klaus T. Olkkola et al, 2013, *Trends in Pharmacological Sciences*

Παράγοντες που επηρεάζουν τη φαρμακοκινητική της οξυκωδόνης

Ηλικία

Εκτός από τους υγιείς ενήλικες, οι φαρμακοκινητικές ιδιότητες έχουν μελετηθεί σε βρέφη, παιδιά και υπερήλικες. Παιδιά 0.5-8 ετών φαίνεται ότι έχουν κατά 20-40% υψηλότερες τιμές πλασματικής κάθαρσης από ότι οι ενήλικες. Επειδή ο όγκος κατανομής είναι μικρότερος στα παιδιά από ότι στους ενήλικες, είναι εύλογο ο μέσος όρος ημίσειας ζωής αποβολής να είναι επίσης μικρότερος στα παιδιά.

Ο μεταβολισμός της οξυκωδόνης ωριμάζει νωρίς και η πλασματική κάθαρση του φαρμάκου στα βρέφη πλησιάζει τις τιμές των ενηλίκων μέσα στους πρώτους μήνες της ζωής τους.

Ασθενείς ηλικίας 70-90 ετών, κατά την per os χορήγηση οξυκωδόνης, έχουν κατά μέσο όρο 50-80% μεγαλύτερη έκθεση στο φάρμακο από ότι ασθενείς ηλικίας 20-40 ετών, κυρίως λόγω μειωμένης πλασματικής κάθαρσης. Για αυτό και η τιτλοποίηση της δόσης πρέπει να εξατομικεύεται.

Ηπατική δυσλειτουργία

Επειδή η οξυκωδόνη αποβάλλεται κυρίως από το ήπαρ, ηπατική δυσλειτουργία σαφώς επηρεάζει (επί τα χείρω) την αποβολή της.

Ασθενείς με σοβαρή ηπατική διαταραχή παρουσιάζουν μειωμένη πλασματική κάθαρση κατά 75% και αύξηση του όγκου κατανομής κατά 50%. Αυτές οι αλλαγές αυξάνουν το χρόνο αποβολής του φαρμάκου από τις τρεις στις επτά ώρες. Και σε αυτή την περίπτωση η τιτλοποίηση της αναλγητικής δόσης πρέπει να εξατομικεύεται.

Νεφρική Δυσλειτουργία

Παρότι ποσοστό μικρότερο του 10% της οξυκωδόνης αποβάλλεται αναλλοίωτο από τα ούρα, η νεφρική διαταραχή καθυστερεί την αποβολή της. Η καθυστέρηση αποβολής οφείλεται στην αύξηση του όγκου κατανομής.

Γονότυπος CYP2D6

Το CYP2D6 είναι ένα σημαντικό και ιδιαίτερα πολυμορφικό ένζυμο, το οποίο εμπλέκεται στην βιομετατροπή πολλών κλινικά σημαντικών φαρμάκων, καθώς και της οξυκωδόνης. Η κλινική σημασία του πολυμορφισμού του CYP2D6 στην αναλγητική αποτελεσματικότητα της οξυκωδόνης είναι αμφιλεγόμενη.

Επίδραση συγχορήγησης φαρμάκων

Η οξυκωδόνη μεταβολίζεται από τα ένζυμα CYP3A και CYP2D6. Συγχορήγηση οξυκωδόνης με φάρμακα που αναστέλλουν ή επάγουν τη δράση των ενζύμων, εκθέτουν τον ασθενή σε υψηλές ή υποθεραπευτικές δόσεις.

Φάρμακα που αναστέλλουν τη δράση του CYP3A είναι οι μακρολίδες (αντιβιοτικά), αζόλες (αντιμυκητιασικά), πρωτεάσες κ.α

Επαγωγικά του CYP3A είναι η ριφαμπικίνη, η καρβαμαζεπίνη, η φενυτοΐνη, το βαλσαμόχορτο (St. John's Wort) κ.α

Αναστολή της δράσης του CYP2D6 προκαλούν η αμιοδαρόνη, η κινιδίνη, τα αντικαταθλιπτικά.

Επαγωγή του CYP3A από το βαλσαμόχορτο ή την ριφαμπικίνη μειώνει την συγκέντρωση της οξυκωδόνης στο πλάσμα κατά 50% ή 85% αντίστοιχα.

Σύμφωνα με μελέτες σε υγιείς εθελοντές, ισχυροί αναστολείς του CYP3A όπως π.χ η νορικοναζόλη μπορεί να αυξήσουν την συγκέντρωση της οξυκωδόνης 200-300%. Αλληλεπίδραση αυτού του μεγέθους αναμφίβολα έχει μεγάλη κλινική σημασία και απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην επιλογή των ασθενών, στην τιτλοποίηση των δόσεων, στην επαγρύπνηση. (πιν.2)

Πίνακας 2. Παράγοντες που επηρεάζουν την φαρμακοκινητική της οξυκωδόνης

Ηλικία	Ασθενείς 70-80 ετών και 80-90 ετών παρουσιάζουν διπλάσια συγκέντρωση οξυκωδόνης στο πλάσμα. Απαιτείται: εξατομικευμένη τιτλοποίηση της αναλγητικής δόσης
Ηπατική δυσλειτουργία	<ul style="list-style-type: none"> • Μείωση της πλασματικής κάθαρσης της οξυκωδόνης κατά 75% • Αύξηση του όγκου κατανομής κατά 50% • Εξατομίκευση της αναλγητικής δόσης
Νεφρική δυσλειτουργία	Καθυστέρηση αποβολής της οξυκωδόνης
Γονότυπος CYP2D6	Αμφιλεγόμενη κλινική σημασία του πολυμορφισμού του CYP2D6 στην αναλγητική αποτελεσματικότητα
Συγχορήγηση φαρμάκων	Αναστολείς και επαγωγείς του CYP3A4 επηρεάζουν σημαντικά την αποβολή της οξυκωδόνης

Οδοί χορήγησης οξυκωδόνης

Η οξυκωδόνη μπορεί να χορηγηθεί:

- Από του στόματος (per os)
- Ενδομυϊκά (intramuscular)
- Ενδοφλέβια (intravenous)
- Υποδόρια (subcutaneous)
- Διαρρινικά (intranasal)
- Διορθικά (rectal)
- Επισκληρίδια (epidural)

Είναι διαθέσιμη είτε ως φάρμακο ενός μόνο συστατικού άμεσης ή ελεγχόμενης απελευθέρωσης, είτε σε συνδυασμό με παρακεταμόλη μόνο άμεσης απελευθέρωσης.

Τα σκευάσματα άμεσης απελευθέρωσης διατίθενται ως

- Στοματικά διαλύματα των 5mg/ml ή των 10mg/ml
- Κάψουλες των 5-10-20 mg
- Ενέσιμα διαλύματα σε φύσιγγες (ampoules) των 10mg/ml ή των 50mg/ml

Η οξυκωδόνη ελεγχόμενης απελευθέρωσης διατίθεται ως δισκία των 10, 20, 40, 80 και 160 mg.

Ισοδυναμία οξυκωδόνης με άλλα οπιοειδή

Η από του στόματος χορηγούμενη οξυκωδόνη είναι κατά προσέγγιση 50% ισχυρότερη της μορφίνης. Η σχέση per os μορφίνης προς οξυκωδόνη είναι 1,5:1 ή 2:1. Σχέση υποδόριας μορφίνης προς οξυκωδόνη είναι 1,2:1

Η per os οξυκωδόνη είναι 7-9,5 φορές ισχυρότερη από την per os χορηγούμενη κωδεΐνη. Παρεντερική δόση τραμαδόλης 0,6mg/kg επιφέρει συγκρίσιμη αναλγησία με παρεντερική δόση 0,04mg/kg οξυκωδόνης.

Η μεγαλύτερη ισχύς της οξυκωδόνης έναντι της μορφίνης, στην από του στόματος χορήγηση, η υψηλότερη βιοδιαθεσιμότητά της, η μεγαλύτερη διάρκεια δράσης της, οι λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες αλλά και η ανάγκη για άλλα διαθέσιμα οπιοειδή στη φαρέτρα των κλινικών γιατρών, αύξησαν δραματικά τη χρήση της τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα τον συνδυασμό της με παρακεταμόλη.

Φαρμακολογικές Ιδιότητες Παρακεταμόλης

Η παρακεταμόλη είναι ένα μη οπιοειδές αναλγητικό φάρμακο που χρησιμοποιείται για την ανακούφιση του ήπιου/μέτριου πόνου. Ασκεί τη δράση της μέσω περιφερικών και κεντρικών μηχανισμών

- Αναστέλλει τη δράση της κυκλοοξυγενάσης 3 (COX) 3
- Αναχαιτίζει τη δράση (ή την παραγωγή) προσταγλανδινών σε κεντρικό επίπεδο.
- Δρα μέσω των υποδοχέων των κανναβινοειδών τύπου 1 (CB1)
- Διεγείρει τις κατιούσες ανασταλτικές, σεροτονινεργικές οδούς στο επίπεδο του νωτιαίου μυελού
- Το φάρμακο έχει ταχεία έναρξη δράσης (περίπου 30 min), υψηλή βιοδιαθεσιμότητα (περίπου 70% μεταβολίζεται στο ήπαρ από τα ισοένζυμα
- 2E 1 και 1A 2 του κυτοχρώματος P450 (CYP).

Η καλή ανεκτικότητα και το αποτελεσματικό προφίλ καθιστούν την παρακεταμόλη πρώτης γραμμής φάρμακο για συνδυασμένη θεραπεία με την οξυκωδόνη. Ο συνδυασμός δυο κεντρικώς δρώντων αναλγητικών, όπως η παρακεταμόλη-οξυκωδόνη, προσφέρουν ευρύτερο αναλγητικό αποτέλεσμα από ότι το κάθε ένα ξεχωριστά με λιγότερες όμως ανεπιθύμητες ενέργειες (λόγω των μικρότερων δόσεων που απαιτούνται). Έχουν διπλό κεντρικό αναλγητικό μηχανισμό δράσης.

Επιφέρουν ταχεία ανακούφιση από τον πόνο και επιμηκύνουν τη διάρκεια της αναλγησίας.

Η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του συνδυασμού σταθερής δόσης οξυκωδόνης/παρακεταμόλης έχουν μελετηθεί σε ασθενείς με διαφορετικό τύπο πόνου όπως: σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα ή χρόνιο μυοσκελετικό πόνο που μπορεί να έχει και νευροπαθητική συνιστώσα, σε χρόνιο πόνο σε ηλικιωμένα

άτομα, σε καρκινικό, μετεγχειρητικό και νευροπαθητικό πόνο.

Η μεγάλη ποικιλία ενδείξεων για τις οποίες αυτός ο συνδυασμός σταθερής δόσης μπορεί να είναι χρήσιμος αποδίδεται στην φαρμακολογική συνέργια μεταξύ οξυκωδόνης και παρακεταμόλης καθώς και στις μικρότερες ξεχωριστές δόσεις ενός εκάστου των φαρμάκων, καταδεικνύοντας ότι το εν λόγω φάρμακο μπορεί να αποτελέσει παράγοντα πρώτης γραμμής για την θεραπεία του χρόνιου μέτριου και σοβαρού πόνου.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

1. Corsinovi L., Martinellie E., Fonte G., et al, 2009, *Efficacy of Oxycodone/acetaminophen and Codeine/acetaminophen vs. conventional therapy in elderly women with persistent, moderate to severe osteoarthritis-related pain*, Archives Of Gerontology and Geriatrics 49: 378-379
2. Gammaitoni A.R., Galer B.S., Lacouture P. et al., 2003, *Effectiveness and safety of new oxycodone/acetaminophen formulations with reduced acetaminophen fir treatment of low back pain*, Pain Medicine, Vol.4 (1):21-30
3. Gatti A. Sabato El,Di Paolo Anna Rita, Mammucari M., Sabato Al., 2010, *Oxycodone/paracetamol, A low-dose synergic combination useful in different types of pain*, Clinical Drug Investigation, 30 suppl.2:3-14
4. Hermos JA, Young MM, Gagnon DR, Fiore LD, 2004, *Characterizations of long term oxycodone/acetaminophen prescriptions in veteran patients*, Arch. Intern. Med; 164:2361-2366
5. Klaus T. Olkkola, Vesa K. Kontinen, Teijo I. Saari and Eija A. Kalso, 2013, *Does the pharmacology of oxycodone justify its increasing use as an analgesic?*, Trends in Pharmacological Sciences, Vol.34, No. 4
6. Liukas A. et al, 2001, *Elimination of intravenous oxycidine in the elderly: a pharmacokinetic study in post-operative orthopaedic patients of different age groups*, Drug Aging, 28:41-50
7. Pickering G, Loriot M.A, LibertF., et al, 2006, *Analgesic effect of acetaminophen in humans:first evidence of a central serotonergic mechanism*, Clin. Pharmacol. Ther., April 79 (4):371-8

Ελεύθερο βήμα

Το χρονικό μιας προσέγγισης

Η Μαρία Χ.-ας την ονομάσουμε με ένα απόλυτα συνηθισμένο όνομα- ήταν ασθενής, που νοσηλευόταν στον 4ο όροφο του νοσοκομείου Άγιος Σάββας, με καρκίνο του τραχήλου και πολλαπλές μεταστάσεις. Έχει υποβληθεί στο παρελθόν σε χειρουργική επέμβαση, χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία, συμπληρωματικούς χειρουργικούς καθαρισμούς και ακτινοθεραπείες και τώρα είχε εισαχθεί εξαιτίας του έντονου πόνου που ένιωθε καθώς και της καχεξίας που της δημιουργούσε προβλήματα διαβίωσης. Η Μαρία ήταν 38 χρόνων με μικρό προσδόκιμο επιβίωσης. Αλλά αυτό δεν ήταν ανακοινώσιμο και συζητήσιμο σε εκείνη την ίδια, ενδεχομένως και στους δικούς της. Αυτό που επικρατούσε σαν σκέψη ήταν πως ανά πάσα στιγμή ο όγκος θα διάβρωνε την καρωτίδα και η Μαρία θα έσβηνε κυριολεκτικά μετά από κατακλυσμαία αιμορραγία.

Οι θεράποντες ιατροί, μη έχοντας τίποτα άλλο να της προσφέρουν μας ζήτησαν να την επισκεφθούμε και να κάνουμε ό,τι ήταν δυνατόν ώστε να την ανακουφίσουμε από τον πόνο.

Η πρώτη επαφή μαζί της κινήθηκε μέσα σε ένα κλίμα επιφύλαξης, ψυχρότητας και συγκρατημένης απογοήτευσης. Το πρόσωπό της ήταν ένα ζευγάρι μάτια που κινούνταν αργά και καρφώνονταν στον τοίχο απέναντί σου. Η φωνή ελάχιστη, ανόρεχτη, άτονη και φυσικά παραμορφωμένη. Η γκριμάτσα της ευχαριστίας στο τέλος ήταν το επισφράγισμα της μη λεκτικής εντολής που εξέπεμπε: "μην πλησιάζετε περισσότερο, δεν θέλω".

Στο ερώτημα γιατί έφτασε μια νέα γυναίκα, να έχει αυτή την αμυντική συμπεριφορά, υπήρχαν πολλές απαντήσεις, εμένα όμως με ενδιέφερε το δια ταύτα. Τι θα κάναμε από εδώ και πέρα; Πως θα αποκτούσαμε επαφή με την Μαρία που φαινόταν να πνίγεται μέσα στο βαρύ προσωπείο της νόσου;

Την επισκεφτήκαμε σαν ομάδα άλλες τρεις φορές. Τα φάρμακα την είχαν ανακουφίσει κάπως, χρειαζόταν να γίνουν κάποιες αλλαγές, μια τροποποίηση ίσως ήταν περισσότερο βοηθητική. Οι αντιδράσεις της κινούνταν μέσα στο στενό πλαίσιο της πρώτης φοράς.

Συνηθίζω να είμαι ανατρεπτική στη δουλειά μου. Και να διαβάζω, όχι μόνο βιβλία νοσηλευτικής και ψυχολογίας, αλλά και παραμύθια.

Κάθε πρωί λοιπόν, γύρω στις δέκα, ώρα που ήξερα πως η νοσηλεία είχε τελειώσει και οι αλλαγές είχαν γίνει, έπαιρνα τον καφέ μου και πήγαινα στον θάλαμο της Μαρίας. Καθόμουνα στην καρέκλα και έλεγα απλά ότι πήγα να πιώ ένα καφέ μαζί τους. Συνοδός της ήταν η μητέρα της.

Τις πρώτες ημέρες δεν μιλούσε σχεδόν καθόλου. Μπορεί να μου απήθυνε μια ερώτηση για τη φαρ-

μακευτική της αγωγή ή για τις παρενέργειες ενός φαρμάκου. Μετά την πρώτη εβδομάδα παρατήρησα πως το βλέμμα της άρχισε να ζωηρεύει όταν έμπαινα στον θάλαμο και αποτολμούσε ένα μισό χαμόγελο καλημέρας. Απλά, χωρίς ιδιαίτερη αφορμή, στις αρχές της τρίτης εβδομάδας, αρχίσαμε να μιλάμε. Στην αρχή για τον καιρό, για τα περιοδικά, για τη δουλειά μου εκεί. Ύστερα, από μόνη της άρχισε να μου λέει για τη ζωή της. Ήταν παντρεμένη και είχε ένα μικρό παιδί που δεν έβλεπε σχεδόν ποτέ. Και της έλειπε πολύ. Η σχέση της με τον σύζυγο ήταν ανύπαρκτη. Οι συγγενείς του την κατηγορούσαν επειδή είχε καρκίνο. Προτιμούσε να μην την επισκέπτεται κανείς. Ντρεπόταν τόσο για την εικόνα της!

Όσο πλήθαιναν οι συναντήσεις μας, η Μαρία μου αποκαλυπτόταν. Ζητούσε μάλιστα από τη μητέρα της να βγει από το δωμάτιο για να μείνουμε μόνες. Είχε ανάγκη να μιλήσει δίχως καν να σκέφτεται πως την ακούει κάποιος δικός της που μπορεί να στεναχωρηθεί ή να θυμώσει με τα λεγόμενά της. Μου μιλούσε για την δουλειά της στο στρατό, για τα όνειρά της που δεν ικανοποίησε, μα πάνω από όλα μοιραζόταν την αγωνία της για το μέλλον του παιδιού της. Μια μέρα, φανερά ταραγμένη μου ζήτησε να κλειδώσω την πόρτα και να καθίσω πλάι της, όταν το έκανα άρχισε να κλαίει με λυγμούς.

"Είναι η πρώτη φορά που κλαίω μπροστά σε κάποιον άνθρωπο-μου είπε-είσαι η καλύτερή μου φίλη πια. Και σε ευχαριστώ πολύ για αυτό".

Η Μαρία πέθανε τρεις μέρες αργότερα, αφού πρώτα έπεσε σε κώμα. Έφυγε ειρηνικά, όσο ειρηνική μπορεί να είναι η αναχώρηση ενός νέου ανθρώπου που δεν πρόλαβε να ολοκληρώσει των κύκλο των ονείρων του.

Μέχρι σήμερα συνεχίζω να παίρνω τον καφέ μου το πρωί και να πηγαίνω να τον πίνω παρέα με όποιον από τους ασθενείς μας αισθάνομαι ότι το έχει ανάγκη. Μπορεί να μην μιλάμε πάντα, είμαι όμως εκεί, δίπλα του, ανθρώπινα και νομίζω πως αυτό είναι αρκετό για να τον ανακουφίσει και να τον συντροφέψει ως το τέλος.

Μαρία Στρίγκου
Νοσηλεύτρια Ιατρείου Πόνου του Νοσοκομείου Άγιος Σάββας
Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας Bc - Συγγραφέας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ
ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
(ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.)

**4ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΟΥΣ**

Σάββατο 8 και Κυριακή 9 Νοεμβρίου 2014

Μικρό Αμφιθέατρο – Αρεταίειο Νοσοκομείο

Θα χορηγηθούν 8 μόρια (credits)
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (EACCME – UEMS)

Εκδηλώσεις ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. 2014

- Ημερίδα Μαιευτικής Αναισθησίας, Σάββατο 8 Φεβρουαρίου 2014
- Κοπή πρωτοχρονιάτικης πίτας στο Ίδρυμα Μιχάλης Κακογιάννης, σε συνδυασμό με παρακολούθηση της θεατρικής παράστασης «Όταν έχω εσένα», Πέμπτη 13 Φεβρουαρίου 2014
- Ημερίδα της ΑΚΟΣ, υπό την αιγίδα της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α, με θέμα «Υποστηρικτική και Παρηγορητική Αγωγή Ασθενών με Καρκίνο», Αθήνα, 8 Φεβρουαρίου 2014 στο κέντρο Πολιτισμού «Ελληνικός Κόσμος»
- 3^ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο για Νοσηλευτές και Γιατρούς, 15 & 16 Φεβρουαρίου 2014, στο Αρεταίειο Νοσοκομείο
- Ημερίδα υπό την αιγίδα της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. με θέμα «Νεότερα δεδομένα στη διαχείριση του νευροπαθητικού πόνου», Αθήνα 30 Μαΐου 2014
- 4^ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο για Νοσηλευτές και Γιατρούς, Αθήνα, Μάιος 2014
- Σειρά ιατροκοινωνικών εκδηλώσεων στην περιφέρεια

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιτοχικής Αναισθησίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής, στην Καλαμπάκα, 2-5 Οκτωβρίου 2014

Ελληνικά και Διεθνή Συνέδρια 2014

- 10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αλγολογίας, λίμνη Πλαστήρα, Καρδίτσα, 16 – 18 Μαΐου 2014
- 13ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας & Εντατικής Ιατρικής, Θεσσαλονίκη 25 – 28 Σεπτεμβρίου 2014
- 7th World Congress WIP, May 7-10, 2014, Maastricht, The Netherlands
- 8th World Research Congress of the EAPC, 5-7 June 2014, Lleida, Spain
- 33th Annual ESRA Congress 2014, September 3-6, 2014, Seville, Spain
- 15th World Congress on Pain, 7-11 October 2014, Buenos Aires, Argentina
- 4th World Congress of Regional Anaesthesia & Pain Therapy, 24-28 November 2014, Cape Town, South Africa