



ΠΑΡΗ·ΣΥ·Α

Παρηγορική Φροντίδα

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ 28

ΙΟΥΛΙΟΣ 2018



Άνθρωποι και Καΐκι,
Έργο του Σ. Βασιλείου

ΜΗΝΥΜΑ ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι της ΠΑΡΗΣΥΑ σας ευχόμαστε καλό καλοκαίρι με Υγεία, Χαρά και Αισιοδοξία.

Έληξαν με επιτυχία οι εργασίες του 18ου Πανελληνίου Συνεδρίου Περιφερειακής Αναισθησίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής που έγινε τον Μάιο του 2018 στην Κέρκυρα με περισσότερους από 380 συμμετέχοντες, 6 Διεθνούς φήμης ξένους προσκεκλημένους ομιλητές και 110 Έλληνες ομιλητές, προεδρεία και σχολιαστές. Παρουσιάστηκαν ενδιαφέροντα θέματα, σύγχρονοι προβληματισμοί και πρωτοποριακές εργασίες νέων ερευνητών. Συγχαρητήρια στην Επιστημονική και Οργανωτική Επιτροπή για την άρτια οργάνωση.

Ειδικά θα θέλαμε να συγχαρούμε την Πρόεδρο του Συνεδρίου καθηγήτρια της Ά Αναισθησιολογικής κλινικής και του Κέντρου Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας του Πανεπιστημίου Αθηνών και Αντιπρόεδρο της εταιρείας μας, την πάντα ακούραστη κα Ιωάννα Σιαφάκα καθώς και τον Πρόεδρο του Συνεδρίου Καθηγητή της Αναισθησιολογικής κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων κ. Γεώργιο Παπαδόπουλο.

Την Δευτέρα στις 11 Ιουνίου 2018 στο θέατρο “Παλλάς”, παρουσία του Προέδρου της Δημοκρατίας και πλήθους κόσμου, η ΠΑΡΗ. ΣΥ.Α. βραβεύτηκε από την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία για την προσφορά της στην Παρηγορική Φροντίδα. Η εκδήλωση έγινε στα πλαίσια του εορτασμού των 60 χρόνων της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας. Ήταν μια ιδιαίτερα συγκινητική βραδιά.



Ελληνική Εταιρία
Θεραπείας Πόνου και
Παρηγορικής φροντίδας

ΠΑΡΗ·ΣΥ·Α

- Τμήμα Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Παρηγορικής Φροντίδας (EAPC)
- Μέλος Ομάδας Εργασίας Παρηγορικής Φροντίδας Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης (ECEPT)
- Ιδρυτικό μέλος της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Κατά του Πόνου (EuLAP)

Σμολένσκυ 5, Αθήνα 114 72
Τηλ. 2106457878 | Fax: 2103610488
info@grpalliative.gr | www.grpalliative.gr

Δ.Σ. ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.

Πρόεδρος: Αθηνά Βαδαλούκα
Αντιπρόεδρος: Ιωάννα Σιαφάκα
Γεν. Γραμματέας: Ευνομία Αλεξοπούλου-Βραχνού
Ταμίας: Μαρία Κοκολάκη

Μέλη:
Φανή Κρεμαστινού
Γιούλη Μαμμή
Νικολέτα Μπερναλή
Γιάννης Μπερδούσης
Ευμορφία Σταυροπούλου

Συντακτική Επιτροπή

Υπεύθυνη έκδοσης: Φανή Κρεμαστινού

Μέλη:
Ευνομία Αλεξοπούλου – Βραχνού
Χρυσούλα Καρανασάση
Αγγελική Μπαϊρακτάρη
Ευμορφία Σταυροπούλου

Επιμέλεια: Ε. Κοντογεωργίου

Το βραβείο παρέλαβε η πρόεδρός μας κα Αθηνά Βαδαλούκα, που με ιδιαίτερη συγκίνηση το αφιέρωσε σε όλους τους εργαζόμενους κι εθελοντές των Ιατρείων Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας της χώρας μας.

Η ΠΑΡΗΣΥΑ από το βήμα της εφημερίδας μας ευχαριστεί θερμά τον Πρόεδρο της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας κο Φιλόπουλο καθώς και το ΔΣ της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας για την αναγνώριση του έργου μας. Η βράβευσή μας αυτή αποτελεί τιμή αλλά και δέσμευση να συνεχίσουμε τον αγώνα μας.

Στο παρόν τεύχος αναλύονται δυο ενδιαφέροντα θέματα. Η κα Γεωργία Μίχα κάνει μια ενδιαφέρουσα λεπτομερή ανασκόπηση για την ιατρική χρήση των κανναβινοειδών και θέτει προβληματισμούς που θα απασχολήσουν τα προσεχή χρόνια τη διεθνή ιατρική κοινότητα αλλά και την ιατρική κοινότητα στη χώρα μας.

Η ιατρική χρήση των κανναβινοειδών βρίσκεται ακόμα σε νεογονική ηλικία. Όμως θεωρούμε ότι τα κανναβινοειδή αν τεθούν οι σωστοί κανόνες χρήσης και συνταγογράφησης, θα παίξουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση σπάνιων συνδρόμων ή συμπτωμάτων ανθεκτικών σε άλλες θεραπείες καθώς και στην αντιμετώπιση δύσκολων επώδυνων συνδρόμων στα πλαίσια πολυδύναμου αναλγητικού σχήματος.

Η κα Μαρία Καπρίτσου αναλύει το δύσκολο θέμα της Νοσηλευτικής Φροντίδας και εκπαίδευσης των ασθενών που φέρουν Κολοστομία – Ειλεοστομία.

Από το βήμα αυτό μας δίνεται η ευκαιρία να σχολιάσουμε ένα θέμα σχετικά με την διαφωνία για τη μετάφραση της λέξης Palliative στην ελληνική γλώσσα. Στην αναζήτηση της μετάφρασης σε όλα τα Διεθνή λεξικά, η μετάφραση είναι Παρηγορητική ή Παρηγορική. Η δε λέξη Παρηγορική είναι καθαρά ιατρικός όρος περισσότερο εξειδικευμένος από τον όρο Παρηγορητική (Γεωργίου Δ. Μπαμπινιώτη, Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, Αθήνα 2002, (λήμμα παρηγορικός-ή-ό) σελ.1345). Εξ άλλου η ορολογία που χρησιμοποιείται από τον Έλληνα νομοθέτη για την μετάφραση του όρου Palliative είναι Παρηγορητική και οφείλουμε να σεβαστούμε τα κείμενα των νόμων μας. Θεωρούμε ότι η λέξη ανακουφιστική μειώνει τη δυναμική της παρηγορικής φροντίδας και ούτως ή άλλως εμπεριέχεται σε αυτήν. Ευτυχώς η ελληνική γλώσσα είναι πλούσια. Πατί πρέπει να τη μειώσουμε; Πατί πρέπει να παλεύουμε για να αποδείξουμε τα αυτονόητα;

Τέλος κλείνοντας το μήνυμά μας θα θέλαμε να σας προσκαλέσουμε στο 19ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιφερειακής Αναισθησίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής, που θα γίνει στα μαγευτικά Χανιά της Κρήτης το Σεπτέμβριο του 2019.

Για τη Συντακτική Επιτροπή
Με φιλικούς χαιρετισμούς

Κρεμαστινού Φανή

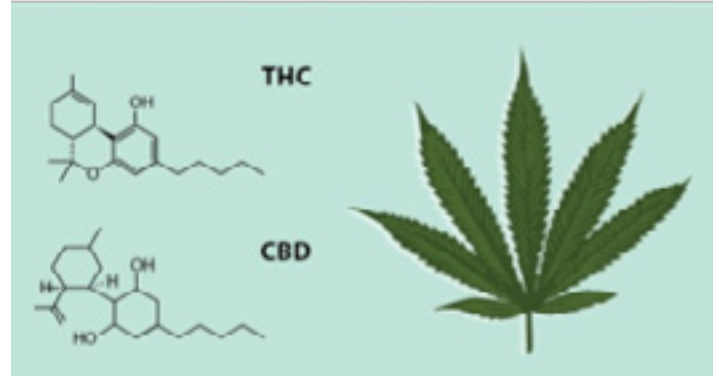
Κανναβινοειδή : Ιατρική χρήση

Γεωργία Μίχα, Αναισθησιολόγος, MD, MSc, PhD

Ιστορική Αναδρομή

Η λέξη κάνναβη προέρχεται από την πρώιμη Σουμεριακή λέξη «kannubi» που ερμηνεύεται ως «των δύο φύλων».

Πιθανολογείται ότι χρησιμοποιήθηκε ο όρος αυτός για την ονομασία της κάνναβης λόγω του γεγονότος ότι έχει θηλυκά και αρσενικά φυτά. Στην Κίνα το 2737 π.Χ είναι η πρώτη καταγεγραμμένη χρήση της για ιατρικούς σκοπούς από τον αυτοκράτορα Shen Neng. Το 2000-800π.Χ. αναφέρεται στο ιερό κείμενο Atharvaveda ως ένα από τα πέντε ιερά φυτά της Ινδίας για την θεραπευτική της δράση. Το 430π.Χ ο Ηρόδοτος αναφέρει την χρήση της στην αρχαία Σκυθία και το 100μ.Χ. ο Πλούταρχος κατέγραψε ότι χρησιμοποιείται ως αντιοξειδωτικό στη Θράκη. Το 1839 ο Ιρλανδός ιατρός William Brooke O'Shaughnessy διαδίδει τη χρήση της στην Ευρώπη και διενεργεί τις πρώτες κλινικές δοκιμές σε πειραματόζωα και εν συνεχεία σε ανθρώπους. Το 1900 φαρμακευτικές εταιρείες στην Ευρώπη προωθούν τα προϊόντα της κάνναβης για την θεραπεία της ημικρανίας και του άσθματος. Η Δ9- τετραϋδροκανναβινόλη (Δ9-THC) αναγνωρίστηκε το 1964 ως η κύρια ψυχοτρόπος ουσία της κάνναβης και η ανακάλυψη της αποτέλεσε την αφετηρία για την μελέτη του μηχανισμού δράσης των κανναβινοειδών. Το 1990 ανακαλύπτονται οι υποδοχείς των κανναβινοειδών και ξεκίνησε πλέον η σύγχρονη θεωρηση της δράσης τους, η μελέτη του ενδοκανναβινοειδούς συστήματος και η παραγωγή συνθετικών κανναβινοειδών. Έως σήμερα 483 ουσίες έχουν εξαχθεί από την κάνναβη και από αυτές οι 104 είναι φυσικά κανναβινοειδή που έχουν απομονωθεί από την Cannabis Sativa.



Ταξινόμηση κανναβινοειδών-μηχανισμός δράσης

Τα κανναβινοειδή χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

- 1) τα φυτοκανναβινοειδή που προέρχονται από το φυτό του γένους κάνναβη,
- 2) τα ενδοκανναβινοειδή που παράγονται από τον ίδιο τον οργανισμό
- 3) τα συνθετικά κανναβινοειδή που μιμούνται τις φαρμακολογικές δράσεις των φυσικά παραγόμενων κανναβινοειδών.

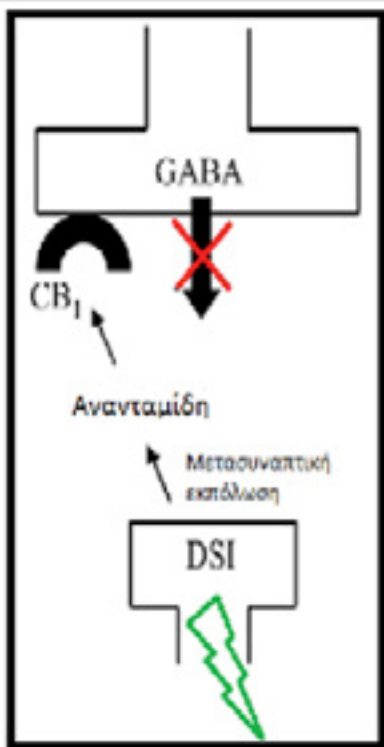
Η μελέτη των φυτοκανναβινοειδών οδήγησε στην αναζήτηση των υποδοχέων στους οποίους δρουν. Τελικά ανακαλύφθηκε ένα καλά οργανωμένο ενδογενές σύστημα το οποίο μελετήθηκε ενδελεχώς με τη βοήθεια μοριακά τροποποιημένων πειραματόζωων και την σύνθεση αγωνιστών/ανταγωνιστών των υποδοχέων. Το ενδοκανναβινοειδές σύστημα αποτελείται από τους υποδοχείς των κανναβινοειδών CB1 και CB2, από τα ενδοκανναβινοειδή και τα ένζυμα που χρειάζονται για την σύνθεση και τον μεταβολισμό τους.

Τα ενδοκανναβινοειδή είναι:

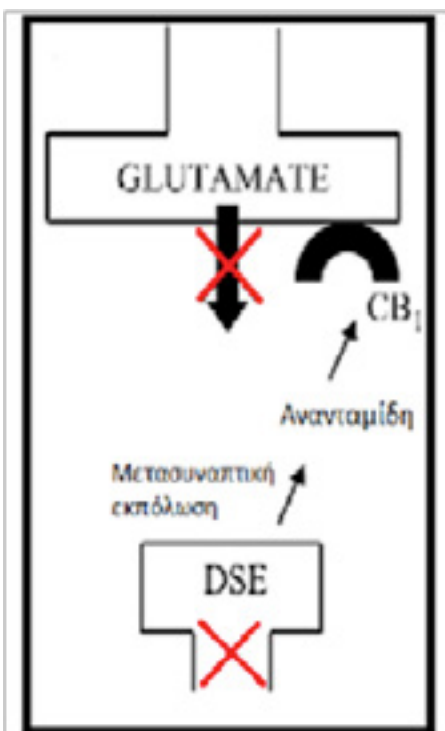
- 1) η αραχιδονοϋλαιθανολαμίδη (AEA) (ανανταμίδη) που αναγνωρίστηκε το 1992 από τον Devane και συν. Είναι μερικός αγωνιστής των υποδοχέων CB1 και CB2 και αγωνιστής των TRPV1, των GPR55 και του PPAR-a,
- 2) η 2-αραχιδονυλ-γλυκερόλη (2-AG) που είναι αγωνιστής των CB1 υποδοχέων,
- 3) ο 2-αραχιδονυλ-γλυκερολ-αιθέρας και 4) η N-αραχιδονυλ-ντοπαμίνη. Πρόσφατα προτάθηκαν άλλα δύο ενδοκανναβινοειδή, η O-αραχιδονυλ-αιθανολαμίνη (βιρονταμίνη) και η ολεαμίδη. Κυρίως έχουν μελετηθεί η ανανταμίδη και η 2-AG για την δράση τους.

Παράγονται ανάλογα με τις ανάγκες του οργανισμού. Πρόσφατα έχει προταθεί μια τονική σύνθεση αυτών. Ασκούν την δράση τους μέσω ενός πολύπλοκου μηχανισμού. Στο κεντρικό νευρικό σύστημα δρουν κυρίως μέσω των CB1 υποδοχέων. Επίσης στην περιφέρεια, σε συμπαγή όργανα και σε κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος λειτουργούν μέσω των CB2 υποδοχέων. Η σύνδεση των ενδοκανναβινοειδών γίνεται στον μετασυναπτικό νευρώνα. Με μια ανάδρομη κίνηση μεταφέρονται και συνδέονται με τον υποδοχέα τους που βρίσκεται προσυναπτικά. Αυτός με την σειρά του αναστέλλει την απελευθέρωση νευροδιαβιβαστή από τα προσυναπτικά κυστίδια. Το τελικό αποτέλεσμα της ενεργοποίησης των υποδοχέων

σχετίζεται με την χημική φύση του προσυναπτικού νευρώνα. Εάν αφορά ανασταλτικό νευροδιαβιβαστή όπως είναι ο GABA τότε προκαλείται το φαινόμενο DSI (Depolarization-induced Suppression of Inhibition) με τελική ενεργοποίηση του μεταυναπτικού νευρώνα (Εικόνα 1). Εάν ο προσυναπτικός νευρώνας περιέχει νευροδιαβιβαστή που ενεργοποιεί τον μεταυναπτικό νευρώνα όπως είναι το γλουταμικό, τότε η ενεργοποίηση του υποδοχέα προκαλεί αναστολή της μετάδοσης του μηνύματος DSE (Depolarization-induced Suppression of Excitation) (Εικόνα 2).



Εικόνα 1



Εικόνα 2

ΦΥΤΟΚΑΝΝΑΒΙΝΟΙΟΙ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΚΑΝΝΑΒΙΝΟΙΟΙ

Η μελέτη του ενδοκανναβινοειδούς συστήματος έδωσε τη δυνατότητα στους επιστήμονες να εντοπίσουν τα ακριβή σημεία που δρουν τα κανναβινοειδή και τον τρόπο με τον οποίο αναστέλλουν τα επώδυνα ερεθίσματα. Τα εξωγενώς χορηγούμενα φυτοκανναβινοειδή ή συνθετικά κανναβινοειδή χρησιμοποιούν τους παραπάνω μηχανισμούς αλλά υπάρχουν και επιπρόσθετοι στόχοι στους οποίους ασκούν την δράση τους.

Τα φυτά που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή φαρμακευτικής κάνναβης διαφέρουν από αυτά που κυκλοφορούν ελεύθερα στην αγορά για ψυχαγωγικούς σκοπούς. Κάθε φυτό ιατρικής κάνναβης καθορίζεται από τα ένζυμα που διαθέτει για την παραγωγή των κυριότερων κανναβινοειδών που είναι η Δ9-THC και η κανναβιδιόλη (CBD). Χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες χημειότυπων σύμφωνα με την συγκέντρωση που έχουν σε αυτές τις ουσίες (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Κατηγορίες φαινοτύπων κάνναβης

Χημειότυπος	Δ9-THC	CBD	CBD:Δ9-THC αναλογία
THC-τύπος	0.5–15%	0.01–0.16%	<0.02
Ενδιάμεσος τύπος	0.5–5%	0.9–7.3%	0.6–4
CBD-τύπος	0.05–0.7%	1.0–13.6%	>5

Η Δ9-THC αποτελεί το κανναβινοειδές στο οποίο αποδίδεται η ψυχοτρόπος δράση της κάνναβης. Η κανναβιδιόλη

Μελέτες σε πειραματόζωα και σε ανθρώπους έχουν αποδείξει την αναλγητική δράση των κανναβινοειδών σε μοντέλα χρόνιου πόνου. Φαίνεται ότι αναστέλλουν την κεντρική ευαισθητοποίηση και ενισχύουν την κατιούσα ανασταλτική οδό του πόνου. Μέσω των CB2 υποδοχέων αναστέλλουν την ενεργοποίηση της μικρογλοίας και ακολούθως των αστροκυττάρων που εμπλέκονται στην εμφάνιση χρόνιου νευροπαθητικού πόνου.

Σε ποσοτικές αναλύσεις τα κανναβινοειδή, φαίνεται να έχουν μέτρια αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου. Η δράση τους στην αντιμετώπιση του οξέως πόνου είναι μικρότερη. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες και η εξάρτηση είναι σε χαμηλά επίπεδα όταν συγκρίνονται με τα οπιοειδή. Παρόλο που δεν έχει εδραιωθεί η αποτελεσματικότητά τους σε όλα τα είδη χρόνιου πόνου και υπάρχει δοσοεξαρτώμενη εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών, φαίνεται πως έχουν θέση σε πρωτόκολλα αναλγησίας ειδικά σε ανθεκτικά επώδυνα σύνδρομα.

Οι Lynch και συν. αναφέρουν ότι τα κανναβινοειδή έχουν θέση στην αντιμετώπιση του χρόνιου νευροπαθητικού πόνου και της σπαστικότητας που σχετίζεται με την σκλήρυνση κατά πλάκας. Η Καναδική Εταιρεία του Πόνου σε οδηγίες που εξέδωσε το 2014 κατατάσσει τα κανναβινοειδή στην τρίτη γραμμή αντιμετώπισης του χρόνιου νευροπαθητικού πόνου. Οι συστάσεις αφορούν ενήλικες αφού δεν υπάρχουν μελέτες που να αφορούν την αναλγητική της δράση σε παιδιατρικούς ασθενείς. Στα παιδιά οι μελέτες περιορίζονται μόνο σε κακοήθεις μορφές επιληψίας, σε κάποια είδη αυτισμού, σε περιπτώσεις περιγεννητικής εγκεφαλικής υποξίας και στην επίδραση τους στην εξέλιξη του νευροβλαστώματος.

Η Διεθνής Ένωση για την μελέτη του πόνου (IASP), δεν προτρέπει τη χορήγησή τους σε ασθενείς με νευροπαθητικό πόνο λόγω ελλειπών στοιχείων για την αποτελεσματικότητά τους, το ενδεχόμενο της εξάρτησης, της κατάχρησης και του κινδύνου που υπάρχει για την ψυχική υγεία ασθενών που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες.

Οι Whiting και συν σε μια μετά-ανάλυση 28 μελετών που συμμετείχαν 2.454 ασθενείς κατέληξαν ότι υπάρχει μείωση της έντασης του πόνου στους ασθενείς που έλαβαν κανναβινοειδή έναντι της ομάδας εικονικού φαρμάκου της τάξης του 30%.

Τα αντικρουόμενα αυτά δεδομένα οφείλονται στις υπάρχουσες τυχαίοποιημένες μελέτες οι οποίες έχουν μικρό αριθμό δειγμάτων ασθενών, χρησιμοποιούνται διαφορετικά είδη κανναβινοειδών με μεγάλο εύρος δοσολογικών σχημάτων. Επίσης εμφανίζουν ετερογένεια ως προς το είδος του χρόνιου πόνου χωρίς να καθορίζεται η ύπαρξη νευροπαθητικού στοιχείου ή μη. Η πλειοψηφία των μετα-αναλύσεων καταλήγει στην ανάγκη καλύτερα σχεδιασμένων μελετών για να είναι εφικτή η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των κανναβινοειδών στην διαχείριση του πόνου.

Φραγμοί στην χρήση τους-ανεπιθύμητες ενέργειες

Η ευρύτερη εφαρμογή των κανναβινοειδών, φυσικών ή συνθετικών σε επώδυνα σύνδρομα ήταν πάντα υπό την σκιά του φόβου για την εξάρτηση και την κατάχρηση τους. Ο Καναδάς το 1999 ήταν η πρώτη χώρα που έδωσε την έγκριση για την χρήση τους για ιατρικούς σκοπούς. Το 1976 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής η κάνναβη κατηγοριοποιήθηκε στην τάξη I ως ουσία με υψηλή πιθανότητα κατάχρησης και μη αποδεκτή ιατρική χρήση. Τον Μάρτιο του 2017 28 πολιτείες της Αμερικής επέτρεψαν την ιατρική της χρήση. Αρκετές άλλες χώρες ακολούθησαν αυτήν την τακτική συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας που ήταν απαγορευμένη η καλλιέργεια, η χρήση της για οποιοδήποτε σκοπό και η εισαγωγή της με τον νόμο 2107 της 11-3-1920. Το 2018 εγκρίθηκε νέος νόμος που επιτρέπει την καλλιέργεια και την χρήση της κάνναβης για ιατρικούς σκοπούς στην Ελλάδα. Αφορά τις ποικιλίες κάνναβης του είδους Cannabis Sativa L περιεκτικότητας σε THC άνω του 0,2% [ΝΟΜΟΣ 4523/2018: “Διατάξεις για την παραγωγή τελικών προϊόντων Φαρμακευτικής Κάνναβης και άλλες διατάξεις” (ΦΕΚ Α’ 41/7-3-2018)].

Η χρήση τους για ιατρικούς σκοπούς έχει συσχετισθεί με ανεπιθύμητες ενέργειες που συχνά αποτελούν και το κυριότερο ανασταλτικό παράγοντα στην χορήγησή τους. Συχνότερα αναφέρονται η ζάλη, η υπνηλία, η ξηροστομία, η ναυτία, ο αποπροσανατολισμός, η αδυναμία, η διάσπαση προσοχής, η σύγχυση και η κόπωση. Σπανιότερα έχουν αναφερθεί παράνοια και διέγερση. Η κύρια ανησυχία αφορά το φαινόμενο της εξάρτησης και της κατάχρησης που εμφανίζονται συνηθέστερα στους ασθενείς που λαμβάνουν τσιγάρα κάνναβης και τιτλοποιούν μόνοι τους την ημερήσια δόση. Εμφανίζουν συμπτωματολογία φυσικής εξάρτησης σε χρόνια χρήση, με αϋπνία, εφιάλτες, ευερεθιστότητα και μειωμένη όρεξη. Έχει παρατηρηθεί ότι η ναμπιξιμόλη με την μορφή εκνεφώματος παρουσιάζει μικρότερο κίνδυνο εξάρτησης από τα τσιγάρα κάνναβης λόγω της χαμηλότερης περιεκτικότητας σε δραστική ουσία και της βραδύτερης έναρξης δράσης.

Ψυχωτική συμπτωματολογία έχει συσχετισθεί με την χορήγηση κανναβινοειδών (κυρίως THC) ειδικά στον πληθυσμό που έχει κίνδυνο για εμφάνιση ψυχοπαθολογίας. Η χορήγησή τους μπορεί να ενισχύσει τα επεισόδια μανίας σε ασθενείς με διπολική διαταραχή και τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Σε μακροχρόνια χορήγηση έχει παρατηρηθεί έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών σε άλλοτε άλλο βαθμό.

Ελληνική πραγματικότητα

Στην Ελλάδα σύμφωνα με τον νόμο 4523/2018 Άρθρο 2Α « κατ' εξαίρεση εγκρίνεται ενιαία η παραγωγή, κατοχή, μεταφορά, αποθήκευση, προμήθεια των πρώτων υλών και των ουσιών των ποικιλιών κάνναβης του είδους Cannabis Sativa L περιεκτικότητας σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) άνω του 0,2%, καθώς και η εγκατάσταση και λειτουργία μεταποιητικής μονάδας επεξεργασίας και παραγωγής τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης με αποκλειστικό σκοπό είτε την προμήθεια του κρατικού μονοπωλίου και την διάθεσή τους για ιατρικούς σκοπούς, είτε την εξαγωγή τους. Ο Ε.Ο.Φ. εγκρίνει την παραγωγή και την κυκλοφορία των τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης των ποικιλιών κάνναβης του είδους Cannabis Sativa L περιεκτικότητας σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) άνω του 0,2% για ιατρικούς σκοπούς, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται».

Στην παρούσα φάση στον Ελλαδικό χώρο δεν κυκλοφορούν σκευάσματα με συνθετικά κανναβινοειδή (ναμπιλόνη, δροναμπιλόνη). Έχουν χορηγηθεί έλαια CBD σε μεμονωμένα περιστατικά ασθενών με καλή αποτελεσματικότητα. Η χορήγηση ξεκινά με ένα έλαιο χαμηλής περιεκτικότητας σε CBD και στην συνέχεια υπολογίζεται η δόση βρίσκοντας το θεραπευτικό παράθυρο για τον κάθε ασθενή και τιτλοποιείται αναλόγως ο αριθμός σταγόνων που θα λάβει σε κάθε δόση. Πρόσφατα (12-6-2018, Δ3(γ) οικ.45786) εγκρίθηκε η εισαγωγή του εκνεφώματος ναμπιξιμόλης (Sativex) ως απαραίτητο για ασθενείς πάσχοντες από χρόνιες νόσους. Θα χορηγείται μέσω του Κρατικού Μονοπωλίου και αποτελεί το πρώτο σκεύασμα κανναβινοειδών που επιτρέπεται για ιατρικούς σκοπούς στην χώρα μας.

Συμπεράσματα

Τα κανναβινοειδή αποτελούν μια κατηγορία ουσιών με πιθανά οφέλη για την αντιμετώπιση πολλών Συνδρόμων ανθεκτικών σε άλλες θεραπείες.

Για το χρόνιο πόνο(κεντρικό ή περιφερικό, νευροπαθητικό ή μη, καρκινικής ή άλλης αιτιολογίας) πιστεύουμε ότι θα έχουν σημαντικό ρόλο, στα πλαίσια ενός πολυδύναμου σχήματος αναλγησίας για την αντιμετώπιση ασθενών με ανθεκτικό πόνο.

Για να εξακριβωθεί η αποτελεσματικότητά τους χρειάζονται μεγάλες τυχαιοποιημένες πολυκεντρικές μελέτες που θα εξετάσουν, τα δοσολογικά σχήματα που απαιτούνται, τη βέλτιστη φαρμακοτεχνική μορφή και τον τρόπο χορήγησης. Ταυτόχρονα θα πρέπει να διαλευκανθούν τα θέματα ασφάλειας, ανοχής και εξάρτησης έτσι ώστε να μπορούν να αποτελέσουν έναν από τους παράγοντες του θεραπευτικού πλάνου αναλγησίας. Η εισαγωγή στην χώρα μας του πρώτου φαρμακευτικού σκευάσματος κανναβινοειδών αποτελεί το πρώτο βήμα προς την κατεύθυνση αυτή.

Βιβλιογραφία

- 1) ElSohly M, Gul W. 2014. Constituents of cannabis sativa. In Handbook of Cannabis. Oxford, UK: Oxford University Press. P. 20
- 2) Ohno-Shosaku T et al. Endocannabinoids and retrograde modulation of synaptic transmission. Neuroscientist 2011
- 3) Lynch M, Ware MA. Cannabinoids for the treatment of chronic non-cancer pain: an updated systematic review of randomized controlled trials. J Neuroimmune Pharmacol 2015;10:293-301.
- 4) Moulin D, Boulanger A, Clark AJ, et al; Canadian Pain Society. Pharmacological management of chronic neuropathic pain: revised consensus statement from the Canadian Pain Society. Pain Res Manag. 2014;19:328-335.
- 5) Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review, meta-analysis and updated NeuPSIG recommendations Lancet Neurol. 2015;14:162-173.
- 6) Whiting, P. F., R. F. Wolff, S. Deshpande, M. Di Nisio, S. Duffy, A. V. Hernandez, J. C. Keurentjes, S. Lang, K. Misso, S. Ryder, S. Schmidtkofer, M. Westwood, and J. Kleijnen. 2015. Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis. Journal of the American Medical Association 313(24):2456-2473
- 7) Nugent S, Morasco B, O'Neil M et al. The Effects of Cannabis Among Adults With Chronic Pain and an Overview of General Harms. A Systematic Review. Ann Intern Med. 2017;167:319-331.
- 8) Meng H, Johnston B, Englesakis M, Moulin D, Bhatia A. Selective Cannabinoids for Chronic Neuropathic Pain: A Systematic Review

and Meta-analysis. *Anesth Analg* 2017

- 9) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research. 2017 Washington, DC: The National Academies Press. doi: 10.17226/24625
- 10) Abuhasira R, Shbiro L, Landschaf Y. Medical use of cannabis and cannabinoids containing products Regulations in Europe and North America. *EJ Intern Med* 2018 <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2018.01.001>
- 11) Casey S, Vaughan C. Plant-Based Cannabinoids for the Treatment of Chronic Neuropathic Pain. *Medicines* 2018;5 doi:10.3390/medicines5030067
- 12) Salottolo K, Peck L, Tanner A et al. The grass is not always greener: a multi-institutional pilot study of marijuana use and acute pain management following traumatic injury. *Patient Safety in Surgery* 2018;12:16
- 13) Darkovska-Serafimovska M, Serafimovska T, Arsova-Sarafinovska Z, et al. Pharmacotherapeutic considerations for use of cannabinoids to relieve pain in patients with malignant diseases. *J Pain Res.* 2018; 11: 837–842
- 14) Halawa O, Furnish T, Wallace S. Chapter 56 - Role of Cannabinoids in Pain Management. *Essentials of Pain Medicine (Fourth Edition)* 2018, Pages 509-520.e2
- 15) Coluzzi F. Cannabinoids in chronic pain management: a skein to be untangled. *Minerva Anesthesiol.* 2018 Mar 27. doi: 10.23736/S0375-9393.18.12701-5
- 16) Hauser W, Petzke F, Fitzcharles M. Efficacy, tolerability and safety of cannabis-based medicines for chronic pain management-An overview of systematic reviews. *EJP* 2017
- 17) Pergolizzi J, Lequang JA, Taylor R et al. The role of cannabinoids in pain control: the good, the bad, and the ugly. *Minerva Anesthesiologica* 2018 DOI: 10.23736/S0375-9393.18.12287-5
- 18) Deshpande A, Mailis A. Medical Cannabis and Pain Management: How Might the Role of Cannabis Be Defined in Pain Medicine? *JALM* 2018;4:85–488
- 19) Madden K, van der Hoek N, et al. Cannabinoids in the Management of Musculoskeletal Pain: A Critical Review of the Evidence. *JBJS Reviews* 2018;6 doi: 10.2106/JBJS.RVW.17.00153
- 20) Krcevski-Skvarc N, Wells C, Häuser W. Availability and approval of cannabis-based medicines for chronic pain management and palliative/supportive care in Europe: A survey of the status in the chapters of the European Pain Federation. *EJPain* 2017 doi.org/10.1002/ejp.1147

Επιμέλεια : Κρεμαστινού Φανή

Η Νοσηλευτική Φροντίδα και η Εκπαίδευση του Ασθενούς με Κολοστομία/ Ειλεοστομία

Μαρία Καπρίτσου Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD

Προϊσταμένη Ανασθησιολογικού Τμήματος Γ.Α.Ο.Ν.Α. « Ο Άγιος Σάββας» ΚΗΝ «Ν. Κούρκουλος»

Στον εικοστό πρώτο αιώνα, ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας στις ανεπτυγμένες χώρες τις Ευρώπης, της Βόρειας Αμερικής, αλλά και άλλων χωρών της υφελίου, οι οποίες ακολουθούν τα διατροφικά πρότυπα Δυτικού τύπου. (Denis et al., 2011)

Η συχνότητα του καρκίνου του παχέος εντέρου έχει αυξηθεί δραματικά σε χώρες, οι οποίες παραδοσιακά είχαν χαμηλή επίπτωση του νεοπλασματος, όπως η Ιαπωνία, ενώ αυξάνεται βραδέως ή σταθεροποιείται στις Δυτικές Χώρες. (Ξυδάκης, 2011) Η αύξηση παρατηρείται κυρίως στον καρκίνο του κόλου (τυφλό, σιγμοειδές), ενώ η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του ορθού έχει παραμείνει σταθερή. (Τριχόπουλος και συν., 2001)

Τουλάχιστον δέκα εκατομμύρια νέες περιπτώσεις καρκίνου διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο. (Denis et al., 2011) Το 9% των νέων περιπτώσεων αφορά καρκίνο του παχέος εντέρου. (Boyle & Langman, 2000) Στην Ευρώπη παρατηρούνται 412.800 περιπτώσεις καρκίνου του παχέος εντέρου το χρόνο (217.400 άνδρες και 195.400 γυναίκες). Στους άνδρες αποτελεί την τρίτη συχνότερη μορφή καρκίνου, μετά τα νεοπλασματα προστάτη και πνεύμονα και τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο, μετά τον καρκίνο πνεύμονα. Στις γυναίκες το ποσοστό που νοσεί από την πάθηση ανέρχεται στο 13%, αποτελώντας το δεύτερο σε συχνότητα καρκίνο και αιτία θανάτου μετά από αυτόν του μαστού, (Boyle & Langman, 2000) ενώ δύναται να οδηγήσει σε θάνατο 529,020 άτομα ετησίως, σε παγκόσμιο επίπεδο. (Lim et al. 2015)

Η χειρουργική επέμβαση αποτελεί την πιο συχνή αντιμετώπιση, για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Το 10% των περιπτώσεων καταλήγει με μόνιμη στομία, ενώ το 2011, 13.237 άτομα στην Ολλανδία διαγνώστηκαν με ορθοκολικό καρκίνο και 1908 άτομα απέκτησαν μόνιμη στομία λόγω καρκίνου του παχέος εντέρου (μέσος όρος ηλικίας 71 ετών). (Vonk-Klaassen et al. 2016) Οι Grant et al. διαπίστωσαν ότι αρκετές μελέτες αποκαλύπτουν ότι η παρουσία στομίου είναι ένα σημαντικό γεγονός που επηρεάζει την ποιότητα ζωής (QOL) των ασθενών, και είναι ευρέως αποδεκτό ότι η QOL είναι δύσκολο να μετρηθεί. Οι Wilson και Cleary σημείωσαν ότι η QOL αποτελεί συνδυασμό της υποκειμενικής αξιολόγησης της προσωπικής ικανοποίησης κάποιου για τη γενική υγεία και την ευημερία. Πρόκειται για ένα σημαντικό δείκτη, ο οποίος σχετίζεται με τη σωματική, λειτουργική, ψυχολογική και κοινωνική λειτουργία του ατόμου. Τα εργαλεία, που επικεντρώνονται στην QOL δεν είναι ευαίσθητα αρκετά για να ανιχνεύσουν τις συγκεκριμένες επιπτώσεις που έχει μια στομία στην QOL, (Wilson και Cleary, 1995) για αυτό η ορθή εκπαίδευση του ασθενούς αποτελεί προτεραιότητα για τους επαγγελματίες υγείας.

Ο όρος στομία χρησιμοποιείται γενικώς για να δηλώσει τη δημιουργία ενός ανοίγματος (στομίου) προσωρινού ή μόνιμου μεταξύ κοίλου οργάνου και του δέρματος ή μεταξύ δύο κοίλων οργάνων. (Mols et al., 2014)

Η φροντίδα των στομιών αφορά:

- Νοσηλευτές
- Ασθενείς
- Υποστηρικτικό Περιβάλλον Ασθενών
- Ιατρούς

Η εκπαίδευση του ασθενούς αποτελεί μία διαδικασία, που προϋποθέτει την ενεργή συμμετοχή του ασθενούς στην θεραπευτική διεργασία, με την συστηματική καθοδήγηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η ενημέρωση και η εκπαίδευση των ασθενών για την λειτουργία και την φροντίδα των στομιών είναι ευθύνη του νοσηλευτή. (Brown & Randle, 2005)

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι ο εξής:

- Ηθική στήριξη του αρρώστου, ώστε να επιτευχθεί μείωση του άγχους για την νέα κατάσταση
- Ενθάρρυνση για αποδοχή της στομίας
- Ενθάρρυνση στην έγκαιρη συμμετοχή του ίδιου στην φροντίδα της στομίας
- Παροχή εξατομικευμένης φροντίδας
- Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης
- Ενθάρρυνση για έκφραση των συναισθημάτων του
- Αποσαφήνιση αποριών, παρερμηνειών και προκαταλήψεων
- Ενθάρρυνση για συνέχιση των καθημερινών δραστηριοτήτων (Σαχίνη-Καρδάση, 2006)

Όμως, θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι άνθρωποι με στομία συχνά αναφέρουν έλλειψη αυτοεκτίμησης και αρνητική αντίληψη της εικόνας του εαυτού τους, κυρίως μετά τη δημιουργία ενός στομίου. Οι ασθενείς συχνά νιώθουν απέχθεια, όταν αντικρίζουν για πρώτη φορά το στόμιο τους. Πολλές μελέτες αναφέρουν μια επακόλουθη επιδείνωση της εικόνας του σώματος. (Sharpe et al., 2011). Ασθενείς με στομία αναφέρουν μεγαλύτερες αρνητικές επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή τους, σε σχέση με εκείνους χωρίς στομία, έως και 10 χρόνια μετά τη διάγνωση. (Mols et al., 2014)

Η αρνητική αντίληψη του σωματικού ειδώλου του ατόμου είναι πραγματικότητα, με όλες τις ψυχολογικές επιπτώσεις, όχι μόνον για το ίδιο το άτομο αλλά και για το περιβάλλον του. Συχνά ο ασθενής βιώνει αισθήματα άγχους, άρνησης, οργής, θυμού, απόρριψης, ζήλιας για τους υγιείς ανθρώπους, ενοχής για την παρούσα κατάσταση της υγείας του, φόβο για την εξέλιξή της. Για αυτό, η ορθή εκπαίδευση του ασθενούς έχει πρωτεύοντα ρόλο στην ποιότητα ζωής του, και κατ' επέκταση στην ψυχολογική κατάσταση του. Πρωταρχικώς, η εκπαίδευση του, καλό θα ήταν, να εστιάζεται στους παρακάτω παράγοντες (Σαχίνη-Καρδάση, 2006):

Φροντίδα στομίας

Διατροφή

Εργασία, αθλητικές δραστηριότητες

Προϊόντα στομίας και προμήθειες τους

Πιο συγκεκριμένα, στον παρακάτω πίνακα παρατίθενται τα σημαντικότερα βήματα στην εκπαίδευση του ασθενούς. Αλλά, πρέπει να τονισθεί ότι κάθε ασθενής είναι μοναδικός και η εκπαίδευση θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη.

Πίνακας. Εκπαίδευση ασθενούς στην φροντίδα στομίας

Συγκέντρωση όλων των υλικών

Προσεκτική αφαίρεση του παλαιού σάκου

Προσεκτικός καθαρισμός της περιοχής πέριξ του στομίου

Προσεκτικό στέγνωμα της περιοχής πέριξ του στομίου

Επανελέγχος του μεγέθους του στομίου

Βέλτιστη εφαρμογή του σάκου, για αποφυγή επιπλοκών

Σημαντικοί παράμετροι της φροντίδας κολοστομίας- ειλεοστομίας, ώστε να αποφευχθούν οι επιπλοκές, είναι οι παρακάτω:

- Εκπαίδευση για προσεκτική αλλαγή συστήματος συλλογής και διατήρηση καθαρού, στεγνού και ανέπαφου δέρματος
 - Καθαρισμός δέρματος με ζεστό νερό ή ήπιο σαπούνι (όχι ελαιώδες), χωρίς τρίψιμο
 - Ενημέρωση για αφαίρεση του σάκου ή αδιάβροχη κάλυψη του στομίου κατά τη διάρκεια του λουτρού
 - Καλό στέγνωμα με ήπιους χειρισμούς
 - Χρήση προϊόντων για καλύτερη προσκόλληση του συστήματος συλλογής (Σαχίνη-Καρδάση, 2006)

Παράλληλα, η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο και ο ασθενής θα πρέπει να ακολουθεί κάποια βήματα για την αποφυγή προβλημάτων. Αρχικά, καλό θα ήταν να αποφύγει την πολυφαγία και τα ακατάστατα γεύματα. Επίσης, η καλή μάσηση της τροφής, αλλά και η εξατομικευμένη δίαιτα βοηθάει να αποφευχθεί η διάρροια ή η δυσκοιλιότητα. Η διατροφή χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά και η άφθονη λήψη υγρών προλαμβάνει τις ηλεκτρολυτικές διαταραχές. (Σαχίνη-Καρδάση, 2006)

Ταυτόχρονα, η ορθή ενδυμασία, όπως η αποφυγή των εφαρμοστών ρούχων και της χρήσης αξεσουάρ στην περιοχή της στομίας, βοηθάει στην αποφυγή δυσφορίας.

Σημαντικά προβλήματα, τα οποία μπορούν να προκύψουν, που αφορούν στην νοσηλευτική φροντίδα είναι:

- Συνεχής αποβολή του περιεχομένου του εντέρου
- Δερματίτιδα γύρω από το στόμιο
- Πιθανή διαταραχή του ύδατος και των ηλεκτρολυτών
- Απώλεια βάρους
- Άγχος – ανησυχία
- Τραύμα – μόλυνση
- Κακοσμία (Σαχίνη-Καρδάση, 2006)

Βέβαια, καλό θα ήταν να ληφθούν υπόψη παράγοντες, που μπορεί να επηρεάσουν τον ασθενή κατά την εκπαίδευση του, αλλά και την ομαλή μετάβαση του στην καθημερινότητα. Μελέτη στον ασιατικό πληθυσμό έχει δείξει σύμφωνα με

την κλίμακα προσαρμογής για στομίες ότι 96,9% των ασθενών με κολοστομία ανέφεραν χαμηλά έως μέτρια προσαρμογή στην φροντίδα του στόμιού τους ($128,6 \pm 19,38$). Η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης και η κοινωνική υποστήριξη των ασθενών συσχετίστηκε θετικά με το επίπεδο διαχείρισης. Η συμμετοχή της οικογένειας, η καταβολή ιατρικών εξόδων, η αδυναμία διαχείρισης της στομίας χωρίς βοήθεια και η μη συμμετοχή σε ομάδα υποστήριξης για στομία, συσχετίστηκαν με ένα χαμηλότερο επίπεδο διαχείρισης ($P < .05$). Ανησυχίες για τη μυρωδιά και την οσμή, η αντιπάθεια προς την στομία συνέβαλε, επίσης, σημαντικά σε χαμηλότερα επίπεδα διαχείρισης του στόμιου ($P < 0,01$). (Hu et al. 2014)

Επιπρόσθετα, σημαντικός παράγοντας στην φροντίδα στομίων είναι και το follow-up των ασθενών, μετά το εξιτήριο τους. Έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες, οι οποίες έδειξαν ότι τα άτομα που επιστρέφουν στο σπίτι με μια κολοστομία αντιμετωπίζουν συχνά δυσκολίες που σχετίζονται με το στόμιο. Η τηλεφωνική επικοινωνία του νοσηλευτή με τον ασθενή, μετά από το εξιτήριο έδειξε να είναι ένας χρήσιμος τρόπος για την παροχή υποστήριξης στους ασθενείς και για τη διασφάλιση της συνέχειας της περίθαλψης τους. Η τηλεφωνική παρακολούθηση ικανοποίησε την ανάγκη των ασθενών για πληροφορίες και διευκόλυνε την προσαρμογή τους με την στομία. Τα ευρήματα αποδεικνύουν ότι οι ασθενείς δεν είχαν ικανοποιήσει τις ανάγκες τους μετά το εξιτήριο, για την παρακολούθηση που απαιτείται κατά την επιστροφή στο σπίτι. (Zhang et al. 2012)

Παράλληλά, οι Zheng et al., (2013) έδειξαν ότι η τηλεφωνική υποστήριξη των ασθενών, από νοσηλευτές, μείωσαν τη διάρκεια της έρευνας και βοήθησε τους ασθενείς να επιστρέψουν στην κανονική τους ζωή πιο γρήγορα. (Zheng et al. 2013) Στην Δανία, το 2013, δημιουργήθηκε βάση δεδομένων, όπου καταγράφηκαν οι ασθενείς με στομία, από 5 νοσοκομεία. Ειδικότερα, το 2013, οι Danielsen et al. συνέλλεξαν δεδομένα από 1123 ασθενείς κατά τη διάρκεια 1 έτους, ενώ 92% με 94% των ασθενών συμφώνησαν να συμμετάσχουν στο πρότυπο πρόγραμμα με στόχο τον χειρισμό του στόματος. (Danielsen et al. 2015)

Συμπερασματικά, κάθε ασθενής με στομία είναι ξεχωριστός και για αυτό απαιτείται διαφορετικός χρόνος εκπαίδευσης, σωστή πληροφόρηση και συμπαράσταση, ώστε να προσαρμοστεί και να αποδεχθεί την νέα εικόνα του σώματός του. Ο νοσηλευτής μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στην μετέπειτα πορεία της ζωής του ασθενούς με στομία καθώς και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής του, μέσω της εκπαίδευσης για τον καλύτερο έλεγχο της στομίας, και την υποστήριξη και την ενθάρρυνση για επιστροφή στην πλήρη κοινωνική και επαγγελματική ζωή του.

Διεθνής Βιβλιογραφία

- Boyle P., Langman J.S. (2000) ABC of colorectal cancer Epidemiology, BMJ, vol. 321
- Brown H, Randle J (2005) Living with a stoma: a review of the literature. J Clin Nurs 14(1): 74–81
- Danielsen, A.K. et al., 2015. Establishment of a regional Danish database for patients with a stoma. Colorectal Disease, 17(1), pp.027–033.
- Dennis J Ahnen, MD, Finlay A Macrae, MD, Colorectal cancer: Epidemiology, risk factors, and protective factors, <http://www.uptodate.com/contents/colorectal-cancer-epidemiology-risk-factors-and-protective-factors>. Ημερομηνία προσπέλασης 10/08/2011
- Grant, M., Ferrell, B., Dean, G., Uman, G., Chu, D., & Krouse, R. (2004). Revision and psychometric testing of the City of Hope Quality of Life—Ostomy Questionnaire. Quality of Life Research, 13(8), 1445–1457.
- Hu, A. et al., 2014. Factors influencing adjustment to a colostomy in Chinese patients: A cross-sectional study. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, 41(5), pp.455–459.
- Mols F, Lemmens V, Bosscha K, van den Broek W, Thong MS (2014) Living with the physical and mental consequences of an ostomy: a study among 1–10-year rectal cancer survivors from the population-based PROFILES registry. Psychooncology 23(9): 998–1004
- Lim, S.H., Chan, S.W.C. & He, H.G. (2015). Patients' experiences of performing self-care of stomas in the initial postoperative period. Cancer Nursing, 38(3), pp.185–193.
- Sharpe L, Patel D, Clarke S (2011) The relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer patients with and without stomas. J Psychosom Res 70(5): 395–402
- Vonk-Klaassen, S.M. et al. (2016). Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. Quality of Life Research, 25(1), pp.125–133.
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. JAMA, 273(1), 59–65.
- Zhang, J.E. et al., 2012. A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy. Journal of Clinical Nursing, 21(9–10), pp.1407–1415.
- Zheng, M.C. et al., 2013. Telephone follow-up for patients returning home with colostomies: Views and experiences of patients and enterostomal nurses. European Journal of Oncology Nursing, 17(2), pp.184–189. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2012.05.006>.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Ξυδάκης Εμμανουήλ, Επιδημιολογία Παθολογία Και Μοριακή Βιολογία Του Καρκίνου Παχέος Εντέρου Και Ορθού. <http://www.oncology.gr/1/synedrio3/praktikaagxidakis.HTM> . Ημερομηνία προσπέλασης 13/08/2011
- Σαχίνη-Καρδάση, Α. (2006) Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική. Εκδόσεις Βήτα. 2ος Τόμος. Β' Έκδοση. Αθήνα.
- Τριχόπουλος Δ., Καλαποθάκη Β., Πετρίδου Ε. (2001). Προληπτική Ιατρική και Δημόσια Υγεία σελ. 138, Β' Έκδοση, Εκδόσεις Ζήτα

Κλικ στην ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α

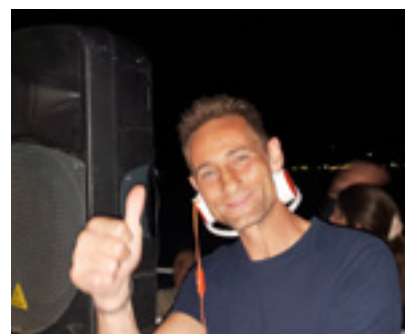
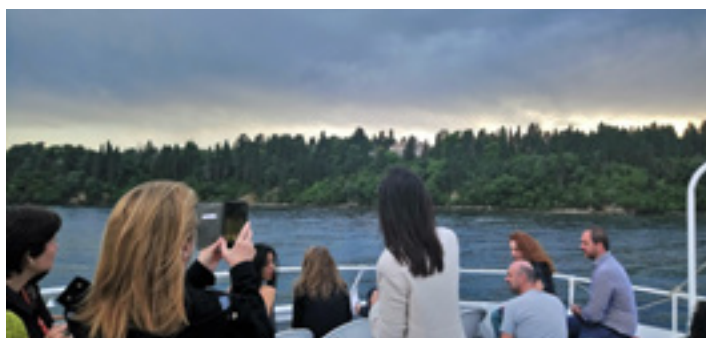
18ο Συνέδριο Περιφερειακής Αναίσθησης, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής
(Κέρκυρα 17-20 Μαΐου 2018)



Αυτό το συνέδριο θα μας μείνει αξέχαστο: Για την υποδοχή από τον δήμο Κέρκυρας, για το πρωτοπόρο επιστημονικό πρόγραμμα, για τους εξαιρετικούς Έλληνες και ξένους ομιλητές, για το απολαυστικό ψυχαγωγικό πρόγραμμα.









Το Βραβείο που παραλάβαμε από την Αντικαρκινική Εταιρεία στις 11 Ιουνίου μας γεμίζει περηφάνια αλλά και ευθύνη.

Σε μια εξαιρετική εκδήλωση, αντάξια των 60 χρόνων της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας στο κατάμεστο θέατρο “Παλλάς”, με την παρουσία του Προέδρου της Δημοκρατίας και πλήθους κόσμου, ο πρόεδρος της Αντικαρκινικής κ. Ευάγγελος Φιλόπουλος μας τίμησε για την “προσφορά στην προαγωγή της Παρηγορικής Αγωγής στη χώρα μας”

Ευχαριστούμε θερμότατα την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία για τη συγκινητική βραδιά και την τιμή. Δεσμευόμαστε ότι θα συνεχίσουμε να πορευόμαστε με αφοσίωση στο δρόμο της προαγωγής της Θεραπείας Πόνου και της Παρηγορικής Αγωγής στη χώρα μας.



ΣΥΝΕΔΡΙΑ

19^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιοχικής Αναισθησίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής

26 - 29 Σεπτεμβρίου 2019, Χανιά

23^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας

9 - 11 Μαΐου 2019,
Συνεδριακό και Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών

Ετήσια εφαρμοσμένα σεμινάρια περιοχικής αναισθησίας ESRA Hellas

11ος ΚΥΚΛΟΣ, 2018
Part I: 19 – 21 Οκτωβρίου 2018
Part II: 30 Νοεμβρίου – 2 Δεκεμβρίου 2018
Μικρό Αμφιθέατρο, Αρεταίειο Πανεπιστημιακό
Νοσοκομείο, Αθήνα



European Society of Regional Anaesthesia
HELLAS

<http://www.esrahellas.gr>

**ΕΤΗΣΙΑ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ
ΠΕΡΙΟΧΙΚΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ**
(Annual Regional Anaesthesia Hands – On Workshops)
Μικρό Αμφιθέατρο, Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα

11^{ος} ΚΥΚΛΟΣ, 2018
Part I: 19 – 21 Οκτωβρίου 2018
Part II: 30 Νοεμβρίου – 2 Δεκεμβρίου 2018





INFO

Τα Workshops της ESRA Hellas (Part I & II) αναγνωρίζονται από το EDRA Diploma Board ως προσπατούμενο για τη συμμετοχή στις εξετάσεις για το EDRA Diploma.

Μορφοποιούνται με CME Credits από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΣ) και είναι εγκευργμένα από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ).

ΟΡΓΑΝΩΣΗ → ESRA Hellas
<http://www.esrahellas.gr>

ΠΑΡΟΧΟΦΟΡΕΣ – ΠΡΟΕΙΤΡΑΦΕΙΣ
Εργαστήριο ESRA Hellas
κα Είσο Ελεγκτοελέου

Δευτέρα – Παρασκευή 09.00 – 14.00
Τηλέφωνο & Fax: +30 210 7296269
Κινητό: +30 698 4506866
Email: info@esrahellas.gr
esra@aretaieio.uoa.gr

ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

37th Annual ESRA Congress (ESRA 2018)

12 - 15 Σεπτεμβρίου 2018

Δουβλίνο



17th World Congress on Pain

12 - 16 Σεπτεμβρίου 2018

Βοστώνη

