



Παρηγορητική Φροντίδα



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

Μήνυμα Συντακτικής Επιτροπής

Αγαπητοί συνάδελφοι, αγαπητοί φίλοι

Συνεπείς στους στόχους που θέσαμε απο την πρώτη έκδοση του παρόντος εντύπου, συνεχίζουμε να προβάλλουμε τους σκοπούς και την σημασία της παρηγορητικής φροντίδας, να συμβάλλουμε στην έγκυρη ενημέρωση για τις σύγχρονες τάσεις και τους τρόπους αντιμετώπισης ασθενών με ανίατα νοσήματα, να αναδεικνύουμε θέματα που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην βελτίωση παροχής της φροντίδας.

Η εκπαίδευση είναι ένα απο τα σημαντικότερα θέματα που καθορίζουν την εξέλιξη ενός νέου πεδίου της Ιατρικής όπως η παρηγορητική φροντίδα.

Η οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων κρίθηκε αναγκαία απο την Διεθνή Ιατρική Κοινότητα απο τις αρχές της δεκαετίας του 1980.

Το 1986 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) στις συστάσεις του αναφέρει:

«Η εκπαίδευση αποτελεί προτεραιότητα, για την εξασφάλιση αποτελεσματικής εφαρμογής ενός προγράμματος ανακούφισης απο τον καρκινικό πόνο».

1. Σε κάθε επαγγελματική ομάδα θα πρέπει να είναι διαθέσιμο ένα κοινό βασικό εγχειρίδιο που θα περιλαμβάνει τις κατευθυντήριες οδηγίες του Π.Ο.Υ για την ανακούφιση των ασθενών απο τον καρκινικό πόνο.
2. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα για τους επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να παρέχονται σε συνδυασμό με την εκπαίδευση για την κατοχύρωση του επαγγελματικού διπλώματος, και του πτυχίου των πανεπιστημιακών σχολών, των κολλεγίων και των εκπαιδευτικών κέντρων.
3. Η αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στα προγράμματα διδασκαλίας των Νοσηλευτικών και Ιατρικών σχολών.”

Το 2007 όσοι πιστεύουν στη φιλοσοφία της παρηγορητικής Ιατρικής και στην αναγκαιότητα της ανάπτυξής της, ακόμα περιμένουν απο την πολιτεία να συμπεριλάβει την διδασκαλία της παρηγορητικής φροντίδας στα επίσημα προγράμματα εκπαίδευσης των Ιατρικών, Νοσηλευτικών και



άλλων σχολών της δημόσιας υγείας της χώρας.

Βήματα έχουν γίνει. Παραμένουν ωστόσο σε νηπιακό επίπεδο. Οι αρμόδιοι φορείς μοιάζει να έχουν κρύψει το κεφάλι τους στην άμμο της αυταρέσκειας και καμώνονται οτι δεν υπάρχει πρόβλημα. Επιδοκιμάζουν εθελοντικές πρωτοβουλίες, δεν αναλαμβάνουν όμως τις δικές τους ευθύνες και υποχρεώσεις.

Το πρόβλημα φίλες και φίλοι υπάρχει το ξέρετε και το ξέρουμε. Άνθρωποι γύρω μας, δίπλα μας, μέσα στο σπίτι μας υποφέρουν και έχουν ανάγκη «ενεργούς, καθολικής φροντίδας», όταν η νόσος τους δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία.

Και αυτή την φροντίδα θα μπορέσουν να την εξασφαλίσουν μόνο όταν η Παρηγορητική Ιατρική αναγνωριστεί και η διδασκαλία της ενταχθεί στα επίσημα εθνικά προγράμματα εκπαίδευσης.

με φιλικούς χαιρετισμούς
για την Συντακτική Επιτροπή

Ασπασία Οικονόμου

Η εκπαίδευση των γιατρών στην παρηγορητική φροντίδα

Τις τελευταίες δεκαετίες

- Η αύξηση του μέσου όρου ζωής, οι βελτιωμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές που παρατείνουν το προσδόκιμο επιβίωσης
- Η παροχή υποστηρικτικής αγωγής από τα πρώιμα στάδια μιας νόσου
- Η αυξημένη απαίτηση των ενημερωμένων πλέον πολιτών για εξειδικευμένη φροντίδα,

έστρεψαν το παγκόσμιο ενδιαφέρον στην ανάπτυξη της παροχής παρηγορητικής φροντίδας, που ιστορικά είναι ένα κομμάτι της ιατρι-

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

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΑΡC
ΜΕΛΟΣ ECEPT

Ξιφίου 7, Αθήνα 11471

Τηλ. 210-6457878

Fax 210-6421710

www.grpalliative.org

email:info@grpalliative.org

Δ.Σ. ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α

Πρόεδρος: Αθηνά Βαδαλούκα

Αντιπρόεδρος: Ιωάννα Σιαφάκα

Γραμματέας: Άννα Κρέσπη

Αν. Γραμματέας: Ευνομία Αλεξοπούλου Βραχνού

Ταμίας: Φωτεινή Κωνσταντάκη

Μέλη: Εριφύλλη Αργύρα

Διονύσιος Δίπλας

Χρήστος Ιατρού

Καλλιόπη Παναγιωτάκη

Επίτ. Πρόεδρος: Βασιλική Χειμωνίτση-Κυπρίου

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Υπεύθυνος Έκδοσης: Ασπασία Οικονόμου

Μέλη: Ευνομία Αλεξοπούλου Βραχνού

Διονύσιος Δίπλας

Χρυσούλα Καραναστάση

Μαρία Κοκολάκη

Ελένη Μόκα

Καλλιόπη Παπαϊωάννου

κής επιστήμης, τόσο παλιό, όσο η ίδια η ιατρική.

«**Να θεραπεύεις ενίοτε, να ανακουφίζεις συχνά, να φροντίζεις πάντα**».

(αφορισμός: 16ος αιώνας).

Αρχικά και για πολλά χρόνια η παρηγορητική φροντίδα ήταν υπόθεση αποσπασματική, μονοσήμαντη και χωρίς ξεκάθαρη οργανωτική δομή.

Κατά τη δεκαετία 1950 – 1960 πολύ λίγοι γιατροί αφιέρωσαν την καριέρα τους σε αυτήν είτε από ιεραποστολική διάθεση είτε από θρησκευτικό συναίσθημα. Και παρότι ανήκαν σε διαφορετικές ειδικότητες (αναισθησιολόγοι, φαρμακοποιοί, ογκολόγοι κλπ), όλοι μοιράστηκαν το όραμα της ολιστικής φροντίδας ασθενών με νόσο τελικού σταδίου.

Αυτοί οι καινοτόμοι γιατροί υπήρξαν οι πρώτοι εξειδικευμένοι στο πεδίο της παρηγορητικής φροντίδας και οι δάσκαλοι της επόμενης γενιάς των γιατρών που ασχολήθηκαν με το αντικείμενο. Ήταν αυτοί που έβαλαν τις βάσεις ώστε η παρηγορητική φροντίδα να αναγνωριστεί ως ξεχωριστή ιατρική ειδικότητα σε πολλές χώρες, με πρώτη τη Μεγάλη Βρετανία (1987). Ακολούθησαν η Ιρλανδία, η Αυστραλία, η Ν. Ζηλανδία, το Χονγκ Κονγκ, η Ταϊλάνδη, η Πολωνία κ.ά.

Οι νέες συνθήκες επέβαλαν την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικών με τη νέα ειδικότητα. Τα τελευταία είκοσι χρόνια κυβερνήσεις, επιστημονικοί οργανισμοί και εταιρείες σε πολλές χώρες ανέλαβαν πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της εκπαίδευσης των γιατρών στην παρηγορητική φροντίδα, σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Χώρες με οργανωμένα συστήματα υγείας, όπως η Μ. Βρετανία, ο Καναδάς, οι ΗΠΑ, καθιέρωσαν εθνικά προγράμματα προπτυχιακής και μεταπτυχιακής διδασκαλίας, προγράμματα επιμόρφωσης επιστημόνων γενικής ιατρικής και άλλων επαγγελμάτων υγείας.

Στην ηπειρωτική Ευρώπη η παρηγορητική ιατρική δεν υποστηρίζεται και δεν έχει ενταχθεί στα εθνικά προγράμματα των περισσότερων χωρών. Μη κυβερνητικοί οργανισμοί, όπως η European Association for Palliative Care (EAPC) και η European School of Oncology (ESO), ανέλαβαν πρωτοβουλία να εκδώσουν προτάσεις για την εκπαίδευση στην παρηγορητική φροντίδα.

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα διαφέρουν ως προς το περιεχόμενο της διδασκόμενης ύλης, που επιλέγεται ανάλογα με τις δυνατότητες, τις συνθήκες και τις ανάγκες κάθε χώρας. Υπάρχουν όμως βασικά υποχρεωτικά μαθήματα που είναι ίδια σε όλα τα προγράμματα.

Το περιεχόμενο αυτών των μαθημάτων συνοπτικά είναι:

■ Εισαγωγή στην παρηγορητική φροντίδα

Περιλαμβάνει την ιστορική εξέλιξη, τη φιλοσοφία, τις αρχές, τον/τους ορισμούς της Παρηγορητικής Φροντίδας. Περιγράφει τα προσόντα, την προσωπικότητα, τις ηθικές αξίες που πρέπει να έχουν οι λειτουργοί της Π.Φ. και τη στάση τους απέναντι στον άνθρωπο, τη ζωή, το θάνατο, το πένθος.

Εξηγεί επίσης τη σημασία και τους τρόπους της επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών υγείας.

■ Σωματικά συμπτώματα

(με ιδιαίτερη αναφορά στον πόνο και στην κλινική φαρμακολογία).

Περιλαμβάνει τα στάδια εξέλιξης της νόσου και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές για κάθε στάδιο, το ιστορικό του πόνου, τους παράγοντες που τον επηρεάζουν, την ανταπόκριση στη θεραπεία, τις δυνατότητες αντιμετώπισης δύσκολων προβλημάτων

πόνου, τα κριτήρια παραπομπής σε άλλες ιατρικές ειδικότητες (π.χ. ογκολογία, ακτινοθεραπεία κλπ).

Περιγράφονται η ταξινόμηση των αναλγητικών φαρμάκων σύμφωνα με την κλίμακα του Π.Ο.Υ., οι οδοί χορήγησης, οι δόσεις, οι ανεπιθύμητες ενέργειες και η αντιμετώπισή τους.

Η εκπαίδευση περιλαμβάνει επίσης την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που οφείλονται στη νόσο, τη θεραπευτική αγωγή ή σε συνυπάρχοντα νοσήματα.

Επισημαίνεται η σημασία της ανακουφιστικής χημειοθεραπείας, της ορμονοθεραπείας, της ακτινοθεραπείας, της χειρουργικής και άλλων συμπληρωματικών θεραπειών.

■ Ψυχοκοινωνική φροντίδα

Με έμφαση:

- α) στη σημασία της επικοινωνίας θεράποντος – ασθενών – οικογένειας
- β) στην αξιολόγηση του βαθμού ενημέρωσης του ασθενούς ως προς τη διάγνωση, την εξέλιξη και την πρόγνωση της νόσου.
- γ) στο ρόλο της ελπίδας, όταν η ίαση δεν είναι πλέον εφικτή.
- δ) στην ενθάρρυνση της αυτονομίας του ασθενούς
- ε) στην ικανότητα διαχείρισης «ακραίων» αντιδράσεων στα δυσάρεστα νέα και στην απώλεια.
- στ) στην αντίληψη των επαγγελματικών και προσωπικών συναισθημάτων (ο εκπαιδευόμενος διδάσκεται να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τη συναισθηματική φόρτιση τόσο τη δική του όσο και των μελών της ομάδας του, να ξέρει πού υπάρχει διαθέσιμη υποστήριξη, να ανταπεξέρχεται στα αισθήματα ενοχής από πιθανές ανεπάρκειες στη φροντίδα, να αντιλαμβάνεται την επίδραση της χρόνιας έκθεσης στην απώλεια και το πένθος και να διαχωρίζει τις φυσιολογικές από τις υπερβολικές αντιδράσεις –burn out- και να μην αγνοεί τον κίνδυνο από την παραμέληση των προσωπικών του αναγκών).

■ Θρησκευτικά και πολιτισμικά θέματα

Διδάσκεται η σημασία και τονίζεται ο καθοριστικός ρόλος της θρησκείας και των πολιτισμικών επιρροών σε όλους τους τομείς της Παρηγορητικής Φροντίδας.

■ Επαγγελματική δεοντολογία

Με ειδική αναφορά

- α) στο καθήκον του θεράποντος να υποστηρίζει τη ζωή, να δέχεται το θάνατο ως φυσιολογική διαδικασία, να μην τον επιταχύνει, ούτε να τον παρατείνει
- β) στο δικαίωμα του ασθενούς για ενημέρωση σε θέματα που αφορούν τη νόσο του, την εξέλιξη της και το σχεδιασμό της θεραπείας
- γ) στο σεβασμό της επιθυμίας του να αποδεχτεί ή να απορρίψει τη συνέχιση της θεραπείας του.

■ Οργανωτικά και νομικά πλαίσια

Περιλαμβάνει θέματα που αφορούν στην πρακτική υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους όπως: τόπος και ποιότητα νοσηλείας (νοσοκομείο – ξενώνας – κατ'οίκον νοσηλεία), εξασφάλιση παροχής υπηρεσιών όπως φυσικοθεραπεία, εθελοντική βοήθεια, εξειδικευμένο προσωπικό και νοσηλευτικός εξοπλισμός.

Περιλαμβάνει επίσης νομικά θέματα που σχετίζονται με τη διαδικασία πιστοποίησης του θανάτου, με τους κανονισμούς του ιατροδικα-

στικού ελέγχου, με το δικαίωμα των ασθενών και των οικογενειών τους για επιδόματα, αποζημιώσεις, επιχορηγήσεις.

■ Ομάδα εργασίας (team – work)

Ο εκπαιδευόμενος διδάσκεται τις αρχές λειτουργίας της ομάδας, που προέρχονται από διαφορετικές ειδικότητες και να εκτιμά τις ικανότητες και τη συμβολή τους στην παροχή παρηγορητικής φροντίδας

- Ασκείται στο ρόλο του συντονιστή της ομάδας.
- Αποκτά δεξιότητες για την επίλυση προβλημάτων και αντιθέσεων που αναπόφευκτα προκύπτουν μεταξύ των μελών.
- Κατανοεί τη σημασία της ομαδικότητας.
- Αναγνωρίζει το ρόλο των κρατικών ή εθελοντικών οργανώσεων στην υποστήριξη των ασθενών.

■ Διδασκαλία και μάθηση

Ο εκπαιδευόμενος ασκείται σε διάφορες μεθόδους διδασκαλίας, αναλαμβάνει να διδάξει υπό επιτήρηση, μαθαίνει να αξιολογεί ένα πρόγραμμα διδασκαλίας, να οργανώνει προγράμματα εκπαίδευσης για γιατρούς άλλων ειδικοτήτων ή για μέλη άλλων επαγγελματικών ομάδων.

■ Έρευνα – ποιοτικός έλεγχος

Ο εκπαιδευόμενος συμμετέχει στην έρευνα υπό επαρκή επιτήρηση, διδάσκεται τους τρόπους χρηματοδότησης και τη διαχείριση ενός οικονομικού προγράμματος για την έρευνα. Συμμετέχει επίσης σε τακτικά προγράμματα ελέγχων για την ποιότητα στη διδασκαλία, στην εκπαίδευση, στη νοσηλεία που θα τον βοηθήσουν να αντιληφθεί την αξία της εφαρμογής του ποιοτικού ελέγχου στην παρηγορητική φροντίδα.

Η εκπαίδευση αποτελεί το σημαντικότερο μοχλό ανάπτυξης και εξέλιξης της παρηγορητικής φροντίδας. Δίνει τη δυνατότητα στους εκπαιδευόμενους να κατανοήσουν τη σημασία του περιεχομένου της δουλειάς τους, τους βοηθά να σκέφτονται, να αντιδρούν και να βελτιώνουν τις δεξιότητες και την επαγγελματική τους κρίση.

Εκπαιδευμένοι επιστήμονες, γνώστες της φιλοσοφίας και των αρχών της παρηγορητικής φροντίδας μπορούν με τη σειρά τους να επηρεάσουν, να ενημερώσουν, να εκπαιδεύσουν και να εξασφαλίσουν άριστη ποιότητα φροντίδας σε όσους την έχουν ανάγκη, που είναι και ο τελικός στόχος.

Επιλεγμένη Βιβλιογραφία

1. World Health Organization. Cancer Pain Relief and Palliative Care, WHO. Technical Report Series 804. Geneva 1990.
2. Hagen N. Young I, Mac Donald N. Diffusion of Standards of Care for Cancer Pain. Canadian Medical Association Journal, 1995, 152:1205-9.
3. European Association for Palliative Care (EAPC). Report and recommendations of a workshop on palliative medicine education and training for doctors in Europe Brussels, Belgium: European Association for Palliative Care, 1993.
4. E. Ευτυχίδου, Στοιχεία για την εκπαίδευση στην Ανακουφιστική Φροντίδα. Άρθρο από το περιοδικό Ογκολογική Ενημέρωση
5. Hillier R. Palliative medicine: a new specialty. Br. Meds 1988, 297:873-874
6. Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland. Palliative Medicine. London. Royal College of Physicians, 1992.
7. Palliative medicine education. John F. Scott, Neil Mac Donald, Balfour M. Mount. Palliative Medicine (second edition) κεφ. 212 . σελ. 1169-1199
8. Training specialists in palliative medicine. Andrew M. Hoy. Oxford Textbook of P. Medicine (third edition).

Τα συνοδά συμπτώματα που προέρχονται από το πεπτικό σύστημα, σε ασθενείς τελικού σταδίου, πρέπει να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά, ώστε ο κάθε ασθενής στο τέλος της ζωής του να έχει, όσο αυτό είναι δυνατόν, καλύτερη ποιότητα ζωής.

Τα κυριότερα από αυτά τα συμπτώματα είναι:

- ναυτία και έμετος,
- δυσφαγία, δυσπεψία και λόξυγγας,
- δυσκοιλιότητα και διάρροια,
- ανορεξία, καχεξία,
- προβλήματα στη στοματική κοιλότητα.

ΝΑΥΤΙΑ – ΕΜΕΤΟΣ

Δύσκολα μπορούμε να δώσουμε μια απάντηση στο τι εξυπηρετεί ο έμετος τον οργανισμό μας. Είναι δηλ. μια λειτουργία χωρίς καμία αναγκαιότητα, εκτός ίσως εκείνης της αποδοχής του σαν αμυντικού μηχανισμού, στην προσπάθεια του οργανισμού να απαλλαγεί από διάφορες τοξικές ουσίες, όπως συμβαίνει π.χ. στα ζώα. Είναι όμως πολύ συχνός στους καρκινοπαθείς που αντιμετωπίζονται με χημειοθεραπευτικά σχήματα ή ακτινοθεραπεία ή στους ασθενείς τελικού σταδίου. Αν και δεν υπάρχουν πολλές αναφορές στη βιβλιογραφία οι περισσότερες εργασίες κάνουν λόγο για συχνότητα που ξεκινά από 40% και φθάνει στο 70% των ασθενών με μια προτίμηση στις γυναίκες.

Την όλη διαδικασία της εμέσεως συντονίζει το κέντρο εμέτου το οποίο βρίσκεται στο εγκεφαλικό στέλεχος και συγκεκριμένα στον προμήκη μυελό. Στον προμήκη μυελό και πολύ κοντά στο κέντρο εμέτου βρίσκεται η περιοχή *postrema* μέσα στην οποία φιλοξενείται μια εξειδικευμένη ζώνη που είναι γνωστή σαν Εκλυτική Ζώνη Χημειοϋποδοχέων (EZΧ). Η EZΧ παίζει έναν πολύ σπουδαίο ρόλο στη διέγερση του κέντρου εμέτου και γενικά στην πρόκληση του εμέτου, γιατί έρχεται σε άμεση επαφή με το κυκλοφορούν εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY) και λειτουργεί σαν ανιχνευτής χημικών ερεθισμάτων (φάρμακα) προερχομένων από το ENY. Επειδή δε όπως είπαμε γειτνιάζει με το κέντρο εμέτου, ερεθίσματα από την EZΧ εύκολα διοχετεύονται προς το κέντρο εμέτου προκαλώντας διέγερση αυτού.

Το κέντρο εμέτου επεξεργάζεται επίσης και ερεθίσματα που έρχονται από διάφορες περιφερικούς ή κεντρικούς ανιχνευτές που βρίσκονται:

1. στον γαστρεντερικό σωλήνα,
2. στα άλλα ενδοκοιλιακά σπλάχνα,
3. στον φάρυγγα,
4. στο λαβύρινθο,
5. στο ΚΝΣ και ιδίως στο φλοιό.

Σε όλη αυτή τη διαδικασία διέγερσης των χημειοϋποδοχέων είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι συμμετέχουν διάφοροι νευρομεταβιβαστές, όπως π.χ. στην περιοχή *postrema*, έχουν απομονωθεί οι νευρομεταβιβαστές: α) ακετυλχολίνη, β) ντοπαμίνη, γ) ισταμίνη, δ) νοραδρεναλίνη, ε) 5-υδροξυτρυπταμίνη (5-HT) ή σεροτονίνη.

Οι αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν ναυτία και έμετο στους καρκινοπαθείς ασθενείς είναι πολλές. Ακολούθως αναφέρονται οι πιο συχνές και η συνιστώμενη θεραπεία.

1. Φάρμακα: Πολλά από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην παρηγορητική θεραπεία μπορεί να προκαλέσουν ναυτία και έμετο είτε:

- (α) Δρώντας κεντρικά στην περιοχή *postrema* (διγοξίνη, οπιοειδή, καρβαμαζεπίνη, ερυθρομυκίνη, τριμεθοπρίμη, μπακλοφέν). Η ζώνη αυτή είναι πλούσια σε ντοπαμινεργικούς υποδοχείς, επομένως ένας ισχυρός ανταγωνιστής της ντοπαμίνης όπως η αλοπεριδόλη είναι φάρμακο εκλογής. Η ίδια περιοχή (*postrema*) ερεθίζεται από μεταβολικές διαταραχές όπως η υπερκαλιαιμία ή από τοξίνες οπότε η αλοπεριδόλη παραμένει φάρμακο πρώτης επιλογής.

(β) Άλλα φάρμακα προκαλούν έμετο δρώντας ερεθιστικά στον γαστρικό βλεννογόνο (αντιφλεγμονώδη, αντιβιοτικά, κυτταροτοξικά). Διακοπή του φαρμάκου που προκαλεί τον ερεθισμό και αντικατάστασή του από άλλο λιγότερο ερεθιστικού, χορήγηση ρανιτιδίνης, ντομπεριδόνης ή μετοκλοπραμίδης, είναι η συνιστώμενη αγωγή.

(γ) Τέλος μερικά φάρμακα (χλωροπρομαζίνη, οπιοειδή, τρικυκλικά, αντικαταθλιπτικά) προκαλούν έμετο λόγω γαστρικής στάσης που οφείλεται σε μειωμένη κινητικότητα του στομάχου. Σ'αυτήν την περίπτωση η μετοκλοπραμίδα και η ντομπεριδόνη που ανταγωνίζονται τους περιφερικούς ντοπαμινεργικούς χημειοϋποδοχείς είναι φάρμακα εκλογής ενώ η μετοκλοπραμίδα και η σισαπρίδη χορηγούνται και σαν φάρμακα που αποκαθιστούν την κινητικότητα του στομάχου και του εντέρου. Αυτή η αγωγή έχει θέση και στην εντερική απόφραξη.

- 2. Αύξηση της ενδοκράνιας πίεσης** από εγκεφαλικές μεταστάσεις ή από πρόσφατη ακτινοθεραπεία της κεφαλής ή του τραχήλου. Χορήγηση αντιισταμινικών (υδροχλωρική προμεθαζίνη) ή υψηλών δόσεων δεξαμεθαζόνης.
- 3. Ναυτία που επιδεινώνεται στην κίνηση**, λόγω φλεγμονών του μέσου ωτός, συνδρόμου Meniere, όγκων της γεφυροπαρεγκεφαλιδικής γωνίας ωτοτοξικών φαρμάκων. Χορήγηση αντιισταμινικών (υδροχλωρική προμεθαζίνη).
- 4. Άγχος – Αγωνία:** Χορήγηση βενζοδιαζεπινών, αντιισταμινικών, αντιψυχωσικών (αλοπεριδόλη).
- 5. Ηπατική ανεπάρκεια ή ηπατομεγαλία:** Ερεθίζουν το κέντρο του εμέτου μέσω συμπαθητικών ή παρασυμπαθητικών οδών. Χορήγηση δεξαμεθαζόνης ή αντιισταμινικών.
- 6. Χημειοθεραπεία:** Για τον έλεγχο των εμέτων που οφείλονται στη χημειοθεραπεία χρησιμοποιούνται τελευταία με καλά αποτελέσματα οι αναστολείς των 5HT3 υποδοχέων όπως η υδροχλωρική ονδανσετρόνη, γρανισετρόνη, τροπισετρόνη.

ΛΟΞΥΓΓΑΣ

Ο λόξυγγας είναι ένα παθολογικό αναπνευστικό ανατακλαστικό που χαρακτηρίζεται από σπασμωδική σύσπαση του ενός ή και των δύο ημιδιαφραγμάτων, που έχει σαν αποτέλεσμα μια γρήγορη εισπνοή με κλειστές τις φωνητικές χορδές. Πολλές φορές εμπλέκονται και οι επικουρικοί αναπνευστικοί μύες. Η συχνότητά του δεν είναι γνωστή, ένα όμως μικρό ποσοστό ασθενών της παρηγορητικής ιατρικής χρειάζεται συμπτωματική αγωγή. Μπορεί μερικές φορές να συνυπάρχει με όγκους του εγκεφάλου και του οισοφάγου, η πιο συχνή αιτία όμως είναι η υπερδιάταση του στομάχου. Είναι ένα παθολογικό σύνδρομο καθότι δεν αναγνωρίζεται σ'αυτό καμία λειτουργικότητα, η χρονική του όμως γειτνίαση τις περισσότερες φορές με τη λήψη τροφής, μας κάνει να πιστεύουμε ότι χρησιμεύει στην προώθηση της τροφής στον οισοφάγο. Είναι πιο συχνό στα μικρά παιδιά απ'ότι στους ενήλικες.

Η συμπτωματική αγωγή συνίσταται σε ερεθισμό του ρινοφάρυγγα με το άκρο ενός ρινογαστρικού σωλήνα, οπότε μπορεί να έχουμε λύση του ανατακλαστικού. Το ίδιο αποτέλεσμα επιτυγχάνεται με ερεθισμό της μαλθακής υπερώας με ένα κομμάτι βαμβάκι. Η χλωροπρομαζίνη που συχνά χρησιμοποιείται, ενεργεί κεντρικά σαν κατασταλτικό στο εγκεφαλικό στέλεχος.

ΔΥΣΚΑΤΑΠΟΣΙΑ

Η δυσκαταποσία αφορά το 10-20% των καρκινοπαθών ασθενών τελικού σταδίου, εάν δε υπολογισθεί μόνο σε περιπτώσεις που αφορούν όγκους της κεφαλής και του τραχήλου, τότε η συχνότητα ανεβαίνει θεαματικά στο 40% των ασθενών στην αρχική φάση της νόσου και στο 80% των ασθενών τελικού σταδίου.

Η δυσκολία στην κατάποση παρουσιάζεται πρώτα στις στερεές τρο-

φές, κατόπιν στα υγρά, σπανίως αφορά και τα δύο ταυτοχρόνως. Με συντηρητική αντιμετώπιση λύνεται συνήθως το 60% των προβλημάτων στους ασθενείς τελικού σταδίου. Σε περιπτώσεις σταδιακής απόφραξης προσπαθούμε να διατηρήσουμε ανοιχτό τον ΓΕΣ σωλήνα χρησιμοποιώντας στην αρχή μεγάλες δόσεις δεξαμεθαζόνης που μπορεί να ελαττώσει την πίεση από τον όγκο και στη συνέχεια κάνουμε χρήση παρηγορητικής χειρουργικής ή ακτινοθεραπείας με τον ίδιο στόχο.

Με τον όρο δυσπεψία ορίζουμε ένα σύνολο συμπτωμάτων που αφορά το γαστρεντερικό σύστημα με οπισθοστερνικό άλγος, άλγος στην άνω κοιλία, αδιαθεσία, ναυτία και έμετο. Διακρίνεται σε:

1. Δυσπεψία οργανικής αιτιολογίας όταν υπάρχει οργανικό υπόστρωμα (γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση, πεπτικό έλκος, καρκίνωμα στομάχου, χολολιθίαση).
2. Λειτουργική δυσπεψία όταν δεν υπάρχει υπόστρωμα (γαστρική πάρεση, ακτινοβολία του επιγαστρίου ή της σπονδυλικής στήλης, σύνδρομο μικρού στομάχου, λειτουργική δυσπεψία από φάρμακα, όπως ΜΣΑΦ, κορτικοστεροειδή, οπιοειδή, χημειοθεραπευτικά).

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω πολλοί ασθενείς παίρνουν περισσότερα του ενός φάρμακα τα οποία εμφανίζουν μεταξύ τους συνέργεια, φάρμακα τα οποία καθυστερούν τη γαστρική κένωση, επιτείνουν τις γαστρικές εκκρίσεις, ερεθίζουν τον γαστρικό βλεννογόνο. Μια δυσπεψία π.χ. που οφείλεται στη λήψη της μορφίνης μπορεί να μετριασθεί χορηγώντας ένα ευκινητικό του ΓΕΣ φάρμακο, όπως η σισαπριδίνη.

Ο ερεθισμός του γαστρικού βλεννογόνου ο οφειλόμενος στα ΜΣΑΦ μπορεί ίσως να μετριασθεί κάνοντας χρήση σκευασμάτων με διαφορετικό τρόπο δράσης, όπως π.χ. οι αναστολείς της σύνθεσης των προσταγλανδινών. Πολλές φορές η χρήση εξουδετερωτικών της γαστρικής έκκρισης φαρμάκων (αντιόξινα) δεν είναι αρκετή για να λύσει το πρόβλημα. Σ' αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να βοηθήσουν ανασταλτικά της γαστρικής έκκρισης φάρμακα, όπως οι Η2-ανταγωνιστές (σιμετιδίνη-ρανιτιδίνη) ή φάρμακα που δρουν σαν ανταγωνιστές της αντλίας πρωτονίων (ομεπραζόλη, παντοπραζόλη).

ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ & ΔΙΑΡΡΟΙΑ

Η δυσκοιλιότητα είναι πολύ συχνή σε ασθενείς τελικού σταδίου (50%). Ανεξάρτητα από την παθογένεια που την προκαλεί, σημαντικό ρόλο παίζουν:

- α) Οι μικρές ποσότητες τροφής που λαμβάνουν οι ασθενείς αυτοί, τροφή που τις περισσότερες φορές υπολείπεται σε φυτικές ίνες.
- β) Η μειωμένη ή και απύσχα πολλές φορές δραστηριότητα των ασθενών.
- γ) Η λήψη πολλών φαρμάκων και κυρίως των οπιοειδών αναλγητικών.

Στη διαχείριση ενός ασθενούς τελικού σταδίου είναι απαραίτητο να λαμβάνονται προληπτικά μέτρα που θα προφυλάξουν από τη δυσκοιλιότητα:

1. Συνταγογράφηση ενός υπακτικού όταν αρχίζει η λήψη ναρκωτικών αναλγητικών. Συνιστάται ο συνδυασμός ενός σκευάσματος που μαλακώνει τα κόπρανα (παραφίνη ή παραφινέλαιο) με φάρμακο που διεγείρει την περισταλήση (δισακοδύλη, πικοθειικό νάτριο). Προσθέτουμε εάν χρειάζεται ωσμωτικά υπακτικά, όπως λακτουλόζη.
2. Ενθάρρυνση των ασθενών για κίνηση, όσο αυτό είναι δυνατόν, λήψη υγρών, φρούτων, χυμών, τροφών πλούσιων σε φυτικές ίνες.
3. Εάν δεν αποδίδει η θεραπεία μας προσθέτουμε και υπόθετα γλυκερίνης προς διευκόλυνση της κένωσης.

Ο στόχος μιας προφυλακτικής θεραπείας είναι να επιτύχουμε άνετες κενώσεις χωρίς να είναι κατ' ανάγκην ιδιαίτερα συχνές.

Η διάρροια είναι πολύ λιγότερο συχνή απ' ό,τι η δυσκοιλιότητα στους ασθενείς τελικού σταδίου. Η διάρροια η οποία συνεχίζεται περισσότερο από 3 εβδομάδες, θεωρείται χρόνια και προκαλεί σοβαρά οργανικά προβλήματα. Συνήθως όμως είναι οξύ περιστατικό διάρ-

κειας λίγων ημερών. Η πιο συχνή αιτία στην παρηγορητική θεραπεία είναι η υπερδυσκοιλιότητα στη λήψη υπακτικών φαρμάκων. Σ' αυτή την περίπτωση διακόπτουμε το υπακτικό φάρμακο για 24-48 ώρες και ξαναρχίζουμε με πιο χαμηλές δόσεις. Άλλες αιτίες μπορεί να είναι φάρμακα, ακτινοθεραπεία, απόφραξη του εντέρου, σύνδρομο δυσαπορρόφησης.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

Η φροντίδα του στόματος στους καρκινοπαθείς είναι αναγκαία διότι έχει σκοπό να μετριάσει τον πόνο όταν υπάρχει, και να κάνει πιο εύκολη τη λήψη τροφής και φαρμάκων, να διατηρεί τον βλεννογόνο καθαρό και υγρό ώστε να προλαμβάνονται οι φλεγμονές, οι λοιμώξεις και η κακοσμία του στόματος.

Ξηροστομία

Είναι η αίσθηση ξηρότητας στη στοματική κοιλότητα και τα παράσθια η οποία δεν συνοδεύεται πάντα από μείωση του σάλιου. Οι αιτίες ξηροστομίας είναι πολλές και οφείλονται:

- α) Σε μειωμένη έκκριση σάλιου λόγω ακτινοθεραπείας της κεφαλής και του τραχήλου, χειρουργικών επεμβάσεων στην περιοχή, φαρμάκων όπως αντικαταθλιπτικά, αντιισταμινικά, αντιχολινεργικά, οπιοειδή.
- β) Σε διάχυτη διάβρωση του βλεννογόνου λόγω κακοήθειας, χημειο- ή ακτινοθεραπείας, στοματίτιδων από ιούς, μικρόβια ή μύκητες.
- γ) Σε αφυδάτωση λόγω ανορεξίας, διάρροιας, πυρετού, οξυγονοθεραπείας, εμέτων, σακχ. διαβήτου.
- δ) Σε αγωνία ή κατάθλιψη.

Η θεραπεία της ξηροστομίας αφορά στη στοματική υγιεινή, εφύγραση του αέρα, απομύζηση μικρών κομματιών πάγου, καραμέλες με βιταμίνη C, μικρά κομματάκια ανανά (περιέχει ένζυμο που βοηθάει στην απολύμανση του στόματος), αύξηση της λήψης υγρών από το στόμα, μείωση των φαρμάκων που προκαλούν ξηροστομία.

Σιελόρροια

Είναι η υπερβολική παραγωγή σάλιου. Δεν είναι συχνό σύμπτωμα στους καρκινοπαθείς αλλά προκαλεί μεγάλο άγχος και από φυσική αλλά και από κοινωνική πλευρά. Η χρήση αντιχολινεργικών φαρμάκων, όπως π.χ. τα αλκαλοειδή της belladonna μπορεί να λύσουν το πρόβλημα.

Φλεγμονές της στοματικής κοιλότητας

Η μονιλίαση είναι η πιο συχνή φλεγμονή και η ανάπτυξη της ευνοείται από τοπικές αιτίες, όπως ξηροστομία, οδοντοστοιχίες, κακή υγιεινή κλπ. αλλά και από συστηματικές αιτίες, όπως σακχ. διαβήτη, ανοσοκαταστολή, θεραπείες κλπ. Η θεραπεία συνίσταται σε αφαίρεση των λευκών πλακών, ξέπλυμα του στόματος με νερό και σόδα, καλή υγιεινή του στόματος, χορήγηση νυστατίνης, μικοναζόλης, κετοκοναζόλης.

Μερικές φλεγμονές της στοματικής κοιλότητας οφείλονται σε ιούς, όπως ο έρπης, ο κυτταρομεγαλοϊός και ο Epstein Barr. Οι περιπτώσεις αυτές αντιμετωπίζονται με αντιική θεραπεία (ακυκλοβίρη). Σε όλες τις περιπτώσεις στοματίτιδων εκτός της καλής υγιεινής του στόματος και της χρήσης αντιικών ή αντιμυκητιασικών φαρμάκων, χρησιμοποιούμε και τοπικά αναλγητικά, όπως η ξυλοκαΐνη 2%, η βενζιδαμίνη σε διάλυμα ή σε spray, που βοηθούν σε περιπτώσεις δυσφαγίας ή δυσκαταποσίας.

Τέλος, στις περιπτώσεις αλλοίωσης της γεύσης φαίνεται ότι η χρήση zinc sulfate μπορεί να τις προλάβει όταν προέρχονται από ακτινοθεραπεία.

Βιβλιογραφία

1. Claud F.B. Regnard and Sue Tempest. A guide to symptom relief in advanced disease, 1998.
2. EAPC: Franco de Conno, Carla Ripamonti, Heidi Blumhuber. Cure Palliative: Manuale Pratico, 1993.
3. University of Novara. Notes from course on "Perfectionism in Palliative Care", 2000-2001.
4. Αθηνά Βαδαλουκά. Ανακουφιστική και συμπτωματική αγωγή ασθενών τελικού σταδίου, Αθήνα 1999.
5. Α. Σπαντιδέας. Ναυτία και Έμετος, Αθήνα 1993.

Η ΣΥΜΠΛΟΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΑΠΟ ΝΕΦΡΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ

The Case Study Masterclass, EJ of PC
March/April '05, Vol 12 N.2

Μετάφραση: Χρυσούλα Καρανασάση

Περιγράφεται η αντιμετώπιση μιας ασθενούς 54 ετών με ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας και ισχαιμικής καρδιοπάθειας, στην οποία διαγιγνώσκεται μεταστατικό καρκίνωμα από νεφρικά κύτταρα. Το ογκολογικό τμήμα του νοσοκομείου, ζητά από την ομάδα της παρηγορητικής φροντίδας βοήθεια για την ανακούφιση των συμπτωμάτων της. Τα προβλήματα της ασθενούς σχετίζονται τόσο με τις δύο χρόνιες παθήσεις, όσο και με την πρόσφατα διαγνωσθείσα κακοήθεια.

Η ασθενής εισήχθη επειγόντως στην Ογκολογική Κλινική, κατόπιν σύστασης του οικογενειακού της γιατρού, για διερεύνηση επιδεινούμενης οσφυαλγίας και αδυναμίας των κάτω άκρων. Παρότι η κινητικότητα της είναι περιορισμένη λόγω της αρθρίτιδας και χρειάζεται μπαστούνια για να βαδίσει, αναφέρει ότι από δύο εβδομάδες περίπου το δεξί της πόδι «δεν υπακούει», ενώ παράλληλα παρουσιάζει έντονο πόνο στη μέση που επιδεινώνεται συνεχώς.

Ο ακτινολογικός έλεγχος αποκαλύπτει δύο συντριπτικά κατάγματα στους Θ10 και Ο3 σπονδύλους. Η μαγνητική τομογραφία της σπονδυλικής στήλης αναφέρει πολλαπλές μεταστατικές εστίες, κυρίως στους Θ4 και Ο3, με μικρότερες αλλοιώσεις στους Α5-6 και Θ10, καθώς και στα πλευρικά τόξα. Στον υπέρηχο κοιλίας φαίνεται μία μάζα διαμέτρου 10 εκ. στον κάτω πόλο του αριστερού νεφρού, η δε ιστολογική εξέταση του οποίου θέτει τη διάγνωση του πρωτοπαθούς καρκινώματος νεφρού. Η αξονική τομογραφία του θώρακα, της κοιλίας και της πυέλου απεικονίζει πολλαπλούς διογκωμένους λεμφαδένες παρασπονδιακά, καθώς και μικρή υπεζωκοτική συλλογή άμφω. Το ήπαρ έχει φυσιολογική μορφολογία. Η νευρολογική της σημειολογία στη φάση αυτή είναι αμετάβλητη. Οι ογκολόγοι ζητούν τη συμβολή της Παρηγορητικής Φροντίδας και παράλληλα εντάσσουν την ασθενή σε πρόγραμμα ανακουφιστικής ακτινοθεραπείας για την αντιμετώπιση του σπονδυλικού άλγους.

Η ομάδα παρηγορητικής φροντίδας, καταγράφει τα προβλήματα της ασθενούς: ρευματοειδής αρθρίτιδα από 20ετίας, ασταθής στηθάγχη, έλκος στομάχου (υπό θεραπεία), οισοφαγίτιδα από παλινδρόμηση, ινομυαλγία, κατάθλιψη από πολλά έτη, πρόσφατα διαγνωσμένη πλευρίτιδα, καθώς και ένα έλκος κατάκλισης στην ιερή χώρα. Ειδικά όσον αφορά τη στεφανιαία νόσο, αναφέρονται πρόσφατα πολλαπλά συγκοπτικά επεισόδια που συνοδεύονται από έντονο συσφιγκτικό οπισθοστερνικό άλγος.

Οι ορθοπαιδικοί εκτιμούν πως δεν είναι εφικτή η χειρουργική παρέμβαση στη σπονδυλική στήλη, και έτσι η ασθενής τίθεται σε αγωγή με υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών και ακτινοθεραπείας. Γίνεται επίσης προσπάθεια κινητοποίησης με χρήση κηδεμόνα σπονδυλικής στήλης. Η ομάδα της παρηγορητικής προσανατολίζεται στην ανακούφιση του πόνου της ασθενούς, την ψυχολογική της στήριξη αλλά και τη στήριξη του συζύγου της.

Το άλγος στο δεξιό ισχίο και το μηρό ανταποκρίνεται ικανοποιητικά σε δύο δόσεις μορφίνης βραδείας απελευθέρωσης το εικοσιτετράωρο από το στόμα, και προτείνεται και η συμπληρωματική χορήγηση δισκίων άμεσης απελευθέρωσης μορφίνης για την αντιμετώπιση του παροξυσμικού άλγους. Η ασθενής αναφέρει ήπια ναυτία, ενώ η δυσκοιλιότητα αντιμετωπίζεται με την καθημερινή χρήση υπακτικών. Παράλληλα χορηγείται σκεύασμα για στοματική καντιντίαση και αντιμετωπίζεται η υπερασβεστιαμία της.

Η αγωγή της ήδη περιλαμβάνει 12 διαφορετικά σκευάσματα, γεγονός που ενοχλεί ιδιαίτερα την ίδια. Προτείνεται η επαναξιολόγηση της αγωγής, ώστε να εκτιμηθεί η δυνατότητα περιορισμού του αριθμού των δισκίων, καθώς και η προσθήκη πόσιμου διαλύματος παρακαταμόλης, αφού η μορφή αυτή είναι αποδεκτή από την ασθενή.

Στο σημείο αυτό τονίζεται η αδυναμία της ασθενούς να κατανοήσει τι ακριβώς της συμβαίνει: αισθάνεται πως όλα γίνονται πολύ γρήγορα και πως ούτε η ίδια ούτε ο σύζυγός της δεν συμμετέχουν αρκετά στη λήψη των αποφάσεων. Προτείνεται μία συνάντηση της θεραπευτικής ομάδας με την ίδια, το σύζυγό της και ένα μέλος της ομάδας της παρηγορητικής φροντίδας.

Την εβδομάδα που ακολουθεί, η ασθενής πονά ακόμα αρκετά έντονα στο ισχίο, παρά την αύξηση της δόσης μορφίνης βραδείας απελευθέρωσης. Λόγω του πεπτικού έλκους αντενδείκνυται η χορήγηση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, συστήνεται η αύξηση της δόσης της μορφίνης άμεσης απόδοσης.

Εν αναμονή του κηδεμόνα για την κινητοποίησή της, η ασθενής αρχίζει θεραπεία με ιντερφερόνη, ενώ οργανώνεται η επιστροφή της στο σπίτι. Το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας της το έχει ο σύζυγος, ο οποίος έχει συνταξιοδοτηθεί. Κατοικία τους είναι ένα μπανγκαλόου, ενώ μαζί τους ζει και η θετή εγγονή τους. Η οικογένεια είναι γνωστή στις κοινωνικές υπηρεσίες. Παρότι το σπίτι έχει ήδη

υποστεί μετατροπές για διευκόλυνση της ασθενούς, προγραμματίζονται κάποιες επιπλέον αλλαγές με δεδομένη της επιβάρυνση της υγείας της, ώστε να εξασφαλισθεί η αυτονομία της. Ενημερώνονται επίσης οι υπεύθυνοι της υπηρεσίας της κατ'οίκον νοσηλείας για την επιστροφή της ασθενούς και κατόπιν συνεννόησης με τον οικογενειακό γιατρό, παραπέμπεται για παρακολούθηση στον αρμόδιο τοπικό φορέα παρηγορητικής φροντίδας.

Παρά την καλά σχεδιασμένη επιστροφή της ασθενούς στο σπίτι, αυτή διαρκεί μόλις μία εβδομάδα: επανέρχεται στο νοσοκομείο λόγω άλγους στο ισχίο, αναφέροντας αδυναμία κινητοποίησης και επιδεινούμενη σύγχυση. Συζητείται η πιθανότητα ήλωσης του μηριαίου - η οποία και δεν αποφασίζεται - και προγραμματίζεται μία νέα σειρά συνεδριών ακτινοθεραπείας. Κλινικά η ασθενής παρουσιάζει βυθιότητα, αλλά όχι σημεία τοξικότητας από οπιοειδή. Η νεφρική της λειτουργία είναι φυσιολογική. Ο σύζυγός της θεωρεί πως η παραμονή στο σπίτι είναι εξαιρετικά δύσκολη, αφού η κατάσταση της ασθενούς επιδεινώνεται με ταχείς ρυθμούς.

Πραγματικά τις ημέρες που ακολουθούν η ασθενής επιβαρύνεται. Παραπονείται για οπισθοστερνικό άλγος και δύσπνοια, ενώ σημειώνονται επαναλαμβανόμενα επεισόδια ασταθούς στηθάγχης τα οποία ανακουφίζονται με την ενδοφλέβια χορήγηση νιτρωδών, καθώς και τη χορήγηση ασπιρίνης και ενδοξαπρίνης. Στην όλη εικόνα προστίθενται ακατάσχετες διάρροιες λόγω λοίμωξης με *clostridium difficile*. Συνταγογραφούνται μικρές δόσεις μορφίνης παρεντερικά για την ανακούφιση του οπισθοστερνικού άλγους, επιπλέον της μορφίνης που ήδη λαμβάνει.



Ο σύζυγος ανησυχεί για τη δυνατότά του να ανταπεξέλθει οικονομικά στις απαιτήσεις της νοσηλείας. Ο ειδικός της παρηγορητικής σχηματίζει την εντύπωση πως ο σύζυγος δεν συνειδητοποιεί τη βαρύτητα της κατάστασης της συζύγου του. Η κλινική εικόνα της ασθενούς βελτιώνεται: έχει ανακουφισθεί αρκετά από το οπισθοστερνικό άλγος, ενώ η δύσπνοια είναι ηπιότερη. Προτείνεται η προμήθεια ηλεκτρικής σύριγγας για τη συνεχή χορήγηση μορφίνης, αλλά η ασθενής προτιμά το πόσιμο διάλυμα. Εκτιμά πως το σκεύασμα της άμεσης απελευθέρωσης την βοηθά σημαντικά στην αντιμετώπιση της δύσπνοιας. Συστήνεται επίσης η χρήση υπογλώσσιας λοραζεπάμης για την αντιμετώπιση του άγχους.

Έξι ημέρες μετά την δεύτερη εισαγωγή της ασθενούς στο νοσοκομείο, παρουσιάζει ένα επεισόδιο οξείας μη αντιροπομένης αριστερής καρδιακής ανεπάρκειας. Λαμβάνει άμεσα μορφίνη, φουροσεμίδη και μιδαζολάμη παρεντερικά και εκτιμάται το ενδεχόμενο υποστήριξης της αναπνοής με την εφαρμογή μάσκας συνεχούς θετικής πίεσης στους αεραγωγούς (CPAP). Αποφασίζεται πως η επεμβατική αντιμετώπιση δεν ενδείκνυται στην περίπτωση της. Η ασθενής γίνεται όλο και πιο διεγερτική και τελικά καταλήγει στο θάλαμο. Ο σύζυγος δεν είναι δίπλα της.

Ερωτήσεις – Θματα προς συζήτηση

1. Με ποιόν τρόπο θα μπορούσατε να ελέγξετε όλες τις πιθανές φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις στους ασθενείς που λαμβάνουν πολυδύναμη αγωγή;
2. Η αντιμετώπιση της ασθενούς έκανε αναγκαία τη συνεργασία διαφόρων ειδικών: ορθοπαιδικοί, καρδιολόγοι, ρευματολόγοι και ογκολόγοι. Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος συντονισμού της πολυδύναμης ομάδας από τον γιατρό της Παρηγορητικής Φροντίδας;
3. Σε τι βαθμό πιστεύεται ότι πρέπει να συμμετέχει ο ασθενής στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων;
4. Ο σύζυγος ζητά να του εξηγήσετε με απλά λόγια τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν. Τι θα του λέγατε;

Οι απόψεις σας είναι ευπρόσδεκτες στο διαδικτυακό τόπο της Εταιρείας μας:
www.grpalliative.gr

Υπάρχει μήπως από μηχανής θεός
Να φέρει κάθαρση παθών στην τραγωδία;
Μην ειν' ο πόνος στον αγώνα χορηγός
Και η ελπίδα μας μια τραγική ειρωνεία;
Των φοβισμένων αισθημάτων ο χορός,
Πίσω από άκαμπτα κρυμμένος προσωπεία
Γίνεται εξάγγελος πως νίκησε ο καιρός,
Που βάζει ανήλεα στις πράξεις μας τελεία!
Τζένη Συρρή – Χανάκη.

Με το μοναδικό ποιητικό λόγο που χαρακτηρίζει από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα τα νησιά του Αιγαίου, η Χιώτισσα ποιήτρια αναφέρεται σ' όλα εκείνα που βιώνουν οι ασθενείς, οι συγγενείς τους κι εμείς οι γιατροί που μοιραζόμαστε τις δύσκολες ώρες τους.

Από την ακριτική Χίο ένας γιατρός Αναισθησιολόγος, ελεύθερος επαγγελματίας, μαζί με τους χαιρετισμούς του προς τα μέλη της Ελληνικής Εταιρείας Παρηγορητικής Φροντίδας θα ήθελε να μοιραστεί τις σκέψεις του και τις προσπάθειές του για την ανάπτυξη της παροχής Παρηγορητικής Φροντίδας σε έναν μικρό νησιωτικό νομό:

Η επιστημονική γνώση, οι σύγχρονες αντιλήψεις για ποιότητα ζωής, η αναγνώριση της διαφορετικότητας συνέβαλαν ώστε στο νομό μας να δραστηριοποιούνται μέσω ευρωπαϊκών προγραμμάτων κυρίως - σειρά ειδικών κέντρων και δράσεων που απευθύνονται κατά κύριο λόγο σε ψυχικά πάσχοντες, σε παιδιά, σε εφήβους, σε οικογένειες με προβλήματα και σε ΑΜΕΑ.

Στους ίδιους τομείς δραστηριοποιούνται και οι πολλές εθελοντικές οργανώσεις που υπάρχουν στο νησί με κύριο εκπρόσωπο το παράρτημα του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού.

Με το μεγάλο ωστόσο θέμα της Παρηγορητικής Φροντίδας και παρά τη σχεδόν σε κάθε οικογένεια μαρτυρία, δεν έχει ασχοληθεί μέχρι σήμερα καμιά ενεργός ομάδα Δημοσίου, Ιδιωτικού και Φιλανθρωπικού χαρακτήρα. Και αυτό γιατί όπως σοφά έχει ειπωθεί, αυτοί που πέθαναν δυσαρεστημένοι δεν μπορούν να διαμαρτυρηθούν για την αδιαφορία που εισέπραξαν από μας ούτε να οργανωθούν σε σύλλογο, οι δε συγγενείς τους έχουν την ανθρώπινη τάση να απωθούν τις δυσάρεστες στιγμές που πέρασαν, ελπίζοντας ότι δεν θα την ξαναζήσουν.

Στο νησί μας οι ισχυροί δεσμοί της οικογένειας, το μεσογειακό ταπεραμέντο, οι προσωπικές σχέσεις, οι μικρές αποστάσεις και η εύκολη επαφή με το γιατρό έχουν συμβάλει στην αυξημένη κατ'οίκον νοσηλεία και την παροχή Παρηγορητικής Φροντίδας από τον θεράποντα και την οικογένεια. Η παρουσία ιδιωτικών κλινικών που έχουν συμβάσεις με τα ταμεία παρέχει τη δυνατότητα νοσηλείας, όταν χρειαστεί, χωρίς το άγχος του κόστους ή της εξεύρεσης κρεβατιού.

Επιπλέον στο νησί λειτουργεί ένα ευρύτερο πρόγραμμα υποστήριξης ασθενών στο σπίτι, με την επωνυμία «Βοήθεια στο Σπίτι», που καλύπτει όλο το Νομό Χίου, εφαρμόζεται από τους Δήμους και την αναπτυξιακή εταιρεία της Νομαρχίας. Χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και διεκπεραιώνεται από Νοσηλευτές και Κοινωνικούς Λειτουργούς που επισκέπτονται καθημερινά αναξιοπαθόντες στο σπίτι τους.

Πα' όλα αυτά η εξειδικευμένη φροντίδα ασθενών με νόσο Τελικού Σταδίου είναι εξαιρετικά χαμηλή και αυτό γιατί λείπει η γνώση και η ευαισθητοποίηση πάνω στις ειδικές ανάγκες του ευαίσθητου αυτού πληθυσμού. Η αγάπη του υπογράφοντα για τους συμπολίτες και τον τόπο του, η ειδική εκπαίδευση στην Αλγολογία και την Παρηγορητική Φροντίδα και η συμμετοχή του στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, βοήθησαν ώστε να οργανωθούμε και να πραγματοποιηθούν επιστημονικές εκδηλώσεις σε συνεργασία με την ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α., με κορυφαία εκδήλωση την έκθεση φωτογραφίας για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Παρηγορητικής Φροντίδας στο Ομήρειο Πνευματικό Κέντρο της πόλης μας.

Ήταν τόσο μεγάλη η απήχηση των περσινών εκδηλώσεων ώστε πολλοί συμπολίτες εξέφρασαν το ενδιαφέρον τους για τη δημιουργία

εθελοντικής ομάδας Παρηγορητικής Φροντίδας. Ο σπόρος της ευαισθητοποίησης ρίζωσε, η ευκαιρία δόθηκε και η προσπάθεια ενημέρωσης και εκπαίδευσης ξεκίνησε από τον Ερυθρό Σταυρό και θα συνεχιστεί με τους επαγγελματίες υγείας που δραστηριοποιούνται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», τους ψυχολόγους του νησιού και τους αποφοίτους της Νοσηλευτικής Σχολής.

Στόχος μας, πέρα από την εκπαίδευση συγκεκριμένων ομάδων, είναι να συνειδητοποιηθεί από το σύνολο των πολιτών το μέγεθος του προβλήματος, να αναπτυχθούν δραστηριότητες με σκοπό την καθολική φροντίδα των ασθενών με ανίατα νοσήματα και την υποστήριξη των οικογενειών τους μέχρις ότου το ίδιο το κράτος πάρει, ως οφείλει, την κατάσταση στα χέρια του, όπως αρμόζει σε κάθε χώρα που θέλει να αποκαλείται Ευρωπαϊκή.

Με φιλικούς χαιρετισμούς και ευχές για ένα όμορφο καλοκαίρι.

Παντελής Στεφάνου
Ιατρός Αναισθησιολόγος
Αντινομάρχης Χίου

ΚΟΠΗ ΠΙΤΤΑΣ ΤΗΣ ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α 2007

Η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α γιόρτασε τον ερχομό του νέου χρόνου με την κοπή της Πρωτοχρονιάτικης πίττας της στο θέατρο «ΒΕΑΚΗ». Η κοπή της πίττας συνδύαστηκε με την παρακολούθηση από τα μέλη και τους φίλους της Εταιρείας, μιας από τις πιο ενδιαφέρουσες παραστάσεις της χρονιάς: το έργο του Alessandro Casona «Χορεύοντας με τη σιωπή».

Η παράσταση ήταν εξαιρετική, οι δε ερμηνευτές της, με επικεφαλής την κα Μίρκα Παπακωνσταντίνου και τον κο Κώστα Αρζόγλου υπήρξαν συγκινητικοί και ιδιαίτερα αξιόλογοι. Την επιτυχία της παράστασης επιβεβαιώνει το γεγονός ότι το έργο θα παίζεται και όλη την επόμενη χρονιά.



Η προσέλευση των μελών και φίλων της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α ήταν μεγάλη. Μετά την παρακολούθηση του θεατρικού έργου ακολούθησε χαιρετισμός από την κα Αθηνά Βαδαλούκα, πρόεδρο της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α και σύντομος απολογισμός των δραστη-

ριοτήτων της χρονιάς που πέρασε. Το φλουρί κέρδισε αναισθησιολόγος από το Λαϊκό Νοσοκομείο, με δώρο δύο επιστημονικά βιβλία.



Με αφορμή την εκδήλωση, μοιράστηκε επίσης το 3ο τεύχος του περιοδικού μας και ενημερωτικά έντυπα της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. Χορηγός της εκδήλωσης ήταν η εταιρεία Tyco Hellas, την οποία ευχαριστούμε θερμά για την ευγενική προσφορά της.

Και του χρόνου!

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ 2007 ΠΡΟΣΕΧΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ 2007

- 3^ο Διεταιρικό Αντικαρκινικό Συνέδριο, Αθήνα Ξεν. Intercontinental.
26-29 Απριλίου 2007
- 10th Congress of the European Association for Palliative Care, Budapest.
June 7-9 2007
- 9ο Συνέδριο Περιτοχικής Αναισθησίας, Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής,
4-7 Οκτωβρίου 2007, Γιάννενα.
- Εορτασμός της Παγκόσμιας Ημέρας Παρηγορητικής και Συμπτωματικής Φροντίδας,
Οκτώβριος 2007
- Παραχώρηση της αιγίδας της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α για τη διοργάνωση του 6ου Συμπόσιου Ψυχοογκολογίας και Ανακουφιστικής Φροντίδας με θέμα: «η Αντιμετώπιση του Σωματικού και Ψυχικού Πόνου στον Ογκολογικό Ασθενή»
Διοργανωτές είναι το Ιόνιο Διεπιστημονικό Ινστιτούτο Υγείας και η Ιατροχειρουργική Εταιρεία Κέρκυρας.
Κέρκυρα 1-3 Ιουνίου 2007

