

Εθνικοί και πολιτισμικοί παράμετροι: πώς επηρεάζουν τη διαχείριση του πόνου

Ν.Μπερναλή
Αναισθησιολόγος
Ε.Υπεύθυνη Ιατρείου
Πόνου Γ.Ν.Θηβών

Εθνικότητα . .

Πολλές διαφορές έχουν παρατηρηθεί στην επικράτηση και την εξέλιξη του πόνου βασισμένες στη φυλή, εθνικότητα και κουλτούρα των ασθενών

Ο όρος **‘εθνικότητα’** διαχωρίζει τυπικά ομάδες ατόμων που μοιράζονται κοινωνικές και πολιτισμικές εμπειρίες τόσο παλιότερα όσο και σήμερα. Επομένως μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά, συμπεριφορές και στάσεις που επηρεάζουν τις διαδράσεις με το σύστημα υγείας και τους παρόχους του.

Σαν όρος προτιμάται γιατί περικλείει όλες τις εθνικό-πολιτισμικές διαφορές

Μελέτες . .

Οι περισσότερες έχουν διεξαχθεί στις ΗΠΑ και δείχνουν εθνικές διαφορές όσον αφορά στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη συνταγογράφηση αναλγητικών φαρμάκων καθώς και στις συναναστροφές ασθενών – γιατρών.

Παρατηρείται ασυνεννοησία που συχνά οδηγεί σε λανθασμένη εκτίμηση των επιπέδων του πόνου και κατά συνέπεια σε λανθασμένη διάγνωση και θεραπεία.

Σκοπός . .

Σκοπός της συζήτησής μας σήμερα είναι η ευκαιρία μιας ευρείας αναθεώρησης κειμένων που έχουν γραφτεί για τις εθνικές διαφορές και τη σχέση τους με την ιατρική περίθαλψη

Εθνικό-πολιτισμικές διαφορές στον κλινικό πόνο . .

Στις ΗΠΑ οι Αφροαμερικάνοι αναφέρουν ισχυρότερους πόνους σε σχέση με τους λευκούς.

- ✓ στο γλαύκωμα
- ✓ τη στηθάγχη
- ✓ το μετεγχειρητικό πόνο
- ✓ ημικρανίες – πονοκεφάλους
- ✓ αρθρίτιδα

Οι διαφορές στην εκτίμηση του πόνου δεν φαίνεται να σχετίζονται με άλλους παράγοντες διαφοροποίησης των εθνικών ομάδων όπως η εργασία, η εκπαίδευση και οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες

Έξω από τις ΗΠΑ . .

διαφορές στην καταγραφή του κλινικού πόνου εμφανίζουν και οι εθνικές υποομάδες .

Οι ενήλικες Ινδοί

αναφέρουν υψηλότερα νούμερα (στην αριθμοποίηση του πόνου) σε σχέση με τους Κινέζους ενήλικες, ενώ

οι Σιγκαπουριανοί ενήλικες βρίσκονται χαμηλότερα και από τους δύο προηγούμενους.

Στα χειρουργεία σπονδυλικής στήλης οι Άραβες αν και δηλώνουν υψηλότερα ποσοστά πόνου προεγχειρητικά, είναι πιο ευχαριστημένοι από το τελικό αποτέλεσμα της εγχείρησης σε σχέση με τους Εβραίους ασθενείς.

Από την άλλη..

μελέτες στη Νότια Αφρική διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες της Αφρικής αντιδρούν πολύ πιο έντονα στον πόνο της γονοκοκικής σαλπινγίτιδας στην κατώτερη κοιλιακή χώρα απ' ό,τι οι ευρωπαίες.

Η αντίδραση αυτή συνδέεται με το άγχος της στειρότητας, μια που η μη τεκνοποίηση στις κοινωνίες αυτές εκλαμβάνεται ως μείζων απειλή για την κοινωνική υπόσταση της γυναίκας. Αντίθετα, η διαδικασία του τοκετού αντιμετωπίζεται με πολύ μεγάλη ψυχραιμία και χωρίς αντίδραση στον πόνο.

Η περιπλοκότητα του θέματος . .

. . . γίνεται αισθητή στη μελέτη της ελεγχόμενης από τον ασθενή αναλγησίας με χορήγηση μορφίνης σε γυναίκες που υποβλήθηκαν σε καισαρική επέμβαση (PCA)

Επειδή όλοι οι ασθενείς ακολούθησαν το ίδιο πρωτόκολλο τα αποτελέσματα για τα επίπεδα πόνου αλλά και για τη χρήση μορφίνης έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον:

- Asian-Indians ανέφεραν υψηλότερο VAS score
 - Malay's ανέφεραν μικρότερο πόνο
 - Chinese κατέγραψαν το χαμηλότερο VAS score

Η μελέτη χορήγησης μορφίνης στις ομάδες επιβεβαίωσε τα ευρήματα ανά εθνική ομάδα. Τα τελευταία δεν επηρεάστηκαν από ηλικία, BMI διάρκεια εγχείρησης ή άλλες μεταβλητές.

Επομένως . .

. . . παρά τη χρήση περισσότερων αναλγητικών οι Asian-Indians κατέγραψαν περισσότερο πόνο μετά την ολοκλήρωση του τοκετού. Αυτή η μελέτη διαφωτίζει την ανάγκη να μελετήσουμε και να κατανοήσουμε τους βασικούς βιολογικούς και συμπεριφορικούς λόγους που συμβάλλουν στις εθνικές διαφορές στην αντίληψη του πόνου.

Επιπλέον πέρα από τις διαφορές από ομάδα σε ομάδα παρατηρήθηκαν διαφορές και εσωτερικά των εθνικών ομάδων.

Γι' αυτό προτείνεται μελέτη σε υγιή άτομα με σκοπό τη διερεύνηση των λόγων αυτών των διαφορών.

Εθνο-πολιτισμικές διαφορές στον εργαστηριακό και πειραματικό πόνο . . .

Εργαστηριακές μελέτες με σκοπό τη διερεύνηση των ψυχοσωματικών αντιδράσεων στον πόνο από εθνικές ομάδες έλεγξαν την ποσότητα, τον τύπο και τη διάρκεια των επιβλαβών διεγέρσεων.

Μελετώντας υγιή άτομα μετριάζονται οι διαφορές στα χαρακτηριστικά της νόσου και τα συνοδά νοσήματα που επηρεάζουν την ευαισθητοποίηση στον πόνο. Οι Αφροαμερικάνοι εμφανίζουν μεγαλύτερη ευαισθησία στον πόνο συμπεριλαμβανομένης της μειωμένης αντοχής σε σχέση με τους μη Ισπανόφωνους λευκούς.

Και άλλες εθνικές ομάδες έχουν συγκριθεί με τις παραπάνω μελέτες και τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τις εθνικές διαφορές.

Διηπειρωτικές μελέτες δείχνουν πως οι διαφορές στην ευαισθησία στον πόνο οφείλονται σ' ένα μέρος στις διαφορές της κουλτούρας αλλά και το status των μειονοτήτων.

Π.χ.

Ιάπωνες φοιτητές στην Ιαπωνία είναι πιο ευαίσθητοι από Βέλγους φοιτητές στο Βέλγιο.

Εθνο-πολιτισμικές διαφορές στη θεραπεία του πόνου . . .

Η θεραπεία του πόνου στις περισσότερες χώρες είναι εξαιρετικά μεταβλητή και μπορεί να πάρει και πολιτική χροιά, ανάλογα με τους διαθέσιμους πόρους και τους πολιτισμικούς παράγοντες όπως η διαθεσιμότητα σε οποιοειδή αναλγητικά και τα ποσοστά εκτροπής της για ψυχαγωγική χρήση.

Πολλοί πολιτισμικοί, πολιτικοί και οικονομικοί παράγοντες συμβάλλουν στο να κάνουν ανεπαρκή τη διαχείριση/θεραπεία του πόνου αποδίδοντας τις διαφορές σε κυβερνητικές πολιτικές, τη διαμόρφωση του συστήματος υγείας, τη μόρφωση των ιατρών και νοσηλευτών και το κατά πόσο υπάρχουν ειδικές δομές ή/και υπηρεσίες για τη θεραπεία του πόνου.

Σε ατομικό επίπεδο φροντίδας . . .

- ✓ η αξιολόγηση και διαχείριση του πόνου απαιτεί πολλές και πολύπλοκες διαδράσεις μεταξύ ασθενών και παρόχων (ιατρών).
- ✓ Ο σεβασμός προς το ασθενή και η ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης με αυτόν είναι μια από τις βασικές μορφές του μοντέρνου συστήματος υγείας.
- ✓ Η διαφορετική αντιμετώπιση λόγω της εθνικότητας διαβρώνει την εμπιστοσύνη ασθενούς-γιατρού και μειώνει την ποιότητα των υπηρεσιών συμβάλλοντας στην ανάπτυξη εθνικών διακρίσεων που αποτελεί τροχοπέδη για τη διαχείριση του πόνου.

Συγκεκριμένα . .

στις ΗΠΑ όπου έχουν γίνει οι περισσότερες μελέτες, ομάδες μειονοτήτων (Αας & Ισπανόφωνοι) δέχονται σημαντικά διαφορετική θεραπεία για τον πόνο, γεγονός που οφείλεται στην αποτυχία των γιατρών να χορηγήσουν τα κατάλληλα αναλγητικά. Οι γιατροί, έχει βρεθεί, υποτιμούν τον πόνο των ασθενών που ανήκουν σε μειονότητες χορηγώντας λιγότερα οποιοσδήποτε και αφήνοντας συχνά τον πόνο αθεράπευτο.

Σε καταγραφές διαπιστώνεται ότι σε Αας και Ισπανόφωνους χορηγούνται λιγότερα αναλγητικά για μια ευρεία κλίμακα παθήσεων:

-geriatrics

- κατάγματα μακρών οστών

- μετεγχειρητικός πόνος

- καρκινικός πόνος

Οι διαφορές αυτές αφορούν στη χορήγηση τόσο οποιοσδήποτε όσο και μη οποιοσδήποτε αναλγητικών.

Γενετικές διαφορές . . .

Από πολλές αναλύσεις των διαφορών στην κατανάλωση αναλγητικών και των αποτελεσμάτων σ' ότι αφορά τον πόνο οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι οι εθνικότητες παρουσιάζουν γενετικές διαφορές στην απορρόφηση, κατανομή, μεταβολισμό και απέκκριση φαρμάκων.

Ευρήματα ότι ο μεταβολισμός της κωδεΐνης σε μορφίνη, η αναλγητική απάντηση στη μορφίνη και μπουτορφανόλη διαφέρουν μεταξύ των εθνικών ομάδων, είναι αρκετά ενδιαφέροντα και χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης και ανάλυσης. Ειδικά αφού μπορούμε να αναγνωρίσουμε γενετικούς πολυμορφισμούς υποθαλλόμενους του πόνου και της αναλγησίας.

Το **genetic profiling** είναι ένας σημαντικός μηχανισμός στα χέρια των αναλυτών αλλά θα πρέπει να εμπλουτιστεί με περιβαλλοντικούς και πολιτισμικούς παράγοντες οι οποίοι συνεργούν με τους γενετικούς στην ανταπόκριση στη φαρμακευτική αγωγή.

Αυτοί οι περιβαλλοντικοί και πολιτισμικοί παράγοντες επηρεάζουν τη σχέση του ασθενή με το σύστημα υγείας και τους παρόχους του.

Καρκινοπαθείς που ανήκουν σε εθνικές μειονότητες καταγράφουν περισσότερες ανησυχίες σχετικά με την επαρκή αξιολόγηση του πόνου τους ή την έλλειψη χρόνου μεταξύ γιατρού και ασθενή.

Πχ : μειονότητες αναφέρουν μικρότερη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία τους.

Ανάλυση σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας στις ΗΠΑ δείχνει πως η πιθανότητα να συζητηθεί ο πόνος έχει σχέση με το πόσο ισχυρός είναι αυτός, πόσο υποστηρικτικός είναι ο γιατρός καθώς και η αντιστοιχία του φύλου στο δίδυμο γιατρός-ασθενής.

Ο πόνος συζητήθηκε για 2.3 λεπτά στο 61% των περιπτώσεων και ο χρόνος αυτός ήταν δραματικά μικρότερος όταν η δυνάδα γιατρού ασθενή ήταν διαφορετικής εθνικότητας.

Οι επιπτώσεις . .

της εθνικότητας στη θεραπεία του πόνου είναι καλά καταγεγραμμένη σε διάφορα συστήματα υγείας διαφόρων χωρών.

Οι διαφορές εντοπίζονται στη αξιολόγηση του πόνου, την ερμηνεία του και τη θεραπεία του συμπεριλαμβανομένης και της πρόσβασης στην κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

Οι διαφορές αυτές δεν φαίνεται να σχετίζονται με άλλους παράγοντες όπως δυσκολία στην επικοινωνία λόγω γλώσσας, προσδοκίες του ασθενή σε σχέση με την αντιμετώπιση του πόνου του, κοινωνικοοικονομικό status κλπ, αν και όλα τα παραπάνω συμβάλλουν στην πολυπλοκότητα του προβλήματος

Συμπερασματικά . .

οι εθνικές ανομοιομορφίες στον κλινικό πόνο σε υγιή άτομα και η πρόσβαση στο αποτέλεσμα της αγωγής είναι αρκετά διαδεδομένες και φαίνεται να είναι γενικώς ανεξάρτητες από παράγοντες όπως η γλώσσα, το κοινωνικό ή οικονομικό επίπεδο του ασθενούς.

Αντίθετα:

- Ασθενής : πεποίθηση για τον πόνο, προσδοκίες για την αντιμετώπιση
- Ιατρός: εκπαίδευση, ικανότητα αξιολόγησης και προσδοκίες για το αποτέλεσμα
- Σύστημα υγείας: προσβασιμότητα, κονδύλια, δυνατότητες

συμβάλλουν στην εμφάνιση και καταγραφή αυτών των διαφορών.

Αυτοί οι γενικοί και πολυσύνθετοι παράγοντες ανομοιοτήτων θα απαιτήσουν πολυεπίπεδη προσέγγιση με σκοπό την μείωση τους

Η ενσωμάτωση του πόνου ως 5^{ου} ζωτικού σημείου στο εθνικό σύστημα υγείας των ΗΠΑ διατηρεί την ελπίδα μας ότι η συστηματική εκτίμηση και καταγραφή του πόνου θα οδηγήσει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Μελέτη όπως της Silka et all που δείχνει ότι η αυξημένη χορήγηση αναλγητικών στη μονάδα τραύματος οδήγησε στη μείωση των εθνικών ανομοιοτήτων, μπορεί να αποτελέσει παράδειγμα για περαιτέρω ενέργειες.

Είναι εμφανές ότι πέρα από τις βελτιώσεις του συστήματος υγείας, η επιμόρφωση του ιατρικού προσωπικού και η κατανόηση των πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων μπορεί να οδηγήσει αν όχι στην εξάλειψη των εθνικών διαφορών, στην σημαντική μείωση τους.



Ευχαριστώ..