



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΛΓΟΛΟΓΙΑΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ IASP & EFIC



14<sup>ο</sup>

ΒΙΒΛΙΟ  
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# Αλγολογίας

6-8 Ιουνίου 2024

Aquila Atlantis Hotel

ΗΡΑΚΛΕΙΟ  
ΚΡΗΤΗ

30 χρόνια  
από την ίδρυση  
της εταιρείας

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ  
REGION OF CRETE

f Περιφέρεια Κρήτης/Region of Crete

@creteregion



myrtaly  
congress

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ (PCO): MYRTALY CONGRESS IKE

Πλ. Νεομάρτυρος Ιωάννου 2, Ιωάννινα, ΤΚ: 452 21, Τ: 26510 73519, Ε: info@myrtalycongress.gr, W: https://myrtalycongress.gr

# ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

# 14<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Αλγολογίας

6-8 Ιουνίου 2024

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο

Ηράκλειο, Ελλάδα, Ιούνιος 6-8, 2024

14<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Αλγολογίας

Βιβλίο Περιλήψεων

Abstracts are published under all authors' acceptance  
to be included in all official congress publications/material.

© All rights reserved

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Προφορικές Ανακοινώσεις ..... σελ. 4  
e-Posters ..... σελ.66





---

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

---

ΠΑ01

**ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΚΕΤΑΜΙΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Ξ. Σόμπατ<sup>1</sup>, Α. Αρέθα<sup>2</sup>, Σ. Πουλόπουλου<sup>1</sup>, Ν. Φυρφίρης<sup>1</sup>, Κ. Ιωαννίδης<sup>1</sup>, Χ. Μάγκλαρη<sup>1</sup>, Μ. Νταλούκα<sup>3</sup>, Μ.Μπαρέκα<sup>3</sup>, Ε. Αρναούτογλου<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Αναισθησιολογική κλινική, ΓΑΟΝΑ "Ο Άγιος Σάββας"

<sup>2</sup>Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Παρακολούθησης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

<sup>3</sup>Αναισθησιολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της ενδοφλέβιας χορήγησης κεταμίνης σε υπο-αναισθητικές δόσεις στην αντιμετώπιση του πόνου κατά τη διάρκεια της καισαρικής τομής. Δευτερεύοντες στόχους αποτελούν η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου στην πρόληψη της ναυτίας, του εμέτου, της υπότασης, του ρίγους και της επιλόχειου κατάθλιψης.

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Embase και Cochrane με τους όρους "ketamine" σε συνδιασμό (AND) με όρους "cesarian", "cesarian section", "cesarian delivery", "c-section", "surgical delivery".

Συνολικά 23 τυχαιοποιημένες, προοπτικές, διπλές τυφλές μελέτες με 1227 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης έδειξαν ότι η χορήγηση χαμηλών δόσεων κεταμίνης (0.15–0.5 mg/kg) κατά τη διάρκεια καισαρικής τομής, η οποία πραγματοποιήθηκε είτε με γενική, είτε με υπαραχνοειδή αναισθησία μπορεί να μειώσει την ένταση του πόνου και την ανάγκη για αναλγησία στη μετεγχειρητική περίοδο. Η χρήση χαμηλών δόσεων κεταμίνης μπορεί επίσης να φανεί χρήσιμη στη μείωση του ρίγους και στην πρόληψη της ναυτίας, του εμέτου, της υπότασης και ίσως της επιλοχείου κατάθλιψης.

Δόσεις μικρότερες από 0,5 mg/kg φαίνονται ασφαλείς και αποτελεσματικές για την πρόληψη των ανωτέρω επιπλοκών. Ωστόσο, ο μικρός αριθμός και η υψηλή ετερογένεια των μελετών δεν μας επιτρέπουν να βγάλουμε ξεκάθαρα συμπεράσματα.

ΠΑ02

**ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΓΙΑ ΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΔΟΣΗΣ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΟΠΙΟΕΙΔΗ**

Βεκράκου Α.<sup>1</sup>, Δένδη Α.<sup>2</sup>, Ντουζέπη Αικ.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Επιμελήτρια Β, ΓΝΠΑ «Π & Α Κυριακού»

<sup>2</sup>Επιμελήτρια Α, ΓΝΠΑ «Π & Α Κυριακού»

<sup>3</sup>Επιμελήτρια Α, ΓΝΠΑ «Π & Α Κυριακού»

**Εισαγωγή:** Η χορήγηση αναισθησίας με χρήση ελάχιστης δόσης ή μη-οπιοειδών αποτελεί μια πολυπαραγοντική τεχνική με μη οπιοειδή φάρμακα που στοχεύουν σε διαφορετικές οδούς αναλγησίας, με στόχο να μειώσουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη χορήγηση οπιοειδών και να διατηρήσουν επαρκές επίπεδο αναλγησίας.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μια προοπτική, πιλοτική μελέτη σε 20 ασθενείς (12 μηνών ως 5 ετών) που προσήλθαν για χειρουργικές επεμβάσεις μιας ημέρας, υδροκήλης, βουβωνοκήλης και κρυψορχίας. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στην πρώτη ομάδα χορηγήθηκε αναισθησία χωρίς οπιοειδή. Η αναισθησία και η αναλγησία επιτεύχθηκαν με κεταμίνη (1mg/kg, bolus), δεξμεδετομιδίνη (0,5mcg/kg/hr), τοπικό αναισθητικό (ροπιβακαΐνη 1mg/kg 0,2% TAPblock), παρακεταμόλη (15mg/kg), μη στεροειδή αναλγητικά (δικλοφενάκη 1mg/kg), εισαγωγή αναισθησίας με κεταμίνη (1mg/kg), προποφόλη 1% 2-3mg/kg, ροκουρόνιο 1mg/kg, συντήρηση της αναισθησίας με προποφόλη 1% 5-10mg/kg/ώρα και δεξμεδετομιδίνη (0,5mcg/kg/hr), αναστροφή του ροκουρονίου με sugammadex 2mg/kg. Στη δεύτερη ομάδα χορηγήθηκε γενική αναισθησία με βάση την ελάχιστη δόση οπιοειδών. Η αναισθησία και η αναλγησία επιτεύχθηκαν με φεντανύλη (1mcg/kg), τοπικό αναισθητικό (ροπιβακαΐνη 1mg/kg 0,2% TAPblock), παρακεταμόλη (15mg/kg), μη στεροειδή αναλγητικά (δικλοφενάκη 1mg/kg). Εισαγωγή αναισθησίας έγινε με προποφόλη 1% 2-3mg/kg, φεντανύλη (1mcg/kg), ροκουρόνιο 1mg/kg, συντήρηση της αναισθησίας με προποφόλη 1% 5-10mg/kg/ώρα και δεξμεδετομιδίνη (0,5mcg/kg/hr) και αναστροφή του ροκουρονίου με sugammadex. Η βαθμολογία του πόνου αξιολογήθηκε στη μονάδα μεταναισθητικής φροντίδας (PACU) με τη χρήση της κλίμακας FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability). Καταγράφηκαν ο χρόνος παραμονής στη μονάδα μεταναισθητικής φροντίδας, οι βαθμολογίες πόνου στη ΜΜΑΦ και στην κλινική, η επιπλέον χορήγηση αναλγητικών και η ικανοποίηση των γονέων. Μετεγχειρητικά, οι ασθενείς έλαβαν οδηγίες να χρησιμοποιούν παρακεταμόλη ή ιβουπροφαίνη από το στόμα με ελάχιστο χρονικό διάστημα 6 ωρών μεταξύ των δόσεων ανάλογα με τις ανάγκες αναλγησίας.



**Αποτελέσματα:** Η ομάδα μελέτης συμπεριέλαβε 20 ασθενείς ηλικίας 12 μηνών ως 5 ετών. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες 10 ατόμων. Στην πρώτη ομάδα δεν χορηγήθηκαν οπιοειδή, ενώ στη δεύτερη ομάδα χορηγήθηκε ελάχιστη δόση οπιοειδών. Ο χρόνος παραμονής στη μονάδα μετανασθητικής φροντίδας κυμαινόταν από 24 έως 102 λεπτά (διάμεσος: 56 λεπτά). Οι βαθμολογίες πόνου FLACC ήταν <5 για όλες τις αξιολογήσεις στην PACU. Κανένας ασθενής δεν χρειάστηκε επιπλέον αναλγησία με οπιοειδή, μέχρι να λάβει εξιτήριο. Δεκαοχτώ ασθενείς πήραν εξιτήριο στο σπίτι και 2 ασθενείς είχαν προγραμματισμένη παραμονή στο νοσοκομείο. Μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, οι βαθμολογίες του πόνου ήταν ικανοποιητικές κατά τη διάρκεια των 24ωρών της μελέτης και το 90% των κηδεμόνων των ασθενών ήταν ικανοποιημένοι ή πολύ ικανοποιημένοι με τον έλεγχο του πόνου του παιδιού τους.

**Συμπέρασμα:** Αυτή η προσέγγιση με χορήγηση ελάχιστης δόσης ή μη- οπιοειδών αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματικό έλεγχο του πόνου καθώς και γονική ικανοποίηση μετά από επεμβάσεις μιας ημέρας σε παιδιά. Χρειάζονται πρόσθετες προοπτικές μελέτες για να καθοριστεί εάν αυτά τα σχήματα είναι αποτελεσματικά σε μεγαλύτερη ομάδα ασθενών και για άλλες επεμβάσεις μιας ημέρας νοσηλείας.

ΠΑ03

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΔΕΞΑΜΕΘΑΖΟΝΗΣ ΣΤΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Δ. Ιωαννόπουλος<sup>1</sup>, Ε. Αρναούτογλου<sup>2</sup>, Γ. Τσαούση<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αναισθησιολογικό τμήμα

<sup>2</sup>Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Αναισθησιολογικό τμήμα

<sup>3</sup>Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Αναισθησιολογικό τμήμα

**Εισαγωγή:** Η πιθανότητα σοβαρού οξέος μετεγχειρητικού πόνου μετά από καισαρική τομή είναι αρκετά σημαντική, ενώ η ανεπαρκής αναλγησία μπορεί να επιβαρύνει την έκβαση της μητέρας και του νεογνού. Η δεξαμεθαζόνη αποτελεί ένα κορτικοστεροειδές με γνωστή αντιεμετική δράση, ενώ η αναλγητική της επίδραση συνιστά πεδίο προς διερεύνηση.

**Σκοπός:** Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση εστιάζει στην αξιολόγηση της επίδρασης της περιεγχειρητικής ενδοφλέβιας χορήγησης δεξαμεθαζόνης στην αναλγησία μετά από καισαρική τομή. Τα κύρια σημεία ενδιαφέροντος αποτελούσαν ο χρόνος για την πρώτη αναλγησία διάσωσης και ο πόνος ηρεμίας στις 24 ώρες μετεγχειρητικά.

**Πηγές πληροφοριών:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Cochrane central registers of controlled trials (CENTRAL) και PLOS για τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες έως το Φεβρουάριο 2024.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριελήφθησαν δεκαοκτώ μελέτες αποτελούμενες από 1603 ασθενείς. Οι ασθενείς που έλαβαν δεξαμεθαζόνη εμφάνιζαν χαμηλότερη ένταση πόνου στις 24 ώρες μετεγχειρητικά [MD -0.93, 95%CI (-1.32; -0.54),  $p < 0.01$ ], ενώ και ο χρόνος για την πρώτη αναλγησίας διάσωσης ήταν μεγαλύτερος [MD 3.33, 95%CI (1.67; 4.99),  $p < 0.01$ ] με χαμηλή ωστόσο ποιότητα επιστημονικής απόδειξης ( $I^2 = 96\%$  και  $93\%$  αντίστοιχα). Παρομοίως στατιστικά σημαντική μείωση του πόνου στις 2-3, 4-6 και 12 ώρες ( $p < 0.01$ ) μετεγχειρητικά εμφάνιζαν οι ασθενείς στο γκρουπ της δεξαμεθαζόνης, καθώς και στατιστικά σημαντικά μικρότερη κατανάλωση ισοδύναμων μορφίνης [MD -3.23, 95%CI (-4.04, -2.41),  $p < 0.01$ ] το 24ωρο χωρίς σημαντικές διαφορές σε ανεπιθύμητες ενέργειες.

**Συμπέρασμα:** Η περιεγχειρητική ενδοφλέβια χορήγηση δεξαμεθαζόνης φαίνεται ότι συνδέεται με στατιστικά σημαντική μείωση του πόνου το πρώτο 24ωρο μετά από καισαρική τομή, καθώς και με παράταση του χρόνου για την πρώτη αναλγησία διάσωσης και της συνολικής κατανάλωσης οπιοειδών.



ΠΑ04

**ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΑΛΓΑΙΣΘΗΣΙΑΣ (NOL) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΜΕ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ**

Π.Βαρδάκης<sup>1</sup>, Γ.Στεφανάκης<sup>1</sup>, Σ.Σαββάκης<sup>1</sup>, Γ.Παπαστρατηγάκης<sup>1</sup>, Ε.Κουτουλάκη<sup>1</sup>, Π.Βασιλός<sup>1</sup>, Α.Παπαϊωάννου<sup>1&2</sup>, Β.Νύκταρη<sup>1&2</sup>

<sup>1</sup>Αναισθησιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ), Ηράκλειο

<sup>2</sup>Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

**Εισαγωγή:** Η διαχείριση της αναλγησίας αποτελεί πρόκληση για τον αναισθησιολόγο. Τα αλγαισθητικά ερεθίσματα τελικά προκαλούν κεντρική ευαισθητοποίηση και οξύ μετεγχειρητικό πόνο. Στη βιβλιογραφία δεν υπάρχουν μέχρι στιγμής αναφορές περιστατικών για τη χρήση του δείκτη επιπέδου αλγαισθησίας Nociception Level Index (NOL) σε επεμβάσεις σπονδυλικής στήλης. Παρουσιάζουμε περιστατικό που υποβλήθηκε σε τέτοια επέμβαση υψηλής αλγαισθησίας υπό αναισθησία-αναλγησία ελεύθερη οπιοειδών (OFA-A), με τιτλοποίηση των αναλγητικών με βάση τη διεγχειρητική χρήση του NOL.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Άνδρας 67 ετών υποβλήθηκε σε πεταλεκτομή αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης στα επίπεδα A<sub>5-6</sub> και A<sub>6-7</sub>. Διεγχειρητικά χορηγήθηκαν κεταμίνη, μαγνήσιο, μιδαζολάμη, δεξαμεθαζόνη, δεξκετοπροφαίνη και παρακεταμόλη, ενώ επίσης δεξμεδετομιδίνη, λιδοκαΐνη και προποφόλη χορηγήθηκαν σε συνεχή έγχυση. Η δεξμεδετομιδίνη και η λιδοκαΐνη τιτλοποιήθηκαν με βάση τις τιμές του NOL. Καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης ο δείκτης αλγαισθησίας κυμαίνονταν ως επί το πλείστον από 1 έως 12, ενώ δύο φορές η τιμή του ανέβηκε έως 30, οπότε δόθηκε κεταμίνη για την επαναφορά του στις φυσιολογικές τιμές. Μετά το πέρας της επέμβασης, ο ασθενής είχε ομαλή αφύπνιση, ικανοποιητική αναλγησία και καλό επίπεδο συνείδησης, που επέτρεψε την άμεση εκτίμηση της νευρολογικής του κατάστασης.

**Συμπέρασμα:** Στο εν λόγω περιστατικό προβάλλεται η αξία του NOL στην εκτίμηση της αλγαισθησίας και την κατάλληλη τιτλοποίηση των φαρμάκων. Τόσο η απόφαση για τη χρονική στιγμή της χορήγησης των εφάπαξ δόσεων κεταμίνης όσο και η τιτλοποίηση της δεξμεδετομιδίνης στηρίχθηκαν στις τιμές του NOL. Η έγκαιρη αφύπνιση του ασθενούς, με καλό επίπεδο αναλγησίας και επικοινωνίας, επέτρεψαν την άμεση νευρολογική εκτίμηση, γεγονός που αποτελεί σημαντικό ζητούμενο σε νευροχειρουργικές επεμβάσεις.

ΠΑ05

**ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ-ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ NOL ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΓΙΑ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Π.Βαρδάκης<sup>1</sup>, Γ.Στεφανάκης<sup>1</sup>, Γ.Παπαστρατηγάκης<sup>1</sup>, Ε.Κουτουλάκη<sup>1</sup>, Σ.Σαββάκης<sup>1</sup>, Π.Βασιλός<sup>1</sup>, Α.Παπαϊωάννου<sup>1&2</sup>, Β.Νύκταρη<sup>1&2</sup>

<sup>1</sup>Αναισθησιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ), Ηράκλειο

<sup>2</sup>Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

**Εισαγωγή:** Η ανάπτυξη του monitor αλγαισθησίας Nociception Level Index (NOL) έχει συμβάλει σημαντικά στη διαχείριση της περιεγχειρητικής αλγαισθησίας των ασθενών και στην εκλογίκευση της δοσολογίας των χρησιμοποιούμενων οπιοειδών. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται η χρήση του κυρίως σε μεγάλες επεμβάσεις κοιλιάς. Αλλά και από αυτά τα περιστατικά ελάχιστα διενεργήθηκαν υπό αναισθησία-αναλγησία ελεύθερη οπιοειδών (OFA-A). Αντίθετα, δεν υπάρχουν αναφορές για τη χρήση του NOL σε αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις. Σκοπός της παρούσης ανακοίνωσης είναι η αναφορά περιστατικού ασθενούς που υποβλήθηκε σε καρωτιδο-υποκλείδια παράκαμψη υπό στρατηγική OFA-A με τιτλοποίηση των αναισθητικών-αναλγητικών παραγόντων με βάση το NOL.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Ασθενής 57 ετών με οξύ διαχωρισμό αορτής τύπου Β υποβλήθηκε σε καρωτιδο-υποκλείδια παράκαμψη, για να εξασφαλιστεί η αιμάτωση του αριστερού άνω μέλους προ της αποκατάστασης του διαχωρισμού. Λόγω ιστορικού νοσογόνου παχυσαρκίας (BMI= 37 kg/m<sup>2</sup>) και συνοδού αποφρακτικής υπνικής άπνοιας αποφασίστηκε η εφαρμογή στρατηγικής OFA-A. Διεγχειρητικά χορηγήθηκαν κεταμίνη, μιδαζολάμη, δεξαμεθαζόνη, μαγνήσιο, παρακεταμόλη, καθώς και εγχύσεις δεξμεδετομιδίνης και λιδοκαΐνης, οι οποίες τιτλοποιήθηκαν με βάση το NOL. Καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης ο δείκτης αλγαισθησίας κυμαίνονταν από 1 έως 15. Η αφύπνιση και η αποδιασωλήνωση πραγματοποιήθηκαν άμεσα μετά το τέλος της επέμβασης. Στη μονάδα μεταναισθητικής φροντίδας (ΜΜΑΦ) ο ασθενής ανέφερε ικανοποιητική αναλγησία και το επίπεδο συνείδησής του ήταν άριστο, επιτρέποντας την άμεση εκτίμηση της νευρολογικής του κατάστασης.

**Συμπεράσματα:** Η στοχοκατευθυνόμενη χορήγηση αναλγητικών και αναισθητικών παραγόντων μέσω NOL μπορεί να οδηγήσει σε ικανοποιητική μετεγχειρητική αναλγησία και παράλληλα στην έγκαιρη αφύπνιση του ασθενούς. Επίσης, μέσω της τιτλοποίησης διασφαλίζεται ένα καλό επίπεδο συνείδησης για άμεση νευρολογική εκτίμηση.

ΠΑ06

## Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY

Ε. Αναστασοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Μ. Καπλάνη<sup>2</sup>, Π. Κουφοπούλου<sup>3</sup>, Ε. Καφέ<sup>4</sup>, Δ. Μπούρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

<sup>2</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

<sup>3</sup>Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Εργαστήριο Οικονομικών & Διοίκησης της Υγείας, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού, Τμήμα Μετακινήσεων, Επιδόσεων & Εξόδου, Διεύθυνση Υποστήριξης, Υπηρεσία Υποδοχής & Ταυτοποίησης, Γενική Γραμματεία Υποδοχής Αιτούντων Άσυλο, Υπουργείο Μετανάστευσης & Ασύλου

<sup>4</sup>Α' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

**Εισαγωγή:** Το Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) είναι μια ολοκληρωμένη και βασισμένη σε στοιχεία προσέγγιση που στοχεύει στη βελτιστοποίηση της περιεγχειρητικής φροντίδας των χειρουργικών ασθενών για τη διευκόλυνση της ταχύτερης ανάρρωσης, την ελαχιστοποίηση των επιπλοκών και τη βελτίωση των συνολικών αποτελεσμάτων.

**Σκοπός:** Η παρούσα ανασκόπηση εμβαθύνει στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας των διαφόρων περιεγχειρητικών πρωτοκόλλων που εξασφαλίζουν την βέλτιστη μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς.

**Μέθοδος Ανασκόπησης:** Για την πραγματοποίηση της συστηματικής αυτής ανασκόπησης μελετήθηκαν άρθρα από τις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες Pubmed, Embase και GoogleScholar, δημοσιευμένα την τελευταία πενταετία στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα. Για την εκπόνηση, έπεται από την ανάγνωση των περιλήψεων όλων των άρθρων που εμφανίστηκαν με λέξεις - κλειδιά: ERAS, περιεγχειρητική αναλγησία

**Αποτελέσματα:** Η εφαρμογή των πρωτοκόλλων Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) αποδεικνύεται σταθερά ότι οδηγούν σε μειωμένη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, μειωμένες μετεγχειρητικές επιπλοκές και χαμηλότερο κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση στο πλαίσιο των προγραμμάτων ERAS συχνά βιώνουν λιγότερο πόνο και αυξημένη συνολική ικανοποίηση από τη χειρουργική τους εμπειρία. Επιπλέον έχει συσχετιστεί με χαμηλότερα ποσοστά μετεγχειρητικής νοσηρότητας. Αυτά τα θετικά αποτελέσματα υπογραμμίζουν την αποτελεσματικότητα του ERAS στη βελτιστοποίηση της περιεγχειρητικής φροντίδας και στη βελτίωση της αποκατάστασης του ασθενούς μετά από χειρουργική επέμβαση.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, το ERAS αντιπροσωπεύει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στην περιεγχειρητική φροντίδα, προσφέροντας ουσιαστικά οφέλη στη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών, τις μειωμένες επιπλοκές και την ταχύτερη ανάρρωση μετά από χειρουργικές επεμβάσεις.

ΠΑ07

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΧΩΡΙΣ ΟΠΙΟΕΙΔΗ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΟΠΙΟΕΙΔΗ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΟΣΦΥΪΚΗΣ ΜΙΚΡΟΔΙΣΚΕΚΤΟΜΗΣ**

Μ. Τσουμάνη<sup>1</sup>, Α. Θεοδώρου-Κανακάρη<sup>1</sup>, Ε.Ι. Τατάκη<sup>1</sup>, Δ. Ιωαννόπουλος<sup>1</sup>, Ε. Ιορδανίδη<sup>1</sup>, Α. Γκιζλή<sup>1</sup>, Π. Αμπού-Χαντίτζι<sup>1</sup>, Ρ.Σαΐτη<sup>1</sup>, Ε. Χρονά<sup>1</sup>, Π. Κούκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

**Στόχος:** Στόχος της μελέτης ήταν να συγκρίνει το επίπεδο του μετεγχειρητικού άλγους ανάμεσα σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε οσφυϊκή μικροδισκεκτομή και έλαβαν είτε αναισθησία χωρίς οπιοειδή (OFA) είτε αναισθησία με βάση τα οπιοειδή (OBA).

**Μέθοδος:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 21 ασθενείς εκ των οποίων 12 έλαβαν OFA και 9 OBA. Στην ομάδα OBA χορηγήθηκαν κατά μέσο όρο 255μg φαιντανύλης και επίσης ρεμιφεντανίλη, δεξαμεθαζόνη (8 mg), παρακεταμόλη (1 gr) καθώς και μορφίνη ή πεθιδίνη σε 6 από τους 9 ασθενείς.

Πριν από την τομή στην ομάδα OFA, οι ασθενείς έλαβαν: κεταμίνη (1 mg/kg), δεξαμεθαζόνη (8 mg), δεξμεδετομιδίνη (0.5 μg/kg), MgSO<sub>4</sub> (2.5 gr) και ΜΣΑΦ. Η διεγχειρητική αναλγησία διατηρήθηκε μέσω λιδοκαΐνης (1 mg/kg/h) και έγχυσης εσομολόλης με βάση τη συμπαθητική τους αντίδραση. Στο τέλος της επέμβασης, εκτός από παρακεταμόλη (1g), εγχύθηκαν από τους νευροχειρουργούς 20 ml λεβοβουπιβαΐκίνης 0.25% κάτω από τον ορθωτήρα μυ του κορμού. Αυτή η τεχνική παρομοιάζει με erector spinae block αλλά υπό άμεση όραση. Καταγράφηκαν η μετεγχειρητική βαθμολογία VAS και η ανάγκη για οπιοειδή διάσωσης στη μονάδα μεταναισθητικής φροντίδας (ΜΜΑΦ).

**Αποτελέσματα:** Η μέση βαθμολογία VAS στην αφύπνιση ήταν ελαφρώς χαμηλότερη για την ομάδα OFA (VAS 0.58) σε σύγκριση με την ομάδα OBA (VAS 2.1),  $p=0.18$ . Η μέση βαθμολογία VAS στη ΜΜΑΦ ήταν 0.9 για την ομάδα OFA και 4.1 για την ομάδα OBA, διαφορά η οποία ήταν στατιστικά σημαντική ( $p=0.0072$ ). Παρατηρήθηκε αυξημένη ανάγκη για οπιοειδή διάσωσης στη ΜΜΑΦ στην ομάδα OBA - 5/9 (71.4%) σε σύγκριση με την ομάδα OFA - 2/12 (28.5%),  $p=0.061$ . Η μέση βαθμολογία VAS 6 ώρες μετά την επέμβαση συνέχισε να είναι χαμηλότερη στην ομάδα OFA (VAS OFA 2.5 έναντι VAS OBA 3.7,  $p=0.26$ ). Αυτή η διαφορά δεν ήταν πλέον εμφανής στις 12 ώρες ( $p=0.69$ ), στις 24 ώρες ( $p=0.42$ ) ή κατά την πρώτη προσπάθεια βάρδιας ( $p=0.93$ ).

**Συμπέρασμα:** Η OFA αποδείχθηκε να υπερτερεί όσον αφορά τη βαθμολογία VAS και τη χρήση οπιοειδών διάσωσης στη ΜΜΑΦ σε σύγκριση με την OBA, σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε οσφυϊκή μικροδισκεκτομή.

ΠΑ08

**ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ, ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΑΠΕΝΤΑΔΟΛΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΡΑΜΑΝΔΟΛΗΣ. ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Ι. Βάτσιου<sup>1</sup>, Ν. Νταλαρίζου<sup>1</sup>, Χ. Ράρρας<sup>1</sup>, Α. Καρύδας<sup>1</sup>, Β. Μιγκάκης<sup>1</sup>, Μ. Νταλούκα<sup>1</sup>, Α. Αρέθα<sup>2</sup>, Μ. Μπαρέκα<sup>1</sup>, Ε. Αρναούτογλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Αναισθησιολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

<sup>2</sup>Αναισθησιολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ρίου

**Εισαγωγή:** Ο μετεγχειρητικός πόνος μετά από αρthroπλαστική γόνατος (ΟΑΓ) χαρακτηρίζεται μέτριος ως σοβαρός και θεωρείται δύσκολος στη διαχείριση του. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση της αποτελεσματικότητας της ταπενταδόλης σε σχέση με την τραμανδόλη για τον έλεγχο του μετεγχειρητικού πόνου στα πλαίσια πρωτοκόλλου πολυπαραγοντικής αναλγησίας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ΟΑΓ.

**Υλικό και μέθοδοι:** Μετά από έγκριση του επιστημονικού συμβουλίου στη μελέτη συμμετέχουν ενήλικες ασθενείς που υποβάλλονται σε ΟΑΓ στο ΠΓΝΛ μετά από έγγραφη συγκατάθεση (NCT06269770). Καταγράφονται ο πόνος με τη χρήση της κλίμακας VAS στην ηρεμία και στην κίνηση προεγχειρητικά, στις 6, 12 και 24 ώρες μετεγχειρητικά, την 1<sup>η</sup>, 2<sup>η</sup> και 3<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα. Την 1<sup>η</sup>, 2<sup>η</sup> και 3<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα καταγράφηκαν η ποιότητα του ύπνου, η παρουσία ναυτίας και εμέτου, καθώς και η ποιότητα ανάρρωσης των ασθενών με το PQ-15. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS version 28. Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε  $p < 0.05$ .

**Αποτελέσματα:** Παρουσιάζονται οι πρώτοι 40 ασθενείς της μελέτης (24 ασθενείς στην ομάδα της ταπενταδόλης και 16 στην ομάδα της τραμανδόλης). Μεταξύ των δυο ομάδων δεν υπήρχαν διαφορές ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, τα scores πόνου, την ποιότητα ανάρρωσης και την ποιότητα ύπνου, ενώ την 1<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα η ναυτία ήταν στατιστικά λιγότερη στην ομάδα των ασθενών που έλαβαν ταπενταδόλη ( $p = 0.009$ ).

**Συμπεράσματα:** Από τα πρώτα αποτελέσματα της μελέτης φαίνεται ότι η ταπενταδόλη είναι το ίδιο αποτελεσματική με την τραμανδόλη άμεσα μετεγχειρητικά στη διαχείριση του πόνου στα πλαίσια ενός πολυπαραγοντικού σχήματος αναλγησίας, ενώ εμφανίζει μειωμένη επίπτωση ναυτίας και εμέτου.

ΠΑ09

**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΟΥ ΣΤΟΝ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΠΟΝΟ ΣΕ ΣΚΥΛΟΥΣ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΩΘΗΚΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ**

Σ. Γεωργίου, Μ. Νταλούκα, Ι. Βάτσιου, Γ. Καψάλη, Ν. Φελούζης, Π. Τζίμας, Μ. Μπαρέκα, Ε. Αρναούτογλου

*Αναισθησιολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας*

**Εισαγωγή:** Υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα για την επίδραση του μαγνησίου στον μετεγχειρητικό πόνο σε σκύλους που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση.

**Σκοπός:** Σκοπός της προοπτικής, τυχαιοποιημένης, τυφλής, ελεγχόμενης κλινικής μελέτης είναι η εκτίμηση της επίδρασης της ενδοφλέβιας χορήγησης μαγνησίου στον μετεγχειρητικό πόνο σε σκύλους που υποβάλλονται σε ωθηκυστερεκτομή (ΩΥΕ).

**Μέθοδος:** Το έτος 2023 μελετήθηκαν όλοι οι θηλυκοί σκύλοι που υποβάλλονταν ΩΥΕ με γενική αναισθησία με ισοφλουράνιο και πολυπαραγοντική αναλγησία σε κτηνιατρικό κέντρο. Διεγχειρητικά στην ομάδα του μαγνησίου (Mg) χορηγούνταν θειϊκό μαγνήσιο 50 mg/kg εφάπαξ, ακολουθούμενο από έγχυση 20 mg/kg/h, ενώ στην ομάδα placebo φυσιολογικός ορός. Μετεγχειρητικά χορηγούνταν παρακεταμόλη και μελοξικάμη (5 ημέρες). Μελετήθηκαν η ένταση του πόνου 1, 2, 4, 8, 12, 18, 24, 36 και 48 ώρες, 3 και 5 μέρες μετεγχειρητικά με την κλίμακα NRS, την κλίμακα Γλασκώβης (SF-CMPS) και την 4A-VET, οι απαιτήσεις σωστικής αναλγησίας διεγχειρητικά (με φεντανύλη)- και μετεγχειρητικά (με βουπρενορφίνη) και οι ανεπιθύμητες ενέργειες, ενώ μετρήθηκαν τα επίπεδα μαγνησίου.

**Αποτελέσματα:** Συμμετείχαν 26 θηλυκοί σκύλοι, 13 ανά ομάδα. Στην ομάδα του Mg παρατηρήθηκε μείωση του οξέος μετεγχειρητικού πόνου 1 ώρα μετεγχειρητικά ( $p=0.006$ ), χωρίς ανεπιθύμητα συμβάντα. Στην ομάδα Mg ( $p<0.01$ ) η μέση τιμή του ολικού μαγνησίου μετεγχειρητικά ήταν υψηλότερη (80%) συγκριτικά με αυτή προεγχειρητικά, ενώ το ολικό μαγνήσιο δεν διέφερε μεταξύ των 2 ομάδων προεγχειρητικά ( $p=0.938$ ), διέφερε όμως μετεγχειρητικά ( $p<0.01$ ).

**Συμπέρασμα:** Η ενδοφλέβια χορήγηση θειϊκού μαγνησίου σε σκύλους που υποβλήθηκαν σε ΩΥΕ φαίνεται να συνεισφέρει στο αναλγητικό αποτέλεσμα άμεσα μετεγχειρητικά και να είναι ασφαλής, ωστόσο χρειάζονται περισσότερα δεδομένα.



ΠΑ10

**Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΝΤΛΙΩΝ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΕΝΔΟΡΑΧΙΑΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ  
ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ Η/ΚΑΙ ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΑΤΑΣ: ΜΙΑ  
ΒΡΑΧΕΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΚΥΠΡΙΑΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Γ. Τσαλαμανδρή<sup>[1]</sup>, Α. Παυλίδης<sup>[2]</sup>, Μ. Γεωργίου<sup>[1]</sup>, Γ. Νικολάου<sup>[1]</sup>, Π. Σαββίδης<sup>[1]</sup>, Π. Ζαβριδής<sup>[1][2]</sup>

<sup>1</sup>Cyprus Pain Clinic, Nicosia, Cyprus

<sup>2</sup>Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

**Σκοπός:** Ο χρόνιος πόνος είναι ένα συχνό, περίπλοκο φαινόμενο που επηρεάζει πάνω από 20% του Ευρωπαϊκού πληθυσμού και η διαχείριση του εξακολουθεί να δημιουργεί πολλές προκλήσεις στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Τα ενδοραχιαία συστήματα χορήγησης φαρμάκων (IDDS) παρέχουν αποτελεσματική θεραπεία στους ασθενείς που πάσχουν από χρόνια ανθεκτικό καρκινικό και μη καρκινικό πόνο, ακόμη και για σπαστικότητα.

Τα ενδοραχιαία συστήματα χορήγησης φαρμάκων επιτρέπουν την χορήγηση φαρμάκου στον υποαραχνοειδή χώρο. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η ανακούφιση του πόνου ή/και της σπαστικότητας, και η λιγότερη συστηματική απορρόφηση φαρμάκου σε σχέση με συντηρητικές θεραπείες, με αποτέλεσμα την μείωση των παρενεργειών.

Ο σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι η ανασκόπηση των ασθενών του Cyprus Pain Clinic στους οποίους έχει γίνει τοποθέτηση ενδοραχιαίου συστήματος χορήγησης φαρμάκων λόγω χρόνιου πόνου ή/και σπαστικότητας.

**Υλικό - Μέθοδος:** Η επισκόπηση περιλάμβανε όλους τους ασθενείς με ενδοραχιαίες αντλίες φαρμάκου που είχαν υποβληθεί σε θεραπεία από τον Μάρτιο του 2017 μέχρι τον Μάρτιο του 2024. Οι πληροφορίες που αξιολογήθηκαν ήταν η ηλικία, το φύλο, η διάγνωση, το είδος φαρμάκου που χορηγείται και οι επιπλοκές.

**Αποτελέσματα:** 68 ασθενείς (25 Α / 43 Γ), μέσης ηλικίας 52 έτη (εύρος 35-69 έτη) μελετήθηκαν. Σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκαν αντλίες της Αμερικανικής εταιρείας Medtronic (Medtronic Synchronomed II Programmable Pump). Από τους 68 που μελετήθηκαν, 8 ασθενείς απεβίωσαν και σε 4 έγινε αφαίρεση της αντλίας λόγω επιπλοκών ή παρενεργειών. Από τους 54 ενεργούς χρήστες των συστημάτων χορήγησης φαρμάκων, ένας λαμβάνει αγωγή για την σπαστικότητα, δυο για σπαστικότητας και πόνο, ενώ οι υπόλοιποι 51 λαμβάνουν οπιοειδή για χρόνια πόνο στα πλαίσια καρκινικού ή μη-καρκινικού πόνου.

Δεν παρατηρήθηκαν μετεγχειρητικές επιπλοκές εκτός από ένα περιστατικό με λοίμωξη κεντρικού καθετήρα που ανταλλάχθηκε σε 2<sup>ο</sup> χρόνο. Δεν υπήρξε απειλητική για τη ζωή επιπλοκή ή μόνιμο νευρολογικό έλλειμμα. Σε τρεις ασθενείς έπρεπε να γίνει ανάταξη λόγω μετατόπισης αντλίας.

**Συμπεράσματα:** Τα ενδοραχιαία συστήματα χορήγησης φαρμάκων αποτελούν μια αποτελεσματική μακροχρόνια θεραπεία για τον χρόνιο πόνο και την σπαστικότητα, και προσφέρουν σημαντικά οφέλη στους ασθενείς ως προς την βελτίωση ποιότητας ζωής τους. Παρόλα αυτά, η κλινική χρησιμότητα των IDDS παραμένει περιορισμένη λόγω έλλειψης μελετών και για αυτό παραμένει η ανάγκη για περισσότερη διερεύνηση.

#### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Intrathecal Opioid Therapy for Non-Malignant Chronic Pain: A Long-Term Perspective  
Barbara Kleinmann, Tilman Wolter, Neuromodulation. 2017 Oct;20(7):719-726
2. Bhatia G, Lau ME, Koury KM, Gulur P. Intrathecal Drug Delivery (ITDD) systems for cancer pain. F1000Res. 2013;2:96. Published 2013 Mar 28. doi:10.12688/f1000research.2-96.v4

ΠΑ11

**ESPB (ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ  
ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΘΩΡΑΚΑΛΓΙΑ - CASE REPORT**

Κ. Γιαννόπουλος<sup>1,2</sup>, Φ. Μίγγος<sup>1,2</sup>, Ν. Βελίκοβιτς<sup>1</sup>, Π. Χλωροπούλου<sup>1,2</sup>, Ε. Κετικίδου<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν. Καβάλας

<sup>2</sup>Ιατρείο Πόνου Γ.Ν. Καβάλας

Ο αποκλεισμός του ορθωτήρα του κορμού (Erector Spinae Plane Block) είναι μία σχετικά νέα προσέγγιση στη διαχείριση του πόνου για μια πληθώρα χειρουργικών επεμβάσεων, αλλά και για τη διαχείριση του οξέος και του χρόνιου πόνου. Λόγω της νεαρότητας της τεχνικής, η πλειονότητα των πληροφοριών που κατέχουμε προέρχεται από περιπτώσιολογικές εκθέσεις και εμπειρικά δεδομένα.

Η διαχείριση του χρόνιου πόνου είναι η απόλυτη προτεραιότητα στα Ιατρεία Πόνου, αφού ο χρόνιος πόνος αγγίζει πλέον επίπεδα επιδημίας. Ο χρόνιος πόνος αντιπροσωπεύει σοβαρό φόρτο για τους ασθενείς, το σύστημα υγείας και την κοινωνία, συλλογιζόμενοι τον αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής, αυξημένα ποσοστά αναπηρίας, και αυξημένες πιθανότητες νοσηλείας και θνησιμότητας.

Στο ιατρείο μας εξετάσαμε δύο περιστατικά με χρόνια μετεγχειρητικό νευροπαθητικό πόνο, το ένα από VATS λόγω φυματίωσης και το δεύτερο από θωρακοτομή λόγω λοβεκτομής. Και οι δύο ασθενείς δηλώναν πόνο στην NRS 7-8/10, ενώ η φαρμακευτική τους διαχείριση ήταν δύσκολη λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών και λήψης suboxone. Θελήσαμε να εξετάσουμε την αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου αποκλεισμού, πριν το επίπεδο της κλίμακας με τα «δυνατά» οπιοειδή. Μετά από μονήρη παρεμβατική μέθοδο του ESPB (ropivacaine και triamcinolone 30ml σύνολο), και οι δύο ασθενείς δήλωσαν πόνο NRS 1-2/10, με τα αποτελέσματα να παραμένουν στο ίδιο επίπεδο στο follow-up των 2 μηνών.

Λόγω της προϋπάρχουσας βιβλιογραφίας, υπάρχει επιτακτική ανάγκη για περαιτέρω έρευνα, με σαφέστερα όρια όσον αφορά τη μεθοδολογία, τις παθολογίες των ασθενών αλλά και τη χρήση συγκεκριμένων φαρμακευτικών διαλυμάτων (Τ.Α. και στεροειδή).

## References

Çiftçi, B. et al. (2020) 'Efficacy of an Ultrasound-Guided erector spinae plane block for postoperative analgesia management after Video-Assisted thoracic Surgery: a prospective randomized study,' *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia (Print)*, 34(2), pp. 444–449. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2019.04.026>.

Krishnan, S. and Cascella, M. (2023) Erector spinae plane block. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545305/>.

Forero, M. et al. (2016) 'The Erector spinae plane block,' *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, 41(5), pp. 621–627. <https://doi.org/10.1097/aap.0000000000000451>.

De Cassai, A. et al. (2019) 'Erector spinae plane block: a systematic qualitative review,' *Minerva Anestesiologica*, 85(3). <https://doi.org/10.23736/s0375-9393.18.13341-4>.

Díaz-Bohada, L., Segura-Salguero, J.C., Aristizabal-Mayor, J.D., Nelcy Miranda-Pineda, Perea-Bello, A.H. and Marcin Wąsowicz (2023). Erector spinae plane block, neuropathic pain and quality of life after video-assisted thoracoscopy surgery. Pilot, observational study. *Anaesthesiology, Intensive Therapy*, 55(2), pp.87–92. doi:<https://doi.org/10.5114/ait.2023.128643>.

Forero, M., Rajarathinam, M., Adhikary, S. and Chin, K.J. (2017). Erector spinae plane (ESP) block in the management of post thoracotomy pain syndrome: A case series. *Scandinavian Journal of Pain*, 17(1), pp.325–329. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2017.08.013>.

Shim, J.-G., Ryu, K.-H., Kim, P.O., Cho, E.-A., Ahn, J.-H., Yeon, J.-E., Lee, S.H. and Kang, D.-Y. (2020). Evaluation of ultrasound-guided erector spinae plane block for postoperative management of video-assisted thoracoscopic surgery: a prospective, randomized, controlled clinical trial. *Journal of Thoracic Disease*, 12(8), pp.4174–4182. doi:<https://doi.org/10.21037/jtd-20-689>.

ΠΑ12

**ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΨΗΛΟΥ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ  
ΜΕ ΝΟΣΟ VON WILLEBRAND ΚΑΙ ΟΣΦΥΟΪΣΧΙΑΛΓΙΑ:  
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Φ. Αλευρογιάννη<sup>1</sup>, Ό. Κλαυδιανού<sup>1</sup>, Ε. Σταυροπούλου<sup>2</sup>, Α. Μπαϊρακτάρη<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ειδικευόμενη Αναισθησιολογίας, ΓΝΑ ΚΑΤ

<sup>2</sup> Διευθύντρια ΕΣΥ, ΓΝΑ ΚΑΤ

<sup>3</sup> Συντονίστρια Διευθύντρια, ΓΝΑ ΚΑΤ

**Εισαγωγή:** Η νόσος Von Willebrand, αποτελεί σπάνια κληρονομική διαταραχή του αιμοποιητικού συστήματος που χαρακτηρίζεται από ανεπάρκεια ή δυσλειτουργία του παράγοντα von Willebrand. Οι ασθενείς με αυτή τη νόσο αποτελούν πρόκληση στη διαχείριση του χρόνιου πόνου, λόγω του υψηλού αιμορραγικού κινδύνου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει την πολυπλοκότητα διαχείρισης ενός ασθενούς με Von Willebrand και χρόνια οσφυοϊσχιαλγία.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Πρόκειται για 65 ετών άνδρα ασθενή, που προσήλθε στο Ιατρείο Πόνου του Νοσοκομείου μας, λόγω οσφυαλγίας και ισχιαλγίας δεξιά από τριμήνου. Από το ατομικό αναμνηστικό έπασχε από νόσο Von Willebrand. Προσκόμισε MRI ΟΜΣΣ που ανέδειξε εκφυλιστική σπονδυλαθροπάθεια, στένωση νωτιαίου σωλήνα στο ύψος των Ο4-Ο5 σπονδύλων, πρόπτωση μεσοσπονδύλιου δίσκου Ο3-Ο4 και περιορισμό του εύρους των μεσοσπονδύλιων τρημάτων ιδίως δεξιά.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής αρχικά τέθηκε σε φαρμακευτική αγωγή με πρεγκαμπαλίνη, ντουλοξετίνη, τραμαδόλη σε τιτλοποιημένη δοσολογία για 6 εβδομάδες, χωρίς σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων του. Κατόπιν συνεννόησης με το θεράποντα Αιματολόγο, υποβλήθηκε σε προετοιμασία με Haemate (FVIII/FVW) και ακολούθως διενεργήθηκε επισκληρίδιος έγχυση στο επίπεδο Ο4-Ο5. Δεν σημειώθηκαν αιμορραγικές επιπλοκές από την παρεμβατική τεχνική. Παρατηρήθηκε ύφεση της συμπτωματολογίας >60% και μείωση των αναγκών σε αναλγητική αγωγή, 1 εβδομάδα μετά.

**Συζήτηση:** Το ατομικό ιστορικό του ασθενούς αναδεικνύει την σημασία προσεκτικής διαχείρισης του χρόνιου πόνου λόγω αυξημένου αιμορραγικού κινδύνου, προς ελαχιστοποίηση επιπλοκών σχετιζόμενων με παρεμβατικές τεχνικές και βελτιστοποίηση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Πρέπει να συνηγορούνται τα οφέλη και οι πιθανοί κίνδυνοι των παρεμβατικών τεχνικών και να μπαίνει σε απόλυτη προτεραιότητα η κατάλληλη προετοιμασία του ασθενούς, η συνεργασία μεταξύ των ειδικοτήτων και η συμμόρφωση με πρωτόκολλα ασφαλείας.

## Βιβλιογραφία

1. Abshire TC. Prophylaxis and von Willebrand's disease (vWD). *Thromb Res.* 2006;118 Suppl 1:S3-7. doi: 10.1016/j.thromres.2006.01.014. Epub 2006 Mar 31. PMID: 16580053.
2. Connell NT, Flood VH, Brignardello-Petersen R, Abdul-Kadir R, Arapshian A, Couper S, Grow JM, Kouides P, Laffan M, Lavin M, Leebeek FWG, O'Brien SH, Ozelo MC, Tosetto A, Weyand AC, James PD, Kalot MA, Husainat N, Mustafa RA. ASH ISTH NHF WFH 2021 guidelines on the management of von Willebrand disease. *Blood Adv.* 2021 Jan 12;5(1):301-325. doi: 10.1182/bloodadvances.2020003264. PMID: 33570647; PMCID: PMC7805326.
3. D'arcy Y. Managing osteoarthritis pain in patients with von Willebrand disease. *Nursing.* 2011 Jul;41(7):19-20. doi: 10.1097/01.NURSE.0000397995.67600.b5. PMID: 21670647.
4. Marrache D, Mercier FJ, Boyer-Neumann C, Roger-Christoph S, Benhamou D. Epidural analgesia for parturients with type 1 von Willebrand disease. *Int J Obstet Anesth.* 2007 Jul;16(3):231-5. doi: 10.1016/j.ijoa.2007.02.013. Epub 2007 May 16. PMID: 17509867.
5. Anaesthetic considerations in patients with inherited disorders of coagulation. Jitendra SU, Madan N, Smith JG. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain.* 2015;15:26–31.
6. Current management of von Willebrand disease and von Willebrand syndrome. Stone ME, Mazzeffi M, Derham J, Korshin A. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2014;27:353–358. – PubMed
7. Miesbach W. Perioperative management for patients with von Willebrand disease: Defining the optimal approach. *Eur J Haematol.* 2020 Oct;105(4):365-377. doi: 10.1111/ejh.13462. Epub 2020 Jul 3. PMID: 32496614.
8. Miesbach W, Berntorp E. Von Willebrand disease - the 'Dos' and 'Don'ts' in surgery. *Eur J Haematol.* 2017 Feb;98(2):121-127. doi: 10.1111/ejh.12809. Epub 2016 Oct 14. PMID: 27622750.



ΠΑ13

### ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΕΡΙΟΧΙΚΗΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ ΚΑΙ BLOCKS

Ε. Αναστασοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Μ. Καπλάνη<sup>2</sup>, Π. Κουφοπούλου<sup>3</sup>, Ε. Καφέ<sup>4</sup>, Δ. Μπούρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς "Οι Άγιοι Ανάργυροι"

<sup>2</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

<sup>3</sup>Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Εργαστήριο Οικονομικών & Διοίκησης της Υγείας, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού, Τμήμα Μετακινήσεων, Επιδόσεων & Εξόδου, Διεύθυνση Υποστήριξης, Υπηρεσία Υποδοχής & Ταυτοποίησης, Γενική Γραμματεία Υποδοχής Αιτούντων Άσυλο, Υπουργείο Μετανάστευσης & Ασύλου

<sup>4</sup>Α' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

**Εισαγωγή:** Η επιλογή της περιοχικής αναισθησίας και των blocks στις χειρουργικές επεμβάσεις είναι καθοριστικής σημασίας για τον μετριασμό των ανεπιθύμητων συνεπειών των αναισθητικών στην εξέλιξη του καρκίνου και στα αναλγητικά αποτελέσματα των ασθενών.

**Σκοπός:** Η παρούσα ανασκόπηση εμβαθύνει στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας διαφόρων τεχνικών περιφερειακής αναλγησίας και νευρικών αποκλεισμών στη διαχείριση του πόνου σε συγκεκριμένες ανατομικές περιοχές

**Μέθοδος Ανασκόπησης:** Για την πραγματοποίηση της συστηματικής αυτής ανασκόπησης μελετήθηκαν άρθρα από τις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες Pubmed, Embase και GoogleScholar, δημοσιευμένα την τελευταία πενταετία στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα. Για την εκπόνηση, έπειτα από την ανάγνωση των περιλήψεων όλων των άρθρων που εμφανίστηκαν με λέξεις - κλειδιά: περιοχική αναισθησία, blocks, επισκληρίδιος αναλγησία.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η επιλογή της περιοχικής αναισθησίας και αναλγησίας, όπως και των αποκλεισμών στις χειρουργικές επεμβάσεις έχει ύψιστη σημασία λόγω της πιθανής επίδρασής τους στην εξέλιξη του καρκίνου και στα αποτελέσματα των ασθενών. Η απόκριση στο στρες και η παροδική ανοσοκαταστολή που προκαλείται από τα αναισθητικά μπορούν να διευκολύνουν ακούσια τη διάδοση των νεοπλασματικών κυττάρων και να προάγουν την εξέλιξη του όγκου κατά την περιεγχειρητική περίοδο. Τα εισπνεόμενα αναισθητικά και τα οπιοειδή, ενώ χρησιμοποιούνται συχνά, έχουν συσχετιστεί με αυξημένη ανοσοκαταστολή και αυξημένα ποσοστά υποτροπής του όγκου. Ωστόσο, η ενσωμάτωση της περιοχικής αναισθησίας σε συνδυασμό με τη γενική αναισθησία οδηγεί στον μετριασμό αυτών των κινδύνων.

**Συμπεράσματα:** Μειώνοντας την εξάρτηση από πτητικά αναισθητικά και οπιοειδή, η περιοχική αναισθησία όχι μόνο προσφέρει βελτιωμένη διαχείριση του πόνου, αλλά διατηρεί επίσης τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, ενισχύοντας δυναμικά τα ποσοστά μακροπρόθεσμης επιβίωσης στην ογκολογική χειρουργική.

ΠΑ14

## **Η ΝΕΥΡΟΛΥΣΗ ΜΕ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ(RF), ΤΩΝ ΓΟΝΑΤΙΑΙΩΝ ΝΕΥΡΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ(OA)**

Ε.Παπαγιάννη<sup>1</sup>, Ι.Γαλανόπουλος<sup>2</sup>, Α.Δ.Σουλειϊμάνη<sup>1</sup>, Χρ.Μπίζιος<sup>1</sup>, Χρ.Κολιάφας<sup>1</sup>, Β.Αντρεόττι<sup>1</sup>, Α.Κολοτούρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Αναισθησιολογικό Τμήμα & Μονάδα Πόνου Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»*

<sup>2</sup> *Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»*

**Στόχος της μελέτης:** Η οστεοαρθρίτιδα γόνατος είναι μια εκφυλιστική νόσος που επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπων ανά τον κόσμο και συγκαταλέγεται στις παθήσεις που προκαλούν αναπηρία με τεράστιο κοινωνικόοικονομικό κόστος. Η νευρόλυση με ραδιοσυχνότητες(RF), μια ελάχιστα παρεμβατική μέθοδος, έχει χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση πολλών συνδρόμων χρόνιου πόνου. Στόχος μας είναι να σας παρουσιάσουμε τα πρόδρομα αποτελέσματα της Μονάδας Πόνου(ΜΠ) του νοσοκομείου μας διάρκειας 8 μηνών από την χρήση RF για την αντιμετώπιση του πόνου, της δυσκαμψίας, της λειτουργικότητας και της ικανοποίησης των ασθενών με οστεοαρθρίτιδα γόνατος(στάδιο II και III κατά Kellgren και Lawrence).

**Μέθοδος:** Συμπεριλήφθηκαν 24 ασθενείς (18 γυναίκες και 6 άνδρες) ηλικίας 64 έως 86 ετών με οστεοαρθρίτιδα γόνατος. Τα κριτήρια επιλογής των ασθενών καθορίστηκαν από ομάδα επαγγελματιών υγείας της ΜΠ. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε νευρόλυση με RF υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση των άνω έξω πλευρικών, άνω έσω και κάτω έσω αισθητικών τελικών κλάδων των ισχιακού, μηριαίου και θυρεοειδούς νεύρων του γόνατος αφού προηγήθηκε θετική δοκιμασία αποκλεισμού τους με τοπικό αναισθητικό. Η εφαρμογή διήρκησε 3 λεπτά για κάθε νεύρο. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν πριν την θεραπεία καθώς 15 μέρες και 1,3,6 μήνες μετά την παρέμβαση με RF με την αριθμητική κλίμακα πόνου NRS και την κλίμακα λειτουργικότητας KOOS. Καταγράφηκαν επιπλοκές καθώς και η ικανοποίηση των ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Οι βαθμολογίες πόνου μειώθηκαν κατά μέσο όρο 3,5-4 βαθμούς της κλίμακας NRS και η λειτουργικότητα κατά KOOS αυξήθηκε από 48% σε 90%. Υπήρξε ικανοποίηση από την παρέμβαση, θα την επέλεγαν και θα την σύστηναν σε άλλους ασθενείς ενώ 4 την επέλεξαν σαν θεραπεία και για το άλλο γόνατο.

**Συμπέρασμα:** Η νευρόλυση με RF των αισθητικών νευρικών κλάδων του γόνατος φαίνεται να είναι μια αξιόπιστη, αποτελεσματική και ασφαλής ελάχιστα επεμβατική μέθοδος για την διαχείριση ασθενών με μετρίου βαθμού OA γόνατος που δεν μπορούν ή δεν θέλουν να χειρουργηθούν. Απαιτούνται περισσότερες τυχαίοποιημένες μελέτες για τον έλεγχο, την επιβεβαίωση και τεκμηρίωση των παραπάνω αποτελεσμάτων.

### **Βιβλιογραφία**

1. Jian Liu, et al. Efficacy and safety of radiofrequency treatment for improving knee pain and function in knee osteoarthritis: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research* volume 17, Article number: 21 (2022) /doi.org/10.1186/s13018-021-02906-4
2. Alaa Abd-Elsayed. *Radiofrequency Ablation Techniques Atlas of Interventional Pain Management*. 1st Edition - March 13, 2023. ISBN: 9780323870634- eBook ISBN: 9780323875356
3. Radiofrequency denervation for osteoarthritic knee pain *Interventional procedures guidance*. Published: 28 June 2023. [www.nice.org.uk/guidance/ipg767](http://www.nice.org.uk/guidance/ipg767)
4. Sheryl Lipnick et al, Editorial Commentary: Radiofrequency Ablation for Patients With Osteoarthritis of the Knee Could Be Indicated for Patients Failing Conventional Nonoperative Treatment and Wishing to Avoid Total Knee Arthroplasty, Arthroscopy *Journal*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2022.03.029>
5. David E Jamison & Steven P Cohen. Radiofrequency techniques to treat chronic knee pain: a comprehensive review of anatomy, effectiveness, treatment parameters, and patient selection. *Journal of Pain Research*. Volume 11, 2018 – Issue dx.doi.org/10.2147/JPR.5144633
6. Corey W Hunter, et al. (2022) Consensus Guidelines on Interventional Therapies for Knee Pain (STEP Guidelines) from the American Society of Pain and Neuroscience. *J Pain Res*. 2022 Sep 8:15:2683-2745. doi: 10.2147/JPR.S370469.

ΠΑ15

## Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΡΥΟΝΕΥΡΟΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΑΤΙΑΙΩΝ ΝΕΥΡΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Μ.Σταμελάκη<sup>1</sup>, Π.Δρακόπουλος<sup>2</sup>, Σ.Βελλή<sup>1</sup>, Μ.Κυριτσά<sup>1</sup>, Χ.Χάψα<sup>1</sup>, Γ.Προβατάκη<sup>1</sup>, Α.Κολοτούρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Αναισθησιολογικό Τμήμα & Μονάδα Πόνου Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»

<sup>2</sup> Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»

**Στόχοι μελέτης:** Η κρυονευρόλυση είναι μια πολλά υποσχόμενη ελάχιστα παρεμβατική μέθοδος στην θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με τελικού σταδίου οστεοαρθρίτιδα γόνατος(ΟΑ) που δεν θέλουν, δεν μπορούν να χειρουργηθούν ή καθυστερεί η επέμβαση. Στόχος μας είναι να αναδείξουμε τα οφέλη και την ασφάλεια της χρήσης της κρυονευρόλυσης παρουσιάζοντας τα πρόδρομα αποτελέσματα της Μονάδας Πόνου (ΜΠ)του νοσοκομείου μας διάρκειας 6 μηνών σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος

**Μέθοδος:** Συμπεριλήφθηκαν 12 ασθενείς (9 γυναίκες και 3 άνδρες) ηλικίας 65 έως 89 ετών με οστεοαρθρίτιδα γόνατος. Τα κριτήρια επιλογής των ασθενών καθορίστηκαν από ομάδα επαγγελματιών υγείας της ΜΠ. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε κρυονευρόλυση υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση των γονατιαίων νεύρων, αισθητικών τελικών κλάδων των ισχιακού, μηριαίου και θυρεοειδούς νεύρων του γόνατος αφού προηγήθηκε θετική δοκιμασία αποκλεισμού τους με τοπικό αναισθητικό. Η εφαρμογή διήρκεσε 6 λεπτά για κάθε νεύρο. Η έκβαση αξιολογήθηκε πριν την θεραπεία καθώς 15 μέρες και 1,3,6 μήνες μετά την παρέμβαση με κρυονευρόλυση με την αριθμητική κλίμακα πόνου NRS και την κλίμακα λειτουργικότητας KOOS. Καταγράφονταν επιπλοκές καθώς και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Οι βαθμολογίες πόνου μειώθηκαν κατά μέσο όρο 4 βαθμούς της κλίμακας NRS και η λειτουργικότητα κατά KOOS αυξήθηκε από 46% σε 92%. Υπήρξε ικανοποίηση από την παρέμβαση, θα την επέλεγαν και θα την σύστηναν σε ασθενείς ενώ 2 την επέλεξαν σαν θεραπεία και για το άλλο γόνατο. Επιπλοκές δεν καταγράφηκαν.

**Συμπέρασμα:** Η κρυονευρόλυση των αισθητικών νευρικών κλάδων του γόνατος φαίνεται να είναι μια πολλά υποσχόμενη αποτελεσματική και ελάχιστα επεμβατική μέθοδος για την διαχείριση ασθενών με ΟΑ γόνατος που δεν μπορούν ή δεν θέλουν να χειρουργηθούν. Απαιτούνται περισσότερες ελεγχόμενες και τυχαιοποιημένες μελέτες για την τεκμηρίωση των ανωτέρω αποτελεσμάτων και της ασφάλειας της χρήσης της τεχνικής.

### **Βιβλιογραφία**

1. Christopher M Tidwell , Paul J DeMarco . Temperature-Mediated Neural Interventions in Knee Osteoarthritis: a Review of Cryoneurolysis and Cooled Radiofrequency Ablation with Ultrasound Guidance. *Curr Rheumatol Rep.* 2024 Mar;26(3):89-95. doi: 10.1007/s11926-023-01127-4
2. Emily Biel et al. The applications of cryoneurolysis for acute and chronic pain management. *Pain Pract.* 2023 Feb;23(2):204-215. doi: 10.1111/papr.13182.
3. R. Radnovic et al . Cryoneurolysis to treat the pain and symptoms of knee osteoarthritis: a multicenter, randomized, double-blind, sham-controlled trial . *Osteoarthritis and Cartilage* Volume 25, Issue 8, August 2017, Pages 1247-1256 DOI:<https://doi.org/10.1016/j.joca.2017.03.006>
4. Dion Diep et al . Cryoneurolysis for non-cancer knee pain: A scoping review. *Interventional Pain Medicine* Volume 2, Issue 2, June 2023, 100247 <https://doi.org/10.1016/j.inpm.2023.100247>
5. Andrea M Trescot. Cryoanalgesia in interventional pain management. *Pain Physician.* 2003 Jul;6(3):345-60. .PMID: 16880882
- 6 . David L Chang Et al. Applications of Cryoneurolysis in Chronic Pain Management: a Review of the Current Literature . *Curr Pain Headache Rep.* 2024 Feb 19. doi: 10.1007/s11916-024-01222-w

ΠΑ16

## Η ΝΕΥΡΟΛΥΣΗ ΜΕ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ(RF), ΤΩΝ ΓΟΝΑΤΙΑΙΩΝ ΝΕΥΡΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

Ι.Βίλα<sup>1</sup>, Ι.Γαλανόπουλος<sup>2</sup>, Ε.Παπαγιάννη<sup>1</sup>, Σ.Ταραντίλη<sup>1</sup>, Ε.Γιαλιτάκη<sup>1</sup>, Π.Αλεβιζοπούλου<sup>1</sup>, Π.Δρακόπουλος<sup>2</sup>, Α.Κολοτούρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Αναισθησιολογικό Τμήμα & Μονάδα Πόνου Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»

<sup>2</sup> Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»

**Στόχος:** Η ολική αρθροπλαστική γόνατος (ΟΑΓ) είναι μια πετυχημένη και καθιερωμένη επέμβαση στη θεραπευτική προσέγγιση ασθενών με ΟΑ τελικού σταδίου. Αρκετοί ασθενείς(15%-20%) παρά την βελτίωση των τεχνικών και των υλικών εμφύτευσης συνεχίζουν να έχουν εμμένοντα μετεγχειρητικό πόνο, δυσκαμψία και μειωμένο εύρος κίνησης με αποτέλεσμα να καθυστερεί η ανάρρωσή τους αν και η επέμβαση είναι άρτια ενώ συνεχίζουν να καταναλώνουν αρκετά αναλγητικά. Στόχος της μελέτης μας είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της νευρόλυσης με ραδιοσυχνότητα(RF) σε ασθενείς με προηγηθείσα (ΟΑΓ) στην γρηγορότερη λειτουργική αποκατάσταση και ανακούφιση του πόνου τους.

**Μέθοδος:** Συμπεριλήφθηκαν 10 ασθενείς (7 γυναίκες και 3 άνδρες) ηλικίας 65 έως 78 ετών με προηγηθείσα ΟΑΓ από 3 έως 12 μήνες. Τα κριτήρια επιλογής των ασθενών καθορίστηκαν από ομάδα επαγγελματιών υγείας της ΜΠ. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε νευρόλυση με RF υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση των άνω έξω πλευρικών, άνω έσω και κάτω έσω αισθητικών τελικών κλάδων των ισχιακού, μηριαίου και θυρεοειδούς νεύρων του γόνατος αφού προηγήθηκε θετική δοκιμασία αποκλεισμού τους με τοπικό αναισθητικό. Η εφαρμογή διήρκησε 3 λεπτά για κάθε νεύρο. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν πριν την θεραπεία καθώς 15 μέρες και 1,3 μήνες μετά την παρέμβαση με RF με την αριθμητική κλίμακα πόνου NRS και την κλίμακα λειτουργικότητας KOOS και εκτίμηση του ROM. Καταγράφονταν επιπλοκές καθώς και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Οι βαθμολογίες πόνου μειώθηκαν κατά μέσο όρο 4 βαθμούς της κλίμακας NRS, αυξήθηκε το ROM κατά μέσο όρο 20 μοίρες και η λειτουργικότητα κατά KOOS αυξήθηκε από 52% σε 96%. Υπήρξε ικανοποίηση από την παρέμβαση, θα την επέλεγαν και θα την σύστηναν σε ασθενείς. Επιπλοκές δεν καταγράφηκαν ενώ είχαμε μεγάλη μείωση της χρήσης αναλγητικών.

**Συμπέρασμα:** Η νευρόλυση με ραδιοσυχνότητες των αισθητικών νευρικών κλάδων του γόνατος φαίνεται να είναι μια πολλά υποσχόμενη αποτελεσματική και ελάχιστα επεμβατική μέθοδος για την λειτουργική αποκατάσταση και γρηγορότερη ανάρρωση ασθενών μετά ΟΑΓ με εμμένοντα πόνο, μειωμένο ROM και δυσκαμψία γόνατος. Απαιτούνται περισσότερες ελεγχόμενες και τυχαιοποιημένες μελέτες για την



επιβεβαίωση και τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας καθώς και της ασφάλειας της μεθόδου.

### **Βιβλιογραφία**

- 1 .B. Meiling et al, The therapeutic effect of genicular nerve radiofrequency for chronic knee pain after a total knee arthroplasty: A systematic review. *Interventional Pain Medicine* Volume 1, Issue 1, March 2022, 100072 <https://doi.org/10.1016/j.inpm.2022.100072>
- 2 Bistolfi A. et al. Radiofrequencies for painful total knee Arthroplasty: rationale and applications. A review. *Open Access Text* .DOI: 10.15761/PMRR.1000156.
3. Lakshmi Vas et al. Successful Management of Chronic Postsurgical Pain Following Total Knee Replacement . *Pain Medicine*, Volume 15, Issue 10, October 2014, Pages 1781–1785, <https://doi.org/10.1111/pme.12508>
4. Radiofrequency Ablation for the Treatment of Post-knee Arthroplasty Chronic Pain. (CSAPG-37)
- 5 . Cheppalli N. et al . Safety and Efficacy of Genicular Nerve Radiofrequency Ablation for Management of Painful Total Knee Replacement: A Systematic Review,(November 11, 2021) *Cureus* 13(11): e19489. doi:10.7759/cureus.19489

ΠΑ17

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΜΕ ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΠΑΚΛΟΦΕΝΗΣ ΜΕΣΩ ΕΜΦΥΤΕΥΜΕΝΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

Α.Δ.Σουλειϊμάνη<sup>1</sup>, Α.Κύρου<sup>1</sup>, Μ.Κυριτσά<sup>1</sup>, Μ.Σταμελάκη<sup>1</sup>, Χ.Μπίζιος<sup>1</sup>, Χρ.Νικολαΐδου<sup>3</sup>,  
Αν.Σαλάχα<sup>2</sup>, Α.Κολοτούρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Αναισθησιολογικό Τμήμα Ιατρείο & Μονάδα Πόνου Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»*

<sup>2</sup> *Τμήμα Φ.Ι.ΑΠ. Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»*

<sup>3</sup> *Τμήμα Ψυχολόγων Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»*

**Σκοπός:** Παρουσίαση της διαχείρισης περιστατικού με τετραπάρεση μετά από πολλαπλά εγκεφαλικά επεισόδια, συνοδό έντονη σπαστικότητα και νευροπαθητικό πόνο μέσω αντλίας υπαραχνοειδούς χορήγησης μπακλοφένης.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής γυναίκα 51 ετών με πολλαπλά εγκεφαλικά επεισόδια με τετραπάρεση και συνοδό νευροπαθητικό πόνο με σπαστικότητα λόγω δισφωσφολιπιδαιμικού συνδρόμου καρδιολιπίνης και ΣΕΛ προσέρχεται στη Μονάδα Πόνου(ΜΠ) του ΓΝΕ Θριάσιο . Το ιστορικό της ασθενούς ξεκινά σε ηλικία 17 ετών με το πρώτο εγκεφαλικό επεισόδιο και δυσκαμψία ΔΕ άνω και κάτω άκρου. Σε ηλικία 21 ετών η ασθενής υπέστη δεύτερο εγκεφαλικό επεισόδιο με επακόλουθη ΑΡ ημιπληγία, δυσκαμψία και υπερτονία του ΑΡ κάτω άκρου. Σε ηλικία 24 ετών η ασθενής υπέστη έμφραγμα και σε ηλικία 44 ετών θρόμβωση κοιλιακής αορτής και ΔΕ λαγονίου. Ακολούθησε η παραπομπή της ασθενούς στη Μ.Π. Η ασθενής αναφέρει ότι παρά την φαρμακευτική αγωγή, φυσιοθεραπεία και την εργοθεραπεία είναι καθηλωμένη στο κρεβάτι, έχει δυσκολία και πόνο στις καθημερινές δραστηριότητες (διαχείριση αναπηρικού αμαξιδίου, ντύσιμο, καθαριότητα). Στην κλινική εξέταση παρουσίαζε σοβαρή σπαστικότητα στα άνω και κάτω άκρα ιδιαίτερα ΑΡ που συνοδεύεται από πόνο και διαταραχές συγκέντρωσης. Η φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει ένα συνδυασμό αντιψυχωσικών και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, αντιπηκτικών και μπακλοφένης. Λαμβάνοντας υπόψη την συνολική κατάσταση της ασθενούς αποφασίστηκε ο έλεγχος με δοκιμαστική έγχυση μπακλοφένης υπαραχνοειδώς, η οποία έδειξε σημαντική μείωση της σπαστικότητας και του πόνου. Κατά την διαδικασία της έγχυσης αντιμετωπίστηκε μεγάλη δυσκολία στην τοποθέτηση της ασθενούς στο χειρουργικό τραπέζι λόγω του πόνου και κυρίως της σπαστικότητας Η εμφύτευση της μόνιμης αντλίας υπαραχνοειδούς χορήγησης μπακλοφένης πραγματοποιήθηκε στο τέλος του 2022. Παρά την καθυστερημένη αντιμετώπιση της σπαστικότητας η χορήγηση μπακλοφένης υπαραχνοειδώς με εμφυτεύσιμη αντλία επέφερε σημαντική βελτίωση της κινητικότητας της ασθενούς (σήμερα ορθοστατεί και βαδίζει με περιπατητήρα), καθώς και της ποιότητας ζωής.

**Συμπεράσματα:** Η υπαραχνοειδής χορήγησης μπακλοφένης μέσω εμφυτευμένης αντλίας αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισης της χρόνιας σπαστικότητας και μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τόσο τον νευροπαθητικό πόνο όσο και την κινητικότητα του ασθενούς.

### **Βιβλιογραφία**

1. Konstantina Petropoulou, MD, PhD. Management with a Focus on Rehabilitation(march2017). <https://www.neuromodulation.com>
2. Ki Deok Park , Min-Keun Song. Intrathecal Baclofen Injection Efficacy for Spasticity Management in Patients With Stroke: A Meta-Analysis Brain Neurorehabi. 2024 Jan 17;17(1):e3. doi:10.12786/bn.2024.17.e3.
3. Michael Creamer et al. Effect of Intrathecal Baclofen on Pain and Quality of Life in Poststroke Spasticity..Stroke. 2018 Sep;49(9):2129-2137. doi:10.1161/STROKEAHA.118.022255.
4. Hui Ping Lee at al. The impact of intrathecal baclofen on the ability to walk: A systematic review. Clin Rehabil. 2023 Apr;37(4):462-477. doi: 10.1177/02692155221135827.
5. Simone M E van der Gaag et al.Evaluating Community-Based Intrathecal Baclofen Therapy: Effectiveness, Safety, and Feasibility. J Clin Med. 2024 Mar 22;13(7):1840. doi: 10.3390/jcm13071840.

ΠΑ18

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ ΜΕΣΩ ΑΝΤΛΙΑΣ ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΟΥΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΠΑΚΛΟΦΕΝΗΣ**

Σ.Βελλή<sup>1</sup>, Χ.Μπίζιος<sup>1</sup>, Μ. Ματάλα<sup>1</sup>, Ι.Βίλα<sup>1</sup>, Μ.Κυριτσά<sup>1</sup>, Χρ.Νικολαΐδου<sup>3</sup>, Αν.Σαλάχα<sup>2</sup>, Α.Κολοτούρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Αναισθησιολογικό Τμήμα Ιατρείο & Μονάδα Πόνου Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»

<sup>2</sup> Τμήμα Φ.Ι.ΑΠ. Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»

<sup>3</sup> Τμήμα Ψυχολόγων Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»

**Σκοπός:** Παρουσίαση διαχείρισης περιστατικού με έντονη σπαστική τετραπληγία και παράλληλη αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου μέσω αντλίας υπαραχνοειδούς χορήγησης μπακλοφένης.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής νεαρός άνδρας 26 ετών με σοβαρή σπαστική τετραπληγία, συμπαθητική υπεραντιδραστικότητα, ορθοκυστικές διαταραχές, σποραδικές επιληπτικές κρίσεις και νευροπαθητικό πόνο μετά από ατύχημα που προκάλεσε κάταγμα στον Α3 και Α4 αυχενικό σπόνδυλο και βλάβη του νωτιαίου μυελού. Ο ασθενής είχε υποβληθεί σε χειρουργεία με σωματεκτομή Α4 σπονδύλου και πρόσθια σπονδυλοδεσία το 2021. Η συντηρητική αντιμετώπιση με φαρμακευτική αγωγή από το στόμα (ακόμα και σε υψηλές δόσεις), για λύση της σπαστικότητας, δεν απέδωσε. Η σοβαρότητα της σπαστικότητας, το νεαρό της ηλικίας καθώς και οι ψυχολογικές επιπτώσεις της ασθένειας συνέβαλαν σε μια κακή ποιότητα ζωής του ασθενή. Σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες του ΠΟΥ, ο ασθενής είχε απόλυτη ένδειξη για εμφύτευση μόνιμης αντλίας χορήγησης μπακλοφένης υπαραχνοειδώς. Για τον λόγο αυτό ακολούθησε η παραπομπή του ασθενούς στη Μονάδα Πόνου του Γ.Ν Ελευσίνας. Υπήρξε σοβαρός προβληματισμός λόγω του αυξημένου περιεγχειρητικού κινδύνου: αν θα ήταν εφικτή χωρίς σοβαρές επιπλοκές η πραγματοποίηση της εμφύτευσης καθώς και η θεραπευτική φαρμακευτική διαχείριση. Όπως προβλέπει το πρωτόκολλο έγινε αρχικά δοκιμαστική έγχυση υπαραχνοειδώς 50 mcg μακλοφένης που είχε θετικό αποτέλεσμα αφού βελτίωσε σημαντικά την σπαστικότητα, τον πόνο και την παθητική κινητικότητα. Στις αρχές του 2023 έγινε η εμφύτευση της μόνιμης αντλίας υπαραχνοειδούς χορήγησης μπακλοφένης η οποία σταδιακά βελτίωσε την σπαστικότητα, τον πόνο και ιδιαίτερα την ποιότητα της ζωής του ασθενή.

**Συμπεράσματα:** Η υπαραχνοειδής χορήγηση μπακλοφένης μέσω εμφυτεύσιμης αντλίας αποτελεί μια ενδεδειγμένη, ασφαλή και αποτελεσματική εναλλακτική στην αντιμετώπιση της σοβαρής σπαστικότητας, μετά από σοβαρή κάκωση του νωτιαίου μυελού με απαραίτητη προϋπόθεση την εξατομίκευση και την σταδιακή τιτλοποίηση της.

### **Βιβλιογραφία**

1. Konstantina Petropoulou, MD, PhD. Management with a Focus on Rehabilitation(march2017). <https://www.neuromodulation.com>
2. Nicholas Dietz et al. Intrathecal and Oral Baclofen Use in Adults With Spinal Cord Injury: A Systematic Review of Efficacy in Spasticity Reduction, Functional Changes, Dosing, and Adverse Events Intrathecal and Oral Baclofen Use in Adults With Spinal Cord Injury. Arch Phys Med Rehabil. 2023 Jan;104(1):119-131. doi: 10.1016/j.apmr.2022.05.011.
3. Artur Biktimirov et al. Neuromodulation and quality of life for patient with spasticity after spinal cord injury Int Rev Neurobiol. 2023;172:79-99. doi: 10.1016/bs.irn.2023.03.003.
4. Elmar M Delhaas et al. Intrathecal baclofen as emergency treatment alleviates severe intractable autonomic dysreflexia in cervical spinal cord injury. J Spinal Cord Med. 2021 Jul;44(4):617-620. doi: 10.1080/10790268.2019.1695080.
5. Amanda McIntyre, et al. Examining the effectiveness of intrathecal baclofen on spasticity in individuals with chronic spinal cord injury: a systematic review . J Spinal Cord Med. 2014 Jan;37(1):11-8. doi: 10.1179/2045772313Y.0000000102

ΠΑ19

**ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΜΕΤΡΟΝΙΔΑΖΟΛΗ:  
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Σ. Πουλοπούλου<sup>1</sup>, Κ. Λουκόπουλος, Χ. Μάγκλαρη<sup>1</sup>, Ν. Φυρφίρης<sup>1</sup>, Κ. Ιωαννίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ΓΑΟΝΑ «Αγ. Σάββας», Ιατρείο Πόνου, Αναισθησιολογικό Τμήμα

**Εισαγωγή:** Η μετρονιδαζόλη είναι αντιμικροβιακό φάρμακο με δράση έναντι αναερόβιων βακτηρίων και πρωτοζώων. Διαθέτει καλό προφίλ ασφάλειας, ωστόσο προκαλεί και γνωστές ανεπιθύμητες ενέργειες, κυρίως από το γαστρεντερικό, ενώ σπάνια έχει αναφερθεί νευροτοξικότητα. Περιγράφουμε περιστατικό περιφερικής νευροπάθειας προκαλούμενης από μετρονιδαζόλη.

**Μέθοδοι:** Άνδρας ασθενής 70 ετών προσήλθε στο ΙΠ εξαιτίας νευροπαθητικού πόνου. Προ 4ετίας υπεβλήθη σε σιγμοειδεκτομή λόγω οξείας εκκολπωματίτιδας, οπότε και έλαβε αγωγή με μετρονιδαζόλη 500mg x 3 για 1 μήνα. Εκείνη την χρονική περίοδο αισθάνθηκε έντονο πόνο στα κάτω άκρα, με κύρια εντόπιση στα πέλματα, με νευροπαθητικά χαρακτηριστικά, ο οποίος εξακολουθεί να υφίσταται μέχρι την επίσκεψή του. Το ηλεκτρομυογράφημα έδειξε αισθητική αξονική πολυνευροπάθεια, η οποία αποδόθηκε στην μακροχρόνια λήψη της μετρονιδαζόλης (> 4 εβδομάδες), και την συνολική ποσότητα αυτής (> 45gr). Ο ασθενής υπεβλήθη σε πληθώρα εξετάσεων και η διάγνωση τέθηκε εξ' αποκλεισμού. Επισκέφθηκε διάφορες ειδικότητες και έλαβε διάφορα φαρμακευτικά σχήματα, αλλά και επεμβατικές θεραπείες, μεταξύ των οποίων νευρόλυση με ραδιοσυχνότητες, νευροδιέγερση NM, κά.

**Αποτελέσματα:** Χορηγήθηκε φαρμακευτικό σχήμα που περιελάμβανε γκαμπαπεντίνη, βενλαφαξίνη και τραμαδόλη με παρακεταμόλη και μετά από προσαρμογή των δοσολογιών, υπήρξε μείωση των συμπτωμάτων του κατά 30% και αυξημένη ικανοποίηση.

**Συμπεράσματα:** Η προκαλούμενη από μετρονιδαζόλη περιφερική νευροπάθεια είναι δύσκολα αντιμετωπίσιμη και δεν είναι πάντα αναστρέψιμη με την διακοπή της αγωγής.

**Βιβλιογραφία**

1. Gussago S et al. Metronidazole and Peripheral Neuropathy: A Report of Two Cases of (Unusual) Side Effects. Cureus. 2022 Oct 31;14(10):e30889.
2. Goolsby TA et al. Clinical relevance of metronidazole and peripheral neuropathy: a systematic review of the literature. Int J Antimicrob Agents. 2018 Mar;51(3):319-325.



ΠΑ20

**ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΠΟΝΟΥ, ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΚΑΛΟΗΘΗ ΠΟΝΟ ΤΙΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΕΟΡΤΩΝ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΩΝ – ΠΑΣΧΑ**

A.Z. Δουληγέρη<sup>1</sup>, E. Παπαϊωάννου<sup>1&2</sup>, E. Μαυρομμάτης<sup>2</sup>, X.E. Ησαΐα<sup>2</sup>, N. Χονελίτζε<sup>2</sup>, A. Λαμπαδαρίου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Αναισθησιολογικό τμήμα ΓΝΑ "Λαϊκό", <sup>2</sup> Αναισθησιολογικό τμήμα ΝΘΠ «Η Παμμακάριστος»

**Εισαγωγή:** Έχει μελετηθεί πως οι ψυχολογικές διακυμάνσεις, με προεξάρχουσα την κατάθλιψη, κατά τις περιόδους των εορτών Χριστουγέννων και Πάσχα, είναι εντονότερες. Η παρούσα ανακοίνωση αφορά σε μελέτη παρατήρησης τύπου κοόρτης (cohort study) ασθενών με καλοήγη σύνδρομο πόνου που παρακολουθούνται από Ιατρεία πόνου σε χρόνια βάση.

**Σκοπό** της μελέτης αποτελεί η καταγραφή της έντασης του πόνου, της επισκεψιμότητας των ιατρείων πόνου, και οι πιθανές τροποποιήσεις στη χορήγηση αγωγής, και αύξησης ή μείωσης των χορηγούμενων φαρμάκων.

**Υλικό – Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 32 ασθενείς με χρόνια καλοήγη πόνο (νευραλγία τριδύμου, ινομυαλγία, μεθερπητική νευραλγία, αυχενικό σύνδρομο, οσφυαλγία με ή χωρίς ισχιαλγία, κλπ), οι οποίοι παρακολουθούνται και υποβάλλονται σε θεραπεία για την αντιμετώπισή του. Καταγράφηκαν η ένταση του πόνου, η επισκεψιμότητα στο ιατρείο πόνου, το είδος και η δοσολογία της αγωγής, όπως και οι πιθανές τροποποιήσεις κατά τις περιόδους των εορτών Χριστουγέννων - Πάσχα. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη μέθοδο  $\chi^2$ .

**Αποτελέσματα:** Η μελέτη παρατήρησης των καταγραφών ανέδειξε στατιστικά σημαντική αύξηση των pain scores, της επισκεψιμότητας στα ιατρεία πόνου, και των αναγκών τροποποίησης (ή αύξησης των ήδη χορηγούμενων) αναλγητικών παραγόντων με προεξάρχουσα περίοδο εκείνη των Χριστουγέννων.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση της μελέτης, παρατηρείται στατιστικά σημαντική αύξηση τόσο της έντασης πόνου, της επισκεψιμότητας, αλλά και των αναγκών σε αναλγητικούς παράγοντες, ιδιαίτερα κατά τις εορτές των Χριστουγέννων. Περαιτέρω προοπτικές μελέτες αποτελούνται για τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων.

ΠΑ22

**Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ COGNITIVE FUNCTIONAL THERAPY (CFT) ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Λ. Κούργιας

*Φυσικοθεραπευτής, MSc Adv Manip Physiotherapy, Μέλος των ΠΣΦ, MACP*

Μια πληθώρα επιβαρυντικών παραγόντων (βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί) αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, διαμορφώνοντας τελικά την εμπειρία του πόνου της μέσης. Η στοχευμένη αντιμετώπιση του μείγματος επιβαρυντικών παραγόντων αυξάνει την πιθανότητα για θετική εξέλιξη ενός επεισοδίου.

Η προσέγγιση Cognitive Functional Therapy (CFT) είναι μια συμπεριφοριστική παρέμβαση. Έχει εξελιχθεί διαμέσου της ενσωμάτωσης νέων δεδομένων από τα πεδία των νευροεπιστημών και της ψυχολογίας στη φυσικοθεραπεία. Στοχεύει στην πολυδιάστατη φύση του πόνου. Περιλαμβάνει την αντιμετώπιση τόσο των γνωσιακών όσο και των λειτουργικών πτυχών της πάθησης καθώς και στη βελτίωση του τρόπου ζωής.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να αναδείξει την εφαρμογή της CFT σε ένα περιστατικό χρόνιου πόνου της μέσης, σε ιδιωτικό φυσικοθεραπευτήριο στην Ελλάδα.

Ένας φυσικοθεραπευτής με >5 χρόνια εμπειρίας στη προσέγγιση CFT και μεταπτυχιακές σπουδές στη μυοσκελετική ΦΘ έκανε την εξέταση και εφάρμοσε την παρέμβαση (ΛΚ).

Πραγματοποιήθηκαν 6 συνεδρίες σε διάστημα 6 εβδομάδων. Χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω ερωτηματολόγια και φυσικά τεστ στη διάρκεια της πρώτης συνεδρίας, της τελευταίας, και 3 μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας: RMDQ (Roland-Morris Disability Questionnaire), PSFS (Patient Specific Functional Scale), Test μυϊκής αντοχής των εκτεινόντων του κορμού (τροποποιημένο Biering - Sorenson) και των μηρών.

Διαπιστώθηκε κλινικά σημαντική βελτίωση της λειτουργικότητας (RMDQ) και της δυσκολίας σε συγκεκριμένες δραστηριότητες (PSFS). Συσχέτιση μεταξύ βελτίωσης, της αυξημένης μυϊκής αντοχής και της παρέμβασης CFT.

ΠΑ23

**ΧΡΟΝΙΟΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΛΟΓΩ  
ΑΓΓΕΙΤΙΔΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ  
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Α.Κοτρώνη<sup>1</sup>, Π.Βαρδάκης<sup>1</sup>, Ε.Κουτουλάκη<sup>1</sup>, Σ.Σαββάκης<sup>1</sup>, Α.Μπογιάς<sup>1</sup>, Γ.Α.Παπαϊωάννου<sup>1,2</sup>, Β. Νύκταρη<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Αναισθησιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

<sup>2</sup> Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

**Εισαγωγή:** Η διαχείριση χρόνιου πόνου σε ασθενείς με ιστορικό πολυτοξικομανίας αποτελεί πρόκληση. Παρουσιάζεται η προσέγγιση ασθενούς με χρόνια χρήση ουσιών και νευροπαθητικό πόνο.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 44 ετών απευθύνθηκε στο Ιατρείο Πόνου λόγω αναφερόμενου σοβαρού πόνου στα κάτω άκρα με συνοδό αδυναμία και αστάθεια βάδισης. Από το ιστορικό αναφέρεται πολυτοξικομανία από παιδική ηλικία, η οποία έχει οδηγήσει σε ψυχωτικά επεισόδια. Τα τελευταία 2 έτη βρίσκεται σε θεραπεία υποκατάστασης με βουπρενορφίνη (ΟΚΑΝΑ), αγχολυτική αγωγή (διαζεπάμη και αλπραζολάμη) και πρεγκαμπαλίνη. Κατά τη λήψη ιστορικού αναφέρεται χρήση κάνναβης για διαταραχές ύπνου και άγχους. Η κλινική εξέταση ανέδειξε κακή θρέψη, επηρεασμένες γνωσιακές λειτουργίες, σημεία και συμπτώματα περιφερικής νευροπάθειας και τροφικές διαταραχές κάτω άκρων. Συστήθηκε εκτίμηση από γαστρεντερολόγο, νευρολόγο και ηλεκτρομυονευρογραφικός έλεγχος. Αναδείχτηκε σοβαρού βαθμού περιφερική συμμετρική αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια αξονικού τύπου. Η διαφορική διάγνωση περιελάμβανε περιφερική νευροπάθεια σχετιζόμενη με αγγειίτιδα λόγω κρουοσφαιριναιμίας σε έδαφος ηπατίτιδας C, τοξική πολυνευροπάθεια από την χρήση ναρκωτικών ουσιών και σύνθετο περιοχικό σύνδρομο πόνου τύπου II.

**Συζήτηση:** Υπάρχει σαφής συσχέτιση της λοίμωξης από HCV με νευροεκφυλιστικές διαταραχές και επώδυνες καταστάσεις, ιδίως σε χρόνιους χρήστες ουσιών. Ωστόσο, συχνά διαλάθει της προσοχής ως μια πιθανή και αναστρέψιμη αιτία χρόνιου πόνου. Η περιφερική νευροπάθεια από HCV στις περισσότερες περιπτώσεις συνδέεται με νευροεκφύλιση στα πλαίσια αγγειίτιδας που σχετίζεται με κρουοσφαιριναιμία και η κλινική εικόνα περιλαμβάνει κυρίως διαταραχές αισθητικότητας, πόνο και καυσαλγία στα κάτω άκρα.

**Συμπέρασμα:** Κατά την αξιολόγηση ασθενών υψηλού κινδύνου για ιογενείς ηπατίτιδες δεν θα πρέπει να παραβλέπεται η λοίμωξη από HCV ως αιτία πρόκλησης του χρόνιου νευροπαθητικού πόνου.

ΠΑ24

**ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

Ε. Κουτουλάκη<sup>1</sup>, Γ. Παπαστρατηγάκης<sup>1</sup>, Π. Βαρδάκης<sup>1</sup>, Μ. Μουμτζίδου<sup>1</sup>, Σ. Σαββάκης<sup>1</sup>, Μ. Σαμαριτάκη<sup>1</sup>, Χ. Μανδόλα<sup>1</sup>, Γ. Στεφανάκης<sup>1</sup>, Γ. Φραντζέσκος<sup>1</sup>, Α. Παπαϊωάννου, Β. Νύκταρη<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Αναισθησιολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

<sup>2</sup> Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

**Σκοπός:** Μεγάλο ποσοστό των ασθενών με χρόνια πόνο εμφανίζουν πολυφαρμακία πριν την προσέλευση τους στο Ιατρείο Πόνου.<sup>1</sup> Ταυτόχρονα, η ανακούφιση του χρόνιου πόνου περιλαμβάνει σε μεγάλο βαθμό νέες φαρμακευτικές παρεμβάσεις, οδηγώντας σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών από πιθανές αλληλεπιδράσεις φαρμάκων.<sup>2</sup> Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η διερεύνηση των φαρμακευτικών αλληλεπιδράσεων στους νέους ασθενείς που έλαβαν φαρμακευτική αναλγητική αγωγή στο ιατρείο του ΠαΓΝΗ κατά την περίοδο ενός έτους (2023).

**Μέθοδος:** Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον ατομικό φάκελο του ασθενούς, που συμπληρώνεται στο ιατρείο πόνου. Για τη μελέτη των αλληλεπιδράσεων χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο ελέγχου αλληλεπιδράσεων του Γαληνού. Ελέγχθηκαν οι φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις τόσο μεταξύ ουσιών που συνταγογραφήθηκαν για ανακούφιση πόνου και συνοδών συμπτωμάτων όσο και με φαρμακευτικές ουσίες που οι ασθενείς λάμβαναν ήδη.

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 295 ασθενείς που ήρθαν για πρώτη φορά στο Ιατρείο Πόνου το έτος 2023 και τους συνταγογραφήθηκε φαρμακευτική αγωγή (104 άνδρες και 191 γυναίκες). Οι ασθενείς λάμβαναν συνολικά 419 διαφορετικές φαρμακευτικές ουσίες [μέσος όρος:14 ουσίες/ασθενή ( $\pm 6.68$ )]. Συνολικά ανευρέθηκαν μέσω του εργαλείου ελέγχου συγχορήγησης 984 διαφορετικές φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις. Η φαρμακευτική αναλγητική επιλογή με τις περισσότερες διαφορετικές αλληλεπιδράσεις ήταν η τραμαδόλη (87 αλληλεπιδράσεις). Καταμετρήθηκαν αθροιστικά 3606 αλληλεπιδράσεις στο σύνολο των ασθενών με κάθε ασθενή να εμφανίζει 12.2 αλληλεπιδράσεις ( $\pm 11.1$ ), η πλειοψηφία των οποίων (92.8%) χαρακτηριζόταν ως «Υψηλής Σοβαρότητας» και 57 (1.58%) χαρακτηριζόταν ως «Αντένδειξη συγχορήγησης».

**Συμπέρασμα:** Οι ασθενείς που προσέρχονται στο Ιατρείο πόνου εμφανίζουν σε μεγάλο ποσοστό πολυφαρμακία και η επιλογή του κατάλληλου αναλγητικού φαρμακευτικού παράγοντα οφείλει να λαμβάνει υπόψη την αλληλεπίδραση όλων των συγχορηγούμενων φαρμάκων.

**Βιβλιογραφία:**

- 1) Zahlan, Ghita et al. "Polypharmacy and Excessive Polypharmacy Among Persons Living with Chronic Pain: A Cross-Sectional Study on the Prevalence and Associated Factors." *Journal of pain research* vol. 16 3085-3100. 12 Sep. 2023, doi:10.2147/JPR.S411451
- 2) Taylor, Robert Jr et al. "Economic implications of potential drug-drug interactions in chronic pain patients." *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research* vol. 13,6 (2013): 725-34. doi:10.1586/14737167.2013.851006

ΠΑ25

**ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑ-COVID ΕΠΟΧΗ**

Κ. Φουτούλη<sup>1</sup>, Β. Μπρόζου<sup>1</sup>, Κ. Μενδρινού<sup>1</sup>, Ε. Κουτσούλη<sup>1</sup>, Δ. Εμαννουήλ<sup>2</sup>, Ε. Μπίκου<sup>3</sup>, Κ.Βαγδατλή<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα Ιατρείο πόνου ΓΝΑ «Γ. Γενημματάς»

<sup>2</sup>Τμήμα ΦΙΑΠ ΓΝΑ «Γ. Γενημματάς»

<sup>3</sup>Κλινική ψυχολόγος Msc

Η διεπιστημονική προσέγγιση των ασθενών με χρόνια πόνου αποτελεί μία σύγχρονη και αποτελεσματική μέθοδο. Αναφέρουμε την περίπτωση ενός νεου ασθενούς με σοβαρή οσφυαλγία στην μετά-Covid περίοδο που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με την συνεργασία των αλγολόγων, των φυσιάτρων, των φυσικοθεραπευτών και του ψυχολόγου.

Πρόκειται για τον ασθενή Ν. 28 ετών ο οποίος προσήλθε στο ιατρείο πόνου αιτιώμενος για χαμηλή οσφυαλγία (NRS 10!) και ισχιαλγία Αρ κατανομής Ο3-Ο4 τους τελευταίους 4 μήνες, μη ανταποκρινόμενη σε ΜΣΑΦ και μυοχαλαρωτικά. Ο πόνος ήταν έντονος κατά το κάθισμα και το περπάτημα και ανακουφιζόταν μόνο στην κατάκλιση και εγκαταστάθηκε σταδιακά μετά από πολύμηνη παραμονή στο κρεβάτι κατά την τηλεργασία την περίοδο Covid-19.

Ο ασθενής εκτιμήθηκε σχετικά με την ύπαρξη νευροπαθητικού πόνου (ερωτηματολόγιο RainDetect=-ασαφές), με ερωτηματολόγιο σχετικά με την ποιότητα ζωής EQ 5D (μέτρια) και ερωτηματολόγιο ΡΗQ9 για την ανίχνευση κατάθλιψης (σοβαρή κατάθλιψη)

Ο ασθενής και τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων συνεκτιμήθηκαν από τον θεράποντα αλγολόγο, τον κλινικό ψυχολόγο και τους φυσιάτρους και η αγωγή συναποφασίστηκε. Περιελάμβανε αρχικά απλά αναλγητικά και πρεγκαμπαλίνη, γρήγορη έναρξη ψυχολογικής υποστήριξης με εβδομαδιαίες συνεδρίες με τον κλινικό ψυχολόγο, αποκλεισμό ζυγοαποφυσιακών αρθρώσεων και έναρξη τακτικών συνεδριών φυσικοθεραπείας και ασκησιολόγιο για σταδιακή αποκατάσταση της δραστηριότητας.

Τέσσερις μήνες αργότερα ο ασθενής εκτιμήθηκε και πάλι με τα ίδια εργαλεία και τα αποτελέσματα ήταν εμφανώς βελτιωμένα. Με την συνεργασία όλων των ειδικών υγείας ο νεαρός ασθενής επανήλθε στην συνήθη δραστηριότητά του και την εργασία του.



ΠΑ26

**ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΥΠΝΟΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΠΟΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ ΑΠΟ ΤΕΤΑΡΤΟΕΤΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

Δ. Γεωργίου<sup>1</sup>, Μ. Μερμίρη<sup>1</sup>, Γ. Μαυροβούνης<sup>1</sup>, Ν. Παπαγεωργίου<sup>1</sup>, Π. Σαννής<sup>1</sup>, Ι. Βάτσιου<sup>1</sup>, Ε.Σάλιαρη<sup>1</sup>, Μ. Νταλούκα<sup>1</sup>, Μ. Μπαρέκα<sup>1</sup>, Ε. Αρναούτογλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Αναισθησιολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Ο χρόνιος πόνος είναι ένα πρόβλημα υγείας με πιθανές καταστροφικές συνέπειες για την καθημερινότητα των ασθενών. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή της ποιότητας ζωής και ύπνου των ασθενών του ιατρείου πόνου του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας (ΠΓΝΛ).

**Υλικά και Μέθοδοι:** Καταγράφηκαν από τεταρτοετείς φοιτητές ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας οι ασθενείς που προσήλθαν στο ιατρείο χρόνιου πόνου της Αναισθησιολογικής Κλινικής του ΠΓΝΛ από τον Νοέμβριο του 2023 έως τον Φεβρουάριο του 2024. Για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SF-36, ενώ για την αξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου το Pain and Sleep Questionnaire three-item index (PSQ-3). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το Fisher's exact test και το Spearman's Correlation test.

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμμετείχαν 53 ασθενείς, μέσης ηλικίας 67 ετών (26,4% άντρες). Οι μισοί ασθενείς (53,02%) θεωρούσαν τη φυσική τους κατάσταση επαρκή, ενώ το 30% θεωρούσε πως ο πόνος περιόρισε την κινητική τους κατάσταση. Η πλειοψηφία ανέφερε έκπτωση της ψυχολογικής λειτουργίας, περιορισμό της κοινωνικής ζωής και επιδείνωση της γενικότερης υγείας (59,03%, 55,99% και 57,5% αντίστοιχα). Το 34% των ασθενών ανέφεραν προβλήματα στον ύπνο. Η ποιότητα του ύπνου είχε σημαντική συσχέτιση με την συνύπαρξη νευροπαθητικού πόνου, όπως αυτός ανιχνεύτηκε με τη χρήση των ερωτηματολογίων PAINDETECT και DN4.

**Συμπέρασμα:** Ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών που προσέρχονται στο ιατρείο πόνου του ΠΓΝΛ έχει ήδη επηρεασμένη ποιότητα ζωής και ύπνου, με μεγαλύτερη επίπτωση στους ασθενείς με νευροπαθητικό πόνο.

ΠΑ27

### ΧΡΟΝΙΟΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

Μ.Μαντουβάλου<sup>1</sup>, Ρ.Σαΐτη<sup>1</sup>, Α.Θεοδώρου-Κανακάρη<sup>1</sup>, Δ.Τσίτουρα<sup>1</sup>, Π.Αμπού-Χαντίτζι<sup>1</sup>, Ε.Ιορδανίδη<sup>1</sup>, Α.Γκιζλή<sup>1</sup>, Β.Φ.Δαυίδη<sup>1</sup>, Ε.Χρονά<sup>1</sup>, Σ.Βαγγέλης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

**Στόχος:** Στόχος της μελέτης ήταν να ερευνηθεί η συχνότητα εμφάνισης του χρόνιου πόνου 6 μήνες μετεγχειρητικά και η σχέση του με την ηλικία, το φύλο, την ASA και το είδος της αναισθησίας και της μετεγχειρητικής αναλγησίας.

**Μέθοδος:** Από τους 42 ασθενείς, 22 (52%) είχαν υποβληθεί σε ανοικτή αποκατάσταση βουβωνοκήλης, 4 (10%) σε θωρακοτομή, 7 (17%) σε ολική αρθροπλαστική γόνατος, 5 (12%) σε ολική αρθροπλαστική ισχίου, 3 (7%) σε υστερεκτομή και 1 (2%) σε ανοικτή ριζική νεφρεκτομή. Για την εκτίμηση του πόνου άμεσα μετεγχειρητικά χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα NRS (Nymerial Rating Scale). Γενική αναισθησία έλαβε το 76% ενώ υπαραχνοειδή το 24% των ασθενών. Μετεγχειρητικά 9 ασθενείς έλαβαν συνεχή επισκληρίδιο αναλγησία, 9 ελεγχόμενη από τον ασθενή αναλγησία (PCA), ενώ οι υπόλοιποι έλαβαν παρακεταμόλη συστηματικά και οπιοειδή επί πόνου. Έπειτα από τηλεφωνική επικοινωνία 6 μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο Douleur Neuropathique (DN4). Χρόνιος πόνος ορίστηκε ως βαθμολογία DN4>3.

**Αποτέλεσμα:** Από τους 42 ασθενείς, 25 ήταν άνδρες και 17 γυναίκες. Η μετεγχειρητική μέση βαθμολογία NRS στην αίθουσα ανάνηψης ήταν 2.5. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μετεγχειρητικής βαθμολογίας NRS και της βαθμολογίας DN4. Οι ασθενείς που έλαβαν συνεχή επισκληρίδιο έγχυση είχαν χαμηλότερη μέση βαθμολογία DN4 σε σχέση με εκείνους που έλαβαν τυπική φροντίδα θαλάμου (0.28 έναντι 1.4), γεγονός που ήταν στατιστικά σημαντικό (p 0.04). Οι γυναίκες είχαν χαμηλότερη μέση βαθμολογία DN4 σε σχέση με τους άνδρες (0.6 έναντι 1.6 p 0.03). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο είδος της αναισθησίας.

**Συμπέρασμα:** Φαίνεται ότι η επισκληρίδιος μετεγχειρητική αναλγησία και το γυναικείο φύλο σχετίζονται με χαμηλότερη βαθμολογία DN4.

ΠΑ28

**ART THERAPY - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ**

Μ.Λαμπράκη<sup>1</sup>, Γ. Πατεράκης<sup>2</sup>, Β. Κουτσιπετσιδης<sup>3</sup>, Α. Χορτατζάκη<sup>4</sup>, Ι. Λαδάκη<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΜΡΗ MSc Bioethics, MSc@ Χρόνιων νοσημάτων, ΑΣΠΑΙΤΕ-ΕΠΠΑΙΚ, Εξ. Κοινωνική Νοσηλευτική, Εξ Ειδική Αγωγή, Γ.Ν. Αγ. Νικολάου Κρήτης

<sup>2</sup>Ειδ. Γενικός Ιατρός, Γ.Ν. Καρπάθου

<sup>3</sup>Νοσηλεύτρια Υπ. Αναισθ/κού Γ.Ν. Ρεθύμνου, Κρήτης

<sup>4</sup>Νοσηλεύτρια Αναισθ/κού, MSc Προηγμένη Κλινική Νοσηλευτική, Γ.Ν. Χανίων, Κρήτης

<sup>5</sup>Προϊσταμένη Χειρ/ου, MSc Προηγμένη Κλινική Νοσηλευτική, Γ.Ν. Ρεθύμνου Κρήτης

**Εισαγωγή:** Η θεραπεία μέσα από την τέχνη ή αλλιώς **Art Therapy** δρα θετικά στην ανακούφιση του πόνου και στην πρόληψη των ψυχικών νοσημάτων.

**Σκοπός:** Η σύνδεση της Art Therapy με την θεραπεία του ασθενή και την ανακούφιση του πόνου.

**Μεθοδος-Υλικό:** Η Αναζήτηση της ελληνικής και Διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar που αφορούν τις λέξεις κλειδιά, θεραπεία μέσω τέχνης, ανακούφιση πόνου, ψυχικά νοσήματα, art therapy.

**Αποτελέσματα:** Η (Art Therapy) βασίζεται στο γεγονός ότι η δημιουργική διαδικασία μέσα από τέχνη είναι από μόνη της θεραπευτική. Η συμβολή της ανακούφιση του πόνου και την θεραπεία των ψυχικών νοσημάτων είναι ιδιαίτερα σημαντική. Οι πιο διαδεδομένες μέθοδοι ψυχοθεραπείας μέσω της τέχνης είναι η μουσικοθεραπεία, η δραματοθεραπεία, η χοροθεραπεία και η εικαστική θεραπεία.

Σκοπός της είναι η ανάπτυξη της αυθόρμητης προσωπικής έκφρασης, της φαντασίας και η ενίσχυση της έκφρασης θετικών συναισθημάτων καθώς ενισχύει την βελτίωση της μνήμης, της αυτοπεποίθησης και τις οπτικές αντιληπτικές λειτουργίες.

Αναφερόμενοι στα νοσηλευτικά ιδρύματα τα τελευταία χρόνια αναπτύσσονται θεματικές ενότητες αναφορικά με διάφορες μορφές τέχνης και η ικανοποίηση των ασθενών μεταφράζεται σε καλύτερη αντιμετώπιση της κατάστασης της υγείας τους, με λιγότερες ημέρες «ταλαιπωρίας» εξισορροπώντας το κόστος με το όφελος.

**Συμπεράσματα:** Η θεραπεία μέσω της τέχνης εφαρμόζεται σε άτομα όλων των ηλικιών, είτε για θεραπευτικό σκοπό είτε προληπτικά. Τα οφέλη της θεραπείας μέσω τέχνης, είναι πολλαπλά και μπορεί να εφαρμοστεί σε νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης, κέντρα απεξάρτησης, ειδικά σχολεία κ.α.

ΠΑ29

## Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ - ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Δ. Γιαννούλη<sup>1</sup>, Δ. Χ. Καλέμπουμπα<sup>2</sup>, Γ. Φραντζέσκος<sup>3</sup>, Ν. Ζαΐμη<sup>4</sup>, Μ. Κοκολάκη<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Πιστοποιημένη Δασκάλα Mindfulness – ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.

<sup>2</sup>Ειδικευόμενη αναισθησιολογίας, 251 ΓΝΑ

<sup>3</sup>Διευθυντής Αναισθησιολογίας, Ιατρείο Πόνου, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου-ΠΑΓΝΗ

<sup>4</sup>Αναισθησιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ιατρείο Πόνου, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

<sup>5</sup>Διευθύντρια Αναισθησιολογίας, Επιστημονικά & Διοικητικά Υπεύθυνη Αναισθησιολογικού Τμήματος & Ιατρείου Πόνου Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ»

**Εισαγωγή:** Στα πλαίσια της πολυπλοκότητας της διαχείρισης του χρόνιου πόνου, η παρέμβαση με βάση διαδικτυακό πρόγραμμα 8 εβδομάδων “Mindfulness for Health” της Breathwork σε ομάδα, φαίνεται ότι μπορεί να ανακουφίσει τους ασθενείς και να τους βοηθήσει στη διαχείριση της κατάστασης της υγείας τους μέσω της αποδοχής. Το πρόγραμμα αυτό βασίζεται στην αντίληψη λανθασμένων αλληλουχιών σκέψεων και αντικατάστασή τους με ευνοϊκότερες, διαλογιστικές πρακτικές και ήπιες κινήσεις του σώματος.

**Μεθοδολογία:** Αξιολόγηση του επιπέδου πόνου 48 ασθενών (42 γυναίκες και 6 άνδρες) με χρόνια πόνο πριν, αμέσως μετά, στους 3 και 12 μήνες μετά τη συμμετοχή τους στο διαδικτυακό πρόγραμμα 8 εβδομάδων “Mindfulness for Health” της Breathworks. Έγινε χρήση του ερωτηματολογίου McGill Pain Questionnaire-short form (SF-MPQ GR) και του Δείκτη Παρόντος Πόνου (PPI), το οποίο συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες στην αρχή, στο τέλος του, 3 και 12 μήνες. Συλλέχθηκαν επίσης και ποιοτικά δεδομένα με την ολοκλήρωση του προγράμματος και στους 12 μήνες μετά, καλώντας τους συμμετέχοντες να απαντήσουν ελεύθερα στις ερωτήσεις:

- “Συνεχίζετε τις πρακτικές που μάθατε στο πρόγραμμα 8εβδ Μ4Η. Αν ναι, ποιες. Αν όχι, γιατί;”
- “Θα συμμετείχατε σε πρόγραμμα σαν αυτό, σε συνέχεια της προηγούμενης συμμετοχής σας. Δικαιολογήστε την απάντησή σας.”

Συνολικά απάντησαν 14 συμμετέχοντες σε αυτό το σκέλος.

Για την τυποποίηση και ομαδοποίηση των ποιοτικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος του thematic analysis.

**Αποτελέσματα:** Η στατιστική ανάλυση αναδεικνύει ξεκάθαρα την αποτελεσματικότητα της μεθόδου η οποία όμως φαίνεται να μειώνεται στο πέρασμα του χρόνου. Παρόλα αυτά είναι σημαντικό να αξιολογήσουμε και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των αποτελεσμάτων του προγραμμάτων, εκτός των αριθμών. Για παράδειγμα, όπως φαίνεται τον Πίνακα 2, 2 άτομα απάντησαν ότι δεν θα ξανασυμμετείχαν στο πρόγραμμα, όμως οι απαντήσεις υποδήλωναν θετική διάθεση προς το πρόγραμμα καθώς ο ένας ανέφερε ότι “Δεν μου είναι αναγκαίο αυτή τη στιγμή, “.....” είμαι ευγνώμων για τη συμμετοχή μου” και ο άλλος δήλωσε ότι θα προτιμούσε να παρακολουθήσει ένα πρόγραμμα mindfulness με άλλο στόχο - όχι τον πόνο, π.χ. το άγχος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 “Συνεχίζετε (στους 12 μήνες) τις πρακτικές που μάθατε στο πρόγραμμα 8εβδ Μ4Η. Αν ναι, ποιες. Αν όχι, γιατί;”

	Αριθμός συμμετεχόντων
Ναι - Μόνο διαλογισμούς	6
Ναι - Μόνο τρόπος σκέψης και κινήσεις	1
Ναι - διαλογισμούς και τρόπος σκέψης	4
Όχι - Κανένα από τα δύο	2
Σύνολο:	13*

\* 1 συμμετέχων απάντησε μόνο στη δεύτερη ερώτηση

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 “Θα συμμετείχατε σε πρόγραμμα σαν αυτό, σε συνέχεια της προηγούμενης συμμετοχής σας. Δικαιολογήστε την απάντησή σας.”

	Αριθμός συμμετεχόντων
Ναι	12
Όχι	2
Σύνολο:	14

Στο τέλος του προγράμματος απάντησαν 13 άτομα με κοινή συνιστώσα όλων των απαντήσεων ήταν μεγάλη η συμβολή του προγράμματος στην ψυχολογική διαχείριση του

πόνου, με προεξάρχοντα την αποδοχή του, την αυτοφροντίδα και την καλοσύνη με αποτέλεσμα η ένταση του πόνου να υποχωρεί στο παρασκήνιο.

Άλλα σχόλια που έκαναν οι συμμετέχοντες ήταν:

- “Ήταν η καλύτερη φροντίδα στον εαυτό μου τα τελευταία χρόνια.”
- “... μου έκανε πολύ καλό, με ηρεμούσε, μου έδινε δύναμη”
- “Το mindfulness με βοήθησε στην αποδοχή του προβλήματος μου και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής.”
- “... είναι ο μόνος τρόπος να ηρεμώ τον πόνο.”
- “...έμαθα να αγαπώ και να φροντίζω τον εαυτό μου, έμαθα να συνδέομαι με τους άλλους ανθρώπους και με τη φύση/κόσμο/σύμπαν που με περιβάλλουν, έμαθα να ξεχωρίζω το κάνω από το είμαι.”



ΠΑ30

## Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ Η ΕΙΚΟΝΑ ΣΤΟ FOLLOW UP 3, 6 και 12 ΜΗΝΕΣ ΑΡΓΟΤΕΡΑ

Δ. Γιαννούλη<sup>1</sup>, Δ. Χ. Καλέμπουμπα<sup>2</sup>, Γ. Φραντζέσκος<sup>3</sup>, Ν. Ζαΐμη<sup>4</sup>, Μ. Κοκολάκη<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Πιστοποιημένη Δασκάλα Mindfulness – ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.

<sup>2</sup>Ειδικευόμενη αναισθησιολογίας, 251 ΓΝΑ

<sup>3</sup>Διευθυντής Αναισθησιολογίας, Ιατρείο Πόνου, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου-ΠΑΓΝΗ

<sup>4</sup>Αναισθησιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ιατρείο Πόνου, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

<sup>5</sup>Διευθύντρια Αναισθησιολογίας, Επιστημονικά & Διοικητικά Υπεύθυνη Αναισθησιολογικού Τμήματος & Ιατρείου Πόνου Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ»

### Εισαγωγή

Η διαχείριση του χρόνιου πόνου είναι μία πολύπλοκη διαδικασία. Η προσπάθεια στοχεύει στην ανακούφιση των σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων. Τα τελευταία χρόνια η παρέμβαση με βάση την Ενσυνειδητότητα & Συμπόνια στο πλαίσιο ενός πιστοποιημένου προγράμματος 8 εβδομάδων σε ομάδα, φαίνεται ότι μπορεί να ανακουφίσει τους ασθενείς και να τους βοηθήσει στη διαχείριση της κατάστασης της υγείας τους.

### Μεθοδολογία

Αξιολόγηση του επιπέδου πόνου 48 ασθενών (42 γυναίκες και 6 άνδρες) με χρόνια πόνο πριν, αμέσως μετά, στους 3 και 12 μήνες μετά τη συμμετοχή τους στο διαδικτυακό πρόγραμμα 8 εβδομάδων “Mindfulness for Health” της Breathworks. Έγινε χρήση του ερωτηματολογίου McGill Pain Questionnaire-short form (SF-MPQ GR) και του Δείκτη Παρόντος Πόνου (PPI), το οποίο συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες στην αρχή, στο τέλος του, 3 και 12 μήνες. Συλλέχθηκαν επίσης και ποιοτικά δεδομένα. Για την αξιολόγηση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν το paired t-test και τα linear mixed models. Προεξάρχοντα νοσήματα ήταν τα μυοσκελετικά, η ινομυαλγία και άλλα ρευματικά νοσήματα. Οι συμμετέχοντες ήταν από 22 έως 73 ετών με μέση ηλικία τα 49.5 έτη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 Αρχική συχνότητα νοσημάτων

Νόσος	Αριθμός	Ποσοστό
Ορθοπεδικά Προεξάρχοντα: Αυχεναλγία, οσφυαλγία	20	41.67%
Καρκινικός πόνος	4	8.33%
Ινομυαλγία	11	22.92%
Λοιπά ρευματικής αιτιολογίας (ΡΑ, λύκος)	7	14.58%
Άλλες κατηγορίες(συναισθηματικός-κατάθλιψη, ημικρανία, δρεπανοκυτταρική αναιμία, αυτισμός)	5	10.42%
Δεν αναφέρεται	1	2.08%
Σύνολο:	47	100%

**Αποτελέσματα:** Η στατιστική ανάλυση αναδεικνύει ξεκάθαρα την αποτελεσματικότητα της μεθόδου η οποία όμως φαίνεται να μειώνεται στο πέρασμα του χρόνου. Η ηλικία και το φύλο δεν οδηγούσαν σε στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ακολούθησε ανάλυση όσον αφορά τον χρόνο με baseline το επίπεδο του πόνου πριν την παρέμβαση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 διαφορές ΠΡΙΝ - ΜΕΤΑ

	Διαφορά	P-value	95% CI
SFMPQ	-5.39	0.0000026	3.36 - 7.42
Μέση ένταση τώρα	-1.39	0.0000082	0.83 - 1.95
Μέση ένταση προηγούμενης εβδομάδας	-0.56	0.0006727	0.25 - 0.87

48 συμμετέχοντες

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 - Μέση βελτίωση πόνου

	αμέσως μετά	t-value	3 μήνες	t-value	12 μήνες	t-value
SFMPQ	5.396	4.87.3	5.254	3.356	2.56	1.22
Ένταση πόνου τελευταίας εβδομάδας	1.3958	4.528	1.7632	3.917	1.3834	2.851
Ένταση πόνου κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου	0.5625	3.278	0.5383	2.174	0.4086	1.532
Αριθμός συμμετεχόντων	48		20		10	

T-value > 2 υποδεικνύει στατιστική σημαντικότητα

**Συζήτηση:** Η μελέτη αποδεικνύει την αποτελεσματικότητα της μεθόδου. Χρειάζονται περαιτέρω μελέτες ώστε να καμφθούν αδυναμίες, όπως η μη ύπαρξη control group, αλλά και το μικρότερο δείγμα στο follow up που είχε ως αποτέλεσμα την απώλεια στατιστικής σημαντικότητας. Επίσης δεν υπήρχε έλεγχος άλλων πιθανών παρεμβάσεων παράλληλα με τη δική μας. Τέλος, δεν υπάρχει follow-up που να υποδηλώνει αν συνέχισαν οι ασθενείς τις πρακτικές που έμαθαν κατά τη διάρκεια του προγράμματος.

ΠΑ31

**ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΡΗΣΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ ΛΙΔΟΚΑΪΝΗΣ 5% “ΕΚΤΟΣ ΕΤΙΚΕΤΑΣ” ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΠΟΝΟΥ**

Μ. Μουμτζίδου<sup>1</sup>, Ε. Κουτουλάκη<sup>1</sup>, Π. Βαρδάκης<sup>1</sup>, Γ. Φραντζέσκος<sup>1</sup>, Α. Παπαϊωάννου<sup>1,2</sup> Β. Νύκταρη<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Αναισθησιολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

<sup>2</sup>Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

**Σκοπός:** Η χρήση διαδερμικών επιθεμάτων λιδοκαΐνης 5% έχει εγκριθεί σε αρκετές χώρες για την αντιμετώπιση της μεθερπητικής νευραλγίας.<sup>1,2</sup> Η περιορισμένη απορρόφηση της λιδοκαΐνης και οι ελάχιστες συστηματικές παρενέργειες έχουν οδηγήσει στη χρήση της στην αντιμετώπιση άλλων καταστάσεων νευροπαθητικού πόνου, όπως η διαβητική νευροπάθεια, ο μετεγχειρητικός και ο καρκινικός πόνος, σε μέχρι στιγμής χαμηλής ποιότητας μελέτες.<sup>1</sup> Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης των επιθεμάτων λιδοκαΐνης 5% σε ασθενείς με εντοπισμένο νευροπαθητικό πόνο που προσήλθαν στο ιατρείο πόνου του ΠΑΓΝΗ το έτος 2023.

**Μέθοδος:** Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον ατομικό φάκελο του ασθενούς στο ιατρείο πόνου και αφορούσαν δημογραφικά, τύπο πόνου, πάθηση, αυτοαναφορά της έντασης του πόνου σε αριθμητική κλίμακα πριν και μετά την χρήση των επιθεμάτων καθώς και τη μείωση της συγχωρηγούμενης αναλγητικής αγωγής.

**Αποτελέσματα:** Ανακτήθηκαν 30 ασθενείς στους οποίους συνταγογραφήθηκε το επίθεμα λιδοκαΐνης 5% και ακολούθησε τουλάχιστον 1 επανεξέταση. Οι 5/30(16,6%) αποκλείστηκαν λόγω on-label χρήσης, στα πλαίσια μεθερπητικής νευραλγίας. Οι 11/25 (44%) το έλαβαν για μετεγχειρητικό πόνο, οι 8/25 (32%) για νευροπαθητικό πόνο άλλου τύπου, οι 3/25 (12%) για νευροπαθητικό καρκινικό πόνο, οι 2/25 (8%) για μικτό αλγαισθητικό και νευροπαθητικό πόνο και 1/25 (4%) για μετακτινικό νευροπαθητικό πόνο. Οι 20/25 (80%) παρατήρησαν ύφεση του πόνου πάνω από 30% του αρχικού VASscore. Ακόμη οι 13/25 (53%) κατά την επανεξέταση μείωσαν την αναλγητική αγωγή που λάμβαναν. Ο μέσος όρος χρήσης του επιθέματος στο ήταν 4.36 μήνες.

**Συμπέρασμα:** Η χρήση επιθεμάτων λιδοκαΐνης είναι μια επιλογή με θετικά αποτελέσματα σε καταστάσεις οξέος και χρόνιου νευροπαθητικού πόνου, στα πλαίσια μιας πολυπαραγοντικής αναλγησίας.<sup>1</sup>

**Βιβλιογραφία**

1. Voute M, Morel V, Pickering G. Topical Lidocaine for Chronic Pain Treatment. Drug Des Devel Ther. 2021 Sep 29;15:4091-4103. doi: 10.2147/DDDT.S328228. PMID: 34616143; PMCID: PMC8487862.

2. Menz BD, Wahba MWF, Slattery P, Thirukenkatarajan V, Johnson JL. A Retrospective Study of Topical Lidocaine 5% Plasters in Chronic Off-Label Pain Conditions. *Pain Med.* 2021 Oct 8;22(10):2404-2406. doi: 10.1093/pm/pnaa408. PMID: 34624119.

ΠΑ32

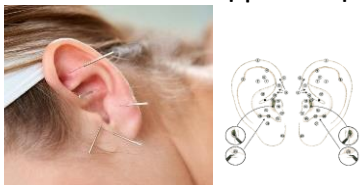
### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΧΥΤΟΥ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ (ΙΝΟΜΥΑΛΓΙΑΣ) ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΩΤΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

Ε. Τζαμάκου, Κ. Χατζησταύρου, Ε. Μπουρνάκη, Ν. Αναστασίου, Α. Γεωργάκη, Α. Πιτταρά, Π.Γεωργάκης

Τμήμα Αναισθησιολογίας και Ιατρείου Πόνου. Γενικό Νοσοκομείο Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Ο όρος Σύνδρομο Ινομυαλγίας (ΣΙ) καλύπτει πλέον και το διάχυτο μυοσκελετικό άλγος, το οποίο δεν μπορεί να αποδοθεί σε άλλη αιτία. Συνήθως συνοδεύεται και από άλλα συμπτώματα, όπως πρωινή δυσκαμψία, κόπωση, διαταραχές ύπνου και διάθεσης. Αποτελεί την συχνότερη αιτία μυοσκελετικού άλγους σε γυναίκες 20-55 ετών. Η διάγνωση τίθεται από το ιστορικό και την κλινική εξέταση, διότι δεν υπάρχει ειδική εργαστηριακή ή απεικονιστική εξέταση. Στην αντιμετώπιση του ΣΙ πλην όποιας άλλης αγωγής (φαρμακευτικής, ψυχοθεραπευτικής κ.ά.) έχει χρησιμοποιηθεί και ο ωτοβελονισμός. Ο ωτοβελονισμός είναι γνωστό ότι καταστέλλει την υπερδραστηριότητα του Συμπαθητικού Νευρικού Συστήματος και αυξάνει τα επίπεδα σεροτονίνης, γεγονός που φαίνεται να συμβάλλει στην αντιμετώπιση του ΣΙ.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η μελέτη αφορά σαράντα (40) περιστατικά ΣΙ που αντιμετωπίστηκαν την τελευταία διετία στο Ιατρείο μας, και αφορούν όλα γυναίκες ηλικίας 23-57ετών. Η διάγνωση βασίστηκε στο ιστορικό πόνου με ευρεία κατανομή, για χρονικό διάστημα  $\geq 3$  μηνών, με έντονη τοπική ευαισθησία στην πίεση τουλάχιστον 11 από 18 συγκεκριμένων σημείων (tender points) και αποκλείοντας κάθε άλλη πιθανή νοσολογική αιτία. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ωτοβελονισμό ακολουθώντας το πρωτόκολλο χαλάρωσης-ευεξίας, το οποίο περιλάμβανε τα εξής πέντε σημεία: i)2: Shen Men Area ii)4: Anxiolytic Point iii)13: Brain Heart Lung Functional Integration Area iii)18: Satiety-Satiation A & v)24: Anxiety Area. Συνολικά σε κάθε ασθενή πραγματοποιήθηκαν 10 συνεδρίες, μία ανά 15νθήμερο. Όλες οι ασθενείς εμφάνισαν βελτίωση. Οι 8 (20%) εμφάνισαν πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων, οι 27 (67,5%) εμφάνισαν μεγάλη βελτίωση και οι 5 (12,5%) μέτρια ή μικρή βελτίωση. Στους ασθενείς προτάθηκε επανεξέταση μετά 6-8 μήνες και όλες οι ασθενείς ανέφεραν μείωση των αρχικών συμπτωμάτων σε συχνότητα και ένταση, με συνεπακόλουθη μείωση της φαρμακευτικής αγωγής.



**Συμπέρασμα:** Ο ωτοβελονισμός είναι αποτελεσματικός στην αντιμετώπιση του ΣΙ, επιτρέποντας την μείωση της φαρμακευτικής αγωγής προς όφελος του ασθενούς.



ΠΑ33

**ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΠΥΡΟΔΟΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ (TRIGGER-POINTS) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΧΕΝΑΛΓΙΑ**

Π.Γ. Ρουσάκης, Δ-Φ Παπαδάκη, Β. Τανού, Φ. Διαμαντοπούλου, Ν. Μουρατσαοβίλι, Π.Σωτηριάδης, Μ. Abdullah, Π. Γεωργάκης  
Τμήμα Αναισθησιολογίας και Ιατρείου Πόνου. Γενικό Νοσοκομείο Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η αυχεναλγία είναι ο μυοσκελετικός πόνος στην περιοχή του αυχένα που μπορεί να αντανakλά και σε άλλα σημεία, όπως στο κεφάλι, τον ώμο, τα χέρια και στην ράχη. Η διάγνωση τίθεται αφού έχουν αποκλειστεί όλες οι άλλες αιτίες όπως τραυματισμός, λοιμώξεις, φλεγμονές, αυτοάνοσα νοσήματα, όγκοι κλπ. Η αυχεναλγία είναι αρκετά συχνή και στα δύο φύλα και επηρεάζει σημαντικά την ζωή και δραστηριότητα του πάσχοντα. Η ανεύρεση σημείων πυροδότησης του πόνου (trigger-points) είναι ευχερής, ο δε βελονισμός τους έχει επιστρατευθεί για την αντιμετώπιση της αυχεναλγίας.

**Μέθοδος-Υλικό:** Μελετήθηκαν 27 ασθενείς με αυχεναλγία, 16 γυναίκες και 11 άνδρες ηλικίας 21-72. Κατά την κλινική εξέταση εντοπίστηκαν από 5-13 triggerpoints που εκτείνονταν αφενός παρασπονδυλικά, από την υπινιακή περιοχή μέχρι το ύψος του  $\Theta_1$  –  $\Theta_2$  σπονδύλου και αφετέρου κατά μήκος της οπίσθιας επιφάνειας της κλείδας. Τα 10 trigger points εντοπίστηκαν επί του τραπεζοειδούς μυός, ενώ τα 3 trigger points επί της κλειδικής μοίρας του στερνοκλειδομαστοειδούς. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε συνεδρίες βελονισμού (dry-acupuncture) των trigger-points διάρκειας 20-30 λεπτών, τρεις φορές εβδομαδιαία για 3-6 εβδομάδες. Όλοι οι ασθενείς ανέχθηκαν καλά την διαδικασία και όλοι είχαν ύφεση των συμπτωμάτων από τις πρώτες ακόμη συνεδρίες. Οι 16(60%) ασθενείς είχαν πλήρη ύφεση της αυχεναλγίας, ενώ οι υπόλοιποι 11 (40%) είχαν ύφεση που τους επέτρεπε να επανέλθουν πλήρως στις δραστηριότητες τους. Οι ασθενείς πλην ορισμένων ήσσονος σημασίας (π.χ. υπνηλία, ελαφρά ναυτία) δεν είχαν καμία σημαντική παρενέργεια. Στους ασθενείς προτάθηκε επανεξέταση σε 6 μήνες ή σε επανεμφάνιση των συμπτωμάτων. Στους 6 μήνες, 4 ασθενείς επανήλθαν με κάποιου βαθμού υποτροπή της αυχεναλγίας και υποβλήθηκαν σε ένα επιπλέον κύκλο βελονισμού των trigger-points με δύο συνεδρίες εβδομαδιαίως για 3 εβδομάδες.

**Συμπέρασμα:** Ο βελονισμός των trigger-points φαίνεται να είναι μία ασφαλής και αποτελεσματική πρακτική για την αντιμετώπιση της αυχεναλγίας.

**Βιβλιογραφία:**

- I) Acupuncture for Pain. Kelly RB, Willis J. Am Fam Physician. 2019 Jul 15;100(2):89-96. PMID: 32735440
- II) Advances in the diagnosis and management of neck pain. Cohen SP, Hooten WM. BMJ. 2017 Aug 14;358:j3221. doi: 10.1136/bmj.j3221.PMID: 28807894

ΠΑ34

**ΜΟΝΤΕΛΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ, ΜΕΣΩ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ**

A. Κοντός, PT, MSc, Dip MDT<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>ΠΜΣ Αλγολογίας, Ιατρική σχολή Εθνικό και Καποδιστριακό Ίδρυμα Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup>Ελληνικό Ινστιτούτο McKenzie, Αθήνα

<sup>3</sup>Κλινική Μηχανικού Πόνου, Αθήνα

**Λέξεις κλειδιά:** χρόνιος μυοσκελετικός πόνος, ψυχολογικά ενημερωμένη φυσικοθεραπεία, αυτοδιαχείριση

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο χρόνιος πόνος είναι ένα σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα υγείας και μια από τις κύριες αιτίες λειτουργικής ανικανότητας, συμβάλλοντας σε αυξημένες δαπάνες για την υγεία. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει σημαντική αύξηση του ενδιαφέροντος για την πρακτική εφαρμογή βιοψυχοκοινωνικών μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων σε ασθενείς με χρόνιο μυοσκελετικό πόνο, που βασίζονται σε στρατηγικές αυτοδιαχείρισης

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Η ψυχολογικά ενημερωμένη φυσικοθεραπεία (ΨΕΦ) είναι μια νέα προσέγγιση που ενσωματώνει παραδοσιακές επιστημονικά τεκμηριωμένες φυσικές θεραπείες σε συνδυασμό με γνωσιακές-συμπεριφορικές θεραπείες. Παρά τις δυνατότητές της, η υιοθέτηση της ψυχολογικά ενημερωμένης πρακτικής από τους φυσικοθεραπευτές αντιμετωπίζει προκλήσεις εφαρμογής, αποφέροντας μικτά αποτελέσματα. Πραγματοποιήσαμε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με την ΨΕΦ με σκοπό να γίνει μια σύνθεση πρακτικών, για να προταθεί ένα ολοκληρωμένο μοντέλο ΨΕΦ, βασισμένο στις στρατηγικές αυτοδιαχείρισης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης έδειξαν ότι το προτεινόμενο μοντέλο ΨΕΦ που βασίζεται στην αυτοδιαχείριση, παρουσιάζει μια υποσχόμενη προσέγγιση για την αξιολόγηση και τη διαχείριση του χρόνιου μυοσκελετικού πόνου. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να δώσει προτεραιότητα στην μελέτη της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας του προτεινόμενου μοντέλου και στην διαμόρφωση ενός εκπαιδευτικού πλαισίου για τους φυσικοθεραπευτές, με στόχο τη βελτιστοποίηση εφαρμογής των προτεινόμενων πρακτικών.

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα διπλωματική Εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των προαπαιτούμενων υποχρεώσεων για απόκτηση Μεταπτυχιακού Τίτλου σπουδών στην Αλγολογία.

#### ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Cohen, S.P., Vase, L. and Hooten, W.M. (2021) 'Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances', *The Lancet*, 397(10289), pp.2082–2097.
2. Ballengee, L.A., Zullig, L.L. and George, S.Z. (2021) 'Implementation of Psychologically Informed Physical Therapy for Low Back Pain: Where Do We Stand, Where Do We Go?', *Journal of Pain Research*, Volume 14, pp. 3747–3757.
3. Keefe, F.J., Main, C.J. and George, S.Z. (2018) 'Advancing Psychologically Informed Practice for Patients With Persistent Musculoskeletal Pain: Promise, Pitfalls, and Solutions', *Physical Therapy*, 98(5), pp. 398–407.

ΠΑ35

### **ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ**

Ε. Αναστασοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Μ.Καπλάνη<sup>2</sup>, Π. Κουφοπούλου<sup>3</sup>, Ε. Θεοδοσοπούλου<sup>2</sup>, Δ. Μπούρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

<sup>2</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

<sup>3</sup>Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Εργαστήριο Οικονομικών & Διοίκησης της Υγείας, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού, Τμήμα Μετακινήσεων, Επιδόσεων & Εξόδου, Διεύθυνση Υποστήριξης, Υπηρεσία Υποδοχής & Ταυτοποίησης, Γενική Γραμματεία Υποδοχής Αιτούντων Άσυλο, Υπουργείο Μετανάστευσης & Ασύλου

<sup>4</sup>Α' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

**Εισαγωγή:** Οι μη φαρμακολογικές τεχνικές για τη διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου περιλαμβάνουν μια ποικιλία από παρεμβάσεις και θεραπείες που στοχεύουν στην ανακούφιση της δυσφορίας και στην ενίσχυση της ανάρρωσης μετά από χειρουργικές επεμβάσεις, χωρίς να βασίζονται αποκλειστικά σε φάρμακα.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της χρήσης μη φαρμακολογικών τεχνικών στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου.

**Μέθοδος Ανασκόπησης:** Για την πραγματοποίηση της συστηματικής αυτής ανασκόπησης μελετήθηκαν άρθρα από τις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες Pubmed, Embase και GoogleScholar, δημοσιευμένα την τελευταία πενταετία στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα. Για την εκπόνηση, έπεται από την ανάγνωση των περιλήψεων όλων των άρθρων που εμφανίστηκαν με λέξεις - κλειδιά: μετεγχειρητικός πόνος, μη φαρμακολογική διαχείριση πόνου

**Αποτελέσματα:** Οι μη φαρμακολογικές τεχνικές στη διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου έχουν δείξει πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα στη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών. Μελέτες έχουν δείξει ότι παρεμβάσεις όπως τεχνικές χαλάρωσης, καθοδηγούμενη απεικόνιση, βελονισμός, διαδερμική ηλεκτρική διέγερση νεύρων (TENS) και μέθοδοι φυσικοθεραπείας μπορούν να μειώσουν αποτελεσματικά τα επίπεδα μετεγχειρητικού πόνου. Επιπλέον, προσεγγίσεις όπως η μουσικοθεραπεία, η αρωματοθεραπεία και το μασάζ έχουν δείξει οφέλη στην προώθηση της χαλάρωσης και στην ανακούφιση της ταλαιπωρίας μετά την επέμβαση.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά η ενσωμάτωση μη φαρμακολογικών τεχνικών σε ολοκληρωμένα πρωτόκολλα διαχείρισης του πόνου έχει συσχετιστεί με μειωμένη κατανάλωση οπιοειδών, μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο και υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών.

ΠΑ36

**ΤΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΑ ΘΕΜΕΛΙΑ ΤΗΣ ΑΦΗΓΗΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ**

Π. Μπούτσιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Διδάκτορας Φιλοσοφίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Η παρούσα εισήγηση φιλοδοξεί να αναδείξει τα φιλοσοφικά υπόβαθρα της αφηγηματικής ιατρικής, έχοντας ως διαρκές σημείο αναφοράς το βίωμα του πόνου.

Ειδικότερα, οι έννοιες του σώματος, του πόνου, της τρωτότητας και της ασθένειας δέχτηκαν εκτενείς αναλύσεις από μείζονες φιλοσόφους, όπως ο Merleau-Ponty, ο Sartre, ο Levinas και άλλοι. Πρόκειται για φιλοσοφικές αναλύσεις οι οποίες είτε σιωπηλά βρίσκονται πίσω από αναφορές σημαντικών γιατρών που επιχείρησαν μια ανθρωπιστική στροφή στην ιατρική κατά τα τέλη του 20<sup>ού</sup> αιώνα, είτε ολοφάνερα οι γιατροί που θα αναφερθούν σε αυτήν την παρουσίαση αξιοποιούν τα κείμενα φιλοσόφων για να οικοδομήσουν τα επιχειρήματά τους σχετικά με τη σημασία του πόνου.

Σκοπός, λοιπόν, αυτής της εισήγησης είναι, αρχικά, η παρουσίαση των θεωρητικών υποβάθρων σημαντικών γιατρών με έντονες φιλοσοφικές ευαισθησίες, όπως ο Edmund Pellegrino, ο Drew Leder, ο Eric Cassell και άλλοι, οι οποίοι διαρκώς αναστοχάζονται πάνω στην έννοια της ασθένειας (illness) και τη διάκρισή της από τη νόσο (disease), ενώ ακόμα επιχειρούν με το έργο τους να αναβαθμίσουν τη σημασία του βιωματικού χαρακτήρα του πόνου.

Έπειτα από τις παραπάνω διευκρινίσεις, θα επιχειρηθεί μια εμβάθυνση στο έργο της παθολόγου Rita Charon, της εισηγήτριας της αφηγηματικής ιατρικής. Με αυτόν τον τρόπο, θα φωτιστούν τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά αυτής της προσέγγισης, όπως η σημασία των πρωτοπρόσωπων αφηγήσεων των ασθενών και ο πάντοτε προσωπικός και συγκεκριμένος χαρακτήρας του πόνου. Απώτερος σκοπός αυτής της εισήγησης είναι η φανέρωση των φιλοσοφικών πτυχών της σύγχρονης προσέγγισης της ιατρικής που ονομάζεται αφηγηματική ιατρική σε συνδυασμό με την υπογράμμιση των φιλοσοφικών προεκτάσεων του ερωτήματος του πόνου.

ΠΑ37

**ΧΟΡΗΓΗΣΗ IV ΛΕΒΕΤΙΡΑΚΕΤΑΜΗΣ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΙΚΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ:  
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Κ. Ιωαννίδης<sup>1</sup>, Ξ. Σόμπατ<sup>1</sup>, Α. Δουληγέρη<sup>2</sup>, Δ. Δανασσή<sup>2</sup>, Σ. Πουλοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ΓΑΟΝΑ «Αγ. Σάββας», Ιατρείο Πόνου, Αναισθησιολογικό Τμήμα

<sup>2</sup> Γενικό Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αναισθησιολογικό Τμήμα

**Εισαγωγή:** Η λεβετιρακετάμη είναι ένα πυρρολιδονικό παράγωγο, το οποίο δεν σχετίζεται χημικά με τα υπόλοιπα αντιεπιληπτικά. Σε αντίθεση με τα αντιεπιληπτικά που χορηγούνται για την αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου και διατίθενται μόνο για από του στόματος χορήγηση, η λεβετιρακετάμη είναι διαθέσιμη για iv χορήγηση. Ωστόσο, οι ενδείξεις για την χρησιμότητά της σε καταστάσεις νευροπαθητικού πόνου είναι χαμηλής τεκμηρίωσης και αντιφατικές.

**Μέθοδοι:** Γυναίκα ασθενής 64 ετών εισήχθη στο νοσοκομείο μας με συμπτωματολογία αποφρακτικού ειλεού. Έπασχε από καρκίνο π. εντέρου για τον οποίο είχε υποβληθεί σε ερευνητική λαπαροτομία, κατά την οποία διαπιστώθηκε ότι η νόσος ήταν ανεγχείρητη («open – close»), οπότε στη συνέχεια έλαβε 2 συνεδρίες ΧΜΘ. Κατά την έκτακτη εισαγωγή της, εμφάνιζε ισχυρό πόνο (NRS: 8-9) στην κοιλιακή χώρα, στην ΟΜΣΣ, με επέκταση στο κάτω άκρο και νευροπαθητικά στοιχεία (DN4: 5/10). Καθώς η μόνη επιλογή ήταν η iv χορήγηση αγωγής, αποφασίστηκε ο εξής iv συνδυασμός: παρακεταμόλη 1gr x 3, τραμαδόλη 50mg x 3 και λεβετιρακετάμη 250mg x 1 την πρώτη μέρα και 250mg x 2 από την δεύτερη μέρα.

**Αποτελέσματα:** Ο πόνος βελτιώθηκε (NRS:3 στην ηρεμία), η ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική επέμβαση – γαστροστομία, η λεβετιρακετάμη συνεχίστηκε μέχρι το εξιτήριο, οπότε και τροποποιήθηκε ανάλογα το αναλγητικό σχήμα.

**Συμπέρασμα:** Η λεβετιρακετάμη είναι ίσως μια χρήσιμη επιλογή όταν η μόνη δυνατότητα είναι η iv χορήγηση. Χρειάζονται περισσότερες και καλά σχεδιασμένες μελέτες για την διερεύνηση πιθανής αναλγητικής δράσης.

**Βιβλιογραφία**

1. Wiffen PJ et al. Levetiracetam for neuropathic pain in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014;7:CD010943.
2. Singh D et al. (January 02, 2023) Preemptive Levetiracetam Decreases Postoperative Pain: A Double-Blind, Randomised, Control Trial. Cureus 15(1): e33281.

ΠΑ38

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΓΑΛΗΝΙΚΟΥ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΟΣ, ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ 9% ΣΕ Δ9-ΤΕΤΡΑΪΔΡΟΚΑΝΝΑΒΙΝΟΛΗ ΚΑΙ 13% ΣΕ ΚΑΝΝΑΒΙΔΙΟΛΗ**

Χρ. Καραναστάση<sup>1</sup>, Ηλ. Γραμματικάκης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Αναισθησιολόγος DEAA, Κέντρο Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Πρόεδρος Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας για τα Κανναβινοειδή

<sup>2</sup>Φαρμακοποιός (MPharm), κοινοτικός φαρμακοποιός, μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Εθνοφαρμακολογίας, μέλος Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας για τα Κανναβινοειδή

Περιγράφεται η περίπτωση ασθενούς άνδρα 60 ετών, με κακόηθες νεόπλασμα προστάτη με πολλαπλές οστικές εντοπίσεις και διήθηση του μυελού. Ο ασθενής πάσχει από σοβαρό πόνο (VAS 10/10), που δεν ανακουφίζεται με τη λήψη υψηλών δόσεων οπιοειδών.

Κατά την αξιολόγηση του, έχει όψη βαρέως πάσχοντα, είναι καθιστός (η μόνη θέση στην οποία ο πόνος υποχωρεί ελάχιστα) και αναφέρει ότι δεν μπορεί να κοιμηθεί, μετακινείται μόνο από και προς την τουαλέτα (με μεγάλη δυσκολία λόγω του άλγους) και έχει σοβαρή ανορεξία.

Η οικογένειά του έχει αναζητήσει τρόπους για να τον βοηθήσει, και έτσι αναφέρεται ότι λαμβάνει έλαιο Δ9-τετραϋδροκανναβινόλης, συγκέντρωσης 15% τρεις ή περισσότερες φορές την ημέρα. Το έλαιο τον ανακουφίζει μερικώς από τους πόνους (VAS 8/10), αλλά δεν επιθυμεί να αυξήσει τη δόση λόγω της ταχυκαρδίας και κάποιας δυσφορίας που του προκαλεί. Ο ασθενής και η οικογένειά του, έχουν ακούσει για τους "ανθούς κάνναβης" και επιθυμούν να μάθουν περισσότερα σχετικά.

Όταν τους εξηγείται ο τρόπος λήψης, ο ασθενής δηλώνει ότι δεν επιθυμεί να λάβει το φαρμακευτικό σκεύασμα με αυτόν τον τρόπο, επειδή δεν θέλει να αισθάνεται ότι "καπνίζει χασίς". Παρά τις εξηγήσεις, επιμένει στην άρνησή του.

Κατόπιν συνεννόησης με φαρμακείο με άδεια παρασκευής γαληνικών σκευασμάτων, ο ανθός συνταγογραφείται κανονικά, και η συνταγή συνοδευόμενη από τις αντίστοιχες οδηγίες εκτελείται. Παρασκευάζονται συνολικά 100 κάψουλες, περιεκτικότητας 4.5mg Δ9-τετραϋδροκανναβινόλης και 6,5mg κανναβιδιόλης η κάθε μία.

Στον ασθενή δίνεται οδηγία να λαμβάνει μία κάψουλα κάθε βράδυ για τρία βράδια και να είναι σε συνεχή επικοινωνία με το κέντρο πόνου. Μία εβδομάδα μετά, ο ασθενής είναι πλήρως κινητοποιημένος, σχεδόν ελεύθερος πόνου (VAS 3-4/10) και με βελτιωμένη όρεξη και διάθεση. Δεν αναφέρει ανεπιθύμητες ενέργειες από τη λήψη του φαρμάκου, και δηλώνει ιδιαίτερα ικανοποιημένος από το αποτέλεσμα.



ΠΑ39

**Η ΧΡΗΣΗ ΝΤΟΥΛΟΞΕΤΙΝΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΝΟ ΜΕΛΟΥΣ-ΦΑΝΤΑΣΜΑ:  
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Δ Κουβιδάκης<sup>1</sup>, Ε. Κουτουλάκη<sup>1</sup>, Π. Βαρδάκης<sup>1</sup>, Γ. Φραντζέσκος<sup>1</sup>, Α. Παπαϊωάννου<sup>1,2</sup>,  
Β. Νύκταρη<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> *Αναισθησιολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου*

<sup>2</sup> *Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης*

**Εισαγωγή:** Ο πόνος μέλους-φάντασμα (PLP) είναι συχνό πρόβλημα σε παιδιά που υποβάλλονται σε ακρωτηριασμό στα πλαίσια θεραπείας καρκίνου, επηρεάζοντας σε σημαντικό βαθμό τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής τους.

Η γκαμπαπεντίνη, τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, τα οπιούχα και οι νευρικοί αποκλεισμοί έχουν δείξει μικτά αποτελέσματα σε ενήλικες και αναφορές περιπτώσεων αναδεικνύουν πιθανή χρησιμότητα σε παιδιατρικούς ασθενείς. Κανένα φάρμακο δεν έχει αναγνωριστεί ως πρώτης επιλογής, και στην πλειοψηφία χρησιμοποιείται κάποιος συνδυασμός. Παράγοντες όπως η πρεγκαμπαλίνη και η ντουλοξετίνη δεν έχουν λάβει έγκριση χρήσης στον παιδιατρικό πληθυσμό.

**Σκοπός:** Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου με ντουλοξετίνη σε αγόρι 8 ετών μετά από ακρωτηριασμό λόγω σαρκώματος Ewing.

Το ιστορικό άρχεται από τον 7<sup>ο</sup> /2020, όταν το παιδί υποβλήθηκε σε επεμβάσεις λόγω οστεομυελίτιδας στην εγγύς κνήμη. Μετεγχειρητικά χρησιμοποιήθηκε PCA με μορφίνη, κεταμίνη, λιδοκαΐνη. Τον 10<sup>ο</sup> /2021 η διάγνωση σαρκώματος Ewing οδήγησε σε ακρωτηριασμό κάτω άκρου (άνωθεν του γόνατος). Το παιδί εμφάνισε πόνο μέλους φάντασμα και χορηγήθηκε γκαμπαπεντίνη και παρακεταμόλη συστηματικά. Με την έναρξη της ΧΜΘ ο πόνος επιδεινώθηκε και υποχώρησε μετά από αποκλεισμό σφηνουπερώιου γαγγλίου. Ο πόνος επανήλθε με την έναρξη ανοσοθεραπείας, συνοδευόμενος με έντονο άγχος και διαταραχή συναισθήματος, οπότε έγινε έναρξη πρεγκαμπαλίνης (off label). Η συνοδός απουσία λειτουργικότητας ώθησε στην παραπομπή σε παιδοψυχίατρο, όπου διαγνώστηκε μείζονα καταθλιπτική συνδρομή με αυτοκτονικό ιδεασμό. Η μονοθεραπεία με ντουλοξετίνη οδήγησε σε βελτίωση ψυχολογίας και λειτουργικότητας με επανένταξη στο κοινωνικό περιβάλλον.

**Συμπέρασμα:** Η διαχείριση του πόνου στον παιδιατρικό πληθυσμό αποτελεί πρόκληση. Τα αντικαταθλιπτικά έχουν ενοχοποιηθεί για αυτοκτονικό ιδεασμό στα παιδιά, και υπάρχει ανάγκη για μελέτες για την έγκυρη χρήση τους.

1. DeMoss P, Ramsey LH, Karlson CW. Phantom Limb Pain in Pediatric Oncology. *Front Neurol*. 2018 Apr 9;9:219.
2. Kachko L, Ben Ami S, Liberman A, Birk E, Kronenberg S. Duloxetine contributing to a successful multimodal treatment program for peripheral femoral neuropathy and comorbid 'reactive depression' in an adolescent. *Pain Res Manag*. 2011 Nov-Dec;16(6):457-9.
3. Fuller, C., Huang, H. & Thienprayoon, R. Managing Pain and Discomfort in Children with Cancer. *Curr Oncol Rep* 24, 961–973 (2022).
4. Windsor RB, Sierra M, Zappitelli M, McDaniel M. Beyond Amitriptyline: A Pediatric and Adolescent Oriented Narrative Review of the Analgesic Properties of Psychotropic Medications for the Treatment of Complex Pain and Headache Disorders. *Children (Basel)*. 2020 Dec 2;7(12):268.

ΠΑ40

## Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟ Η ΚΑΛΟΗΘΗ ΠΟΝΟ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΟΝΟΥ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ε. Κοράκη<sup>1</sup>, Β. Αποστόλογλου<sup>2</sup>, Α.Γκουλιάβα<sup>3</sup>, Φ.Σηφάκη<sup>4</sup>, Π.Ζωγραφίδου<sup>5</sup>, Ε.Αρναούτογλου<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Αναπληρώτρια Συντονίστρια Διευθύντρια Αναισθησιολογικού, «Γ.Ν Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου»

<sup>2</sup>Ειδικευόμενη Αναισθησιολογίας, «Γ.Ν Θεσσαλονίκης Παπανικολάου»

<sup>3</sup>Επιμελήτρια Β' Αναισθησιολογίας «ΑΧΕΠΑ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης»

<sup>4</sup>Επιμελήτρια Β' Αναισθησιολογίας «Γ.Ν.Θ Παπαγεωργίου»

<sup>5</sup>Ειδικευόμενη Αναισθησιολογίας, «Γ.Ν Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου»

<sup>6</sup>Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθύντρια Αναισθησιολογίας Π.Γ.Ν Λάρισας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ:** Ο νευροπαθητικός πόνος μπορεί να βλάψει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών καθώς συχνά δεν αναγνωρίζεται έγκαιρα αλλά επηρεάζει και την καθημερινότητα των ασθενών με εκδηλώσεις όπως το άγχος και η αϋπνία. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να διερευνηθεί η επίπτωση του νευροπαθητικού πόνου σε ασθενείς με καλοήγη ή κακοήγη πόνο στο Ιατρείο Πόνου ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου.

**ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΟ:** Σε αυτή την αναδρομική μελέτη παρατήρησης συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς που επισκέφτηκαν το Ιατρείο Πόνου του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», από τον Ιανουάριο του 2017 έως και τον Δεκέμβριο του 2022 και καταγράφηκαν στο φύλλο αξιολόγησης του πόνου του Ιατρείου. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν συνολικά 278 ασθενείς που προσήλθαν στο Ιατρείο Πόνου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 278 ασθενείς, το 39.6% εμφάνιζαν καρκινικό πόνο. Η πιο συχνή αιτία καλοήθους πόνου στο υπόλοιπο 60.4% των ασθενών ήταν η οσφυαλγία. Τα πιο συχνά παρατηρούμενα χαρακτηριστικά του πόνου στο σύνολο των ασθενών ήταν ο καυστικός πόνος, ο πόνος με χαρακτηριστικά ηλεκτρικού ρεύματος και ο συνεχής πόνος. Το 66.5% των ασθενών υπέφερε από νευροπαθητικό πόνο και η συχνότερη θεραπεία περιλάμβανε αντικαταθλιπτικά και αντιεπιληπτικά φάρμακα καθώς και επεμβατικές τεχνικές που σύμφωνα με τη βιβλιογραφία φαίνεται να μειώνουν την επίπτωση του νευροπαθητικού πόνου. Τα σκορ στις χρησιμοποιούμενες κλίμακες πόνου μειώθηκαν σημαντικά μετά την θεραπεία ( $p < 0.001$ ). Ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες που σχετίζονται με τον κίνδυνο εμφάνισης νευροπαθητικού πόνου είναι το καυστικό άλγος και οι αιμωδίες ενώ ο αμβλύς ή οξύς πόνος μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης νευροπαθητικού πόνου ( $p < 0.001$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Συμπερασματικά προκύπτει ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών που προσέρχονται στα Ιατρεία Πόνου πάσχει από χρόνια νευροπαθητικό πόνο, καλοήθους ή κακοήθους αιτιολογίας. Οι ασθενείς με νευροπαθητικό πόνο που αντιμετωπίζονται στα Ιατρεία Πόνου με συντηρητικές (φαρμακευτικές) ή επεμβατικές μεθόδους, βρίσκουν σημαντική ανακούφιση.

ΠΑ41

**ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΥΣΦΟΡΙΑ  
ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΑΙ ΠΟΝΟ**

Β. Σιαφάκα<sup>1</sup>, Δ. Μαυρίδης<sup>2</sup>, Ο.Τσώνης<sup>3</sup>, Ε. Τζαμάκου<sup>4</sup>, Χ.Χριστογιάννης<sup>2</sup>, Λ. Τέφα<sup>5</sup>,  
Γ. Πενθερουδάκης<sup>6</sup>, Ε.Αρναούτογλου<sup>7</sup>, Π. Τζίμας<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

<sup>2</sup> Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

<sup>3</sup> Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

<sup>4</sup> Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

<sup>5</sup> Αναισθησιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

<sup>6</sup> Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

<sup>7</sup> Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**Στόχοι:** Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της Ποιότητας Ζωής σε ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο και πόνο και η διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ ψυχολογικής δυσφορίας και ποιότητας ζωής.

**Μέθοδος:** Το δείγμα αποτέλεσαν 145 ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο και πόνο που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο εκτίμησης ποιότητας ζωής WHOQOL-BREF, τη Symptom Checklist 90 (SCL-90) για την εκτίμηση πιθανής ψυχοπαθολογίας και την οπτική αναλογική κλίμακα πόνου (VAS).

**Αποτελέσματα:** Οι τρεις διαστάσεις του SCL-90 με τις υψηλότερες μέσες τιμές ήταν η κατάθλιψη, η σωματοποίηση και το άγχος. Η συνολική μέση τιμή της ψυχολογικής δυσφορίας (General Symptom Index-GSI) είχε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με όλους τους τομείς του WHOQOL-BREF (Φυσική Υγεία:  $B = -1,488$ ,  $p < 0,001$ , Ψυχική Υγεία:  $B = -1,688$ ,  $p < 0,001$ , Κοινωνικές Σχέσεις:  $B = -0,910$ ,  $p < 0,001$ , Περιβάλλον:  $B = -1,064$ ,  $p < 0,001$ ). Οι άνδρες φάνηκε να έχουν φτωχότερη ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με τις κοινωνικές σχέσεις ( $B = -0,358$ ,  $p = 0,007$ ) και το περιβάλλον ( $B = -0,293$ ,  $p = 0,026$ ).

**Συμπέρασμα:** Η ένταση των συμπτωμάτων ψυχικής καταπόνησης μπορεί να θεωρηθεί ως καθοριστικός παράγοντας για την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο και πόνο, ανεξάρτητα από την ένταση του πόνου ή άλλα κλινικά χαρακτηριστικά. Η εξέλιξη του καρκίνου ενεργοποιεί ποικίλους οργανικούς και ψυχολογικούς μηχανισμούς που οδηγούν σε ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων ψυχολογικής δυσφορίας. Είναι αναγκαία η εφαρμογή ψυχολογικών παρεμβάσεων που θα επικεντρώνονται στην ανακούφιση της ψυχολογικής δυσφορίας σε ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο και πόνο, καθώς και στην ανεύρεση νοήματος στην εμπειρία τους.

ΠΑ42

### **ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Ε.Αναστασοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Μ. Καπλάνη<sup>2</sup>, Π. Κουφοπούλου<sup>3</sup>, Ε. Καφέ<sup>4</sup>, Δ. Μπούρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς "Οι Άγιοι Ανάργυροι"

<sup>2</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

<sup>3</sup>Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Εργαστήριο Οικονομικών & Διοίκησης της Υγείας, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού, Τμήμα Μετακινήσεων, Επιδόσεων & Εξόδου, Διεύθυνση Υποστήριξης, Υπηρεσία Υποδοχής & Ταυτοποίησης, Γενική Γραμματεία Υποδοχής Αιτούντων Άσυλο, Υπουργείο Μετανάστευσης & Ασύλου

<sup>4</sup>Α' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

**Εισαγωγή:** Υπό το φως των αυξανόμενων ανησυχιών σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τα οπιοειδή και την ανάγκη για πιο προσαρμοσμένες στρατηγικές διαχείρισης πόνου στην ογκολογική φροντίδα, κρίνεται απαραίτητη η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της αναλγησίας χωρίς οπιοειδή (OFA) ως την μέθοδο εκλογής για την ανακούφιση του πόνου στον καρκίνο ασθενείς.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της OFA ως της μέθοδο εκλογής για τη διαχείριση του πόνου σε ογκολογικούς ασθενείς, λαμβάνοντας υπόψη τα πιθανά οφέλη της σε σχέση με τις παραδοσιακές θεραπείες με βάση τα οπιοειδή.

**Μέθοδος Ανασκόπησης:** Για την πραγματοποίηση της συστηματικής αυτής ανασκόπησης μελετήθηκαν άρθρα από τις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες Pubmed, Embase και GoogleScholar, δημοσιευμένα την τελευταία πενταετία στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα. Για την εκπόνηση, έπειτα από την ανάγνωση των περιλήψεων όλων των άρθρων που εμφανίστηκαν με λέξεις - κλειδιά: ογκολογικός ασθενής, OFA, ανεπιθύμητες ενέργειες οπιοειδών

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η OFA αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη εναλλακτική λύση στις παραδοσιακές θεραπείες που βασίζονται σε οπιοειδή. Μετριάζοντας τον κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με τα οπιοειδή, όπως η αναπνευστική καταστολή, η ανοχή και ο εθισμός, η OFA αναδεικνύεται ως μια ασφαλέστερη και πιο ασθενοκεντρική προσέγγιση. Επιπλέον, συμβάλει στην συνολική βελτίωση της επαναφοράς της λειτουργικότητας των ασθενών, συμπεριλαμβανομένου του καλύτερου ελέγχου του πόνου, της βελτιωμένης ποιότητας ζωής και της μειωμένης χρήσης της υγειονομικής περίθαλψης.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά η OFA αντιπροσωπεύει μια σημαντική πρόοδο στον τομέα της ογκολογικής φροντίδας, στοχεύοντας στη βελτιστοποίηση των στρατηγικών διαχείρισης του πόνου, ενώ ελαχιστοποιεί τις ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη χρήση οπιοειδών.

ΠΑ43

**ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΚΕΤΑΜΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ:  
ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ  
ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

**Ε.Πάμπουκα**<sup>1</sup>, Γ. Παπαστρατηγάκης,<sup>1</sup> Ε. Κουτουλάκη<sup>1</sup>, Μ. Σαμαριτάκη, Α. Μπογάς,  
Γ.Φραντζέσκος<sup>1</sup>, Β. Νύκταρη<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Αναισθησιολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

<sup>2</sup> Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Μελέτες έχουν δείξει ότι η χρήση κεταμίνης είναι ωφέλιμη στη θεραπεία συνδρόμων χρόνιου πόνου, ιδιαίτερα όταν υπάρχει νευροπαθητικό στοιχείο.<sup>1</sup> Φαίνεται ότι η παρατεταμένη διέγερση της αλγαισθητικού οδού οδηγεί στην αύξηση και ενεργοποίηση των υποδοχέων NMDA στο ραχιαίο κέρασ του νωτιαίου μυελού.<sup>2</sup> Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η διερεύνηση ενδείξεων ενδοφλέβιας χορήγησης κεταμίνης στο Ιατρείο Πόνου.

**Μέθοδος:** Τα στοιχεία συλλέχθηκαν αναδρομικά από τον ατομικό φάκελο των ασθενών στο Ιατρείο Πόνου, το διάστημα 2020-2024.

**Αποτελέσματα:** Το διάστημα 2020-2024 πραγματοποιήθηκαν εγχύσεις κεταμίνης σε 6 ασθενείς. Οι πέντε ασθενείς ήταν ήδη σε αγωγή χρόνιου πόνου με οπιοειδή ή/και γκαμπαπεντινοειδή χωρίς επαρκή αναλγησία. Οι 5 ασθενείς έπασχαν από καρκίνο, ενώ ένας ασθενής είχε ανθεκτικό χρόνιο νευροπαθητικό πόνο μετά από ενδοεγκεφαλική αιμορραγία. Οι 5 αντιμετωπίστηκαν με μικρό αριθμό εγχύσεων κεταμίνης ( $1.6 \pm 0.89$ ), ενώ στον ασθενή με το ιστορικό ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας χορηγούνταν εγχύσεις με κεταμίνη από το 2006, αρχικά σε μηνιαία βάση και το τελευταίο έτος σε εβδομαδιαία βάση για την αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου. Οι εγχύσεις κεταμίνης χορηγούνταν σε διάστημα περίπου 2-3 ωρών, ενώ συμπληρωματικά χορηγούνταν στο διάλυμα λιδοκαΐνη σε όλους τους ασθενείς. Άλλα συμπληρωματικά φάρμακα που χορηγούνταν περιλάμβαναν κλονιδίνη, μιδαζολάμη, δεξαμεθαζόνη, μαγνήσιο, δεξκετοπροφαΐνη. Όλοι οι ασθενείς εμφάνισαν άμεση ανακούφιση του πόνου τους μετά το τέλος της έγχυσης.

Παρά την έλλειψη μελετών, πρόσφατες οδηγίες από την ASA και ASRA για την αντιμετώπιση ασθενών με χρόνια πόνο περιέλαβαν ενδείξεις για ενδοφλέβια χορήγηση κεταμίνης.

**Συμπέρασμα:** Η έγχυση κεταμίνης μπορεί να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό εργαλείο στην αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου κεντρικής ευαισθητοποίησης διαφόρων αιτιολογιών.

**Βιβλιογραφία:**

- 1) Guimarães Pereira, et al (2022). Efficacy and Safety of Ketamine in the Treatment of Neuropathic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. In Journal of Pain Research: Vol. Volume 15 (pp. 1011–1037). Informa UK Limited. <https://doi.org/10.2147/jpr.s35807>
- 2) Fischer M, Abd-Elseyed A. Ketamine infusion therapy. In: Abd-Elseyed A. (ed.) Infusion Therapy. Springer, Cham; 2019. Available at: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-17478-1\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-17478-1_2).
- 3) Dahan, A. et al (2020). Ketamine for neuropathic pain: a tiger that won't bite? In British Journal of Anaesthesia (Vol. 125, Issue 3, pp. e275–e276). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.05.009>.



ΠΑ44

### **Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

Ε. Κοκκοφίτη, Γ. Νίκα, Ι. Βάτσιου, Α. Χατζής, Α. Μίχου, Λ. Κρισσάλης, Α. Νεράτζη, Μ. Νταλούκα, Μ. Μπαρέκα, Ε. Αρναούτογλου

*Αναισθησιολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας*

**Εισαγωγή:** Η μουσικοθεραπεία, με ρίζες στην αρχαία ελληνική παράδοση, συμβάλλει στη διαχείριση ασθενειών, χρησιμοποιώντας τη μουσική ως θεραπευτικό εργαλείο. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση στη βιβλιογραφία του τρόπου που η μουσική λειτουργεί ως συμπληρωματική θεραπεία στην ανακουφιστική φροντίδα.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, GoogleScholar, ScienceDirect, Medline και Bant τον Οκτώβριο του 2023 με τις λέξεις κλειδιά μουσικοθεραπεία, παρηγορική φροντίδα, χρόνιες παθήσεις. Η τεχνική PRISMA χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή και ανάλυση των μελετών.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά βρέθηκαν 53 μελέτες που εξέτασαν τη θεραπευτική χρήση της μουσικής ως συμπληρωματική θεραπεία στην ανακουφιστική φροντίδα, από τις οποίες τελικά 29 συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση, με τα αποτελέσματα να εστιάζουν στην θετική επίδραση της μουσικοθεραπείας ως μέσου ανακούφισης σε συγκεκριμένα προβλήματα υγείας. Η μουσικοθεραπεία αποτελεί αποτελεσματική προσέγγιση στην ανακουφιστική φροντίδα, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών και των φροντιστών τους. Οι περισσότερες μελέτες αφορούν ασθενείς με καρκίνο με σημαντική βελτίωση στον πόνο.

**Συμπέρασμα:** Η μουσικοθεραπεία αναδεικνύεται ως υποσχόμενη συμπληρωματική θεραπεία στην ανακουφιστική φροντίδα, βοηθώντας στη μείωση πόνου και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών, αλλά και των φροντιστών τους και κυρίως στους ασθενείς με καρκίνο. Νέες μελέτες απαιτούνται για τη διερεύνηση της καταλληλότερης συχνότητας, διάρκειας και μοντέλου μουσικοθεραπευτικής προσέγγισης.



---

## e-Posters

---

eP01

## ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ -ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΑ ΟΠΙΟΕΙΔΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σ. Μαγουνάκη<sup>1</sup>, Μ. Διακομή<sup>1</sup>, Φ. Μίγγος<sup>1</sup>, Ε. Κετικίδου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

**Εισαγωγή:** Η αναισθησία και η επαρκής αναλγησία στον ασθενή με ιστορικό εξάρτησης από τα οπιοειδή αποτελεί πρόκληση για τον αναισθησιολόγο. Η ελεύθερη οπιοειδών αντιμετώπιση του πόνου στην πληθυσμιακή αυτή ομάδα κρίνεται αναγκαία για την αποφυγή υποτροπής της κατάχρησης και στηρίζεται τόσο σε φαρμακολογικούς παράγοντες όσο και σε τοπο-περιοχικές τεχνικές ανάλογα με το είδος της επέμβασης.

**Μέθοδος:** Ασθενής άρρεν, 37 ετών, κατηγορίας ASA II, με ιστορικό απεξάρτησης από οπιοειδή, προγραμματίστηκε για οπίσθια σπονδυλοδεσία ΟΜΣΣ και ακολούθως για εσωτερική οστεοσύνθεση εξαιτίας κατάγματος ωλέκranου. Πραγματοποιήθηκε αναισθησία ελεύθερη οπιοειδών σύμφωνα με τις αρχές του πρωτοκόλλου Mulier, μέσω του διαλύματος Mullimix (50 μg δεξμεδετομιδίνη, 500 mg λιδοκαΐνη, 50 mg κεταμίνη σε 100 ml NS).

Μετά την εξασφάλιση περιφερικής φλέβας χορηγήθηκε δεξμεδετομιδίνη 1μg/kg και μαγνήσιο 2,5 gr σε διάστημα 10 λεπτών. Η εισαγωγή στην αναισθησία πραγματοποιήθηκε με προποφόλη (3 mg/kg), κεταμίνη 20 mg, ροκουρόνιο (0.6 mg/kg) και με εφάπαξ δόση διαλύματος Mullimix 0,2 ml/kg. Για τη διατήρηση της αναισθησίας χορηγήθηκε μίγμα Ο2/αέρα/ δεσφλουράνιου, καθώς και διάλυμα Mullimix σε συνεχή ενδοφλέβια έγχυση, με ρυθμό 0.2 ml/kg/h μέχρι το τέλος της επέμβασης. Επιπροσθέτως, ζητήθηκε από τον νευροχειρουργό να διηθήσει το χειρουργικό τραύμα με 40 ml ροπιβακαΐνης 0,375%. Ο ασθενής έλαβε ακόμα παρακεταμόλη 1 gr και δεξκετοπροφαΐνη 50 mg.

**Αποτελέσματα:** Η έγχυση του Mullimix κράτησε 300 λεπτά, με συνολικό χορηγούμενο όγκο 70 ml (35 μg δεξμεδετομιδίνη, 350 mg λιδοκαΐνη and 35 mg κεταμίνη). Στην ανάνηψη ο ασθενής ανέφερε πόνο βαρύτητας 3-4 με βάση την κλίμακα VAS. Δεν καταγράφηκε κανένα ανεπιθύμητο σύμβαμα.

**Συμπέρασμα:** Το διάλυμα Mullimix σε συνδυασμό με τη διήθηση του χειρουργικού τραύματος με τοπικό αναισθητικό αποτελεί μια καλή στρατηγική στον ασθενή με ιστορικό εξάρτησης από τα οπιοειδή, παρέχοντας με ασφάλεια ικανοποιητική αναλγησία.

eP02

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΩΝ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΚΑΙ ΙΣΧΙΑΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ, ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ, ΣΤΟΝ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΠΟΝΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΦΑΝΤΑΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ**

Δ. Κατσαρός<sup>1</sup>, Ε. Κουτσούλη<sup>1</sup>, Κ. Φουτούλη<sup>1</sup>, Α. Σπύρου<sup>1</sup>, Κ. Βαγδατλή<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς, Αναισθησιολογικό Τμήμα

**Στόχος μελέτης:** Το σύνδρομο μέλους φαντάσματος συχνά εμφανίζεται σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ακρωτηριασμό κάτω άκρου. Ο μετεγχειρητικός πόνος είναι συχνός. Μελετήσαμε την επίδραση του μηριαίου και ισχιακού νευρικού αποκλεισμού με γενική αναισθησία, στον μετεγχειρητικό πόνο και τον πόνο μέλους φαντάσματος σε ασθενείς μετά από ακρωτηριασμό κάτω άκρου.

**Υλικά και Μέθοδοι:** Συμπεριλάβαμε 72 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ακρωτηριασμό κάτω άκρου 10εκ. κεφαλικά ή 10εκ ουραία από το γόνατο, λόγω Περιφερικής Αγγειακής νόσου. Αποκλείστηκαν ασθενείς με οποιοδήποτε είδος άνοιας. Αξιολογήθηκαν τα επίπεδα πόνου με το σύστημα NRS 0-10, ο πόνος μέλους φαντάσματος με το σύστημα NRS, DN4 ερωτηματολόγιο και η κατανάλωση οπιοειδών. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στην ομάδα Α οι ασθενείς δεν έλαβαν περιφερικό αποκλεισμό σε σχέση με τη Β ομάδα όπου έγινε μηριαίος και ισχιακός νευρικός αποκλεισμός. Η εισαγωγή και διατήρηση στην αναισθησία ήταν η ίδια και στις δύο ομάδες. Διεγχειρητικά η ομάδα Α έλαβε μορφίνη 0,05mg/kg ενδοφλεβίως σε αντίθεση με την ομάδα Β όπου πραγματοποιήθηκαν οι περιφερικοί νευρικοί αποκλεισμοί για τον έλεγχο του μετεγχειρητικού πόνου.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς της ομάδας Β είχαν στατιστικά σημαντική μικρότερη ανάγκη για αναλγησία διάσωσης ( $p<0,01$ ) και στατικά σημαντικά μειωμένα επίπεδα πόνου ( $p<0,05$ ). Όσον αφορά τον πόνο μέλους φάντασμα υπάρχει στατιστικά μικρότερα επίπεδα πόνου στην ομάδα Β έως και ένα χρόνο μετά ( $p<0,03$ )

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε επεμβάσεις ακρωτηριασμού λόγω περιφερικής αγγειακής νόσου έχουν μικρότερα επίπεδα πόνου, λιγότερο πόνο μέλους φαντάσματος έως και 1 χρόνο μετά την επέμβαση και μικρότερη κατανάλωση οπιοειδών στην ομάδα Β σε σχέση με την ομάδα Α .

eP03

### ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΓΧΥΣΗ ΜΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΗ-ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ ΣΕ ΜΙΑ ΣΥΡΙΓΓΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟΓΟΝΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΜΙΑ ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Δ. Ιωαννόπουλος<sup>1</sup>, Στ. Καραθανάση<sup>1</sup>, Δ. Τσίτουρα<sup>1</sup>, Γ. Μεϊμάρης<sup>2</sup>, Χρ. Μπαλακέρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αναισθησιολογικό τμήμα

<sup>2</sup> Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Α' Χειρουργική κλινική

**Εισαγωγή:** Η βαριατρική χειρουργική αποτελεί ένα αυξανόμενο φαινόμενο, ενώ η αναισθησία των ασθενών με νοσογόνο παχυσαρκία αποτελεί πρόκληση λόγω της ευαισθησίας τους στις παρενέργειες από οπιοειδή.

**Περιστατικά:** Άνδρας 32 ετών με ΔΜΣ 45kg/m<sup>2</sup>, καπνιστής με υποθυρεοειδισμό, και γυναίκα 48 ετών με ΔΜΣ 51kg/m<sup>2</sup> και βρογχικό άσθμα υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις sleeve γαστρεκτομής, διάρκειας 100 και 135 λεπτών αντίστοιχα. Πριν την εισαγωγή στην αναισθησία, χορηγήθηκε δόση 0.5μg/Kg δεξμεδετομιδίνης σε διάστημα 10 λεπτών. Η εισαγωγή στην αναισθησία περιελάμβανε προποφόλη 2.5mg/Kg IBW και ροκουρόνιο 1mg/Kg IBW, με χορήγηση σεβοφλουρανίου διεγχειρητικά. Έπειτα, προστέθηκαν δεξμεδετομιδίνη, κεταμίνη και λιδοκαΐνη σε μία σύριγγα 50ml και ξεκίνησε συνεχής χορήγηση για επίτευξη χορήγησης 0.5μg/Kg/h, 0.5mg/Kg/h και 1mg/Kg/h αντίστοιχα έως την αφύπνιση. Επιπλέον, χορηγήθηκαν δεξαμεθαζόνη 8mg, ονδανσετρόνη 8mg και παρακεταμόλη 1gr. Περιεγχειρητικά διατηρήθηκε αιμοδυναμική σταθερότητα χωρίς αρνητικά συμβάντα. Και οι δύο ασθενείς ανέφεραν VAS≤3 στη ΜΜΑΦ.

**Συζήτηση:** Η δεξμεδετομιδίνη, η λιδοκαΐνη και η κεταμίνη διαθέτουν εξαιρετικές αναλγητικές ιδιότητες διατηρώντας περιεγχειρητική σταθερότητα και διευκολύνοντας τη μετεγχειρητική ανάρρωση. Η συνεχής περιεγχειρητική χορήγηση ελαχιστοποιεί την εξάρτηση από τα οπιοειδή και τον κίνδυνο των ανεπιθύμητων παρενεργειών τους, ειδικά της αναπνευστικής καταστολής, και μπορεί να προσφέρει ένα νέο μονοπάτι για τους αναισθησιολόγους στη διαχείριση του πόνου κατά τη sleeve γαστρεκτομή. Η εφαρμογή της προσέγγισης με μία σύριγγα διευκολύνει την αποτελεσματική χορήγηση τους, επιτρέποντας ταυτόχρονες αλλαγές στη δοσολογία μόνο με τη ρύθμιση του ρυθμού χορήγησης.

**Συμπεράσματα:** Η συνεχής χορήγηση δεξμεδετομιδίνης, λιδοκαΐνης και κεταμίνης σε μία σύριγγα σε sleeve γαστρεκτομή για ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία μπορεί να λειτουργήσει ως στρατηγική αναλγησίας για την αποφυγή των παρενεργειών των οπιοειδών.

eP04

## ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΝΟ

Δ. Πλακίδα<sup>1</sup>, Ι. Ψούνη<sup>2</sup>, Ε. Χατούρα<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια, MSc, Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Βόλου

<sup>2</sup>Νοσηλεύτρια, Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ρεθύμνου

<sup>3</sup>Αναισθησιολόγος, Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Βόλου

**Εισαγωγή:** Ο πόνος αποτελεί μια δυσάρεστη εμπειρία, που επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής του ατόμου, ενώ αυξάνει και το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Οι νοσηλευτές είναι αυτοί που βρίσκονται κοντά στον ασθενή περισσότερο από τα άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας που συμμετέχουν στην διαχείριση του πόνου και μπορούν με τις γνώσεις και τις στάσεις τους να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην εκτίμηση και την αντιμετώπισή του.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών στην Ελλάδα σχετικά με τον πόνο και των παραγόντων που τις επηρεάζουν.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη διεθνή βάση δεδομένων PubMed και στη μηχανή αναζήτησης GoogleScholar την περίοδο Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2024 με τη χρήση των όρων pain, nurse, knowledge and attitudes. Τα κριτήρια που τέθηκαν για αποκλεισμό άρθρων ήταν σχετικά με το δείγμα, το οποίο έπρεπε να αποτελούν νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία στην Ελλάδα και να έχει χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο “KASRP” των Ferrell και McCaffery. Από τα 150 άρθρα που βρέθηκαν, συμπεριελήφθησαν στη μελέτη πέντε από αυτά.

**Αποτελέσματα:** Το ποσοστό λανθασμένων απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο “KASRP” φτάνει το 50%, γεγονός που φανερώνει την έλλειψη γνώσεων και τις αρνητικές στάσεις των νοσηλευτών στην Ελλάδα σχετικά με τον πόνο. Η έλλειψη γνώσεων αφορά τόσο την εκτίμηση του πόνου όσο και τη χρήση των αναλγητικών. Ωστόσο, το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και οι προηγούμενες προσωπικές εμπειρίες πόνου συσχετίζονται με υψηλότερη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο “KASRP”.

**Συμπεράσματα:** Για την καλύτερη διαχείριση του πόνου απαιτείται βελτίωση του επιπέδου των γνώσεων των νοσηλευτών στην Ελλάδα σχετικά με τον πόνο, αλλά και παράλληλη ενίσχυση της ικανότητας της κριτικής σκέψης για τη χρήση της γνώσης.

eP05

## Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

Π. Συτιλίδου<sup>1</sup>, Ευφ. Πετρούτσου<sup>2</sup>, Φ. Ευθυμίου<sup>2</sup>, Ειρ. Αναστασοπούλου<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια Ανακουφιστικής και Παρηγορητικής Φροντίδας στην Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας Γαλιλαία.

<sup>2</sup>Ειδικευόμενη Νοσηλεύτρια Ανακουφιστικής και Παρηγορητικής Φροντίδας στο ΓΟΝΚ«ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

<sup>3</sup>Αναπληρώτρια Συντονίστρια Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Ειδικότητας Ανακουφιστικής και Υποστηρικτικής Φροντίδας, RN, MHS, PhDc

**Εισαγωγή:** Η Κλίμακα Αποτελεσμάτων Παρηγορητικής Φροντίδας (IPOS) σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση βασικών αποτελεσμάτων στην παρηγορητική φροντίδα. Αποτελείται από δέκα ερωτήσεις και βασίζεται στον ασθενή αλλά και το προσωπικό, αφορά την περίοδο τριών ή επτά ημερών. Είναι μια ολιστική προσέγγιση που αξιολογεί τις σωματικές, συναισθηματικές, πνευματικές και επικοινωνιακές ανάγκες των ασθενών.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της χρήσης του IPOS στον νοσοκομειακό χώρο του ΓΟΝΚ«ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ».

**Μέθοδος Ανασκόπησης:** Για την πραγματοποίηση της συστηματικής αυτής ανασκόπησης μελετήθηκαν άρθρα από τις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες Pubmed, Embase και GoogleScholar, δημοσιευμένα την τελευταία πενταετία στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα. Για την έρευνα έγινε χρήση του ερωτηματολογίου σε 100 ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο ασθενής και το προσωπικό του IPOS είναι αρκετά ευαίσθητοι ώστε να ανιχνεύουν την βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς. Αυτό είναι ενθαρρυντικό εφόσον γνωρίζουμε ότι οι ομάδες που σχηματίστηκαν έχουν σχετικά παρόμοιο προφίλ όσον αφορά τις ανάγκες παρηγορητικής φροντίδας και ότι υπάρχει γενικά μικρή εξέλιξη της κατάστασης της υγείας τους.

**Συμπεράσματα:** Το IPOS αποτελεί ένα κατανοητό και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο προκειμένου να αντλήσουμε πληροφορίες για την ψυχοσωματική κατάσταση του ασθενή μας και να προσδιορίσουμε τις ανάγκες του, ώστε να του παράσχουμε αυτή ακριβώς την φροντίδα που εκείνος χρειάζεται.



eP06

## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΕΡΑΛΓΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΘΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΡΙΝΙΚΟ ΕΚΝΕΦΩΜΑ ΦΕΝΤΑΝΥΛΗΣ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ

Π. Ζωγραφίδου<sup>1</sup>, Ο. Παπαγιαννοπούλου<sup>1</sup>, Μ. Δουμπάρατζη<sup>2</sup>, Μ. Βαρβέρη<sup>3</sup>, Ε. Κοράκη<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ειδικευόμενη Αναισθησιολογίας, «Γ.Ν Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου»

<sup>2</sup>Επιμελήτρια Α' Αναισθησιολογίας, «Γ.Ν Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου»

<sup>3</sup>Διευθύντρια Αναισθησιολογίας ΕΣΥ & Υπεύθυνη Ιατρείου Πόνου «Γ.Ν Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου»

<sup>4</sup>Αναπληρώτρια Συντονίστρια Διευθύντρια Αναισθησιολογικού, «Γ.Ν Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου»

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υπερβολική κατάχρηση των οπιοειδών είναι γνωστό πως μπορεί να οδηγήσει τόσο σε εθισμό όσο και σε υπεραλγησία έτσι ώστε ο ασθενής παρόλη την τεράστια ποσότητα οπιοειδούς που λαμβάνει να συνεχίζει και να έχει ανεξέλεγκτο πόνο. Παρουσιάζεται η αντιμετώπιση ασθενούς με ανεξέλεγκτο πόνο λόγω ανάπτυξης υπεραλγησίας από κατάχρηση φεντανύλης.

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής 55 χρονών με καρκίνο πνευμόνων και μεταστάσεις στα οστά προσήλθε στο Ιατρείο Πόνου του νοσοκομείου μας λόγω ανεξέλεγκτου πόνου. Η ασθενής είχε τοποθετημένο αυτοκόλλητο φεντανύλης 75mcg και λάμβανε εκνέφωμα φεντανύλης 400mcg κάθε 2-3 ώρες. Χορηγήθηκαν συμπληρωματικά φάρμακα: οξυκωδόνη, πρεγκαμπαλίνη και ντουλοξετίνη και αυξήθηκε η δόση του αυτοκόλλητου φεντανύλης 100 mcg και δόθηκαν οδηγίες για ορθή χρήση του ρινικού εκνεφώματος της φεντανύλης. Η ασθενής προσήλθε ξανά ένα μήνα μετά τις οδηγίες λαμβάνοντας ξανά υπερβολικά μεγάλες δόσεις φαρμάκων και έντονο πόνο. Αποφασίστηκε η τοποθέτηση επισκληρίδιου καθετήρα και η χορήγηση μορφίνης, τοπικού αναισθητικού, δεξαμεθαζόνης καθώς και κλονιδίνης. Ο πόνος της ασθενούς ελέγχθηκε αρκετά και η χρήση του εκνεφώματος φεντανύλης μειώθηκε σε 400mcg κάθε έξι ώρες. Η ασθενής κατέληξε δύο μήνες μετά την τοποθέτηση του καθετήρα.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρήση των οπιοειδών άμεσης απελευθέρωσης πρέπει να χορηγείται με σαφείς οδηγίες, διαφορετικά μπορεί ο ασθενής να οδηγηθεί σε υπεραλγησία και εθισμό. Η χρήση της επισκληρίδιου χορήγησης οπιοειδών μπορεί να μειώσει τις ανάγκες αυτών και να συμβάλει στην καλύτερη αντιμετώπιση του πόνου.

eP07

## ΕΘΝΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΥΤΟΧΘΟΝΩΝ ΛΑΩΝ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΝΤΙΑΝΗ ΗΘΙΚΗ

Μ.Λαμπράκη<sup>1</sup>, Γ. Πατεράκης<sup>2</sup>, Β.Κουτσιπετσιδης<sup>4</sup>, Α. Χορτατζάκη<sup>5</sup>, Ι.Λαδάκη<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΜΡΗ MSc Bioethics, MSc@ Χρόνιων νοσημάτων, ΑΣΠΑΙΤΕ-ΕΠΠΑΙΚ ,Εξ. Κοινωνική Νοσηλευτική, Εξ Ειδική Αγωγή, Γ.Ν. Αγ. Νικολάου Κρήτης

<sup>2</sup>Ειδ. Γενικός Ιατρός, Γ.Ν. Καρπάθου

<sup>3</sup>Νοσηλεύτης Υπ. Αναισθ/κού Γ.Ν. Ρεθύμνου, Κρήτης

<sup>4</sup>Νοσηλεύτρια Αναισθ/κού, MSc Προηγμένη Κλινική Νοσηλευτική, Γ.Ν. Χανίων, Κρήτης

<sup>5</sup>Προϊσταμένη Χειρ/ου, MSc Προηγμένη Κλινική Νοσηλευτική, Γ.Ν. Ρεθύμνου Κρήτης

**Εισαγωγή:** Γνωστά φάρμακα προέρχονται από φυσικές πρώτες ύλες όπως η δακτυλίτιδα, τα προβιοτικά κ.α.

**Σκοπός:** Η μελέτη της Εθνοφαρμακολογίας και των θεραπευτικών πρακτικών των αυτόχθονων λαών υπό το πρίσμα της Βιοηθικής.

**Μέθοδος-Υλικό:** Αναζήτηση της Ελληνικής και Διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google scholar για τις λέξεις κλειδιά εθνοφαρμακολογία, αυτόχθονες λαοί, πολιτιστική κληρονομιά.

**Αποτελέσματα:** Οι παραδόσεις των αυτόχθονων λαών μεταφέρονται από γενιά σε γενιά μέσα από τον προφορικό λόγο. Σημαντικό βήμα στην εθνοφαρμακολογία και την εθνοφαρμακολογική διαδικασία θεωρείται η μελέτη της γλώσσας, των ηθών και των εθίμων, αναφορικά με την διαχείριση της δρόγης.

Οι εθνοφαρμακολογικές μελέτες έφεραν στο φως την χρήση φυτών για την αντιμετώπιση διαφόρων νοσημάτων όπως π.χ το φυτό *Justicia adhatoda* που οι ιθαγενείς χρησιμοποιούσαν για την προστασία των καλλιεργειών ρυζιού από τα έντομα και τα τρωκτικά ενώ για την θεραπεία του άσθματος βοηθούσε το *vasak* ή *vasaka*. Τα ημισυνθετικά φάρμακα όπως το *mucosolvan* και το *bisolvon* έχουν ως κύριο συστατικό την βασικίνη. Ο βολβός του Νάρκισσου που είναι πλούσιος σε γαλανταμίνη που δρα στο ΚΝΣ χρησιμοποιήθηκε στην νόσο Alzheimer το 1980 εγκρίθηκε από τον FDA ( Food and Drug Administration) η παραγωγή του φαρμάκου Reminyl. Υπάρχουν πολλά φάρμακα που προέρχονται από φυτικές ουσίες.

Τα ηθικά ζητήματα προκύπτουν όταν οι εθνοφαρμακολόγοι πατεντάρουν ή τροποποιούν γενετικά ένα είδος αυτόχθονου φυτού; Όμως ποιος κατέχει την φύση; Πως προστατεύεται η πολιτιστική κληρονομιά των αυτόχθονων λαών;

Οι εθνοφαρμακολογικές μελέτες γίνονται από επιστήμονες που κάνουν επιτόπιες έρευνες για μεγάλο χρονικό διάστημα και πολλές φορές αντιμετωπίζουν τοπικές οντολογικές συγκρούσεις.<sup>2,3</sup> **Η Διακήρυξη των δικαιωμάτων των αυτόχθονων λαών** καθορίζει σειρά

δικαιωμάτων, σχετικών με την επιστήμη, τον πολιτισμό και την τεχνολογία και καλεί για κρατική δράση πάνω σε αυτό το καίριο πεδίο.

Στην καντιανή ηθική τίθεται το ζήτημα του ανθρώπου ως φορέα δικαιωμάτων και υποχρεώσεων μέσα από τον αυτοπροσδιορισμό και την αυτενέργεια του λόγου.

Στην περίπτωση των αυτόχθονων λαών σεβόμενοι την ανθρωπότητα και όσα αναφέρονται στην καντιανή ηθική, οι ισχυροί, οφείλουν να μην εξαπατούν τους αυτόχθονες λαούς για να καρπωθούν τα οφέλη της παραδοσιακής γνώσης.

**Συμπεράσματα:** Η εθνοφαρμακολογία έχει βοηθήσει στην ανεύρεση πολλών φαρμακευτικών προσεγγίσεων. Εγείρονται ερωτήματα σχετικά με τον «διαμερισμό των ωφελημάτων». Μόνο μέσα από την συννομοθεσία οι πράξεις που επιλέγονταν μπορούν να είναι ηθικές πράξεις.

eP08

## Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ QIGONG -- ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΞΑΣΚΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΣΥΝΕΔΡΟΥΣ

Ε. Κουταλά

*ΕΔΙΠ, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Πιστοποιημένη εκπαιδευτής  
Tai Chi - Chuan Dong Style, Πιστοποιημένη εκπαιδευτής Fundamental Qigong*

Η θεραπεία του πόνου δεν περιλαμβάνει μόνο φαρμακολογικές αλλά και μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις. Σε αυτές ανήκουν μια σειρά από εναλλακτικές θεραπείες, μια εκ των οποίων είναι το qigong (προφέρεται τσι κονγκ) το οποίο προσφέρει πολλαπλά οφέλη στην εξάσκηση του και είναι μέρος της παραδοσιακής κινέζικης ιατρικής.

Το qigong είναι μια αρχαία ασιατική θεραπευτική τέχνη που χρησιμοποιεί ήπιες, εστιασμένες ασκήσεις για το μυαλό και το σώμα για να αυξήσει και να αποκαταστήσει τη ροή της ενέργειας και είναι ένας από τους τέσσερις πυλώνες της κινεζικής ιατρικής. Οι κινήσεις του qigong διατείνουν και χαλαρώνουν τους μεσημβρινούς του βελονισμού και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την μηχανική διευκόλυνση ή απεγκλωβισμό της ρευστότητας της ζωτικής ενέργειας του ατόμου στοχεύοντας στην θεραπευτική διαδικασία.

Σε ένα αρχαίο κινεζικό ιατρικό βιβλίο διαβάζουμε, «όπου υπάρχει πόνος, πρέπει να υπάρχει κάποιο μέρος στο σώμα μπλοκαρισμένο». Όταν λοιπόν μέσω των συνδυασμένων κινήσεων διεγείρεται, ρυθμίζεται και ομαλοποιείται η ροή της ζωτικής ενέργειας, τότε υπάρχει μείωση η εξάλειψη του πόνου.

Ερευνητικές μελέτες υποδεικνύουν τη σκοπιμότητα της χρήσης ασκήσεων θεραπευτικού qigong για την ανακούφιση από τον πόνο και τα σχετικά συμπτώματα. Ο τρόπος εξάσκησης χαλαρώνει τις εντάσεις, σωματικές και συναισθηματικές, ενεργοποιεί το παρασυμπαθητικό αυτόνομο νευρικό σύστημα και συγκεντρώνει τον νου, οπότε δικαίως αποκαλείται διαλογισμός σε κίνηση. Σαν διαλογισμός επίγνωσης, μειώνει τον πόνο αποσυνδέοντας τις αισθητηριακές και συναισθηματικές διαστάσεις του.

Άλλα οφέλη για την υγεία περιλαμβάνουν την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος, την ενίσχυση των μυών, το μασάζ στα εσωτερικά όργανα, την επιμήκυνση του συνδετικού ιστού, τη βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος, την άντληση του λεμφικού συστήματος, την αύξηση της ικανότητας των πνευμόνων και τη διεύρυνση και εκβάθυνση της αναπνοής.

Δύο βασικές πτυχές της πρακτικής qigong, είναι η «απλότητα» και η αποτελεσματικότητα». Ως εκ τούτου, είναι αρκετά εύκολο να εξασκηθεί από ομάδες ασθενών που αντιμετωπίζουν χρόνια πόνο. Μένει, να προταθεί από την ιατρική κοινότητα και να τεκμηριωθεί ερευνητικά η θετική επίδραση του θεραπευτικού qigong.

eP09

## ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΚΑΙ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Αν. Σαλάχα<sup>1</sup>, Δ. Α. Σουλειϊμάνη<sup>2</sup>, Σ.Ταραντίλη<sup>1</sup>, Ε. Παπαγιάννη<sup>2</sup>, Μ.Ματάλα<sup>2</sup>, Α. Κολοτούρα<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Φ.Ι.Απ. Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»

<sup>2</sup>Μονάδα Πόνου Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Κέντρο Προέλευσης: Τμήμα Αποκατάστασης Γ. Ν. Ελευσίνας 'ΘΡΙΑΣΙΟ'

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση της δεύτερης φάσης της μελέτης φυσιατρικής αντιμετώπισης ατόμων με σοβαρό χρόνιο πόνο, όπου το κύριο σύμπτωμα είναι η οριακά αυτόνομη διεκπεραίωση των βασικών ημερήσιων δραστηριοτήτων και όχι ο πόνος.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πρόκειται για άτομα που επισκέφτηκαν για πρώτη φορά φυσίατρο, λόγω χρόνιου επιμέμοντα νευρο-μυοσκελετικού πόνου, που περιορίζει σοβαρά την λειτουργικότητά τους και δεν επέτρεπε την συνταγογράφηση κινησιοθεραπείας. Έχει προηγηθεί η πρώτη φάση θεραπείας με αποτέλεσμα ανακούφιση από τον πόνο, με 3-5 συνεδρίες καθοδηγούμενης από τον φυσίατρο διόρθωσης του παγιωμένου επώδυνου σωματικού σχήματος. Παρουσιάζομε εδώ το θεωρητικό πλαίσιο και την ανάπτυξη της Β' φάσης του πρωτοκόλλου που αφορά συνταγογράφηση κινησιοθεραπείας. Θα παρατεθεί σύντομη αναφορά με τα 6 ως σήμερα περιστατικά της μελέτης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Α. Τέθηκαν μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας οι εξής βασικές αρχές του θεωρητικού μοντέλου: 1. Η αποφυγή σε αυτή τη φάση, εστίασης στην ενδυνάμωση της πάσχουσας περιοχής (πχ γόνατο, ΟΜΣΣ, ΑΜΣΣ, ώμος κλπ). 2. Αυστηρή εφαρμογή του νευρο-αναπτυξιακού μοντέλου με χρήση της ύπτιας θέσης - επισημαίνει συγκεκριμένες αισθήσεις και αμβλύνει άλλες - με έμφαση στη διαφραγματική αναπνοή και την προσπάθεια, και την ενδυνάμωση του κατώτερου κορμού και της λεκάνης. Β. Πρακτική εφαρμογή των ανωτέρω μόνο όταν ο ασθενής έχει πεισθεί για τα πλεονεκτήματα της σωματικής προσπάθειας και τις επιπλοκές της αδράνειας, με συνταγογράφηση κινησιοθεραπείας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το πρωτόκολλο προέκυψε τον τελευταίο χρόνο, αφού από την εμπειρία μας, η οποία συμφωνεί με την βιβλιογραφία, φαίνεται ότι σε άτομα με σοβαρό χρόνιο περιορισμό της λειτουργικότητας, η συνταγογράφηση στοχευμένης θεραπευτικής άσκησης στην περιοχή της βλάβης δεν μειώνει συνήθως τα ποσοστά υποτροπής των επεισοδίων του πόνου. Η εφαρμογή του πρωτοκόλλου έχει ως σήμερα θετική έκβαση σε 5 από τους 6 ασθενείς - ο 6ος έχει «αναβάλει» προς το παρόν την έναρξη της θεραπείας.

eP10

## ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΟΛΥ- ΚΑΙ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ: ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΟΡΙΑ

Αν. Σαλάχα<sup>1</sup>, Γ. Πλυτάς<sup>3</sup>, Θ. Παλατζή<sup>3</sup>, Σ. Βελλή<sup>2</sup>, Μ. Σταμελάκη<sup>2</sup>, Α. Κολοτούρα<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Φ.Ι.Απ. Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»

<sup>2</sup>Ιατρείο Πόνου Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»

<sup>3</sup>Β' Παθολογική κλινική Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Τμήμα Προέλευσης: Φ.Ι.ΑΠ. Γ.Ν ΕΛΕΥΣΙΝΑ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αναζήτηση των ορισμών και των ορίων των ανωτέρω εννοιών οι οποίες χαρακτηρίζουν και εξ ορισμού διακρίνουν την ειδικότητα της Φυσιατρικής Αποκατάστασης.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Βιβλιογραφική διερεύνηση με βάση τους όρους «ολιστική» (holistic), «πολυεπιστημονική» (multidisciplinary), διεπιστημονική (interdisciplinary) ιατρική διάγνωση και θεραπεία, η νοηματική και θεσμική εξέλιξη από την εμφάνιση των όρων στην βιβλιογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η εισαγωγή του όρου «ολιστική» έγινε το 1926 από τον Jan Christian Smuts «ολισμός: η τάση στο φυσικό κόσμο να δημιουργεί οργανικά σύνολα όπου το όλον είναι μεγαλύτερο από το άθροισμα των μερών τους». Στην φυσιατρική πρακτική σημαίνει συνεκτίμηση των λειτουργικών ελλειμμάτων στο πλαίσιο των παθολογιών όλων των τομέων που αφορούν ένα άτομο: σωματικού, συναισθηματικού, πνευματικού, ψυχικού, κοινωνικού, πολιτισμικού και περιβαλλοντικού τομέα. Με την πολυεπιστημονικότητα χρησιμοποιούνται απλώς οι γνώσεις από περισσότερες ειδικότητες, ενώ η διεπιστημονική προσέγγιση αναλύει, συνθέτει και εναρμονίζει τους δεσμούς μεταξύ των ειδικοτήτων με στόχο να λειτουργήσουν ως ένα συντονισμένο σύνολο, που περιλαμβάνει σήμερα και το πεδίο της διεπιστημονικής έρευνας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Με την πρόσφατη έναρξη της πιλοτικής εφαρμογής του ηλεκτρονικού φακέλου και την παράλληλη εφαρμογή των DRGs στο νοσοκομείο μας, διαφαίνεται μια μικρή μετατόπιση της ιατρικής πρακτικής από το «κλειστό» κλασικό ενδοεπιστημονικό ιατρικό μοντέλο προς μια ευρύτερη διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση, με συμμετοχή ιδίως των νεότερων ιατρών, παρά τις ασφυκτικές ελλείψεις σε διαθέσιμο χρόνο. Η πλέον προφανής διαπίστωση της ανάπτυξης της διεπιστημονικής συνεργασίας μας είναι η αποφυγή της συναισθηματικής φόρτισης των ασθενών και των οικείων τους και εξάλειψη των κρίσεων και έντονων εκρήξεων. Η απουσία θεσμικού κανονιστικού πλαισίου υποχρεωτικής εφαρμογής της διεπιστημονικότητας στη χώρα μας, με στόχο την έγκαιρη ιατρική εκτίμηση των λειτουργικών ελλειμμάτων των ασθενών, αφήνει την σύσταση για φυσιατρική εκτίμηση στην φιλότιμη «ανοιχτότητα» του εκάστοτε ειδικού, με συνέπειες στη λειτουργική έκβαση και την ποιότητα ζωής των ασθενών μας αλλά και στο μακροπρόθεσμο κόστος στον τομέα της υγείας.

eP11

## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ

Χ. Νικολαΐδου<sup>1</sup>, Μ. Κυριτσα<sup>1</sup>, Χ. Μπίζιος<sup>1</sup>, Ε. Παπαγιάννη<sup>1</sup>, Μ. Σταμελάκη<sup>1</sup>, Α. Κολοτούρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Πόνου, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

**Εισαγωγή:** Με τη μετατόπιση της ιατρικής από την ασθένεια στον άρρωστο, φαίνεται να αποκτούν ιδιαίτερη σημασία οι επικοινωνιακές συμπεριφορές προσωπικού υγείας - ασθενούς που επικεντρώνονται στον τρόπο αντιμετώπισης του χρόνιου πόνου, σε συνδυασμό και με αυτές που εμπειρεύουν το ανθρώπινο κομμάτι της διυποκειμενικής εμπειρίας.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση και αποτύπωση των συμπεριφορών προσωπικού υγείας και ασθενών με χρόνια πόνο, με στόχο την ανακούφιση και την αποτελεσματικότερη παροχή φροντίδας και υπηρεσιών.

**Μεθοδολογία:** Η έρευνα πραγματοποιείται σε ασθενείς που παρακολουθούνται στη Μονάδα Πόνου του Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας τη τελευταία τετραετία, με ημιδομημένη συνέντευξη στη βάση πέντε βασικών αξόνων: της εμπράγματης (εστιασμένης στη θεραπεία) – συναισθηματικής (προσανατολισμένης στη φροντίδα γενικότερα) συμπεριφοράς, της λεκτικής - μη λεκτικής συμπεριφοράς, των συμπεριφορών που προστατεύουν την ατομικότητα του ασθενούς, της συμπεριφοράς υψηλού - χαμηλού ελέγχου και της χρήσης καθημερινής - ιατρικής γλώσσας.

**Αποτελέσματα – Συμπεράσματα:** Από τα πρώτα αποτελέσματα φαίνεται να αξιολογούνται θετικά οι συνιστώσες που αφορούν στην εμπράγματη συμπεριφορά, η οποία δεν διαχωρίζεται από την κοινωνιοσυναισθηματική. Διακρίνεται ευαισθησία στη μη λεκτική συμπεριφορά του προσωπικού υγείας. Επισημαίνεται ο σεβασμός της ατομικότητας του ασθενούς, σαν απόρροια της σχέσης και του θεραπευτικού πλαισίου. Διαφαίνονται συμπεριφορές υψηλού ελέγχου του γιατρού, οι οποίες μοιάζει να εγκλωβίζουν την επικοινωνία σε ένα πατερναλιστικό μοντέλο σχέσης, το οποίο και ο ίδιος ο ασθενής επιζητά και επιδιώκει. Τέλος, η πλειοψηφία υπογραμμίζει τη χρήση της απλής, καθημερινής γλώσσας ως σημαντικό στοιχείο στην επικοινωνία γιατρού - ασθενούς. Εντοπίζει εναλλαγή του καθημερινού με το ιατρικό λεξιλόγιο κατά την αλληλεπίδραση, την οποία αποσιωπά.

Η μελέτη έχει αναδείξει περιοχές υψηλής προτεραιότητας για την αποτελεσματική επικοινωνία προσωπικού υγείας – ασθενούς.



eP12

## ΧΡΗΣΗ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΦΗΝΟΥΪΠΕΡΩΙΟΥ ΓΑΓΓΛΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

**Α. Τσίγκου**<sup>1</sup>, Σ.Σαββάκης<sup>1</sup>, Π.Βαρδάκης<sup>1</sup>, Ε.Κουτουλάκη<sup>1</sup>, Γ.Στεφανάκης<sup>1</sup>, Α. Παπαϊωάννου<sup>1,2</sup>, Β. Νύκταρη<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Αναισθησιολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

<sup>2</sup> Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

**Εισαγωγή:** Το σφηνοϋπερώιο γάγγλιο (SPG) έχει πολλαπλές συνδέσεις με το τρίδυμο, το προσωπικό, το συμπαθητικό και παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα, αποτελώντας περιοχή συμβολής συμπαθητικής, παρασυμπαθητικής και αισθητικής νεύρωσης.<sup>1,2</sup> Λόγω της εγγύτητας του με πολλές σημαντικές νευροανατομικές δομές που συμμετέχουν στην αντίληψη του πόνου, θεωρείται ότι εμπλέκεται στην κεφαλαλγία και στο άλγος προσώπου.<sup>3,4</sup> Σκοπός είναι η διερεύνηση των ενδείξεων χρήσης του αποκλεισμού SPG σε ασθενείς του Ιατρείου πόνου και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**Μέθοδος:** Συλλογή στοιχείων αναδρομικά την περίοδο 2023-2024 από τους ιατρικούς φακέλους των ασθενών του Ιατρείου Πόνου.

**Αποτελέσματα:** Στη βιβλιογραφία, οι πιο διαδεδομένες ενδείξεις χρήσης του αποκλεισμού SPG περιλαμβάνουν την αθροιστική κεφαλαλγία, την ημικρανία, τη νευραλγία τριδύμου(V2) και τη μείωση χρήσης αναλγητικών μετεγχειρητικά σε επεμβάσεις παραρρινίων κόλπων.<sup>1</sup>

Στο Ιατρείο Πόνου αναγνωρίστηκαν 20 ασθενείς στους οποίους έγινε αποκλεισμός SPG. Οι ασθενείς είχαν νευραλγία προσωπικού νεύρου, σύνδρομο φλεγόμενου στόματος, ανθεκτική μεθερπητική νευραλγία κρανιακών και περιφερικών νεύρων, πολυνευροπάθεια στα πλαίσια αμυλοείδωσης, αλγοπλαστικό πόνο μετά από επέμβαση σε ΣΣ (FBSS) ή μετά θωρακοτομή, δευτεροπαθή ινομυαλγία και οσφυοισχιαλγία. Το 80% των ασθενών εμφάνισε >50% μείωση εως και εξαφάνιση του πόνου.

**Συμπεράσματα:** Ο αποκλεισμός του σφηνοϋπερώιου γαγγλίου είναι μια νέα θεραπευτική μέθοδος η οποία κατακτά όλο και περισσότερο έδαφος στην αντιμετώπιση ασθενών με ποικίλα σύνδρομα πόνου. Αποτελεί επομένως πεδίο έρευνας και μελέτης με απώτερο σκοπό την πιο στοχευμένη και αποτελεσματική χρήση του εργαλείου αυτού και ακολούθως την βελτιστοποίηση της έκβασης και της πορείας του πόνου των ασθενών στους οποίους ενδείκνυται να εφαρμοστεί.

### Βιβλιογραφία

1. Alexander CE, Dua A. Sphenopalatine Ganglion Block. Στο: StatPearls [Διαδίκτυο]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [παρατίθεται 10 Απρίλιος 2024]. Διαθέσιμο στο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557751/>
2. Kaya S, Çelik Ş, Akcaboy Y, Göksu H, Yildiz G, Sahin S. Effect of neuropathic pain on sphenopalatine ganglion block responses in persistent idiopathic facial pain. *Neurol Res.* 23 Νοέμβριος 2022;45:1–7.
3. Ho KWD, Przkora R, Kumar S. Sphenopalatine ganglion: block, radiofrequency ablation and neurostimulation - a systematic review. *J Headache Pain.* 28 Δεκέμβριος 2017;18(1):118.
4. Scudds RA, Janzen V, Delaney G, Heck C, McCain GA, Russell AL, κ.ά. The use of topical 4% lidocaine in spheno-palatine ganglion blocks for the treatment of chronic muscle pain syndromes: a randomized, controlled trial. *PAIN.* Ιούλιος 1995;62(1):69.

eP13

### ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ RAMSAY-HUNT ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΟΝΟΥ

Β. Μπρόζου<sup>1</sup>, Λ. Θεοδώρου<sup>1</sup>, Κ. Φουτούλη<sup>1</sup>, Κ. Μενδρινού<sup>1</sup>, Ε. Κουτσούλη<sup>1</sup>, Α. Σπύρου<sup>1</sup>, Κ. Βαγδατλή<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ιατρείο Πόνου Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

**Σκοπός;** Σύνομη παρουσίαση του συνδρόμου Ramsay-Hunt και της αντιμετώπισης του στο Ιατρείο Πόνου.

**Παρουσίαση:** Το Ramsay-Hunt Syndrome (RHS) ή ωτικός έρπητας ζωστήρας είναι μία σπάνια (<1%) και σοβαρή εκδήλωση της επανενεργοποίησης του Varicella Zoster Virus. Τα γάγγλια που προσβάλλονται είναι το γονατώδες, το αιθουσαίο και το ελικοειδές και η κλασική τριάδα συμπτωμάτων είναι ωταλγία, περιφερική μονόπλευρη παράλυση του προσωπικού νεύρου και φυσαλιδώδες εξάνθημα στο πτερύγιο του ωτός και στον έξω ακουστικό πόρο. Εκτός από το προσωπικό μπορεί να επηρεαστούν οι συζυγίες XIII, IX & X με αποτέλεσμα να εμφανίζονται βαρηκοΐα, ίλιγγος, νυσταγμός, παράλυση φαρυγγικών μυών, βράγχος φωνής και εισρόφηση. Η παράλυση του προσωπικού αποκαθίσταται πλήρως στο 70% των περιπτώσεων ενώ ποσοστό άνω του 50% θα εμφανίσει μεθερπητική νευραλγία. Στο διάστημα των τελευταίων δύο ετών έχουν προσέλθει 4 ασθενείς στο Ιατρείο Πόνου με RHS. Όλοι τους παραπέμφθηκαν από την ΩΡΛ κλινική στην οξεία φάση της λοίμωξης για την αντιμετώπιση του έντονου άλγους. Χορηγήθηκαν παρακεταμόλη και τραμαδόλη με ικανοποιητικό αποτέλεσμα. Οι τρεις εξ'αυτών εξήλθαν σε σύντομο χρονικό διάστημα από το νοσοκομείο χωρίς να χρειαστεί περαιτέρω επίσκεψη στο Ιατρείο. Μία ασθενής συνέχισε να επισκέπτεται το Ιατρείο Πόνου λόγω έντονης μεθερπητικής νευραλγίας και με συμπτωματολογία εμμένοντα ίλιγγου. Χορηγήθηκαν pregabalin και duloxetine για το νευροπαθητικό πόνο και betahistine για τον ίλιγγο. Έλαβε την παραπάνω αγωγή για χρονικό διάστημα άνω των 12 μηνών και μέχρι υποχώρησης των συμπτωμάτων.

**Συμπεράσματα:** Το RHS είναι μια κλινική οντότητα που απαιτεί άμεση διάγνωση και παραπομπή σε ειδικό και η αντιμετώπιση του μπορεί να εμπλέξει αρκετές ιατρικές ειδικότητες λόγω των πολλαπλών συστημάτων που επηρεάζει.

eP14

## ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΓΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΠΟΝΟ ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΥΕΤΟ;

Σ. Βρούβα <sup>1&2\*</sup>, Β. Σοπίδου <sup>3</sup>, Ε. Σηφάκης <sup>2</sup>, Η. Ντουλαβέρης <sup>2</sup>, Κ. Χανόπουλος <sup>4</sup>,  
Α.Γ.Κουμαντάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας και Φροντίδας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (UNIWA), Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Φυσικοθεραπείας, 401 Στρατιωτικό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

<sup>3</sup> Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Φροντίδας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (UNIWA), Αθήνα

<sup>4</sup> Τμήμα Εξελίξεων Εφαρμογών, Ελληνική Στρατιωτική Γεωγραφική Υπηρεσία (ΕΣΣ), Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση της συσχέτισης των μέσων μηνιαίων θερμοκρασιών και του υετού με τον αριθμό των ασθενών με χρόνια μυοσκελετικό πόνο που παραπέμπονται για φυσικοθεραπεία.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από το Τμήμα Φυσικοθεραπείας του 401 ΓΣΝΑ και αφορούσαν τον αριθμό των χρονίων μυοσκελετικών πασχόντων που παραπέμπονται σε αυτό, ανά μήνα για τα έτη 2020-2022. Συλλέγονται καιρικά δεδομένα από τον μετεωρολογικό σταθμό Αχαρνών. Μελετήθηκαν συνολικά 937 παραπομπές. Η ανάλυση τάσεων διεξήχθη για τον εντοπισμό προτύπων και τάσεων στα δεδομένα με την πάροδο του χρόνου, συμπεριλαμβανομένης της ανάλυσης συσχέτισης για την ανακάλυψη σχέσεων μεταξύ δύο μεταβλητών και πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης για τη μοντελοποίηση αυτής της σχέσης υποδεικνύοντας την κατεύθυνση και τη δύναμη της τάσης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Βρέθηκε μηνιαίος μέσος όρος συνολικών παραπομπών  $26,03 \pm 25,75$  ( $4,69 \pm 5,03$  για άνδρες και  $21,33 \pm 21,54$  για γυναίκες). Οι δοκιμές συσχέτισης του Pearson έδειξαν σημαντική, μέτρια αρνητική συσχέτιση βρέθηκε για τον αριθμό των συνολικών παραπομπών με μηνιαίες θερμοκρασίες ( $r = -0,669$ ,  $p < 0,001$ ) και ισχυρή θετική με τον υετό ( $r = 0,897$ ,  $p < 0,001$ ). Η σχέση του υετού με τις παραπομπές ήταν ισχυρότερη για τις γυναίκες ( $r = 0,897$ ,  $p < 0,001$  και  $r = 0,752$ ,  $p < 0,001$ , για άνδρες). Το πολυμεταβλητό μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον συνολικό αριθμό παραπομπών και προγνωστικούς παράγοντες τη θερμοκρασία και τον υετό έδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ τους ( $b = -0,763$ ,  $p < 0,025$  και  $b = 0,598$ ,  $p < 0,001$ , αντίστοιχα).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Για κάθε μία μονάδα μείωσης της θερμοκρασίας, ο αριθμός των μηνιαίων παραπομπών αυξήθηκε κατά  $0,763 (\pm 0,324)$ . Επιπρόσθετα, για κάθε μια μονάδα αύξησης του υετού οι μηνιαίες παραπομπές φαίνεται να αυξάνονται κατά  $0,598 (\pm 0,069)$ .

Λέξεις κλειδιά: Χρόνιος μυοσκελετικός πόνος, θερμοκρασία, υετός, παραπομπή φυσιοθεραπείας.

eP15

### **ΕΓΧΥΣΗ ΒΟΥΤΥΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΞΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΥΣΙΑΤΟ ΧΡΟΝΙΟ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟ ΠΟΝΟ**

Ν. Σώρρας

*MD, MSc, EDPM, FEBPRM, Φυσιάτρος, Τμήμα 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών*

Πρόκειται για ασθενή 46 ετών με νευροπαθητικό πόνο από το 2010 συνεπεία διατομής του έξω μηροδερματικό και λαγυνοβουβωνικού νεύρου μετά από πλαστική βουβωνοκήλης.

Αρχικά ο ασθενής υπεβλήθει σε τοπικές εγχύσεις και φαρμακευτική αγωγή χωρίς αποτέλεσμα. Τοποθετήθηκε, ανεπιτυχώς, νευροδιεγέρτης το 2010 ο οποίος αφαιρέθηκε μετά από μερικούς μήνες.

Πραγματοποιήθηκαν 4 διερευνητικές χειρουργικές επεμβάσεις για την αφαίρεση νευρινώματος χωρίς αποτέλεσμα. Ο ασθενής είχε επίσης υποβληθεί σε θεραπεία ραδιοσυχνότητας(RF) και cryoablation χωρίς ουσιαστική βελτίωση

Η Φ.Α ήταν Iyrica, Tranxene, efexor, tramal inj, seroquel κ.α σε ποικίλες δόσεις, ενώ είχε δοκιμαστεί και το επίθεμα καψαϊκίνης. Ο πόνος είχε καταστροφική επίδραση στην ζωή του, οδηγώντας σε οικονομική και ψυχολογική φθορά.

Ο ασθενής διαγνώστηκε με κατάθλιψη και ήταν υπό παρακολούθηση από δημόσιο ψυχιατρικό τμήμα. Για το πρόβλημά του έχει κριθεί από επιτροπή ΚΕΠΑ και έλαβε 50% ποσοστό αναπηρίας. Στο ιατρείο πόνου του 401ΓΣΝΑ τον Σεπτέμβριο του 2023 αποφασίστηκε η έγχυση βουτυλινικής τοξίνης τύπου Abobot 500U ενδοδερμικά σε 40 σημεία.

Η βελτίωση του ασθενή είναι δραματική με πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων και ταυτόχρονη μείωση της ΦΑ. Ως κλίμακα μέτρησης χρησιμοποιήθηκε το DN4.

eP16

## Η ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ - ΤΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ

Μ. Λαμπράκη<sup>1</sup>, Γ. Πατεράκης<sup>2</sup>, Β. Κουτσιπετσιδής<sup>3</sup>, Α. Χορτατζάκη<sup>4</sup>, Ι. Λαδάκη<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Προϊσταμένη ΜΕΘ, ΜΡΗ MSc Bioethics, MSc@ Χρόνιων νοσημάτων, ΑΣΠΑΙΤΕ-ΕΠΠΑΙΚ ,Εξ. Κοινωνική Νοσηλευτική, Εξ Ειδική Αγωγή, Γ.Ν. Αγ. Νικολάου Κρήτης

<sup>2</sup>Ειδ. Γενικός Ιατρός, Γ.Ν. Καρπάθου

<sup>3</sup>Νοσηλεύτης Υπ. Αναισθ/κού Γ.Ν. Ρεθύμνου, Κρήτης

<sup>4</sup>Νοσηλεύτρια Αναισθ/κού, MSc Προηγμένη Κλινική Νοσηλευτική, Γ.Ν. Χανίων, Κρήτης

<sup>5</sup>Προϊσταμένη Χειρ/ου, MSc Προηγμένη Κλινική Νοσηλευτική, Γ.Ν. Ρεθύμνου Κρήτης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο πόνος είναι πάντα μια υποκειμενική εμπειρία. Αυτή η υποκειμενικότητα του πόνου καθιστά δύσκολη την προσπάθεια των ειδικευμένων να αποδείξουν εάν και κατά πόσο υφίσταται ο πόνος.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο εντοπισμός της υποκειμενικότητας του πόνου και των διαφορών στον εντοπισμό του.

**ΜΕΘΟΔΟΣ - ΥΛΙΚΟ:** Αναζήτηση της Ελληνικής και Διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google scholar για τις λέξεις κλειδιά πόνος, εργαλεία ανίχνευσης πόνου, διεπιστημονική/ διεπαγγελματική ομάδα εργασίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ταξινόμηση μπορεί να γίνει μέσω εντόπισης της θέσης του πόνου με βάσει την αιτιολογία την παθοφυσιολογία, την ένταση, την διάρκεια, Ο τελευταίος που αναφέρεται στην διάρκεια είναι ο συνηθισμένος και πολύ σημαντικός τρόπος ταξινόμησης, είναι η διάκριση του πόνου κατά μήκος του χρονικού διαστήματος που διαρκεί. Η διάκριση αυτή αποτελεί βασικό στοιχείο, προκειμένου να καταστεί κατανοητή η νευροφυσιολογία του πόνου.

Σημαντικές και οι διαφορές με βάση την ηλικία. Την εθνικότητα το φύλο κ.α. Η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση είναι άμεσα συνυφασμένη όχι μόνο με τον επιπολασμό και την σοβαρότητα, αλλά και με την ορθή διαχείριση του πόνου.

Το νέο σύστημα ταξινόμησης διαθέτει επίσης «κωδικούς επέκτασης» για κάθε διάγνωση χρόνιου πόνου, που αφορούν τη σοβαρότητα του. Η χρήση των τυποποιημένων εργαλείων αποτελεί το χρυσό πρότυπο για την αξιολόγηση του χρόνιου πόνου. Επίσης σημαντική θεωρείται η συμμετοχή της διεπαγγελματικής ομάδας υγείας στην διαχείριση του πόνου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο πόνος έχει βάσει υποκειμενικότητας και επηρεάζεται από πολλά χαρακτηριστικά και παραμέτρους. Άκρως βοηθητικά είναι τα πρότυπα μέτρησης του καθώς και η αξιοποίηση της διεπαγγελματικής/διεπιστημονικής συνεργασίας της ομάδας υγείας στην αντιμετώπιση του.

eP17

## Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ C-RFA ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑ ΓΟΝΥ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

Ε. Χαυτούρα, Β. Βασιλόπουλος, Χ. Τσαντικός, Μ. Σφάκα  
*Αναισθησιολογικό Τμήμα και Ιατρείο Πόνου Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ.** Ο πόνος των κατά γόνυ αρθρώσεων, λόγω προχωρημένης οστεοαρθρίτιδας αποτελεί για τους υπέργηρους ασθενείς, που δεν είναι κατάλληλοι υποψήφιοι για επέμβαση ολικής αρθροπλαστικής γόνατος, αιτία δυσκινησίας, περιορισμού της κοινωνικότητάς τους, κατάθλιψης, διαταραχών ύπνου και κατ' επέκταση μείωσης της ποιότητας ζωής τους. Οι συνηθισμένες φαρμακολογικές και μη θεραπείες ελάχιστα συμβάλλουν στη μείωση του πόνου τους. Η μέθοδος της κρυονευρόλυσης (Cooled Radiofrequency Ablation) των επιφανειακών αρθρικών κλάδων του μηριαίου νεύρου προς την πρόσθια επιφάνεια του γόνατος αποτελεί μία εναλλακτική μέθοδο, ελάχιστα επεμβατική, που δεν απαιτεί νοσηλεία και υπόσχεται σημαντική μείωση του πόνου των ασθενών, για μεγάλη χρονική περίοδο.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.** Από τον Ιανουάριο του 2023, έως και τον Ιανουάριο του 2024 η μέθοδος εφαρμόστηκε σε 6 ηλικιωμένους ασθενείς 2 άνδρες και 4 γυναίκες, ηλικίας 80-92 ετών, με χρόνιο πόνο λόγω προχωρημένης οστεοαρθρίτιδας γόνατος που είχε σοβαρή επίπτωση στη λειτουργικότητα, τη συναισθηματική κατάσταση και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής τους. Οι ανωτέρω ασθενείς δε μπορούσαν να υποβληθούν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος, είτε λόγω προχωρημένης ηλικίας, είτε λόγω βεβαρημένου ατομικού ιατρικού ιστορικού και υψηλού χειρουργικού κινδύνου, είτε επειδή δεν επιθυμούσαν να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση για προσωπικούς λόγους. Όλοι οι ασθενείς ελάμβαναν περιστασιακά παρακεταμόλη, ΜΣΑΦ ή ήπια οπιοειδή ή είχαν δοκιμάσει άλλες θεραπείες, όπως ενδοαρθρικές εγχύσεις κορτικοστεροειδούς ή υαλουρονικού, οι οποίες όμως πλέον δεν είχαν κανένα αποτέλεσμα.

**ΤΕΧΝΙΚΗ.** Η τεχνική Cooled RF απαιτεί ακριβή εντοπισμό των αισθητικών νεύρων- στόχος, του Superior Lateral Genicular Nerve, του Superior Medial Genicular Nerve και του Inferior Medial Genicular Nerve. Ανάλογα με την ανατομία και την ευκολία εντοπισμού των σημείων αναφοράς η τεχνική Cooled Radiofrequency Ablation μπορεί να γίνει με ακτινοσκοπική καθοδήγηση ή με υποβοήθηση υπερήχου υπό τοπική αναισθησία, με ήπια καταστολή, ώστε να μπορεί ο ασθενής να συνεργάζεται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, όταν κατά τον εντοπισμό των εν λόγω νεύρων για να ελεγχθεί η σωστή θέση των ηλεκτροδίων εφαρμόζεται ένα αισθητικό ερέθισμα που πρέπει να αναπαράγει τον πόνο του ασθενούς και ένα κινητικό, στο οποίο δεν πρέπει να υπάρχει απάντηση. Η διαδικασία δεν απαιτεί νοσηλεία και μετά την ολοκλήρωσή της ο ασθενής επιστρέφει στο σπίτι.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.** Η Κρυονευρόλυση των genicular nerves που νευρώνουν την πρόσθια επιφάνεια του γόνατος είχε ως αποτέλεσμα αφενός για τους ασθενείς που αντιμετώπιστηκαν με την εν λόγω τεχνική προ έτους σημαντική μείωση του πόνου και για



τους δύο ασθενείς για 9 μήνες (3,5 έως 4,5 βαθμούς στην κλίμακα NRS) στους 9 μήνες, ενώ το αποτέλεσμα αυτό διατηρήθηκε για τον έναν από τους 2 ασθενείς και πέραν του ενός έτους. Θετική ήταν η πρώτη ασθενής και ως προς το ενδεχόμενο επανάληψης της διαδικασίας. Όσον αφορά τους ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκε η τεχνική προ τριμήνου από τους 4 ασθενείς οι 3 ασθενείς είχαν μία ανακούφιση του πόνου τους 1 μήνα από τη διαδικασία 3 έως 4 βαθμούς στην κλίμακα NRS, ενώ στους 3 μήνες πλέον των 5 βαθμών στην κλίμακα NRS. Στην τέταρτη ασθενή, η οποία έπασχε από σύνδρομο ανήσυχων ποδιών, η c-RFA δεν ολοκληρώθηκε με επιτυχία, καθώς στάθηκε αδύνατο να διατηρηθούν σταθερά τα ηλεκτρόδια στις θέσεις των νεύρων-στόχος, μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Όσον αφορά τις παρενέργειες, αυτές ήταν ήσσονος σημασίας. Μώλωπες εμφάνισαν 4 από τους 6 ασθενείς, ευαισθησία στην ψηλάφηση 3 ασθενείς και αιμωδίες ένας, και ξεπεράστηκαν σε λιγότερο από ένα μήνα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.** Η κρυονευρόλυση διαθέτει ένα εξαιρετικό προφίλ ασφάλειας, τόσο για το προσβεβλημένο νεύρο, όσο και για τους γύρω ιστούς. Αρκετοί ασθενείς έχουν μακροχρόνιο όφελος από τη θεραπεία σε ότι αφορά τη μείωση του πόνου τους και τη βελτίωση της κινητικότητάς τους, έως και ένα έτος, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Από εκεί και έπειτα τα στοχοποιημένα αισθητικά νεύρα θα αναγεννηθούν και θα ανακτήσουν τη λειτουργία τους και πάλι. Ωστόσο όταν η θεραπεία αρχίζει να χάνει την αποτελεσματικότητά της οι ασθενείς μπορούν με ασφάλεια να υποβάλλονται εκ νέου στη διαδικασία, επεκτείνοντας έτσι τα κλινικά οφέλη της θεραπείας.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Cryoanalgesia in interventional pain management. A focused review. Andrea M.Trescot,MD
2. Percutaneous freezing of sensory nerves prior to total knee arthroplasty The Knee 23(2016)523-528 Vinod Dasa, Gabriel ensing, Miles Parsons, Justin Harris, Julia Volaufova, Ryan Bliss
3. Feasibility of an ultrasound-guided ablation of the superolateral, superomedial and inferomedial genicular nerves:a cadaveric study B.Vanneste, J Tomlinson, M Desmet, A Ckrol
4. Cryoneurolysis to treat the pain and symptoms of knee osteoarthritis: a multicenter, randomized, double-blind, sham-controlled trial. Osteoarthritis and cartilage xxx(2017)1-10 R.Radnovich, D.Scott, A.T.Patel, R.Olson, V.Dasa, N.Segal, N.E.Lane, K.Shrock, J.Naranjo, K.Darr, R.Surowitz, J.Choo, A.Valadie, R.Harrell, N.Wei, S.Metyas.
5. +Cooled radiofrequency ablation of genicular nerves for knee osteoarthritis. The Korean Journal of Pain 2024 Jan 1.Myong-Hyung Kwon, Chan-Sik-Kim, Jin-Woo Shin and Seong-Soo Choi.

eP18

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ

Θ. Ασημακόπουλος<sup>1</sup>, Χ. Ορφανού<sup>2</sup>, Μ. Παξιμάδη<sup>3</sup>, Β. Τσιρτσιρίδου<sup>1</sup>, Κ.Τσούμα, Ε. Κουρούκλη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Ιατρείο Πόνου, Αναισθησιολογικό Τμήμα

<sup>2</sup>Α' Αναισθησιολογική Κλινική και Κλινική Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>3</sup>Γενικό νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», Ιατρείο Πόνου, Αναισθησιολογικό Τμήμα

**Εισαγωγή:** Η διέγερση του πνευμονογαστρικού νεύρου (VNS) είναι μια ιατρική θεραπεία που περιλαμβάνει την παροχή ηλεκτρικών ερεθισμών στο πνευμονογαστρικό νεύρο. Το VNS αποτελεί ήδη αναγνωρισμένη επικουρική θεραπεία της επιληψίας και της φαρμακοανθεκτικής κατάθλιψης, ενώ ολοένα και περισσότερες μελέτες σε ζωικά και κλινικά μοντέλα υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά του σε χρόνια επώδυνα σύνδρομα. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η παρουσίαση της τεχνολογίας και των περιορισμών του VNS.

**Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τη διέγερση του πνευμονογαστρικού νεύρου και την εφαρμογή αυτής στη διαχείριση του χρόνιου πόνου. Αναλύθηκαν σχετικές μελέτες βασικής έρευνας, κλινικές δοκιμές και συστηματικές ανασκοπήσεις για την κατανόηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του VNS.

**Αποτελέσματα:** Τα αναλγητικά αποτελέσματα του VNS εξηγούνται μέσω των νευροτροποποιητικών του δράσεων σε νευρικές οδούς που διαμεσολαβούνται από το πνευμονογαστρικό και καταλήγουν σε περιοχές επεξεργασίας του πόνου, καθώς και μέσω των αντιφλεγμονωδών ιδιοτήτων που παρέχει η διέγερση. Μέχρι σήμερα, έχουν αναπτυχθεί τόσο επεμβατικές όσο και μη επεμβατικές (διαθερμικές) συσκευές για το VNS. Οι περισσότερες μελέτες για το VNS στο χρόνια πόνο αφορούν σε πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες και χρόνια ημικρανία, έχοντας ιδιαίτερος ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Επιπλέον η χρήση του VNS φαίνεται πολλά υποσχόμενη και σε μελέτες ασθενών με χρόνια σπλαχνικό πόνο, ινομυαλγία, ρευματική πολυμυαλγία και συστηματικό ερυθματώδη λύκο.

**Συμπεράσματα:** Η διέγερση του πνευμονογαστρικού νεύρου αναδεικνύεται ως μια πιθανή θεραπευτική επιλογή για τη διαχείριση του χρόνιου πόνου, προσφέροντας μια νέα αποτελεσματική προσέγγιση, ιδιαίτερα για τις χρόνιες κεφαλαλγίες. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα και κλινικές δοκιμές για να διευκρινιστούν οι βέλτιστες παράμετροι, η μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα και οι δυνατότητες της ως αυτόνομης ή συμπληρωματικής θεραπείας για τη διαχείριση χρόνιων επώδυνων συνδρόμων.

eP19

**ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΕΓΧΥΣΗ ΒΟΤΟΥΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΞΙΝΗΣ ΓΙΑ ΧΑΛΑΡΩΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΩΝ ΜΥΩΝ ΠΡΟΣ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΙΟΚΗΛΗΣ**

Π. Ζωγραφίδου<sup>1</sup>, Ο. Παπαγιαννοπούλου<sup>1</sup>, Ν. Κωνσταντινίδης<sup>2</sup>, Π. Μπαγγέας<sup>3</sup>, Μ. Βαρβέρη<sup>4</sup>, Ε. Κοράκη<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ειδικεύομενη Αναισθησιολογίας, «Γ.Ν Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου»

<sup>2</sup>Ειδικεύομενος Γενικής Χειρουργικής, «Γ.Ν Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου»

<sup>3</sup>Γενικός Χειρουργός, Πανεπιστημιακός Υπότροφος Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινική, «Γ.Ν Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου»

<sup>4</sup>Διευθύντρια Αναισθησιολογίας ΕΣΥ & Υπεύθυνη Ιατρείου Πόνου «Γ.Ν Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου»

<sup>5</sup>Αναπληρώτρια Συντονίστρια Διευθύντρια Αναισθησιολογικού, «Γ.Ν Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Στη Γενική χειρουργική η αποκατάσταση ευμεγεθών κοιλιοκηλών, μετεγχειρητικών ή μη, αποτελεί όχι σπάνια, μια πρόκληση, κυρίως για τον φόβο υποτροπών. Για το λόγο αυτό έχουν περιγραφεί διάφορες τεχνικές όσον αφορά την πλαστική αποκατάστασή τους. Η χορήγηση βοτουλινικής τοξίνης Α στις περιτονίες ανάμεσα στους πλάγιους κοιλιακούς μύες, είναι μια από τις πιο πρόσφατα χρησιμοποιούμενες τεχνικές και έχει αυξηθεί σε δημοτικότητα τα τελευταία χρόνια. Η τοξίνη παραλύει τους μύες του πλάγιου κοιλιακού τοιχώματος προκειμένου να αυξηθεί η χαλαρότητα των ιστών, διευκολύνοντας τον συμπλησιασμό των ορθών κοιλιακών μυών και σύγκλιση του κοιλιακού τοιχώματος χωρίς τάση.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Άντρας, 71 ετών προσήλθε προς αποκατάσταση μετεγχειρητικής κοιλιοκήλης. Λόγω πολλαπλών κοιλιακών χειρουργικών επεμβάσεων και λόγω του μεγέθους της κοιλιοκήλης, προτάθηκε από το θεράποντα χειρουργό η έγχυση βοτουλινικής τοξίνης προεγχειρητικά, από αναισθησιολόγο, προς διευκόλυνση χειρουργικού πεδίου. Τρεις εβδομάδες πριν το προγραμματισμένο χειρουργείο ο ασθενής προσήλθε στο αναισθησιολογικό μας τμήμα προς διενέργεια της έγχυσης. Τοποθετήθηκε ενδοφλέβιος καθετήρας καθώς και βασικό monitoring. Υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, αναγνωρίστηκαν τα τρία τοιχώματα του κοιλιακού τοιχώματος: έξω λοξός, έσω λοξός και εγκάρσιος κοιλιακός, με τον ίδιο ακριβώς τρόπο που εφαρμόζουμε για τη διενέργεια του αποκλεισμού του εγκάρσιου κοιλιακού μυός (TAP block). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η έγχυση γίνεται στο ύψος της μέσης μασχαλιαίας γραμμής σε τρία σημεία αμφοτερόπλευρα. Πρώτο σημείο μεταξύ της περιτονίας του έξω και έσω λοξού κοιλιακού μυός (άνω) και δύο σημεία (μέσο και κάτω) στην περιτονία μεταξύ του έσω λοξού και εγκάρσιου κοιλιακού μυός. Χρησιμοποιήσαμε βελόνα για υπέρηχο 90 mm και χορηγήθηκαν 8 ml διαλύματος βοτουλινικής τοξίνης 5 U/ml (40 μονάδες) σε κάθε θέση χορήγησης. Ο ασθενής ανέχτηκε καλά τη διαδικασία χωρίς καμία επιπλοκή. Οδηγήθηκε προς χειρουργική αποκατάσταση της κοιλιοκήλης 3 εβδομάδες μετά την έγχυση όπου και πραγματοποιήθηκε ευχερώς η σύγκλιση των κοιλιακών τοιχωμάτων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη περιοχική αναισθησία καθώς και ο ρόλος του αναισθησιολόγου εξελίσσονται ολοένα και περισσότερο καθημερινά. Παρουσιάζουμε αυτό το περιστατικό, ως ένα επιτυχημένο αποτέλεσμα συνεργασίας διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων και ως έναυσμα καλύτερων εκβάσεων πολύπλοκων χειρουργικών ασθενών.

## ΟΡΓΑΝΩΣΗ

---



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΛΓΟΛΟΓΙΑΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ IASP & EFIC

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΛΓΟΛΟΓΙΑΣ

Μακρυνίτσας 4 – 6, Αθήνα 115 22

Τηλ: 210 6421700 (Δευτέρα-Πέμπτη 5-8 μ.μ.)

Fax: 210 6448686

Email: [info@algologia.gr](mailto:info@algologia.gr)

## ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

---

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ (PCO):



### MYRTALY CONGRESS IKE

Πλ. Νεομάρτυρος Ιωάννου 2,  
Ιωάννινα, ΤΚ: 452 21

T: 26510 73519

E: [info@myrtalycongress.gr](mailto:info@myrtalycongress.gr)

W: [www.myrtalycongress.gr](http://www.myrtalycongress.gr)