



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Αλγολογία

Αντιμετώπιση του Πόνου

Διάγνωση και Θεραπεία

Φαρμακευτικές, Παρεμβατικές και άλλες Τεχνικές

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Α΄ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΝΟΥ & ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

**ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΑΛΓΟΛΟΓΙΑ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ
ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ, ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ
ΤΕΧΝΙΚΕΣ**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**«Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ
ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΙΑΤΡΕΙΟ
ΠΟΝΟΥ »**

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Στεφανίδα Αικατερίνη

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Τσαρουχά Αθανασία Αναπληρώτρια
Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Α΄Αναισθησιολογική Κλινική Αρεταίειο
Νοσοκομείο**

Αθήνα, 2020

Ευχαριστίες

Αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Τσαρουχά Αθανασία Αν. Καθηγήτρια, η οποία με στήριξε, με βοήθησε και με καθοδήγησε καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα την κα Σιαφάκα Ιωάννα Ομ. Καθηγήτρια, την κα Βαδαλούκα Αθηνά Αφ. Αν. Καθηγήτρια καθώς και όλο το προσωπικό του ιατρείου πόνου του Αρεταίειου Νοσοκομείου για την υποδοχή και τη διευκόλυνση κατά τη διανομή και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Θερμές ευχαριστίες στην οικογένειά μου για την συμπαράσταση και την κατανόηση κατά τη διάρκεια της ολοκλήρωσης του μεταπτυχιακού.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους ασθενείς που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη στα ελληνικά.....	5
Περίληψη στα αγγλικά.....	7
<u>Γενικό Μέρος</u>	
Ορισμός πόνου.....	9
Οξύς πόνος.....	11
Χρόνιος πόνος.....	12
Νευροπαθητικός πόνος.....	13
Αντιμετώπιση πόνου.....	20
Ποιότητα ζωής.....	23
<u>Ειδικό Μέρος</u>	
Σκοπός της μελέτης.....	24
Μεθοδολογία.....	25
Ηθικά ζητήματα.....	25
Κριτήρια επιλογής.....	25
Πειραματική θνησιμότητα.....	25
Στατιστική ανάλυση.....	27
Μέθοδος Αναζήτησης.....	27
Ανάλυση δεδομένων.....	28

Συζήτηση.....	40
Συμπεράσματα.....	45
Προτάσεις.....	47
Βιβλιογραφία.....	48
Παράρτημα.....	53
Έντυπο συγκατάθεσης.....	53
EQ-5D-3L.....	55
Αξιοπιστία ερωτηματολογίου Certified translation.....	58

Περίληψη

Η ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια πόνο πριν και μετά την επίσκεψή τους σε ιατρείο πόνου.

Εισαγωγή: Νευροπαθητικός είναι ο πόνος που προκαλείται από βλάβη ή νόσο του σωματοαισθητικού νευρικού συστήματος περιφερικά ή κεντρικά. Ο νευροπαθητικός πόνος είναι επίμονος και μεταπίπτει σε χρόνια λόγω ανάπτυξης δυσπροσαρμοστικών παθολογικών μηχανισμών. Συχνά, συνυπάρχει με άλλες συνοσηρότητες και αλληλεπιδρά με επιβαρυντικούς και προδιαθεσικούς παράγοντες. Δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο και επιφέρει μείωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης θεραπευτικών αγωγών στην ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια νευροπαθητικό πόνο. Οι θεραπευτικές αγωγές θα δοθούν στους ασθενείς από ιατρούς του ιατρείου πόνου του Αρεταίειου Νοσοκομείου. Η αποτελεσματικότητά τους θα αξιολογηθεί μέσω της μελέτης της ποιότητας ζωής των ασθενών πριν την επίσκεψή τους στο ιατρείο πόνου και μετά τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής για ένα μήνα. Θα ακολουθήσει σύγκριση μεταξύ των δύο μετρήσεων.

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 99 ασθενείς με χρόνια νευροπαθητικό πόνο και προσήλθαν στο ιατρείο πόνου του Αρεταίειου Νοσοκομείου για πρώτη φορά, πληρούσαν τις προϋποθέσεις για τη συμμετοχή τους και έδωσαν την συγκατάθεσή τους. Συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο EQ-5D-3L πριν την θεραπευτική παρέμβαση καθώς και ένα μήνα μετά. Η ανάλυση των στοιχείων διενεργήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος IBMSPSSStatisticsv.27.

Αποτελέσματα: Από τους 121 ασθενείς με χρόνια νευροπαθητικό πόνο, οι 99 ασθενείς προχώρησαν στην δεύτερη φάση. Οι υπόλοιποι 22 αποκλείστηκαν για διάφορους λόγους. Παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση σε όλες τις παραμέτρους που μελετήθηκαν μεταξύ της πρώτης και δεύτερης καταγραφής τους. Η ποιότητα ζωής

αφορούσε την κινητικότητα, την αυτοεξυπηρέτηση, την εκτέλεση συνηθισμένων δραστηριοτήτων, τον πόνο και τη δυσφορία, το άγχος και τη θλίψη καθώς και την εκτίμηση της γενικευμένης κατάστασης της υγείας των ασθενών.

Συμπεράσματα: Με βάση τα ευρήματα της μελέτης, παρατηρήθηκαν σημαντικές στατιστικές διαφορές μεταξύ της πρώτης και δεύτερης καταγραφής της ποιότητας ζωής των ασθενών με χρόνια νευροπαθητικό πόνο. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής υποδηλώνει την μείωση του πόνου, την άνοδο της λειτουργικότητας και της ανεξαρτησίας τους ένα μήνα μετά τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής από το ιατρείο πόνου και παρηγορικής αγωγής του Αρεταίειου Νοσοκομείου.

Abstract

The quality of life of patients with chronic pain before and after their visit to a pain clinic.

Introduction: Neuropathic pain is caused by damage or disease of the somatosensory nervous system peripherally or centrally. Neuropathic pain is persistent and becomes chronic due to the development of maladaptive pathological mechanisms. Often, it coexists with other comorbidities and interacts with aggravating and predisposing factors. It creates a vicious cycle and reduces the quality of life of patients.

Purpose: To investigate the effect of therapeutic treatments on the quality of life of patients with chronic neuropathic pain. The treatments will be given to the patients by doctors of the pain clinic of the Aretae Hospital. Their effectiveness will be assessed by studying patients' quality of life before their visit to the pain clinic and after taking medication for one month. A comparison between the two measurements will follow.

Material and method: The sample of the study consisted of 99 patients with chronic neuropathic pain who came to the pain clinic of Aretae Hospital for the first time, met the conditions for their participation and gave their consent. They completed the EQ-5D-3L questionnaire before the therapeutic intervention as well as one month after. Data analysis was performed using the statistical program IBMSPSSStatisticsv.27.

Results: Of the 121 patients with chronic neuropathic pain, 99 patients progressed to the second phase. The remaining 22 were excluded for various reasons. A significant improvement was observed in all parameters studied between their first and second recording. Quality of life related to mobility, self-care, performance of usual activities,

pain and discomfort, anxiety and sadness as well as assessment of the generalized condition the health of patients.

Conclusions: Based on the findings of the study, significant statistical differences were observed between the first and second recording of the quality of life of patients with chronic neuropathic pain. The improvement of the quality of life indicates the reduction of pain, the increase of their functionality and independence one month after receiving the medication from the pain and palliative care clinic of the Aretae Hospital.

Γενικό Μέρος

Εισαγωγή

Ορισμός πόνου

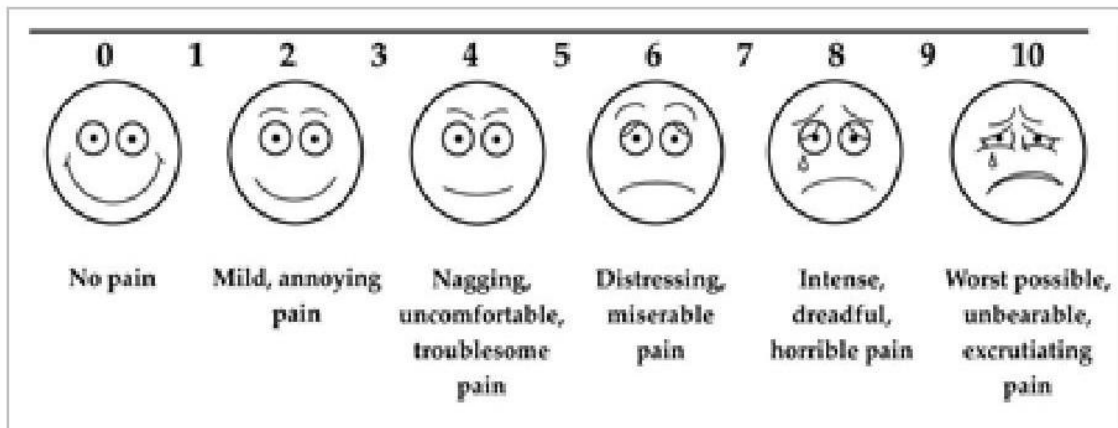
Πόνος είναι μία δυσάρεστη αισθητική και συναισθηματική εμπειρία που σχετίζεται, ή μοιάζει με αυτήν που σχετίζεται με πραγματική ή πιθανή βλάβη των ιστών (Srinivasa N Raja et al, 2020). Ο ορισμός του πόνου συμπληρώνεται με έξι βασικά σημεία τα οποία είναι:

- Ο πόνος είναι πάντα προσωπική εμπειρία που επηρεάζεται σε διάφορους βαθμούς από βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες.
- Ο πόνος και η αλγαισθησία είναι διαφορετικά φαινόμενα. Ο πόνος δεν μπορεί να προσδιοριστεί αποκλειστικά από τη δραστηριότητα των αισθητικών νευρώνων.
- Μέσα από τις εμπειρίες της ζωής μαθαίνουμε την έννοια του πόνου.
- Η αναφορά ενός ατόμου για μια εμπειρία πόνου πρέπει να είναι σεβαστή.
- Αν και ο πόνος συνήθως εξυπηρετεί έναν προσδιοριστικό ρόλο, μπορεί να επιφέρει δυσμενείς επιπτώσεις στη λειτουργία, την κοινωνική και ψυχολογική ευημερία.
- Η λεκτική περιγραφή είναι μόνο μία από τις πολλές συμπεριφορές που εκφράζουν πόνο. Η αδυναμία επικοινωνίας δεν αναιρεί την πιθανότητα ότι ένας άνθρωπος ή ένα μη ανθρώπινο ον βιώνει πόνο (IASP 2020)

Ο πόνος κατηγοριοποιείται σε οξύ και χρόνια ανάλογα με την αιτιολογία, την παθοφυσιολογία, τη διάγνωση και τη θεραπεία. Οι κλίμακες που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση του πόνου (Amelia Williamson et al, 2005) είναι η οπτική αναλογική κλίμακα (VAS, εικόνα 1), η λεκτική κλίμακα αξιολόγησης (VRS, εικόνα 2), η

αριθμητική κλίμακα αξιολόγησης (NRS, εικόνα 3) ή με το ερωτηματολόγιο McGill (εικόνα 4) που έχει αντισταθμιστεί στα ελληνικά (Georgoudis et al, 2001).

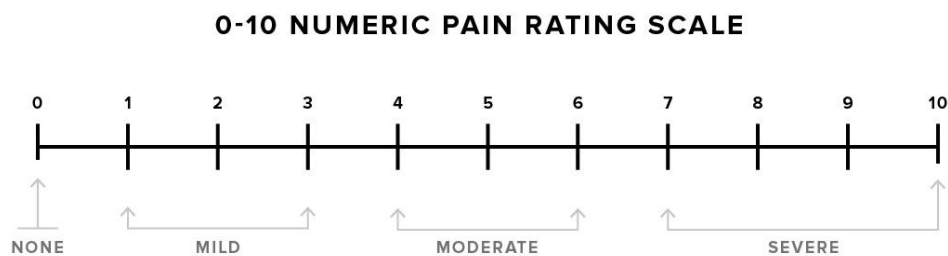
VAS



Εικόνα 1.Κλίμακα VAS

ΛΕΚΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ (VERBAL RATING SCALES)	
0.	Καθόλου πόνος
1.	Ήπιος πόνος
2.	Ενοχλητικός πόνος
3.	Οδυνηρός πόνος
4.	Φρικτός πόνος
5.	Αφόρητος πόνος

Εικόνα 2. Κλίμακα αξιολόγησης VRS



Εικόνα 3.Αριθμητική κλίμακα NRS

Συνοπτικό McGill Ερωτηματολόγιο Πόνου
(Short-Form McGill Pain Questionnaire)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΝΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: _____

	Καθόλου Πόνος	Ήπιος	Μέτριος	Έντονος
παλμικός-ροθμικός (throbbing)	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
σαν να 'περπατάει' (shooting)	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
σαν 'μαχαιριά' (stabbing)	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
οξύς (sharp)	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
σαν 'κράμπα' (cramping)	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
σαν να 'δαγκώνει' (gnawing)	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
καυστικός - ζεστός (hot-burning)	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
γενικός - διαρκής (aching)	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
αίσθημα βάρους (heavy)	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
ευαίσθητος (tender)	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
διαμελιστικός-σαν να σε 'σκίζει' (splitting)	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
κυραστικός (tiring-exhausting)	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
αηδιαστικός - νοσηρός (sickening)	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
τρομακτικός (fearful)	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
βασανιστικός - σκληρός (punishing-cruel)	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____

ΚΑΘΟΛΟΥ ΠΟΝΟΣ (NO PAIN) _____ Ο ΧΕΙΡΟΤΕΡΟΣ ΠΟΝΟΣ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΝΙΚΣΕΙ ΠΟΤΕ (WORST POSSIBLE PAIN)

Ε.Π.Π.	(PPI)	
0. Καθόλου Πόνος	(no pain)	_____
1. Ήπιος	(mild)	_____
2. Ενοχλητικός	(discomforting)	_____
3. Οδυνηρός	(distressing)	_____
4. Φρικτός	(horrible)	_____
5. Αφόρητος	(excruciating)	_____

Melzack, R. «The short-form McGill Pain Questionnaire». *Pain* 1987; 30 (2): 191-197.

Georgoudis, G., Watson, P.J., & Oldham, J.A. «The development and validation of a Greek version of the short-form McGill Pain Questionnaire». *European Journal of Pain* 2000; 4: 275-281

Εικόνα 4.Ερωτηματολόγιο McGill

Οξύς πόνος

Ο οξύς πόνος εμφανίζεται αιφνίδια και είναι έντονος. Μπορεί να διαρκεί λεπτά ως και ώρες, ημέρες ή εβδομάδες ανάλογα με τη διαδικασία επούλωσης της αρχικής βλάβης. Έχει προστατευτικό ρόλο προειδοποιώντας για μια εξελισσόμενη ιστική βλάβη και είναι αποτέλεσμα χημικού, μηχανικού και θερμικού ερεθίσματος των Α-δέλτα και

Σινών πόνου. Συνήθως, οι ασθενείς με οξύ πόνο έχουν ήπιο άγχος και ελάχιστα συνοδά ψυχολογικά συμπτώματα. Ο οξύς πόνος διεγείρει το αυτόνομο νευρικό σύστημα και μπορεί να προκαλέσει ταχυκαρδία ή βραδυκαρδία, εφίδρωση, υπέρταση, επιπόλαια αναπνοή, ανησυχία, μορφασμούς στο πρόσωπο, ωχρότητα και διαστολή στις κόρες. Η διάθεση αποδεδειγμένα έχει σημαντική επίδραση στον οξύ πόνο και αντιστρόφως. Διατηρείται μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ τους και αποτελούν παράγοντες κινδύνου ο ένας για τον άλλον. Η αντίληψη του οξέος πόνου σχετίζεται με την κατάθλιψη και το άγχος, ενώ η παρατεταμένη διάρκεια του οξέος πόνου μειώνει τη διάθεση (Athena Michaelides, Panagiotis Zis, 2019)

Χρόνιος πόνος

Ο χρόνιος πόνος είναι ο πόνος που επιμένει ή επανεμφανίζεται για περισσότερο από τρεις μήνες. Υποδηλώνει μια διαρκή παθολογία, μια δυσλειτουργική διαδικασία επούλωσης ή μια ακατάλληλη απάντηση. Ο πόνος είναι επίμονος και περιλαμβάνει σωματικές, συμπεριφορικές και γνωστικές διαστάσεις. Δεν σχετίζεται με μια συγκεκριμένη διάγνωση, μπορεί να είναι διάχυτος και η έντασή του ποικίλλει. Η διαφορά του με τον οξύ πόνο δεν εστιάζεται μόνο στη διάρκεια. Ένας ολοκληρωμένος ορισμός του χρόνιου πόνου πρέπει να περιλαμβάνει εκτός από την έντασή του, τις επιπτώσεις του στις καθημερινές δραστηριότητες (Pain Medicine and management 2015).

Στα σύνδρομα χρόνιου πόνου, ο πόνος μπορεί να είναι το μοναδικό ή το κύριο σύμπτωμα και απαιτεί ειδική θεραπεία και φροντίδα. Ο χρόνιος πόνος διατηρείται από την κεντρική ευαισθητοποίηση και την αυξημένη νευρωνική ανταπόκριση στις κεντρικές οδούς πόνου μετά από οδυνηρές προσβολές πόνου (Ru – Rong Ji et al, 2018). Μειώνει την λειτουργικότητα του ασθενούς και τον εξαντλεί (Rolf-Detlef Treede

et al, 2019).Για παράδειγμα, ασθενείς που υποβάλλονται σε πνευμονεκτομή, εμφανίζουν χρόνια μετεγχειρητικό πόνο με νευροπαθητικά στοιχεία -σε ποσοστό περισσότεροι από ένας στους τρεις - τα οποία επιφέρουν αρνητικές επιπτώσεις μειώνοντας την ποιότητα ζωής τους (Silvia Fiorelli, 2020).

Η λειτουργικότητα των ασθενών συσχετίζεται με τον χρόνο μετεγχειρητικό και νευροπαθητικό πόνο (Dominique Fletcher, 2015).Συνεπώς, η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη θεραπεία του πόνου έχει ευεργετικά αποτελέσματα στη λειτουργικότητα και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής των ασθενών (Joao Poco Goncalves, 2021).Οι ασθενείς σε στάδιο ύφεσης του πόνου αναφέρουν στατιστικά και κλινικά σημαντικά καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν μικρότερο ποσοστό ανακούφισης στον πόνο τους (Rui V Duarte, 2021).

Νευροπαθητικός πόνος

Νευροπαθητικός είναι ο πόνος που προκαλείται από βλάβη ή νόσο του σωματοαισθητικού νευρικού συστήματος περιφερικά (περιφερικός νευροπαθητικός πόνος) ή κεντρικά (κεντρικός νευροπαθητικός πόνος) (IASP, 2008). Ο περιφερικός νευροπαθητικός πόνος ενεργοποιείται ή προκαλείται από βλάβη ή δυσλειτουργία του περιφερικού νευρικού συστήματος ενώ ο κεντρικός νευροπαθητικός πόνος προέρχεται από το κεντρικό νευρικό σύστημα. Ο νευροπαθητικός πόνος είναι ένα κλινικό σύμπτωμα (IASP, 2012), το οποίο παρατηρείται σε βλάβη, όταν επιβεβαιώνεται με διαγνωστικές εργαστηριακές εξετάσεις και σε τραύμα ή σε νόσο του ασθενούς. Τα κύρια κλινικά χαρακτηριστικά του νευροπαθητικού πόνου είναι η απώλεια της πλήρους αισθητικότητας, το μούδιασμα, η δυσαισθησία, η παραισθησία και ο πόνος σαν ηλεκτρικό ρεύμα. Ο πόνος εμφανίζεται μετά από ερέθισμα ή και χωρίς την παρουσία του και ο ασθενής περιγράφει αίσθημα καψίματος, τρυπήματος (βελονιές), σουβλιές,

μούδιασμα, μυρμήγκιασμα, κνησμό ή σαν να τον διαπερνά ηλεκτρικό ρεύμα. Η απάντηση του ασθενούς στο ερέθισμα μπορεί να είναι υπερβολική όταν υπάρχει υπεραλγησία ή αλλοδυνία όταν αντιλαμβάνεται πόνο από ένα φυσιολογικά μη επώδυνο ερέθισμα, υπαλγησία σε μειωμένη αντίληψη πόνου και υπερπάθεια με υπερβολική αντίδραση στον πόνο (Finnerup, NannaBetal, 2016). Είναι διάχυτος, μη εντοπισμένος και η διάρκεια του πόνου μπορεί να είναι συνεχής ή διαλείπουσα όπως σε κρίσεις (παροξυσμικός). Τα συμπτώματα επιδεινώνονται συνήθως τη νύχτα (ECCeliketal, 2012).

Ο νευροπαθητικός πόνος είναι επίμονος και μεταπίπτει σε χρόνια λόγω ανάπτυξης δυσπροσαρμοστικών παθολογικών μηχανισμών (JoachimScholz, NannaBFinnerupetal, 2019). Συχνά οι ασθενείς αναφέρουν τη συνύπαρξη και άλλων νοσηρών καταστάσεων όπως άγχος (20-40%), ανησυχία, αγωνία, κατάθλιψη (30-40%), μελαγχολία, ευμετάβλητη διάθεση, έλλειψη ενέργειας (50-60%), ελαττωμένη δραστηριότητα, δυσκολία στον ύπνο (60-70%), υπνηλία (40-50%) διαταραχές συμπεριφοράς, δυσχέρεια συγκέντρωσης (30-40%), ανορεξία (10-20%) ή βουλιμία και ελαττωμένη σεξουαλική επιθυμία, οι οποίες μειώνουν την ποιότητα ζωής τους (Καράβης Μιλτιάδης, 2011). Οι καταστάσεις αυτές αλληλεπιδρούν δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο. Οι παράγοντες που προδιαθέτουν την ανάπτυξή τους είναι γενετικοί, ψυχοκοινωνικοί και περιβαλλοντικοί. Γι' αυτό, άτομα με την ίδια νόσο ή βλάβη εμφανίζουν διαφορετική συμπτωματολογία ενώ ίδια συμπτωματολογία μπορεί να παρουσιαστεί σε άτομα με διαφορετικό σωματοαισθητικό νευροπαθητικό πόνο.

Η διάγνωση του νευροπαθητικού πόνου επιτυγχάνεται με το ερωτηματολόγιο Douleur Neuropathique Questionnaire 4 (DN4) (εικόνα 4) το οποίο έχει αντισταθμιστεί στα ελληνικά (BouhassiraD. Et al, 2005). Η ελληνική έκδοση του DN4 είναι έγκυρο εργαλείο για την διάκριση μεταξύ του νευροπαθητικού και του αλγαισθητικού πόνου

(Panagiota Sykioti et al, 2015). Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο painDetect (εικόνα 5) έχει σταθμιστεί κι αυτό στα ελληνικά και προτείνεται για τη διάγνωση του χρόνιου νευροπαθητικού πόνου (Sebastian Lukas Konigetall, 2021).

Νευροπαθητικός πόνος μπορεί να εμφανιστεί σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, μεθερπητική νευραλγία, νευραλγία τριδύμου, καρκίνο, νευρολογικά νοσήματα όπως σκλήρυνση κατά πλάκας, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, χρόνιες μυοσκελετικές παθήσεις, σύνδρομα παγίδευσης νεύρου.

Douleur Neuropathique 4Questions (DN4)	Όνομα ασθενούς
Διαγνωστικό ερωτηματολόγιο	
Νευροπαθητικού πόνου	

Συνέντευξη ασθενούς

Ερώτηση 1:Ο πόνος σας παρουσιάζει ένα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

	Ναι	Όχι
Κάψιμο		
Επώδυνη αίσθηση κρύου		
Σαν ηλεκτρικό ρεύμα		

Ερώτηση 2:Ο πόνος σας στην ίδια περιοχή συνδυάζεται με ένα ή περισσότερα από τα εξής συμπτώματα:

	Ναι	Όχι
Μυρμήγκιασμα		

Βελονιές - Τσιμπήματα		
Μούδιασμα		
Φαγούρα		

Εξέταση ασθενούς

Ερώτηση 3: Στην περιοχή του πόνου:

	Ναι	Όχι
Αισθάνεστε την επαφή με το χέρι		
Αισθάνεστε το τσίμπημα της βελόνας		

Ερώτηση 4: Στην περιοχή του πόνου, ο πόνος σας επιτείνεται ή προκαλείται:

	Ναι	Όχι
Από τρίψιμο ή χαϊδεμα		

Για κάθε Ναι σημειώνουμε 1 βαθμό και για κάθε Όχι 0 βαθμούς.

Το μέγιστο άθροισμα είναι 10.

Αν ο ασθενής έχει άθροισμα από 4 και πάνω, τότε πάσχει από νευροπαθητικό πόνο.

Η ευαισθησία του DN4 είναι 82,9% και η ειδικότητα 89,9%.

Εικόνα 4. Κλίμακα DN4

Ημερομηνία: Ασθενής: Επίθετο: Όνομα:

Πώς θα αξιολογούσατε τον πόνο σας **τώρα**, αυτή τη στιγμή;

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

καθόλου μέγιστος

Πόσο δυνατός ήταν ο **χειρότερος** πόνος σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες;

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

καθόλου μέγιστος

Πόσο δυνατός ήταν ο πόνος **κατά μέσο όρο** τις τελευταίες 4 εβδομάδες;

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

καθόλου μέγιστος

Σημειώστε την εικόνα που περιγράφει καλύτερα τον χαρακτήρα του πόνου σας:



Επίμονος πόνος με ελαφρές διακυμάνσεις



Επίμονος πόνος με κρίσεις πόνου



Κρίσεις πόνου χωρίς πόνο στα μεσοδιαστήματα



Συχνές κρίσεις πόνου με πόνο και στα μεσοδιαστήματα

Προσδιορίστε την κύρια περιοχή πόνου



Ο πόνος σας εξαπλώνεται και σε άλλες περιοχές του σώματός σας; ναι όχι
 Αν ναι, σχεδιάστε ένα βέλος που να δείχνει την κατεύθυνση προς την οποία εξαπλώνεται ο πόνος.

Υποφέρετε από αίσθηση «καψίματος» (π.χ. όπως από τσουκνίδες) στην περιοχή που σημειώσατε;

καθόλου <input type="checkbox"/>	σχεδόν καθόλου <input type="checkbox"/>	ελαφρώς <input type="checkbox"/>	μέτρια <input type="checkbox"/>	πολύ <input type="checkbox"/>	πάρα πολύ <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---	----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

Αισθάνεστε μυρμηγκίασμα ή τσιμπήματα στην περιοχή που πονάτε (σαν να περπατάνε μυρμηγκία ή σαν μυρμηγκίασμα από ηλεκτρικό ρεύμα);

καθόλου <input type="checkbox"/>	σχεδόν καθόλου <input type="checkbox"/>	ελαφρώς <input type="checkbox"/>	μέτρια <input type="checkbox"/>	πολύ <input type="checkbox"/>	πάρα πολύ <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---	----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

Η ελαφριά επαφή (ρουχισμός, σκεπάσματα) σε αυτή την περιοχή σας προκαλεί πόνο;

καθόλου <input type="checkbox"/>	σχεδόν καθόλου <input type="checkbox"/>	ελαφρώς <input type="checkbox"/>	μέτρια <input type="checkbox"/>	πολύ <input type="checkbox"/>	πάρα πολύ <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---	----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

Παθαίνετε ξαφνικές κρίσεις πόνου στην περιοχή που πονάτε σαν να σας χτυπάει ρεύμα;

καθόλου <input type="checkbox"/>	σχεδόν καθόλου <input type="checkbox"/>	ελαφρώς <input type="checkbox"/>	μέτρια <input type="checkbox"/>	πολύ <input type="checkbox"/>	πάρα πολύ <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---	----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

Το κρύο ή η ζεστή (π.χ. όταν κάνετε μπάνιο) σας προκαλεί περιστασιακά πόνο σε αυτή την περιοχή;

καθόλου <input type="checkbox"/>	σχεδόν καθόλου <input type="checkbox"/>	ελαφρώς <input type="checkbox"/>	μέτρια <input type="checkbox"/>	πολύ <input type="checkbox"/>	πάρα πολύ <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---	----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

Υποφέρετε από μούδιασμα στην περιοχή που σημειώσατε;

καθόλου <input type="checkbox"/>	σχεδόν καθόλου <input type="checkbox"/>	ελαφρώς <input type="checkbox"/>	μέτρια <input type="checkbox"/>	πολύ <input type="checkbox"/>	πάρα πολύ <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---	----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

Αν σας πιέσουν ελαφρά σε αυτή την περιοχή π.χ. με το δάχτυλο, προκαλείται πόνος;

καθόλου <input type="checkbox"/>	σχεδόν καθόλου <input type="checkbox"/>	ελαφρώς <input type="checkbox"/>	μέτρια <input type="checkbox"/>	πολύ <input type="checkbox"/>	πάρα πολύ <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---	----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

(Να συμπληρωθεί από τον γιατρό)

καθόλου	σχεδόν καθόλου	ελαφρώς	μέτρια	πολύ	πάρα πολύ
x 0 = 0	x 1 =	x 2 =	x 3 =	x 4 =	x 5 =

Συνολικό αποτέλεσμα στα 35

painDETECT
Βαθμολόγηση ερωτηματολογίου πόνου

Ημερομηνία: _____ Ασθενής: Επίθετο: _____ Όνομα: _____

Μεταφέρετε εδώ το συνολικό αποτέλεσμα του ερωτηματολογίου πόνου:

Συνολικό αποτέλεσμα

Προσθέστε τους παρακάτω αριθμούς, ανάλογα με τον τυπικό χαρακτήρα του πόνου και την εξάπλωση που σημειώσατε. Στη συνέχεια, αθροίστε το τελικό αποτέλεσμα:

	Επίμονος πόνος με ελαφρές διακυμάνσεις	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="0"/>	
	Επίμονος πόνος με κρίσεις πόνου	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="-1"/>	αν σημειώσατε αυτό ή
	Κρίσεις πόνου χωρίς πόνο στα μεσοδιαστήματα	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="+1"/>	αν σημειώσατε αυτό ή
	Συχνές κρίσεις πόνου με πόνο και στα μεσοδιαστήματα	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="+1"/>	αν σημειώσατε αυτό
	Εξάπλωση πόνου;	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="+2"/>	αν ναι

Τελικό αποτέλεσμα

Αποτέλεσμα ελέγχου

για την ύπαρξη παράγοντα νευροπαθητικού πόνου

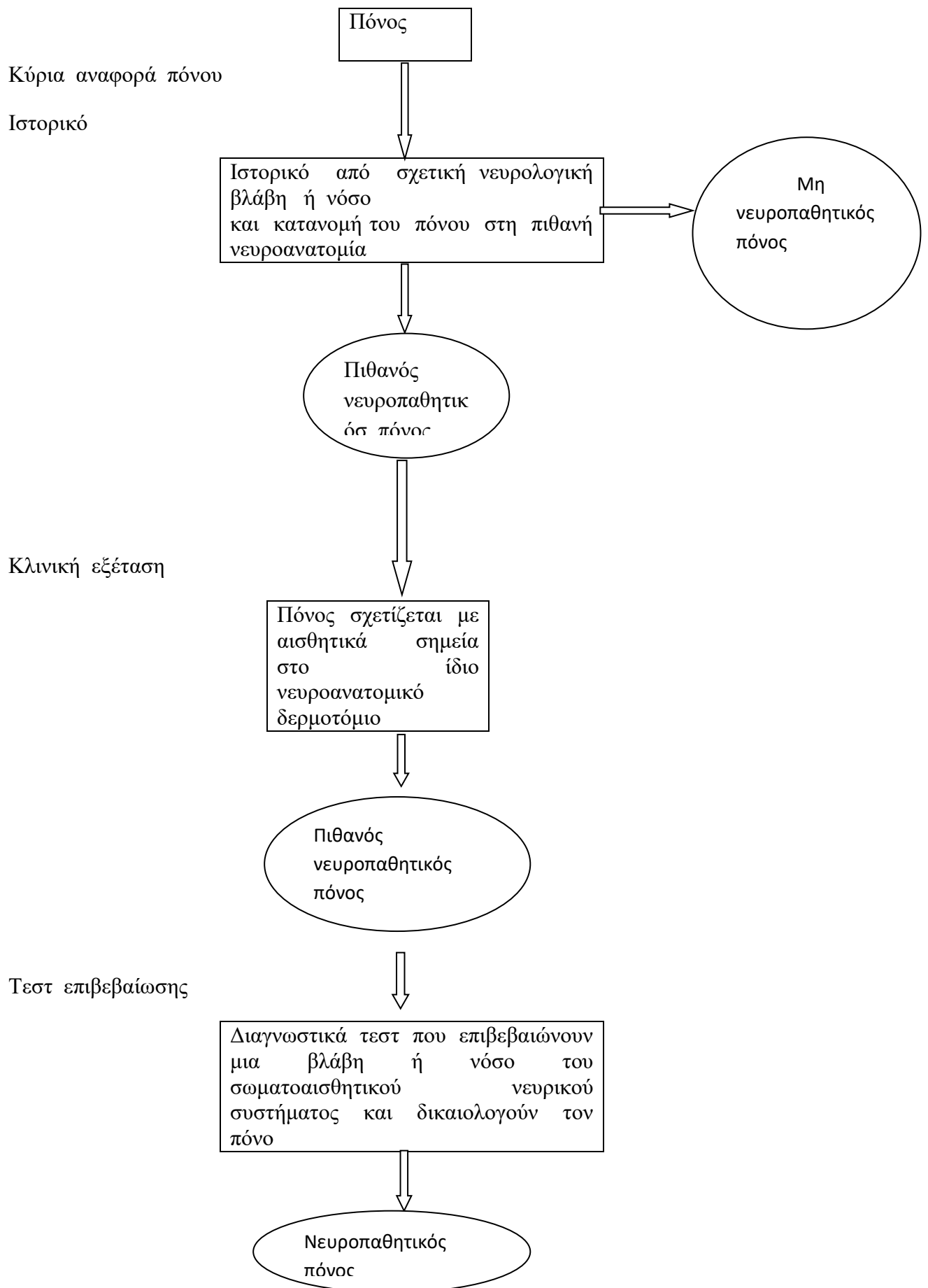
αρνητικό	ασαφές	θετικό
-----------------	---------------	---------------

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38

Δεν είναι πιθανή η ύπαρξη παράγοντα νευροπαθητικού πόνου (< 15%)	Το αποτέλεσμα είναι αβέβαιο, ωστόσο είναι πιθανή η ύπαρξη παράγοντα νευροπαθητικού πόνου	Είναι πιθανή η ύπαρξη παράγοντα νευροπαθητικού πόνου (> 90%)
--	--	--

Εικόνα 5.Ερωτηματολόγιο Pain Detect

Το ερωτηματολόγιο Pain Detect έχει ευαισθησία 85% και ειδικότητα 80%.



Εικόνα 2.Επικαιροποιημένο διάγραμμα για την διάγνωση νευροπαθητικού πόνου

Finnerup, NannaB. Pain, 2016

Αντιμετώπιση πόνου

Η αντιμετώπιση του πόνου βασίζεται σε μια σχολαστική προσπάθεια εκτίμησης του συμπτώματος και σε μια συστηματική προσέγγιση όσον αφορά τη χορήγηση αναλγητικής φαρμακευτικής αγωγής καθώς και την ψυχολογία του ασθενούς ώστε να επέλθει ένα αποτελεσματικό πλαίσιο ελέγχου του πόνου. Υπάρχει πάντα ένα μικρό ποσοστό που εξακολουθεί να αναφέρει επίμονο άλγος παρά τις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Σ' αυτή την περίπτωση πρέπει να επανεκτιμηθεί το σύμπτωμα του πόνου και να αξιολογηθεί η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς. Ο ασθενής ίσως να μην ανταποκρίνεται στην θεραπευτική αγωγή ή η ένταση του πόνου καθορίζεται από ψυχολογικούς παράγοντες. Γι' αυτό, πρέπει να εξετάζονται εκτός από τα θέματα που αφορούν τη φύση του συμπτώματος, ο τρόπος που εκφράζεται από τον ασθενή, η επίπτωσή του στην κοινωνική ζωή του ατόμου και η συναισθηματική του ευεξία. Μια ολιστική προσέγγιση του πόνου βοηθάει στην καλύτερη αντιμετώπισή του στην πλειοψηφία των ασθενών.

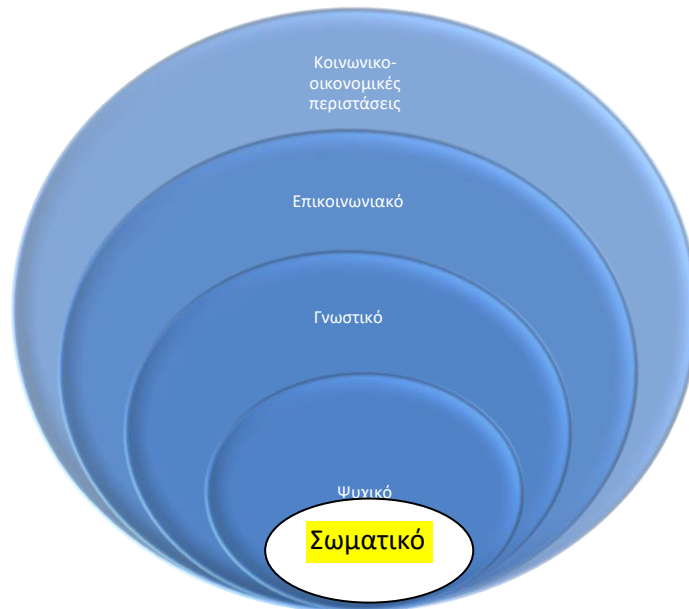
Ο πόνος δεν εμφανίζεται ως ένα μεμονωμένο σύμπτωμα που διαταράσσει τον οργανισμό, αλλά συχνά συνδυάζεται και με άλλες αιτίες δυσφορίας, οι οποίες συνεπιδρούν και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στη διαδικασία της αξιολόγησης. Η εκτίμηση του πόνου θα πρέπει να εφαρμόζεται τόσο στην αρχή όσο και καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας. Όταν λαμβάνεται το ιστορικό του πόνου αξιολογείται ο σωματικός πόνος αλλά συνεκτιμάται και ο μη σωματικός πόνος. Η αντιμετώπιση του

πόνου πρέπει να πραγματοποιείται από διεπιστημονική ομάδα υγείας αποτελούμενη από πολλές ειδικότητες όπως γιατρούς, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγους, εργοθεραπευτές και ειδικούς τεχνικών χαλάρωσης. Απαιτείται καλή επικοινωνία μεταξύ τους αλλά και επικοινωνία και συνεργασία με τον ασθενή. Απαραίτητη είναι η αξιολόγηση της ανταπόκρισης του ασθενούς στη θεραπεία καθώς η εμφάνιση παρενεργειών ή η καθυστέρηση της αναλγητικής δράσης των φαρμάκων ή η αποτυχία της εφαρμοζόμενης θεραπείας επιφέρει αύξηση της ανησυχίας και του άγχους του ασθενούς. Παράλληλα με την αξιολόγηση των επιδράσεων του πόνου στη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού θα πρέπει να συνεκτιμηθούν οι συνέπειες του συμπτώματος στους διάφορους τομείς της ζωής του. Οι επιπτώσεις του πόνου είναι βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές (εικόνα 6).

Η ορθή ενημέρωση του ασθενούς όσον αφορά τα χαρακτηριστικά του πόνου και τη φαρμακευτική αγωγή, ενισχύει την αποτελεσματικότητα και οδηγεί στον έλεγχο του πόνου. Η άγνοια του ίδιου και του οικογενειακού του περιβάλλοντος εντείνει την αποτυχία της θεραπείας διότι ο ασθενής είναι διστακτικός στη λήψη νέων φαρμακευτικών αγωγών, διαβάζει τις παρενέργειες των φαρμάκων και ανησυχεί για την εξάρτηση από τα οπιοειδή. Συνεπώς, αναγκαίες είναι οι τακτικές επισκέψεις στο ιατρείο πόνου και η επικοινωνία, ώστε να επιτυγχάνεται η διαρκής αξιολόγηση του πόνου, η παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και η τιτλοποίησή της. Ο ασθενής και το περιβάλλον του εκπαιδεύεται. Στην αξιολόγηση του πόνου πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν η πολυπαραγοντικότητά του. Έτσι, η πετυχημένη αντιμετώπισή του απαιτεί τη συνεργασία όλων των μελών της διεπιστημονικής ομάδας αλλά και του στενού οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντός του. Στόχος είναι η αποδοχή και η μείωση του πόνου, η αποκατάσταση της κινητικότητας του ασθενούς, η

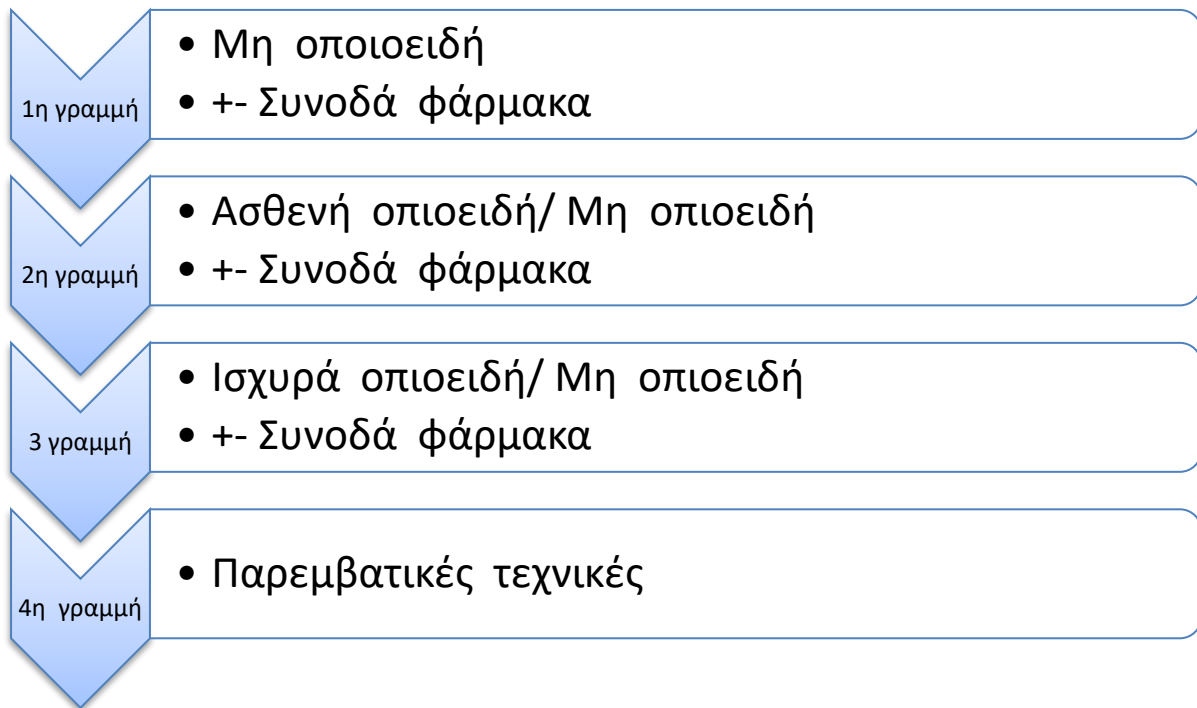
βελτίωση της διάθεσης και του άγχους, βελτίωση του ύπνου, η επιστροφή στις συνηθισμένες του δραστηριότητες και εν συνεχεία στην εργασία.

Χρόνιος πόνος



Εικόνα 6. Τροποποιημένο από Waddell, Mainetal, 1984, 1989, 1993, 2013

Η αναλγητική κλίμακα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO)



Η ποιότητα ζωής

Η ποιότητα ζωής δύσκολα μπορεί να οριστεί διότι σημαίνει διαφορετικά πράγματα για διαφορετικά άτομα, ομάδες και πολιτισμούς. Παρόλα αυτά υπάρχουν τέσσερις τομείς που καθορίζουν την ποιότητα ζωής και αυτοί είναι η σωματική υγεία, η ψυχική υγεία, η κοινωνική υγεία και η λειτουργική υγεία. Ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας έχει ορίσει την ποιότητα ζωής ως εξής :

«... η αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, στο πλαίσιο του πολιτισμού και των συστημάτων αξιών στα οποία ζει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Πρόκειται για μια ευρεία έννοια που επηρεάζεται με πολύπλοκο τρόπο από τη σωματική υγεία του ατόμου, την ψυχολογική του κατάσταση, τις προσωπικές του πεποιθήσεις, τις κοινωνικές του σχέσεις και τη σχέση του με τα σημαντικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντός του.»

Ο ορισμός από τον Παγκόσμιο οργανισμό υγείας περιλαμβάνει όλες τις πτυχές της ποιότητας ζωής και επιβεβαιώνει την προσωπική αντίληψη του κάθε ατόμου. Συμπίπτει με την Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας και της Υγείας (ICF) που υποστηρίζει το ολιστικό μοντέλο. Η ποιότητα ζωής αποκτά μεγαλύτερη βαρύτητα στους ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνιο νευροπαθητικό πόνο. Το ερωτηματολόγιο που αξιολογεί την ποιότητα ζωής είναι το 5D:EUROQOL

Ειδικό Μέρος

Σκοπός μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης θεραπευτικών αγωγών στην ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνιο πόνο. Οι θεραπευτικές παραπομπές έγιναν από γιατρούς του ιατρείου πόνου του Αρεταιείου Νοσοκομείου. Επιπροσθέτως, αξιολογήθηκε η ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνιο νευροπαθητικό πόνο κατά την πρώτη επίσκεψή τους στο ιατρείο πόνου ώστε να συγκριθεί με την ποιότητα ζωής τους μετά από ένα μήνα αφού λάβουν την φαρμακευτική αγωγή από το ιατρείο πόνου. Η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε με βάση την κινητικότητα, την αυτοεξυπηρέτηση, την εκτέλεση συνηθισμένων δραστηριοτήτων, τον πόνο και τη δυσφορία, το άγχος και τη θλίψη καθώς και την εκτίμηση της γενικευμένης κατάστασης της υγείας των ασθενών.

Μεθοδολογία

Ηθικά ζητήματα

Σε όλη τη διάρκεια της μελέτης ακολουθήθηκαν οι αρχές της Διακήρυξης του Helsinki. Οι ασθενείς ενημερώθηκαν πλήρως, γραπτά και προφορικά, σχετικά με τον σκοπό της μελέτης και τον τρόπο συλλογής των δεδομένων και υπέγραψαν τη συναίνεσή τους. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και οι ασθενείς είχαν τη δυνατότητα να αποχωρήσουν σε οποιοδήποτε στάδιο της μελέτης.

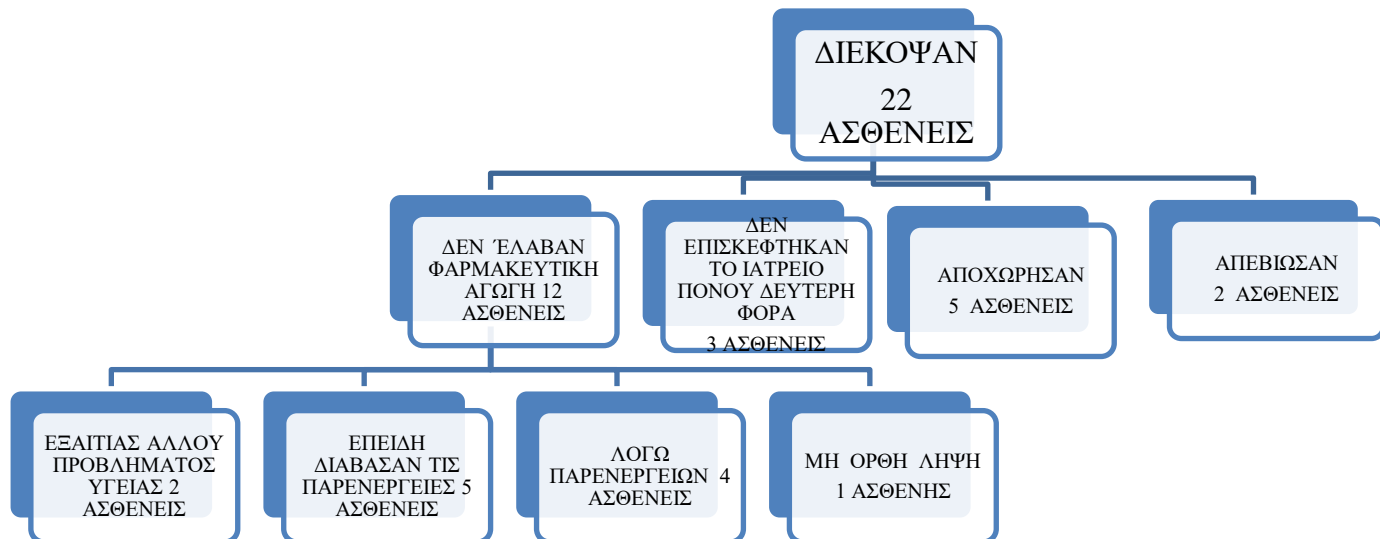
Κριτήρια επιλογής

Στη μελέτη επιλέχθηκαν να συμμετέχουν ασθενείς, άνδρες και γυναίκες που πάσχουν από χρόνια νευροπαθητικό πόνο και επισκέπτονταν για πρώτη φορά το ιατρείο πόνου του Αρεταίειου Νοσοκομείου. Οι συμμετέχοντες ασθενείς ήταν άρτιοι νοητικά ώστε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Οι ασθενείς είχαν νευροπαθητικό πόνο που οφειλόταν σε σπονδυλοδεσία, μυοτονική δυστροφία, νευραλγία τριδύμου, οσφυαλγία, ισχιαλγία, καρκίνο, ινομυαλγία, αρθρίτιδα, μεθερπητική νευραλγία, Parkinson, αιδοιοδυνία, σκλήρυνση κατά πλάκας, λέμφωμα, μυασθένεια, μυελοπάθεια, αυχεναλγία κ.ά. Ήταν ενήλικοι, κατανοούσαν και μιλούσαν σε ικανοποιητικό βαθμό την ελληνική γλώσσα και έδωσαν τη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή τους στη συγκεκριμένη μελέτη.

Πειραματική θνησιμότητα

Διέκοψαν τη συμμετοχή τους στη μελέτη 22 ασθενείς. Ορισμένοι, για οποιονδήποτε λόγο δεν ακολούθησαν τις κατευθυντήριες οδηγίες της θεραπευτικής τους αγωγής για έναν μήνα από την πρώτη επίσκεψή τους στο ιατρείο πόνου του Αρεταίειου Νοσοκομείου, ασθενείς που δεν προσήλθαν για δεύτερη φορά ή δεν θέλησαν να συνεχίσουν για προσωπικούς λόγους και ασθενείς που απεβίωσαν. Συγκεκριμένα:

- 2 απεβίωσαν
- 5 αποχώρησαν από την έρευνα
- 2 δεν έλαβαν την φαρμακευτική αγωγή εξαιτίας άλλου προβλήματος υγείας
- 5 δεν έλαβαν την φαρμακευτική αγωγή επειδή διάβασαν τις παρενέργειες
- 4 σταμάτησαν την φαρμακευτική αγωγή λόγω παρενεργειών
- 1 δεν έλαβε την φαρμακευτική αγωγή σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του γιατρού
- 3 δεν επισκέφτηκαν το ιατρείο πόνου δεύτερη φορά



Διάγραμμα πειραματικής θνησιμότητας

Στατιστική ανάλυση

Μέθοδος αναζήτησης

Στη μελέτη έχουν συμπεριληφθεί ασθενείς που προσήλθαν στο ιατρείο πόνου του Αρεταίειου Νοσοκομείου για πρώτη φορά και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο EQ-5D-3L αφού υπέγραψαν το έντυπο συγκατάθεσης συμμετοχής τους στην έρευνα αυτή . Το ίδιο ερωτηματολόγιο συμπλήρωσαν και ένα μήνα μετά την θεραπευτική αγωγή που ακολούθησαν σύμφωνα με τις οδηγίες από τον γιατρό του ιατρείου πόνου που τους παρακολουθεί.

Στην μελέτη χρησιμοποιήθηκε το EQ – 5D που μελετά τη σωματική, την κοινωνική και τη συναισθηματική υγεία μέσα από πέντε διαστάσεις (κινητικότητα, αυτοεξυπηρέτηση, εκτέλεση συνήθων δραστηριοτήτων, πόνος – δυσφορία και άγχος – κατάθλιψη), οι οποίες διαβαθμίζονται σε τρία επίπεδα (κανένα, μερικό και σημαντικό πρόβλημα).

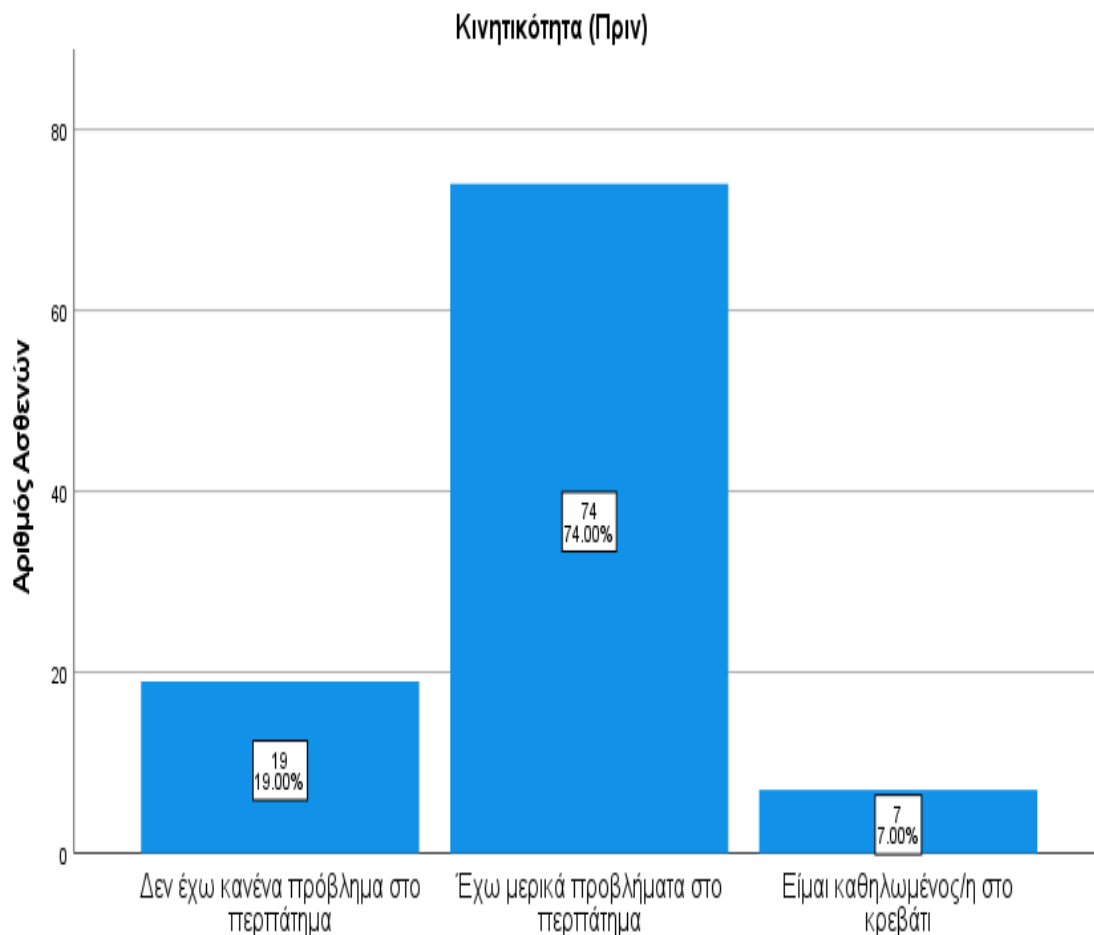
Ανάλυση δεδομένων

Στο εν λόγω κεφάλαιο αναλύονται διεξοδικά οι απαντήσεις που λήφθηκαν από τα ερωτηματολόγια που διαμοιράστηκαν στο δείγμα της έρευνας τόσο πριν, όσο και μετά από τη λήψη θεραπείας.

Ειδικότερα, η ανάλυση όπως αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας διενεργήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος *IBMSPSSStatisticsv.27*. Ειδικότερα, το *IBM SPSSStatistics v.27* είναι ένα πακέτο λογισμικού που χρησιμοποιείται για στατιστική ανάλυση, διαχείριση δεδομένων, αλλά και οπτικοποίηση αυτών, ενώ όπως αναφέρει η ερευνητική και επιστημονική κοινότητα χρησιμοποιείται ευρέως τόσο στις κοινωνικές επιστήμες, όσο και στις θετικές επιστήμες, αλλά και σε άλλους τομείς για την ανάλυση δεδομένων και τη λήψη αποφάσεων με βάση αυτά τα δεδομένα.

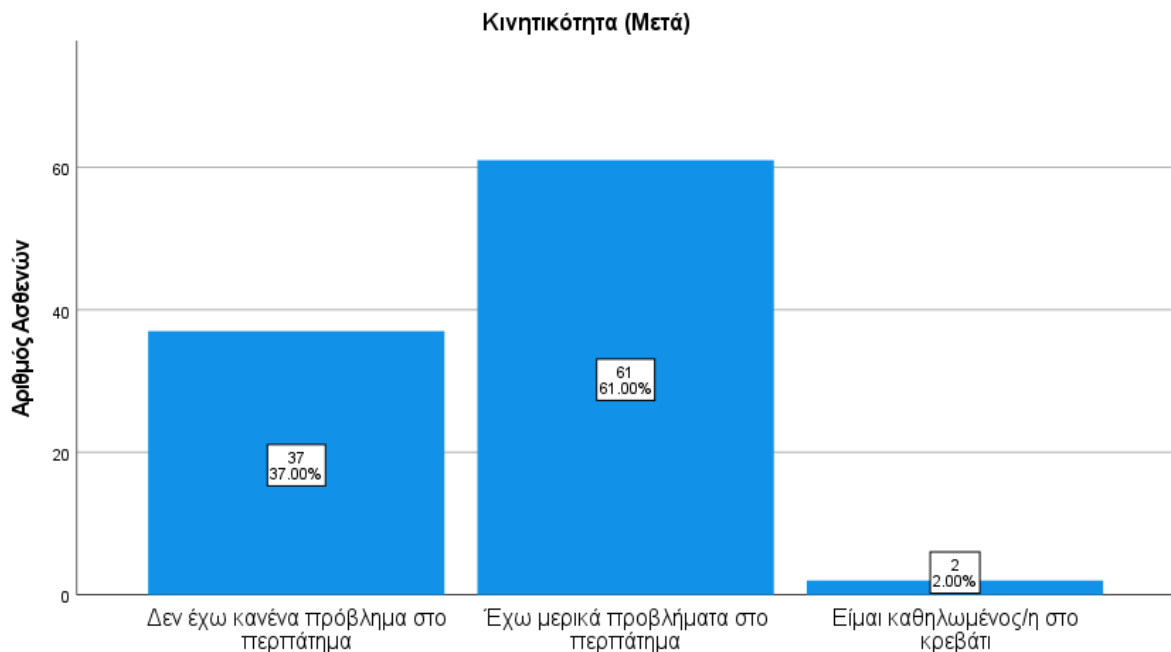
Ξεκινώντας με την ανάλυση των ερωτηματολογίων παρατηρεί κανείς παρακάτω (Διάγραμμα 1) ότι στην πρώτη ερώτηση που αφορά την κινητικότητα του δείγματος πριν τη λήψη θεραπείας, το 74% αναφέρει ότι παρουσιάζει μερικά προβλήματα στο περπάτημα, ενώ αντίθετα το 19% δηλώνει ότι δεν έχει κανέναν πρόβλημα στο περπάτημα, και το 7% υποστηρίζει ότι είναι καθηλωμένο στο κρεβάτι.

Διάγραμμα 1:Κινητικότητα (πριν)



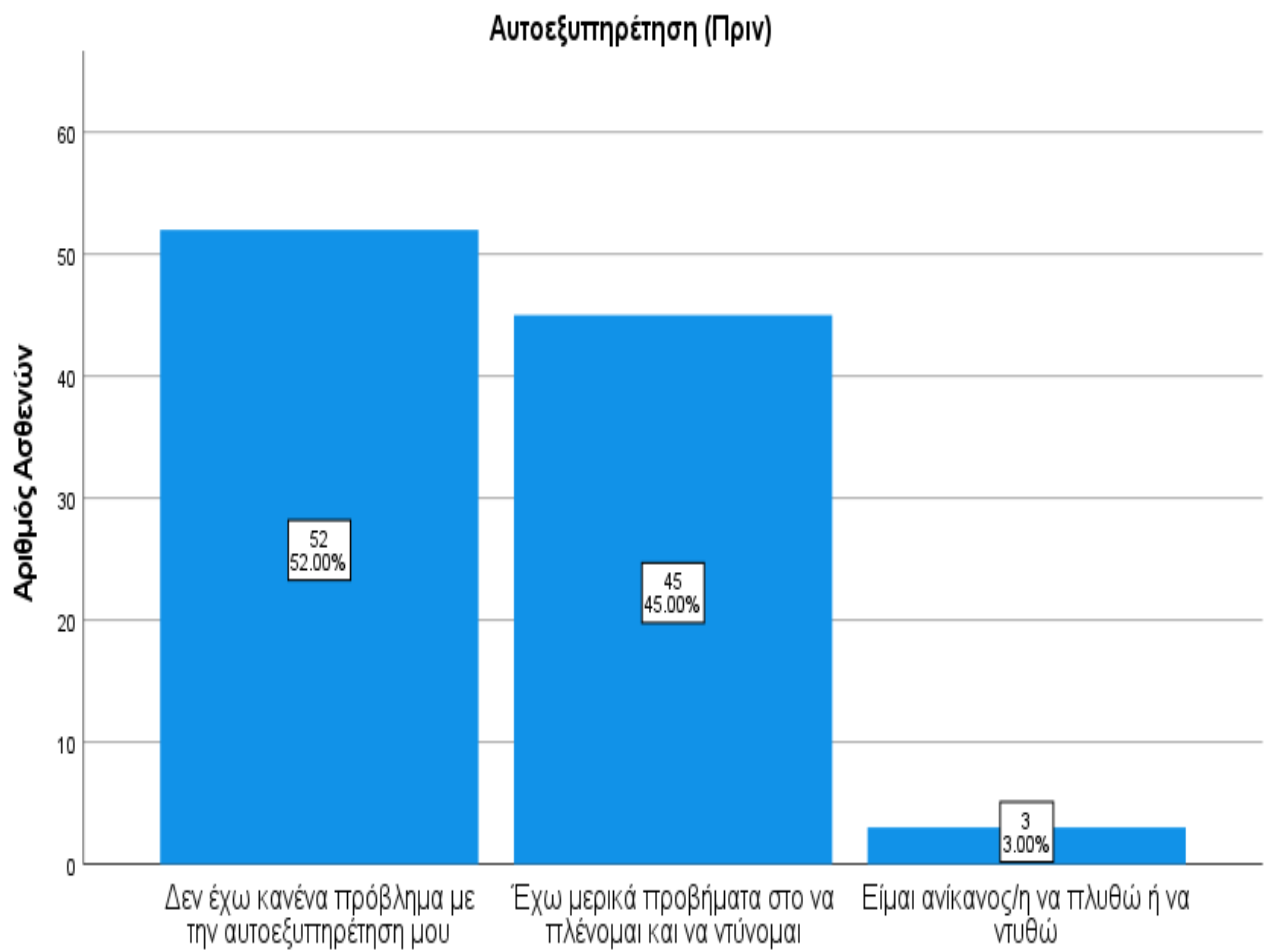
Συνεχίζοντας, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι το ίδιο δείγμα μετά τη λήψη θεραπείας υποστηρίζει, όπως διαφαίνεται και στο Διάγραμμα 2, σε ποσοστό 37% ότι δεν παρουσιάζει κανέναν πρόβλημα στο περπάτημα, ενώ αυτοί που αναφέρουν ότι έχουν μερικά προβλήματα κατά το περπάτημα ή είναι καθηλωμένοι στο κρεβάτι μειώνονται σημαντικά στο 61% και 7% αντίστοιχα. Παρατηρείται, δηλαδή, μια καλύτερευση της κινητικότητας των ατόμων αφού μόνο το 2% παραμένει καθηλωμένο και 18 επιπλέον άτομα ξεπέρασαν οποιοδήποτε κινητικό πρόβλημα.

Διάγραμμα 2:Κινητικότητα (μετά)

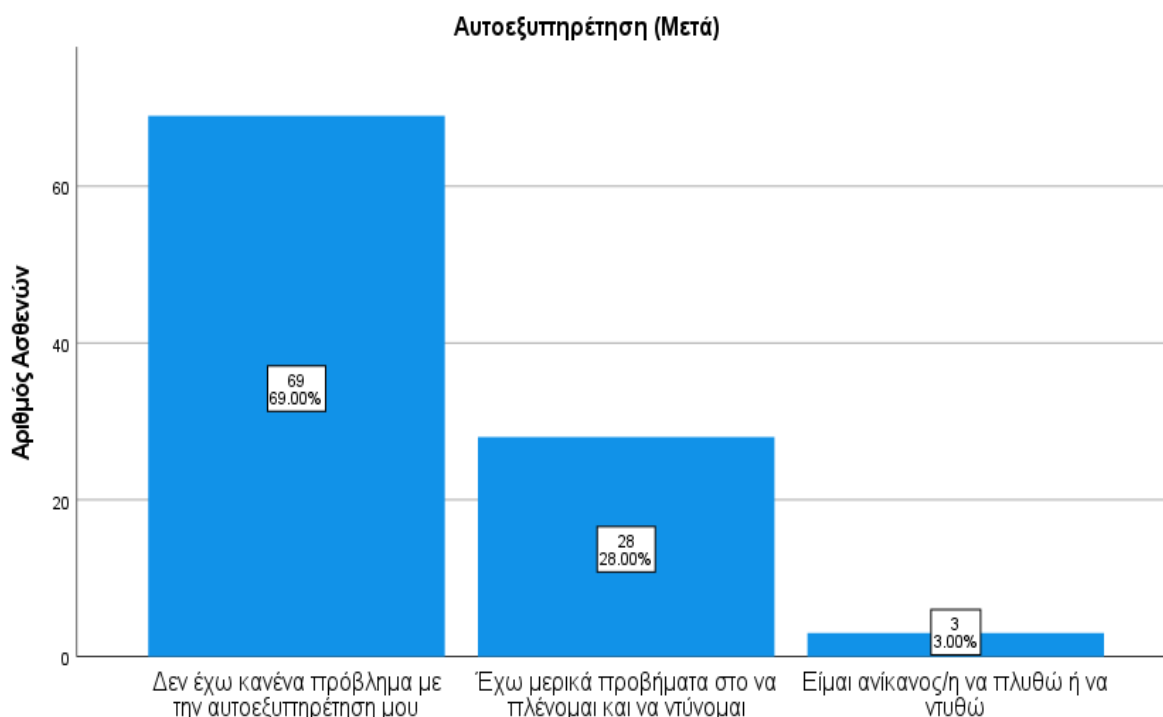


Για το ερώτημα που εστιάζει στο κατά πόσο μπορούν οι συμμετέχοντες να αυτοεξυπηρετηθούν, το Διάγραμμα 3 δείχνει ότι το 52% δεν έχει κανένα πρόβλημα, το 45% παρουσιάζει μερικά προβλήματα στο να πλένεται και να ντύνεται, ενώ το 3% θεωρεί τον εαυτό του ανίκανο να πλυθεί ή να ντυθεί. Ωστόσο, μετά τη λήψη θεραπείας, όπως απεικονίζεται και στο Διάγραμμα 4, το ποσοστό που δήλωσε ότι δεν παρουσιάζει κανένα πρόβλημα με την αυτό-εξυπηρέτηση του αυξήθηκε στο 69%, ενώ το ποσοστό που υποστηρίζει ότι παρουσιάζει μερικά προβλήματα στο να πλύνετε και να ντύνεται μειώθηκε στο 28%. Όσον αφορά την τρίτη επιλογή, δηλαδή αυτή που αναφέρει την ανικανότητα να πλυθεί και να ντυθεί έχει μείνει σταθερή στο 3%. Παρατηρώντας τις τιμές αυτές, διακρίνεται η στασιμότητα στον αριθμό των ατόμων που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν αλλά οι θεραπείες βελτίωσαν την κατάσταση αρκετών ατόμων που είχαν μερικά προβλήματα και, πλέον, δεν αντιμετωπίζουν κανένα.

Διάγραμμα 3: Αυτό-εξυπηρέτηση (πριν)

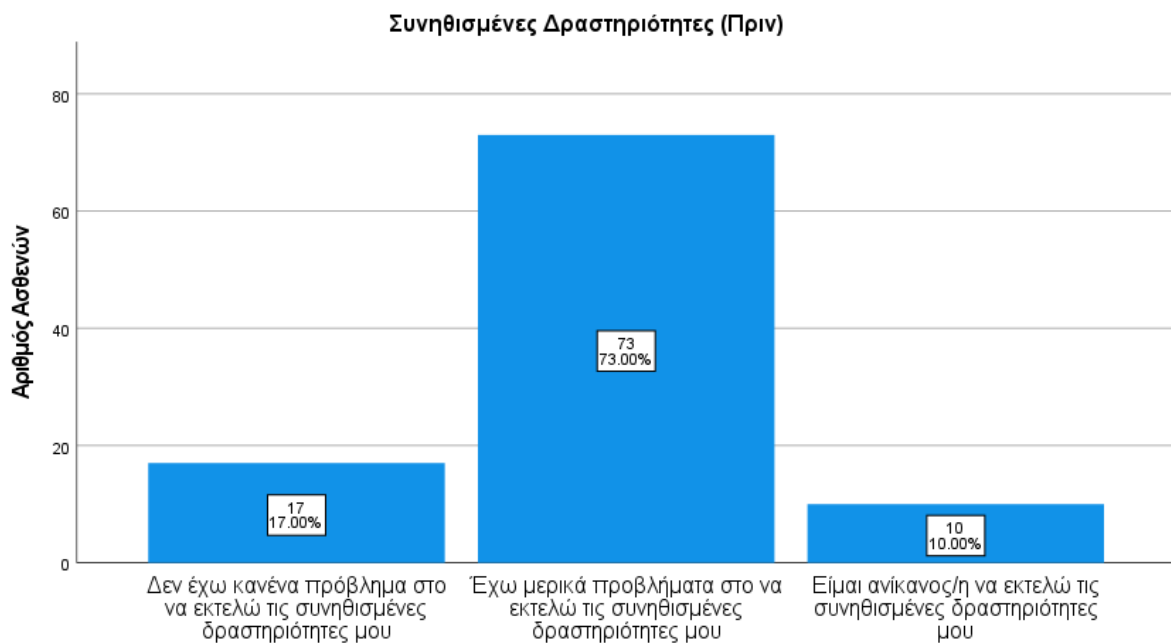


Διάγραμμα 4: Αυτό-εξυπηρέτηση (μετά)

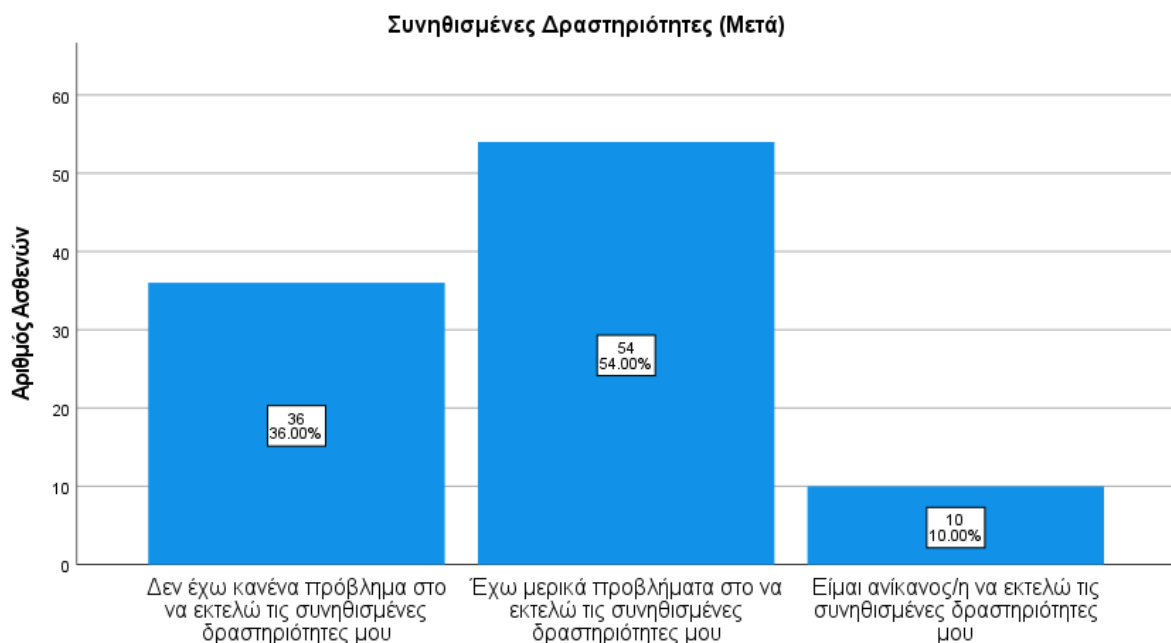


Όσον αφορά το ερώτημα που επικεντρώνεται στις συνηθισμένες δραστηριότητες του δείγματος, παρατηρεί κανείς στα παρακάτω διαγράμματα (Διάγραμμα 5 & Διάγραμμα 6) ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων και συγκεκριμένα το 73% αυτών δήλωσε ότι πριν τη λήψη θεραπείας παρουσίαζαν μερικά προβλήματα κατά την εκτέλεση των συνηθισμένων δραστηριοτήτων τους, ενώ μετά τη λήψη θεραπείας, αυτό, το ποσοστό μειώθηκε στο 54%. Ακόμη, το 17% που δήλωσε πριν τη θεραπεία ότι δεν παρουσιάζει κανένα πρόβλημα κατά την εκτέλεση των συνηθισμένων του δραστηριοτήτων, αυξήθηκε σε 36% μετά τη λήψη θεραπείας, ενώ και στις δύο περιπτώσεις το ποσοστό που δήλωσε ότι είναι ανίκανο να εκτελεί τις συνηθισμένες του δραστηριότητες παραμένει σταθερό στο 10%. Όπως και στην περίπτωση της αυτοεξυπηρέτησης, ο αριθμός των ατόμων που δήλωσαν ανίκανοι να εκτελέσουν τις συνηθισμένες δραστηριότητες παρέμεινε σταθερός, όμως υπάρχει σημαντική στην περίπτωση των ατόμων με μερικά προβλήματα, αφού 19 από αυτούς δεν αντιμετωπίζουν πια πρόβλημα.

Διάγραμμα 5: Εκτέλεση συνηθισμένων δραστηριοτήτων (πριν)

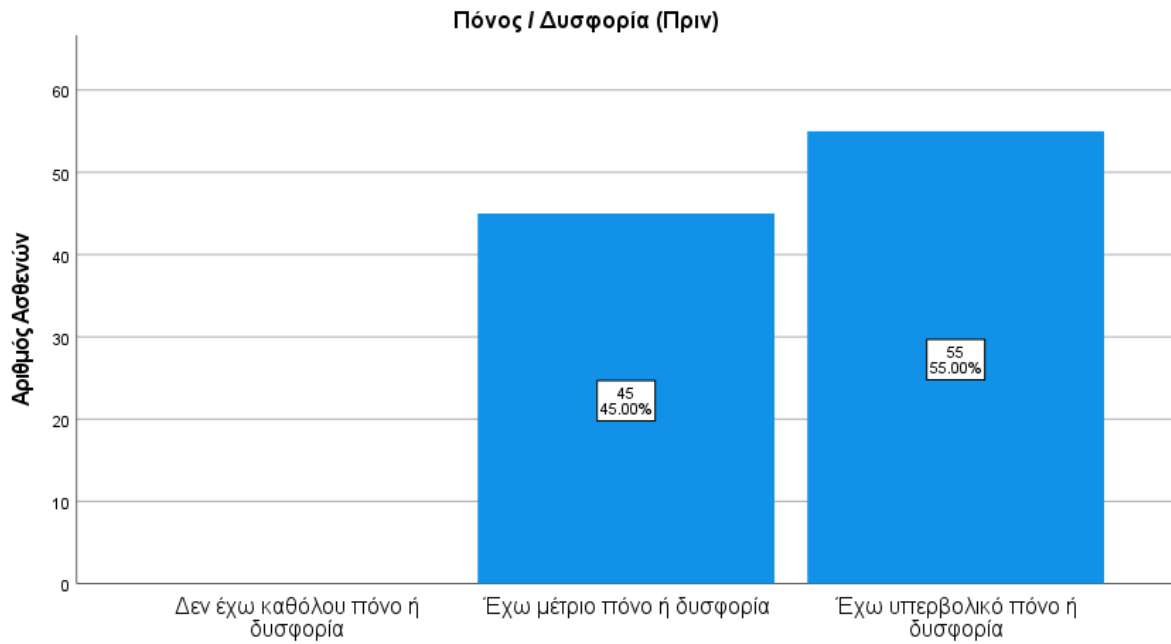


Διάγραμμα 6: Συνηθισμένες Δραστηριότητες (μετά)

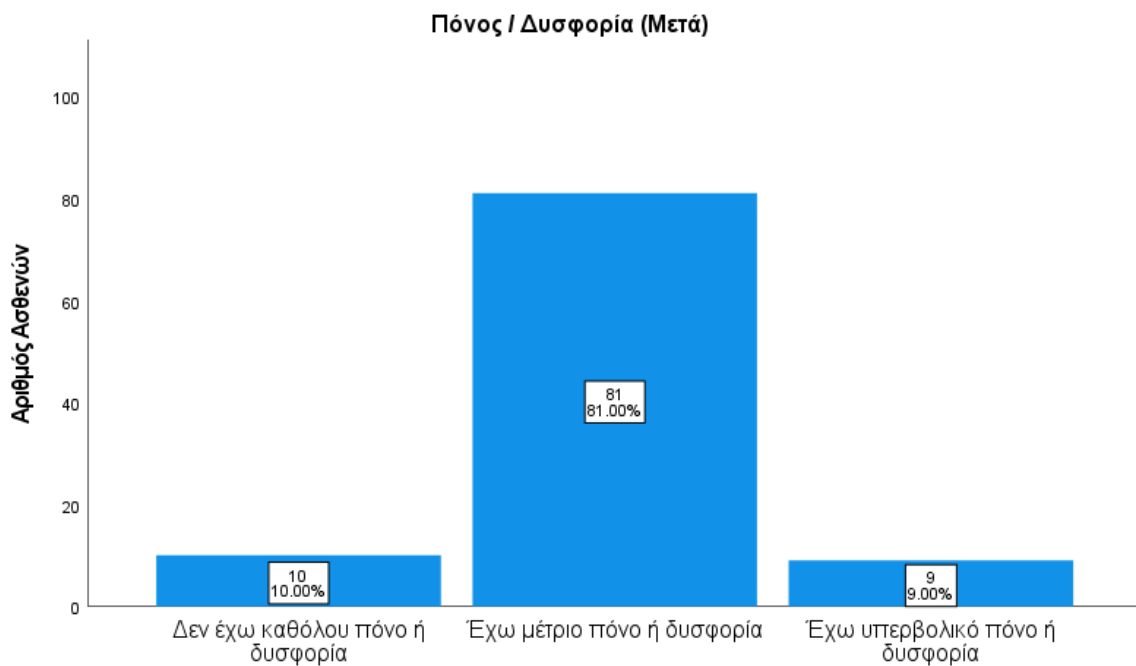


Όσον αφορά, στη συνέχεια, το αίσθημα του πόνου και της δυσφορίας πριν την λήψη θεραπείας το Διάγραμμα 7 αναδεικνύει ότι οι απαντήσεις διαχωρίζονται ανάμεσα σε δύο απαντήσεις. Ειδικότερα, το 45% δήλωσε ότι έχει μέτριο πόνο ή δυσφορία, ενώ το 55% ότι νιώθει υπερβολικό πόνο και δυσφορία. Ποσοστά, που ωστόσο διαφοροποιούνται μετά την λήψη της θεραπείας, καθώς το ποσοστό που υποστήριζε ότι έχει υπερβολικό πόνο και δυσφορία μειώθηκε σημαντικά στο 9%, ενώ το ποσοστό που δηλώνει ότι έχει μέτριο πόνο ή δυσφορία αυξήθηκε στο 81%. Όπως διακρίνει κανείς, όμως, και στο Διάγραμμα 8 υφίσταται και το ποσοστό του 10% που δηλώνει ότι μετά τη λήψη θεραπείας δεν έχει καθόλου πόνο ή δυσφορία. Τα θετικά αποτελέσματα της θεραπείας γίνονται εξαιρετικά εμφανή στα παρακάτω διαγράμματα, αφού πριν την χρήση της θεραπείας όλοι οι ασθενείς ένοιωθαν πόνο, ενώ πια ένα ποσοστό 10% κατάφερε να τον ξεπεράσει, ενώ ιδιαίτερα σημαντική είναι και η βελτίωση των ατόμων που ένοιωθαν αφόρητο πόνο και, πλέον, ο πόνος μετριάσθηκε ή εξαλείφθηκε.

Διάγραμμα 7: Πόνος/ Δυσφορία (πριν)

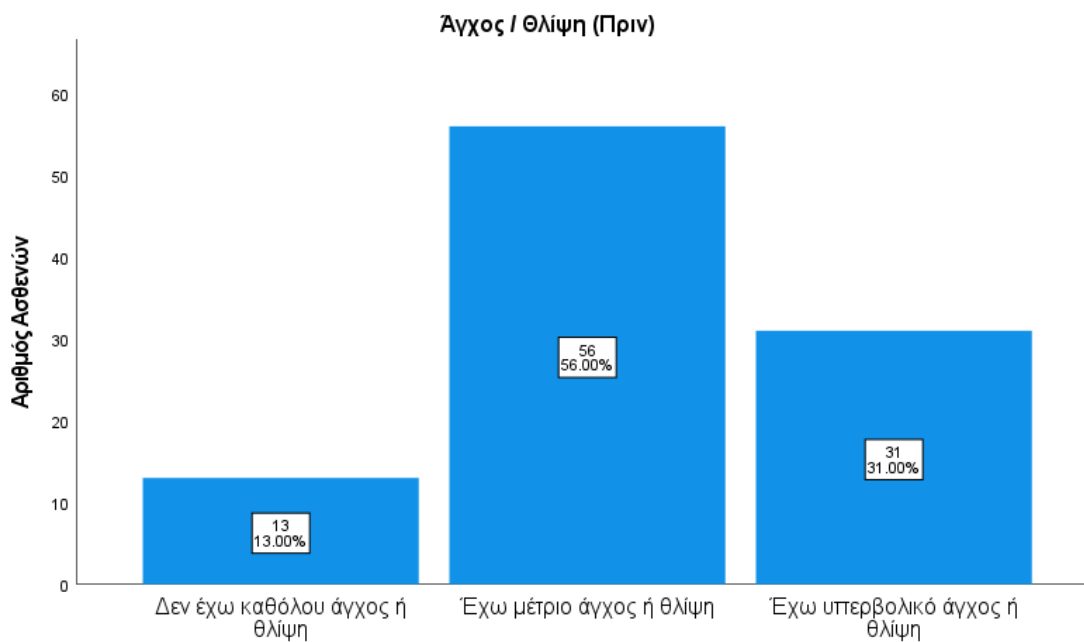


Διάγραμμα 8: Πόνος/ Δυσφορία (μετά)



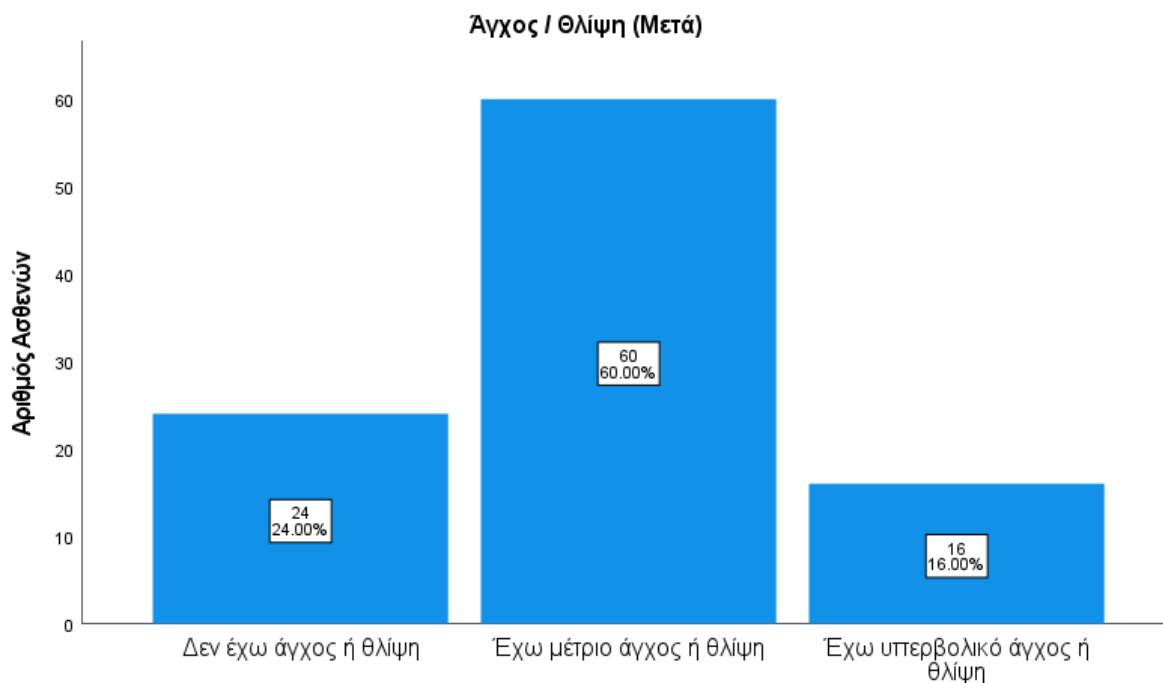
Αναφορικά με την εμφάνιση άγχους/ θλίψης παρατηρεί κανείς στο Διάγραμμα 9 ότι οι συμμετέχοντες σε ποσοστό 13% αναφέρουν ότι δεν έχουν καθόλου άγχος ή θλίψη, ενώ το 56% υποστηρίζει ότι παρουσιάζει μέτριο άγχος ή θλίψη και το 31% υπερβολικό άγχος ή θλίψη.

Διάγραμμα 9: Άγχος/ Θλίψη (πριν)



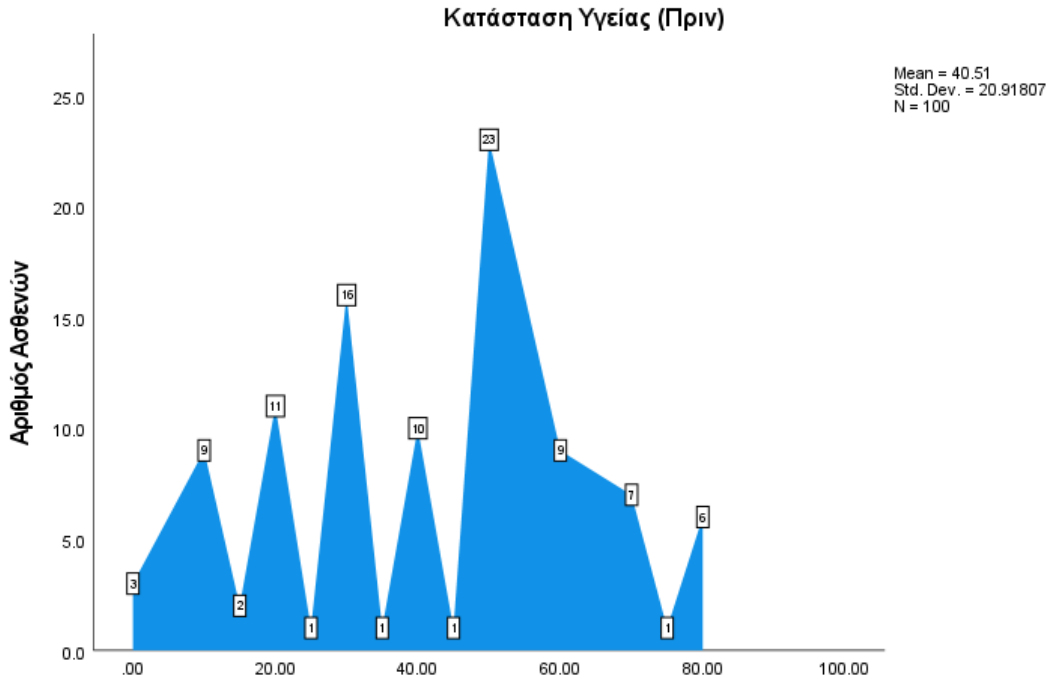
Στο δεύτερο στάδιο, ωστόσο, που εξετάστηκε το ίδιο δείγμα μετά τη λήψη της κατάλληλης για κάθε ασθενή θεραπείας παρατηρείται στο Διάγραμμα 10 ότι το 24% δεν έχει άγχος ή θλίψη, το 60% παρουσιάζει μέτριο άγχος ή θλίψη (ποσοστό που προκαλεί εντύπωση, καθώς έχει αυξηθεί), και το 16% έχει υπερβολικό άγχος ή θλίψη. Με βάση τα αποτελέσματα αυτά, παρατηρείται η καλύτερη διαχείριση του άγχους των ασθενών, αφού παρά το σχετικά στάσιμο ποσοστό των ατόμων που αντιμετωπίζουν άγχος σε μέτριο βαθμό, υπάρχει μείωση των ατόμων με υπερβολικό άγχος και ως εκ τούτου αύξηση των ατόμων που κατάφεραν να ξεπεράσουν το άγχος του μετά την θεραπεία που ακολούθησαν.

Διάγραμμα 10: Άγχος/ Θλίψη (μετά)

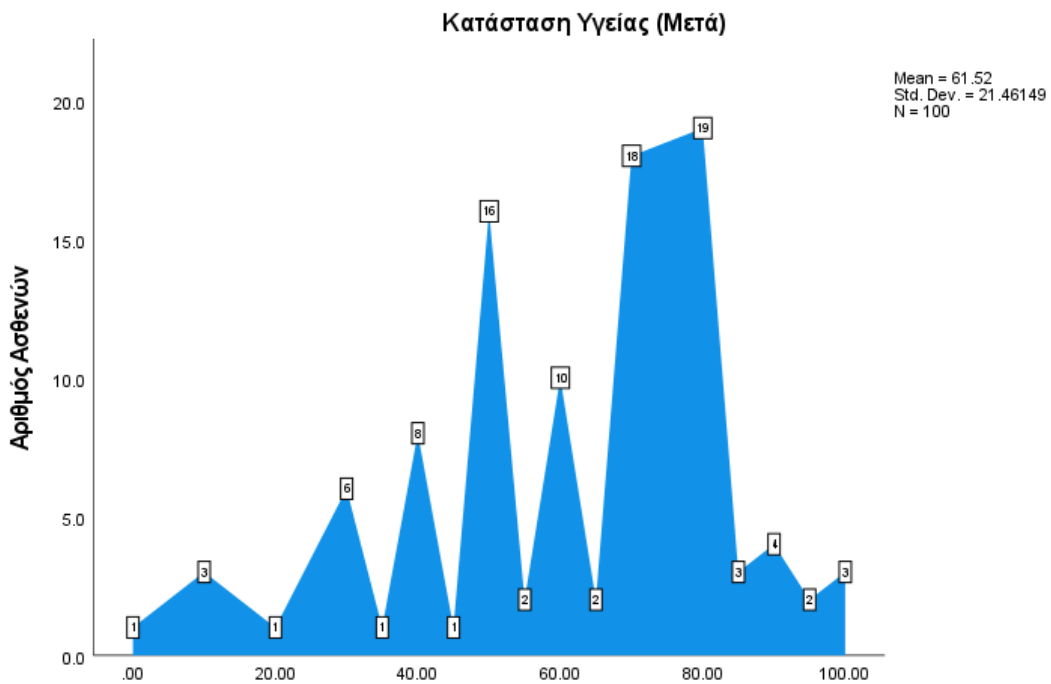


Ολοκληρώνοντας, λοιπόν, την ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος παρακάτω απεικονίζεται και το επίπεδο που ο κάθε ασθενής βιώνει την κατάσταση της υγείας του από το 0 έως το 100 τόσο πριν, όσο και μετά τη λήψη θεραπείας. Ποσοστά, που καταγράφουν όπως παρατηρεί κανείς ότι μετά τη λήψη θεραπείας οι ασθενείς στην πλειονότητα τους νιώθουν καλύτερα.

Διάγραμμα 11: Κατάσταση Υγείας (πριν)



Διάγραμμα 12: Κατάσταση Υγείας (μετά)



Τέλος, παρατηρώντας τα παραπάνω Διαγράμματα 11 & 12 γίνεται εύκολα αντιληπτή η σαφής βελτίωση της κατάστασης της υγείας των ασθενών μετά την θεραπεία, όπως διαφαίνεται η μέση τιμή της κατάστασης της υγείας των ασθενών πριν τη θεραπεία ήταν 40,51%, ενώ μετά τη θεραπεία ήταν 61,52%. Στο Διάγραμμα 12 υπάρχει μεγαλύτερος αριθμός τιμών που είναι μεγαλύτερος του 60, έναντι των τιμών στο Διάγραμμα 11. Στο Διάγραμμα 12 οι τιμές που είναι μικρότερες του 20 είναι σημαντικά λιγότερες. Συνεπώς, παρατηρείται αξιοσημείωτη βελτίωση στην κατάσταση της υγείας των ασθενών με χρόνια νευροπαθητικό πόνο μετά από ένα μήνα αφού ακολούθησαν τις θεραπευτικές παραπομπές των γιατρών του ιατρείου πόνου του Αρεταίειου Νοσοκομείου.

Συζήτηση

Σύμφωνα με τα παραπάνω πορίσματα, αλλά και με υπόβαθρο τις, ήδη, διενεργηθείσες ερευνητικές και επιστημονικές μελέτες, ο χρόνιος νευροπαθητικός πόνος αποτελεί μια ιδιαίτερα σημαντική πρόκληση τόσο για τους ασθενείς, όσο όμως και για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης (Szewczyk et al., 2022). Ως εκ τούτου, η ακόλουθη συζήτηση στοχεύει στη διερεύνηση των διαφοροποιημένων πτυχών των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης, αναδεικνύοντας το ευρύτερο πεδίο διαχείρισης του πόνου.

Ξεκινώντας, λοιπόν, άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι η κατανομή του φύλου του δείγματος, η οποία αντικατοπτρίζει την ουσιαστική πλειοψηφία των γυναικών (76/99), εισάγει μια ενδιαφέρουσα διάσταση στα ευρήματα. Ειδικότερα, λοιπόν, οι γυναίκες ασθενείς αντιλαμβάνονται τα επώδυνα ερεθίσματα πιο έντονα από ότι οι άνδρες, ενώ παρουσιάζουν πιο συχνά χρόνιο πόνο. Ευρήματα, δηλαδή, τα οποία επιβεβαιώνονται και από την έρευνα των Bartley & Fillingim (2013), η οποία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες αντιλαμβάνονται συχνά τον πόνο πιο έντονα από ότι οι άνδρες λόγω ορμονικών παραγόντων που σχετίζονται με τον εμμηνορροϊκό κύκλο, ενδογενών μηχανισμών αναστολής των επώδυνων ερεθισμάτων, αλλά και ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων που σχετίζονται με το άγχος και κατέχουν, επίσης, κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση της υποκειμενικής εμπειρίας του πόνου. Ακόμη, η ίδια έρευνα αναφέρει ότι υφίστανται διαφορές μεταξύ των φύλων και στην ανταπόκριση τους στις φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις για τον πόνο. Ωστόσο, αυτές οι επιδράσεις δεν είναι πάντα συνεπείς και εμφανίζονται εξαρτώμενες από τον τύπο θεραπείας και τα χαρακτηριστικά τόσο του πόνου, όσο και των παρόχων. Συμπερασματικά, λοιπόν, η κατανόηση των προαναφερθέντων, αυτών, ευρημάτων που σχετίζονται με το φύλο αποτελεί επιτακτική ανάγκη για την προσαρμογή των στρατηγικών διαχείρισης του πόνου, καθώς οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τόσο τις σωματικές πτυχές του πόνου, όσο

και τις ψυχολογικές και συναισθηματικές του συνιστώσες, αναγνωρίζοντας την πιθανή επίδραση παραγόντων που σχετίζονται με το φύλο.

Συνεχίζοντας, τα ποσοστά που αφορούν στην κινητικότητα και τις ικανότητες αυτό-εξυπηρέτησης των ασθενών πριν και μετά τη θεραπεία αντανακλά τον ολιστικό αντίκτυπο της παρέμβασης του ιατρείου πόνου του Αρεταιείου Νοσοκομείου. Η παρατηρούμενη βελτίωση στην κινητικότητα (το 74% αναφέρει αρχικά κάποια προβλήματα στο περπάτημα, ενώ μετά τη θεραπεία ο αριθμός, αυτός, μειώνεται στο 61%), υποδηλώνει την θετική ανταπόκριση στις οδηγίες του ιατρείου. Ομοίως, η μετάβαση από το 52% του δείγματος που δηλώνει προβλήματα αυτό-εξυπηρέτησης, στο 69% που αναφέρει την απουσία προβλημάτων μετά τις κατευθυντήριες οδηγίες του γιατρού, είναι ενδεικτική της αποτελεσματικότητας της θεραπείας στη βελτίωση της καθημερινής λειτουργίας των ασθενών. Αυτή η βελτίωση εκτείνεται πέρα από την απλή μείωση του πόνου, τονίζοντας τη σημασία της ολοκληρωμένης φροντίδας που αντιμετωπίζει τις ποικίλες προκλήσεις που σχετίζονται με τον χρόνια νευροπαθητικό πόνο. Αποτελέσματα που επιβεβαιώνονται και από τη μελέτη των Lehmkuhl et al. (2011), οι οποίοι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τόσο η κινητικότητα, όσο και η αυτό-εξυπηρέτηση των ασθενών βελτιώθηκαν με την θεραπεία που ακολούθησαν σε κλινικές πόνου. Συγκεκριμένα, η έρευνα επεσήμανε ότι ο πόνος των συμμετεχόντων (κινητικότητα και αναπνοή) μετά την θεραπεία μειώθηκε από 4,6 σε 3,7, τα προβλήματα αυτό-εξυπηρέτησης από 2,6 σε 1,6, και το στρες από 5,3 σε 3,9 καταδεικνύοντας την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Επιπλέον, το αυξημένο ποσοστό ικανοποίησης του δείγματος (από 11,9% σε 12,4%), υπογραμμίζει τη θετική επίδραση της θεραπείας στην συνολική εμπειρία των ασθενών.

Έπειτα, οι αλλαγές στην ικανότητα των ασθενών να πραγματοποιούν τις συνήθειες τους δραστηριότητες υπογραμμίζουν περαιτέρω τη θετική επίδραση της υπό μελέτη προσέγγισης,

καθώς η μείωση του ποσοστού των ασθενών που αντιμετωπίζουν προβλήματα με τις καθημερινές δραστηριότητες, από 73% σε 54%, ευθυγραμμίζεται με τον στόχο της βελτίωσης της συνολικής λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής. Αποτελέσματα που εμπίπτουν με, αυτά, των Du Pree et al. (2009), οι οποίοι αναφέρουν μετρήσιμες βελτιώσεις όσον αφορά τις καθημερινές δραστηριότητες των συμμετεχόντων μετά από 3 μήνες λήψης αγωγής σε ιατρεία πόνου. Επιπλέον, η μετατόπιση της έντασης του πόνου και της δυσφορίας από το 55% των ασθενών που ανέφερε υπερβολικό πόνο στο 81% που ανέφερε μέτριο πόνο μετά τη θεραπεία υποδηλώνει ότι οι οδηγίες του ιατρού συμβάλλουν αποτελεσματικά στη διαχείριση του πόνου. Σε παρόμοια αποτελέσματα καταλήγει και η μελέτη των Kosson et al. (2019) η οποία αναφέρει ότι η θεραπεία που εφαρμόστηκε στο δείγμα της, στο πλαίσιο μιας κλινικής πόνου, μείωσε την ένταση των χρόνιων νευροπαθητικών πόνων των ασθενών από 4,98 σε 3,83. Ωστόσο, σε αυτό το σημείο δεν θα πρέπει να παραληφθεί και η μελέτη των White et al. (2018), η οποία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι αν και οι συμμετέχοντες εμφάνισαν σημαντικές βελτιώσεις μετά την θεραπεία που έλαβαν- σε κλινικές πόνου - αναφορικά με τη γνώση, την παρέμβαση και τη σοβαρότητα του πόνου, δεν προέκυψαν σημαντικά κλινικά αποτελέσματα.

Ακολούθως, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης σχετικά με το άγχος και τη θλίψη παρέχουν πολύτιμες γνώσεις για τη συναισθηματική ευημερία των ασθενών με χρόνια νευροπαθητικό πόνο, καθώς αν και τα ποσοστά των ασθενών που ανέφεραν μέτριο άγχος ή θλίψη αυξήθηκαν ελαφρώς, η συνολική τάση αναδεικνύει τον θετικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία, με σημαντική μείωση του υπερβολικού άγχους και της θλίψης. Εύρημα που συνάδει και με, αυτά, των Kosson et al. (2019), οι οποίοι στην μελέτη τους ανακάλυψαν ότι η θεραπεία που έλαβε το δείγμα των ασθενών σε κλινικές πόνου μείωσε τόσο το άγχος (8,71 έναντι 8,12), όσο και την επιθετικότητα (3,30 έναντι 3,08) που τους χαρακτήριζε. Κατ' επέκταση, η αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνιου πόνου και της ψυχικής υγείας είναι καλά

τεκμηριωμένη, εφόσον τα αποτελέσματα της μελέτης υποστηρίζουν την ιδέα ότι η αποτελεσματική διαχείριση του πόνου μπορεί να έχει ευρύτερες επιπτώσεις στη συναισθηματική ευεξία. Επομένως, η ενσωμάτωση αξιολογήσεων και παρεμβάσεων ψυχικής υγείας στα πρωτόκολλα του ιατρού μπορεί να ενισχύσει περαιτέρω την ολοκληρωμένη φροντίδα που παρέχεται σε, αυτούς, τους ασθενείς. Γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τους Torta et al. (2017), οι οποίοι επισημαίνουν ότι τα ζητήματα της ψυχικής υγείας πρέπει να θεωρούνται βασικός παράγοντας που επηρεάζει τη θεραπεία και την έκβαση των ασθενών με νευροπαθητικούς πόνους.

Ωστόσο, το σημαντικότερο εύρημα της παρούσας μελέτης είναι, ίσως, η σημαντική αύξηση της μέσης βαθμολογίας της παρούσας κατάστασης της υγείας του δείγματος, όπου από 40,51% η εν λόγω τιμή αυξήθηκε σε 61,52% μετά από ένα μήνα θεραπείας. Ποσοστό, δηλαδή, που σηματοδοτεί την αξιοσημείωτη βελτίωση της αντιληπτής συνολικής υγείας των ασθενών. Η ουσιαστική βελτίωση στην κλίμακα αξιολόγησης της υγείας, λοιπόν, δίνει έμφαση στη μετασχηματιστική δυνατότητα των στοχευμένων στρατηγικών διαχείρισης του πόνου, καθώς επικυρώνει την αποτελεσματικότητα της προσέγγισης του ιατρού πόνου, αλλά ταυτόχρονα υπογραμμίζει και την υποκειμενική φύση των αντιλήψεων για την υγεία. Εύρημα που επικυρώνεται από όλες τις μελέτες που προαναφέρθηκαν. Συνεπώς, η εμβάθυνση στους πιθανούς μηχανισμούς, μέσω των οποίων η παρέμβαση του ιατρού οδήγησε σε, αυτές, τις βελτιώσεις είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση της κατανόησης της αποτελεσματικής διαχείρισης του πόνου. Για αυτό το λόγο, μελλοντικά, θα πρέπει να μελετηθεί ο ρόλος των φαρμάκων στην ανακούφιση του πόνου, η σημασία των εξατομικευμένων σχεδίων θεραπείας, αλλά και ο αντίκτυπος της τήρησης των κατευθυντήριων οδηγιών που παρέχονται από το ιατρείο πόνου. Ακόμη, η διερεύνηση των πολυδιάστατων πτυχών της διαχείρισης του πόνου, συμπεριλαμβανομένων των σωματικών, ψυχολογικών και συναισθηματικών διαστάσεων, θα παράσχει πολύτιμες γνώσεις για τη

βελτίωση των πρωτοκόλλων θεραπείας και τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων για ασθενείς με χρόνιους νευροπαθητικούς πόνους.

Κλείνοντας, σημαντικό να επισημανθεί είναι και το γεγονός ότι ενώ η παρούσα μελέτη παρουσιάζει επιστημονικά ευρήματα, ο αποκλεισμός 22 ασθενών και η σχετικά σύντομη περίοδος παρακολούθησης (ένας μήνας) μπορεί να επηρεάσει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Ωστόσο, όμως, η εν λόγω έρευνα προσφέρει πολυάριθμες και πολυδιάστατες γνώσεις για τον μετασχηματιστικό αντίκτυπο των στοχευμένων παρεμβάσεων σε ασθενείς με χρόνια νευροπαθητικό πόνο, ενώ η συζήτηση αποσαφήνισε τις διαφοροποιημένες πτυχές των αποτελεσμάτων, τονίζοντας τη σημασία των εξατομικευμένων προσεγγίσεων για τη διαχείριση του πόνου. Καθώς, λοιπόν, επιχειρείται η βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ατόμων που ζουν με χρόνια πόνο, αυτή, η μελέτη χρησιμεύει ως υπόβαθρο, καθοδηγώντας τους κλινικούς ιατρούς και τους ερευνητές προς πιο αποτελεσματικές, ολοκληρωμένες και με επίκεντρο τον ασθενή στρατηγικές.

Συμπεράσματα

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 99 ασθενείς με χρόνια νευροπαθητικό πόνο, οι οποίοι απευθύνθηκαν στο ιατρείο πόνου του Αρεταίειου Νοσοκομείου για πρώτη φορά. Πραγματοποιήθηκε σύγκριση της ποιότητας ζωής τους την πρώτη φορά που επισκέφτηκαν το ιατρείο πόνου σε σχέση με την ποιότητα ζωής τους ένα μήνα μετά την λήψη της φαρμακευτικής αγωγής που έλαβαν σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες από τον γιατρό. Η ποιότητα ζωής που μελετήθηκε αφορούσε την κινητικότητα, την αυτοεξυπηρέτηση, την εκτέλεση συνηθισμένων δραστηριοτήτων, τον πόνο, τη δυσφορία, το άγχος, τη θλίψη και την εκτίμηση της γενικευμένης κατάστασης της υγείας των ασθενών.

Όλοι οι ασθενείς δήλωσαν βελτίωση στην κινητικότητα τους. Αυξήθηκε το ποσοστό των ασθενών που αναφέρουν ότι δεν έχουν κανένα πρόβλημα στο περπάτημα ένα μήνα μετά τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής. Μειώθηκε το ποσοστό όσων έχουν μερικά προβλήματα στο περπάτημα και μειώθηκε το ποσοστό των ασθενών που ήταν καθηλωμένοι στο κρεβάτι εξαιτίας του πόνου που βίωναν.

Όσον αφορά την αυτοεξυπηρέτηση των ασθενών, αυξήθηκε το ποσοστό εκείνων που δεν έχουν κανένα πρόβλημα με την αυτοεξυπηρέτησή τους και μειώθηκε όσων έχουν μερικά προβλήματα στο να πλένονται και να ντύνονται. Ωστόσο, παρέμεινε το ίδιο το ποσοστό των ασθενών που είναι ανίκανοι να πλυθούν ή να ντυθούν.

Παρατηρείται σημαντική αύξηση του ποσοστού των ασθενών που δεν έχουν κανένα πρόβλημα στο να εκτελούν τις συνηθισμένες τους δραστηριότητες και μείωση του ποσοστού εκείνων που έχουν μερικά προβλήματα στο να εκτελούν τις συνηθισμένες τους δραστηριότητες. Αντιθέτως, σταθερό παρέμεινε το ποσοστό των ασθενών που είναι ανίκανοι να εκτελούν τις συνηθισμένες τους δραστηριότητες.

Θεαματικές είναι οι αλλαγές στα ποσοστά που αφορούν τον πόνο και τη δυσφορία. Αυξήθηκε το ποσοστό των ασθενών που δηλώνουν ότι δεν έχουν καθόλου πόνο ή δυσφορία, σχεδόν διπλασιάστηκε το ποσοστό όσων είχαν μέτριο πόνο ή δυσφορία και μειώθηκε κατακόρυφα το ποσοστό εκείνων που ένιωθαν υπερβολικό πόνο ή δυσφορία.

Επιπροσθέτως, σχετικά με το άγχος ή τη θλίψη που βιώνουν οι ασθενείς με χρόνια νευροπαθητικό πόνο, παρατηρήθηκε αύξηση του ποσοστού όσων δήλωσαν ότι δεν έχουν άγχος ή θλίψη και εκείνων που έχουν μέτριο άγχος ή θλίψη. Ωστόσο, μειώθηκε σημαντικά το ποσοστό των ασθενών που έχουν υπερβολικό άγχος ή θλίψη.

Ολοκληρώνοντας, στη βαθμολόγηση που δήλωσαν οι ασθενείς σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, παρατηρείται ότι στην πλειονότητά τους νιώθουν καλύτερα ένα μήνα μετά τη λήψη της θεραπείας τους.

Συμπερασματικά, παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης καταγραφής της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής υποδηλώνει την μείωση του πόνου και την άνοδο της λειτουργικότητας και ανεξαρτησίας των ασθενών με χρόνια νευροπαθητικό πόνο μόλις ένα μήνα μετά τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής από το ιατρείο πόνου και παρηγορικής αγωγής του Αρεταίειου Νοσοκομείου.

Προτάσεις

Η μελέτη της ποιότητας ζωής των ασθενών με χρόνια νευροπαθητικό πόνο πριν και μετά την επίσκεψή τους στο ιατρείο πόνου αποδεικνύει την επίδρασή του στην πορεία του χρόνιου νευροπαθητικού πόνου. Ο ρόλος των ιατρείων πόνου είναι αδιαμφισβήτητα πολύ σημαντικός και συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Συνεπώς, αναγκαία είναι η ίδρυση όλο και περισσότερων ιατρείων πόνου στις δομές υγείας ώστε να επωφελούνται οι ασθενείς. Επιπλέον, απαραίτητη είναι η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας καθώς και των ασθενών σχετικά με την δράση των ιατρείων πόνου. Αρκετές ήταν οι αναφορές των ασθενών που ταλαιπωρήθηκαν επειδή δεν παραπέμφθηκαν άμεσα σε ένα ιατρείο πόνου από τους επαγγελματίες υγείας. Ορισμένοι ασθενείς αγνοούσαν την ύπαρξη των ιατρείων πόνου. Ελλιπής είναι και η ενημέρωση των ασθενών σχετικά με κατηγορίες φαρμακευτικών αγωγών. Ερχόμενοι προκατειλημμένοι ή διαβάζοντας τις παρενέργειες από το φυλλάδιο οδηγιών ή από το διαδίκτυο, κάποιοι ασθενείς δεν έλαβαν ή σταμάτησαν να λαμβάνουν την φαρμακευτική αγωγή που τους δόθηκε.

Βιβλιογραφία

1. <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsDetail.aspx?ItemNumber=10475>
IASP announces revised definition of pain (16-07-2020)
2. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, et al.(2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain, 2020 May 23;10.1097/j.pain.0000000000001939.doi:10.1097/j.pain0000000000001939
3. <https://www.practicalpainmanagement.com/resources/news-and-research/pain-redefined-inside-iasp-updated-definition>
4. Amelia Williamson, Barbara Hoggart.(2005). Pain: a review of three commonly used pain rating scales. Review. J Clin Nurs.2005 Aug;14(7):798-804.doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01121.x.
5. G Georgoudis, J A Oldham, P J Watson.(2001). Reliability and sensitivity measures of the Greek version of the short form of the McGill Pain Questionnaire.Clinical Trial Eur J Pain.2001;5(2):109-18. doi: 10.1053/eujp.2001.0246
6. Athena Michaelides, Panagiotis Zis.(2019). Depression, anxiety and acute pain:links and management challenges. Review Postgrad Med.2019 Sep;131(7):438-444.doi:10.1080/00325481.2019.1663705.
7. Peter S.Staats and Mark S.Wallage.(2015). Pain medicine and management Just the facts .Copyright 2015 by McGraw-Hill Education
8. Ru – Rong Ji, Andrea Nackley, Yul Huh, Niccolo Terrando, William Maixner.(2018). Neuroinflammation and Central Sensitization in Chronic

- and Widespread Pain. Review. *Anesthesiology*.2018 Aug;129(2):343-366.doi:10.1097/ALN.0000000000002130.
9. Rolf-Detlef Treede, Winfried Rief, Antonia Barke, QasimAziz et al.(2019). Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). Review *Pain*.2019 Jan;160(1):19-27.doi:10.1097/j.pain.0000000000001384
 10. Silvia Luigi Cioffi, Cecilia Menna, Mohsen Ibrahim, Roberto A De Blasi, Erino A Rendina, Monica Rocco, Domenico Massullo.(2020). Chronic Pain After Lung Resection: Risk Factors, Neuropathic Pain, and Quality of life. *J Pain Symptom Manage*. 2020 Aug;60(2):326-335.doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.03.012.Epub 2020 Mar 24.
 11. Dominique Fletcher, Ulrike M Stamer, Esther Pogatzki-Zahn, Ruth Zaslansky, Narcis Valentin Tanase, Christophe Perruchoud, Peter Kranke, Marcus Komann, Thomas Lehman, Winfried Meissner;euCPSP group for the Clinical Trial Network group of the European Society of Anaesthesiology.(2015). Chronic postsurgical pain in Europe: An observational study. *Observational Study Eur J Anaesthesio*.2015 Oct;32(10):725-34.doi.1097/EJA.0000000000000319.
 12. Joao Poco Goncalves, Dalila Veiga, Antonio Araujo.(2020).Chronic pain, functionality and quality of life in cancer survivors . *Br J Pain*.2021 Nov;15(4):401-410.doi: 10.1177/2049463720972730.Epub 2020 Nov30.
 13. Rui V Duarte, Nicole Soliday, Angela Leitner, Rod S Taylor.(2021). Health-Related Quality of Life Associated With Pain Health States in Spinal Cord Stimulation for Chronic Neuropathic Pain.

Neuromodulation.2021 Jan;24(1):142-149.doi: 10.1111/ner.13267.Epub
2020 Sep 17

14. Finnerup, Nanna B.; Haroutounian, Simon; Kamerman, Peter; Baron, Ralf; et al.(2016). Neuropathic pain: an updated grading system for research and clinical practice. PAIN 157(8):p 1599-1606, August 2016. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000000492
15. E C Celik, B Erthan, E Lakse.(2012). The clinical characteristics of neuropathic pain in patients with spinal cord injury. Spinal Cord. 2012 Aug;50(8):585-9.doi: 10.1038/sc.2012.26.Epub 2012 Mar 20.
16. Joachim Scholz, Nanna B Finnerup, Nadine Attal et al.(2019). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic neuropathic pain. Pain.2019 Jan;160(1):53-59.doi: 10.1097/j.pain.0000000000001365
17. Καράβης Μιλτιάδης.(2011). Βιοϊατρικός βελονισμός, Αθήνα, εκδόσεις Dks
18. Bouhassira D. et al.(2005). Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). Pain 2005;114(1-2):29-36
19. Panagiota Sykioti, Panagiotis Zis, Athina Vadalouca, Ioanna Siafaka et al.(2015).Validation of the Greek version of the DN4 diagnostic questionnaire for neuropathic pain. Pain Pract.2015 Sep;15(17):627-32.doi:10.1111/papr.12221
20. Sebastian LukasKonig, Michal Prusak, SibyllePramhas, Marita Windpassinger.(2021).Correlation between the Neuropathic Pain Detect

- Screening Questionnaire and Pain Intensity in Chronic Pain Patients. *Medicina (Kaunas)*.2021 Apr 7;57(4):353.doi: 10.3390/medicina57040353
21. Szewczyk, A. K., Jamroz – Wisniewska, A., Haratym, N. & Rejdak, K. (2022). Neuropathic pain and chronic pain as an underestimated interdisciplinary problem. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 35(3), 249-264.
22. Bartley, E. J. & Fillingim, R. B. (2013). Sex differences in pain: a brief review of clinical and experimental findings. *British Journal of Anaesthesia*, 111(1), 52-58.
23. Lehmkuhl, D., Meibner, W. & Neugebauer, E. A. M. (2011). Evaluation of the “initiative pain-free clinic” for quality improvement in postoperative pain management, A prospective controlled study. *Schmerz*, 25, 508-515.
24. DuPree, E., Martin, L., Anderson, R., Kathuria, N., Reich, D., Porter, C. & Chassin, M. R. (2009). Improving patient satisfaction with pain management using Six Sigma tools. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 35(7), 343-350.
25. Kosson, D., Kołacz, M., Gałązkowski, R., Rzonca, P. & Lisowska, B. (2019). The Effect of the Treatment at a Pain Clinic on the Patients’ Assessment of Their Pain Intensity and the Incidence of Mental Disorders in the form of Anxiety, Depression, and Aggression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), 586.
26. White, L. D., Summers, P. & Scott, A. (2018). Changes in Clinical Status after Completion of an Interdisciplinary Pain Management Programme Incorporating Pain Neurophysiology Education. *Physiotherapy Canada*, 70(4), 382-392.

27. Torta, R., Ieraci, V. & Zizzi, F. (2017). A Review of the Emotional Aspects of Neuropathic Pain: From Comorbidity to Co-Pathogenesis. *Pain and Therapy, 1*, 11-17.

Παράρτημα

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Τίτλος ερευνητικής εργασίας: «Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΟΝΟΥ»

Επιστημονικός υπεύθυνος: Αθανασία Τσαρουχά Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Αναισθησιολογίας Α' Αναισθησιολογική Κλινική Αρεταίειο Νοσοκομείο

Σκοπός της εργασίας: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης θεραπευτικών αγωγών στην ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια πόνο. Οι θεραπευτικές παραπομπές θα γίνουν από γιατρούς του ιατρείου πόνου. Επιπροσθέτως, θα αξιολογηθεί η ποιότητα ζωής των χρόνιων πασχόντων πριν την επίσκεψή τους σε ιατρείο πόνου ώστε να τονιστεί ο σημαντικός πόλος των ιατρείων αυτών. Η ποιότητα ζωής θα αφορά την κινητικότητα, την αυτοεξυπηρέτηση, την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων, την αντίληψη του πόνου καθώς και την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς.

Μεθοδολογία: Στη μελέτη θα συμπεριληφθούν ασθενείς που παρακολουθούνται στο ιατρείο πόνου και παρηγορικής αγωγής και θα συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο EQ-5D-3L. Το ίδιο ερωτηματολόγιο θα συμπληρωθεί πριν την θεραπευτική παρέμβαση, καθώς και ένα μήνα μετά.

Δημοσίευση αποτελεσμάτων, προσωπικά δεδομένα: Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική ανάλυση και δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δεν θα αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετοχόντων. Τα στοιχεία που θα συγκεντρωθούν θα κωδικοποιηθούν με αριθμό ώστε το όνομά σας να μην εμφανίζεται

πουθενά. Σε κάθε περίπτωση θα εφαρμοστούν όλοι οι ισχύοντες κανονισμοί προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Πληροφορίες: Μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις γύρω από τον σκοπό ή διαδικασία της μελέτης. Εάν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία ή ερώτηση, ζητήστε μας να σας δώσουμε διευκρινίσεις. Στοιχεία επικοινωνίας ερευνητή: 6949477338

Ελευθερία συναίνεσης: Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι εθελοντική. Είστε ελεύθεροι να μην συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε επιθυμείτε.

Διάβασα το έντυπο αυτό, έχω ενημερωθεί για τις διαδικασίες που θα ακολουθηθούν και τις τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες και συναινώ να συμμετέχω στην ερευνητική εργασία.

Ημερομηνία.....

Ονοματεπώνυμο και υπογραφή συμμετέχοντος

Υπογραφή ερευνητή



Ερωτηματολόγιο για τηνΥγεία

Ελληνική έκδοση για Ελλάδα

(GreekversionforGreece)

Βάζοντας ένα ✓ σε ένα κουτάκι κάθε ομάδας παρακάτω, παρακαλούμε σημειώστε ποιές δηλώσεις περιγράφουν καλύτερα την κατάσταση της υγείας σας σήμερα.

Κινητικότητα

- Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα
- Έχω μερικά προβλήματα στο περπάτημα
- Είμαι καθηλωμένος/η στο κρεβάτι

Αυτοεξυπηρέτηση

- Δεν έχω κανένα πρόβλημα με την αυτοεξυπηρέτησή μου
- Έχω μερικά προβλήματα στο να πλένομαι και να ντύνομαι
- Είμαι ανίκανος/η να πλυθώ ή να ντυθώ

Συνηθισμένες Δραστηριότητες(π.χ. δουλειά, μελέτη, νοικοκυριό, οικογενειακές δραστηριότητες ή δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου)

- Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να εκτελώ τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου
- Έχω μερικά προβλήματα στο να εκτελώ τις συνηθισμένεςδραστηριότητές μου
- Είμαι ανίκανος/η να εκτελώ τις συνηθισμένεςδραστηριότητές μου

Πόνος/Δυσφορία

- Δεν έχω καθόλου πόνο ή δυσφορία
- Έχω μέτριο πόνο ή δυσφορία
- Έχω υπερβολικό πόνο ή δυσφορία

Άγχος /Θλίψη

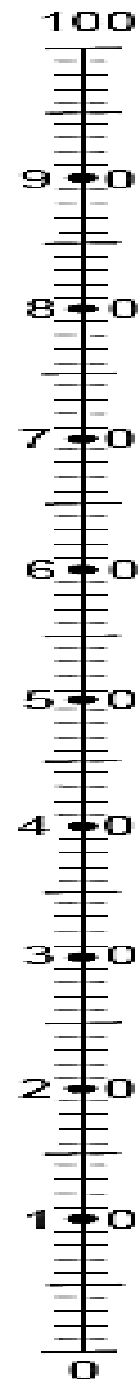
- Δεν έχω άγχος ή θλίψη
- Έχω μέτριο άγχος ή θλίψη
- Έχω υπερβολικό άγχος ή θλίψη

Για να βοηθήσουμε κάποιον να πει πόσο καλή ή κακή είναι μια κατάσταση υγείας, ζωγραφίσαμε μια κλίμακα (σαν ένα θερμόμετρο) πάνω στην οποία η καλύτερη κατάσταση που μπορείτε να φανταστείτε έχει βαθμό 100 και η χειρότερη κατάσταση που μπορείτε να φανταστείτε έχει βαθμό 0.

Θα θέλαμε να σημειώσετε πάνω σε αυτήν την κλίμακα πόσο καλή ή κακή είναι η υγεία σας σήμερα, κατά τη γνώμη σας. Παρακαλούμε κάντε το αυτό, τραβώντας μια γραμμή από το παρακάτω τετράγωνο προς οποιοδήποτε σημείο της κλίμακας δείχνει πόσο καλή ή κακή είναι η κατάσταση της υγείας σας σήμερα.

Η κατάσταση της δικής σας υγείας σήμερα

Η καλύτερη κατάσταση της υγείας που μπορείτε να φανταστείτε.



Η χειρότερη κατάσταση υγείας που μπορείτε να φανταστείτε.

The EuroQol Group

Certified Translation: EQ-5D Greek version

This is to certify that qualified translators under contract to the EuroQol Group translated the EQ-5D from UK English to Greek. Professor John Yfantopoulos from the Department of Health Economics and Social Administration at the University of Athens coordinated the project. The translation followed an established EuroQol Group translation methodology¹, which was developed with the aim of achieving semantic equivalence to the original and to be easily understandable to the people to whom the translated questionnaire is administered. This rigorous methodology requires two forward translations into the target language by native speakers, a reconciled version of the two forward translations done by a third independent translator who is a native speaker of the target language, a back-translation of the reconciled version by a native English speaker fluent in the target language. The second reconciliation version was tested on 18 healthy Greek respondents. Quality evaluation on the Greek version was performed by the MAPI Research Institute in June 2001. All translation steps were taken in full cooperation with members of the EuroQol Group's translation review team and the resulting translation was approved by the EuroQol Group's translation committee. All translation work was performed by members of the Greek translation team to the best of their abilities as native speakers of Greek (or English in the case of the back-translator), and as translators and researchers experienced in the field of health-related quality of life research. This translation is, to the best of my knowledge, a valid and accurate translation of the corresponding original document.

Name: Rosalind Rabin

Title: Office Manager of the EuroQol Group Business

Manager and member of the EuroQol Group Translation

Review Team

Date: 16 September 2003

1 Herdman M, Fox-Rushby J, Rabin R, Badia X, Selai C. Producing other language versions of the EQ-5D. In: Brooks R, Rabin R, de Charro F (eds). The measurement and valuation of health status using EQ-5D: A European perspective. Kluwer Academic Publishers. 2003

Executive Office, EuroQol Foundation

Marten Meesweg 107, 3068 AV Rotterdam, the Netherlands

Phone +31 (0)884400190 : E-mail: rabin@euroqol.org

