



26ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιχικής Αναισθησίας,
Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας
17-20 Σεπτεμβρίου 2026 Λευκάδα

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ

Νευροτροποποίηση ως Θεραπευτική Τέχνη: Αρμονία Επιστήμης και Ίασης

Γεώργιος Μάτης

Ο χρόνιος πόνος δεν είναι απλώς μια παθολογική κατάσταση. Είναι μια εμπειρία που μεταβάλλει τον τρόπο με τον οποίο ο άνθρωπος κατοικεί μέσα στο ίδιο του το σώμα. Αλλάζει τον χρόνο, περιορίζει τον χώρο, διαμορφώνει τις σκέψεις και συχνά αναδιατάσσει ολόκληρη την ταυτότητα του πάσχοντος. Γι' αυτό και η αντιμετώπισή του δεν μπορεί να είναι αποκλειστικά τεχνική. Απαιτεί γνώση, εμπειρία, διαίσθηση και, πάνω απ' όλα, βαθιά κατανόηση του ανθρώπου.

Οι αρχαίοι Έλληνες δεν διαχώριζαν την επιστήμη από τη φιλοσοφία. Για τον Ιπποκράτη, η ιατρική δεν ήταν απλώς η θεραπεία της νόσου αλλά η αποκατάσταση της φυσικής ισορροπίας του οργανισμού.

Ο Αριστοτέλης θεωρούσε ότι κάθε τέχνη αποβλέπει σε ένα αγαθό. Στη θεραπευτική τέχνη το ύψιστο αγαθό δεν είναι απλώς η εξάλειψη ενός συμπτώματος, αλλά η επαναφορά του ανθρώπου σε μια ζωή με νόημα, λειτουργικότητα και ελευθερία. Ο Πλάτων υπενθύμιζε ότι δεν μπορεί να θεραπευθεί το μέρος χωρίς να ληφθεί υπόψη το όλον. Και ο Ηράκλειτος, βλέποντας τον κόσμο ως μια διαρκή μεταβολή και μια αρμονία αντιθέσεων, θα μπορούσε ίσως να αναγνωρίσει στο νευρικό σύστημα έναν αδιάκοπο διάλογο ανάμεσα στη διέγερση και την αναστολή, στην τάξη και την αταξία, στον πόνο και στην ανακούφιση.

Η νευροτροποποίηση γεννήθηκε μέσα από την πρόοδο της νευροεπιστήμης, όμως εξελίσσεται καθημερινά μέσα από την κλινική εμπειρία. Δεν περιορίζεται στην εφαρμογή μιας τεχνικής ούτε στην εκτέλεση ενός πρωτοκόλλου. Είναι μια συνεχής προσπάθεια αποκατάστασης της ισορροπίας σε ένα σύστημα που έχει χάσει την αρμονία του. Ίσως γι' αυτό η ίδια η λέξη «θεραπεία» αποκτά εδώ μια ευρύτερη σημασία: δεν αφορά μόνο την καταστολή του πόνου, αλλά την επαναφορά της δυνατότητας του ανθρώπου να ζει, να κινείται, να ελπίζει.

Στο θεραπευτικό αυτό ταξίδι, οι παλμικές ραδιοσυχνότητες, η νευρόλυση με ραδιοσυχνότητες, η διέγερση του νωτιαίου μυελού, η διέγερση των περιφερικών νεύρων και η ενδορραχιαία έγχυση φαρμάκων αποτελούν διαφορετικές εκφράσεις της ίδιας φιλοσοφίας. Δεν είναι ανταγωνιστικές τεχνικές, αλλά διαφορετικές αποχρώσεις μιας κοινής επιδίωξης: της εξατομικευμένης παρέμβασης με σεβασμό στη βιολογία, στην εμπειρία του ασθενούς και στη δυναμική του νευρικού συστήματος. Η τεχνολογία προσφέρει τα εργαλεία· η κλινική κρίση επιλέγει πότε και πώς θα χρησιμοποιηθούν.

Η μεγαλύτερη πρόκληση δεν είναι η εμφύτευση ενός ηλεκτροδίου ή η εφαρμογή ραδιοσυχνοτήτων. Είναι η ικανότητα να αναγνωρίσουμε ποιος άνθρωπος βρίσκεται απέναντί μας. Να ακούσουμε όσα δεν καταγράφονται στις απεικονιστικές εξετάσεις. Να αντιληφθούμε ότι δύο ασθενείς με την ίδια διάγνωση μπορεί να βιώνουν δύο εντελώς διαφορετικές πραγματικότητες. Εκεί ακριβώς η επιστήμη συναντά την τέχνη.

Η νευροτροποποίηση μάς υπενθυμίζει ότι το νευρικό σύστημα δεν είναι ένα στατικό ηλεκτρικό κύκλωμα αλλά ένα ζωντανό, δυναμικό δίκτυο που προσαρμόζεται, μαθαίνει και μεταβάλλεται. Με αυτή την έννοια, η θεραπεία δεν είναι μια στιγμή αλλά μια διαδικασία συνεχούς επαναρρύθμισης. Μια διαδικασία που απαιτεί παρατήρηση, υπομονή και δημιουργικότητα, όπως ακριβώς κάθε μορφή τέχνης.

Ίσως τελικά η μεγαλύτερη συνεισφορά της νευροτροποποίησης να μην είναι μόνο ότι διαθέτει ολοένα πιο εξελιγμένες τεχνολογίες, αλλά ότι μας αναγκάζει να επιστρέψουμε σε μια διαχρονική αλήθεια της ελληνικής σκέψης: ο άνθρωπος δεν μπορεί να κατανοηθεί αποσπασματικά. Ο πόνος αφορά το σώμα, αλλά αγγίζει εξίσου τον νου, το συναίσθημα και την προσωπική ιστορία. Και η θεραπεία ολοκληρώνεται μόνο όταν αποκαθίσταται η αρμονία μεταξύ όλων αυτών των στοιχείων.



ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ I

Κοινωνικοί και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες στο Χρόνιο Μυοσκελετικό πόνο: Από τη βιολογία στη δημόσια υγεία

Νευροτροποποίηση ως Θεραπευτική Τέχνη: Αρμονία Επιστήμης και Ύψους

Σπυρίδων Σωτηρόπουλος PT· MSc· PhD

Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Μυοσκελετικής Φυσικοθεραπείας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Κέντρου Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής Αρεταίειο Νοσοκομείο

Ο χρόνιος μυοσκελετικός πόνος αποτελεί ένα σύνθετο βιοψυχοκοινωνικό φαινόμενο, η ένταση και η διακύμανση του οποίου επηρεάζονται από πολλαπλούς βιολογικούς, ψυχολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η αντίληψη ότι οι μεταβολές του καιρού μπορούν να επιδεινώσουν τον πόνο είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη μεταξύ ασθενών με οστεοαρθρίτιδα, ρευματοειδή αρθρίτιδα, ινομυαλγία και άλλες χρόνιες μυοσκελετικές παθήσεις. Η υγρασία, το ψύχος, οι μεταβολές της ατμοσφαιρικής πίεσης και η βροχή αναφέρονται συχνά ως παράγοντες που συνοδεύουν εξάρσεις των συμπτωμάτων, αν και η πραγματική έκταση της επίδρασής τους παραμένει αντικείμενο επιστημονικής διερεύνησης.

Στην παρούσα ανασκόπηση εξετάστηκε η σχέση μεταξύ κλιματικών και περιβαλλοντικών παραγόντων και των εκβάσεων του πόνου σε ενήλικες με χρόνιο μυοσκελετικό πόνο. Από 989 αρχικά δημοσιεύματα, 30 μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην τελική σύνθεση και αφορούσαν κυρίως ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα, ρευματοειδή αρθρίτιδα, ινομυαλγία και χρόνιο οσφυϊκό ή ευρύτερο μυοσκελετικό πόνο.

Η σχετική υγρασία αναδείχθηκε ως ο κλιματικός παράγοντας με την πιο σταθερή συσχέτιση με την ένταση του πόνου, ιδιαίτερα στην οστεοαρθρίτιδα, την ινομυαλγία και σε μικτούς πληθυσμούς χρόνιου πόνου. Η χαμηλότερη βαρομετρική πίεση συσχετίστηκε επίσης σε αρκετές μελέτες με αυξημένη ένταση του πόνου, ενώ οι χαμηλές θερμοκρασίες φαίνεται να σχετίζονται κυρίως με επιδείνωση των συμπτωμάτων στην οστεοαρθρίτιδα και την ενεργό ρευματοειδή αρθρίτιδα. Αντίθετα, τα δεδομένα για τη βροχόπτωση, την ταχύτητα του ανέμου και την εποχικότητα ήταν λιγότερο συνεπή.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η διάκριση μεταξύ στατιστικής και κλινικής σημαντικότητας. Παρότι αρκετές συσχετίσεις ήταν στατιστικά σημαντικές, το μέγεθος της επίδρασης ήταν γενικά μικρό. Σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα ισχίου, οι καιρικοί παράγοντες εξηγούσαν το 1% ή λιγότερο της συνολικής διακύμανσης του πόνου, ενώ μεγάλη μελέτη σε περισσότερους από 1,5 εκατομμύριο ασθενείς δεν κατέδειξε κλινικά ουσιαστική σχέση μεταξύ βροχόπτωσης και επισκέψεων για αρθρικό ή οσφυϊκό πόνο.

Ωστόσο, περίπου 45–83% των ασθενών δήλωναν ότι αντιλαμβάνονται τον πόνο τους ως ευαίσθητο στις μεταβολές του καιρού. Παράλληλα, καταγράφεται σημαντική ατομική διαφοροποίηση, ακόμη και αντίθετες αντιδράσεις στον ίδιο μετεωρολογικό παράγοντα. Η ευαισθησία αυτή φαίνεται να επηρεάζεται από τη φύση και τη βαρύτητα της νόσου, την ηλικία, το φύλο, αλλά και ψυχολογικούς παράγοντες όπως το άγχος, το στρες και η διάθεση. Συνολικά, οι κλιματικοί παράγοντες φαίνεται να αποτελούν έναν πραγματικό αλλά σχετικά ασθενή τροποποιητή του χρόνιου μυοσκελετικού πόνου σε επίπεδο πληθυσμού, ενώ η επίδρασή τους ενδέχεται να είναι περισσότερο ουσιαστική σε συγκεκριμένους ασθενείς με αυξημένη μετεωροευαισθησία. Η κλινική τους αξιολόγηση θα πρέπει επομένως να εντάσσεται στο ευρύτερο βιοψυχοκοινωνικό πλαίσιο του χρόνιου πόνου και να εξατομικεύεται για κάθε ασθενή.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ II

Όταν ο πόνος αφορά δύο: Μητέρα και Παιδί

Παρηγορική φροντίδα στον ογκολογικό παιδιατρικό ασθενή: Τι νεότερο στην Ελλάδα και διεθνώς

Ναταλία-Φρανσουάζ Westzaan

Κάθε χρόνο υπολογίζεται σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ότι 400000 παιδιά και έφηβοι προσβάλλονται από καρκίνο. Κατά προσέγγιση 15.000 από αυτά διαγιγνώσκονται στην Ευρώπη και 330-350 στην Ελλάδα. Η συχνότερη διάγνωση κακοήθειας είναι η οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία και ακολουθούν οι όγκοι εγκεφάλου και κεντρικού νευρικού συστήματος. Σε ανεπτυγμένες χώρες 80% των ασθενών αυτών θεραπεύονται, ενώ, σε αναπτυσσόμενες χώρες μόλις το 30%, λόγω καθυστερημένης διάγνωσης καθώς και ελλιπούς πρόσβασης σε φαρμακευτικές θεραπείες.

Στόχο της παιδιατρικής παρηγορικής φροντίδας αποτελεί η βελτίωση της ποιότητας ζωής μέσω της ολιστικής προσέγγισης των παιδιατρικών ασθενών σύμφωνα με τις εξατομικευμένες ανάγκες τόσο των ιδίων καθώς και των οικογενειών τους. Επιπρόσθετα η παιδιατρική παρηγορική φροντίδα προσφέρει πρακτική βοήθεια αλλά και πνευματική και ψυχοκοινωνική φροντίδα στους ασθενείς και στον περίγυρό τους. Οι ασθενείς και οι οικογένειες τους έρχονται αντιμέτωποι με σημαντικές αποφάσεις και μία νέα, δύσκολη καθημερινότητα όσο διαρκεί η νόσος και η θεραπεία αυτής. Για τους ογκολογικούς παιδιατρικούς ασθενείς του σήμερα τα κλινικά αποτελέσματα και η ευημερία εξαρτώνται όχι μόνο από μεμονωμένες διαγνώσεις ή θεραπείες, αλλά και από την αλληλεπίδραση μεταξύ παθήσεων, συμπτωμάτων, επιπλοκών, ψυχικής υγείας, κοινωνικού πλαισίου, καθημερινής λειτουργικότητας, προσωπικών αξιών και στόχων ζωής.

Τόσο στην Ελλάδα σήμερα και παγκοσμίως η παρηγορική φροντίδα στους ογκολογικούς παιδιατρικούς ασθενείς παρέχεται όχι μόνο στο τελικό στάδιο της ασθένειας ή πριν το θάνατο αλλά από τη στιγμή της διάγνωσης και καθ' όλη την πορεία της νόσου. Επίσης δε στοχεύει μόνο στον έλεγχο του σωματικού πόνου όπως παλιά, αλλά ακολουθεί μία ολιστική και ανθρωποκεντρική προσέγγιση. Επιπλέον η φροντίδα αυτή δεν παρέχεται πια μόνο από ογκολόγους αλλά από μία διεπιστημονική και διεπαγγελματική ομάδα η οποία συμπεριλαμβάνει τον ασθενή και την οικογένειά του. Παλαιότερα η παροχή αυτής της φροντίδας γινόταν κυρίως ενδονοσοκομειακά, σήμερα όμως η τεχνολογική και κοινωνική ανάπτυξη μας επιτρέπουν να παρέχεται και σε οργανωμένες δομές εκτός νοσοκομείου ή και κατ' οίκον. Σημαντικό είναι να επισημάνουμε ότι παρηγορική φροντίδα παρέχεται και μετά το τέλος της ζωής στην οικογένεια και τους φροντιστές εάν αυτοί το επιθυμούν.

Τέλος για την αποτελεσματική παροχή της παιδιατρικής παρηγορικής φροντίδας στην Ελλάδα του σήμερα αλλά και διεθνώς απαραίτητη είναι η γνωστοποίηση της σημαντικότητάς της καθώς και η εκπαίδευση περισσότερων επαγγελματιών υγείας σε αυτήν.



ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ IV

Πόνος και Εντατική Θεραπεία

Chronic post-ICU pain and Post Intensive Care Syndrome – PICS

Θεονύμφη Γ' Παπαβασιλοπούλου MD MSc PhD

Αναισθησιολόγος Εντατικολόγος

Διευθύντρια ΕΣΥ ΜΕΘ Ιπποκράτειο Γ'ΝΑ

Η νοσηλεία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελεί ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο και πολύπλοκο γεγονός, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνιες επιπτώσεις στη σωματική, ψυχική και γνωσιακή λειτουργία των ασθενών. Τα τελευταία χρόνια, η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι σημαντικό ποσοστό επιζώντων της ΜΕΘ αναπτύσσει χρόνιο πόνο, ο οποίος μπορεί να επιμείνει για μήνες ή και χρόνια μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Ο πόνος αυτός συχνά οφείλεται σε νευρομυϊκή αδυναμία, περιφερική νευροπάθεια, μυοσκελετικές βλάβες, παρατεταμένη ακινησία, επεμβατικές πράξεις και φλεγμονώδεις διεργασίες που χαρακτηρίζουν τη βαριά νόσο.

Παράλληλα, το Σύνδρομο μετά τη ΜΕΘ (PICS) αποτελεί ένα πολυδιάστατο κλινικό σύνδρομο που εμπεριέχει σωματικές (μυϊκή ατροφία, μειωμένη αντοχή, νευρομυϊκή δυσλειτουργία), γνωσιακές διαταραχές (μειωμένη μνήμη, προσοχή, εκτελεστικές λειτουργίες) και ψυχικές επιπτώσεις (άγχος, κατάθλιψη, μετατραυματικό στρες). Ο χρόνιος πόνος συχνά συνυπάρχει με τα παραπάνω και λειτουργεί ως επιβαρυντικός παράγοντας, ενισχύοντας τη λειτουργική αναπηρία και δυσχεραίνοντας την επανένταξη των ασθενών στην καθημερινότητα.

Οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που οδηγούν στην ανάπτυξη χρόνιου πόνου μετά την νοσηλεία στη ΜΕΘ περιλαμβάνουν την νευροφλεγμονή, την κεντρική ευαισθητοποίηση, τις μεταβολές στη νευρομυϊκή λειτουργία και την αλληλεπίδραση μεταξύ σωματικών και ψυχολογικών παραγόντων. Κύριοι παράγοντες κινδύνου είναι η παρατεταμένη καταστολή, η χρήση νευρομυϊκών αποκλειστών, η διάρκεια του μηχανικού αερισμού, η ακινησία, η βαρύτητα της νόσου και η ανάπτυξη παραληρήματος.

Στις σύγχρονες στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης των συνδρόμων αυτών συμπεριλαμβάνονται: πρωτόκολλα ελαχιστοποίησης της καταστολής, πρώιμη κινητοποίηση, συστηματική αξιολόγηση του πόνου, πολυπαραγοντική αναλγησία, ψυχολογική υποστήριξη και οργανωμένα προγράμματα παρακολούθησης των ασθενών μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίνεται στη διεπιστημονική προσέγγιση.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ-ΤΡΑΠΕΖΙ IV**Πόνος και Εντατική Θεραπεία****Η ψυχολογική Επίπτωση της Νοσηλείας στη ΜΕΘ και η Διαχείριση του Πόνου**

Αηδόνη Ζωή

Η νοσηλεία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελεί μία από τις πλέον απαιτητικές εμπειρίες για τον ασθενή, καθώς η σοβαρότητα της υποκείμενης νόσου συνδυάζεται με επώδυνες θεραπευτικές παρεμβάσεις, μηχανικό αερισμό, περιορισμένη επικοινωνία και ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο περιβάλλον. Παράγοντες όπως ο συνεχής θόρυβος, ο τεχνητός φωτισμός, η απομόνωση από την οικογένεια και οι διαταραχές του κιρκάδιου ρυθμού επιβαρύνουν σημαντικά την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών και επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τους μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ (1).

Οι συχνότερες ψυχολογικές επιπλοκές περιλαμβάνουν το άγχος, την κατάθλιψη, το παραλήρημα (delirium), τη μετατραυματική διαταραχή στρες (PTSD) και το σύνδρομο μετά τη ΜΕΘ (Post-Intensive Care Syndrome – PICS). Τα συμπτώματα άγχους εμφανίζονται σε σημαντικό ποσοστό επιζώντων τους πρώτους μήνες μετά την έξοδο τους από τη ΜΕΘ, ενώ η κατάθλιψη και το PTSD αποτελούν μακροχρόνιες επιπλοκές που επηρεάζουν τη λειτουργική αποκατάσταση, την κοινωνική επανένταξη και τη συνολική ποιότητα ζωής. Επιπλέον, το delirium αποτελεί μία από τις συχνότερες νευροψυχιατρικές επιπλοκές της εντατικής θεραπείας και σχετίζεται με αυξημένη θνητότητα, μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας και μακροχρόνια γνωστική δυσλειτουργία (2–6).

Παράλληλα, ο πόνος αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα της εμπειρίας του βαρέως πάσχοντος ασθενούς. Περίπου το 80% των ασθενών αναφέρει πόνο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στη ΜΕΘ, ο οποίος μπορεί να οφείλεται τόσο στην υποκείμενη νόσο όσο και στις διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις. Η ανεπαρκής αναλγησία συνδέεται με παρατεταμένο μηχανικό αερισμό, αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης delirium, μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας και αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης χρόνιου πόνου μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ (7–9).

Η σύγχρονη εντατική θεραπεία εστιάζει πλέον όχι μόνο στην επιβίωση αλλά και στη μακροχρόνια ποιότητα ζωής των ασθενών. Οι κατευθυντήριες οδηγίες PADIS προτείνουν την εφαρμογή πολυ-παραγοντικών παρεμβάσεων, όπως η αποφυγή της βαθιάς καταστολής, η συστηματική αξιολόγηση και αντιμετώπιση του πόνου, η πρόληψη του delirium, η πρώιμη κινητοποίηση, η βελτίωση του ύπνου και η ενίσχυση της επικοινωνίας με τον ασθενή και την οικογένειά του. Η υιοθέτηση μιας ανθρωποκεντρικής και διεπιστημονικής προσέγγισης στη φροντίδα των βαρέως πασχόντων ασθενών αποτελεί πλέον βασικό πυλώνα της σύγχρονης εντατικής θεραπείας. Η προσέγγιση αυτή δεν περιορίζεται μόνο στη διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών και στην αντιμετώπιση της οξείας νόσου, αλλά επεκτείνεται στην αναγνώριση των ψυχολογικών, γνωστικών και κοινωνικών αναγκών του ασθενούς. Μέσα από τη συστηματική αξιολόγηση του πόνου, την πρόληψη των επιπλοκών της ΜΕΘ, την ενίσχυση της επικοινωνίας και την ενεργό συμμετοχή της οικογένειας, μπορεί να μειωθεί το ψυχολογικό φορτίο της νοσηλείας και να ενισχυθεί η μακροχρόνια λειτουργική αποκατάσταση και ποιότητα ζωής των επιζώντων της ΜΕΘ (10).

Συμπερασματικά, η φροντίδα στη ΜΕΘ δεν αφορά πλέον αποκλειστικά την επιβίωση του ασθενούς, αλλά τον άνθρωπο συνολικά, με τις σωματικές, συναισθηματικές και κοινωνικές του ανάγκες. Η δημιουργία ενός θεραπευτικού περιβάλλοντος που διατηρεί την αξιοπρέπεια του ασθενούς, αναγνωρίζει τον φόβο, την αγωνία και τον πόνο που συνοδεύουν την κρίσιμη νόσο, και προάγει τη συνεργασία μεταξύ ιατρών, νοσηλευτών, θεραπευτών, ασθενούς και οικογένειας, αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για τη βελτίωση της μακροπρόθεσμης έκβασης μετά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ.



ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Βιβλιογραφία

1. Vincent JL, Singer M. *Critical care: advances and future perspectives*. *Lancet*. 2010;376(9749):1354-1361.
2. Nikayin S, Rabiee A, Hashem MD, et al. *Anxiety symptoms in survivors of critical illness: a systematic review and meta-analysis*. *Crit Care Med*. 2016.
3. Rabiee A, Nikayin S, Hashem MD, Huang M, Dinglas VD, Bienvenu OJ, et al. *Depressive symptoms after critical illness: a systematic review and meta-analysis*. *Crit Care Med*. 2016;44(9):1744-1753.
4. Ely EW, Shintani A, Truman B, et al. *Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit*. *JAMA*. 2004;291(14):1753-1762.
5. Pandharipande PP, Girard TD, Jackson JC, et al. *Long-term cognitive impairment after critical illness*. *N Engl J Med*. 2013;369(14):1306-1316.
6. Parker AM, Sricharoenchai T, Raparla S, Schneck KW, Bienvenu OJ, Needham DM. *Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: a meta-analysis*. *Crit Care Med*. 2015;43(5):1121-1129.
7. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP, et al. *Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU*. *Crit Care Med*. 2018;46(9):e825-e873.
8. Kotfis K, Żegan-Barańska M, Szydlowski Ł, Żukowski M, Ely EW. *Methods of pain assessment in adult intensive care unit patients – Polish version of the CPOT and BPS*. *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2017;49(1):66-72.
9. Kemp HI, Laycock H, Costello A, et al. *Chronic pain in critical care survivors: a narrative review*. *Br J Anaesth*. 2019;123:e372-e384.
10. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP, et al. *Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU*. *Crit Care Med*. 2018;46(9):e825-e873.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ V

Τεχνολογία AI και καινοτομία στη Διαχείριση του Πόνου

Τεχνητή Νοημοσύνη στη Διάγνωση και Παρακολούθηση του Πόνου: Εφαρμογές και Περιορισμοί

Πολυξένη Μποτού

Ο πόνος εξακολουθεί να αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της σύγχρονης ιατρικής, καθώς η αξιολόγησή του βασίζεται κυρίως στην υποκειμενική εμπειρία του ασθενούς και επηρεάζεται από βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Οι πρόσφατες εξελίξεις στη μηχανική μάθηση (Machine Learning, ML) και στην Τεχνητή Νοημοσύνη (Artificial Intelligence, AI) έχουν δημιουργήσει νέες δυνατότητες για την υποστήριξη της διάγνωσης και της συνεχούς παρακολούθησης του πόνου, μέσω της ολοκληρωμένης ανάλυσης ετερογενών κλινικών, συμπεριφορικών, φυσιολογικών και απεικονιστικών δεδομένων.

Η διάλεξη παρουσιάζει μια σύγχρονη ανασκόπηση των εφαρμογών της AI στη διάγνωση και παρακολούθηση του πόνου, με έμφαση σε τεχνολογίες που αποκτούν ολοένα και μεγαλύτερη κλινική σημασία. Αναλύονται η αυτόματη αξιολόγηση του πόνου μέσω υπολογιστικής όρασης και ανάλυσης εκφράσεων του προσώπου, η επεξεργασία φυσιολογικών σημάτων (EEG, ECG, EMG, ηλεκτροδερμική δραστηριότητα και φωτοπληθυσμογραφία), η ανάλυση ιατρικών εικόνων, η επεξεργασία φυσικής γλώσσας, οι φορητές συσκευές παρακολούθησης και τα πολυτροπικά μοντέλα μηχανικής μάθησης. Παρουσιάζονται επίσης προγνωστικά μοντέλα για την εκτίμηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία, την πρόβλεψη του χρόνιου μετεγχειρητικού πόνου και τον εντοπισμό ασθενών υψηλού κινδύνου για κατάχρηση οπιοειδών.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στους περιορισμούς της κλινικής εφαρμογής της AI, όπως η έλλειψη ειδικών αντικειμενικών βιοδεικτών του πόνου, η περιορισμένη ικανότητα για ερμηνεία των μοντέλων, η αλγοριθμική μεροληψία, τα ζητήματα προστασίας προσωπικών δεδομένων και οι ηθικές προκλήσεις. Παράλληλα, αναδεικνύεται ότι ο σημαντικότερος περιορισμός της AI παραμένει ο ανθρώπινος παράγοντας, καθώς ο πόνος αποτελεί μια βαθιά προσωπική εμπειρία που διαμορφώνεται από την επικοινωνία, την ενσυναίσθηση, την εμπιστοσύνη και τη θεραπευτική σχέση ιατρού-ασθενούς. Η διαθέσιμη βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η Τεχνητή Νοημοσύνη λειτουργεί ως εργαλείο υποστήριξης της κλινικής απόφασης, ενισχύοντας —και όχι αντικαθιστώντας— την κλινική κρίση και την ολοκληρωμένη, ανθρωποκεντρική φροντίδα των ασθενών.



ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ V

Τεχνολογία AI και καινοτομία στη Διαχείριση του Πόνου

Wearables και τηλεπαρακολούθηση ασθενών με χρόνια πόνο

Αποστολάκη Στέλλα

Ο χρόνιος πόνος αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες αναπηρίας παγκοσμίως και απαιτεί συνεχή αξιολόγηση και εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση. Η παραδοσιακή παρακολούθηση βασίζεται κυρίως στις προγραμματισμένες επισκέψεις και στην υποκειμενική περιγραφή των συμπτωμάτων από τον ασθενή, γεγονός που συχνά δεν αποτυπώνει τις καθημερινές διακυμάνσεις του πόνου. Η ανάπτυξη των φορητών συσκευών (wearables) και των συστημάτων τηλεπαρακολούθησης (Remote Patient Monitoring) εισάγει ένα νέο μοντέλο διαχείρισης του χρόνιου πόνου. Συσκευές όπως τα έξυπνα ρολόγια, οι έξυπνοι δακτύλιοι και οι βιοαισθητήρες επιτρέπουν τη συνεχή καταγραφή παραμέτρων, όπως η φυσική δραστηριότητα, η κινητικότητα, ο καρδιακός ρυθμός, η μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού (HRV), η ποιότητα του ύπνου και τα επίπεδα στρες. Σε συνδυασμό με ηλεκτρονικά ημερολόγια πόνου, παρέχουν μια ολοκληρωμένη εικόνα της καθημερινής λειτουργικότητας και της ανταπόκρισης στη θεραπεία. Η αξιοποίηση αυτών των δεδομένων επιτρέπει την αναγνώριση ψηφιακών βιοδεικτών (digital biomarkers), οι οποίοι μπορούν να συμβάλουν στην έγκαιρη ανίχνευση εξάρσεων του πόνου, στην αντικειμενική αξιολόγηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων και στην υποστήριξη της λήψης κλινικών αποφάσεων. Παράλληλα, η εφαρμογή αλγορίθμων τεχνητής νοημοσύνης δημιουργεί προοπτικές για την πρόβλεψη της πορείας του ασθενούς και την ανάπτυξη εξατομικευμένων θεραπευτικών στρατηγικών. Παρά τις τεχνολογικές προκλήσεις που σχετίζονται με την αξιοπιστία των συσκευών, την προστασία των προσωπικών δεδομένων και τη διαλειτουργικότητα των πληροφοριακών συστημάτων, τα wearables και η τηλεπαρακολούθηση αποτελούν βασικούς πυλώνες της σύγχρονης Ψηφιακής Ιατρικής του Πόνου. Η ενσωμάτωσή τους στην καθημερινή κλινική πρακτική αναμένεται να βελτιώσει τη συνεχή παρακολούθηση, να ενισχύσει την εξατομικευση της θεραπείας και να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με χρόνια πόνο.

Wearables and Remote Monitoring in Patients with Chronic Pain

Chronic pain is one of the leading causes of disability worldwide and requires continuous assessment and a personalized therapeutic approach. Traditional follow-up relies mainly on scheduled clinical visits and patients' subjective reports of their symptoms, which often fail to capture the day-to-day fluctuations in pain experience. The development of wearable technologies and Remote Patient Monitoring (RPM) systems has introduced a new paradigm in chronic pain management. Devices such as smartwatches, smart rings, and biosensors enable continuous monitoring of physiological and behavioral parameters, including physical activity, mobility, heart rate, heart rate variability (HRV), sleep quality, and stress levels. When combined with electronic pain diaries, these technologies provide a comprehensive overview of patients' daily functioning and treatment response. The integration of these data enables the identification of digital biomarkers, which may contribute to the early detection of pain exacerbations, the objective evaluation of therapeutic interventions, and the support of clinical decision-making. Furthermore, the application of artificial intelligence (AI) and machine learning algorithms offers promising opportunities to predict disease progression and develop personalized therapeutic strategies tailored to individual patient needs. Despite challenges related to device accuracy, data privacy, cybersecurity, and interoperability with healthcare information systems, wearable technologies and

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

remote patient monitoring have become key components of modern Digital Pain Medicine. Their integration into routine clinical practice is expected to enhance continuous patient monitoring, facilitate personalized treatment, improve clinical outcomes, and ultimately contribute to a better quality of life for individuals living with chronic pain

Βιβλιογραφία

Ayena JC, Bouayed A, Ben Arous M, Ouakrim Y, Loulou K, Ameyed D, Savard I, El Kamel L and Mezghani N (2025) Predicting chronic pain using wearable devices: a scoping review of sensor capabilities, data security, and standards compliance. *Front. Digit. Health* 7:1581285. doi: 10.3389/fdgth.2025.1581285

Tegegne MD, Niakan Kalhori SR, Haas P, Sobotta VM, Warnecke J, Deserno TM
Wearable Devices for Remote Monitoring of Chronic Diseases: Systematic Review
JMIR Mhealth Uhealth 2026;14:e74071

Han JJ, Graham JH, Snyder DI, Alfieri T. Long-term Use of Wearable Health Technology by Chronic Pain Patients. *Clin J Pain*. 2022 Dec 1;38(12):701-710. doi: 10.1097/AJP.000000000000107



ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ VI

Εκπαίδευση στην Παρηγορική Φροντίδα: από τη θεωρία στην πράξη

Βασικές δεξιότητες παρηγορικής φροντίδας για νέους κλινικούς

Παπαγεωργίου Ειρήνη

Msc Αναισθησιολόγος Έντατικολόγος

Διευθύντρια ΜΕΘ Ίατρείο Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας

ΑΝΘ Θεαγένηο

Τα βασικά προσόντα στην ανακουφιστική φροντίδα για νέους γιατρούς επικεντρώνονται στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με σοβαρές ασθένειες.

Ακολουθούν οι πιο σημαντικές δεξιότητες, χωρισμένες σε θεματικές ενότητες:

1. Δεξιότητες Επικοινωνίας (Η βάση όλων)

Ανακοίνωση Δυσάρεστων Νέων: Χρήση δομημένων πρωτοκόλλων (όπως το SPIKES) για την παροχή δύσκολων πληροφοριών με ενσυναίσθηση.

Συζητήσεις για τους Στόχους Φροντίδας: Κατανόηση των αξιών και των επιθυμιών του ασθενούς για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία.

Ενεργητική Ακρόαση: Δίνοντας χώρο στον ασθενή να εκφράσει τους φόβους του χωρίς διακοπές.

2. Διαχείριση Συμπτωμάτων

Αξιολόγηση και Αντιμετώπιση Πόνου: Διάκριση μεταξύ διαφορετικών τύπων πόνου (π.χ. νευροπαθητικός vs σωματικός) και σωστή χρήση αναλγητικών.

Χρήση Οπιοειδών: Ασφαλής έναρξη και τιτλοποίηση οπιοειδών για τον πόνο και τη δύσπνοια.

Διαχείριση άλλων συμπτωμάτων: Αντιμετώπιση της ναυτίας, της δυσκοιλιότητας, του παραληρήματος και του άγχους.

3. Φροντίδα στο Τέλος της Ζωής

Αναγνώριση της Διαδικασίας του Θανάτου: Εντοπισμός των σημείων που δείχνουν ότι ένας ασθενής βρίσκεται στις τελευταίες ημέρες ή ώρες ζωής.

Διακοπή Μη Ωφέλιμων Θεραπειών: Κατανόηση του πότε πρέπει να σταματήσουν παρεμβάσεις που δεν προσφέρουν πλέον ανακούφιση ή ποιότητα.

Παροχή Φροντίδας Παρηγορίας: Εστίαση αποκλειστικά στην άνεση και την αξιοπρέπεια του ασθενούς.

4. Ψυχοκοινωνική και Πνευματική Υποστήριξη

Η έννοια του «Ολικού Πόνου»: Αναγνώριση ότι το υποφέρω μπορεί να οφείλεται σε σωματικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς ή πνευματικούς παράγοντες.

Υποστήριξη της Οικογένειας: Ενημέρωση και στήριξη των φροντιστών κατά τη διάρκεια της ασθένειας και στο πένθος.

5. Ηθική και Επαγγελματισμός

Επιπλέον, μέγιστη σημασία δίνεται σε:

1) Προηγούμενες Οδηγίες (Advance Directives): Σεβασμός στις καταγεγραμμένες επιθυμίες του ασθενούς (π.χ. DNR - Μη αναζωογόνηση).

2) Διεπιστημονική Συνεργασία: Ικανότητα εργασίας σε ομάδα με νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους.

3) Αυτοφροντίδα: Αναγνώριση των συναισθημάτων για τον θάνατο και διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout).

Βιβλιογραφία

1. Aamena Bharmal et al. Palliative and end-of-life care and junior doctors: a systematic review and narrative synthesis. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2022;12:e862–e868.

2. Henriette Burger et al. Position paper on undergraduate Palliative Medicine education for doctors in South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* ISSN: (Online) 2071-2936, (Print) 2071-2928

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ VII

Χρόνιος Πόνος 2026: Από τα Νευρωνικά Δίκτυα στην Ολοκληρωμένη Κλινική Παρέμβαση

Κεντρική Ευαισθητοποίηση και Νευροανοσολογία: Όταν ο Πόνος Αυτονομείται

Κ. Καλημέρης

Ο οξύς πόνος αποτελεί φυσιολογικό σήμα κινδύνου· στον χρόνιο πόνο, όμως, το νευρικό σύστημα υφίσταται λειτουργικές μεταβολές και ο πόνος παύει να αντανακλά άμεσα την έκταση της ιστικής βλάβης. Η κεντρική ευαισθητοποίηση χαρακτηρίζεται από αυξημένη ανταπόκριση των νευρώνων του κεντρικού νευρικού συστήματος σε φυσιολογικά ή ακόμη και υποουδικά ερεθίσματα. Περιλαμβάνει υπερδιεγερσιμότητα, ενίσχυση της συναπτικής μετάδοσης, διεύρυνση των υποδεκτικών πεδίων, μείωση των ανασταλτικών μηχανισμών και φαινόμενα wind-up. Κλινικά εκδηλώνεται με υπεραλγσία, αλλοδυνία, διάχυτο ή δυσανάλογο προς τα απεικονιστικά ευρήματα πόνο, συχνά μαζί με κόπωση, διαταραχές ύπνου και γνωστικές δυσκολίες.

Η σύγχρονη νευροανοσολογία δείχνει ότι ο χρόνιος πόνος δεν αποτελεί αποκλειστικά νευρωνικό φαινόμενο. Μετά από τραύμα ή νευρική βλάβη, η ενεργοποίηση της μικρογλοίας και των αστροκυττάρων οδηγεί σε απελευθέρωση κυτταροκινών και μεσολαβητών, όπως IL-1β, IL-6, TNF-α και BDNF. Η επακόλουθη νευροφλεγμονή αυξάνει περαιτέρω τη διεγερσιμότητα και δημιουργεί έναν αυτοτροφοδοτούμενο κύκλο διατήρησης του πόνου. Ο μηχανισμός αυτός συμμετέχει, μεταξύ άλλων, στην ινομυαλγία, τη χρόνια οσφυαλγία, την οστεοαρθρίτιδα, το CRPS και τον επίμονο μετεγχειρητικό πόνο. Η αναγνώρισή του βασίζεται στην κλινική εικόνα και μπορεί να υποστηριχθεί από εργαλεία όπως το Central Sensitization Inventory και το Quantitative Sensory Testing.

Θεραπευτικά, όταν ο πόνος έχει αυτονομηθεί, η αντιμετώπιση δεν μπορεί να στοχεύει μόνο την περιφερική εστία. Απαιτείται πολυπαραγοντική προσέγγιση με κατάλληλα κεντρικώς δρώντα φάρμακα, άσκηση, εκπαίδευση στη νευροεπιστήμη του πόνου, ψυχολογικές παρεμβάσεις και βελτίωση του ύπνου. Οι επεμβατικές τεχνικές παραμένουν χρήσιμες όταν υπάρχει σαφής περιφερική γεννήτρια, αλλά η κεντρική ευαισθητοποίηση μπορεί να περιορίσει τη διάρκεια και την προβλεψιμότητα του αποτελέσματός τους. Συνεπώς, ο χρόνιος πόνος πρέπει να αντιμετωπίζεται ως νόσος του νευρικού συστήματος και των δικτύων του, με θεραπεία προσανατολισμένη στο σύστημα και όχι μόνο στην αρχική εστία.



ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

ΒΗΜΑ ΝΕΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

Η επίδραση της αϋπνίας των επαγγελματιών υγείας λόγω των νυκτερινών βαρδιών στην αντίληψη του πόνου

Σαρρή Γεωργία

Η αϋπνία αποτελεί συχνό πρόβλημα των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε νυκτερινές βάρδιες και παρουσιάζει σημαντικό αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική υγεία τους. Η παρούσα εργασία έχει στόχο την ανάδειξη της πιθανής συσχέτισης της στέρησης ύπνου που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας, στα πλαίσια κάλυψης των νυκτερινών βαρδιών, με αλλαγές στην αντίληψη του πόνου. Η χρόνια στέρηση ύπνου έχει συσχετιστεί με πολλαπλές νευροβιολογικές μεταβολές που οδηγούν σε αύξηση της ευαισθησίας στον πόνο.

Στη διεξαγωγή της μελέτης έλαβαν μέρος συνολικά πενήντα υγιείς ιατροί και νοσηλεύτριες που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός» και συμμετέχουν σε ενεργές εφημερίες και νυκτερινές βάρδιες, σε διάφορα τμήματα. Μέσω του τεστ ψυχρής έκθλιψης (Cold-pressor test, CPT), στο οποίο οι εξεταζόμενοι καλούνται να τοποθετήσουν το άνω άκρο έως την περιοχή του καρπού σε κρύο νερό μέχρι την ανάπτυξη μη ανεκτού πόνου, μετρήθηκε σε δύο χρόνους η μέγιστη ανοχή των εξεταζόμενων στο κρύο, προ και μετά από νυκτερινή βάρδια. Από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει πως ο χρόνος παραμονής του άκρου σε κρύο νερό ύστερα από έκθεση σε αϋπνία μειώνεται. Ακόμη, φάνηκε πως η στέρηση ύπνου επιδρά εντονότερα στο γυναικείο φύλο, ενώ στις μεγαλύτερες ηλικίες σημειώθηκε μικρότερη διαφορά στην αντίληψη του πόνου μετά από νυκτερινή βάρδια.

Η στέρηση ύπνου λόγω εργασίας σε νυκτερινές βάρδιες φαίνεται να επηρεάζει την αντίληψη του πόνου στους επαγγελματίες υγείας. Η κατανόηση της σχέσης αυτής είναι σημαντική για την ανάπτυξη πλάνου και τη λήψη σχετικών μέτρων. Ο καλύτερος προγραμματισμός των βαρδιών, με επαρκή χρόνο ανάπαυσης, θα έχει ως αποτέλεσμα την μακροπρόθεσμη προστασία των επαγγελματιών υγείας και θα συμβάλει πιθανόν στην αποφυγή ανάπτυξης επώδυνων συνδρόμων και νοσημάτων. Τέλος, η βελτίωση του ύπνου στους επαγγελματίες υγείας θα συνεισφέρει στην αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων και την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας για τους ασθενείς.

ΒΗΜΑ ΝΕΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

AI: New Horizons

Νικολέττα Τεάζη¹, Daniel Milne¹, Tom Powell¹, Αικατερίνη Μελεμενή², Αλίκη Τύμπα²

¹ Gallowave Ltd, Cardiff, UK

² Α' Αναισθησιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η Τεχνητή Νοημοσύνη μετασχηματίζει την ιατρική, εισάγοντας νέες προσεγγίσεις στην ανάλυση σύνθετων βιοσημάτων [1]. Μέσω στατιστικών και σύγχρονων τεχνικών μηχανικής μάθησης, τα μοντέλα τεχνητής νοημοσύνης μετατρέπουν ακατέργαστα δεδομένα σε ποσοτικοποιημένα χαρακτηριστικά και πιθανούς βιοδείκτες [1].

Στόχος της παρούσας ομιλίας είναι να αναδείξει τον τρόπο με τον οποίο οι αναισθησιολόγοι μπορούν να αξιοποιήσουν Ερμηνεύσιμες μεθόδους Τεχνητής Νοημοσύνης (Explainable Artificial Intelligence) στην έρευνα, με ενδεικτική εφαρμογή τα φωνητικά βιοσήματα [2], [3]. Στο πλαίσιο αυτό, προσεγγίσεις ανάλυσης φωνητικών βιοσημάτων αξιοποιούνται για την εξαγωγή ακουστικών χαρακτηριστικών και τη διερεύνηση πιθανών βιοδεικτών [3].

Μέθοδοι: Αναλύονται φωνητικά δείγματα και τιμές αναπνευστικής δοκιμασίας (σπιρομέτρηση) γυναικολογικών περιστατικών, προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά. Τα φωνητικά δείγματα συλλέγονται μέσω δύο (2) τυποποιημένων φωνητικών δοκιμασιών [4], [5]. Από τα φωνητικά βιοσήματα εξαγονται ακουστικά χαρακτηριστικά, τα οποία συγκρίνονται μεταξύ των δύο χρονικών σημείων, με στόχο την ανίχνευση πιθανών μεταβολών [3]. Η ανάλυση βρίσκεται σε προκαταρκτικό στάδιο και εντάσσεται σε εν εξελίξει ερευνητική δραστηριότητα.

Αποτελέσματα: Η συλλογή δεδομένων βρίσκεται σε εξέλιξη. Ο σκοπός της παρούσας παρουσίασης είναι η παροχή υποστήριξης στους αναισθησιολόγους προς την κατανόηση των δυνατοτήτων της Τεχνητής Νοημοσύνης καθώς και η παροχή του ανάλογου εκπαιδευτικού υλικού.

Συμπέρασμα: Η επίδραση νευρολογικών και αναπνευστικών παθήσεων στη φωνή είναι ευρέως τεκμηριωμένη [3]. Πιθανολογούνται αντίστοιχες μεταβολές μεταξύ της προεγχειρητικής και της μετεγχειρητικής φάσης, πιθανώς σχετιζόμενες με αναπνευστικούς και χειρουργικούς παράγοντες [6]. Οι τεχνικές Τεχνητής Νοημοσύνης που προτείνονται επιτρέπουν την ανάλυση των εν λόγω μεταβολών, καθώς και την εύκολη και ερμηνεύσιμη μελέτη τους [2]. Αυτό προσδίδει την ευκαιρία σε ερευνητές και γιατρούς να διερευνήσουν την ανάπτυξη αλγορίθμων και βιοδεικτών με κλινική σημασία για τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών.

Βιβλιογραφία:

- [1] Y. J. Lee, C. Park, H. Kim, S. J. Cho, and W.-H. Yeo, 'Artificial intelligence on biomedical signals: technologies, applications, and future directions', *Med-X*, vol. 2, no. 1, p. 25, Dec. 2024, doi: 10.1007/s44258-024-00043-1.
- [2] G. Yang, A. Rao, C. Fernandez-Maloigne, V. Calhoun, and G. Menegaz, 'Explainable AI (XAI) In Biomedical Signal and Image Processing: Promises and Challenges', in 2022 IEEE International Conference on Image Processing (ICIP), Oct. 2022, pp. 1531–1535. doi: 10.1109/ICIP46576.2022.9897629.
- [3] G. Fagherazzi, A. Fischer, M. Ismael, and V. Despotovic, 'Voice for Health: The Use of Vocal Biomarkers from Research to Clinical Practice', *Digit. Biomark.*, vol. 5, no. 1, pp. 78–88, Apr. 2021, doi: 10.1159/000515346.
- [4] B. Zeng et al., 'Exploring the acoustic and prosodic features of a lung-function-sensitive repeated-word speech articulation test', *Front. Psychol.*, vol. 14, Aug. 2023, doi: 10.3389/fpsyg.2023.1167902.
- [5] F.-L. Lu and S. Matteson, 'Speech tasks and interrater reliability in perceptual voice evaluation', *J. Voice Off. J. Voice Found.*, vol. 28, no. 6, pp. 725–732, Nov. 2014, doi: 10.1016/j.jvoice.2014.01.018.
- [6] A.-L. Hamdan, A. Sibai, C. Rameh, and G. Kanazeh, 'Short-term effects of endotracheal intubation on voice', *J. Voice Off. J. Voice Found.*, vol. 21, no. 6, pp. 762–768, Nov. 2007, doi: 10.1016/j.jvoice.2006.06.003.



ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Ι

Βιοϊατρικός Βελονισμός για Αναισθησιολόγους

Γιάγκος Καράβης

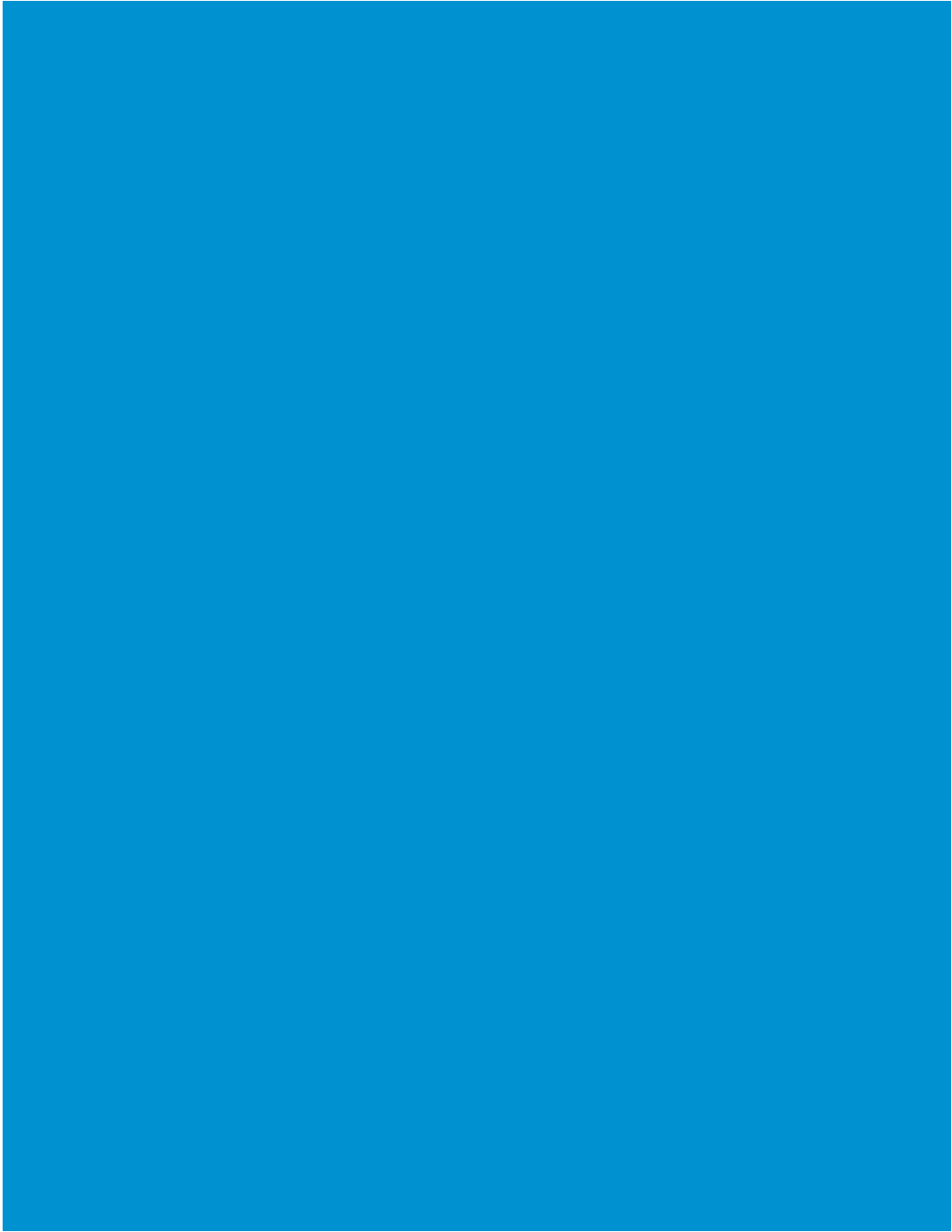
Ο βιοϊατρικός βελονισμός αποτελεί μία σύγχρονη, τεκμηριωμένη μέθοδο νευροδιαμόρφωσης, η οποία βρίσκει ολοένα και περισσότερες εφαρμογές στην αναισθησιολογία, την περιεγχειρητική ιατρική και την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου. Το συγκεκριμένο workshop αποτελεί μία πρωτοποριακή εκπαιδευτική δράση, σχεδιασμένη αποκλειστικά για αναισθησιολόγους, με στόχο να γεφυρώσει τη θεωρητική γνώση με την άμεση κλινική εφαρμογή. Το workshop θα ξεκινήσει με μία σύντομη εισαγωγική ομιλία από τον Μιλτιάδη Καράβη, κατά την οποία θα παρουσιαστούν οι βασικοί νευροφυσιολογικοί μηχανισμοί δράσης του βελονισμού και η σύγχρονη επιστημονική τεκμηρίωση που υποστηρίζει τη χρήση του στην αναισθησιολογία, την περιεγχειρητική ιατρική και την αντιμετώπιση του πόνου. Στη συνέχεια, μέσα από έναν κοινό πρακτικό σταθμό, οι συμμετέχοντες θα γνωρίσουν τα είδη των βελονών, τον απαραίτητο εξοπλισμό και τις βασικές τεχνικές ένθεσης της βελόνας πάνω σε προπλάσματα, διαπιστώνοντας ότι πρόκειται για μία ασφαλή και εύκολα εκτελέσιμη διαδικασία. Το κύριο μέρος του workshop περιλαμβάνει τρεις διαδραστικούς σταθμούς.

Ο πρώτος σταθμός εστιάζει στην ασφάλεια της εφαρμογής του βελονισμού με τη χρήση υπερηχογραφικής καθοδήγησης και στην αναγνώριση των ανατομικών σημείων που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή.

Ο δεύτερος σταθμός παρουσιάζει την εφαρμογή του βελονισμού στην περιεγχειρητική φροντίδα, από την προεγχειρητική προετοιμασία έως τη διεγχειρητική και μετεγχειρητική περίοδο, μέσα από πρακτικά πρωτόκολλα εφαρμογής.

Ο τρίτος σταθμός επικεντρώνεται στην εφαρμογή του βιοϊατρικού βελονισμού στο ιατρείο πόνου, με έμφαση στη διαχείριση ασθενών με χρόνιο, και ιδιαίτερα μετεγχειρητικό, πόνο.

Στόχος του workshop είναι οι συμμετέχοντες να αποκτήσουν μία ολοκληρωμένη εισαγωγή στον κόσμο του βιοϊατρικού βελονισμού, κατανοώντας τις βασικές αρχές, την ασφάλεια και τον τρόπο εφαρμογής του τόσο στο χειρουργείο όσο και στο ιατρείο πόνου. Με την ολοκλήρωση του workshop θα έχουν αποκτήσει τις απαραίτητες γνώσεις ώστε να αντιληφθούν τις δυνατότητες ενσωμάτωσης του βιοϊατρικού βελονισμού στην καθημερινή αναισθησιολογική πρακτική.





26ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιχικής Αναισθησίας,
Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας
17-20 Σεπτεμβρίου 2026 Λευκάδα

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Ι: ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΠΟΝΟΣ

ΕΑ01 **Αναισθησιολογική διαχείριση επιτόκου με αποκόλληση προδρομικού πλακούντα: Επιτυχής εφαρμογή υπαραχνοειδούς αναισθησίας σε επείγουσα καισαρική τομή**

Ελισάβετ Μελίσση¹, Αικατερίνη Ντάφλου¹, Ευάγγελος Σήτος¹, Ζωή Αναστασιάδη², Χριστόδουλος Ακρίβης², Φρειδερίκη Στέλιου¹, Απόστολος Ντάνασης¹

¹ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων,

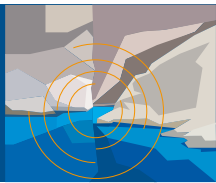
«Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Εισαγωγή: Ο προδρομικός πλακούντας με συνοδό αποκόλληση αποτελεί σπάνια αλλά ιδιαίτερα υψηλού κινδύνου μαιευτική επείγουσα κατάσταση, λόγω της πιθανότητας μαζικής αιμορραγίας και αιμοδυναμικής αστάθειας. Για τον λόγο αυτό, η γενική αναισθησία επιλέγεται συχνά για την επείγουσα καισαρική τομή. Ωστόσο, η πρόσφατη λήψη τροφής αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εισρόφησης όπως και περιεγχειρητικών επιπλοκών. Παρουσιάζεται περιστατικό επιτυχούς εφαρμογής υπαραχνοειδούς αναισθησίας σε επίτοκο με προδρομικό πλακούντα και συνοδό αποκόλληση.

Μέθοδοι: Πρωτοτόκος 34 ετών, στην 33η εβδομάδα κύησης με γνωστό προδρομικό πλακούντα, νοσηλεύονταν μετά από επεισόδιο ανώδυνης κολπικής αιμορραγίας. Την 7η ημέρα εμφάνισε αιφνίδιο κοιλιακό άλγος και ευαισθησία μήτρας, ενώ ο υπερηχογραφικός έλεγχος επιβεβαίωσε αποκόλληση πλακούντα. Λόγω εμβρυϊκής δυσχέρειας αποφασίστηκε επείγουσα καισαρική τομή. Η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, χωρίς διαταραχή πηκτικότητας, αλλά είχε λάβει τροφή μία ώρα πριν το χειρουργείο. Μετά από εκτίμηση κινδύνου-οφέλους επιλέχθηκε υπαραχνοειδής αναισθησία με πλήρη ετοιμότητα μετατροπής σε γενική αναισθησία και άμεση διαθεσιμότητα αίματος.

Αποτελέσματα: Η υπαραχνοειδής αναισθησία πραγματοποιήθηκε στο επίπεδο Ο3-Ο4 με βελόνα 25G pencil-point. Χορηγήθηκαν 15 mg ισοβαρικής ροπιβακίνης και 20 μg φαιντανύλης, επιτυγχάνοντας αισθητικό αποκλεισμό έως το επίπεδο Θ4. Η επέμβαση ολοκληρώθηκε χωρίς επιπλοκές. Η απώλεια αίματος εκτιμήθηκε στα 1.500 mL και χορηγήθηκαν 1 μονάδα συμπυκνωμένων ερυθρών και 1 μονάδα φρέσκου κατεψυγμένου πλάσματος. Γεννήθηκε υγιές νεογνό με Apgar 9 και 10 στο 1ο και 5ο λεπτό αντίστοιχα. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή.

Συμπέρασμα: Η υπαραχνοειδής αναισθησία μπορεί να αποτελέσει ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή ακόμη και σε μαιευτικά επείγοντα υψηλού κινδύνου, όταν υπάρχει προσεκτική επιλογή ασθενούς, επαρκής προεγχειρητική εκτίμηση και ετοιμότητα αντιμετώπισης αιμορραγίας ή μετατροπής σε γενική αναισθησία.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Ι: ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΠΟΝΟΣ

ΕΑ02 Αναισθησιολογική διαχείριση υπέρβαρης επιτόκου για προγραμματισμένη Καισαρική Τομή με περιοχική αναισθησία: παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού

Αικατερίνη Παπασπύρου-Γαβρά¹, Νίνα Ομπολασβίλη¹, Νατάσα Χαραλάμπους¹,
Βασιλική Κωνσταντάκη¹, Ιωάννα Ιωάννου¹, Γεώργιος Τσιάταλος¹, Νεκταρία Λέκκα²
¹ Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού,
² Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού/ Β.Διευθύντρια

Εισαγωγή: Παρουσιάζεται περιστατικό επιτόκου, η οποία παραπέμφθηκε από ιδιωτικό νοσηλευτήριο στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού για τη διενέργεια προγραμματισμένης καισαρικής τομής. Η κύηση επετεύχθη κατόπιν μεθόδου εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF), ενώ η ασθενής εμφάνιζε εξαιρετικά υψηλό δείκτη μάζας σώματος (BMI). Η διαχείριση του συγκεκριμένου περιστατικού ενέχει υψηλό βαθμό δυσκολίας για την αναισθησιολογική ομάδα, καθώς η σοβαρή παχυσαρκία συνδέεται με επιπλοκές από το αναπνευστικό, με δυσκολία στη διαχείριση του αεραγωγού, την εφαρμογή της περιοχικής αναισθησίας και με μη προβλεπόμενη εξάπλωση του τοπικού αναισθητικού.

Μέθοδοι: Επίτοκος, 44 ετών (188 kg, 175 cm, BMI: 54), με κύηση μετά από IVF, προσήλθε για προγραμματισμένη καισαρική τομή, από άλλη επαρχία, χωρίς προσκόμιση προεγχειρητικού καρδιολογικού ή πνευμονολογικού ελέγχου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρθηκαν υποθυρεοειδισμός και σακχαρώδης διαβήτης κύησης, υπό φαρμακευτική αγωγή με λεβοθυροξίνη 125 mcg, μετφορμίνη και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (epoxarin 0,6ml/ημέρα). Μετά από προεγχειρητική ρύθμιση της αγωγής και διενέργεια καρδιολογικού και πνευμονολογικού ελέγχου στο νοσοκομείο μας, αποφασίστηκε ως πρώτη επιλογή η διενέργεια ραχιαίας αναισθησίας, για την οποία ενημερώθηκε και συγκατατέθηκε η ασθενής. Κατά την εισαγωγή στο χειρουργείο, και αφού είχε προηγηθεί προενυδάτωση, εφαρμόστηκε μη επεμβατικό monitoring και εξασφαλίστηκαν τρεις περιφερικές φλεβικές γραμμές. Παράλληλα, τέθηκε σε πλήρη ετοιμότητα ο εξοπλισμός αντιμετώπισης δύσκολου αεραγωγού. Η ραχιαία αναισθησία πραγματοποιήθηκε υπό άσηπτες συνθήκες σε καθιστή θέση. Μετά από πολλαπλές προσπάθειες, λόγω των δύσκολων ανατομικών οροσήμων, επιτεύχθηκε επιτυχής υπαραχνοειδής έγχυση με ατραυματική βελόνη 25G, στο O3-O4 μεσοσπονδύλιο διάστημα. Χορηγήθηκε συνολικός όγκος διαλύματος 2.8 ml, αποτελούμενος από 2.6 ml υπεραρικής βουπιβακαΐνης 0.5% και 10 mcg φεντανύλης.

Αποτελέσματα: Μετά από επιτυχή υπαραχνοειδή έγχυση, ο αποκλεισμός εγκαταστάθηκε σε 8 λεπτά, ενώ το χειρουργείο ολοκληρώθηκε επιτυχώς σε 1h.40min, χωρίς επιπλοκές και με την προβλεπόμενη απώλεια αίματος. Η αποδρομή του αποκλεισμού (Bromage 1) ήταν στα 160 λεπτά. Μετεγχειρητικά δεν υπήρξαν επιπλοκές.

Συμπέρασμα: Η επιτυχής έκβαση περιστατικών με ακραία παχυσαρκία (BMI 54) βασίζεται στην άμεση διεπιστημονική αξιολόγηση και τον ενδεδειγμένο σχεδιασμό ασφαλείας. Η περιοχική αναισθησία παραμένει η μέθοδος εκλογής, υπό την απαραίτητη προϋπόθεση της πλήρους ετοιμότητας για τη διαχείριση του αεραγωγού.

Βιβλιογραφία:

1. Relationship Between Body Mass Index and Spread of Spinal Anesthesia in Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial BDEF 1 Huai-Zhen Wang* et al. Med Sci Monit. 2018 Sep 4;24:6144–6150. doi: 10.12659/MSM.909476
2. Managing anesthesia for cesarean section in obese patients: current perspectives Agnes M Lamon Ashraf S Habib Local Reg Anesth. 2016 Aug 16;9:45–57. doi:
3. Kim ST: Anesthetic management of obese and morbidly obese parturients. Anesth Pain Med (Seoul). 2021, 16:313-321. 10.17085/apm.21090

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Ι: ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΠΟΝΟΣ

ΕΑ03 Εφαρμογή υπερηχογραφικά καθοδηγούμενου TAP Block μετά από καισαρική τομή σε περιφερειακό νοσοκομείο: καμπύλη εκμάθησης, μείωση χρήσης οπιοειδών και πρώιμη μητρική αποκατάσταση

Αποστολίδης Δ.¹, Ρόδη Μ.¹, Πρωτόπαπα Ι.¹, Κούρρη Π.¹, Γατής Ν.¹, Ζώτου Β.¹, Χρονάκης Ι.¹, Μακρής Α.², Τσαγκάρης Μ.²

1 Αναισθησιολογικό Τμήμα και Ιατρείο Πόνου, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, Ρέθυμνο, Ελλάδα,

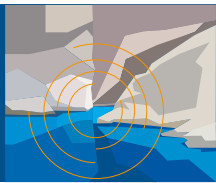
2 Αναισθησιολογικό Τμήμα και Ιατρείο Πόνου, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο προδρομικός πλακούντας με συνοδό αποκόλληση αποτελεί σπάνια αλλά ιδιαίτερα υψηλού κινδύνου μαιευτική επείγουσα κατάσταση, λόγω της πιθανότητας μαζικής αιμορραγίας και αιμοδυναμικής αστάθειας. Για τον λόγο αυτό, η γενική αναισθησία επιλέγεται συχνά για την επείγουσα καισαρική τομή. Ωστόσο, η πρόσφατη λήψη τροφής αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εισρόφησης όπως και περιεγχειρητικών επιπλοκών. Παρουσιάζεται περιστατικό επιτυχούς εφαρμογής υπαραχνοειδούς αναισθησίας σε επίτοκο με προδρομικό πλακούντα και συνοδό αποκόλληση.

Υλικά - Μέθοδος: Πρωτοτόκος 34 ετών, στην 33η εβδομάδα κύησης με γνωστό προδρομικό πλακούντα, νοσηλεύονταν μετά από επεισόδιο ανώδυνης κολπικής αιμορραγίας. Την 7η ημέρα εμφάνισε αιφνίδιο κοιλιακό άλγος και ευαισθησία μήτρας, ενώ ο υπερηχογραφικός έλεγχος επιβεβαίωσε αποκόλληση πλακούντα. Λόγω εμβρυϊκής δυσχέρειας αποφασίστηκε επείγουσα καισαρική τομή. Η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, χωρίς διαταραχή πηκτικότητας, αλλά είχε λάβει τροφή μία ώρα πριν το χειρουργείο. Μετά από εκτίμηση κινδύνου-οφέλους επιλέχθηκε υπαραχνοειδής αναισθησία με πλήρη ετοιμότητα μετατροπής σε γενική αναισθησία και άμεση διαθεσιμότητα αίματος.

Αποτελέσματα: Η υπαραχνοειδής αναισθησία πραγματοποιήθηκε στο επίπεδο Ο3–Ο4 με βελόνα 25G pencil-point. Χορηγήθηκαν 15 mg ισοβαρικής ροπιβακαΐνης και 20 μg φαιντανύλης, επιτυγχάνοντας αισθητικό αποκλεισμό έως το επίπεδο Θ4. Η επέμβαση ολοκληρώθηκε χωρίς επιπλοκές. Η απώλεια αίματος εκτιμήθηκε στα 1.500 mL και χορηγήθηκαν 1 μονάδα συμπυκνωμένων ερυθρών και 1 μονάδα φρέσκου κατεψυγμένου πλάσματος. Γεννήθηκε υγιές νεογνό με Apgar 9 και 10 στο 1ο και 5ο λεπτό αντίστοιχα. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή.

Συμπέρασμα: Η υπαραχνοειδής αναισθησία μπορεί να αποτελέσει ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή ακόμη και σε μαιευτικά επείγοντα υψηλού κινδύνου, όταν υπάρχει προσεκτική επιλογή ασθενούς, επαρκής προεγχειρητική εκτίμηση και ετοιμότητα αντιμετώπισης αιμορραγίας ή μετατροπής σε γενική αναισθησία.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Ι: ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΠΟΝΟΣ

ΕΑ04 Η αποτελεσματικότητα του tap block στον μετεγχειρητικό πόνο των παιδιών

Τριμανδύλη Μαρία, Χαραμή Σουλτάνα, Μανίκα Κλεάνθη, Δαυίδη Βασιλική, Παππά Ειρήνη, Δημητρακόπουλος Γεώργιος, Γεωργούδη Σταματία, Χρονά Ελένη, Ράλλη Σοφία, Μπαμπάλη Παναγιώτα
Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Σκοπός: Ο νευρικός αποκλεισμός στην περιτονία του εγκάρσιου κοιλιακού μυός (TAP Block) αποτελεί ευρέως χρησιμοποιούμενη τεχνική μετεγχειρητικής αναλγησίας για παιδιά που υποβάλλονται σε χειρουργεία κατώτερης κοιλίας και ουροποιογεννητικού συστήματος. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του block στην μείωση του μετεγχειρητικού πόνου σε παιδοχειρουργικούς ασθενείς.

Υλικό και Μεθοδολογία: Παιδιά ηλικίας 1 έως 12 ετών, κατηγορίας ASA I-II, υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένες επεμβάσεις αποκατάστασης βουβωνοκήλης, υδροκήλης ή κρυφορχίας. Η εισαγωγή στην αναισθησία πραγματοποιήθηκε με προποφόλη, ροκουρόνιο και φεντανύλη ή εναλλακτικά με εισπνευστική αναισθησία με σεβοφλουράνιο. Για διατήρηση της αναισθησίας χορηγήθηκε σεβοφλουράνιο και διάλυμα συνεχούς έγχυσης ρεμιφεντανύλης. Συμπληρωματικά χορηγήθηκαν παρακεταμόλη, δεξαμεθαζόνη και ονδανσετρόνη, σύμφωνα με την ηλικία και το βάρος του παιδιού. Πριν τη χειρουργική τομή, πραγματοποιήθηκε υπερηχογραφικά καθοδηγούμενο μονόπλευρο TAP Block με διάλυμα ροπιβακαΐνης 0,2% σε δόση 0,5ml/kg (2mg/kg). Με το πέρας της επέμβασης διεκόπη το σεβοφλουράνιο και ο νευρομυϊκός αποκλεισμός ανεστράφη με sugammadex. Ο πόνος αξιολογήθηκε με την FLACC κλίμακα στα 5, 10 και 15 λεπτά μετά την αποσωλήνωση. Για FLACC score > 3 χορηγήθηκε iv ναλμπουφίνη (0,1 – 0,2mg/kg) και οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν στην Μ.ΜΑΦ για πιθανές επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Το 50% των παιδιών δεν χρειάστηκαν συμπληρωματική αναλγησία με ναλβουφίνη, ενώ δεν παρατηρήθηκε καμία επιπλοκή. FLACC score = 0, καταγράφηκε στο 69,2% των παιδιών στα 5 λεπτά και το 53,8% στα 10 λεπτά και 15 λεπτά αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Το TAP Block αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο μετεγχειρητικής αναλγησίας σε παιδοχειρουργικούς ασθενείς, συμβάλλοντας σημαντικά στη μείωση της ανάγκης για οπιοειδή.

Βιβλιογραφία:

1. Christopher Dature, Chrystelle Sola, Bernard Dallens, Xavier Capdevilla, *Regional Anesthesia in Children, Miller's anesthesia*, 8th edition
2. Ban C H Tsui, Jennifer, J Pillay, *Evidence-based medicine: Assessment of ultrasound imaging for regional anesthesia in infants, children and adolescents Reg Anesth Pain Med*. 2010 Mar-Apr;35
3. Harald Willschke & Stephan Kettner, *Pediatric regional anesthesia; Abdominal wall blocks, Pediatric Anesthesia* ISSN 1155-5645

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Ι: ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΠΟΝΟΣ

ΕΑ05 Το ανεπιθύμητο αποτύπωμα της επισκληριδίου αναλγησίας: παρατεταμένη κεφαλαλγία μετά από ακούσια τρώση της σκληράς μήνιγγας με απεικονιστικά ευρήματα στη λοχεία.

Χριστίνα Ορφανού¹, Ιωάννα Τριάντη², **Γιάγκος Καράβης¹**, Φανή Ταϊγανίδου³,

Ιωάννης Κουταλάς¹, Κασσιανή Θεοδωράκη¹

1 Α' Αναισθησιολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ,

2 Β' Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ,

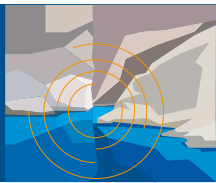
3 Αναισθησιολογικό Τμήμα, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Η κεφαλαλγία μετά από ακούσια τρώση της σκληράς μήνιγγας αποτελεί γνωστή επιπλοκή των νευραξονικών τεχνικών και οφείλεται σε διαφυγή ΕΝΥ, με πιθανή ανάπτυξη εικόνας ενδοκράνιας υπότασης. Αν και συνήθως έχει καλοήγη πορεία, μπορεί σπανιότερα να συνοδεύεται από νευρολογικά ή απεικονιστικά ευρήματα, όπως υποσκληρίδιες συλλογές, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την έγκαιρη αναγνώριση και παρακολούθηση.

Μέθοδοι: Περιγράφεται περίπτωση δευτεροτόκου επιτόκου 34 ετών, κύησης 38+5 εβδομάδων, η οποία προσήλθε με φαινόμενα έναρξης τοκετού. Λόγω έντονου άλγους ζητήθηκε επισκληρίδιος αναλγησία. Η τεχνική επιχειρήθηκε υπό άσηπτες συνθήκες, σε αριστερή πλάγια κατακεκλιμένη θέση, στο μεσοσπονδύλιο διάστημα Ο3–Ο4 με μέση προσπάθεια και βελόνα Tuohy 18G. Μετά από δύο ακούσιες τρώσεις της σκληράς μήνιγγας στο ίδιο επίπεδο, ο επισκληρίδιος καθετήρας τοποθετήθηκε επιτυχώς στην τρίτη προσπάθεια στο επίπεδο Ο2–Ο3 και χορηγήθηκε test dose λιδοκαΐνης 2% 2 ml. Ο τοκετός ολοκληρώθηκε κολπικά, χωρίς περαιτέρω χορήγηση επισκληριδίου αναλγησίας.

Αποτελέσματα: Το ίδιο απόγευμα η λεχωίδα εμφάνισε κεφαλαλγία συμβατή με τρώση σκληράς μήνιγγας. Αντιμετωπίστηκε αρχικά συντηρητικά με ενυδάτωση, αναλγησία και κατάκλιση. Λόγω επιμονής των συμπτωμάτων διενεργήθηκε απεικόνιση με μαγνητική τομογραφία ΟΜΣΣ και εγκεφάλου την 8η και 9η ημέρα αντίστοιχα, με πρακτικές δυσκολίες λόγω κλειστοφοβίας. Κατά τη νευρολογική εκτίμηση δεν διαπιστώθηκε νευρολογική σημειολογία. Τα ευρήματα θεωρήθηκαν συμβατά με ενδοκράνια υπόταση/διαφυγή ΕΝΥ: απεικονίστηκαν ενδοκράνιες υποσκληρίδιες συλλογές/υγρώματα με αιμορραγικά στοιχεία, χωρίς πιεστικά φαινόμενα, καθώς και συλλογή ΕΝΥ στην ΟΜΣΣ. Η αντιμετώπιση παρέμεινε συντηρητική, με συζήτηση του ενδεχομένου επισκληριδίου blood patch σε περίπτωση επιδείνωσης ή μη βελτίωσης, μετά και από την ανάλογη νευροχειρουργική εκτίμηση. Τα συμπτώματα υποχώρησαν σταδιακά. Η ασθενής εξήλθε μετά από 15 ημέρες νοσηλείας. Σε τηλεφωνική παρακολούθηση και επαναληπτική απεικόνιση επιβεβαιώθηκε πλήρης ύφεση των κλινικών συμπτωμάτων και αποδρομή των αρχικών απεικονιστικών ευρημάτων.

Συμπέρασμα: Το περιστατικό αναδεικνύει ότι η κεφαλαλγία μετά από τρώση της σκληράς μήνιγγας δεν αποτελεί πάντοτε μόνο κλινική διάγνωση, αλλά μπορεί να συνοδεύεται από σαφές απεικονιστικό αποτύπωμα ενδοκράνιας υπότασης. Η πλήρης αποδρομή των ευρημάτων, παράλληλα με την κλινική ύφεση, υπογραμμίζει τη σημασία της στενής παρακολούθησης και της εξατομικευμένης θεραπευτικής προσέγγισης.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Ι: ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΠΟΝΟΣ

ΕΑ06 Διαδερμική εφαρμογή παλμικών ραδιοσυχνοτήτων στον χρόνιο πόνο από οστεοαρθρίτιδα γόνατος: Προκαταρκτικά δεδομένα μιας διπλά τυφλής τυχαιοποιημένης μελέτης

Θαλής Ασημακόπουλος, Αθανασία Τσαρουχά, Ελένη Στεργίου, Παρασκευή Καγιούλη, Μαρτίνα Ρεκατσίνα
Α' Αναισθησιολογική Κλινική και Κλινική Πόνου, Αρεταίειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η οστεοαρθρίτιδα γόνατος αποτελεί συχνή αιτία χρόνιου πόνου και λειτουργικής έκπτωσης. Η διαδερμική εφαρμογή παλμικών ραδιοσυχνοτήτων (TcPRF) έχει προταθεί ως μη επεμβατική θεραπευτική επιλογή, ωστόσο τα διαθέσιμα δεδομένα παραμένουν περιορισμένα. **Μέθοδοι:** Πρόκειται για μια τυχαιοποιημένη, διπλά τυφλή, sham-controlled μελέτη (Trial no: NCT07351981), που περιλαμβάνει ασθενείς ηλικίας 40–80 ετών με χρόνιο πόνο λόγω οστεοαρθρίτιδας γόνατος (NRS ≥ 4 για ≥ 6 μήνες) ανθεκτικό σε συντηρητική αγωγή. Οι ασθενείς τυχαιοποιούνται σε TcPRF (3 συνεδρίες, 15 λεπτά) ή sham παρέμβαση. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο είναι η μεταβολή της έντασης του πόνου (NRS), ενώ δευτερεύοντα αποτελούν οι δείκτες λειτουργικότητας (WOMAC) και ποιότητας ζωής (EQ-5D). Η παρακολούθηση πραγματοποιείται μία και έξι εβδομάδες μετά την παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Στα προκαταρκτικά δεδομένα (n=8 TcPRF, n=6 sham), οι δύο ομάδες ήταν συγκρίσιμες ως προς τον υποκείμενο baseline πόνο και τα δημογραφικά στοιχεία. Η TcPRF συσχετίστηκε με μεγαλύτερη μείωση του πόνου (~2 μονάδες επιπλέον μείωση NRS συγκριτικά με sham), υπερβαίνοντας το ελάχιστο κλινικά σημαντικό όριο για την οστεοαρθρίτιδα του γόνατος (MCID). Το αποτέλεσμα της TcPRF διατηρήθηκε έως και τις έξι εβδομάδες μετά την τελευταία θεραπεία. Παράλληλα, παρατηρήθηκε βελτίωση στη λειτουργικότητα (WOMAC) και στην ποιότητα ζωής (EQ-5D) στην ομάδα TcPRF, αλλά όχι στην ομάδα που έλαβε sham θεραπεία. Το εκτιμώμενο μέγεθος επίδρασης ήταν μέτριο προς μεγάλο (Cohen's d ~0.55–0.65). Η στατιστική σημαντικότητα δεν επιτεύχθηκε (p ~0.2–0.4) λόγω μικρού δείγματος, όπως αναμένεται σε πιλοτική ανάλυση, ενώ η ανάλυση ισχύος υπέδειξε ανάγκη για ≥ 22 ασθενείς ανά ομάδα, αριθμό μικρότερο του προγραμματισμένου δείγματος προς τυχαιοποίηση.

Συμπέρασμα: Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα υποστηρίζουν ότι η TcPRF αποτελεί αποτελεσματική και κλινικά σημαντική μη επεμβατική θεραπευτική επιλογή για τον πόνο στην οστεοαρθρίτιδα γόνατος. Η συνεχιζόμενη μελέτη, με επαρκή ισχύ, αναμένεται να επιβεβαιώσει τα ευρήματα και να καθορίσει τον ρόλο της TcPRF στην κλινική πράξη.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Ι: ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΠΟΝΟΣ

ΕΑ07 Ασθενής με έντονο άλγος αυχενικής δυστονίας: παρουσίαση περιστατικού

Ζαπάντης Γάκης Χ¹, Βαρβέρη Μ¹, Χαρπίδου Δ¹, Τυχάλας Α², Κοράκη Ε¹

1 Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ'Ν "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκη

2 Νευρολογική Κλινική Γ'Ν "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η αυχενική δυστονία (ή αλλιώς σπαστικό ραιβόκρανο) είναι μία μορφή δυστονίας η οποία προσβάλλει τους αυχενικούς μύες και χαρακτηρίζεται από υπερκινητικότητα των αυχενικών μυών. Αποτελεί την πιο κοινή μορφή δυστονίας με έναρξη στην ενήλικη ζωή και η συχνότητά της υπολογίζεται από 5 έως 30 περιστατικά ανά 100 000 άτομα. Κύρια συμπτωματολογία είναι η διαταραχή της κινητικότητας των αυχενικών μυών, με διαταραχή της στάσης του αυχένα, τρόμο και έντονο άλγος.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής, άνδρας, 52 ετών προσήλθε στο Ιατρείο Πόνου έπειτα από σύσταση νευρολόγου του Νοσοκομείου, με διάγνωση αυχενικής δυστονίας δεξιά κι έντονο άλγος στην περιοχή του αυχένα δεξιά και της κεφαλής κυρίως δε βρεγματικά, το οποίο χρονολογείται από το 2018. Ο πόνος του βαθμολογούταν 7/10 στην κλίμακα NRS, με τον χειρότερο πόνο τις τελευταίες 4 εβδομάδες από τη στιγμή της επίσκεψης να βαθμολογείται στο μέγιστο 10/10. Ο πόνος του χαρακτηριζόταν ως οξύς, διαπεραστικός και καυστικός με συνεχή τύπο, ενώ παράλληλα ανέφερε αιμωδίες.

Ο ασθενής, από την έναρξη των συμπτωμάτων, παρέμεινε αδιάγνωστος για περίπου δύο έτη. Κατά τη διάγνωση της αυχενικής δυστονίας είχε επηρεαστεί η καθημερινότητά του με συνεχές άλγος κι έντονο τρόμο. Αρχικά η αγωγή περιέλαβε εγχύσεις βοτουλινικής τοξίνης (BOTOX) οι οποίες συνεχίζονται μέχρι και σήμερα. Δοκιμάστηκε σχήμα κλοναζεπάμης/λεβοντόπα χωρίς επιτυχία και σε δεύτερο χρόνο προστέθηκε στην αγωγή βιπεριδένη 4mg x3, η οποία μείωσε τα συμπτώματα θεαματικά. Εξαιτίας της επιμονής του άλγους ο ασθενής έλαβε από άλλο Ιατρείο Πόνου ιατρική κάνναβη χωρίς αποτέλεσμα. Η αγωγή του Ιατρείου Πόνου του Νοσοκομείου ξεκίνησε με βακλοφαίνη 10mg x3 η οποία βελτίωσε την κεφαλαλγία και το τοπικό άλγος. Πραγματοποιήθηκε αποκλεισμός του ελάσσονος ινιακού νεύρου αμφοτερόπλευρα κι έπειτα από μερικές εβδομάδες διενεργήθηκε παλμική νευροτροποποίηση με ραδιοσυχνότητες με σκοπό τον έλεγχο της κεφαλαλγίας, τα αποτελέσματα της οποίας κατά τη φάση της συγγραφής αναμένονται.

Συμπέρασμα: Η ανθεκτικότητα του μυϊκού πόνου και της κεφαλαλγίας σε ασθενείς με αυχενική δυστονία απαιτεί εξειδικευμένη αντιμετώπιση σε Ιατρείο Πόνου. Με αυτό το περιστατικό περιγράφεται η κλιμάκωση της θεραπείας του πόνου στο ραιβόκρανο και η σταδιακή μείωση των συμπτωμάτων με τελικό αποτέλεσμα τη βελτίωση της καθημερινότητας του ασθενούς.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Ι: ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΠΟΝΟΣ

ΕΑ08 Συνδυασμός πρεγκαμπαλίνης και διήθησης επώδυνων σημείων πυροδότησης (trigger points) με ροπιβακαΐνη σε μυοπεριτονιακό σύνδρομο αυχένα και ράχης.

Πολυξένη Μποτού, Βασιλική Τσιρτσιρίδου, Δημήτρης-Ορφέας Μονοπάτης,
Χρυσάφη Φιλιππούση, Παναγιώτης Προδρομάκης, Αθανασία Παπακωνσταντίνου,
Ειρήνη Κουρούκλη
Αναισθησιολογική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Το μυοπεριτονιακό σύνδρομο αποτελεί μία συχνή αιτία χρόνιου μυοσκελετικού πόνου που χαρακτηρίζεται από την παρουσία trigger points μέσα στους μύες. Η επίπτωση του συνδρόμου στην ποιότητα ζωής των ασθενών είναι μεγάλη και σημαντική. Η παρούσα προοπτική τυχαιοποιημένη μελέτη διερεύνησε την αποτελεσματικότητα της διήθησης trigger points με ροπιβακαΐνη και την πιθανή προστιθέμενη αξία της από του στόματος πρεγκαμπαλίνης στη θεραπεία ασθενών με μυοπεριτονιακό σύνδρομο αυχένα και ράχης.
Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 74 ασθενείς οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: 36 ασθενείς υποβλήθηκαν σε διήθηση trigger points με ροπιβακαΐνη και 38 ασθενείς έλαβαν συνδυαστική θεραπεία με ροπιβακαΐνη και λήψη από του στόματος σκευάσματος πρεγκαμπαλίνης. Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν για χρονικό διάστημα τριών μηνών και αξιολογήθηκαν ως προς τον συνολικό αριθμό των trigger points, την ένταση του πόνου (NRS), τη νευροπαθητική διάσταση του πόνου (DN4) και την ποιότητα ζωής (SF-12).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση του αριθμού των trigger points (από $N 10,53 \pm 8,03$ σε $6,42 \pm 2,23$ στην ομάδα διήθησης και από $N 11,18 \pm 2,73$ σε $6,29 \pm 1,78$ στην ομάδα συνδυαστικής θεραπείας) και της έντασης του πόνου (από NRS $8,06 \pm 1,31$ σε $3,94 \pm 1,57$ στην ομάδα διήθησης και από NRS $8,45 \pm 0,89$ σε $3,71 \pm 1,33$ στην ομάδα συνδυαστικής θεραπείας) και στις δύο ομάδες. Η προσθήκη πρεγκαμπαλίνης δεν οδήγησε σε στατιστικά σημαντική υπεροχή ως προς το κύριο καταληκτικό σημείο, ωστόσο σχετίστηκε με μεγαλύτερη βελτίωση στη νευροπαθητική διάσταση του πόνου (πτώση του DN4 κατά 0,86 μονάδες στην ομάδα διήθησης και κατά 2,45 μονάδες στην ομάδα συνδυαστικής θεραπείας) και σημαντική μείωση της αύπνιας (στην ομάδα διήθησης τα περιστατικά αύπνιας μειώθηκαν από 38,9% σε 27,8%, ενώ στην ομάδα συνδυαστικής θεραπείας από 50% σε 2,6% με ισχυρή στατιστική σημαντικότητα $p < 0,001$).

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, η διήθηση trigger points με ροπιβακαΐνη αποτελεί αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για το μυοπεριτονιακό σύνδρομο, ενώ η πρεγκαμπαλίνη μπορεί να προσφέρει επιπλέον όφελος σε ασθενείς με νευροπαθητικά στοιχεία πόνου ή συνυπάρχουσες διαταραχές ύπνου.

Βιβλιογραφία:

1. Simons D, Travell J, Simons L. Travell & Simons' Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual. 1st ed. Vol. 1. Lippincott Williams and Wilkins; 1998. 0–968 p.
2. Lam C, Franco VT, Gustafson K, Carroll M, York A, Chadwick AL. Myofascial pain – A major player in musculoskeletal pain. Best Practice and Research: Clinical Rheumatology. Bailliere Tindall Ltd; 2024. doi:10.1016/j.berh.2024.101944 PubMed PMID: 38644073.
3. Yunus MB. Central Sensitivity Syndromes: A New Paradigm and Group Nosology for Fibromyalgia and Overlapping Conditions, and the Related Issue of Disease versus Illness. Semin Arthritis Rheum. 2008 Jun;37(6):339–52. doi:10.1016/j.semarthrit.2007.09.003 PubMed PMID: 18191990.
4. Urits I, Charipova K, Gress K, Schaaf AL, Gupta S, Kiernan HC, et al. Treatment and management of myofascial pain syndrome. Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology. Bailliere Tindall Ltd; 2020. p. 427–48. doi:10.1016/j.bpa.2020.08.003 PubMed PMID: 33004157.
5. Suputtitad A. Myofascial pain syndrome and sensitization. Phys Med Rehabil Res. 2016;1(5). doi:10.15761/pmr.1000127

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Ι: ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΠΟΝΟΣ

ΕΑ09 Η δυσαυτονομία στη διαβητική περιφερική νευροπάθεια είναι συχνή και ανεξάρτητη από τον νευροπαθητικό πόνο.

Μπάρκουλα Θεοδώρα^{1,2}, Ιωάννου Χριστιάννα³, Νεοφύτου Παναγιώτα³, Θεολόγου Ραφαέλλα³, Ρεκατσίνα Μαρτίνα², Θεοδωράκη Κασσιανή², Ζης Παναγιώτης¹

1 Ιατρική σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρο,

2 Α' Αναισθησιολογική κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα,

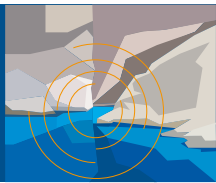
3 Νευρολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Η διαβητική περιφερική νευροπάθεια (ΔΠΝ) επηρεάζει τόσο τις αισθητικές όσο και τις αυτόνομες νευρικές ίνες. Ωστόσο, η συσχέτιση δυσαυτονομίας και νευροπαθητικού πόνου παραμένει ασαφής. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση προσβολής του αυτόνομου νευρικού συστήματος σε ασθενείς με ηλεκτροφυσιολογικά επιβεβαιωμένη ΔΠΝ και ο καθορισμός της συσχέτισης δυσαυτονομίας με την παρουσία νευροπαθητικού πόνου.

Μέθοδοι: Η αξιολόγηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος πραγματοποιήθηκε με χρήση του Finapres NOVA και περιλάμβανε τις 5 δοκιμασίες της μπαταρίας Ewing. Το SSR χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της λειτουργίας των ιδρωτοποιών αδένων και πραγματοποιήθηκαν μελέτες νευρικής αγωγιμότητας (NCS) για την αξιολόγηση της βαρύτητας της νευροπάθειας βάσει του SRAR (sural-to-radial ratio) με χρήση συστήματος Natus. Η δυσαυτονομία ορίστηκε σύμφωνα με τα κλασσικά κριτήρια Ewing.

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν 41 ασθενείς με ΔΠΝ (32 άνδρες). Η μέση ηλικία ήταν 67.5 ± 11.3 έτη (εύρος 36–88 έτη), ενώ η μέση διάρκεια διαβήτη ήταν 15.6 ± 12.2 έτη (από νεοδιαγνωσθέντα έως 47 έτη). Παθολογικά ευρήματα παρατηρήθηκαν στην δοκιμασία Valsalva στο 33% (10/30), στη δοκιμασία βαθιάς αναπνοής στο 50% (12/24), στον λόγο 30:15 στο 64% (23/36), στην πτώση της συστολική αρτηριακής πίεσης στο 39% (16/41) και στην απάντηση της διαστολικής αρτηριακής πίεσης στη δοκιμασία χειρολαβής (handgrip) στο 44% (18/41) των ασθενών. Συνολικά, το 59% (24/41) πληρούσε τα κριτήρια γενικευμένης δυσαυτονομίας. Νευροπαθητικός πόνος υπήρχε στο 22% (9/41) των ασθενών. Το SSR ήταν παθολογικό στο 60% (24/40). Η δυσαυτονομία δεν παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με ηλικία, φύλο, διάρκεια διαβήτη, θεραπεία με ινσουλίνη ή SRAR. Οι ασθενείς με επώδυνη νευροπάθεια εμφάνισαν συχνότερα παθολογική δοκιμασία handgrip σε σύγκριση με ασθενείς χωρίς πόνο (63% έναντι 14%, $p=0.09$), χωρίς ωστόσο η διαφορά να φτάνει στατιστική σημαντικότητα.

Συμπέρασμα: Η δυσαυτονομία παρατηρείται συχνά σε ασθενείς με ΔΠΝ και εμφανίζεται ανεξάρτητα από την παρουσία νευροπαθητικού πόνου.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Ι: ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΠΟΝΟΣ

ΕΑ10 Εκτίμηση της προσθήκης του θειϊκού μαγνησίου σε διάλυμα ροπιβακαΐνης και λιδοκαΐνης για υπερηχογραφικά υποβοηθούμενο μασχαλιαίο περιφερικό αποκλεισμό.

Βασιλική Γεωργακοπούλου¹, Ελένη Καπετανάκη¹, Χρήστος Ιωάννης Παναγιώταρης¹,
Μιχαέλα Βλάμη¹, Κασσιανή Θεοδωράκη²

¹ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ», Αθήνα,

² Α' Αναισθησιολογική Κλινική – Κέντρο Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η τοποπεριοχική αναισθησία αποτελεί την προτιμώμενη μέθοδο αναισθησίας για χειρουργικές επεμβάσεις άκρας χείρας. Αυτή η μελέτη αξιολόγησε την επίδραση της προσθήκης θειϊκού μαγνησίου σε μείγμα ροπιβακαΐνης-λιδοκαΐνης για υπερηχογραφικά καθοδηγούμενο μασχαλιαίο αποκλεισμό του βραχιονίου πλέγματος σε ορθοπεδικές επεμβάσεις τραύματος άκρας χείρας.

Μέθοδοι: Σε αυτή την διπλά τυφλή τυχαιοποιημένη μελέτη, 40 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν για να λάβουν είτε 33ml μείγματος ροπιβακαΐνης 0,75% (21ml), λιδοκαΐνης 2% (9ml) με θειϊκό μαγνήσιο 25% (3ml, 750mg) [ομάδα RLM], είτε το ίδιο μείγμα τοπικών αναισθητικών με 3ml φυσιολογικού ορού [ομάδα RLN]. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν πριν από τον αποκλεισμό ενδοφλέβια τυποποιημένο μείγμα φαρμάκων ως μέρος της πολυπαραγοντικής αναλγησίας και προφύλαξης για ναυτία και έμετο, καθώς και μιδαζολάμη (0,05mg/kg IV) για αγχώλυση. Τα κύρια καταληκτικά σημεία αφορούσαν την έναρξη και τη διάρκεια του αισθητικού και κινητικού αποκλεισμού, τη διάρκεια της αναλγησίας, τις μετεγχειρητικές απαιτήσεις σε αναλγητικά και τις βαθμολογίες πόνου NRS στις 6, 12 και 24 ώρες. Τα δευτερεύοντα αφορούσαν την καταστολή, την ικανοποίηση των ασθενών και τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν δεδομένα από 35 ασθενείς. Οι χρόνοι έναρξης του αποκλεισμού ήταν συγκρίσιμοι. Η διάρκεια του αποκλεισμού ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στην ομάδα RLN, τόσο για τον αισθητικό ($752,8 \pm 161,5$ έναντι $613 \pm 203,3$ λεπτά, $p=0,034$) όσο και για τον κινητικό αποκλεισμό ($617,4 \pm 175$ έναντι $459,2 \pm 167,7$ λεπτά, $p=0,016$). Ο χρόνος για την πρώτη επίκληση αναλγητικού πλησίασε τη στατιστική σημαντικότητα υπέρ της ομάδας RLN ($p=0,089$). Ωστόσο, οι βαθμολογίες μετεγχειρητικού πόνου και η συνολική κατανάλωση αναλγητικών δεν διέφεραν σημαντικά. Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες και η ικανοποίηση των ασθενών ήταν εξαιρετική και στις δύο ομάδες.

Συμπέρασμα: Ο συνδυασμός λιδοκαΐνης – ροπιβακαΐνης είναι πιο αποτελεσματικός στη διάρκεια του κινητικού και αισθητικού αποκλεισμού κατά τον υπερηχογραφικά υποβοηθούμενο μασχαλιαίο περιφερικό αποκλεισμό του βραχιονίου πλέγματος σε επεμβάσεις τραύματος άκρας χείρας, σε σχέση με την προσθήκη θειϊκού μαγνησίου στον συνδυασμό αυτόν, χωρίς όμως να επηρεάζεται σημαντικά η διάρκεια της αναλγησίας ή ο βαθμός πόνου μετεγχειρητικά.

Βιβλιογραφία:

1. Dexmedetomidine and Magnesium Sulfate as Adjuvant to 0.5% Ropivacaine in Supraclavicular Brachial Plexus Block: A Comparative Evaluation. *Anesth Essays Res.* 2020 Oct-Dec;14(4):572-577.
2. Evaluation of magnesium as an adjuvant to ropivacaine-induced axillary brachial plexus block: A prospective, randomised, double-blind study. *Indian J Anaesth.* 2020 Apr;64(4):310-315.
3. Comparison of Magnesium Sulfate and Dexmedetomidine as an Adjuvant to 0.5% Ropivacaine in Infraclavicular Brachial Plexus Block. *Anesth Essays Res.* 2018 Jan-Mar;12(1):109-115.
4. A dose-finding randomised controlled trial of magnesium sulphate as an adjuvant in ultrasound-guided supra-clavicular brachial plexus block. *Indian J Anaesth.* 2017 Mar;61(3):250-255.
5. Evaluation of Magnesium as an adjuvant in Ropivacaine-induced supraclavicular brachial plexus block: A prospective, double-blinded randomized controlled study. *J Res Pharm Pract.* 2014 Oct;3(4):123-9.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II: ΠΟΝΟΣ

EA11 **Αναισθησιολογική διαχείριση επιτόκου με αποκόλληση προδρομικού πλακούντα: Επιτυχής εφαρμογή υπαραχνοειδούς αναισθησίας σε επείγουσα καισαρική τομή**

Αθανασία Γεωργάκη, Ανδριανή Πιτταρά, Φωτεινή Διαμαντοπούλου, Παναγιώτης Σωτηριάδης, Mohamed Abdullah, Νικόλαος-Παναγιώτης Αναστασίου, Δανάη Αθανασίου, Ευαγγελία Τζαμάκου, π.Γεώργιος Ρουσάκης
Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα

Εισαγωγή: Η εμμένουσα οσφυοϊσχιαλγία που δεν ανταποκρίνεται σε συμβατική αναλγητική αγωγή επηρεάζει ουσιωδώς την ποιότητα ζωής. Στόχος ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της επισκληριδίου έγχυσης στεροειδών σε αυτούς τους ασθενείς.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 47 ασθενείς (29 γυναίκες, 18 άνδρες), ηλικίας 29–86 ετών, με εμμένουσα οσφυοϊσχιαλγία μετά από συμβατική αγωγή τουλάχιστον δύο μηνών και VAS ≥ 4 σε ηρεμία. Όλοι είχαν απεικονιστικά τεκμηριωμένη κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου (συχνότερα στα επίπεδα O3–O4) και είχε αποκλειστεί η χειρουργική αντιμετώπιση. Υπό monitoring και αυστηρά άσηπτες συνθήκες, ταυτοποιήθηκε ο επισκληριδίου χώρος στο διάστημα O3–O4 ή O4–O5 και χορηγήθηκαν 4–6 mg (2 ml) βηταμεθαζόνης και 4–6 ml ροπιβακαΐνης 0,2%. Στους πρώτους 10 ασθενείς έγινε επιβεβαίωση θέσης με προέγχυση 3 ml σκιαγραφικού (ιοεξόλης) και ακτινοσκόπηση.

Αποτελέσματα: Επανεκτίμηση πραγματοποιήθηκε στη 1η και 4η εβδομάδα. Στην 1η εβδομάδα: 3/47 ασθενείς (6%) δεν ανέφεραν βελτίωση, 9/47 (19%) είχαν VAS 3–4 και 35/47 (74%) VAS ≤ 3 . Δύο ασθενείς ανέφεραν ήπια αιμωδία κάτω άκρων χωρίς άλλη νευρολογική σημειολογία. Σε 19/47 και με αίτησή τους, τροποποιήθηκε η αναλγητική αγωγή. Στην 4η εβδομάδα: 7/47 (15%) είχαν VAS 3–4 και 37/47 (79%) VAS ≤ 3 . το αίσθημα αιμωδίας είχε υποχωρήσει και στους δύο ασθενείς. Σε 33/47 τροποποιήθηκε εν συμφωνία, η αναλγητική αγωγή.

Συμπέρασμα: Η επισκληρίδια έγχυση στεροειδών αποτελεί ήπια επεμβατική επιλογή με ουσιαστική αναλγητική επίδραση και ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας σε ασθενείς με εμμένουσα οσφυοϊσχιαλγία, όταν η χειρουργική παρέμβαση έχει αποκλειστεί και η συντηρητική αγωγή είναι ανεπαρκής.

Βιβλιογραφία:

Caudal epidural steroid injection for chronic low back pain: A prospective analysis of 107 patients.
Bahar Dernek B, Aydoğmuş S, Ulusoy İ, et al.
J Back Musculoskelet Rehabil. 2022;35(1):135-139.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ12 Υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη διαδερμική ηλεκτρική νευρική διέγερση [Percutaneous Electrical Nerve Stimulation (PENS)] στην ανθεκτική ιδιοπαθή νευραλγία τριδύμου: Προοπτική μελέτη παρατήρησης (PENS-TGN)

Απόστολος Μητράγκας, Ευαγγελία Παλιανοπούλου

Ιατρείο Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η ιδιοπαθής νευραλγία τριδύμου (ITN) χαρακτηρίζεται από αιφνίδια, βραχείας διάρκειας, εξαιρετικά έντονα παροξυσμικά επεισόδια πόνου στην κατανομή κλάδων του τριδύμου νεύρου, συσχετιζόμενη με σημαντική λειτουργική επιβάρυνση, διαταραχή ύπνου και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής. Σε περιπτώσεις ανθεκτικότητας στη φαρμακοθεραπεία πρώτης γραμμής, οι θεραπευτικές επιλογές παραμένουν περιορισμένες. Σκοπός της παρούσας προοπτικής μελέτης παρατήρησης ενιαίας ομάδας ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας και της μακροπρόθεσμης διατήρησης του αναλγητικού αποτελέσματος της υπερηχογραφικά καθοδηγούμενης διαδερμικής ηλεκτρικής νευρικής διέγερσης (PENS) με ταυτόχρονη περιφερική στόχευση των τριών κλάδων του τριδύμου νεύρου.

Μέθοδοι: Εντάχθηκαν 65 ασθενείς (34 άνδρες / 31 γυναίκες, ηλικία 40–60 ετών, μέση ηλικία 51 έτη, ASA I–II) με ITN, ανεπαρκή ανταπόκριση σε φαρμακοθεραπεία πρώτης γραμμής (καρβαμαζεπίνη, οξυκαρβαζεπίνη, πρεγκαμπαλίνη) και προηγούμενους περιφερικούς αποκλεισμούς. Το πρωτόκολλο περιλάμβανε 9 συνεδρίες (3/εβδομάδα επί 3 εβδομάδες). Υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση (10–15 MHz), τοποθετήθηκαν βελόνες-ηλεκτρόδια παραπλεύρως των τρημάτων V1, V2 και V3 (in-plane). Εφαρμόστηκε διέγερση μέσω ITO ES-160 σε Dense-Disperse mode (2/100 Hz, 200–250 μ s, 0,5–2,0 mA, υπο-αισθητικό επίπεδο, 30 λεπτά). Η αξιολόγηση έγινε στα χρονικά σημεία T0 (βάση), T1 (μετά τη 2η συνεδρία), T2 (τέλος θεραπείας), και T3–T6 (1, 2, 3 και 6 μήνες). Καταγράφηκαν: ένταση παροξυσμικού πόνου (NRS 0–10), εβδομαδιαία συχνότητα κρίσεων (ημερολόγιο ασθενούς), διαταραχή ύπνου (NRS-Sleep Interference), παρεμβολή πόνου σε καθημερινές λειτουργίες (BPI-Facial Interference Score) και ποιότητα ζωής (RAND-36). Η κλίμακα Patient Global Impression of Change (PGIC) εφαρμόστηκε στο T6. Ως dropout ορίστηκε βελτίωση NRS <30% στο T2. Για τη στατιστική ανάλυση εφαρμόστηκαν γραμμικά μοντέλα μικτών επιδράσεων (LMM), μοντέλο αρνητικής διωνυμικής παλινδρόμησης [Negative Binomial Regression], ανάλυση επιβίωσης Kaplan-Meier και Wilcoxon signed-rank tests, με διόρθωση Benjamini-Hochberg για τον έλεγχο του ψευδώς θετικού ποσοστού.

Αποτελέσματα: Στο T1 καταγράφηκε μείωση NRS κατά 35% (LMM, $p < 0,05$). Στο T2, η μείωση ανήλθε σε 60–70% (LMM, $p < 0,001$). Τρεις ασθενείς (4,6%) παρουσίασαν ανεπαρκή ανταπόκριση και αποκλείστηκαν. Στο T3, το 80% των ανταποκριθέντων παρουσίασε επιπλέον βελτίωση 10–20%. Στα T4 και T5, το 67–72% διατήρησε το επίπεδο του T3. Στο T6, η διατήρηση ανήλθε σε 63%. Το RAND-36 βελτιώθηκε πέραν του ορίου της MCID σε $\geq 6/8$ υποκλίμακες (Wilcoxon-FDR, $p < 0,01$), συμβαδίζοντας με τη βελτίωση BPI-Facial και NRS-Sleep (LMM, $p < 0,001$). Η συχνότητα κρίσεων μειώθηκε σημαντικά σε όλα τα χρονικά σημεία ($p < 0,001$). Στο T6, το 70% ανέφερε βαθμολογία 1–2 στην PGIC. Δεν καταγράφηκαν σοβαρές επιπλοκές.

Συμπέρασμα: Η υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη PENS τριών κλάδων μπορεί να αποτελέσει μια αποτελεσματική, και ασφαλή επιλογή για ανθεκτική ITN. Επιτυγχάνει σημαντική και διατηρούμενη μείωση της έντασης και της συχνότητας των παροξυσμών, βελτίωση της ποιότητας ύπνου και πολυδιάστατη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Απαιτούνται τυχαioποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (RCTs) για επιβεβαίωση της κλινικής αξίας της μεθόδου.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ13 Συνδυασμός ηλεκτροβελονισμού Wei Ci και τοπικής φαρμακευτικής κάνναβης για την ανθεκτική μεθερπητική νευραλγία: Προκαταρκτική κλινική εμπειρία και σχεδιασμός προοπτικής μελέτης (Tri-Wei)**Απόστολος Μητράγκας**, Ευαγγελία Παλιανοπούλου*Ιατρείο Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

Εισαγωγή: Η μεθερπητική νευραλγία (PHN) αποτελεί μία από τις πιο ανθεκτικές μορφές νευροπαθητικού πόνου, με σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Οι τρέχουσες φαρμακοθεραπείες συχνά υπολείπονται σε αποτελεσματικότητα ή περιορίζονται από ανεπιθύμητες ενέργειες. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της αρχικής κλινικής εμπειρίας από την εφαρμογή μιας νέας τριπλής συνδυαστικής παρέμβασης (Tri-Wei), που συνδυάζει τον περιμετρικό βελονισμό Wei Ci (τεχνική «Surrounding the Dragon»), τον ηλεκτροβελονισμό (EA) και την off-label τοπική εφαρμογή ελαίου φαρμακευτικής κάνναβης με μηχανική διευκόλυνση απορρόφησης, καθώς και η παρουσίαση της αρχιτεκτονικής του προοπτικού πρωτοκόλλου που προέκυψε από αυτήν.

Μέθοδοι: Στο αναδρομικό κλινικό σκέλος, αναλύθηκαν τα δεδομένα 5 ασθενών με ανθεκτική PHN (>9 μήνες, NRS ≥ 7) που αντιμετώπιστηκαν στην καθημερινή κλινική πράξη υπό την προσωπική θεραπευτική ευθύνη του ιατρού και κατόπιν ενυπόγραφης συγκατάθεσης. Η παρέμβαση περιλάμβανε 9 συνεδρίες βελονισμού Wei Ci (10–20 βελόνες περιμετρικά της αλλοδυνικής ζώνης, τεχνική «Surrounding the Dragon»), ηλεκτροβελονισμό (συσκευή ITO ES-160, Dense-Disperse 2 Hz/100 Hz, 0,5–2 mA, cross-pattern διάταξη για 30 λεπτά) και τοπική εφαρμογή στο 15ο λεπτό της συνεδρίας 3–5 σταγόνων πλήρους φάσματος ελαίου κάνναβης (EREZ/TIKUN 3% w/w, περίπου 1 mg THC/σταγόνα), ακολουθούμενες από ήπιο μασάζ 2 λεπτών με φυσικό κύλινδρο νεφρίτη (jade roller) για μηχανική προώθηση της τοπικής απορρόφησης, αύξηση της μικροκυκλοφορίας, λεμφική παροχέτευση και κρυσταλλική δράση μέσω της θεωρίας πύλης, με παρακολούθηση 3 μηνών. Στο προοπτικό ερευνητικό σκέλος, σχεδιάστηκε πρωτόκολλο προοπτικής, μονού βραχίονα μελέτης σκοπιμότητας (target n=14) για ασθενείς 18–80 ετών, με διάγνωση PHN >3 μηνών, NRS $\geq 5/10$ και ανεπαρκή ανταπόκριση ή ανοχή σε τουλάχιστον μία φαρμακευτική αγωγή πρώτης γραμμής. Αποκλείστηκαν σοβαρές καρδιαγγειακές, νευρολογικές ή ψυχιατρικές παθήσεις, εγκυμοσύνη/θηλασμός, ιστορικό εθισμού, αλλεργία στα συστατικά, ενεργός καρκίνος και πρόσφατη χρήση κανναβινοειδών (<4 εβδομάδες). Τα κύρια πεδία αξιολόγησης περιλαμβάνουν NRS πόνου, NRS-Sleep Interference, BPI-Facial Interference Score, RAND-36 (PCS/MCS), PGIC, ανεπιθύμητες ενέργειες και ποσοστό ολοκλήρωσης. Η ροή εργασίας και ο στατιστικός αλγόριθμος (Wilcoxon signed-rank, Friedman test, Wilson confidence intervals) επικυρώθηκαν μέσω προσομοίωσης (simulated dataset, n=14) με follow-up 6 μηνών, για με πλήρη ετοιμότητα μετατροπής σε γενική αναισθησία και άμεση διαθεσιμότητα αίματος.

Αποτελέσματα: Στην κλινική εμπειρία (n=5) καταγράφηκε κλινικά σημαντική μείωση της έκτασης πόνου, με τη μέση τιμή NRS να υποχωρεί από 8,2 σε 3,6 στο τέλος των 9 συνεδριών. Παράλληλα παρατηρήθηκε υποχώρηση της έκτασης της αλλοδυνίας, βελτίωση της ποιότητας ύπνου και μείωση της παρεμβολής του πόνου στις καθημερινές δραστηριότητες, χωρίς να εκδηλωθούν συστηματικές ή ψυχοτρόπες ανεπιθύμητες ενέργειες, παρά μόνο ένα περιστατικό παροδικού τοπικού ερυθρήματος. Το μοντέλο προσομοίωσης (n=14) επιβεβαίωσε ότι το προοπτικό pipeline μπορεί να ελέγξει προκαθορισμένες μεταβολές στις κλίμακες NRS, NRS-Sleep Interference, BPI-Facial, RAND-36 PCS/MCS και PGIC, καθώς και να υπολογίσει ποσοστά



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ανταπόκρισης $\geq 30\%$ και $\geq 50\%$ με αντίστοιχα διαστήματα εμπιστοσύνης και επαρκή στατιστική ισχύ ($>80\%$, $p < 0.05$).

Συμπέρασμα: Η προκαταρκτική κλινική εφαρμογή του σχήματος Tri-Wei αναδεικνύει ένα υποσχόμενο προφίλ ασφάλειας και αναλγητικής αποτελεσματικότητας, υποστηρίζοντας τον μηχανισμό περιφερικής ενεργοποίησης CB1/CB2 υποδοχέων χωρίς συστηματική επιβάρυνση και την περαιτέρω προοπτική διερεύνηση του συνδυασμού περιμετρικού ηλεκτροβελονισμού και τοπικής κανναβινοειδούς εφαρμογής στην ανθεκτική PHN. Ο φυσικός κύλινδρος νεφρίτη αξιοποιείται ως μηχανικός ενισχυτής φαρμακοκινητικής τοπικής εφαρμογής. Το δομημένο πρωτόκολλο Tri-Wei αποτελεί μεθοδολογική βάση για την έναρξη προοπτικής πιλοτικής μελέτης, λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς του μικρού μεγέθους κλινικού δείγματος, του αναδρομικού χαρακτήρα, της έλλειψης ομάδας ελέγχου και της ανάγκης κατάλληλης δεοντολογικής και ρυθμιστικής αξιολόγησης του off-label κανναβινοειδούς σκέλους.

Βιβλιογραφία:

1. Soliman N, et al. NeuPSIG pharmacotherapy guidelines for neuropathic pain. *Lancet Neurology*. 2025.
2. Zhu J, et al. Surrounding needling (Wei Ci) in herpes zoster and postherpetic neuralgia. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2019.
3. Cui Y, et al. Efficacy of different acupuncture therapies on postherpetic neuralgia: Bayesian network meta-analysis. *Frontiers in Neuroscience*. 2023;16:1056102.
4. Jiang Z, et al. Combined-acupoint electroacupuncture induces better analgesia via activating the endocannabinoid system. *Neural Plasticity*. 2022;2022:7670629.
5. Bennici A, et al. Cannabinoids for neuropathic pain by routes other than oral or inhalation. *Plants*. 2022;11(10):1357.
6. Miyaji A, et al. Short-term effects of facial massage roller on facial skin blood flow and vascular reactivity. *Complementary Therapies in Medicine*. 2018;41:271–276.
7. Pathan IB, Setty CM. Chemical and physical enhancers for transdermal drug delivery. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*. 2009;8(2).

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ14 Πόσιμη οξυκωδόνη σε ηλικιωμένους καρκινοπαθείς >75 ετών:
Αποτελεσματικότητα και ασφάλεια σε ασθενείς Ιατρείου Πόνου.

Φανερωμένος Περικλής, Χατζηδημητρίου Ιωάννης, Χαρατσής Χρήστος, Σμαραγδής Γεώργιος, Τερζή Στέλλα, Ανίσσoglou Σουζάνα, **Παπαγεωργίου Ειρήνη**
ΜΕΘ-Ιατρείο Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας ΑΝΘ Θεαγένειο

Εισαγωγή: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της ασφάλειας της πόσιμης οξυκωδόνης σε ηλικιωμένους ασθενείς που παρακολουθούνται στο Ιατρείο Πόνου.

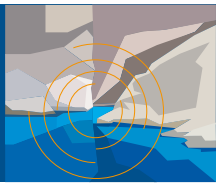
Μέθοδοι: Μελετήσαμε για χρονικό διάστημα ενός έτους (4/2025-4/2026) ηλικιωμένους καρκινοπαθείς ασθενείς του Ιατρείου Πόνου που έλαβαν πόσιμη οξυκωδόνη στα πλαίσια πολυπαραγοντικής θεραπείας του πόνου τους. Καταγράψαμε τα δημογραφικά στοιχεία, τύπο πόνου, ένταση πόνου (NRS στην εισαγωγή και 1 μήνα μετά), τις ανεπιθύμητες ενέργειες και αν χρειάστηκε να γίνει αλλαγή του φαρμάκου.

Αποτελέσματα: 30 ασθενείς συμμετείχαν στη μελέτη (56,6% άρρενες και 43,4 % γυναίκες), με μέσο όρο ηλικίας τα 78 έτη. 15 ασθενείς είχαν Ca πνεύμονος (50%) και όλοι οι ασθενείς είχαν κλινική εικόνα νευροπαθητικού πόνου. Όλοι οι ασθενείς, στα πλαίσια της πολυπαραγοντικής αναλγησίας, έλαβαν παρακεταμόλη 1gx2 iv και πρεγκαμπαλίνη σε τιτλοποιούμενη δόση κατά περίπτωση. Δεν καταγράψαμε ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με τη λήψη οξυκωδόνης και δεν χρειάστηκε να γίνει αλλαγή του φαρμάκου ή της οδού χορήγησης. Οι ασθενείς είχαν μέσο όρο NRS=6 και 1 μήνα μετά τη θεραπεία είχαν NRS=2. Η μέση ημερήσια δόση οξυκωδόνης ήταν 30mg.

Συμπέρασμα: Η πόσιμη οξυκωδόνη μπορεί να αποτελεί χρήσιμη θεραπευτική επιλογή σε ηλικιωμένους καρκινοπαθείς όταν εφαρμόζεται εξατομικευμένα και με στενή παρακολούθηση.

Βιβλιογραφία:

1. Kanishka Rajput et al. Pain Management in the Elderly: A Narrative Review, *Anesthesiol Clin*. 2023 Sep;41(3):671-691
2. Hiroshi Hamada et al. Opioid-induced respiratory depression suspected of drug interaction in a prostate cancer patient: a case report. *Ann Palliat Med*. 2024 Mar;13(2):428-432. doi: 10.21037/apm-23-581.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ15 Αντιμετώπιση περιστατικών Ερυθρομελαλγίας στο Ιατρείο Πόνου

Σεβαστού Σοφία, Μάρκη Φωτεινή, Φραγκούλη Ιωάννα, Κάψης Αίμων, Αγγελουπούλου Αθανασία, Νιάκα Αναστασία, Κοκολάκη Μαρία
Αναισθησιολογικό τμήμα-Ιατρείο πόνου Σισμανόγλειο ΓΝΑ

Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή των δεδομένων που έχουμε συλλέξει σχετικά με την αντιμετώπιση ασθενών με Ερυθρομελαλγία.

Εισαγωγή: Η Ερυθρομελαλγία είναι μια σπάνια (1,3-2 περιστατικά/100.000 ανθρώπους), χρόνια νευροαγγειακή νόσος που χαρακτηρίζεται από μια τριάδα συμπτωμάτων : παροξυσμικό καυστικό άλγος, ερυθρότητα και αυξημένη θερμοκρασία του δέρματος ιδίως στα άνω και κάτω άκρα. Η πάθηση, γνωστή και ως νόσος Mitchell, μπορεί να εμφανιστεί ως πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής. Τα επεισόδια πυροδοτούνται κατά βάση μετά από άσκηση, έντονο Stress, έκθεση σε ζεστό περιβάλλον και ορθοστασία.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήσαμε 3 ασθενείς, γυναίκες, ηλικίας 16-23 ετών, ASA I.

Σύμφωνα με την πρώιμη κλινική εικόνα των ασθενών η συμπτωματολογία ήταν αίσθημα κνησμού , ερυθρότητα, καθώς και έντονο άλγος (NRS>9) διάρκειας ολίγων λεπτών συμμετρικά στα κάτω άκρα , ενώ στην πορεία της νόσου ο πόνος χαρακτηρίζεται ως καυστικός και ανυπόφορος (αίσθημα ότι τα άκρα βρίσκονται σε «αναμμένα κάρβουνα»). Επίσης παρουσιάστηκε και αύξηση της θερμοκρασίας των κάτω άκρων. Με την πάροδο του χρόνου παρατηρήθηκε αύξηση της συχνότητας των κρίσεων και εμφάνιση εξελισσόμενης κυάνωσης της πάσχουσας περιοχής. Η διάγνωση της νόσου πραγματοποιήθηκε μετά από αγγειοχειρουργική, ρευματολογική και νευρολογική εκτίμηση, ενώ πραγματοποιήθηκε και γονιδιακός έλεγχος. Η προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή από το ιατρείο πόνου ήταν: paracetamol 1gr X 3, Iyrica 100mgr ημερησίως, ενώ έγινε σύσταση για αποφυγή ορθοστασίας , παραμονή σε δροσερό περιβάλλον, συχνά ποδόλουτρα με κρύο νερό και αποφυγή στενών υποδημάτων.

Αποτελέσματα: Μετά τις πρώτες 3 εβδομάδες, 2 εκ των ασθενών χαρακτηρίσαν το άλγος τους 6/10 (NRS), ενώ η τρίτη NRS 8/10. Στην τελευταία έγινε αντικατάσταση του paracetamol με zaldiar. Μετά την πορεία των 6 εβδομάδων και οι τρεις ασθενείς δήλωσαν πόνο 4/10. Συστάθηκε συνέχιση της παραπάνω αγωγής , με αύξηση του Iyrica στα 150 mgr ημερησίως.

Συμπέρασμα: Σημαντικό βήμα για την ανακούφιση των συμπτωμάτων αποτελεί η πολυπαραγοντική αντιμετώπιση. Οι κρίσεις άλγους αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με ελαχιστοποίηση της έκθεσης στους εκλυτικούς παράγοντες, καθώς και με φαρμακευτική αγωγή.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ16 NEUROASPIS: Ασπίδα στη διαβητική περιφερική νευροπάθεια

Σεβαστού Σοφία, Μακρή Φωτεινή, Νικολοπούλου Μαρία-Ζοζεφίν, Γραμμενίδης Αλέξιος, Αγγελοπούλου Αθανασία, Ιωαννίδης Εμμανουήλ, Κοκολάκη Μαρία
Αναισθησιολογικό τμήμα-Ιατρείο πόνου Σισμανόγλειο ΓΝΑ

Η επώδυνη διαβητική νευροπάθεια χαρακτηρίζεται από βλάβη των νεύρων σε ασθενείς που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη.

Σκοπός: Πρωτοτόκος 34 ετών, στην 33η εβδομάδα κύησης με γνωστό προδρομικό πλακούντα, νοσηλευόταν μετά από επεισόδιο ανώδυνης κοιλιακής αιμορραγίας. Την 7η ημέρα εμφάνισε αιφνίδιο κοιλιακό άλγος και ευαισθησία μήτρας, ενώ ο υπερηχογραφικός έλεγχος επιβεβαίωσε αποκόλληση πλακούντα. Λόγω εμβρυϊκής δυσχέρειας αποφασίστηκε επείγουσα καισαρική τομή. Η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, χωρίς διαταραχή πήκτικότητας, αλλά είχε λάβει τροφή μία ώρα πριν το χειρουργείο. Μετά από εκτίμηση κινδύνου-οφέλους επιλέχθηκε υπαραχνοειδής αναισθησία με πλήρη ετοιμότητα μετατροπής σε γενική αναισθησία και άμεση διαθεσιμότητα αίματος.

Συμπέρασμα: Από τη σύντομη μελέτη των ασθενών προκύπτει πως το NEUROASPIS είχε θετικά αποτελέσματα στην αναλγησία της επώδυνης διαβητικής νευροπάθειας όταν χρησιμοποιείται επικουρικά.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ17 Στάθμιση και ψυχομετρικές Ιδιότητες της Ελληνικής Έκδοσης του PainDETECT

Μπάρκουλα Θεοδώρα^{1,2,3}, Ιωάννου Χριστιάννα^{1,2,3}, Ζαβρίδης Περικλής⁴, Νεοφύτου Παναγιώτα³, Θεολόγου Ραφαέλλα³, Ρεκατσάνα Μαρτίνα², Θεοδωράκη Κασσιανή², Βαδαλούκα Αθηνά², Ζης Παναγιώτης¹

1 Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου,

2 Α Αναλγησιολογική κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

3 Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, 4Cyprus Pain Clinic, Egkomi 2415, Cyprus.

Εισαγωγή: Ο νευροπαθητικός πόνος αποτελεί συχνή και ιδιαίτερα επιβαρυντική μορφή χρόνιου πόνου. Το ερωτηματολόγιο PainDETECT (PD-Q) αποτελεί ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο για τη διάγνωση του νευροπαθητικού πόνου, ωστόσο τα δεδομένα σχετικά με τις ψυχομετρικές ιδιότητες της ελληνικής του έκδοσης παραμένουν περιορισμένα.

Μέθοδοι: Ασθενείς με χρόνια πόνος αξιολογήθηκαν με την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου PainDETECT. Ως πρότυπο αναφοράς (gold standard) χρησιμοποιήθηκε η κλινική αξιολόγηση και η επιβεβαίωση με το ερωτηματολόγιο DN4, με βαθμολογία ≥ 4 να υποδηλώνει νευροπαθητικό πόνο. Η εσωτερική συνοχή εκτιμήθηκε με τον δείκτη Cronbach's α . Η διαγνωστική ακρίβεια αξιολογήθηκε με ανάλυση ROC, ενώ υπολογίστηκαν η ευαισθησία, η ειδικότητα, η θετική προγνωστική αξία (PPV) και η αρνητική προγνωστική αξία (NPV) για κάθε cut-off.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 406 ασθενείς (64% γυναίκες, μέση ηλικία $51,7 \pm 15,1$ έτη, εύρος 17–89 έτη). Συνολικά, 171 ασθενείς (42,1%) ταξινομήθηκαν ως πάσχοντες από νευροπαθητικό πόνο και 235 (57,9%) ως πάσχοντες από αλγαισθητικό πόνο. Η κατανομή των επώδυνων συνδρόμων ήταν ευρεία και περιλάμβανε πολλαπλές ανατομικές εντοπίσεις και διαφορετικές υποκείμενες αιτιολογίες, αντανακλώντας τον πληθυσμό της καθημερινής κλινικής πράξης. Η κατανομή και η αιτιολογία του πόνου Οι 7 κατηγορίες του PainDETECT παρουσίασαν ικανοποιητική εσωτερική συνοχή (Cronbach's $\alpha = 0,744$). Η συνολική βαθμολογία του PainDETECT εμφάνισε εξαιρετική διακριτική ικανότητα για την ανίχνευση νευροπαθητικού πόνου (AUC = 0,909). Με τη χρήση των προτεινόμενων ορίων του PainDETECT, βαθμολογία ≤ 12 παρουσίασε ευαισθησία 80%, ειδικότητα 87%, PPV 82% και NPV 86%, ενώ βαθμολογία ≥ 19 παρουσίασε ευαισθησία 30%, ειδικότητα 99%, PPV 94% και NPV 66%. Η ανάλυση ROC ανέδειξε ως καλύτερο όριο τη βαθμολογία ≥ 11 (ευαισθησία 87%, ειδικότητα 85%).

Συμπέρασμα: Η ελληνική έκδοση του PainDETECT παρουσίασε ικανοποιητική αξιοπιστία και εξαιρετική διαγνωστική ακρίβεια για την ανίχνευση νευροπαθητικού πόνου. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποστηρίζουν την υιοθέτηση του ορίου ≥ 11 για τη διάγνωση στον ελληνόφωνο πληθυσμό.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ18 Χειρουργική αντιμετώπιση χρόνιου πόνου εξαιτίας μετατραυματικού συνδρόμου επώδυνου περονιαίου οσταρίου: Παρουσίαση περιστατικού

Κουστή Χρυσούλα Αντιγόνη¹, Μπαφατάκη Αλεξάνδρα¹, Κιτσάκου Πηνελόπη¹, Παναγιώτου Παναγιώτα¹, Γαλάνης Χαρίλαος², Μαυρίδου Παρασκευή¹

¹ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο επώδυνου περονιαίου οσταρίου (Painful Os Peroneum Syndrome - POPS) αποτελεί μια σπάνια και συχνά υποδιαγνωσμένη αιτία χρόνιου πόνου στο έξω χείλος του ποδός. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη της σημασίας της ορθής διάγνωσης και της συνδυασμένης διαχείρισης στην οριστική θεραπεία του χρόνιου πόνου σε ασθενή με μετατραυματικό POPS, ανθεκτικού στις συντηρητικές μεθόδους αναλγησίας.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 62 ετών παραπέμφθηκε αιτιώμενος επιμένοντα χρόνια πόνο στο έξω χείλος του δεξιού ποδός (VAS Score: 7/10) από εξαμήνου, μετά από κάκωση ποδοκνημικής. Η αρχική συντηρητική διαχείριση του πόνου με αναλγητικά, ακινητοποίηση, φυσιοθεραπεία και ενδοαρθρικές εγχύσεις κορτικοστεροειδών απέτυχε, με τον ασθενή να παρουσιάζει εξαιρετικά επώδυνη βάδιση. Ο απεικονιστικός έλεγχος, ανέδειξε την παρουσία περονιαίου οσταρίου χωρίς κάταγμα, με συνοδό τοπική τενοντοελυτρίτιδα [Εικόνα 1]. Αποφασίστηκε η χειρουργική εκτομή του οσταρίου για την οριστική ανακούφιση του πόνου [Εικόνα 2]. Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε υπό περιοχική αναισθησία με συνδυασμένο αποκλεισμό των περιφερικών νεύρων του άκρου ποδός, εξασφαλίζοντας άριστες συνθήκες διεγχειρητικής αναισθησίας και αποτελεσματική μετεγχειρητική αναλγησία. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε εκσεσημασμένη εκφύλιση του μακρού περονιαίου τένοντα (>50% της μάζας) και διενεργήθηκε περιφερική τεντοτομή με μεταφορά του κολοβώματος στον βραχύ περονιαίο τένοντα. Η χειρουργική αντιμετώπιση συνέβαλε στον άμεσο έλεγχο του πόνου, επιτρέποντας την ομαλή μετεγχειρητική αποκατάσταση. Έγινε ακινητοποίηση με νάρθηκα για 1 μήνα και στη συνέχεια βάδιση με σταδιακή φόρτιση. Στους επανελέγχους (1, 3 και 6 μήνες), καταγράφηκε σταθερή ύφεση του χρόνιου πόνου. Στους 6 μήνες, ο ασθενής ήταν πρακτικά ανώδυνος (VAS Score: 2/10), με πλήρως ανώδυνη βάδιση και σημαντική βελτίωση του εύρους κίνησης της ποδοκνημικής.

Συμπέρασμα: Το μετατραυματικό POPS πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση του επίμονου χρόνιου πόνου του άκρου ποδός που δεν ανταποκρίνεται στην κλασική αναλγητική αγωγή και τις εγχύσεις. Η χειρουργική εκτομή του συμπτωματικού οσταρίου, αποτελεί μια απόλυτα ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή. Προσφέρει βέλτιστη περιεγχειρητική διαχείριση πόνου και οδηγεί στην οριστική ανακούφιση του ασθενούς.

Βιβλιογραφία:

Hayden S. R. (2019). Pop in the Foot Causing POPS: The Painful Os Peroneum Syndrome. *The Journal of emergency medicine*, 56(3), 337–339.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ19 Αξονικά καθοδηγούμενη νευρόλυση με ραδιοσυχνότητες σε ασθενείς με ανθεκτική νευραλγία τριδύμου: αποτελεσματικότητα, επίδραση στη φαρμακευτική αγωγή και μακροχρόνια έκβαση

Στέφανη Αγαθαγγέλου¹, Αλέξης Παυλίδης³, Διαμαντίνα Μαρούλη², Μύρια Κωνσταντίνου¹, Χαρίκλεια Μοδίτη¹, Περικλής Ζαβρίδης^{1,4}

¹ Cyprus Pain Clinic, Λευκωσία,

² Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας, Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Λεμεσός,

³ Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία,

⁴ Ιατρική Σχολή Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία

Εισαγωγή: Η νευραλγία τριδύμου (NT) αποτελεί μία από τις πιο επώδυνες μορφές νευροπαθητικού πόνου, με σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Παρά την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής πρώτης γραμμής, σημαντικός αριθμός ασθενών παρουσιάζει ανεπαρκή ανταπόκριση. Η νευρόλυση με ραδιοσυχνότητες (Radiofrequency Thermocoagulation, RFT) αποτελεί καθιερωμένη ελάχιστα επεμβατική θεραπευτική επιλογή με υψηλά ποσοστά αρχικής ανακούφισης, ενώ η χρήση αξονικά καθοδηγησης επιτρέπει ακριβέστερη στόχευση των ανατομικών δομών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας ενός κέντρου πόνου από την εφαρμογή αξονικά καθοδηγούμενης RFT σε ασθενείς με ανθεκτική NT.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση δέκα ασθενών. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η ανταπόκριση στη θεραπεία, οι μεταβολές στη φαρμακευτική αγωγή, οι υποτροπές και οι επιπλοκές. Η νευρόλυση πραγματοποιήθηκε με συνεχή ραδιοσυχνότητα και διαδοχική εφαρμογή θερμοκρασιών 70°C, 75°C και 80°C, διάρκειας 1λεπτού και 45δευτερολέπτων ανά στάδιο. Σε δύο ασθενείς εφαρμόστηκε επιπρόσθετα παλμική ραδιοσυχνότητα στους 42°C για 10 και 6λεπτά αντίστοιχα. Σε οκτώ ασθενείς η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε σε περιφερικούς κλάδους του τριδύμου και σε δύο στο γάνγλιο του Gasser.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν δέκα ασθενείς (5 άνδρες/5 γυναίκες) με μέση ηλικία 61,1 έτη. Πλήρης ύφεση του πόνου παρατηρήθηκε σε τέσσερις ασθενείς (40%), ενώ πέντε (50%) παρουσίασαν μερική ύφεση, με συνολικό ποσοστό κλινικής ανταπόκρισης 90%. Σε πέντε ασθενείς κατέστη δυνατή η μείωση της φαρμακευτικής αγωγής, ενώ ένας ασθενής την διέκοψε πλήρως. Κατά την περίοδο παρακολούθησης, καταγράφηκε υποτροπή του πόνου σε επτά ασθενείς (70%). Πιο συγκεκριμένα, στους έξι μήνες, πέντε ασθενείς εμφάνιζαν VAS>7, ενώ στους δώδεκα μήνες ο αριθμός ανήλθε στους επτά ασθενείς. Καταγράφηκε μία μόνο παροδική επιπλοκή (διπλωπία), χωρίς μόνιμο νευρολογικό έλλειμμα.

Συμπέρασμα: Η αξονικά καθοδηγούμενη RFT αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με ανθεκτική NT, προσφέροντας υψηλά ποσοστά αρχικής ανταπόκρισης και σημαντική δυνατότητα μείωσης της φαρμακευτικής αγωγής. Παρά την εμφάνιση υποτροπών κατά τη μακροχρόνια παρακολούθηση, η μέθοδος παρουσίασε χαμηλή συχνότητα επιπλοκών και ιδιαίτερα ικανοποιητικό προφίλ ασφαλείας.

Βιβλιογραφία:

1. Bendtsen L, et al. European Academy of Neurology guideline on trigeminal neuralgia. *Eur Jo of Neurol*. 2019;26(6):831-849.

2. Kanpolat Y, et al. Percutaneous controlled radiofrequency rhizotomy in the management of idiopathic trigeminal neuralgia: 25-year experience with 1600 patients. *Neurosurgery*. 2001;48(3):524-32

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΙΙ: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ20 Ψυχολογική ανθεκτικότητα σε χρήστες αναπηρικού αμαξιδίου με χρόνια πόνο και η σχέση της με το χιούμορ

Θεοφάνης Παπαδημητρίου¹, Βασίλειος Παπαδούλης¹, Στυλιανός Μυλωνάς¹, Ιωάννα Βάτσου¹, Ευαγγελία Νέου¹, Γεώργιος Στεφανάκης¹, Μαίρη Γκούβα², Ελένη Αρναούτογλου¹

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

2 Ερευνητικό Εργαστήριο Ψυχολογίας Ασθενών Οικογενειών και Επαγγελματιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ζωή με αναπηρικό αμαξίδιο και χρόνια πόνο συνιστά μια σύνθετη εμπειρία προσαρμογής. Πέρα από τους λειτουργικούς περιορισμούς, τα άτομα με κινητική αναπηρία έρχονται αντιμέτωπα με παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν καθοριστικά την ψυχολογική ανθεκτικότητα. Σκοπό της μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε άτομα που ζουν με αναπηρικό αμαξίδιο και παρουσιάζουν χρόνια πόνο και η εξέταση της σχέσης της με το χιούμορ.

Μέθοδοι: Η έρευνα υιοθέτησε διατομεακό, περιγραφικό-αναλυτικό σχεδιασμό. Το δείγμα αποτέλεσαν ενήλικες (≥ 18 ετών) από όλη την Ελλάδα, οι οποίοι έκαναν χρήση αναπηρικού αμαξιδίου για χρονικό διάστημα ≥ 6 μηνών και ανέφεραν χρόνια πόνο διάρκειας ≥ 3 μηνών. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν η ύπαρξη σοβαρής γνωσιακής έκπτωσης ή οξείας ψυχικής απορρύθμισης. Μετά την παροχή έγκυρης ενημερωμένης συναίνεσης οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από τα βασικά δημογραφικά στοιχεία, την σταθμισμένη για τον ελληνικό πληθυσμό κλίμακα Connor and Davidson για την ανθεκτικότητα (CD-RISC 25) και την σταθμισμένη για το χιούμορ κλίμακα Humour Styles Questionnaire (HSQ). Τα δεδομένα αναλύθηκαν με περιγραφικές στατιστικές, συσχετίσεις Pearson και ιεραρχική πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Συνολικά 70 συμμετέχοντες, στην πλειοψηφία άνδρες (61.4%) με μέση ηλικία 46.57 έτη, $SD=12.98$ έλαβαν μέρος. Το ένα τρίτο (32.9%) αφορούσε ασθενείς με κάκωση νωτιαίου μυελού, ακολουθούμενο από πάσχοντες από νευρολογικές παθήσεις όπως πολλαπλή σκλήρυνση, ενώ περισσότεροι από τους μισούς απάντησαν θετικά σχετικά με την ύπαρξη φροντιστή (61.4%). Με βάση το CD-RISC 25 το δείγμα μας παρουσιάζει μέτρια προς υψηλή ανθεκτικότητα (66.70%, $SD=18.18$), η οποία αντίστοιχα εμφανίζει ισχυρές και στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις με το αυτοενισχυτικό ($r = .69, p < .001$) και το συνεργατικό/κοινωνικό χιούμορ ($r = .58, p < .001$).

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα υποστηρίζουν τη σημαντική θετική συσχέτιση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε άτομα που ζουν με αναπηρικό αμαξίδιο με το χιούμορ.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ21 Η στάση των υγειονομικών στα Ιατρεία Πόνου στην Ελλάδα σε σχέση με τα Κανναβινοειδή

Ευαγγελία Μπαλή¹, Μεταξία Μπαρέκα², **Βασίλειος Παπαδούλης²**, Αναστασία Μίχου²,
Ιωάννα Βάτσιου², Αικατερίνη Μπουζιά², Μαρία Π Νταλούκα², Ελένη Αρναούτογλου²

1 Ιδιώτης Αναισθησιολόγος, Κύπρος

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

Εισαγωγή: Τις τελευταίες δεκαετίες, η ιατρική χρήση της κάνναβης βρίσκεται στο επίκεντρο ενός διαρκώς αυξανόμενου επιστημονικού ενδιαφέροντος. Αντικείμενο της παρούσας μελέτης παρατήρησης αποτελεί η διερεύνηση των απόψεων, των πεποιθήσεων και της γενικότερης στάσης των ιατρών που στελεχώνουν τα Ιατρεία Πόνου της χώρας, αναφορικά με τη χορήγηση κανναβινοειδών στην ολιστική θεραπεία των ασθενών.

Μέθοδοι: Κατόπιν έγκρισης από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, αξιοποιήθηκε ερωτηματολόγιο βασισμένο στη μελέτη των Karanges et al., κατόπιν σχετικής άδειας των συγγραφέων. Το ερωτηματολόγιο απεστάλη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στα Ιατρεία Πόνου του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το λογισμικό SPSS, ενώ για τις μεταβλητές με μη κανονική κατανομή εφαρμόστηκαν οι έλεγχοι Kruskal-Wallis και Spearman.

Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 85 ηλεκτρονικές διευθύνσεις και συμπληρώθηκε από 55 επαγγελματίες υγείας πανελλαδικά. Η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν αναισθησιολόγοι (98,2%), με τις γυναίκες να αποτελούν το 65,5% του δείγματος, ενώ σχεδόν οι μισοί ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 45–54 ετών. Ποσοστό 43,6% των ιατρών δήλωσε ότι δεν έχει συνταγογραφήσει ποτέ κανναβινοειδή. Ωστόσο, η πλειοψηφία τάσσεται υπέρ της χρήσης τους σε διάφορες παθήσεις, αναγνωρίζοντας τα θεραπευτικά τους οφέλη και θεωρώντας ότι δεν υπερτερούν σε επικινδυνότητα έναντι άλλων φαρμάκων. Ενώ τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν φάνηκε να επηρεάζουν τη στάση των ιατρών, το επίπεδο γνώσεων τους γύρω από το αντικείμενο, καθώς και ο βαθμός άνεσης στη σχετική συζήτηση με τους ασθενείς, συσχετίστηκαν θετικά με την πρόθεση συνταγογράφησης των εν λόγω σκευασμάτων.

Συμπέρασμα: Η μελέτη αναδεικνύει μια θετική στάση των ιατρών στα Ιατρεία Πόνου ως προς τη χορήγηση κανναβινοειδών για τεκμηριωμένες ενδείξεις, όμως υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης στις γνώσεις τους και στην ευχέρεια να συζητήσουν με τους ασθενείς τη θεραπευτική επιλογή των κανναβινοειδών. Μεγαλύτερες μελέτες θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε πιο ασφαλή συμπεράσματα για τη στάση των υγειονομικών απέναντι στα κανναβινοειδή.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ22 Διαδερμική εφαρμογή παλμικών ραδιοσυχνοτήτων σε ασθενή με χρόνια πόνο, μετά από μετατραυματικό εξελκυσμό βραχιονίου πλέγματος προ 20 έτη: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού**Λέκκα Νεκταρία¹**, Γαβρά Αικατερίνη¹, Κορδαλής Νικόλαος², Μαρτίνα Ρεκατσάνα³¹ Ιατρείο Πόνου Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού,² Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Κλινική Όραμα, Λεμεσός,³ Επίκουρη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Αρεταίειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Παρουσίαση ενός περιστατικού που παραπέμφθηκε στο Ιατρείο πόνου του Νοσοκομείου μας, άντρα, 56 ετών, με χρόνια επίμονο νευροπαθητικό πόνο από 20ετίας, μετά από τροχαίο, λόγω εξελκυσμού του βραχιονίου πλέγματος αριστερά.

Μέθοδοι: Ασθενής 28 ετών, μετά από τροχαίο με δίκυκλο, υπέστη σοβαρές κακώσεις και έμεινε διασωληνωμένος για 2 μήνες στο Γ. Ν. Λευκωσίας. Ο ασθενής από την ώρα που αφυπνίστηκε υπέφερε από παράλυση και ισχυρό πόνο στο ΑΡ άνω άκρο, συνεπεία εξελκυσμού του βραχιονίου πλέγματος. Ο πόνος αντιμετωπίστηκε αρχικά με συνδυασμό αναλγητικών. Οδηγήθηκε 6 μήνες αργότερα, για μικροχειρουργική αποκατάσταση στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, με χρήση νευρικών μοσχευμάτων για πρώτη φορά και σε δεύτερο χρόνο σε νέα επέμβαση στο Νοσοκομείο ΚΑΤ, Αθηνών. Ακουλούθησαν άλλα 2 χειρουργεία αποκατάστασης στο άκρο, ενώ ο ασθενής λόγω του αθεράπευτου χρόνιου πόνου επισκέφτηκε κλινικές στην Αγγλία. Στο Ιατρείο μας προσήλθε πριν 4 έτη: ο ασθενής είχε VAS 9/10, DN4 9/10, με ατροφικό ΑΡ άνω άκρο και με αδυναμία κάμψης/έκτασης καρπού και δαχτύλων, είχε δε εθιστεί και στο αλκοόλ, λόγω του πόνου. Του χορηγήθηκαν εκ νέου πρεγκαμπαλίνη σε αυξανόμενες δόσεις, ντουλοξετίνη και τραμαδόλη. Ακόμη, επικοινωνήσαμε με κέντρο για σταδιακή αποτοξίνωση από το αλκοόλ με ψυχολογική υποστήριξη. Παράλληλα πραγματοποιήσαμε αρχικά 4 διασκαλινικούς αποκλεισμούς (σε μεσοδιαστήματα 7 μηνών), υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση και με ταυτόχρονη νευροδιέγερση, με διάλυμα τοπικού αναισθητικού και Depomedrol. Λόγω της μη ικανοποιητικής διαχείρισης του πόνου σε βάθος χρόνου, πραγματοποιήσαμε 2 εφαρμογές διαδερμικών παλμικών ραδιοσυχνοτήτων (PRF/STP) στον αυχένα με επιθέματα μεσαίου μεγέθους για 15 λεπτά, 80 V, σε μεσοδιάστημα 2 εβδομάδων.

Αποτελέσματα: Μετά τη διενέργεια των αποκλεισμών με ΤΑ και την τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής, ο ασθενής ανέφερε μείωση του πόνου (NRS:5-6), με σταθερή, αλλά μικρότερης έντασης καυσalgία και αλλοδυνία στην παλάμη και καλύτερη ποιότητα ύπνου. Ταυτόχρονα, επιτεύχθηκε πλήρης αποτοξίνωση από το αλκοόλ. Όμως, η βελτίωση ήταν πρόσκαιρη και τα συμπτώματά του επιδεινώνονταν μετά από 2 μήνες, γι' αυτό και εφαρμόσαμε τα διαδερμικά επιθέματα παλμικών ραδιοσυχνοτήτων. Ο ασθενής είχε εξαιρετική ανταπόκριση με NRS:3-4, ενώ 6 μήνες μετά συνεχίζει την αγωγή του πλέον μόνο με πρεγκαμπαλίνη 75 mg-3 φορές ημερησίως και ντουλοξετίνη 30 mg.

Συμπέρασμα: Η μετατραυματική κάκωση του βραχιονίου πλέγματος πρέπει να αντιμετωπίζεται χειρουργικά το ταχύτερο δυνατόν από έμπειρους χειρουργούς. Η χειρουργική θεραπεία συχνά δεν έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα, ενώ η εγκατάσταση χρόνιου νευροπαθητικού πόνου ταλαιπωρεί συχνά για πολλά χρόνια τους ασθενείς. Περιοχικοί αποκλεισμοί στην περιοχή και στη συνέχεια εφαρμογή ηλεκρομαγνητικού πεδίου, που στοχεύουν στην πάσχουσα περιοχή, σε ασθενείς με εγκατεστημένο επώδυνο νευροπαθητικό σύνδρομο, πιθανά αποτελούν πολλά υποσχόμενη τεχνική διαχείρισης.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ23 Η επίδραση της ονδανσετρόνης στη θεραπεία του Μυοπεριτονιακού Συνδρόμου. Μια κλινική τυχαιοποιημένη μελέτη

Κωνσταντίνη Τριανταφύλλου¹, Ειρήνη Κουρούκλη², Βασιλική Τσιρτσιρίδου²,
Κασσιανή Θεοδωράκη³

1 Μετεκπαιδευόμενη Αναισθησιολόγος-Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, MSc Αλγολογίας ΕΚΠΑ,

*2 Αναισθησιολογική Κλινική – Κέντρο Πόνου & Παρηγορικής Αγωγής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Ιπποκράτειο, Αθήνα,*

*3 Αναισθησιολογική Κλινική – Κέντρο Πόνου & Παρηγορικής Αγωγής, Αρεταίειο Νοσοκομείο,
ΕΚΠΑ, Αθήνα*

Εισαγωγή: Το Μυοπεριτονιακό Σύνδρομο (MPS) αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες χρόνιου μυοσκελετικού πόνου, που χαρακτηρίζεται από επώδυνα σημεία πυροδότησης (trigger points) εντός σκελετικών μυών. Οι εγχύσεις τοπικού αναισθητικού στα trigger points αποτελούν θεραπεία πρώτης γραμμής. Η ονδανσετρόνη, εκλεκτικός ανταγωνιστής των υποδοχέων 5-HT₃, χρησιμοποιείται ευρέως ως αντιεμετικό, ωστόσο έχει φανεί ότι διαθέτει αναλγητικές ιδιότητες μέσω αναστολής περιφερικών αλγαισθητικών μηχανισμών. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του συνδυασμού ροπιβακαΐνης

Μέθοδοι: Σαράντα ασθενείς με κλινικά διαγνωσμένο MPS (κριτήρια Delphi 2018) και trigger points στους οσφυϊκούς παρασπονδυλικούς, τον τετράγωνο οσφυϊκό και τους γλουτιαίους μυς τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες. Η Ομάδα Α (n=20) έλαβε εγχύσεις ροπιβακαΐνης 0,2% και η Ομάδα Β (n=20) εγχύσεις ροπιβακαΐνης 0,2% σε συνδυασμό με ονδανσετρόνη 4 mg. Η ένταση του πόνου αξιολογήθηκε με την Αριθμητική Κλίμακα Αξιολόγησης (NRS) πριν από τις εγχύσεις και στις 72 ώρες, 1 εβδομάδα και 2 εβδομάδες μετά. Η μελέτη ήταν διπλά τυφλή και εγκρίθηκε από Επιτροπή Ηθικής Δεοντολογίας.

Αποτελέσματα: Και οι δύο ομάδες παρουσίασαν στατιστικά σημαντική μείωση των τιμών NRS μετά τη θεραπεία. Ωστόσο, η Ομάδα Α εμφάνισε σημαντικά μεγαλύτερη αναλγητική βελτίωση σε όλα τα χρονικά σημεία παρακολούθησης σε σύγκριση με την Ομάδα Β (p<0,001 στις 72 ώρες και στην 1 εβδομάδα, p=0,003 στις 2 εβδομάδες μετά την έγχυση).

Συμπέρασμα: Η προσθήκη ονδανσετρόνης στη ροπιβακαΐνη δεν ενίσχυσε, αλλά αντίθετα ανέστειλε την αναλγητική αποτελεσματικότητά της με το εύρημα αυτό να υποδηλώνει πιθανή φαρμακοδυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ των δυο φαρμάκων. Η ονδανσετρόνη, όταν συγχορηγείται τοπικά, αποσταθεροποιεί τη φάση αδρανοποίησης των διαύλων νατρίου, επιταχύνοντας την επανεκκίνηση της νευρικής αγωγιμότητας και περιορίζοντας τη διάρκεια του αισθητικού αποκλεισμού. Τα αποτελέσματα χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης με μεγαλύτερο δείγμα και μακροχρόνια παρακολούθηση.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III: ΠΟΝΟΣ

EA24 Εμμένουσα κεφαλαλγία μετά από αυτόματη εκροή εγκεφαλονωτιαίου υγρού

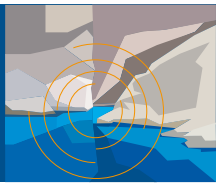
Θεοφάνης Παπαδημητρίου¹, **Μαρία Μις**, Χρήστος Ζαφειριάδης, Σταματίνα Νικολοπούλου, Φραγκίσκος Φραντζής, Χριστίνα Καραουλάνη, Στέφανος Κορφιάς¹, Κωνσταντίνα Ρωμανά
Αναισθησιολογικό Τμήμα, Α' Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ
1, ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Εισαγωγή: Η αυτόματη ενδοκράνια υπόταση αποτελεί σπάνιο νόσημα, λόγω μείωσης του Εγκεφαλονωτιαίου Υγρού (ΕΝΥ) από εκροή στο Νωτιαίο Σωλήνα, άνευ προηγούμενης παρέμβασης στη σπονδυλική στήλη - χειρουργικής επέμβασης, ενδορραχιαίας παρακέντησης ή άλλης αιτίας.

Υλικό-Μέθοδος: Τρεις άρρενες ασθενείς ηλικίας 45, 62, 37 ετών χωρίς ιδιαίτερο ιατρικό ιστορικό, προσήλθαν στο Ιατρείο Πόνου για ανθεκτική κεφαλαλγία. Και οι τρεις ανέφεραν θλάση από ήπια δραστηριότητα: πτώση, ήπιο τροχαίο χωρίς άλλη συμπτωματολογία και βίαιη πρόσκρουση στο ποδόσφαιρο. Η κεφαλαλγία συνοδευόταν από αυχενική δυσκαμψία, ναυτία, εμβοές, ζάλη, φωτοφοβία και επιδείνωση στην όρθια θέση. Η αγωγή έγινε με τα συνήθη αναλγητικά χωρίς βελτίωση. Απευθύνθηκαν στο Ιατρείο Πόνου για ενισχυμένη φαρμακευτική αγωγή, χωρίς αποτέλεσμα. Σε συνεννόηση με την Νευροχειρουργική Κλινική, υπεβλήθησαν σε MRI εγκεφάλου και σπονδυλικής στήλης, όπου αναδείχθηκε παχυμηνιγγική ενίσχυση - παθολογική πρόσληψη σκιαγραφικού από τη σκληρά μήνιγγα, λόγω ενδοκράνιας υπότασης - εκροής ΕΝΥ και διάταση φλεβικών κόλπων, οπότε ετέθη η διάγνωση εκροής ΕΝΥ μετά από τραύμα. Συστήθηκε κατάκλιση, καλή ενυδάτωση, καφεΐνη, αποφυγή Valsava - βήχα, βάρη, έντονη πίεση και χορηγήθηκε ενισχυμένη αναλγητική αγωγή. Μετά από μια εβδομάδα και λόγω μη ύφεσης των συμπτωμάτων, αποφασίστηκε εμφάλωμα αίματος (blood patch), έγχυση 20-40 ml αυτόλογου αίματος στον επισκληρίδιο χώρο, στο Ο2-Ο3 διάστημα υπό C-T καθοδήγηση, υπό αυστηρές συνθήκες ασηψίας - αντισηψίας, ώστε να αυξηθεί η πίεση ΕΝΥ και να αποκατασταθεί η ρήξη.

Αποτελέσματα: Τα συμπτώματα υφέθησαν προοδευτικά, διότι πιθανόν υπήρξε μικρή διαρροή ΕΝΥ και στους τρεις ασθενείς και εξαφανίστηκαν σε περίπου τρεις εβδομάδες με πλήρη ανάρρωση των ασθενών.

Συζήτηση: Σε περίπτωση εμμένουσας κεφαλαλγίας και παρ' όλη την εφαρμογή blood-patch, επιχειρείται στοχευμένη πλέον θεραπεία, μετά από δυναμική C-T μυελογραφία, ώστε να εντοπιστεί η ακριβής θέση της ρήξης. Επίσης, αναφέρονται περιστατικά επί αποτυχίας του blood-patch, που χρησιμοποιήθηκε επίθεμα ινώδους κόλλας (fibrin glue patch) ή και χειρουργική σύγκλιση της ρήξης. Κίνδυνος της ανωτέρω τεχνικής είναι η εμφάνιση υπερβολικής αντιδραστικής αύξησης της πίεσης ΕΝΥ, οπότε η κεφαλαλγία αλλάζει χαρακτήρα και επιδεινώνεται με την κατάκλιση, εντοπίζεται οπισθοβολικά και βελτιώνεται με ανάρρωση θέσης. Η συχνότητα εμφάνισης εμμένουσας κεφαλαλγίας είναι 3.7-5/100000, συνήθως σε νέους μεσήλικες ασθενείς. Απαιτείται ο αποκλεισμός άλλων νοσημάτων: μηνιγγίτιδας, ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας ή θρόμβωσης με τις βασικές αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις, καθώς και του ΕΝΥ.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III: ΠΟΝΟΣ

EA25 Επιπολασμός του συνδρόμου ευπάθειας με την κλίμακα Simple FRAIL Scale σε ηλικιωμένους ασθενείς με κατάγματα κάτω άκρων υπό υπαραχνοειδή αναισθησία

Κουστή Χρυσούλα-Αντιγόνη, Παναγιώτου Παναγιώτα, Κιτσάκου Πηνελόπη, Έξαρχος Χρήστος, Μπαφατάκη Αλεξάνδρα, Στρασιάνη Αθηνά, Μαυρίδου Παρασκευή
Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο ευπάθειας στους ηλικιωμένους συνδέεται με αυξημένη περιεγχειρητική νοσηρότητα. Η υπαραχνοειδής αναισθησία αποτελεί συχνή επιλογή για την αποκατάσταση καταγμάτων κάτω άκρων, προσφέροντας βέλτιστη αναλγησία και λιγότερες συστηματικές επιπλοκές. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση του επιπολασμού της ευπάθειας (μέσω της κλίμακας Simple FRAIL Scale) στους ασθενείς αυτούς, προκειμένου να βελτιστοποιηθεί η περιεγχειρητική αξιολόγηση και το αναισθησιολογικό πλάνο.

Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 86 ασθενείς (≥ 65 ετών), που εισήχθησαν για χειρουργική αποκατάσταση καταγμάτων κάτω άκρων (από αβίαστη πτώση) υπό υπαραχνοειδή αναισθησία. Μετά τη λήψη έγγραφης συγκατάθεσης, συλλέχθηκαν κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία και ιατρικό ιστορικό. Η ευπάθεια αξιολογήθηκε με την Simple FRAIL Scale (κόπωση, αντοχή, βάδιση, νοσήματα, απώλεια βάρους) με βαθμολογία 0-5. Ερμηνεία: 0=υγιής, 1-2=προ-ευπάθεια και ≥ 3 =ευπάθεια. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS 26.0 ($p \leq 0,05$).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία ήταν $81,29 \pm 9,52$ έτη και το 65,1% ($n=56$) ήταν γυναίκες. Το 73,3% είχε μόρφωση <9 έτη, 86% ήταν συνταξιούχοι και το 41,9% βρισκόταν σε χηρεία. Το 70,9% είχε ιστορικό προηγούμενης πτώσης, ενώ το 65,1% εξέφραζε φόβο μελλοντικής πτώσης. Πολυφαρμακία (≥ 5 φάρμακα) διαπιστώθηκε στο 40,7% και το 19,8% εμφάνιζε ≥ 5 συννοσηρότητες (συχνότερη η υπέρταση: 69,8% και αρθρίτιδα: 31,4%). Σύμφωνα με την κλίμακα FRAIL, το 58,1% των ασθενών ταξινομήθηκαν ως προ-ευπαθείς και ευπαθείς. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ευπάθεια εμφάνισαν: η μεγαλύτερη ηλικία ($p < 0,001$), το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ($p = 0,008$), η χηρεία ($p = 0,007$), ο φόβος μελλοντικής πτώσης ($p < 0,001$), η πολυφαρμακία ($p < 0,001$) και οι πολλαπλές συννοσηρότητες ($p < 0,001$).

Συμπέρασμα: Η κλίμακα Simple FRAIL Scale ανέδειξε υψηλό επιπολασμό ευπάθειας στους ασθενείς αυτούς. Η έγκαιρη αναγνώρισή της επιτρέπει την εξατομίκευση της περιεγχειρητικής φροντίδας, της περιφερικής αναισθησίας (κεντρικοί και περιφερικοί αποκλεισμοί) και της πολυδύναμης αναλγησίας. Οι παρεμβάσεις αυτές ελαχιστοποιούν τη χρήση οπιοειδών, μειώνουν τον κίνδυνο μετεγχειρητικού παραληρήματος και εξασφαλίζουν την άριστη διαχείριση του οξέος πόνου, περιορίζοντας τις δυσμενείς επιπτώσεις του συνδρόμου.

Βιβλιογραφία:

1. Morley, J. E., Malmstrom, T. K., & Miller, D. K. (2012). A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. *The journal of nutrition, health & aging*, 16(7), 601–608
2. Kua, J., Ramason, R., Rajamoney, G., & Chong, M. S. (2016). Which frailty measure is a good predictor of early post-operative complications in elderly hip fracture patients? *Archives of orthopaedic and trauma surgery*, 136(5), 639–647.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΙΙ: ΠΟΝΟΣ

EA26 Πλήρως εμφυτευμένες αντλίες συνεχούς έγχυσης αναλγητικών φαρμάκων (IDDS)**Βαδαλούκα Α.,** Ρεκατσίνα Μ.

Ιατρικό Αθηνών, Αθήνα

Στην παρούσα ανασκόπηση θα αναφερθούν τα βιβλιογραφικά δεδομένα για τα πλεονεκτήματα, τις αντενδείξεις παρενέργειες, τα φάρμακα για χρήση, τα υπάρχοντα συστήματα, και ποια προσόντα απαιτούνται από τους γιατρούς καθώς και η απαραίτητη στελέχωση των κέντρων πόνου και παρηγορικής φροντίδας.

Όταν η φαρμακευτική αγωγή αποτύχει σε ασθενείς που υποφέρουν από Χρόνιο Καλοήγη ή Καρκινικό Πόνο, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με παρεμβατικές τεχνικές. Τα πλήρως εμφυτευμένα συστήματα με τη χορήγηση αναλγητικών ουσιών απ' ευθείας στον υπαραχνοειδή χώρο, αποτελούν την πλέον σύγχρονο μέθοδο αντιμετώπισης (IDDS). Τα ενδορραχιαία συστήματα χορήγησης φαρμάκων (IDDS) προσφέρουν τη δυνατότητα στοχευμένης αναλγησίας σε ασθενείς που υποφέρουν από διάχυτο πόνο ή πόνο ανθεκτικό στα οπιοειδή, ενώ η φλοιϊκή διέγερση διερευνάται επί του παρόντος για ιδιαίτερα ανθεκτικές περιπτώσεις. Η πρώτη αντλία χρησιμοποιήθηκε το 1981 σε καρκινοπαθή ασθενή. Έκτοτε πολλές συστηματικές ανασκοπήσεις καταλήγουν ότι τα IDDS, είναι αποτελεσματικά, τόσο για ασθενείς με χρόνιο καλοήγη και καρκινικό πόνο όσο και για ασθενείς με σπαστικότητα.

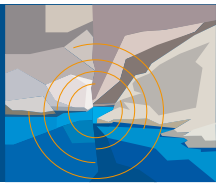
Είναι πλέον γνωστό ότι μέσω των IDDS η δόσολογία είναι 1%, συγκρινόμενη με την από του στόματος δόση, επομένως μπορεί να ελεγχθεί η κατάχρηση οπιοειδών.

Σε πρόσφατη μελέτη στην Αμερική μεταξύ των ετών 2016-2019 σε 7,06 εκατομμύρια καρκινοπαθών μόνο το 0,32% είχε IDDS. Επομένως το συμπέρασμα είναι ότι παρ' όλες τις συστάσεις με τα πλεονεκτήματα των συστημάτων οι ασθενείς δεν αντιμετωπίζονται σωστά.

Η κλινική εφαρμογή αυτών των παρεμβάσεων θα πρέπει να καθοδηγείται από τον φαινότυπο του πόνου, την υποκείμενη παθοφυσιολογία και τις μακροπρόθεσμες ανάγκες επιβίωσης των ασθενών.

Βιβλιογραφία:

- 1) Vadalouca A., ESRA19-0704 PRO, *Regional Anesthesia & Pain Medicine* 2019;44:A25.
- 2) Goel V, Kumar V, Blaes A, Gulati A. Intrathecal Drug Delivery Systems for Cancer Pain Control: Insights on Current Contemporary Practices in the US [published online ahead of print, 2023 Jun 15]. *Neuromodulation*. 2023;S1094-7159(23)00650-5.
- 3) D'Souza RS, Warner MA, Olatoye OO, et al. Perioperative Opioid Consumption and Clinical Outcomes in Surgical Patients With a Pre-existing Opioid-Based Intrathecal Drug Delivery System. *Anesth Analg*. 2022;134(1):35-43.
- 4) *Neurosurgical Techniques for Chronic Pain in Adult Cancer Survivors*. Altamirano JM, Khalid SI, Slavin KV. *Stereotact Funct Neurosurg*. 2025
- 5) Deer TR, Sayed D, Pope JE, et al. Emergence From the COVID-19 Pandemic and the Care of Chronic Pain: Guidance for the Interventionalist. *Anesth Analg*. 2020;131(2):387-394.
- 6) *Multidimensional Analysis of Quality of Life in Patients with Chronic Non-Cancer Pain and Short- and Long-Term Intrathecal Analgesic Therapy*. Sánchez-García MA, Alcázar-Navarrete B, Cortiñas-Saenz M, Cordero Tous N, Gálvez Mateos R. *Healthcare (Basel)*. 2024
- 7) *Intrathecal Drug Delivery Systems for Chronic Pain Management: A Narrative Review of Pharmacologic Agents, Clinical Applications, and Considerations*. Patel M, Deng AJ, Reilly M, Morcus M, McKenzie A, Henjum L, Kaye AD, Abd-Elseyed A. *Pharmacy (Basel)*. 2025



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ27 Επιτυχής Αντιμετώπιση Ανθεκτικής Οσφυϊκής Μεθερπητικής Νευραλγίας με Παλμική Ραδιοσυχνότητα των Νευρικών Ριζών L2, L3 και L4: Παρουσίαση Περιστατικού

Ρεκατσίνα Μαρτίνα και Βαδαλούκα Αθηνά
Ιατρείο Πόνου, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Εισαγωγή: Η μεθερπητική νευραλγία χαρακτηρίζεται από επίμονο νευροπαθητικό πόνο που παραμένει μετά την επουλώση του εξανθήματος του έρπητα ζωστήρα. Η συμβατική θεραπεία περιλαμβάνει αντιεπιληπτικά, αντικαταθλιπτικά, τοπικούς παράγοντες και οπιοειδή· ωστόσο, σημαντικό ποσοστό ασθενών εξακολουθεί να παραμένει συμπτωματικό. Η παλμική ραδιοσυχνότητα έχει αναδειχθεί ως μία ελάχιστα επεμβατική νευροτροποποιητική τεχνική, ικανή να μειώνει τον νευροπαθητικό πόνο χωρίς να προκαλεί νευρική καταστροφή.

Παρουσίαση Περιστατικού: Γυναίκα 66 ετών παραπέμφθηκε στο ιατρείο πόνου με ιστορικό σοβαρής μεθερπητικής νευραλγίας διάρκειας 10 μηνών μετά από λοίμωξη από έρπητα ζωστήρα στην οσφυϊκή περιοχή. Ο πόνος εντοπιζόταν κυρίως στα δερμοτόμια L2–L4 και περιγραφόταν ως καυστικός, διαξιφιστικός και τύπου ηλεκτρικής εκκένωσης, συνοδευόμενος από έντονη αλλοδυνία και διαταραχές ύπνου. Παρά τη θεραπεία με πολλαπλά φαρμακευτικά σχήματα, συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων για νευροπαθητικό πόνο και αναλγητικών, η ασθενής ανέφερε ελάχιστο όφελος και συνέχιζε να παρουσιάζει σημαντική έκπτωση των καθημερινών δραστηριοτήτων και της συνολικής ποιότητας ζωής. Μετά από κλινική αξιολόγηση, αποφασίστηκε η εφαρμογή παλμικής ραδιοσυχνότητας στις νευρικές ρίζες L2, L3 και L4 υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση. Η PRF εφαρμόστηκε σύμφωνα με τα καθιερωμένα πρωτόκολλα του κέντρου μας.

Αποτέλεσμα: Η διαδικασία ήταν καλά ανεκτή χωρίς επιπλοκές. Κατά την παρακολούθηση, η ασθενής ανέφερε προοδευτική και τελικά πλήρη υποχώρηση των νευροπαθητικών συμπτωμάτων. Οι καθημερινές δραστηριότητες αποκαταστάθηκαν πλήρως και η ασθενής δεν παρουσίαζε πλέον περιορισμούς σχετιζόμενους με τον πόνο.

Η σημαντική επίδραση της θεραπείας αποτυπώθηκε σε αυθόρμητο μήνυμα που ελήφθη από την ασθενή: «Δεν περνά ούτε μία μέρα χωρίς να σας σκέφτομαι με ευγνωμοσύνη και να σας στέλνω τις πιο θετικές μου σκέψεις. Όλα είναι υπέροχα. Ζω ξανά την καθημερινότητά μου μετά από δέκα μήνες μεθερπητικής νευραλγίας.»

Το αποτέλεσμα αυτό παρέμεινε σταθερό και στις επόμενες επισκέψεις παρακολούθησης.

Συζήτηση: Η μεθερπητική νευραλγία αποτελεί συχνά μία δύσκολα αντιμετωπίσιμη κατάσταση, ιδιαίτερα όταν τα συμπτώματα επιμένουν παρά τη βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή. Η PRF έχει προταθεί ως νευροτροποποιητική παρέμβαση που επιδρά εκλεκτικά στις οδούς μετάδοσης του πόνου, αποφεύγοντας τη νευρική καταστροφή που σχετίζεται με τη συμβατική θερμική ραδιοσυχνότητα. Το παρόν περιστατικό αναδεικνύει τη δυναμική αξία της PRF στις οσφυϊκές νευρικές ρίζες σε ασθενείς με ανθεκτική μεθερπητική νευραλγία. Η εντυπωσιακή βελτίωση που παρατηρήθηκε συνδέθηκε όχι μόνο με θεραπεία του πόνου αλλά και με αποκατάσταση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής, εκβάσεις ιδιαίτερα σημαντικές στις χρόνιες νευροπαθητικές καταστάσεις πόνου.

Συμπέρασμα:

Η παλμική ραδιοσυχνότητα υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση στις νευρικές ρίζες L2–L4 παρείχε σημαντική και διατηρούμενη ανακούφιση από τον πόνο σε γυναίκα 66 ετών με ανθεκτική μεθερπητική νευραλγία διάρκειας 10 μηνών. Το περιστατικό αυτό ενισχύει τα αυξανόμενα δεδομένα που υποστηρίζουν την PRF ως ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή σε επιλεγμένους ασθενείς με χρόνια PHN που δεν ανταποκρίνονται στη συντηρητική αντιμετώπιση.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV: ΠΟΝΟΣ

EA28 Πλήρης δοσοεξαρτώμενη αγευσία και νευροτοξικότητα κατά την ενδορραχιαία χορήγηση ζικονοτίδης σε ασθενή με ανθεκτικό χρόνιο πόνο: Παρουσίαση περιστατικού

Μύρια Κωνσταντίνου¹, Στέφανη Αγαθαγγέλου¹, Διαμαντίνα Μαρούλη², Αλέξης Παυλίδης³, Χαρίκλεια Μοδίτη¹, Περικλής Ζαβρίδης^{1,4}

¹ Cyprus Pain Clinic, Λευκωσία,

² Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας, Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Λεμεσός,

³ Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία, ⁴ Ιατρική Σχολή Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία

Εισαγωγή: Η ζικονοτίδη αποτελεί μη οπιοειδές ενδορραχιαίο αναλγητικό, εγκεκριμένο για τη θεραπεία ασθενών με σοβαρό χρόνιο πόνο, οι οποίοι δεν ανταποκρίνονται ή δεν ανέχονται άλλες θεραπευτικές επιλογές. Οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες αφορούν το κεντρικό νευρικό σύστημα, ενώ η πλήρης αγευσία αναφέρεται σπάνια στη βιβλιογραφία. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού δοσοεξαρτώμενης αγευσίας κατά τη θεραπεία με ενδορραχιαία ζικονοτίδη.

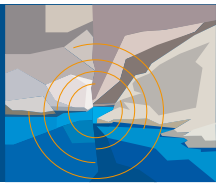
Μέθοδοι: Άντρας 72 ετών, με ιστορικό νοσογόνου παχυσαρκίας, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, υπνικής άπνοιας και εκφυλιστικής νόσου της σπονδυλικής στήλης, παρουσίαζε χρόνια ανθεκτική οσφυαλγία με σοβαρό λειτουργικό περιορισμό. Είχαν προηγηθεί πολλαπλές συντηρητικές και επεμβατικές θεραπείες χωρίς ικανοποιητικό αποτέλεσμα. Λόγω της βαρύτητας των συμπτωμάτων και της περιορισμένης ένδειξης για χειρουργική αντιμετώπιση εμφυτεύθηκε ενδορραχιαία αντλία συνεχούς έγχυσης φαρμάκου. Η αρχική θεραπεία με ενδορραχιαία μορφίνη και στη συνέχεια με φαιντανύλη δεν παρείχε επαρκή αναλγησία και συνοδεύθηκε από σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες. Μετά την αποτυχία των ενδορραχιαίων οπιοειδών, ακολούθησε χορήγηση ζικονοτίδης με σταδιακή τιτλοποίηση της δόσης.

Αποτελέσματα: Η θεραπεία με ζικονοτίδη ξεκίνησε στα 2.4 mg/day η οποία τιτλοποιήθηκε έως τα 4.0 mg/day. Παρατηρήθηκε μερική αναλγητική ανταπόκριση, κυρίως κατά την ορθοστασία και την καθιστή θέση. Ωστόσο, μετά την αύξηση της δόσης εμφανίστηκαν σοβαρές νευρολογικές ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως αταξία, διπλωπία, νυσταγμός, έντονη ζάλη, διαταραχές μνήμης και προσανατολισμού, καθώς και πλήρης αγευσία. Η σταδιακή μείωση της δόσης (3.0, 2.4, 2.0 και τελικά 1.6 mg/day) συσχετίστηκε με προοδευτική βελτίωση της νευρολογικής συμπτωματολογίας και μερική επαναφορά της γεύσης, υποδηλώνοντας δοσοεξαρτώμενη σχέση μεταξύ χορήγησης ζικονοτίδης και εμφάνισης των συμπτωμάτων.

Συμπέρασμα: Η ζικονοτίδη δύναται να προσφέρει αναλγητικό όφελος σε ασθενείς με ανθεκτικό χρόνιο πόνο μετά από αποτυχία ενδορραχιαίων οπιοειδών. Το παρόν περιστατικό αναδεικνύει μια περίπτωση σοβαρής δοσοεξαρτώμενης νευροτοξικότητας με συνοδό πλήρη αγευσία, ανεπιθύμητη ενέργεια που αναφέρεται σπάνια στη βιβλιογραφία. Η προσεκτική επιλογή των ασθενών, η βραδεία τιτλοποίηση της δόσης και η στενή κλινική παρακολούθηση κρίνονται απαραίτητες για την ασφαλή χρήση του φαρμάκου.

Βιβλιογραφία:

1. Rubiu E, et al. A Benefit/Risk Assessment of Intrathecal Ziconotide in Chronic Pain: A Narrative Review. *J Clin Med*. 2024;13(6):1644.
2. Lin J, et al. A Comprehensive Review on Ziconotide. *Heliyon* 2024 May 11;10(10):e31105
3. Picañol J, et al. Efficacy and Safety of the Cav2.2 Blocker Ziconotide in Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Pain Reports*. 2025. Nov 14;10(6):e1363
4. Deer TR, et al. The Polyanalgesic Consensus Conference (PACC): Recommendations on Intrathecal Drug Infusion Systems Best Practices and Guidelines. *Neuromodulation*. 2017;20(2):96-132.
5. European Medicines Agency (EMA). Prialta (Ziconotide) – Summary of Product Characteristics (SmPC). European Medicines Agency.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ29 Φαρμακευτική κάνναβη στη διαχείριση χρόνιου πόνου ασθενούς με μεταγγισιοεξαρτώμενη β-θαλασσαιμία: πρώτη αναφορά περίπτωσης

Παναγοπούλου Παρασκευή Μαρία, Ρεκατσάνα Μαρτίνα, Σιαφάκα Ιωάννα
*Α΄ Ανασθησιολογική Κλινική, Κέντρο Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής, Αρεταίειο Νοσοκομείο
Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Η β-θαλασσαιμία αποτελεί χρόνια αιματολογική νόσο που απαιτεί τακτικές μεταγγίσεις αίματος και συστηματική θεραπεία αποσιδήρωσης. Οι ασθενείς συχνά αναπτύσσουν επιπλοκές από το μυοσκελετικό σύστημα. Αν και ο πόνος δεν αποτελεί σύμπτωμα που συνδέεται συνήθως με τη μεταγγισιοεξαρτώμενη β-θαλασσαιμία (β-TM), πρόσφατα έχει αναφερθεί ως μια αναδυόμενη επιπλοκή και σημαντική αιτία νοσηρότητας στους ασθενείς αυτούς. Μελέτες έδειξαν ότι το 84% των ασθενών με β-TM βίωσαν πόνο κατά τον προηγούμενο μήνα, ενώ το 22% ανέφερε καθημερινό πόνο. Ο χρόνιος πόνος σε αυτούς τους ασθενείς ενδέχεται να εμφανίζει νευροπαθητικά, αλγαισθητικά ή μικτά χαρακτηριστικά και συχνά επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους.

Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής 53 ετών με ιστορικό β-θαλασσαιμίας υπό τακτική μεταγγισιακή υποστήριξη ανά 14 ημέρες με αιματοκρίτη αναφοράς 33% και καθημερινή αγωγή με δεφεριπρόνη 5000mg και εσιταλοπράμη 20mg, επισκέπτεται το ιατρείο πόνου αναφέροντας χρόνια πόνο οσφύος με έναρξη προ επτά ετών. Αναφέρει συσφιγκτικό χαρακτήρα πόνου, έντασης 6/10 στην κλίμακα NRS, με αντανάκλαση προς τους γλουτούς και κατά μήκος της οπίσθιας επιφάνειας του μηρού έως τον ιγνυακό βόθρο. Αναφέρει επίσης συνοδό άλγος στους ώμους αμφοτερόπλευρα, χωρίς σαφή κατανομή. Ο πόνος είναι εντονότερος τις πρωινές ώρες, επιδεινώνεται με την κόπωση και δεν εμφανίζει συσχέτιση με τον κύκλο των μεταγγίσεων. Αποτέλεσμα: Κατόπιν επικοινωνίας και με τη σύμφωνη γνώμη της θεράπουσας αιματολόγου του ασθενούς, έγινε έναρξη θεραπείας με φαρμακευτική κάνναβη με περιεκτικότητα 3% THC και <1% CBD σε μορφή στοματικών σταγόνων για υπογλώσσια χορήγηση. Η δόση τιτλοποιήθηκε σταδιακά, με στενή κλινική παρακολούθηση, από μία σταγόνα ημερησίως έως την τελική δόση των πέντε σταγόνων τρεις φορές ημερησίως. Επί εντόνου πόνου έγινε σύσταση λήψης συνδυασμού τραμαδόλης/παρακεταμόλης (37,5mg/325mg ανά ταμπλέτα. Πλέον, ο ασθενής αναφέρει ένταση πόνου 3/10 στην κλίμακα NRS και ψυχολογική βελτίωση. Ωστόσο ισχυρίζεται εμφάνιση ψυχοκινητικής επιβράδυνσης, και επεισόδιο ιλίγγου που είχε χρονική συσχέτιση με εφάπαξ λήψη ταμπλέτας τραμαδόλης/παρακεταμόλης (37,5mg/325mg). Τα συμπτώματα αξιολογήθηκαν ως ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπέρασμα: Η παθολογία του χρόνιου πόνου στη β-θαλασσαιμία δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί και η έλλειψη αναγνωρίσιμων αιτιολογικών παραγόντων δυσχεραίνει τη βαθύτερη κατανόηση των μηχανισμών που τη διέπουν. Συνεπώς, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τη διερεύνηση των διαφορετικών μηχανισμών που συμβάλλουν στην εμφάνιση του πόνου στους ασθενείς αυτούς. Στη συνέχεια, θα πρέπει να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα τόσο των φαρμακολογικών όσο και των μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων, με βάση τους πιθανούς υποκείμενους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι οι μελλοντικές κλινικές μελέτες θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την επίδραση άλλων σημαντικών παραγόντων, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, τα οποία εμφανίζονται συχνά στους ασθενείς με θαλασσαιμία. Η διεπιστημονική συνεργασία για τον έλεγχο του πόνου είναι υψίστης σημασίας για να εξασφαλιστεί ότι δε θα επηρεαστεί η συνολική κατάσταση υγείας των ασθενών.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ30 Ο ρόλος της θεραπείας με ραδιοσυχνότητες RF στην αντιμετώπιση του πόνου μέλους φάντασμα : παρουσίαση περιστατικού

Ελένη Τσεβρένη¹, Αραμπατζίδου Φανή², Τζελέπη Βασιλική², Κούτσης Βασίλειος²,
Νικούλη Ευαγγελία², Κιαμήλογλου Μπιουλέντ²

1 Ιδιώτης Αναισθησιολόγος- Αλγολόγος,

2 Αναισθησιολογικό τμήμα Σισμανόγλειου Νοσοκομείου Κομοτηνής

Εισαγωγή: Ο πόνος μέλους φάντασμα συνιστά μια εξαιρετικά δύσκολη στην αντιμετώπιση μορφή νευροπαθητικού πόνου, που εμφανίζεται με συχνότητα 60- 70 % μετά από ακρωτηριασμό . Η εμφάνιση του μπορεί να ξεκινήσει άμεσα μετεγχειρητικά ή να εκδηλωθεί εβδομάδες μετά τον ακρωτηριασμό. Σκοπός της συγκεκριμένης παρουσίασης είναι να αναδείξει τον ρόλο της εφαρμογής παλμικών ραδιοσυχνοτήτων στην αντιμετώπιση του επίμονου νευροπαθητικού πόνου.

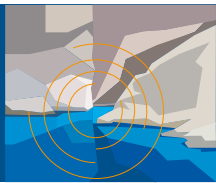
Μέθοδοι: Ασθενής ετών 47 εμφανίζει χρόνιο άλγος μέλους φάντασμα μετά από εργατικό ατύχημα προ οχταετίας, που οδήγησε στον ακρωτηριασμό του περιφερικού 1/3 του δεξιού αντιβράχιου. Ακολούθησαν τρεις χειρουργικές επεμβάσεις αποκατάστασης , με μετεγχειρητικές επιπλοκές και ιδιαίτερα επώδυνη μετεγχειρητική πορεία. Έκτοτε εμφανίζει έντονο άλγος με νευροπαθητικό χαρακτήρα. Αναφέρει αίσθημα παρουσίας του ακρωτηριασμένου μέλους, συνοδευόμενο από καυστικό , διαξιφιστικό και ηλεκτρικού τύπου πόνο με επεισόδια παραίσθησιών και δυσαισθησιών. Η φαρμακευτική αγωγή με υψηλές δόσεις γκαμπαπεντίνης, σιταλοπράμης και κλοναζεπάμης δεν επέφερε καμία βελτίωση του άλγους. Στο ιατρείο εφαρμόστηκε υπερηχογραφικός εντοπισμός του κερκιδικού, ωλένιου και μέσου νεύρου στο κολόβωμα όπως και του μυοδερματικού νεύρου στον βραχίονα και έγινε διαγνωστικός αποκλεισμός με τη χρήση Ropivacaine 0,5 %. Ο ασθενής περιέγραψε μείωση του άλγους > 80 % και διάρκεια ανακούφισης περίπου 24 ωρών. Αποφασίστηκε η εφαρμογή Pulsed Radiofrequency στα παραπάνω νεύρα με τη βοήθεια υπερηχογραφικού ελέγχου με θερμοκρασία 42C για 120 sec σε κάθε νεύρο.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής παρουσίασε αξιοσημείωτη μείωση του άλγους από την ίδια ημέρα και μετά από περίπου 8 ώρες απώλεια της αίσθησης του ακρωτηριασμένου μέλους. Μετά από 2 εβδομάδες βελτίωση του ύπνου και μείωση του άλγους (NRS= 5) και πλήρη απώλεια της αίσθησης του μέλους φάντασμα.

Συμπέρασμα: Η παλμική ραδιοσυχνότητα αποτελεί μια ασφαλή και ελάχιστα επεμβατική θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με ανθεκτικό πόνο μέλους φάντασμα. Στο παρουσιαζόμενο περιστατικό, η εφαρμογή της οδήγησε σε σημαντική και παρατεταμένη μείωση του πόνου και μείωση των αναγκών για αναλγητική αγωγή. Απαιτούνται ωστόσο μεγαλύτερες προοπτικές μελέτες για την τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας της μεθόδου.

Βιβλιογραφία:

1. Repetitorium Schmerztherapie
2. Praxis der Schmerztherapie



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ31 Η εμπειρία μας από την πολυδύναμη αντιμετώπιση του πυελικού πόνου

Ιωάννα Φραγκούλη, Εμμανουήλ Ιωαννίδης, Σοφία Σεβαστού, Μαρία-Ζοζεφίν Νικολοπούλου, Αίμων Κάψης, Ερασμία Κυριαζή, Αναστασία Νιάκα, Μαρία Κοκολάκη
Ιατρείο πόνου, Γ.Ν.Α Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο πυελικός πόνος είναι ένα πολύπλοκο σύνδρομο και επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών. Προέρχεται από όλα τα όργανα της πυέλου. Στην εργασία αυτή καταγράφουμε την εμπειρία μας από την αντιμετώπιση του πυελικού πόνου στο ιατρείο μας.

Μέθοδοι: Στο ιατρείο μας προσήλθαν 16 ασθενείς ηλικίας 26 έως 75 ετών, ASA 1-3 :6 ασθενείς με προστατίτιδα, 2 γυναίκες με διάμεση κυστίτιδα, 2 γυναίκες με νευραλγία αιδοϊκού νεύρου, 2 γυναίκες μετά από λαπαροσκοπική διερευνητική επέμβαση, 4 ασθενείς μετά από ακτινοθεραπείες στην περιοχή της πυέλου. Όλοι οι ασθενείς είχαν εξεταστεί από διάφορες ειδικότητες (ουρολόγο, γυναικολόγο, ογκολόγο, νευρολόγο, ψυχίατρο, ψυχολόγο). Ο πόνος με την κλίμακα Vas ήταν μεγαλύτερος από 8 με στοιχεία νευροπαθητικού πόνου. Έλαβαν φαρμακευτική αγωγή: Πρεγκαμπαλίνη 75mg x3, Ντουλοξετίνη 60mg 1x1, Μεθυλπρεδνιζολόνη 16mg, συνεδρίες ηλεκτροβελονισμού, βιταμίνη D, Minitran (αμιτριπτιλίνη, περφεναζίνη) και 8-10 φυσικοθεραπείες.

Αποτελέσματα: Σε 4 εβδομάδες τα επίπεδα πόνου τους βαθμολογούνταν με 5-6 στην κλίμακα Vas. Έγιναν τιτλοποιήσεις στην Πρεγκαμπαλίνη σε 4 ασθενείς σε 300mg ημερησίως, σε 2 ασθενείς προστέθηκε Χαναξ 0,5mg 1x1 και σε 2 ασθενείς Zaldiar (τραμαδόλη - παρακεταμόλη) 325mg 1x3. Μετά από 12 εβδομάδες η Vas σε 12 ασθενείς ήταν κάτω από 4 και σε 4 ασθενείς ήταν ίση με 4. Στην πορεία παρακολούθησης αποκλείστηκε: η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου και τα οστεόφυτα οσφυϊκής μοίρας Σ.Σ. (μαγνητική).

Συμπέρασμα: Ο πυελικός πόνος αποτελεί σήμερα πρόκληση για το ιατρείο μας, χρειάζεται πολυδύναμη, πολυπαραγοντική αντιμετώπιση και υπομονή διότι επηρεάζει την ποιότητα ζωής. Η μελέτη συνεχίζεται.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ32 Η χρήση παλμικών ραδιοσυχνοτήτων μέσω διαδερμικών ηλεκτροδίων (TcPRF) σε ασθενείς με χρόνιο πόνο από οστεοαρθρίτιδα γόνατος

Αλεξάκη Ε¹, Αποστολίδης Δ.¹, Σταυγιανουδάκης Ν.¹, Μπαλάσα Θ.¹, Κουτσιπετσιδής Β.¹, Χρονάκης Ι.¹, Ρεκατσάνα Μ.²

1 Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, Ρέθυμνο, Ελλάδα,

2 Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

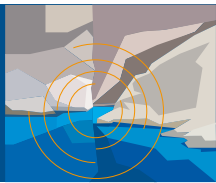
Η οστεοαρθρίτιδα του γόνατος αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες χρόνιου μυοσκελετικού πόνου στους ενήλικες. Οι ασθενείς εμφανίζουν πόνο λόγω ποικίλων μηχανισμών, όπως η εκφύλιση του αρθρικού χόνδρου, η φλεγμονή του αρθρικού υμένα, η πάχυνση του θυλάκου και οι αλλοιώσεις των συνδέσμων, που οδηγούν σε μηχανική αστάθεια, φλεγμονώδη αντίδραση και συχνά σε νευροπαθητικό πόνο.

Η χρήση διαδερμικής παλμικής ραδιοσυχνότητας (Transcutaneous Pulsed Radiofrequency – TcPRF) είναι μια μη επεμβατική μέθοδος που εφαρμόζει παλμικό ηλεκτρικό πεδίο στην πάσχουσα άρθρωση, με στόχο τη νευροτροποποίηση και την ενεργοποίηση αντιφλεγμονωδών μηχανισμών. Η μέθοδος αυτή στοχεύει στη μείωση του πόνου και στη βελτίωση της κινητικότητας σε ασθενείς με εκφυλιστικές αρθροπάθειες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας προοπτικής μελέτης παρατήρησης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της TcPRF στην ανακούφιση του πόνου και στη βελτίωση της λειτουργικότητας σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 25 ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 68,88 έτη (εύρος 49–92, SD=12,11). Η μέση τιμή NRS μειώθηκε από 7,04 (SD=1,46) σε 5,56 (SD=1,85) πριν από τη 2η συνεδρία και σε 3,04 (SD=1,77) πριν από την 3η συνεδρία. Η μέση συνολική βαθμολογία WOMAC μειώθηκε από 71,16 (SD=15,17) σε 47,12 (SD=20,11) και 32,08 (SD=17,96), αντίστοιχα. Η μέση ποσοστιαία μείωση της NRS από την 1η στην 3η μέτρηση ήταν 56,23% (SD=25,63), ενώ η αντίστοιχη μείωση της βαθμολογίας WOMAC ήταν 57,34% (SD=17,91). Κλινικά σημαντική βελτίωση (≥30% μείωση) παρατηρήθηκε σε περίπου τους μισούς ασθενείς, τόσο ως προς την NRS όσο και ως προς τη WOMAC.

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή της TcPRF στην άρθρωση του γόνατος οδήγησε σε σημαντική και κλινικά ουσιαστική μείωση του πόνου και βελτίωση της λειτουργικότητας σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος. Τα ευρήματα, σε συνδυασμό με προηγούμενες μελέτες για την παλμική ραδιοσυχνότητα και τον χρόνιο μυοσκελετικό πόνο, υποστηρίζουν την TcPRF ως μια αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή, η οποία χρήζει περαιτέρω επιβεβαίωσης σε μεγαλύτερες και ελεγχόμενες μελέτες.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV: ΠΟΝΟΣ

E33

Υπερηχογραφικά καθοδηγούμενος διασκαληνικός αποκλεισμός σε υποψία συνδρόμου θωρακικής εξόδου που εκδηλώθηκε με ανθεκτικό νευροπαθητικό πόνο στην ωμοπλάτη και το άνω άκρο: Παρουσίαση περιστατικού

Δήμητρα Αναστασία Χαρπίδου, Μαριάνθη Βαρβέρη, Ειρήνη Γρουσουζάκου, Μελτέμ Περεντέ, Πηνελόπη Σαρρή- Φλωρίδου, Μαρία Τσιότσιου, Δέσποινα Γόγαλη, Ελένη Κοράκη
Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο θωρακικής εξόδου είναι μια κατάσταση που προκαλείται από τη συμπίεση νευρών ή αιμοφόρων αγγείων στον χώρο μεταξύ της κλείδας και της πρώτης πλευράς. Προκαλεί πόνο, αιμωδία και αδυναμία στους ώμους, τα άνω άκρα και τα χέρια. Η αντιμετώπισή του μπορεί να είναι δύσκολη, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς με σημαντικές συννοσηρότητες. Παρουσιάζουμε την επιτυχή χρήση υπερηχογραφικά καθοδηγούμενου διασκαληνικού αποκλεισμού σε ασθενή με υποψία συνδρόμου θωρακικής εξόδου.

Μέθοδοι: Άνδρας 87 ετών προσήλθε με έντονο, συνεχή πόνο στην αριστερή ωμοπλάτη και σε ολόκληρο το άνω άκρο, με ένταση NRS 8/10, καθώς και αιμωδία στα δάκτυλα, κυρίως στο μέσο και τον παράμεσο, και υπαισθησία στο μικρό δάκτυλο. Το ατομικό αναμνηστικό του περιλάμβανε αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και στεφανιαία νόσο, για την οποία είχε υποβληθεί σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη. Η τρέχουσα αναλγητική αγωγή περιλάμβανε πρεγκαμπαλίνη 25 mg το πρωί και 50 mg το βράδυ, παρακεταμόλη 1 g δύο φορές ημερησίως και τραμαδόλη/παρακεταμόλη 37,5/325 mg δύο φορές ημερησίως, χωρίς επαρκή έλεγχο του πόνου. Η υπερηχογραφική εξέταση ανέδειξε ασβεστοποίηση των σκαληνών μυών, εύρημα συμβατό με υποψία συνδρόμου θωρακικής εξόδου. Πραγματοποιήθηκε υπερηχογραφικά καθοδηγούμενος διασκαληνικός αποκλεισμός υπό άμεση υπερηχογραφική απεικόνιση, με διάλυμα 10 mL ροπιβακαΐνης 0,2% και δεξαμεθαζόνης 8 mg.

Αποτελέσματα: Μετά τον πρώτο αποκλεισμό, η ένταση του πόνου μειώθηκε σημαντικά και ο πόνος κατέστη διαλείπων κατά τη διάρκεια της επόμενης εβδομάδας. Οκτώ ημέρες αργότερα, πραγματοποιήθηκε δεύτερος υπερηχογραφικά καθοδηγούμενος διασκαληνικός αποκλεισμός με την ίδια τεχνική. Στη συνέχεια, ο ασθενής ανέφερε πλήρη ύφεση του πόνου, με NRS 0/10, διέκοψε την παρακεταμόλη και τον συνδυασμό τραμαδόλης/παρακεταμόλης και παρουσίασε σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής και της λειτουργικής του κατάστασης. Η θεραπεία με πρεγκαμπαλίνη συνεχίστηκε σε δόση 50 mg δύο φορές ημερησίως.

Συμπέρασμα: Ο υπερηχογραφικά καθοδηγούμενος διασκαληνικός αποκλεισμός παρείχε αποτελεσματική και παρατεταμένη αναλγησία σε ηλικιωμένο ασθενή με ανθεκτικό νευροπαθητικό πόνο στην ωμοπλάτη και στο άνω άκρο, σχετιζόμενο με υποψία συνδρόμου θωρακικής εξόδου. Η παρέμβαση οδήγησε σε πλήρη ανακούφιση από τον πόνο και σε εξάλειψη της ανάγκης για οποιοδήποτε μη οπιοειδή αναλγητική αγωγή, με διατήρηση της βασικής αγωγής με πρεγκαμπαλίνη. Η ελάχιστη επεμβατική αυτή τεχνική περιφερικής αναισθησίας μπορεί να αποτελεί πολύτιμη θεραπευτική επιλογή σε συγκεκριμένους ασθενείς, όταν η συντηρητική φαρμακευτική αντιμετώπιση αποτυγχάνει.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV: ΠΟΝΟΣ

E34

Ψυχολογική ανθεκτικότητα σε χρήστες αναπηρικού αμαξιδίου με χρόνια πόνο και η σχέση της με το χιούμορ

Φανή Αλευρογιάννη, Κρυσταλλία Βιτούλα, Αγγελική Σαριδάκη, Εβελίνα Μητακίδη, Θωμάς Ψαθάς, **Ευμορφία Σταυροπούλου**, Αγγελική Μπαϊρακτάρη
Ιατρείο Πόνου ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Η ενδομητρίωση αποτελεί σημαντική αιτία χρόνιου πυελικού άλγους στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, καθώς το 60–80% αυτών εμφανίζουν σχετικά συμπτώματα. Η αντιμετώπιση της παραμένει σύνθετη, ιδιαίτερα σε υποτροπιάζουσα νόσο και μετά από επανειλημμένες χειρουργικές επεμβάσεις, απαιτώντας εξατομικευμένη προσέγγιση.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 42 ετών προσέρχεται στο ιατρείο μας με μακροχρόνιο ιστορικό χρόνιου πυελικού άλγους και ενδομητρίωσης από την ηλικία των 15 ετών. Το 2010 υποβλήθηκε σε χειρουργική αντιμετώπιση σοκολατοειδών κύστεων ωθηκών και ο πόνος της υποχώρησε κατά 60%. Στα επόμενα έτη παρουσίασε υποτροπή των συμπτωμάτων με επεισόδια πυελικού άλγους και δυσπαρευνίας και υποβλήθηκε εκ νέου σε λαπαροσκοπική χειρουργική συμφυσιόλυση. Ο πόνος της μειώθηκε κατά 50% για μικρό διάστημα αλλά επανήλθε πολύ πιο έντονος το 2024 όπου και χειρουργήθηκε χωρίς καμία βελτίωση. Από το 2024 ως σήμερα πονά στην οσφυϊκή χώρα και στην πύελο τουλάχιστον 15 ημέρες το μήνα (VAS=10), λαμβάνει αντιφλεγμονώδη και τραμαδόλη αλλά ο πόνος ανακουφίζεται έως 20%. Η ασθενής είχε δοκιμάσει στο παρελθόν πολλαπλές συνδυαστικές φαρμακευτικές θεραπείες (αμιτριπτίνη, πρεγκαμπαλίνη, οπιοειδή) παράλληλα με ψυχοθεραπεία χωρίς αποτέλεσμα. Στο ιατρείο μας προσθέσαμε φαρμακευτική κάνναβη με καλά αποτελέσματα αλλά με ανεπιθύμητες ενέργειες (δυσκολία συγκέντρωσης στη δουλειά της). Ο πόνος μετά τη διακοπή της φαρμακευτικής κάνναβης επανήλθε. Η ασθενής προγραμματίζεται για επεμβατική αντιμετώπιση βάσει του πρωτοκόλλου αντιμετώπισης του χρόνιου πυελικού πόνου. (έγχυση στα αιδοϊκά νεύρα, στο γάγγλιο impar και δοκιμαστική νευροτροποποίηση ιερής μοίρας νωτιαίου μυελού).

Συμπέρασμα: Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τη σύνθετη διαχείριση της ενδομητρίωσης και του χρόνιου πυελικού πόνου. Η μακροχρόνια παρακολούθηση και η διεπιστημονική προσέγγιση είναι απαραίτητες για τη βελτιστοποίηση της συμπτωματικής ανακούφισης και της ποιότητας ζωής των ασθενών.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ35 Ελάσσον ινιακό νεύρο: ο «ξεχασμένος ένοχος» πίσω από την επίμονη μονόπλευρη κεφαλαλγία – Παρουσίαση περιστατικού

Μαρτίνα Ρεκασιόνα, **Μαριάννα Μαυρομάτη**

Α' Αναισθησιολογική Κλινική, Ιατρείο Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας,
Αρεταίειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το ελάσσον ινιακό νεύρο, αισθητικός κλάδος του αυχενικού πλέγματος (A2–A3) που νευρώνει την οπισθοωτιαία και πλάγια ινιακή περιοχή, αποτελεί μια συχνά παραγνωρισμένη πηγή κεφαλαλγίας. Η προσβολή του μπορεί να μιμηθεί ημικρανία ή άλλες μορφές μονόπλευρης κεφαλαλγίας, οδηγώντας σε παρατεταμένη διαγνωστική περιπλάνηση.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 58 ετών με ιστορικό χρόνιας ημικρανίας, επαρκώς ελεγχόμενης με μονοκλωνική θεραπεία, παρουσίασε νέο, επίμονο και έντονου βαθμού άλγος στην αριστερή οπισθοωτιαία και πλάγια ινιακή χώρα, συνοδευόμενο από καθημερινές κεφαλαλγίες, διαταραχές ύπνου και σημαντική λειτουργική έκπτωση. Είχε προηγηθεί εκτεταμένη διερεύνηση από ωτορινολαρυγγολόγο, οδοντίατρο, νευρολόγο και ορθοπαιδικό, χωρίς να τεθεί σαφής διάγνωση, ενώ συντηρητικές θεραπευτικές παρεμβάσεις δεν παρείχαν ουσιαστική ανακούφιση.

Παρέμβαση

Κατά την κλινική εξέταση, η πίεση στην ανατομική πορεία του αριστερού ελάσσονος ινιακού νεύρου αναπαρήγαγε τον πόνο της ασθενούς, θέτοντας την υποψία ινιακής νευραλγίας με κυρίαρχη συμμετοχή του ελάσσονος ινιακού νεύρου. Υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση πραγματοποιήθηκε αποκλεισμός του μείζονος και του ελάσσονος ινιακού νεύρου αριστερά. Σε κάθε σημείο χορηγήθηκαν 40 mg μεθυλπρεδνιζολόνης (Dero-Medrol®) και 2 mg ροπιβακαΐνης.

Αποτελέσματα: Η ασθενής παρουσίασε άμεση και σημαντική ύφεση του άλγους, με βελτίωση του ύπνου και της καθημερινής λειτουργικότητας. Κατά την επανεκτίμηση έναν μήνα μετά την παρέμβαση, το θεραπευτικό αποτέλεσμα διατηρούνταν χωρίς ανάγκη λήψης επιπλέον αναλγητικών φαρμάκων.

Συμπεράσματα: Η ινιακή νευραλγία θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση της επίμονης μονόπλευρης κεφαλαλγίας και του οπισθοωτιαίου άλγους, ακόμη και σε ασθενείς με γνωστό ιστορικό ημικρανίας. Η αναγνώριση της συμμετοχής του ελάσσονος ινιακού νεύρου και η υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη στοχευμένη παρέμβαση μπορούν να προσφέρουν σημαντικό και διατηρούμενο θεραπευτικό όφελος.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV: ΠΟΝΟΣ

ΕΑ36 Προλοθεραπεία στην οσφυαλγία – Προκαταρκτικά αποτελέσματα μιας τυχαιοποιημένης κλινικής μελέτης

Ευγενίδης Ιωάννης¹, Μποβιάτσης Βασίλειος¹, Ζενέλι Ερόντ¹, Σταυρινού Λάμπης², Σαραντέας Θεοδόσιος¹, Καλημέρης Κωνσταντίνος¹

1 Ιατρείο Πόνου, Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Αναισθησιολογίας, ΕΚΠΑ· ΠΓ·Ν· «Αττικόν», Αθήνα·

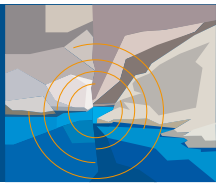
2 Β' Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική και Νευροτραυματιολογική Κλινική· ΕΚΠΑ· ΠΓ·Ν· «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της διήθησης σημείων βελονισμού (εντοπιζόμενα με υπερηχογραφική καθοδήγηση) στη χρόνια μη ειδική οσφυαλγία. Η μη ειδική χρόνια οσφυαλγία αποτελεί συχνή αιτία προσέλευσης στα ιατρεία πόνου. Η προλοθεραπεία είναι μία σχετικά απλή μέθοδος που έχει δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα στην οσφυαλγία. Παρόλα αυτά, δεν έχει διερευνηθεί σε προκαθορισμένα σημεία, όπως αυτά των πρωτοκόλλων βελονισμού.

Μέθοδοι: Πρόκειται για προκαταρκτικά αποτελέσματα προοπτικής τυχαιοποιημένης μελέτης (στόχος 60 ασθενείς). Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς χωρίς νευρολογική σημειολογία, ριζοπαθεια ή σοβαρή στενωπή ΣΣ. Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν στην ομάδα L (Lido, lidocaine 1%) και ομάδα P (Prolo, lidocaine 1% + dextrose 35%). Πραγματοποιήθηκαν τρεις συνεδρίες ανά 15 ημέρες, με παρακολούθηση για 3 μήνες. Μελετήθηκαν οι κλίμακες BPI για τον πόνο, οι κλίμακες Rolland και ODI (Oswestry) καθώς και η λειτουργική δοκιμασία TUG.

Αποτελέσματα: Ως τώρα αναλύθηκαν δεδομένα από 28 ασθενείς (13 ομάδα L, 15 ομάδα P). Οι δύο ομάδες δεν έχουν δημογραφικές διαφορές. Παρόμοιες ήταν και οι τιμές NRS και TUG στην 1η συνεδρία ($p > 0,05$). Στη 2η και 3η συνεδρία, η ομάδα P παρουσίασε σημαντικά χαμηλότερο NRS ($p = 0,025$ και $p = 0,004$ αντιστοίχα) σε σχέση με την ομάδα L. Στις 15 ημέρες η ομάδα P εμφάνισε καλύτερη λειτουργικότητα ($p = 0,011$), χαμηλότερο πόνο ($p < 0,001$) και χαμηλότερη ODI ($p = 0,002$). Στις 30 ημέρες, ο πόνος παρέμεινε χαμηλότερος στην P ($p = 0,011$). Στις 90 ημέρες, η ομάδα P διατήρησε σημαντικά χαμηλότερη δριμύτητα και επίδραση (severity and interference) πόνου στο BPI ($p = 0,046$ και $p = 0,050$) και καλύτερη λειτουργικότητα ($p = 0,046$).

Συμπέρασμα: Στα προκαταρκτικά αποτελέσματα, και οι δύο μέθοδοι προσέφεραν ανακούφιση από τον πόνο και βελτίωση στη λειτουργικότητα. Η ομάδα P εμφάνισε στατιστικά σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα σε αρκετές χρονικές στιγμές σε σχέση με την ομάδα lidocaine μόνο, ιδιαίτερα στη μείωση πόνου και βελτίωση λειτουργικότητας έως και 3 μήνες μετά τις διηθήσεις. Η μελέτη συνεχίζεται για ολοκλήρωση του δείγματος.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ V: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

ΕΑ37 Σύγκριση adductor canal block με adductor canal block και anterior femoral cutaneous nerve block, ως μετεγχειρητική αναλγησία σε ολική αρθροπλαστική γόνατος

Αλεξιάδου Νέλη¹, Μαύρος Βασίλειος¹, Μπιμπίκη Σταυρούλα¹, Δαβή Βαρβάρα¹,
Καραϊσκος Σταμάτης¹, Κουϊνέλη Χρυσούλα-Χρυσόστομη¹, Τσιούλη Ελένη, Κούκος Αθανάσιος²,
Αντωνοπούλου Ελπίδα¹

1 Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης,

2 Ορθοπεδική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Εισαγωγή: Η σύγκριση της αποτελεσματικότητας της μετεγχειρητικής αναλγησίας μεταξύ δύο μεθόδων: adductor canal block, σε σχέση με adductor canal block σε συνδυασμό με anterior femoral cutaneous nerve block.

Μέθοδοι: Σε προοπτική, τυχαιοποιημένη μελέτη συμμετείχαν 58 ασθενείς, 47-77ετών και ASA II-III που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος, υπό υπαραχνοειδή αναισθησία.

Οι ασθενείς κατανεμήθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες: Ομάδα Α (n=31): adductor canal block (ροπιβακαΐνη 0,5% 15ml), Ομάδα Β (n=27): adductor canal block (ροπιβακαΐνη 0,5% 15ml) σε συνδυασμό με anterior femoral cutaneous nerve block (ροπιβακαΐνη 0,5% 5ml)

Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε στη ΜΜΑΦ δεξαμεθαζόνη 8mg IV εφάπαξ. Αξιολογήθηκε το μετεγχειρητικό άλγος με την κλίμακα VAS score στη ΜΜΑΦ και κατόπιν στην ορθοπεδική κλινική στις 2,6,10,14 και 18 ώρες, ενώ καταγράφηκε η πιθανή χορήγηση αναλγησίας διάσωσης. Επίσης αξιολογήθηκαν παράμετροι αιμοδυναμικής σταθερότητας (ΑΠ και σφύξεις), η πιθανότητα πτώσης στην κινητοποίηση και η χρονική στιγμή αυτής, καθώς και πιθανές επιπλοκές από τους περιφερικούς νευρικούς αποκλεισμούς, όπως ο πιθανός τραυματισμός νεύρου ή πρώιμα σημεία τοπικής φλεγμονής ή λοίμωξης.

Συμπέρασμα: Το adductor canal block από μόνο του αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την μείωση του μετεγχειρητικού πόνου τις πρώτες 18 ώρες συμβάλλοντας στην γρηγορότερη κινητοποίηση των ασθενών, ενώ συνδυασμός του με anterior femoral cutaneous block μικρή μόνο επίδραση φαίνεται να έχει στην άμεση μετεγχειρητική αναλγησία και αποκατάσταση.

Βιβλιογραφία:

Adductor canal block in total knee arthroplasty: a scoping review of the literature - PubMed <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40177059/>

The analgesic efficacy of anterior femoral cutaneous nerve block in combination with femoral triangle block in total knee arthroplasty: a randomized controlled trial - PubMed <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34182749/>

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ V: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

ΕΑ38 Συγκριτική μελέτη αποτελεσματικότητας του αποκλεισμού του εγκάρσιου κοιλιακού μυός (tap block) σε επεμβάσεις βουβωνοκήλης στην μετεγχειρητική αναλγησία

Λαζαρίδου Ε: Φιλίππου Α., Πίνας Δ., Γκιοούρης Μ., Γεωργιάδου Θ., Νικολαΐδης Χ.
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Αγ. Παύλος

Σκοπός μελέτης: Στα πλαίσια ανάπτυξης προκαθορισμένου προγράμματος εφαρμογής τοπο-περιοχικής αναισθησίας για μετεγχειρητική αναλγησία σε επεμβάσεις γενικής χειρουργικής στο νοσοκομείο μας, διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα του αποκλεισμού στο επίπεδο του εγκάρσιου κοιλιακού μυός (TAP block) σε επεμβάσεις ανοιχτής βουβωνοκήλης.

Μεθοδολογία: Διπλή τυφλή μελέτη. Επιλέχθηκαν 40 ασθενείς για προγραμματισμένες επεμβάσεις βουβωνοκήλης κατηγορίας ASA II σε 2 ομάδες με συγκρίσιμα χαρακτηριστικά των 20 ατόμων. Γενική αναισθησία με Λαρυγγική μάσκα, εισαγωγή με Φεντανύλη 2μg/kg ΒΣ, Προποφόλη 1,5 mg/kg ΒΣ, Διατήρηση με Ρεμιφεντανύλη 0,1 μg/kg ΒΣ, Χορήγηση 1gr Παρακεταμόλης. Έναρξη χειρουργικής τομής 20 λεπτά μετά την διενέργεια του αποκλεισμού. Στην ομάδα Α διενεργήθηκε TAP block με χρήση υπερήχου και κατάλληλης βελόνης και χορήγηση 30 ml Ροπιβακαΐνης 0,5% σε κάθε πλευρά και στην ομάδα Β η ίδια τεχνική με χορήγηση φυσιολογικού ορού στον ίδιο όγκο. δηλ στην ομάδα Β δεν διενεργήθηκε αποκλεισμός. Καταγράφηκαν και συγκρίθηκαν α) PAIN Score σε NRS στην ΜΜΑΦ, 12 και 24 ώρες μετεγχειρητικά β) ανάγκη διεγχειρητικής χορήγησης οπιοειδών (άυξηση δοσολογίας Ρεμιφεντανύλης (ΟΠΙ-Δ) ή και bolus αυτής γ) ανάγκη χορήγησης οπιοειδών στην ΜΜΑΦ (χορήγηση Πεθιδίνης σε βήματα των 10 mg ως επίτευξη Pain Score 1-2 (ΟΠΙ-Α) και δ) ανάγκη χορήγησης οπιοειδών το πρώτο 24ωρο μετεγχειρητικά (ΟΠΙ-Μ) (Τραμαδόλη 0,5 mg/kgΒΣ. Όλοι οι αποκλεισμοί διενεργήθηκαν από την ίδια ομάδα Αναισθησιολόγων.

Αποτελέσματα: (πίνακας 1)

	PAIN SCORE (NRS) (μ.ο.)			ΑΝΑΓΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ		
	ΜΜΑΦ	12 ΩΡΕΣ	24 ΩΡΕΣ	ΟΠΙ-Δ	ΟΠΙ-Α	ΟΠΙ-Μ
ΟΜΑΔΑ Α	1,2	2	1,5	1%	3%	1,5%
ΟΜΑΔΑ Β	4,8	4,3	5,5	8%	11%	14%
	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,01

Η ομάδα Α με TAP αποκλεισμό εμφάνισε τόσο διεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά σημαντικά πολύ μικρότερες απαιτήσεις χορήγησης οπιοειδών σε σχέση με την ομάδα Β. Επιπρόσθετα ο μετεγχειρητικός πόνος ήταν αξιοσημείωτα και στατιστικά σημαντικά πολύ μικρότερος τόσο στην άμεση όσο και έμμεση μετεγχειρητική περίοδο. Να σημειωθεί πως η κλίμακα πόνου 24 ώρες μετά μετρήθηκε επι κινητοποίησης του ασθενή.

Συμπεράσμα: Ο αποκλεισμός TAP σε επεμβάσεις ανοιχτής βουβωνοκήλης αποτελεί εξαιρετική επιλογή στην αντιμετώπιση τόσο του διε- όσο και του μετεγχειρητικού πόνου και στο Τμήμα μας θα αποτελεί μελλοντικά προκαθορισμένη και επιλεγμένη μέθοδο. Θα ακολουθήσει και αξιολόγηση στην πρόληψη του χρόνιου πόνου μετά από αυτές τις επεμβάσεις.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ V: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

ΕΑ39 Συγκριτική μελέτη αποτελεσματικότητας του αποκλεισμού στο επίπεδο του ορθού κοιλιακού μυός (rectus sheath block = rsb) σε επεμβάσεις ομφαλοκήλης στην μετεγχειρητική αναλγησία

Φιλίππου Α., Λαζαρίδου Ε., Πίνας Δ., ΠΑπαχατυοπούλου Ε., Γεωργιάδου Θ., Νικολαΐδης Χ.
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Αγ. Παύλος

Σκοπός μελέτης: Στα πλαίσια ανάπτυξης προκαθορισμένου προγράμματος εφαρμογής τοπο-περιοχικής αναισθησίας για μετεγχειρητική αναλγησία σε επεμβάσεις γενικής χειρουργικής στο νοσοκομείο μας, διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα του αποκλεισμού των ορθών κοιλιακών μυών (RSB) σε επεμβάσεις Ομφαλοκήλης.

Μεθοδολογία: Διπλή τυφλή μελέτη. Επιλέχθηκαν 40 ασθενείς για προγραμματισμένες επεμβάσεις Ομφαλοκήλης κατηγορίας ASA II σε 2 ομάδες με συγκρίσιμα χαρακτηριστικά των 20 ατόμων. Γενική αναισθησία με Λαρυγγική μάσκα, εισαγωγή με Φεντανύλη 2μg/kg BΣ, Προποφόλη 1,5 mg/kg BΣ, Διατήρηση με Ρεμιφεντανύλη 0,1 μg/kg BΣ, Χορήγηση 1gr Παρακεταμόλης. Έναρξη χειρουργικής τομής 20 λεπτά μετά την διενέργεια του αποκλεισμού. Στην ομάδα Α διενεργήθηκε RSB block άμφω στο επίπεδο Θ 9 με χρήση υπερήχου και κατάλληλης βελόνης και χορήγηση 20 ml Ροπιβακαΐνης 0,375% σε κάθε πλευρά και στην ομάδα Β η ίδια τεχνική με χορήγηση φυσιολογικού ορού στον ίδιο όγκο. δηλ στην ομάδα Β δεν διενεργήθηκε αποκλεισμός. Καταγράφηκαν και συγκρίθηκαν α) PAIN Score σε NRS στην ΜΜΑΦ, 12 και 24 ώρες μετεγχειρητικά β) ανάγκη διεγχειρητικής χορήγησης οπιοειδών (άυξηση δοσολογίας Ρεμιφεντανύλης (ΟΠΙ-Δ) ή και bolus αυτής γ) ανάγκη χορήγησης οπιοειδών στην ΜΜΑΦ (χορήγηση Πεθιδίνης σε βήματα των 10 mg ως επίτευξη Pain Score 1-2 (ΟΠΙ-Α) και δ) ανάγκη χορήγησης οπιοειδών το πρώτο 24ωρο μετεγχειρητικά (ΟΠΙ-Μ) (Τραμαδόλη 0,5 mg/kg BΣ). Όλοι οι αποκλεισμοί διενεργήθηκαν από την ίδια ομάδα Αναισθησιολόγων.

Αποτελέσματα: (πίνακας 1)

	PAIN SCORE (NRS) (μ.ο.)			ΑΝΑΓΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ		
	ΜΜΑΦ	12 ΩΡΕΣ	24 ΩΡΕΣ	ΟΠΙ-Δ	ΟΠΙ-Α	ΟΠΙ-Μ
ΟΜΑΔΑ Α	0,6	2	1,5	1%	2%	3%
ΟΜΑΔΑ Β	3,2	5	4,8	9%	12%	16%
	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,01

Η ομάδα Α με RSB αποκλεισμό εμφάνισε τόσο διεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά σημαντικά πολύ μικρότερες απαιτήσεις χορήγησης οπιοειδών σε σχέση με την ομάδα Β. Επιπρόσθετα ο μετεγχειρητικός πόνος ήταν αξιοσημείωτα και στατιστικά σημαντικά πολύ μικρότερος τόσο στην άμεση όσο και έμμεση μετεγχειρητική περίοδο. Να σημειωθεί πως η κλίμακα πόνου 24 ώρες μετά μετρήθηκε επι κινητοποίησης του ασθενή.

Συμπεράσμα: Ο αποκλεισμός RSB σε επεμβάσεις ανοιχτής βουβωνοκήλης αποτελεί εξαιρετική επιλογή στην αντιμετώπιση τόσο του διε- όσο και του μετεγχειρητικού πόνου και στο Τμήμα μας θα αποτελεί μελλοντικά προκαθορισμένη και επιλεγμένη μέθοδο. Θα ακολουθήσει και αξιολόγηση στην πρόληψη του χρόνιου πόνου μετά από αυτές τις επεμβάσεις.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ V: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

ΕΑ40 Σύγχρονες Πρακτικές Μετεγχειρητικής Αναλγησίας σε Μείζονες Κοιλιακές και Θωρακικές Επεμβάσεις: Αναδρομική Μελέτη Παρατήρησης ενός Τριτοβάθμιου Κέντρου σε διάστημα ενός έτους

Καραμολέγκου Α., Μπουτού Π., Τσούμα Κ., Μονοπάτης Ο., Παπακωνσταντίνου Α., Μπραϊμάκης Φ., Κουρούκλη Ε.
Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Εισαγωγή: Η βέλτιστη αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου αποτελεί θεμελιώδη συνιστώσα της περιεγχειρητικής φροντίδας, επηρεάζοντας την κινητοποίηση, την ανάρρωση και την ικανοποίηση των ασθενών. Παρά την ευρεία αποδοχή της θωρακικής επισκληριδίου αναλγησίας ως τεχνικής αναφοράς για μείζονες κοιλιακές και θωρακικές επεμβάσεις, η αυξανόμενη χρήση της ενδοφλέβιας αναλγησίας ελεγχόμενης από τον ασθενή (IV-PCA) έχει διαφοροποιήσει τη σύγχρονη κλινική πρακτική. Σκοπός της μελέτης ήταν η αποτύπωση των εφαρμοζόμενων στρατηγικών μετεγχειρητικής αναλγησίας και η διερεύνηση των τεχνικών χαρακτηριστικών και των καταγεγραμμένων επιπλοκών τους σε πραγματικές συνθήκες κλινικής πράξης.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική παρατηρητική μελέτη με ανάλυση δεδομένων της Υπηρεσίας Οξέος Πόνου τριτοβάθμιου νοσοκομείου διάρκειας ενός έτους. Συλλέχθηκαν δημογραφικά και χειρουργικά χαρακτηριστικά, τεχνικές παράμετροι επισκληριδίου αναλγησίας, ρυθμίσεις IV-PCA, διάρκεια αναλγησίας και καταγεγραμμένες επιπλοκές. Οι επιπλοκές ταξινομήθηκαν ως φαρμακολογικές, τεχνικές ή περιορισμοί εφαρμογής της τεχνικής. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με περιγραφικές μεθόδους και έλεγχο Fisher όπου κρίθηκε απαραίτητο.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν 593 περιστατικά. Η επισκληριδίου αναλγησία εφαρμόστηκε στο 84,0% των ασθενών, ενώ η IV-PCA στο 15,5%. Οι περισσότερες επεμβάσεις ήταν ανοικτές (74,7%), με συχνότερες τις επεμβάσεις κάτω κοιλίας (40,5%). Οι φαρμακολογικές επιπλοκές καταγράφηκαν συχνότερα στην ομάδα της επισκληριδίου αναλγησίας σε σύγκριση με την IV-PCA (14,4% έναντι 3,3%, $p=0,0018$). Αντίστοιχα, οι περιορισμοί εφαρμογής της τεχνικής ήταν συχνότεροι στην ομάδα της επισκληριδίου αναλγησίας (18,4% έναντι 3,3%, $p=0,000077$). Τεχνικές επιπλοκές καταγράφηκαν αποκλειστικά σε ασθενείς με επισκληριδίο καθετήρα (4,4%).

Συμπέρασμα: Η επισκληριδίου αναλγησία εξακολουθεί να αποτελεί την επικρατέστερη τεχνική μετεγχειρητικής αναλγησίας σε μείζονες κοιλιακές και θωρακικές επεμβάσεις στο κέντρο μας. Η αυξημένη συχνότητα καταγεγραμμένων επιπλοκών πιθανόν αντανακλά τη μεγαλύτερη πολυπλοκότητα και τον συστηματικότερο έλεγχο των νευραξονικών τεχνικών, καθώς και πιθανό reporting bias, παρά πραγματικές διαφορές ασφάλειας. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη τυποποιημένης καταγραφής εκβάσεων και περαιτέρω προοπτικών μελετών για την ακριβέστερη αξιολόγηση των διαθέσιμων στρατηγικών μετεγχειρητικής αναλγησίας.

Βιβλιογραφία:

1. Pirie K, Traer E, Finnis D, Myles PS, Riedel B. Current approaches to acute postoperative pain management after major abdominal surgery: a narrative review and future directions. *Br J Anaesth*. 2022;129(3):378-393.
2. PROSPECT Working Group. Procedure-Specific Postoperative Pain Management (PROSPECT): Evidence-based recommendations for postoperative pain management. Available from: <https://www.postoppain.org>
3. Siahaan AM, Simanjuntak E, Murtadho A, et al. Editorial: Pain management in abdominal surgery. *Front Surg*. 2023;10:1175543.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ V: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΗΨΙΑ

ΕΑ41 Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής πριν και 1 & 3 μήνες μετά από επέμβαση ολικής αρθροπλαστικής γόνατος. Συγκριτική μελέτη

Φακίνου Ε., Μπαϊρακτάρη Α., Σαριδάκη Α., **Σταυροπούλου Ε.**, Παρασκευόπουλος Τ., Πατίκας Η., Ζαμπετίδης Χ., Γούτσου Κ.

Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογήσει την αλλαγή στην ποιότητα ζωής ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος.

Μέθοδος: Για το σκοπό αυτό συμπληρώθηκαν προεγχειρητικά και 1 και 3 μήνες μετεγχειρητικά τα ερωτηματολόγια RHQ-9 και SF-12. Τα αποτελέσματα μελετήθηκαν και έγινε στατιστική ανάλυσή τους με βάση το μοντέλο επαναλαμβανόμενων μετρήσεων ANOVA.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ανέδειξαν στατιστικά σημαντική βελτίωση των μέσων όρων των μετρήσεων μεταξύ των τριών χρονικών στιγμών, δηλαδή μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και βελτίωση της ψυχικής και σωματικής κατάστασης των ασθενών.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τη θετική επίδραση της επέμβασης ολικής αρθροπλαστικής γόνατος στην πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ V: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

EA42 Διεγχειρητική τιτλοποίηση της χορήγησης οπιοειδών σε γυναικολογικές επεμβάσεις υπό γενική αναισθησία. Σύγκριση ευρημάτων σε ασθενείς που παρακολουθείται ο πόνος με συσκευές αλγαισθησίας έναντι της καθιερωμένης πρακτικής. Προκαταρκτικά αποτελέσματα μιας μελέτης παρατήρησης.

Ειρήνη Παπακίτσου¹, Ελευθέριος Παπακίτσος¹, Γεώργιος Παπακίτσος²

1 Ιατρική Σχολή Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Θεσσαλονίκη

2 Αναισθησιολογικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο Άρτας Άρτα

Εισαγωγή: προκειμένου να βελτιστοποιηθεί η χορήγηση αναλγητικών κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο οι συσκευές αλγαισθησίας. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα τους στην καθοδήγηση της διεγχειρητικής χορήγησης οπιοειδών είναι ακόμη αβέβαιη. Η μελέτη αυτή έχει ως σκοπό να συγκρίνει την αποτελεσματικότητα του μόνιτορ αλγαισθησίας, έναντι της τυπικής πρακτικής για την τιτλοποίηση οπιοειδών, κατά τη διάρκεια γενικής αναισθησίας για γυναικολογικές επεμβάσεις.

Μέθοδοι: 42 γυναίκες, που υπεβλήθησαν σε ολική υστερεκτομία υπό γενική αναισθησία, διάρκειας 120+/-10 min, έλαβαν μέρος στη μελέτη. Η διεγχειρητική χορήγηση οπιοειδών, ο χρόνος αποσωλήνωσης, η μετεγχειρητική κατανάλωση οπιοειδών και η βαθμολογία μετεγχειρητικού πόνου με την οπτική αναλογική κλίμακα του πόνου (VAS 1-10) συγκρίθηκαν μεταξύ των ασθενών, που παρακολουθείται ο πόνος με το μόνιτορ αλγαισθησίας (πρώτη ομάδα) και αυτών με τυπική διαχείριση. Η μέση αρτηριακή πίεση (ΜΑΠ), ο καρδιακός ρυθμός (HR) και η ελάχιστη κυψελιδική συγκέντρωση (MAC) καταγραφόταν κάθε πέντε λεπτά και ρύθμιζαν την τυπική διαχείριση του πόνου. Η μέση διαφορά (SMD) με διάστημα εμπιστοσύνης 95% (CI), χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση των διαφορών. Το λογισμικό RevMan 5.3 χρησιμοποιήθηκε για τη στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα: η διεγχειρητική χορήγηση οπιοειδών ήταν σημαντικά χαμηλότερη στους ασθενείς με παρακολούθηση πόνου με το μόνιτορ αλγαισθησίας, απ' ό, τι στους ασθενείς που έλαβαν τυπική διαχείριση (SMD, -0,72, 95% CI -1,05 έως -0,35; $p < 0,001$). Αντίθετα, οι βαθμολογίες πόνου και η μετεγχειρητική κατανάλωση οπιοειδών δεν ήταν σημαντικά υψηλότερες στην πρώτη ομάδα. Ο χρόνος αποσωλήνωσης ήταν σημαντικά μικρότερος (SMD -0,20, 95% CI -0,40 έως -0,03; $p = 0,02$) στους ασθενείς με το μόνιτορ αλγαισθησίας.

Συμπέρασμα: η διεγχειρητική παρακολούθηση του πόνου με μόνιτορ αλγαισθησίας μπορεί να μειώσει τη διεγχειρητική χορήγηση αναλγητικών και φαίνεται να είναι μία βιώσιμη στρατηγική για τη διεγχειρητική τιτλοποίηση των οπιοειδών σε γυναικολογικές επεμβάσεις υπό γενική αναισθησία.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ V: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

ΕΑ43 Μετεγχειρητικός πόνος σε ασθενείς με Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσους του Εντέρου

Παναγοπούλου Παρασκευή Μαρία, Κουταλάς Ιωάννης, Στάικου Χρυσούλα
1^η Α' Αναισθησιολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η επαρκής διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου συνιστά κρίσιμη πτυχή της ανάρρωσης των χειρουργικών ασθενών. Οι ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ) αποτελούν κλινικά μια ιδιαίτερη ομάδα με πιθανώς αυξημένες ανάγκες αναλγητικών.

Μέθοδοι: γυναίκα 33ετών, (63Kg /1,69cm), ASAII με νόσο Crohn υποβλήθηκε σε προγραμματισμένη λαπαροσκοπική εκτομή κύστης ωοθήκης. Η εισαγωγή στην αναισθησία έγινε με φαιντανύλη 100mcg , προποφόλη 2mg/kg και ροκουρόνιο 0,9mg/kg , και η διατήρηση με σεβοφλουράνιο 1 MAC, φαιντανύλη 3mcg/kg. Η συνολική διάρκεια της επέμβασης ήταν 110min. Χορηγήθηκε suggamdex 4mg/kg για την αναστροφή του νευρομυϊκού αποκλεισμού, η ασθενής αποσωληνώθηκε ανεπίπλεκτα και οδηγήθηκε στην ανάνηψη για παρακολούθηση ζωτικών σημείων και αξιολόγηση της έντασης πόνου (αριθμητική κλίμακα NRS 0-10). Η διεγχειρητική της αναλγησία περιέλαβε 4mg δεξαμεθαζόνης iv πριν τη χειρουργική τομή, 1 g παρακεταμόλης iv , 5mg μορφίνης iv και διήθηση τραύματος με 10 ml ροπιβακαΐνης 0,75% πριν το τέλος της επέμβασης.

Αποτελέσματα: Στη Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας η ασθενής αξιολόγησε τον πόνο με NRS 8/10 και χορηγήθηκαν τμηματικά επιπλέον 5mg μορφίνης με μερική ύφεση του άλγους σύμφωνα με την ασθενή , με τιμές NRS>6. Παρά τις υψηλές τιμές NRS, η ασθενής παρουσίασε καταστολή με πτώση του SpO2 και σχετικά χαμηλή ΑΠ. Απαιτήθηκε παραμονή στην ανάνηψη 150min ώστε να επιτευχθεί επαρκής αναλγησία και ικανοποιητικό Aldrete score με ασφαλή μεταφορά στον θάλαμο νοσηλείας. Στην ασθενή συνδέθηκε IV αντλία (patient controlled analgesia, PCA) με μορφίνη με κατανάλωση επιπλέον 18mg /24h (NRS εξόδου:4).

Συμπέρασμα: Η κατανόηση της σύνθετης φύσης του πόνου και η αναγνώριση ασθενών με αυξημένες αναλγητικές ανάγκες είναι βασική συνιστώσα της περιεγχειρητικής φροντίδας. Η απορρύθμιση της φλεγμονώδους απάντησης σε ασθενείς με ΙΦΝΕ επιδεινώνει τον σπλαχνικό πόνο και πυροδοτεί μηχανισμούς κεντρικής ευαισθητοποίησης. Κατά την μετεγχειρητική περίοδο η επιδείνωση της προϋπάρχουσας σπλαχνικής υπεραλγησίας και το συχνά επιβαρυνόμενο ψυχολογικό φορτίο οδηγούν σε ενισχυμένη αντίληψη του πόνου και αρνητικά συναισθήματα, συντηρώντας έναν φαύλο κύκλο αλληλοενίσχυσης.

Βιβλιογραφία:

1. Srinath A, Young E, Szigethy E (2014) Pain management in patients with inflammatory bowel disease: translational approaches from bench to bedside. *Inflamm Bowel Dis* 20(12):2433–2449.
2. Guidat A et al (2003) Inflammation increases sufentanil requirements during surgery for inflammatory bowel diseases. *Eur J Anaesthesiol* 20(12):957–962.
3. Glare, P.; Aubrey, K.R.; Myles, P.S. Transition from acute to chronic pain after surgery. *Lancet* 2019, 393, 1537–1546.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ V: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΗΨΙΑ

ΕΑ44 Η πολυνοσηρότητα ως καθοριστικός παράγοντας της περιεγχειρητικής διαχείρισης ηλικιωμένων με κατάγματα μετά από πτώση και αποκατάσταση τους υπό υπαραχνοειδή αναισθησία

Κουτσή Χρυσούλα-Αντιγόνη, Κιτσάκου Πηνελόπη, Παναγιώτου Παναγιώτα, Έξαρχος Χρήστος, Γκέγκα Μαρίνα, Μακρή Αλεξάνδρα, Μαυρίδου Παρασκευή
Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Εισαγωγή: Οι πτώσεις στους ηλικιωμένους αποτελούν συχνό αίτιο καταγμάτων νοσηλείας και επείγουσας χειρουργικής αντιμετώπισης. Η παρουσία πολλαπλών παθήσεων επιβαρύνει την πρόγνωση αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών και καθορίζει την επιλογή αναισθησιολογικής τεχνικής. Σκοπός της μελέτης ήταν η αποτύπωση του προφίλ της πολυνοσηρότητας σε ηλικιωμένους με κάταγμα μετά από πτώση και η ανάδειξη αναισθησιολογικών προκλήσεων για την προεγχειρητική φροντίδα.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 84 ασθενείς ≥ 65 ετών με κάταγμα μετά από αβίαστη πτώση οι οποίοι υποβλήθηκαν σε χειρουργική αποκατάσταση του κατάγματος με υπαραχνοειδή αναισθησία. Καταγράφηκαν το είδος και αριθμός παθήσεων με στόχο την αναγνώριση των κύριων κλινικών επιβαρύνσεων και αναισθησιολογικών προκλήσεων.

Αποτελέσματα: Η ηλικία ήταν $81,29 \pm 9,52$ έτη. Οι συχνότερες παθήσεις ήταν υπέρταση 73,4% (62/84), δυσλιπιδαιμία 56,3% (47/84), αρθρίτιδα 32,8% (28/84) και διαβήτης 26,6% (22/84). Ακολούθησαν καρδιακή ανεπάρκεια 15,6% (13/84), αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο 9,4% (8/84), χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια 7,8% (7/84), βρογχικό άσθμα 6,3% (5/84), καρκίνος 4,7% (4/84) και έμφραγμα μυοκαρδίου 1,6% (1/84). Συνολικά ≥ 5 παθήσεις εμφάνισε το 21,9% (18/84). Το προφίλ αυτό δείχνει κυρίαρχη παρουσία παθήσεων του καρδιαγγειακού συστήματος (υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, καρδιακή ανεπάρκεια, έμφραγμα), σημαντική μεταβολική επιβάρυνση (διαβήτης), αναπνευστικά προβλήματα (χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, άσθμα) και νευρολογικές παθήσεις (εγκεφαλικό).

Συμπέρασμα: Η προεγχειρητική και διεγχειρητική φροντίδα σε αυτούς τους ασθενείς πρέπει να είναι εξατομικευμένη. Ενδεικτικά: η υπέρταση απαιτεί αιμοδυναμική ετοιμότητα, η δυσλιπιδαιμία συνέχιση των στατινών, η καρδιακή ανεπάρκεια προσεκτική χορήγηση υγρών και αποφυγή υπερφόρτωσης, το έμφραγμα μυοκαρδίου προεγχειρητικό καρδιολογικό έλεγχο με ECG και ηχοκαρδιογράφημα, ο διαβήτης και προσαρμογή αντιδιαβητικής θεραπείας και έλεγχο γλυκόζης διεγχειρητικά, τα αναπνευστικά προβλήματα βρογχοδιασταλτικά προεγχειρητικά και προτίμηση υπαραχνοειδούς για αποφυγή διασωλήνωσης, το εγκεφαλικό αυξημένη επαγρύπνηση για παραλήρημα, και η αρθρίτιδα προσοχή στη θέση και στην τεχνική υπαραχνοειδούς. Η υπαραχνοειδής αναισθησία ήταν εφικτή σε όλους, με εξαίρεση όσους λάμβαναν αντιπηκτικά. Μελλοντική έρευνα θα μπορέσει να αξιολογήσει αν η προσαρμογή του αναισθησιολογικού πλάνου βάσει πολυνοσηρότητας, βελτιώνει την έκβαση.

Βιβλιογραφία:

1. Roche, J. J., Wenn, R. T., Sahota, O., & Moran, C. G. (2005). Effect of comorbidities and postoperative complications on mortality after hip fracture in elderly people: prospective observational cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 331(7529), 1374.
2. Lloyd, R., Baker, G., MacDonald, J., & Thompson, N. W. (2019). Co-morbidities in Patients with a Hip Fracture. *The Ulster medical journal*, 88(3), 162–166.
3. White, J. J., Khan, W. S., & Smitham, P. J. (2011). Perioperative implications of surgery in elderly patients with hip fractures: an evidence-based review. *Journal of perioperative practice*, 21(6), 192–197.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VI: ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΕΑ45 Το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο για την παρηγορική ιατρική και η ευρωπαϊκή έννομη τάξη

Γκελεβέ Γεωργία, Μαρκάκη Ειρήνη, Ζαμπέρτση Παρασκευή
Αναισθησιολογικό τμήμα, Γ.Ν.Φλώρινας

Εισαγωγή: Η ανακουφιστική φροντίδα αφορά κυρίως την υποστήριξη ατόμων στο τελικό στάδιο ζωής και επιδιώκει την ειρηνική και αξιοπρεπή μετάβαση, ενώ η παρηγορική φροντίδα επεκτείνεται σε ολόκληρη την πορεία της ασθένειας, από τη διάγνωση έως το τέλος.

Μέθοδοι: Η ερμηνεία και ανάλυση των νομοθετικών πλαισίων, ώστε να καταστεί σαφές το θεσμικό «status quo» εντός του οποίου αναπτύσσονται οι προσπάθειες παροχής ιατρικής φροντίδας και φροντίδας ανακούφισης.

Αποτελέσματα: Η παρούσα έρευνα εξετάζει και το ιστορικό και το θεσμικό πλαίσιο της παρηγορικής ιατρικής στην Ελλάδα, όπου παρά την σταδιακή πρόοδο των τελευταίων δεκαετιών-με τη δημιουργία μονάδων ανακουφιστικής φροντίδας, την ανάπτυξη κέντρων πόνου και τη θεσμοθέτηση της ειδικότητας της παρηγορικής ιατρικής – εξακολουθούν να υφίστανται σημαντικές ελλείψεις.

Συμπεράσματα: Η ανάλυση του θεσμικού πλαισίου επιτρέπει την εξαγωγή του κρίσιμου συμπεράσματος, ότι η Ελλάδα, παρά την σημαντική πρόοδο των τελευταίων ετών, βρίσκεται ακόμη σε μεταβατικό στάδιο προς την πλήρη εναρμόνιση με τις διεθνείς προδιαγραφές της παρηγορικής φροντίδας.

Βιβλιογραφία:

Balowski, P. (2011). Παρηγορική φροντίδα στην Ευρωπαϊκή Ένωση
European Association for Palliative Care. (EAPC) (2013).
ICM (2024) European Society of Intensive Care Medicine guidelines on end of life and palliative care in the intensive care unit. *Intensive Care Medicine*.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VI: ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΕΑ46 Η επίδραση της κοινοτικής μουσικοθεραπείας στον αντιλαμβανόμενο πόνο ωφελουμένων Γηροκομείου. Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή

Γεωργία Νικά¹, Κωνσταντίνος Τασούδης¹, Βασίλειος Παπαδούλης¹, Στυλιανός Μυλωνάς¹, Μαρκ Φαντέλ¹, Ευαγγελία Νέου¹, Έλενα Λάσδα¹, Μεταξία Μπαρέκα¹, Μαίρη Γκούβα², Ελένη Αρναούτογλου¹

¹ Αναισθησιολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας Τμήμα Ιατρικής Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Λάρισα Ελλάδα

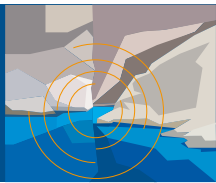
² Ερευνητικό Εργαστήριο Ψυχολογίας Ασθενών Οικογενειών και Επαγγελματιών Υγείας Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων Ιωάννινα Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ομαδική κοινοτική μουσικοθεραπεία (ΚΜ) αποτελεί μία μη φαρμακευτική συμπληρωματική παρέμβαση που εφαρμόζεται σε διάφορους πληθυσμούς, με στόχο την ενίσχυση της ψυχολογικής ευεξίας, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της ποιότητας ζωής. Ωστόσο, η επίδρασή της στην ένταση του αντιλαμβανόμενου πόνου δεν έχει μελετηθεί συστηματικά. Σκοπό της παρούσας τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής αποτέλεσε η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος ομαδικής κοινοτικής μουσικοθεραπείας στη μείωση του αντιλαμβανόμενου πόνου ενοίκων γηροκομείου.

Μέθοδοι: Στα πλαίσια κοινωνικών δράσεων του Εξωτερικού Ιατρείου Πόνου της Αναισθησιολογικής Κλινικής του ΠΓΝΛ, διαδοχικοί ωφελούμενοι Δημοτικού Γηροκομείου τυχαιοποιήθηκαν ηλεκτρονικά είτε στην ομάδα παρέμβασης (εβδομαδιαία συνεδρία κοινοτικής μουσικοθεραπείας, 60 λεπτά) είτε στην ομάδα ελέγχου (συνήθεις δραστηριότητες). Η ένταση του πόνου αξιολογήθηκε με την κλίμακα Wong-Baker FACES πριν και μετά από κάθε συνεδρία. Χρησιμοποιήθηκαν γραμμικά μικτά μοντέλα ($p < 0,05$). Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση του λογισμικού SPSS v.31.

Αποτελέσματα: 31 συμμετέχοντες με χρόνια μυοσκελετικά προβλήματα, 16 στην ομάδα παρέμβασης και 15 στην ομάδα ελέγχου, ολοκλήρωσαν τις 10 πρώτες συνεδρίες ΚΜ. Η ομάδα μουσικοθεραπείας παρουσίασε σημαντικά μεγαλύτερη μείωση της έντασης του πόνου ήδη από την πρώτη συνεδρία συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου και το αποτέλεσμα διατηρήθηκε έως και την 10η συνεδρία (αλληλεπίδραση ομάδας×χρονικού σημείου, $[F(1,585.33)=225,7, p < 0,001]$, $\beta=-3,91$ 95% CI $(-4.42,-3.34)$, $t(585.33)=-15.02$, $p<0.001$). Επιπλέον, παρατηρήθηκε προοδευτική μείωση της έντασης του πόνου κατά την εξέλιξη των συνεδριών στην ομάδα μουσικοθεραπείας, ενώ η ομάδα ελέγχου παρέμεινε σχετικά σταθερή με την πάροδο του χρόνου [(αλληλεπίδραση ομάδας × συνεδρίας, $F(1,587.02)=46,22$ $p<0,001$) $\beta=-0.31$, 95%CI $(-0.4, -0.22)$, $t(587.02)=6.8$].

Συμπέρασμα: Η εβδομαδιαία συμμετοχή σε πρόγραμμα ομαδικής κοινοτικής μουσικοθεραπείας φαίνεται να συνδέεται με σταθερή μείωση του αντιλαμβανόμενου πόνου σε ενοίκους γηροκομείου, υπογραμμίζοντας την αξία της ως ασφαλή μη φαρμακευτική συμπληρωματική παρέμβαση διαχείρισης του πόνου.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VI: ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΕΑ47 Έμμεση επίδραση του μοντέλου Μουσικοθεραπείας Guided Imagery and Music (GIM) στους φροντιστές ασθενών με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα: δευτερογενής ανάλυση έως τη Χρονική Στιγμή 2

Γεωργία Νικά¹, Βασίλειος Παπαδούλης¹, Κωνσταντίνος Βαβίτσας¹, Αλεξάνδρα Χαραλαμπίδου¹, Ευαγγελία Νέου¹, Αικατερίνη Μπουζιά¹, Μαρία Π Νταλούκα¹, Μαίρη Γκούβα², Αλέξανδρος Μπρότης³, Ελένη Αρναούτογλου¹

¹ Αναισθησιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,

² Ερευνητικό Εργαστήριο Ψυχολογίας Ασθενών Οικογενειών και Επαγγελματιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα,

³ Νευροχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Οι παρεμβάσεις δεκτικής μουσικοθεραπείας “Guided Imagery and Music (GIM)” έχουν ευνοϊκά αποτελέσματα στους ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ), ωστόσο, τα διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τους φροντιστές είναι περιορισμένα. Σκοπό της μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση της έμμεσης επίδρασης της, εφαρμοζόμενης σε ασθενείς με ΡΑ, παρέμβασης GIM, στους φροντιστές αυτών, με έμφαση στις μεταβολές του αντιλαμβανόμενου φορτίου επιβάρυνσης.

Μέθοδοι: Πρόκειται για **δευτερογενή ανάλυση** μιας τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής, η οποία πραγματοποιήθηκε στο Εξωτερικό Ιατρείο Πόνου της Αναισθησιολογικής Κλινικής του ΠΓΝΛ (NCT04380129). Ενήλικες ασθενείς με ΡΑ, τυχαιοποιήθηκαν ηλεκτρονικά είτε στην ομάδα παρέμβασης GIM είτε στην ομάδα ελέγχου μουσικής ακρόασης και υποβλήθηκαν σε εβδομαδιαία «παρέμβαση» για τέσσερις εβδομάδες. Ως «παρέμβαση» ορίστηκε η εφαρμογή εβδομαδιαίας συνεδρίας GIM (ομάδα παρέμβασης), και η εβδομαδιαία συνεδρία ακρόασης μουσικής (ομάδα ελέγχου), αντίστοιχα. Πριν την έναρξη της πρώτης συνεδρίας (baseline) και έξι εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της τέταρτης συνεδρίας (Time 2) οι φροντιστές αξιολογήθηκαν με τη βαθμολογία του αντιλαμβανόμενου φορτίου επιβάρυνσης (Zarit Burden Interview, ZBI). Κατόπιν, πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική ανάλυση παλινδρόμησης ($p < 0,05$).

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν δεκατρείς φροντιστές στην ομάδα GIM (μέση ηλικία 53 έτη, $SD=17,08$) και επτά στην ομάδα ελέγχου (μέση ηλικία 57 έτη, $SD=22,81$). Με βάση το ZBI η αρχική επιβάρυνση των φροντιστών ήταν παρόμοια μεταξύ των ομάδων (μέση τιμή 42,3 στην ομάδα GIM και 43,6 στην ομάδα ελέγχου). Ωστόσο, η ομάδα τυχαιοποίησης των ασθενών ($\beta=10,029-95\% \text{ ΔΕ}:-14,7 \text{ έως } -5,3$, $p=0,002$) και η αρχική επιβάρυνση των φροντιστών ($\beta=0,748-95\% \text{ ΔΕ}0,576-0,920$, $p<0,001$) αναδείχθηκαν ως σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες στις τιμές του ZBI στο Time2, με τους φροντιστές στην ομάδα παρέμβασης να παρουσιάζουν λιγότερη επιβάρυνση, ενώ τα μέγιστα οφέλη είχαν αυτοί που αρχικά παρουσίαζαν μεγαλύτερο φορτίο επιβάρυνσης.

Συμπέρασμα: Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, οι φροντιστές ασθενών με ΡΑ που έλαβαν την παρέμβαση GIM παρουσίασαν σημαντική μείωση του συνολικού φορτίου επιβάρυνσης φροντίδας.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VI: ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

EA48 Πολυδιάστατη Επιβάρυνση και Ανεξάρτητη Επίδραση της Καταστροφικοποίησης του Πόνου στην Ποιότητα Ζωής Ασθενών που Παραπέμπονται σε Εξειδικευμένα Ιατρεία Πόνου

Σιαφάκα Ι.¹, Κρητικού Π.², Παπαχρήστου Στ.^{1,3}, Βαδαλούκα Α³

1 Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα,

2 Rare Disease Consulting, Αθήνα, Ελλάδα,

3 Ιατρείο Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

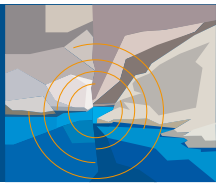
Εισαγωγή: Ο χρόνιος πόνος αποτελεί πολυδιάστατη κλινική οντότητα, στην οποία ψυχολογικοί παράγοντες ενδέχεται να επηρεάζουν ανεξάρτητα την ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία (Health-Related Quality of Life, HRQoL). Ωστόσο, τα δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής από ετερογενείς πληθυσμούς εξειδικευμένων Ιατρείων Πόνου παραμένουν περιορισμένα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της συμβολής της έντασης του πόνου και της καταστροφικοποίησης του πόνου (pain catastrophizing) στην HRQoL.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική ανάλυση των δεδομένων αρχικής αξιολόγησης του Πανελλαδικού Μητρώου Χρόνιου Πόνου της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α., ενός προοπτικού πολυκεντρικού μητρώου εξειδικευμένων Ιατρείων Πόνου στην Ελλάδα (Μάιος 2025– Μάρτιος 2026).

Συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη ασθενείς μονον από τα Κέντρα Πόνου και Παρηγορικής φροντίδας του Αρεταίειου Νοσοκομείου και του Ιατρικού Αθηνών. Ενήλικες ασθενείς με χρόνιο πόνο (≥3 μήνες) αξιολογήθηκαν με τις κλίμακες Numerical Rating Scale (NRS), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), DN4, PainDETECT, Pain Catastrophizing Scale (PCS) και EQ-5D-5L. Η ανεξάρτητη συσχέτιση της έντασης του πόνου και της καταστροφικοποίησης (PCS ≥30) με τον δείκτη χρησιμότητας EQ-5D-5L διερευνήθηκε με πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 220 ασθενείς. Η μέση ένταση πόνου ήταν $7,2 \pm 2,2$ και το 74% ανέφερε σοβαρό πόνο (NRS ≥7). Η HRQoL ήταν σημαντικά επιβαρυνμένη (μέση τιμή EQ-5D-5L utility: $0,50 \pm 0,30$). Υψηλή καταστροφικοποίηση (PCS ≥30) καταγράφηκε στο 42% των ασθενών. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, τόσο η ένταση του πόνου ($\beta = -0,063$, 95% ΔΕ: $-0,084$ έως $-0,041$, $p < 0,001$) όσο και η υψηλή καταστροφικοποίηση ($\beta = -0,223$, 95% ΔΕ: $-0,320$ έως $-0,127$, $p < 0,001$) συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με χαμηλότερη HRQoL. Η ένταση του πόνου ερμήνευε το 24% της διακύμανσης του δείκτη χρησιμότητας, ενώ η προσθήκη της καταστροφικοποίησης αύξησε το ποσοστό αυτό στο 39%.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς που προσέρχονται σε εξειδικευμένα Ιατρεία Πόνου εμφανίζουν σημαντική πολυδιάστατη επιβάρυνση. Η καταστροφικοποίηση του πόνου ήταν ιδιαίτερα συχνή και συσχετίστηκε ανεξάρτητα με κλινικά σημαντική επιδείνωση της ποιότητας ζωής, πέραν της επίδρασης της έντασης του πόνου. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την ενσωμάτωση συστηματικής ψυχολογικής αξιολόγησης στο πλαίσιο της ολοκληρωμένης εκτίμησης ασθενών με χρόνιο πόνο.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VI: ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΕΑ49 Παρηγορική διατροφική υποστήριξη: Η οπτική του οικογενειακού φροντιστή και οι σύγχρονες προκλήσεις (2024-2026)

Φανερωμένος Περικλής, Χατζηδημητρίου Ιωάννης, Χαρατσής Χρήστος, Σμαραγδής Γεώργιος, Τερζή Στέλλα, Ανίσογλου Σουζάνα, **Παπαγεωργίου Ειρήνη**
ΜΕΘ-Ιατρείο Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας ΑΝΘ Θεαγένειο

Η διατροφική υποστήριξη αποτελεί βασικό στοιχείο της παρηγορικής φροντίδας, με κύριο στόχο τη διατήρηση της άνεσης, της λειτουργικότητας και της ποιότητας της ζωής του ασθενούς και όχι την παράταση της επιβίωσης. Οι οικογενειακοί φροντιστές είναι αυτοί που αναλαμβάνουν καθημερινά την προετοιμασία των γευμάτων, ενθαρρύνουν τη λήψη τροφής και τη λήψη αποφάσεων σε σχέση με την τεχνητή διατροφή, βιώνοντας σημαντικό ψυχολογικό φορτίο. Οι φροντιστές αντιλαμβάνονται τη σίτιση ως πράξη αγάπης, φροντίδας και διατήρηση της ελπίδας. Η απώλεια της όρεξης του ασθενούς προκαλεί αισθήματα ενοχής και αποτυχίας, ενώ συχνά δημιουργούνται συγκρούσεις μεταξύ φροντιστών και ασθενών που δεν επιθυμούν πλέον σίτιση.

Η πρόσφατη βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η εκπαίδευση των φροντιστών μειώνει το άγχος και αυξάνει την ικανοποίηση από τη φροντίδα. Η έγκαιρη επικοινωνία με τη διεπιστημονική ομάδα μειώνει την ψυχολογική επιβάρυνση και βελτιώνει την εμπειρία της φροντίδας. Η έλλειψη επικοινωνίας οδηγεί συχνά σε συγκρούσεις σχετικά με τη χρήση τεχνητής διατροφής και ενυδάτωσης, ενώ η κοινή λήψη αποφάσεων αυξάνει την ικανοποίηση και μειώνει τις συγκρούσεις.

Οι μελέτες της περιόδου 2024-2026 μετατοπίζουν το ενδιαφέρον από την απλή κάλυψη των θερμιδικών αναγκών προς μια προσωποκεντρική και οικογενειοκεντρική προσέγγιση όπου η διατροφή αποτελεί μέσο διατήρησης της αξιοπρέπειας, της κοινωνικής επαφής και της ποιότητας ζωής.

Βιβλιογραφία:

1. Denise Baird Schwartz et al. How to educate patients and caregivers on end-of-life nutrition care and support. 2025, Nutrition in clinical practice, volume 40, issue 2, p 288-306
2. Palliative care, WHO
3. Yuelin Li et al, The burden and needs of primary caregivers in home-based palliative care: a qualitative study based on social-ecological systems theory, BMC Palliat Care. 2026. Feb 6, 25:61
4. Toril Merete Nysaeter et al, Family caregiver's preferences for support when caring for a family member with cancer in late palliative phase who wish to die at home- a grounded theory study, BMC (2024) Volume 23, article number 15
5. Aaron Kennedy et al, Relational nature of decision-making between patients with advanced illness and their caregivers in palliative care: a systematic review and narrative synthesis, BMJ Supportive and Palliative Care 2025;0:1-12
6. Cheng Hui-Lin et al, The experiences, perceptions and support needs among family caregivers of patients with advanced cancer and eating problems: An integrative review. Palliative Medicine, 2022, Volume 36, issue 2

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VI: ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΕΑ50 Συμπεράσματα μελέτης σε εργαζομένους των Τ.Ε.Π. ελληνικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων σχετικά με τη διαχείριση ασθενών τελικού σταδίου

Ευγενία Φοράδη¹, Μαρία Κοκολάκη², Βικτωρία Κουτσούκου³, Σουζάνα Ανίσσoglou⁴, Μπερναλή Νικολέττα⁵, Σοφία Αντιόπη Γεννηματά⁶, Παρασκευή Πέππα⁷, Ιωάννα Σιαφάκα⁸
 1 Αναισθησιολόγος Εντατικολόγος· Επιμελήτρια Α Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών· Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο «Αγιοι Ανάργυροι»

2 Αναισθησιολόγος· Διευθύντρια· Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη· Αναισθησιολογικού τμήματος & Ιατρείου Πόνου· Γ'ΝΑ «Σισμανόγλειο Άμαλία Φλέμινγκ»

3 Αναισθησιολόγος – Επειγοντολόγος· Διευθύντρια ΤΕΠ ΓΝΑ «Γ' Γεννηματάς»

4 Αναισθησιολόγος· Διευθύντρια ΜΕΘ & Ιατρείου Πόνου Α'ΝΘ «Θεαγένειο»· Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου Α'ΝΘ «Θεαγένειο»· Πρόεδρος Ε'ΝΑ· Α'ΝΘ «Θεαγένειο»

5 Αναισθησιολόγος· Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών· Συντονίστρια· Διευθύντρια Αναισθησιολογικού Τμήματος· Ιατρείου Πόνου· Γ'Ν· Θηβών· Πρόεδρος Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας Θηβών· Μέλος ΔΣ ΠΑΡΗΣΥΑ·

6 Πνευμονολόγος Εντατικολόγος επιμελήτρια ΜΕΘ· Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

7 Πνευμονολόγος Εντατικολόγος· Επιμελήτρια ΜΕΘ· Ερρίκος Ντυνάν H^ospital center

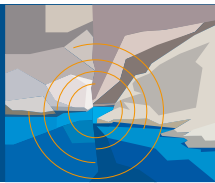
8 Ομότιμη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας και Θεραπείας Πόνου· Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ· Απερχόμενη Πρόεδρος ΠΑΡΗΣΥΑ· Μέλος ΔΣ Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας

Εισαγωγή: Μόλις την τελευταία δεκαετία στις χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής, ξεκίνησε να αναγνωρίζεται η σημασία αλλά και η αναγκαιότητα ενσωμάτωσης της Παρηγορικής θεραπείας στο Τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών. Παρά την πρόοδο που σημειώθηκε προς αυτή την κατεύθυνση, και ως προς την εκπαίδευση του προσωπικού και ως προς τη δημιουργία εξειδικευμένων ομάδων Παρηγορικής θεραπείας, η διαχείριση ασθενών τελικού σταδίου κρίνεται ακόμα ανεπαρκής στο Τ.Ε.Π.

Μέθοδοι: Μέσω ενός σύντομου ερωτηματολογίου, το οποίο απευθύνουμε στους εργαζομένους των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών Δημόσιων Νοσοκομείων και Ιδιωτικών Θεραπευτηρίων της χώρας μας, επιχειρήσαμε να καταγράψουμε αφ' ενός την εμπειρία των ανθρώπων που διαχειρίζονται καθημερινά ασθενείς τελικού σταδίου και αφ' ετέρου να τους αφυπνίσουμε σχετικά με την αναγκαιότητα ενσωμάτωσης της Παρηγορικής Φροντίδας στα Επείγοντα. Συμπληρώθηκαν εκατόν πέντε (105) ερωτηματολόγια από ιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό στο Τ.Ε.Π., σε ποσοστό 65%, 32% και 3% αντίστοιχα. Από την ομάδα των ιατρών συμμετείχαν ειδικευμένοι και ειδικευόμενοι ιατροί των εξής ειδικοτήτων: γενικής ιατρικής, παθολογικής ογκολογίας, καρδιολογίας, γενικής χειρουργικής, ορθοπεδικής, αιματολογίας, παθολογίας, αναισθησιολογίας, επειγοντολογίας και εντατικολογίας. Εκπροσωπήθηκαν συνολικά εννιά νοσηλευτικά ιδρύματα: Επτά δημόσια νοσοκομεία, εκ των οποίων δύο ογκολογικά στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, ένα Τμήμα Επειγόντων Επαρχιακού Νοσοκομείου και τέσσερα μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής. Από τα δύο Ιδιωτικά Θεραπευτήρια της Αθήνας συμμετείχαν ιατροί και νοσηλευτές που απαρτίζουν την ομάδα ΚΑΡΠΑ (Code Blue Team) και στελεχώνουν το Τμήμα Επειγόντων και τη Μ.Ε.Θ. Απώτερος σκοπός η βελτιστοποίηση της φροντίδας αυτής της κατηγορίας ασθενών και η διευκόλυνση του έργου των εργαζομένων στα Τ.Ε.Π. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση εξειδικευμένου στατιστικού προγράμματος.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων συμφώνησε ότι:

1. Έχει λάβει ανεπαρκή εκπαίδευση κατά τη διάρκεια των σπουδών σχετικά με τη διαχείριση ασθενών τελικού σταδίου.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

2. Θα διευκόλυνε το έργο τους αλλά και την εμπειρία των ασθενών τελικού σταδίου στο Τ.Ε.Π., η ύπαρξη εξειδικευμένης ομάδας Παρηγορικής Θεραπείας.
3. Δε γνωρίζει επαρκώς ή και καθόλου το νομικό πλαίσιο της χώρας μας για τους ασθενείς τελικού σταδίου.
4. Θα επιθυμούσε την απόκτηση περισσότερων γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικά με την Παρηγορική Φροντίδα.
5. Δεν γνωρίζει την ύπαρξη της λειτουργίας της Ελληνικής Εταιρείας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας (ΠΑΡΗΣΥΑ)
6. Δε σημειώθηκαν σημαντικές αποκλίσεις ανάμεσα στους εργαζομένους του Δημόσιου και του Ιδιωτικού Τομέα.

Συμπεράσματα: Από επιστημονική και οργανωτική άποψη, για να λειτουργήσει αποτελεσματικά η Παρηγορική φροντίδα στα ΤΕΠ προαπαιτείται υποχρεωτική κι ομοιομόρφη Εκπαίδευση για ολόκληρο το προσωπικό των ΤΕΠ.

Στην Ελλάδα σήμερα υπάρχουν:

- Μεταπτυχιακά προγράμματα στην Αλγολογία και Παρηγορική Φροντίδα για επαγγελματίες υγείας.
- Πιστοποιημένα Σεμινάρια και Εκπαιδευτικές δράσεις από την Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας, η οποία προωθεί την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας στον τομέα αυτό.
- Επιμέρους δομές (Ιατρεία Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας) σε ορισμένα νοσοκομεία, όπου το προσωπικό διαθέτει εξειδίκευση και εμπειρία.

Βιβλιογραφία:

1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21548790/>
2. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3107583/>
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35435306/>
4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29514625/>
5. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11300921/>
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36074083/>
7. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11836764/>
8. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10795347/>
9. [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(16\)00119-6/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(16)00119-6/fulltext)
10. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5733657/>
11. [https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(20\)30963-X/abstract](https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(20)30963-X/abstract)
12. https://signin.asco.org/oauth2/aus1goap5nQ33vo7A297/v1/authorize/?client_id=0oa1lqh0mhJversiO297&response_type=code&scope=openid+profile+email&state=https%3A%2F%2Fascopubs.org%2Fguidelines&redirect_uri=https://ascopubs.org/action/ssoReturn&prompt=none
13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28034065/>
14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33092975/>
15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26768772/>
16. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11836764/>
17. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10499091221098664?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:cross-ref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38764046/>
19. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6297980/>
20. [https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(20\)30963-X/abstract](https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(20)30963-X/abstract)
21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30558583/>
22. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-023-02358-w>
23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36127706/>
24. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12166680/>
25. [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(19\)30569-X/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(19)30569-X/fulltext)

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VII: ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

E51

Αναγκαιότητα εκπαίδευσης φροντιστών για τους ασθενείς παρηγορικής φροντίδας

Εμμανουήλ Ιωαννίδης¹, **Σοφία Σεβαστού¹**, Αίμων Κάψης¹, Αθανασία Αγγελοπούλου¹, Αθηνά Βαδαλούκα², Ιωάννα Σιαφάκα², Μαρία Κοκολάκη^{1,2}

1 Ιατρείο Πόνου, Γ'ΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ, Αθήνα

2 ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α

Εισαγωγή: Η εκπαίδευση των φροντιστών εξοπλίζει με κλινικές, ηθικές και επικοινωνιακές δεξιότητες που απαιτούνται για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας σε ασθενείς που φτάνουν στο τέλος της ζωής με τις οικογένειές τους στο σπίτι.

Μέθοδοι: Σχεδιάσαμε ένα απλό ερωτηματολόγιο για τους συνοδούς των ασθενών που προσήλθαν στο ιατρείο πόνου με βαριά χρόνια νόσο και κακοήθεια από το Μάρτιο 2025 έως το Μάρτιο 2026. Συλλέξαμε 116 ερωτηματολόγια.

Ερωτηματολόγιο: **1.** Έχετε κάνει κάποια εκπαίδευση για κατ'οίκον ασθενή; **2.** Έχετε κάποια βοήθεια στο σπίτι, έχετε οικογενειακό φροντιστή; **3.** Σας ενδιαφέρει να λάβετε εκπαίδευση για φροντίδα ασθενούς; (χορήγηση φαρμάκων, διαχείριση πόνου και συμπτωμάτων, καθημερινή υγιεινή, διατροφική υποστήριξη, συναισθηματική στήριξη, συντονισμό φροντίδας) **4.** Σε ανακοπή ασθενούς τι κάνεις;

Αποτελέσματα: Μελετήσαμε 116 ερωτηματολόγια.

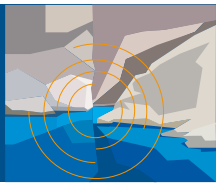
1. 116 άτομα δεν είχαν λάβει καμία εκπαίδευση

2. 112 δεν είχαν φροντιστή (λόγω οικονομικού προβλήματος), 4 είχαν φροντιστή

3. 116 θα επιθυμούσαν εκπαίδευση φροντιστή

4. 16 άτομα ήταν προετοιμασμένα για σενάριο ανακοπής και οι υπόλοιποι 100 δήλωσαν πως θα πανικοβάλλονταν.

Συμπέρασμα: Αναγνωρίζοντας το μεγάλο φορτίο των ογκολογικών ασθενών και των βαρέως πασχόντων με χρόνια νοσήματα, είναι κρίσιμος ο ρόλος που διαδραματίζουν τα μέλη της οικογένειας που αναλαμβάνουν τη φροντίδα τους. Φαίνεται λοιπόν από τη μελέτη μας ότι υπάρχει μεγάλη αναγκαιότητα εκπαίδευσης φροντιστών στην ελληνική κοινωνία.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VII: ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

EA52 Επίδραση του νευροπαθητικού πόνου στην ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο κεφαλής και τράχηλου

Νικόλαος Καραπατάκης¹, Μαρία Κουρή², Μαρτίνα Ρεκατσάιν³,
Φοίβος-Ιωάννης-Μαρτσέλλο Καραγιάννης¹, Αθηνά Βαδαλούκα⁴

1 Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” - Cluj-Napoca, Romania

2 Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

3 Α' Αναισθησιολογική κλινική, Ιατρείο Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

4 Κέντρο Πόνου, Ιατρικό Αθηνών

Εισαγωγή: Ο νευροπαθητικός πόνος (ΝΠ) σε ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου (ΚΚΤ) αποτελεί μια χρόνια μορφή πόνου που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα ζωής (ΠΖ), προκαλώντας διαταραχές του ύπνου, μεταβολές της διάθεσης και περιορισμό της λειτουργικότητας στις καθημερινές δραστηριότητες. Παρότι οι ασθενείς με ΚΚΤ αναφέρουν συχνά νευροπαθητικά χαρακτηριστικά πόνου, τα διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με την επίδραση του ΝΠ στην ΠΖ παραμένουν περιορισμένα. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της επίδρασης του ΝΠ στην ΠΖ ασθενών με ΚΚΤ μετά από αντινεοπλασματική θεραπεία.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά: “quality of life AND neuropathic pain AND head and neck cancer patients”. Συμπεριλήφθηκαν άρθρα στην αγγλική γλώσσα, χωρίς χρονικό περιορισμό, που αφορούσαν ενήλικες ασθενείς με ΚΚΤ και νευροπαθητικό ή/και χρόνιο πόνο.

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση προέκυψαν 41 άρθρα από τα οποία συμπεριελήφθησαν 4 με συνολικά 605 ασθενείς. Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής έγινε με τη χρήση των ερωτηματολογίων FDI-SF, PCS και WHOQOL-BREF. Μία από τις μελέτες δεν ανέφερε τον τρόπο αξιολόγησης των επιπέδων ΠΖ. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον ΝΠ και την έκπτωση των επιπέδων ΠΖ αναφέρεται σε 3 από τις 4 μελέτες. Πιο συγκεκριμένα, μία μελέτη αφορούσε σε μετεγχειρητικό ΝΠ ($p=0,024$) και μία σε ΝΠ μετά από ακτινοθεραπεία ($p<0,01$). Μία μελέτη αναφέρει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p\leq 0,01$) στην εμφάνιση ΝΠ και στην μείωση των επιπέδων ΠΖ χωρίς να αναφέρει το είδος της θεραπείας. Τέλος, σε μία μελέτη αναφέρεται μία τάση μείωσης των επιπέδων ΠΖ σε ασθενείς με νευραλγία γλωσσοφαρυγγικού νεύρου μετά από χειρουργείο.

Συμπεράσματα: Τα διαθέσιμα δεδομένα υποδηλώνουν ότι ο νευροπαθητικός πόνος σχετίζεται με σημαντική επιβάρυνση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ΚΚΤ. Ωστόσο, ο περιορισμένος αριθμός μελετών και η ετερογένεια των μεθόδων αξιολόγησης δεν επιτρέπουν την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων, αναδεικνύοντας την ανάγκη για περαιτέρω καλά σχεδιασμένες μελέτες.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VII: ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΕΑ53 Κατ' οίκον Παρηγορική Φροντίδα από την ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. στην Αττική και την Κρήτη: αποτελέσματα κλινικής εφαρμογής

Ι. Μπερδούσης, Ι. Χρονάκης, Κ. Ιωαννίδης, Β. Κουτσούκου, Ν. Φυρφίρης, Ν. Σταυγιανουδάκης, Β. Αλεξάκη, Θ. Μπαλάσα, Μ. Κοκολάκη, Ι. Σιαφάκα, Α. Βαδαλούκα

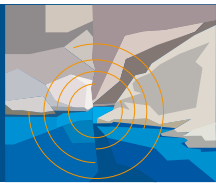
Εισαγωγή: Η κατ' οίκον παρηγορική φροντίδα αποτελεί θεμελιώδη συνιστώσα της σύγχρονης αντιμετώπισης ασθενών με προχωρημένο καρκίνο και σοβαρά χρόνια νοσήματα. Η κατ' οίκον νοσηλεία αποτελεί αναγνωρισμένη δράση της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. από τα πρώτα χρόνια λειτουργίας της και εντάσσεται στο πλαίσιο των πιστοποιημένων υπηρεσιών παρηγορικής φροντίδας που παρέχει η εταιρεία. Η παροχή εξειδικευμένης φροντίδας στο οικείο περιβάλλον του ασθενούς συμβάλλει στον αποτελεσματικό έλεγχο των συμπτωμάτων, στη διατήρηση της αξιοπρέπειας και της αυτονομίας του και στη μείωση της ανάγκης για νοσοκομειακή νοσηλεία.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των ομάδων κατ' οίκον παρηγορικής φροντίδας της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. στην Αττική και στο Ρέθυμνο κατά το χρονικό διάστημα Ιανουάριος 2025 – Ιανουάριος 2026.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν 141 ασθενείς ηλικίας 51–99 ετών (88 άνδρες και 53 γυναίκες) με καρκινικό ή χρόνιο καλοήγητο πόνο. Οι ασθενείς με καλοήγητο πόνο έπασχαν κυρίως από οστεοαρθρίτιδα, ρευματοειδή αρθρίτιδα, ρευματική πολυμυαλγία, νευροπαθητικό πόνο και άνοια. Ογδόντα τρεις ασθενείς παρουσίαζαν καρκινικό πόνο, με συχνότερες διαγνώσεις τον καρκίνο του πνεύμονα και του μαστού. Η παρακολούθηση περιλάμβανε επαναλαμβανόμενες κατ' οίκον επισκέψεις, συνεχή τηλεφωνική υποστήριξη και ηλεκτρονική επικοινωνία με ασθενείς και φροντιστές.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκαν συνολικά 587 κατ' οίκον επισκέψεις. Σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο η παρακολούθηση συνεχίστηκε καθ' όλη τη διάρκεια της πορείας της νόσου με αυξημένη συχνότητα παρεμβάσεων. Καταγράφηκε κλινικά σημαντική μείωση της έντασης του πόνου, με μέση βελτίωση τουλάχιστον κατά δύο μονάδες στις κλίμακες αξιολόγησης πόνου. Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών και των οικογενειακών φροντιστών εξέφρασε υψηλό βαθμό ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα. Η συνεχής διαθεσιμότητα της ομάδας συνέβαλε στην έγκαιρη αντιμετώπιση προβλημάτων και στην ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας των οικογενειών. Ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα αποτέλεσε η δυνατότητα παραμονής των ασθενών τελικού σταδίου στο οικείο περιβάλλον τους έως το τέλος της ζωής τους, σύμφωνα με τις επιθυμίες των ίδιων και των οικογενειών τους.

Συμπεράσματα: Κατά το έτος 2025 καταγράφηκε αύξηση ανω του 50% στον αριθμό των ωφελούμενων από τις υπηρεσίες δωρεάν κατ' οίκον παρηγορικής φροντίδας της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. (Σε Αθήνα και Κρήτη) Η κατ' οίκον παρηγορική φροντίδα αποδείχθηκε ιδιαίτερα αποτελεσματική στη διαχείριση του καρκινικού και χρόνιου καλοήθους πόνου, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής ασθενών και φροντιστών. Παράλληλα, συνέβαλε στη διατήρηση των ασθενών στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, στην αποφυγή περιττών νοσηλείων και στην αποσυμφόρηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υπογραμμίζουν την ανάγκη περαιτέρω ανάπτυξης και θεσμικής ενίσχυσης οργανωμένων δομών κατ' οίκον παρηγορικής φροντίδας στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ώστε η πρόσβαση σε ποιοτική παρηγορική φροντίδα να αποτελεί δικαίωμα κάθε ασθενούς.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VII: ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΕΑ54 Παρουσίαση του Κέντρου Ημέρας Παιδιών, Εφήβων και Νέων Ενηλίκων με Νεοπλασματικές Ασθένειες (ΚΗΠΕΝ) της ΕΑΕ και υλοποίηση του Προγράμματος YARN για νέους επιβιώσαντες

Ευμορφία Κούκια

Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής, Διευθύντρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Ψυχική Υγεία», Διευθύντρια Εργαστηρίου Συμβουλευτικής Νοσηλευτικής Υποστήριξης, Τμήμα Νοσηλευτικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειο Νοσοκομείο Ιατρική Σχολή - Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Επιστημονικά Υπεύθυνη ΚΗΠΕΝ

Το Κέντρο Ημέρας Παιδιών, Εφήβων και Νέων Ενηλίκων με Νεοπλασματικές Ασθένειες (ΚΗ ΠΕΝ) της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας αποτελεί την πρώτη εξειδικευμένη μονάδα ψυχικής υγείας του Υπουργείου Υγείας που παρέχει εξειδικευμένη φροντίδα στον συγκεκριμένο πληθυσμό, λειτουργώντας από το 2023. Μέσα από δωρεάν υπηρεσίες, διαζωσης και διαδικτυακά, αλλά και κατ' οίκον ή στους χώρους άλλων φορέων, το ΚΗ ΠΕΝ υποστηρίζει ψυχοκοινωνικά ασθενείς, φροντιστές και νέους επιβιώσαντες, απευθυνόμενο σε παιδιά, εφήβους και νέους ενήλικες που αντιμετωπίζουν νεοπλασματική ασθένεια σε οποιοδήποτε στάδιο της. Στο πλαίσιο αυτό, το ΚΗ ΠΕΝ συνδράμει στο έργο που υλοποιεί η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία ως εταίρος του ευρωπαϊκού προγράμματος YARN (European Youth Cancer Network), μιας φιλόδοξης, συγχρηματοδοτούμενης από την ΕΕ πρωτοβουλίας που συνενώνει νέους με εμπειρία καρκίνου, επαγγελματίες υγείας, ειδικούς ψυχοκοινωνικής φροντίδας, υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και οργανώσεις ασθενών από 25 κράτη-μέλη. Το YARN, που εκκίνησε τον Ιούλιο του 2025 με διάρκεια 36 μηνών, εστιάζει στη συναισθηματική ευεξία νέων επιβιωσάντων, προσφέροντας επισκέψεις ομοτίμων, προγράμματα εκπαίδευσης και ψηφιακά εργαλεία, ενώ δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις ανάγκες όσων αντιμετωπίζουν υποτροπή, μεταστατική νόσο ή μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της θεραπείας. Με αυτή τη διασύνδεση, η ελληνική εμπειρία εντάσσεται στο ευρύτερο ευρωπαϊκό πλαίσιο υποστήριξης νέων ογκολογικών ασθενών και επιβιωσάντων, συνδέοντας την τοπική κλινική πράξη με τις διεθνείς εξελίξεις στην ψυχοκοινωνική ογκολογία.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VII: ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

EA55 Η σημασία της έγκυρης χρήσης ενδοραχιαίας αντλίας σε ασθενείς με καρκινικό πόνο**Απόστολος Χατζηκάλας***Διευθυντής νευροχειρουργικού κέντρου θεραπείας χρόνου πόνου 'Ρόδος/Θεσσαλονίκη'*

Εισαγωγή: Ο πόνος είναι ένα από τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα σε ασθενείς με καρκίνο. Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπίστωσε ότι ο πόνος είναι συχνός σε σχεδόν 45% των ασθενών [1], με τα υψηλότερα ποσοστά να παρατηρούνται σε ασθενείς με προχωρημένη, μεταστατική ή τελικού σταδίου νόσο. Ακόμα και σε ασθενείς που έχουν επιβιώσει τον καρκίνο είναι ένα συνηθισμένο πρόβλημα, ειδικά τα πρώτα χρόνια μετά τη θεραπεία. Μακροπρόθεσμα, περίπου το 5% έως 10% των επιζώντων έχουν χρόνια έντονο πόνο που επηρεάζει τη λειτουργικότητα. Η συχνότητα εμφάνισης είναι πολύ υψηλότερη σε ορισμένους υποπληθυσμούς, όπως οι επιζήσαντες από καρκίνο του μαστού. Οι ενδοραχιαίες αντλίες προσφέρουν πολλά οφέλη στους ασθενείς με καρκίνο. Χορηγούν παυσίπονα απευθείας στον νωτιαίο μυελό, στοχεύοντας τον πόνο στην πηγή του. Αυτή η εντοπισμένη προσέγγιση παρέχει πιο αποτελεσματική ανακούφιση από τον πόνο σε σύγκριση με τα συστηματικά φάρμακα.

Μέθοδοι: Η βάση δεδομένων PUBMED αναζητήθηκε για άρθρα που περιελάμβαναν τις λέξεις «ζικονοτίδη» ή «μορφίνη» ΚΑΙ («καρκίνος» Ή «κακοήθης») ΚΑΙ «ενδοραχιαία» στον τίτλο ή την περίληψη. Εξετάστηκαν επίσης διαθέσιμες περιλήψεις από επιστημονικά συνέδρια στους τομείς της νευροτροποποίησης και της ογκολογίας.

Αποτελέσματα: Η ενδοραχιαία θεραπεία παρέχει ανακούφιση από τον πόνο με μειωμένα συστηματικά προβλήματα σε ασθενείς με πόνο που σχετίζεται με τον καρκίνο. Οι ασθενείς θα πρέπει να υποβάλλονται σε διεπιστημονική αξιολόγηση και στις περισσότερες περιπτώσεις, σε δοκιμή φαρμάκου πριν από την ενδοραχιαία εμφύτευση αντλίας. Η μορφίνη, ένα οπιοειδές και η ζικονοτίδη, ένα μη οπιοειδές (επλεκτικός αναστολέας διαύλων ασβεστίου τύπου N), είναι και οι δύο εγκεκριμένες για ενδοραχιαία αναλγησία. Ωστόσο, ανησυχίες σχετικά με την ανοχή και την ασφάλεια μπορεί να αποτρέψουν τη χρήση ενδοραχιαίας μορφίνης. Η ζικονοτίδη έχει επίσης δείξει αποτελεσματικότητα στη μείωση του πόνου που σχετίζεται με τον καρκίνο. Υπάρχουν λίγες διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τη χρήση ενδοραχιαίων θεραπειών ειδικά σε επιζώντες καρκίνου.

Συμπέρασμα: Η θεραπεία του καρκινικού πόνου έχει στραφεί προς στρατηγικές διαχείρισης του χρόνιου πόνου, ειδικά μεταξύ των επιζώντων από καρκίνο. Η έγκαιρη χρήση αυτής της θεραπείας προσφέρει σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής καθόλη τη διάρκεια της αντιμετώπισης της νόσου ακόμα και στις περιπτώσεις όπου απαιτείται παρηγορητική θεραπεία. Η ενδοραχιαία θεραπεία παρέχει μια εναλλακτική οδό για ασθενείς με καρκίνο με και χωρίς ενεργό νόσο, αν και απαιτείται πρόσθετη έρευνα για να υποστηριχθεί η αποτελεσματικότητα σε επιζώντες από καρκίνο.

Βιβλιογραφία:

1. *Pain in Cancer Survivors* Paul A Glare 1, mail, Pamela S Davies 1, Esmé Finlay 1, Amitabh Gulati 1, Dawn Lemanne 1, Natalie Moryl 1, Kevin C Oeffinger 1, Judith A Paice 1, Michael D Stubblefield 1, Karen L Syrjala 1J Clin Oncol. 2014 May 5;32(16):1739–1747. 2. *Update on Prevalence of Pain in Patients with Cancer 2022: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis* Rolf A H Snijders 1,2,* , Linda Brom 1,2, Maurice Theunissen 3,4, Marieke H J van den Beuken-van Everdingen 3,4 Editors: Wendy H Oldenmenger, Evellen JM Kuip3. 3. *Intrathecal therapy for pain in cancer patients* Denis Dupoiron 1 Affiliations expandCurr Opin Support Palliat Care actions. 2019 Jun;13(2):75-80.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VIII: REVIEW

ΕΑ56 Πόνος στη Νόσο Parkinson: από την Παθοφυσιολογία και τα Κλινικά Χαρακτηριστικά στην Εξατομικευμένη Αντιμετώπιση

Θαλής Ασημακόπουλος¹, Ηλιάνα Ψυχάρη², Μαρτίνα Ρεκατσίνα¹, Ζηνοβία Κεφαλοπούλου²

1 Α' Αναισθησιολογική Κλινική και Κλινική Πόνου, Αρεταίειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ, Αθήνα

2 Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα

Εισαγωγή: Ο πόνος αποτελεί ένα από τα συχνότερα και πλέον επιβαρυντικά μη κινητικά συμπτώματα της νόσου Parkinson, παραμένοντας συχνά υποδιαγνωσμένος και ανεπαρκώς αντιμετωπιζόμενος. Σύγχρονα δεδομένα υποδεικνύουν ότι δεν αποτελεί απλώς δευτερογενή εκδήλωση κινητικής δυσλειτουργίας, αλλά εγγενές χαρακτηριστικό της νόσου, που σχετίζεται με διαταραχές στην μεταβίβαση και αντίληψη του πόνου.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω PubMed και Google Scholar, με στόχο την αφηγηματική σύνθεση δεδομένων σχετικά με τους νευροβιολογικούς μηχανισμούς, την κλινική ταξινόμηση και τις σύγχρονες θεραπευτικές στρατηγικές για τον πόνο στη νόσο Parkinson.

Αποτελέσματα: Η παθοφυσιολογία του πόνου στη νόσο Parkinson περιλαμβάνει όχι μόνο ντοπαμινεργική ανεπάρκεια αλλά και διαταραχές σε άλλους νευροδιαβιβαστές, νευροφλεγμονώδεις διεργασίες και δυσλειτουργία της κατιούσας ανασταλτικής οδού. Κλινικά, ο πόνος ταξινομείται σε διαφορετικές κατηγορίες (μυοσκελετικός, δυστονικός, νευροπαθητικός, κεντρικός), καθεμία με διακριτούς μηχανισμούς. Η αντιμετώπιση απαιτεί πολυπαραγοντική προσέγγιση που συνδυάζει βελτιστοποίηση της ντοπαμινεργικής αγωγής, μη ντοπαμινεργικές φαρμακολογικές παρεμβάσεις, τεχνικές νευροτροποποίησης, αποκατάσταση και συμπληρωματικές θεραπείες. Παράλληλα, αναδεικνύονται βιοδείκτες ως μελλοντικά εργαλεία για την αντικειμενικότερη μέτρηση του πόνου και την εξατομίκευση της θεραπείας.

Συμπέρασμα: Ο πόνος στη νόσο Parkinson αποτελεί πολυπαραγοντικό και σύνθετο σύμπτωμα που απαιτεί αξιολόγηση και θεραπεία με βάση τους μηχανισμούς του. Η ενσωμάτωση παθοφυσιολογικών γνώσεων στην κλινική πράξη μπορεί να οδηγήσει σε στοχευμένες θεραπευτικές στρατηγικές, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VIII: REVIEW

EA57 Διαδερμική Εφαρμογή Παλμικών Ραδιοσυχνοτήτων (TcPRF) στον Χρόνιο Πόνο: Συστηματική Ανασκόπηση Τυχαιοποιημένων Κλινικών Μελετών

Θαλής Ασημακόπουλος, Αθανασία Τσαρούχα, Μαρτίνα Ρεκατσάνα
Α' Ανασθησιολογική Κλινική και Κλινική Πόνου, Αρεταίειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η διαδερμική εφαρμογή παλμικών ραδιοσυχνοτήτων (transcutaneous pulsed radiofrequency, TcPRF) αποτελεί μια μη επεμβατική τεχνική νευροτροποποίησης που τα τελευταία χρόνια διερευνάται για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου. Παρά το αυξανόμενο ενδιαφέρον, η αποτελεσματικότητα και η ασφάλειά της παραμένουν ασαφείς.

Μέθοδοι: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar. Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες (RCTs) που αξιολόγησαν την TcPRF σε ασθενείς με χρόνια πόνο. Αναλύθηκαν δεδομένα σχετικά με την ένταση του πόνου, τη λειτουργικότητα και την ασφάλεια, ενώ ο κίνδυνος συστηματικού σφάλματος αξιολογήθηκε με το εργαλείο Cochrane RoB 2 tool.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν οκτώ RCTs που αφορούσαν μυοσκελετικό και νευροπαθητικό πόνο. Η TcPRF συσχετίστηκε με μείωση της έντασης του πόνου στις περισσότερες μελέτες, με πιο συνεπή αποτελέσματα σε μελέτες με ομάδα ελέγχου τύπου sham και σε μεταγενέστερα χρονικά σημεία παρακολούθησης. Η λειτουργικότητα παρουσίασε παράλληλη βελτίωση, αν και τα αποτελέσματα διέφεραν ανάλογα με τα χρησιμοποιούμενα εργαλεία αξιολόγησης. Η μέθοδος ήταν καλά ανεκτή, χωρίς αναφορά σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών. Ωστόσο, παρατηρήθηκε σημαντική ετερογένεια ως προς τους πληθυσμούς ασθενών, τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, τις συγκριτικές παρεμβάσεις και τα καταληκτικά σημεία.

Συμπέρασμα: Η TcPRF φαίνεται να αποτελεί μια υποσχόμενη μη επεμβατική θεραπευτική επιλογή για επιλεγμένους ασθενείς με χρόνια πόνο. Παρ' όλα αυτά, τα διαθέσιμα δεδομένα περιορίζονται από μεθοδολογική και κλινική ετερογένεια. Απαιτούνται περαιτέρω μεγάλες, καλά σχεδιασμένες τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες με τυποποιημένα πρωτόκολλα και μακροχρόνια παρακολούθηση για την αποσαφήνιση του κλινικού της ρόλου.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VIII: REVIEW

ΕΑ58 Χρόνιος πόνος και Νευροδιαφορετικότητα. Προς ένα μοντέλο προβλεπτικής μνήμης απειλής στο νοσιπλαστικό πόνο

Μαρία Πούλου

Γ.Ν. Λαϊκό

Εισαγωγή: Η σύγχρονη θεωρία του νοσιπλαστικού πόνου υποστηρίζει ότι η επιμονή του πόνου δεν εξηγείται αποκλειστικά από περιφερική βλάβη ή νευροπαθητικούς μηχανισμούς. Τα μοντέλα Predictive Processing προτείνουν ότι ο εγκέφαλος δημιουργεί και επικαιροποιεί συνεχώς προβλέψεις σχετικά με την απειλή και τον πόνο.

Σκοπός: Η παρουσίαση του θεωρητικού μοντέλου της «Προβλεπτικής Μνήμης Απειλής» (Predictive Threat Memory Model) ως ερμηνευτικού πλαισίου για την επιμονή του χρόνιου πόνου και η διερεύνηση της πιθανής σχέσης του με αυτιστικά χαρακτηριστικά, αισθητηριακή επεξεργασία και ενδοαντίληψη.

Θεωρητικό Πλαίσιο: Το μοντέλο υποστηρίζει ότι επαναλαμβανόμενες εμπειρίες πόνου οδηγούν στη δημιουργία σταθερών προσδοκιών απειλής, οι οποίες ενισχύονται μέσω μηχανισμών μάθησης και μνήμης. Όταν οι προβλέψεις αυτές γίνονται κυρίαρχες, ενδέχεται να διατηρούν τον πόνο ακόμη και μετά την αποδρομή του αρχικού τραυματισμού.

Κλινικές Προεκτάσεις: Η κατανόηση του χρόνιου πόνου ως διαταραχής προβλεπτικής επεξεργασίας μπορεί να οδηγήσει σε νέες θεραπευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αναθεώρηση των απειλητικών προσδοκιών και στην ενίσχυση της μάθησης ασφάλειας.

Συμπεράσματα: Η έννοια της Προβλεπτικής Μνήμης Απειλής προσφέρει ένα ενοποιημένο θεωρητικό πλαίσιο που συνδέει τη νευροβιολογία, τη μάθηση, την αντίληψη και τη νευροδιαφορετικότητα, ανοίγοντας νέες ερευνητικές και κλινικές προοπτικές στη θεραπεία του χρόνιου πόνου.

Λέξεις κλειδιά: Chronic Pain, Predictive Processing, Predictive Threat Memory, Nociplastic Pain, Autism Traits, Interoception.

Από τα δύο, θεωρώ ότι το δεύτερο έχει τη μεγαλύτερη επιστημονική πρωτοτυπία και μπορεί να αποτελέσει τη «σημαία» του διδακτορικού σου, ενώ το πρώτο αναδεικνύει το πραγματικό κλινικό αποτύπωμα που ήδη δημιουργείς στο Λαϊκό. Μαζί αφηγούνται μια πολύ δυνατή ιστορία: από τη θεωρία στην πράξη.

Λέξεις-κλειδιά: Χρόνιος Πόνος, Νοσιπλαστικός Πόνος, Προβλεπτική Επεξεργασία Απειλής, Προβλεπτική Μνήμη Απειλής, Αυτιστικά Χαρακτηριστικά, Αισθητηριακή Επεξεργασία, Ενδοαντίληψη, Νευροδιαφορετικότητα.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VIII: REVIEW

EA59 Αντιποκίνες και πόνος: Από τη νευροφλεγμονή στη σύγχρονη αναλγητική θεραπεία

Απόστολος Ντάνας, Ευάγγελος Σήτος, Αικατερίνη Ντάφλου, Φρειδερίκη Στέλιου, Ελισάβετ Μελίσση
Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Εισαγωγή: Οι αντιποκίνες αποτελούν βιοδραστικές κυτταροκίνες που εκκρίνονται από τον λιπώδη ιστό και συμμετέχουν ενεργά στη ρύθμιση της φλεγμονής και των μηχανισμών του πόνου. Η αλληλεπίδρασή τους με το ενδογενές και εξωγενές οπιοειδικό σύστημα φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τόσο την ευαισθησία στον πόνο όσο και την αποτελεσματικότητα της αναλγητικής θεραπείας.

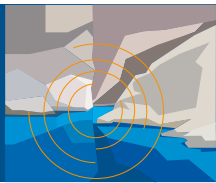
Μέθοδοι: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση του ρόλου των αντιποκινών στην παθοφυσιολογία του πόνου και η αξιολόγηση της σχέσης τους με τη δράση των οπιοειδών. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar για μελέτες της τελευταίας δεκαετίας. Χρησιμοποιήθηκαν όροι όπως “adipocytokines”, “pain”, “neuropathic pain”, “opioids”, “leptin” και “adiponectin”. Συμπεριλήφθηκαν πειραματικές και κλινικές μελέτες σχετικές με τους μηχανισμούς πόνου και τη φαρμακολογική αντιμετώπισή του.

Αποτελέσματα: Οι αντιποκίνες εμφανίζουν διττή δράση στην επεξεργασία του πόνου. Η λεπτίνη δρα κυρίως προφλεγμονωδώς και υπεραλγητικά, αυξάνοντας την ευαισθησία στον πόνο μέσω ενεργοποίησης περιφερικών αισθητικών νευρών και παραγωγής προφλεγμονωδών κυτταροκινών. Αντίθετα, η αδιπονεκτίνη παρουσιάζει αντιφλεγμονώδεις και αναλγητικές ιδιότητες, μειώνοντας τη νευροφλεγμονή και την εμφάνιση νευροπαθητικού πόνου. Παράλληλα, η αδιπονεκτίνη φαίνεται να ενισχύει τη δράση ενδογενών οπιοειδών, όπως των β-ενδορφινών, ενώ η λεπτίνη δύναται να καταστείλει ενδογενή αναλγητικά μονοπάτια. Η χρόνια χορήγηση εξωγενών οπιοειδών σχετίζεται με μεταβολικές διαταραχές και τροποποίηση των επιπέδων αντιποκινών, συμβάλλοντας πιθανώς στην ανάπτυξη ανοχής και οπιοεπαγόμενης υπεραλγησίας.

Συμπέρασμα: Η αμφίδρομη σχέση αντιποκινών και οπιοειδικού συστήματος αναδεικνύει νέους θεραπευτικούς στόχους στη διαχείριση του χρόνιου πόνου. Παράγοντες που στοχεύουν μονοπάτια της αδιπονεκτίνης ενδέχεται να αποτελέσουν μελλοντικές αναλγητικές στρατηγικές μη εξαρτώμενες από οπιοειδή.

Βιβλιογραφία:

1. Gao SJ, Liu DQ, Li DY, Sun J, Zhang LQ, Wu JY, Song FH, Zhou YQ, Mei W. Adipocytokines: Emerging therapeutic targets for pain management. *Biomed Pharmacother.* 2022 May;149:112813. doi: 10.1016/j.biopha.2022.112813. Epub 2022 Mar 10. PMID: 35279597.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VIII: REVIEW

ΕΑ60 Εφαρμογή τεχνικών περιφερικής αναισθησίας για χειρουργεία ώμου με προστατευτική δράση έναντι της πάρεσης του σύστοιχου ημιδιαφράγματος : Νεότερα δεδομένα και κλινικές εφαρμογές

Σιούλα Ελισάβετ, Βαίκος Δημήτριος, Χαλκίδης Όμηρος
Αναισθησιολογικό τμήμα, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο διασκαληνικός αποκλεισμός αποτελεί μέθοδο αναφοράς για την επίτευξη αναλγησίας σε επεμβάσεις ώμου. Ωστόσο, η στενή ανατομική σχέση του βραχιονίου πλέγματος με το φρενικό νεύρο οδηγεί σε υψηλή συχνότητα πάρεσης του σύστοιχου ημιδιαφράγματος, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά ασθενείς με περιορισμένες αναπνευστικές εφεδρείες. Τα τελευταία χρόνια έχουν περιγραφεί νέες τεχνικές αποκλεισμού με στόχο τη διατήρηση της λειτουργίας του διαφράγματος χωρίς ουσιαστική μείωση της αναλγητικής αποτελεσματικότητας.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις PubMed, Scopus και Embase για την περίοδο 2020–2026. Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες, μετα-αναλύσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις που αξιολόγησαν το superior trunk block, τον συνδυασμό μασχάλιου και υπερπλάτιου αποκλεισμού, καθώς και τεχνικές διασκαληνικού αποκλεισμού χαμηλού όγκου τοπικού αναισθητικού.

Αποτελέσματα: Τα διαθέσιμα δεδομένα υποστηρίζουν ότι το superior trunk block επιτυγχάνει αναλγησία συγκρίσιμη με τον διασκαληνικό αποκλεισμό στις περισσότερες αρθροσκοπικές επεμβάσεις ώμου, παρουσιάζοντας ταυτόχρονα σημαντικά χαμηλότερη συχνότητα πάρεσης του φρενικού νεύρου. Ο συνδυασμός υπερπλάτιου και μασχάλιου αποκλεισμού εμφανίζει ακόμη μικρότερη επίδραση στη λειτουργία του διαφράγματος, αν και σε ορισμένες μελέτες παρατηρήθηκε ελαφρώς μειωμένο αναλγητικό αποτέλεσμα. Οι τεχνικές χαμηλού όγκου τοπικού αναισθητικού μειώνουν αλλά δεν εξαλείφουν τον κίνδυνο ημιδιαφραγματικής δυσλειτουργίας.

Συμπέρασμα: Οι τεχνικές περιφερικής αναισθησίας για επεμβάσεις ώμου με προστατευτική δράση έναντι της πάρεσης του σύστοιχου ημιδιαφράγματος αποτελούν ασφαλείς και αποτελεσματικές εναλλακτικές του διασκαληνικού αποκλεισμού σε επιλεγμένους ασθενείς. Παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα, απαιτούνται περαιτέρω πολυκεντρικές μελέτες για τον καθορισμό σαφών ενδείξεων και την οριστική ένταξή τους στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Βιβλιογραφία:

1. Kang RA, Jeong JS, Chin KJ, Yoo JC, Lee JH. Recent updates on interscalene brachial plexus block for shoulder surgery. *Korean J Anesthesiol*. 2023;76(1):3-18.
2. Amaral S, Pereira S, Nunes CS, et al. Superior trunk block is an effective phrenic-sparing alternative to interscalene block for shoulder arthroscopy: a systematic review and meta-analysis. *Cureus*. 2023;15(10):e47083.
3. Lee Y, Kim HJ, Cho SH, et al. Costoclavicular block as a diaphragm-sparing nerve block for shoulder surgery: a randomized controlled trial. *Korean J Anesthesiol*. 2024;77(6):651-660.
4. Sinha C, Kumar A, Kumar A, et al. Superior trunk versus interscalene brachial plexus block in humerus surgery: a randomized controlled trial. *Anesthesiol Intensive Ther*. 2024;56(4):319-326.
5. Zhang J, Li Y, Wang X, et al. Optimizing the superior trunk block for arthroscopic shoulder surgery: effects of low-dose ropivacaine on hemidiaphragmatic paralysis and analgesia. *BMC Anesthesiol*. 2025;25:34.
6. Pirotesak S, Tran DQH, El-Boghdady K. Costoclavicular brachial plexus block for shoulder surgery: current evidence and future directions. *Reg Anesth Pain Med*. 2025;50(1):45-53.
7. De T, Tran DQH. Diaphragm-sparing nerve blocks for shoulder surgery, revisited. *Reg Anesth Pain Med*. 2020;45(9):720-726.
8. El-Boghdady K, Chin KJ, Chan VWS. Phrenic-sparing upper extremity nerve blocks: a problem-based learning discussion. *Reg Anesth Pain Med*. 2022;47(12):741-748.
9. Diaphragm-sparing nerve blocks for arthroscopic rotator cuff repair: a systematic review of efficacy, safety and multimodal analgesia integration. 2025.
10. Diaphragm-sparing regional anesthesia techniques for shoulder surgery. *ClinicalTrials.gov Identifier: NCT07474896*. 2026.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VIII: REVIEW

EA61

Νευρικοί αποκλεισμοί κάτω άκρων με διατήρηση της κινητικότητας στη σύγχρονη περιοχική αναισθησία: Ανασκόπηση των Νεότερων Δεδομένων και εφαρμογή στα πρωτόκολλα ERAS

Βάικος Δημήτριος, Σιούλα Ελισάβε, Χαλκείδης Όμηρος
Αναισθησιολογικό τμήμα, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η αυξανόμενη εφαρμογή πρωτοκόλλων Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) έχει μεταβάλει τους στόχους της περιοχικής αναισθησίας, δίνοντας έμφαση όχι μόνο στην αποτελεσματική αναλγησία αλλά και στη διατήρηση της κινητικότητας με σκοπό την πρώιμη κινητοποίηση των ασθενών. Στο πλαίσιο αυτό, οι αποκλεισμοί με διατήρηση της κινητικής λειτουργίας (motor-sparing blocks) έχουν αναδειχθεί ως ελκυστική εναλλακτική των παραδοσιακών περιφερικών νευρικών αποκλεισμών.

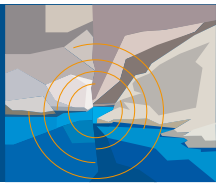
Μέθοδοι: Διενεργήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις PubMed, Scopus και Embase για την περίοδο 2020–2026. Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες, μετα-ανάλυσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις που αξιολογούσαν τον αποκλεισμό του πόρου των προσαγωγών (adductor canal block), τον αποκλεισμό των μεσάρθριων κλάδων της οπίσθιας επιφάνειας του γόνατος (IPACK) και τον περικαψικό αποκλεισμό της άρθρωσης του ισχίου (PENG).

Αποτελέσματα: Τα διαθέσιμα δεδομένα υποστηρίζουν ότι ο αποκλεισμός του πόρου των προσαγωγών παρέχει αποτελεσματική αναλγησία μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος με καλύτερη διατήρηση της ισχύος του τετρακεφάλου σε σύγκριση με τον μηριαίο αποκλεισμό. Ο συνδυασμός του με IPACK φαίνεται να βελτιώνει περαιτέρω την αναλγησία της οπίσθιας επιφάνειας του γόνατος χωρίς σημαντική κινητική επιβάρυνση. Επιπλέον, ο αποκλεισμός PENG έχει ιδιαίτερο κλινικό ενδιαφέρον στην αρθροπλαστική ισχίου, καθώς εμφανίζει ικανοποιητικό αναλγητικό αποτέλεσμα από τη μία και περιορισμένη επίδραση στην κινητικότητα από την άλλη, αν και τα διαθέσιμα δεδομένα παραμένουν ετερογενή.

Συμπεράσματα: Οι αποκλεισμοί με διατήρηση της κινητικής λειτουργίας αποτελούν σημαντική εξέλιξη της περιοχικής αναισθησίας και συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων των πρωτοκόλλων ERAS. Η περαιτέρω τεκμηρίωση μέσω μεγάλων τυχαιοποιημένων μελετών θα καθορίσει τον ακριβή ρόλο τους ως πρότυπες τεχνικές αναλγησίας σε συγκεκριμένες орθοπαιδικές επεμβάσεις.

Βιβλιογραφία:

1. Chiang YHF, Hung CT, Wang LK, Chen KH, Wu CT, Cheng KI. Motor-sparing effect of adductor canal block for knee analgesia: a systematic review and meta-analysis. *Reg Anesth Pain Med.* 2023;48(2):104-112.
2. Hussain N, Brull R, Vannabouathong C, Robinson C, Zhou S, D'Souza R, et al. The analgesic effectiveness of motor-sparing nerve blocks for total knee arthroplasty: a network meta-analysis. *Anesthesiology.* 2023;139(1):45-62.
3. White L, Thang C, Pawa A. Motor-sparing regional anaesthesia for total knee arthroplasty: a narrative review. *Br J Anaesth.* 2025;134(2):e150-e162.
4. Agarwal N, Kumar A, Singh P, et al. Adductor canal block in total knee arthroplasty: a scoping review of the literature. *BJA Open.* 2025;5:100145.
5. Ramanujam V, Mariano ER, Memtsoudis SG. Advances in peripheral nerve block techniques and perioperative pain management in total knee arthroplasty. *J Clin Med.* 2026;15(5):1957.
6. Reysner T, Wnukiewicz W, Kaczmarek A, et al. iPACK block with adductor canal block versus lumbar erector spinae plane block following total knee arthroplasty: a randomized controlled trial. *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2025;57(1):1-10.
7. Elkafri SMA, Elsharkawy M, Abdelrahman A. Combined genicular nerve block and IPACK versus adductor canal block and IPACK for postoperative analgesia after total knee arthroplasty. *Anaesth Pain Intensive Care.* 2025;29(1):45-53.
8. Girón-Arango L, Peng PWH, Chin KJ, Brull R, Perlas A. Pericapsular nerve group (PENG) block for hip fracture and hip surgery: current evidence and future directions. *Reg Anesth Pain Med.* 2021;46(8):715-721.
9. Kukreja P, MacBeth L, Sturdivant A, et al. Pericapsular nerve group block in hip surgery: a systematic review of current evidence. *J Clin Anesth.* 2023;84:110989.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VIII: REVIEW

ΕΑ62 Ενδορραχιαία θεραπεία στην ανθεκτική μεθερπητική νευραλγία: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας με αφορμή περιστατικό από την κλινική πράξη

Αλέξης Παυλίδης³, Στέφανη Αγαθαγγέλου¹, Διαμαντίνα Μαρούλη², Μύρια Κωνσταντίνου¹, Χαρίκλεια Μοδίτη¹, Περικλής Ζαβρίδης^{1,4}

¹ Cyprus Pain Clinic, Λευκωσία,

² Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας, Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Λεμεσός,

³ Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία,

⁴ Ιατρική Σχολή Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία

Εισαγωγή: Η ανθεκτική μεθερπητική νευραλγία (AMN) αποτελεί σύνθετη θεραπευτική πρόκληση, ιδίως όταν ο πόνος εμμένει παρά τη φαρμακευτική αγωγή, τις επεμβατικές τεχνικές και τη νευροτροποποίηση. Η ενδορραχιαία χορήγηση φαρμάκων έχει αναφερθεί σπάνια, κυρίως ως θεραπεία διάσωσης σε αυστηρά επιλεγμένους ασθενείς.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση περιστατικών και μικρών σειρών ασθενών με AMN, που αντιμετωπίστηκαν με ενδορραχιαία φαρμακευτική θεραπεία. Καταγράφηκαν ο αριθμός των ασθενών, η ανατομική κατανομή, τα χορηγούμενα φάρμακα, οι δόσεις, η αναλγητική ανταπόκριση και οι επιπλοκές. Τα ευρήματα συσχετίστηκαν με περιστατικό από την κλινική πράξη.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν πέντε δημοσιεύσεις, με συνολικά δώδεκα ασθενείς. Οι δύο κύριες σειρές ενδορραχιαίας χορήγησης οπιοειδών περιλάμβαναν εννέα ασθενείς. Στη σειρά του Zacest τέσσερις ασθενείς έλαβαν ενδορραχιαία οπιοειδή, με διάρκεια θεραπείας 5–50 μήνες, μέση μείωση πόνου 41% και δόσεις ενδορραχιαίας μορφίνης 0,78–3,94 mg ανά 24ωρο. Στη σειρά του Fabiano πέντε ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με εμφυτεύσιμη αντλία: δύο με μορφίνη, μόνη ή με βουπιβακαΐνη, και τρεις με σουφεντανίλη, μόνη ή με βουπιβακαΐνη ή/και κλονιδίνη, με παρακολούθηση 2–8,5 έτη και βελτίωση πόνου άνω του 50%. Μεμονωμένες αναφορές περιέγραφαν επίσης ενδορραχιαία μπακλοφαΐνη, βουπρενορφίνη με βουπιβακαΐνη και υδρομορφόνη. Στις διαθέσιμες σειρές οι ανατομικές κατανομές ήταν κυρίως θωρακικές, θωρακοσφυϊκές ή κρανιοσφυϊκές. Δεν εντοπίστηκε περιστατικό ενδορραχιαίας μορφίνης με κατανομή έξω μηροδεσμητικού νεύρου ή αμιγρή οσφυομηριαία εντόπιση. Κοινά χαρακτηριστικά ήταν η προχωρημένη ηλικία, ο εμμένων νευροπαθητικός πόνος, η αλλοδυνία ή υπεραλγησία και η αποτυχία πολλαπλών θεραπευτικών γραμμών. Στο περιστατικό από την κλινική μας πράξη, άνδρας 71 ετών με AMN οσφυομηριαίας κατανομής, μετά από παροδική ανταπόκριση σε νωτιαία νευροδιέγερση παρουσίασε υποτροπή πόνου και ανταποκρίθηκε σε δοκιμαστική ενδορραχιαία μορφίνη, με μείωση του πόνου από 9/10 σε 3/10.

Συμπέρασμα: Η ενδορραχιαία θεραπεία μπορεί να αποτελέσει επιλογή διάσωσης σε επιλεγμένους ασθενείς με AMN. Η σπανιότητα οσφυομηριαίας κατανομής στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, σε συνδυασμό με την αναγνώριση χαρακτηριστικών υψηλού κινδύνου, υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης παραπομπής σε Ιατρεία Πόνου.

Βιβλιογραφία:

1. Zacest A, et al. The Glass Half Empty or Half Full—How Effective Are Long-Term Intrathecal Opioids in Post-herpetic Neuralgia? A Case Series and Review of Literature. *Neuromodulation*. 2009;12(3):219–223.
2. Fabiano AJ, et al. Intrathecal Medications in Post-Herpetic Neuralgia. *Pain Medicine*. 2012;13(8):1088–1090.
3. Hosny A, et al. Response of Intractable Post Herpetic Neuralgia to Intrathecal Baclofen. *Pain Physician*. 2004; 7:345–347.
4. Dahm P, et al. Continuous Intrathecal Infusion of Opioid and Bupivacaine in the Treatment of Refractory Pain Due to Postherpetic Neuralgia: A Case Report. *Neuromodulation*. 1998;85–89
5. Feng Fu, et al. Interpeduncular cistern intrathecal targeted drug delivery for intractable postherpetic neuralgia: A case report. *World Journal of Clinical Cases*. 2023;11(30):7380–7385.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VIII: REVIEW

ΕΑ63 Τεχνητή νοημοσύνη στην παρηγορική φροντίδα: σύγχρονες εφαρμογές και ηθικές προκλήσεις

Στέφανη Αγαθαγγέλου¹, Μύρια Κωνσταντίνου¹, Διαμαντίνα Μαρούλη², Αλέξης Παυλίδης³, Χαρίκλεια Μοδίτη¹, Περικλής Ζαβρίδης^{1,4}

¹ Cyprus Pain Clinic, Λευκωσία

² Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας, Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Λεμεσός

³ Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία

⁴ Ιατρική Σχολή Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία

Εισαγωγή: Η παρηγορική φροντίδα απαιτεί έγκαιρη αναγνώριση αναγκών, αξιόπιστη αξιολόγηση συμπτωμάτων και εξατομικευμένο σχεδιασμό παρεμβάσεων. Η τεχνητή νοημοσύνη αποτελεί αναδυόμενη τεχνολογία στην Ιατρική, με δυνατότητα επεξεργασίας σύνθετων κλινικών δεδομένων και δυναμική συμβολή στην πρόγνωση, την παρακολούθηση συμπτωμάτων και την υποστήριξη κλινικών αποφάσεων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση σύγχρονων εφαρμογών της τεχνητής νοημοσύνης στην παρηγορική φροντίδα, με βάση την πρόσφατη διεθνή βιβλιογραφία.

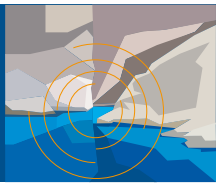
Μέθοδοι: Μελετήθηκαν πρόσφατες διεθνείς δημοσιεύσεις σχετικά με εφαρμογές της τεχνητής νοημοσύνης στην παρηγορική φροντίδα, με έμφαση στην πρόγνωση, την αξιολόγηση συμπτωμάτων και την υποστήριξη κλινικών αποφάσεων.

Αποτελέσματα: Η διαθέσιμη βιβλιογραφία αναδεικνύει τρεις κύριους άξονες εφαρμογής της τεχνητής νοημοσύνης στην παρηγορική φροντίδα. Πρώτον, η τεχνητή νοημοσύνη έχει μελετηθεί κυρίως στην πρόγνωση θνητότητας και επιβίωσης, καθώς και στην έγκαιρη αναγνώριση ασθενών που ενδέχεται να ωφεληθούν από παρηγορική παρέμβαση. Τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη έδειξε αύξηση των παραπομπών σε υπηρεσίες παρηγορικής φροντίδας μετά από ενσωμάτωση εργαλείου υποστήριξης αποφάσεων. Δεύτερον, αλγόριθμοι τεχνητής νοημοσύνης διερευνούνται για την αξιολόγηση και παρακολούθηση συμπτωμάτων, όπως ο πόνος, η δύσπνοια, η κόπωση και η ψυχολογική επιβάρυνση, μέσω ανάλυσης δεδομένων από ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας, στοιχείων της κλινικής πορείας της νόσου και πληροφοριών προερχόμενων από τους ίδιους τους ασθενείς. Τρίτον, η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να υποστηρίξει τον σχεδιασμό εξατομικευμένης φροντίδας, λειτουργώντας συμπληρωματικά προς την κλινική κρίση. Οι περισσότερες, ωστόσο, μελέτες παραμένουν αναδρομικές ή πιλοτικές, με περιορισμένη εξωτερική επικύρωση, ανεπαρκή διαφάνεια και σημαντικές ηθικές προκλήσεις.

Συμπεράσματα: Η τεχνητή νοημοσύνη αναδεικνύεται ως υποσχόμενο συμπληρωματικό εργαλείο στην παρηγορική φροντίδα, με πιθανές εφαρμογές στην πρόγνωση, την αξιολόγηση συμπτωμάτων και την υποστήριξη κλινικών αποφάσεων. Η υπεύθυνη κλινική ενσωμάτωσή της απαιτεί προοπτική αξιολόγηση, εξωτερική επικύρωση, διαφάνεια αλγορίθμων, προστασία δεδομένων και διατήρηση της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης, που αποτελεί θεμελιώδη αρχή της παρηγορικής φροντίδας.

Βιβλιογραφία:

1. Vu E, et al. Applications of machine learning in palliative care: a systematic review. *Cancers (Basel)*. 2023;15(5):1596.
2. Wilson PM, et al. Effect of an artificial intelligence decision support tool on palliative care referral in hospitalized patients: a randomized clinical trial. *J Pain Symptom Manage*. 2023;66(1):24-32.
3. Bozkurt S, et al. AI in palliative care: a scoping review of foundational gaps and future directions for responsible innovation. *J Pain Symptom Manage*. 2025;70(6):e394-e418.
4. Narvaez RA, et al. Artificial intelligence in symptom management and clinical decision support for palliative care. *Int J Palliat Nurs*. 2025;31(6):294-306.
5. Nikoloudi M, Mystakidou K. Artificial intelligence in palliative care: a scoping review of current applications, challenges, and future directions. *Am J Hosp Palliat Care*. 2025 Jul 1:10499091251358379.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VIII: REVIEW

EA64 Τεχνητή νοημοσύνη στη θεραπεία πόνου, την παρηγορική φροντίδα και την εξατομικευμένη υποστηρικτική παρέμβαση: Συνοπτική ανασκόπηση πρόσφατων τυχαιοποιημένων μελετών

Αλέξης Παυλίδης³, Στέφανη Αγαθαγγέλου¹, Διαμαντίνα Μαρούλη², Μύρια Κωνσταντίνου¹,
Χαρίκλεια Μοδίτη¹, Περικλής Ζαβρίδης^{1,4}

¹Cyprus Pain Clinic, Λευκωσία

²Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας, Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Λεμεσός

³Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία

⁴Ιατρική Σχολή Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία

Εισαγωγή: Η τεχνητή νοημοσύνη (Artificial Intelligence, AI) και η μηχανική μάθηση (Machine Learning, ML) αποτελούν καινοτόμα εργαλεία, τα οποία ενσωματώνονται σταδιακά στη θεραπεία του χρόνιου πόνου, την παρηγορική φροντίδα και τις εξατομικευμένες υποστηρικτικές παρεμβάσεις. Οι εφαρμογές τους περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων προτεραιοποίηση συμπτωμάτων, υποστήριξη κλινικών αποφάσεων, πρόγνωση και εξατομικευμένα προγράμματα άσκησης ή αποκατάστασης. Ωστόσο, δεδομένα από τυχαιοποιημένες μελέτες παραμένουν περιορισμένα.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση PubMed για δημοσιεύσεις των τελευταίων πέντε ετών, με εφαρμογή του φίλτρου "Randomized Controlled Trial" και όρων σχετικών με την AI/ML. Οι σχετικές μελέτες ελέγχθηκαν ως προς τη συνάφεια με τη διαχείριση συμπτωμάτων, την παρηγορική φροντίδα, την πρόγνωση, τη λειτουργικότητα και την εξατομικευμένη υποστήριξη.

Αποτελέσματα: Η αναζήτηση ανέδειξε οκτώ τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, εκ των οποίων τέσσερις πληρούσαν τα κριτήρια συμπερίληψης. Η μελέτη ePAL αξιολόγησε μία ψηφιακή θεραπευτική εφαρμογή για ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο, περιλαμβάνουσα ενεργή παρακολούθηση πόνου, AI αλγόριθμο ιεράρχησης συμπτωμάτων και εκπαίδευση ασθενών, αναδεικνύοντας χαμηλότερες βαθμολογίες πόνου και λιγότερες νοσηλείες σχετιζόμενες με πόνο. Δεύτερη μελέτη αξιολόγησε AI/ML εργαλείο υποστήριξης αποφάσεων για πρόβλεψη ανάγκης παραπομπής σε παρηγορική φροντίδα, αυξάνοντας τις σχετικές συμβουλευτικές παρεμβάσεις. Τρίτη μελέτη, βασισμένη σε υποθετικά κλινικά σενάρια, έδειξε ότι η πρόβλεψη θνητότητας με χρήση ML βελτίωσε την προγνωστική ακρίβεια, χωρίς ουσιαστική μεταβολή στις αποφάσεις για προγραμματισμό φροντίδας. Τέλος, μία τυχαιοποιημένη μελέτη αξιολόγησε πλατφόρμα μέσω έξυπνου κινητού τηλεφώνου, η οποία παρείχε εξατομικευμένα προγράμματα άσκησης με χρήση ML σε ηλικιωμένους, αναδεικνύοντας βελτίωση σε παραμέτρους κινητικής φυσικής κατάστασης.

Συμπεράσματα: Οι διαθέσιμες προοπτικές τυχαιοποιημένες μελέτες υποδηλώνουν ότι οι παρεμβάσεις που υποστηρίζονται από AI ή ML μπορούν να συμβάλουν στη διαχείριση του πόνου, στον σχεδιασμό φροντίδας, στην πρόγνωση και στην εξατομικευμένη λειτουργική υποστήριξη. Ωστόσο, η βιβλιογραφία παραμένει περιορισμένη και ετερογενής. Απαιτούνται μεγαλύτερες τυχαιοποιημένες μελέτες με κλινικά σημαντικά σημεία έκβασης, ώστε να αξιολογηθεί η πραγματική επίδραση των παρεμβάσεων αυτών στον πόνο, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Βιβλιογραφία:

1. Kamdar M, et al. A digital therapeutic application (ePAL) to manage pain in patients with advanced cancer: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage.* 2024;68(3):261-271.
2. Wilson PM, et al. Effect of an artificial intelligence decision support tool on palliative care referral in hospitalized patients: a randomized clinical trial. *J Pain Symptom Manage.* 2023;66(1):24-32.
3. Parikh RB, et al. The impact of machine learning mortality risk prediction on clinician prognostic accuracy and decision support: a randomized vignette study. *Med Decis Making.* 2025;45(6):690-702.
4. Netz Y, et al. A smartphone platform for remote motor fitness assessment and AI-generated personalized exercise programs for older adults: randomized controlled trial. *J Med Internet Res.* 2025;27:e73145.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΧ: ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

EA65 Επιπλοκή μονόπλευρης αναισθησίας κάτω άκρου μετά από παρανοειδή αναισθησία σε χειρουργείο ΟΑΙ

Νικόλαος Νικητίδης¹, Πούπε Χριστίνα¹, Θανασούλη Μαρία Ευφροσύνη¹,
Χλωροπούλου Πελαγία¹, Ζαχαρούλη Δανάη²

¹ Πανεπιστημιακή Αναισθησιολογική Κλινική,

² Αναισθησιολογική Κλινική ΕΣΥ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Σε έμπειρα χέρια, οι περισσότεροι αναισθησιολόγοι θα περίμεναν το ποσοστό αποτυχίας της υπαραχνοειδούς αναισθησίας (LRA) να είναι χαμηλό, πιθανώς κάτω του 1%. Μια αναδρομική μελέτη σχεδόν 5.000 LRAs από τους Horlocker και Wedel Human ανέφερε ανεπαρκή αναισθησία σε λιγότερο από το 2% των περιπτώσεων, ενώ έχουν περιγραφεί ποσοστά αποτυχίας κάτω του 1%. Ωστόσο, η «αποτυχημένη υπαραχνοειδής» παρουσιάζει αξιοσημείωτη διακύμανση μεταξύ διαφόρων ιδρυμάτων, και σε ορισμένες δημοσιευμένες αναφορές το ποσοστό αυτό μπορεί να είναι πολύ υψηλότερο. Για παράδειγμα, ένα αμερικανικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο ανέφερε ένα ποσοστό αποτυχίας 17%, με την πλειονότητα των αποτυχιών να θεωρείται «αποφευκτή». Ένα δεύτερο ίδρυμα ανέφερε ποσοστό αποτυχίας 4% — πιο σύμφωνο με τις προσδοκίες, αλλά παρ' όλα αυτά σημαντικό. Αναλύοντας τις αποτυχίες τους, τα «λάθη κρίσης» θεωρήθηκαν ως ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας.

Πέραν των παραπάνω, υπάρχουν διάφοροι μηχανισμοί που μπορούν να οδηγήσουν σε αποτυχία της LRA, ορισμένους εκ των οποίων θα αναλύσουμε παρακάτω προς επεξήγηση του περιστατικού μας.

Case Report

> Άνδρας 59 ετών με εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα κεφαλής αριστερού μηριαίου, βάρους 92 kg, ύψους 187 cm, ASA 2.

> AI: ΑΥ, υπό φαρμακευτική αγωγή enemas.

> XI: ελεύθερο.

> Άνευ ιστορικού αλλεργιών ή έξεων.

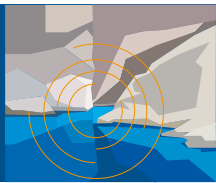
Διεγχειρητική Διαχείριση του ασθενούς

Ο ασθενής ήταν υπό διαρκές διεγχειρητικό monitoring με ΗΚΓ 5 απαγωγών, μη επεμβατική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, παλμικής οξυμετρίας, EtCO₂ monitoring και BIS.

Προεγχειρητικά ενδεικτικά ζωτικά σημεία: SpO₂ 98% on air, BP 130/85, HR 80 bpm.

Ο ασθενής τέθηκε υπό περιοχική αναισθησία, υπαραχνοειδή αναισθησία (LRA) με εφάπαξ χορήγηση μίγματος Ropivacaine 22,5 mg, Fentanyl 20 µg και Morphine 100 µg. Η παρακέντηση έγινε στο μεσοσπονδύλιο διάστημα O3- O4 και με βελόνα παρακέντησης Pencil ατραυματική 25G μέσω χρήσης οδηγού, με την πρώτη προσπάθεια, με εκκρόη διαυγούς ENY στην παρακέντηση, χωρίς ο ασθενής να παραπονείται για παραισθήσεις. Ο ασθενής τέθηκε σε ύπτια κλινική θέση εντός 30 δευτερολέπτων. Μετά από επαναλαμβανόμενες δοκιμασίες για την διαπίστωση του επιπέδου της συμπαθητικής αναισθησίας και χειρουργικής αναλγησίας σε μεσοδιάστημα 15 λεπτών, διαπιστώθηκε η πλήρης εγκατάσταση χειρουργικής αναλγησίας και κινητικού αποκλεισμού (1/5) μονόπλευρα, στο αριστερό κάτω άκρο. Το έτερο άκρο είχε πλήρη κινητικότητα (5/5) και αισθητικότητα. Τέθηκε κλίση της χειρουργικής τραπέζης προς τα δεξιά, χωρίς μετέπειτα μεταβολή στην αισθητικότητα και κινητικότητα του δεξιού κάτω άκρου.

Προς ασφάλεια του ασθενούς, αποφασίσθηκε εν τέλει ο ασθενής να προοξυγονωθεί και να διασωληνωθεί υπό Γενική Αναισθησία (εισαγωγή με ενδοφλέβια χορήγηση fentanyl 100 µg, Propofol 130 mg, Rocudem 1 mg/kg- 100 mg- και διατήρηση μέσω εισπνεόμενου desflurane προς επίτευξη MAC 0.9-1.0) με ΕΤΣ 8 mm, άνευ επιπλοκών. Δεν υπήρξε περεταίρω χορήγηση



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

διεγχειρητικής αναλγησίας. Ο ασθενής τέθηκε σε δεξιά πλάγια κλινήρη θέση καθόλη την διάρκεια της επέμβασης. Εβρισκόταν υπό αερισμό με Volume Control mode- VT 600 ml και RR 12/ min (MV 7,2 L/min), PEEP 3-4, FiO₂ 48%- με ένδειξη EtCO₂ 32-36 mmHg.

Διεγχειρητικά ήταν αιμοδυναμικά σταθερός με ενδεικτικά ζωτικά σημεία SpO₂ 98- 100 %, BP 135/80 – 85/60 mmHg (MAP>65), HR 70- 55 bpm χωρίς ενδείξεις διεγχειρητικού άλγους. Ο χειρουργικός χρόνος ήταν συνολικά 3 ώρες.

Αφύπνιση και Μετεγχειρητική Διαχείριση του ασθενούς

Ο ασθενής αφυπνίστηκε ομαλά, με GCS 15/15, ζωτικά σημεία HR 78 bpm, SpO₂ 98% on air, BP 120/80 mmHg, χωρίς να παραπονείται για άλγος. Παρέμεινε η μονόπλευρη έπτωση της κινητικότητας του αριστερού κάτω άκρου (1-2/5).

Ο ασθενής οδηγήθηκε στην αίθουσα ανάνηψης όπου παρακολουθούνταν με βασικό monitoring των ζωτικών σημείων επί 30 λεπτών, χωρίς κάποια μεταβολή, και τέλος οδηγήθηκε στην κλινική. Μετά από 3 ώρες απήλθε η κινητική και αισθητική έκπτωση, ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική περίοδο.

Συζήτηση:

Υπάρχουν διάφορα αίτια «αποτυχίας» της LRA που ταξινομούνται ως εξής:

1. Επιτυχής χορήγηση φαρμάκων υπαραχνοειδώς με κακή κατανομή, λόγω ανατομικής παραλλαγής ή της πυκνότητας του μίγματος φαρμάκων.
2. Μη αντιληπτή αποτυχία της έγχυσης φαρμάκου στον υπαραχνοειδή χώρο, πλήρως ή ατελώς.
3. Αποτυχία της προσπέλασης στον υπαραχνοειδή χώρο, χωρίς έγχυση φαρμάκου.
4. Εσφαλμένο μίγμα φαρμάκων που θα εγχυθεί, όπως λάθος επιλογή φαρμάκων.
5. Αντίσταση στο τοπικό αναισθητικό.
6. Ψευδής αποτυχία του block λόγω υπερβολής στην απαίτηση της γρήγορης εγκατάστασης του block.

Στην δική μας περίπτωση επρόκειτο για μονόπλευρη υπαραχνοειδή αναισθησία (unilateral LRA). Το πιο συνηθισμένο αίτιο της μονόπλευρης LRA είναι η θέση του ασθενούς, αν και ένα ανατομικό εμπόδιο στην κατανομή των φαρμάκων που δημιουργείται από διαμήκη συνδεσμικά διαφραγμάτια μπορεί να οδηγήσει σε μονόπλευρη υπαραχνοειδή αναισθησία. Η αμφίπλευρη κατανομή της αναισθησίας μπορεί να διευκολυνθεί μετακινώντας τον ασθενή έτσι ώστε η μη αναισθητοποιημένη πλευρά να βρίσκεται προς τα κάτω. Το εντυπωσιακό με αυτό το περιστατικό ήταν πως παρόλη την αρχική διαχείριση ακολουθώντας τα παραπάνω, καθώς και την παραμονή του ασθενούς στη δεξιά πλάγια θέση επί 3 ωρών, δηλαδή με την μη επηρεασμένη πλευρά σε κατώτερη θέση, δεν υπήρξε καμία έκπτωση στην αισθητικότητα και κινητικότητα του εν λόγω άκρου.

Βιβλιογραφία:

1. Nysora. (2026, March 6). Mechanisms and management of failed spinal anesthesia. NYSORA. <https://www.nysora.com/topics/complications/mechanisms-management-failed-spinal-anesthesia/>
2. Tantri, Aida. "Failed Spinal Chloroprocaine." Scribd, 2026, www.scribd.com/document/422222680/Failed-Spinal-Chloroprocaine

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΧ: ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

ΕΑ66 Επείγουσα υστερεκτομή κατά τη διάρκεια καισαρικής τομής λόγω ατονίας μήτρας, υπό υπαραχνοειδή αναισθησία: παρουσίαση περιστατικού

Θεόφιλος Τσολερίδης, Μαρία Διακοσταυριανού, Δήμητρα Λάσπα
Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου

Εισαγωγή: Η ατονία της μήτρας (ΑΜ) αποτελεί μια ιατρική κατάσταση κατά την οποία η μήτρα δεν συσπάται αποτελεσματικά είτε μετά τον τοκετό είτε μετά από καισαρική τομή (ΚΤ), οδηγώντας σε αιμορραγία δυνητικώς απειλητική για τη ζωή. Η παρούσα μελέτη περιγράφει μια περίπτωση ΑΜ κατά τη διάρκεια ΚΤ, στην οποία χορηγήθηκε ραχιαία αναισθησία (ΡΑ) και η οποία οδήγησε σε επείγουσα υστερεκτομή. Στις περισσότερες παρόμοιες περιπτώσεις που έχουν αναφερθεί, η αναισθησία μετατράπηκε από ραχιαία σε γενική (ΓΑ).

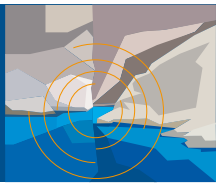
Μέθοδοι: Μια γυναίκα 28 ετών υποβλήθηκε σε προγραμματισμένη ΚΤ λόγω προηγηθείσας ΚΤ. Το ιατρικό ιστορικό της ασθενούς ήταν ελεύθερο και η εγκυμοσύνη της εξελίχθηκε χωρίς επιπλοκές. Η ασθενής ενημερώθηκε και έδωσε συγκατάθεση για ΡΑ. Χρησιμοποιήθηκε βελόνα τύπου pencil point 25G και χορηγήθηκε μείγμα ροπιβακαΐνης 7,5% και φαιντανύλης. Η επέμβαση μέχρι την αφαίρεση του πλακούντα ήταν χωρίς επιπλοκές και η ασθενής παρέμενε σταθερή. Τότε, παρουσιάστηκε μαζική αιμορραγία με επακόλουθη υπόταση και ταχυκαρδία. Η μάλαξη της μήτρας και η χορήγηση μητροσυσπαστικών φαρμάκων δεν απέδωσαν και έτσι οι γυναικολόγοι αποφάσισαν να προχωρήσουν σε επείγουσα υστερεκτομή. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε επιθετικά με χορήγηση υγρών και αγγειοσυσπαστικών φαρμάκων. Λόγω της αιμοδυναμικής αστάθειας της ασθενούς, αποφασίστηκε να μην μετατραπεί η αναισθησία σε γενική, καθώς η ασθενής ήταν πλήρως σε εγρήγορση και ανταποκρινόταν, και για να αποφευχθούν περαιτέρω αιμοδυναμικές διακυμάνσεις.

Αποτελέσματα: Παρά την κατάστασή της, η ασθενής δεν παρουσίασε άλλα συμπτώματα πέρα από ήπια ναυτία και αίσθημα κόπωσης. Ήταν ήρεμη και πλήρως ενημερωμένη για την κατάσταση. Η ΡΑ δεν προκάλεσε περαιτέρω αιμοδυναμική αστάθεια. Μόλις αφαιρέθηκε η μήτρα, η αιμορραγία σταμάτησε, δεν απαιτήθηκε πλέον χορήγηση αγγειοσυσπαστικής και το υπόλοιπο της επέμβασης εξελίχθηκε χωρίς επιπλοκές.

Συμπέρασμα: Αν και η ΓΑ παραμένει η πιο συχνή επιλογή για επείγουσα υστερεκτομή, η ΡΑ μπορεί να διατηρηθεί σε ορισμένες περιπτώσεις, ιδιαίτερα εάν η ασθενής παραμένει σταθερή και δεν υπάρχουν αντενδείξεις. Ωστόσο, απαιτείται συνεχής εγρήγορση και προσεκτική εκτίμηση και διαχείριση.

Βιβλιογραφία:

1. Catarci S, Zanfini BA, Capone E, Vassalli F, Frassanito L, Biancone M, Di Muro M, Fagotti A, Fanfani F, Scambia G, Draisci G. Blended (Combined Spinal and General) vs. General Anesthesia for Abdominal Hysterectomy: A Retrospective Study. *J Clin Med.* 2023 Jul 19;12(14):4775. doi: 10.3390/jcm12144775. PMID: 37510890; PMCID: PMC10381710.
2. Liu T, Wang Y, Xiao X, Chen Z, Li X, Liu C. Comparison of maternal and neonatal outcomes between general anesthesia and combined spinal-epidural anesthesia in cesarean delivery for pregnancy complicated with placenta previa. *BMC Anesthesiol.* 2025 Jun 9;25(1):294. doi: 10.1186/s12871-025-03149-0. PMID: 40490718; PMCID: PMC12147287.
3. Binici O, Büyükkırat E. Anesthesia for Cesarean Section in Parturients with Abnormal Placentation: A Retrospective Study. *Cureus.* 2019 Jun 29;11(6):e5033. doi: 10.7759/cureus.5033. PMID: 31501725; PMCID: PMC6721892



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΧ: ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

EA67 Η αναισθησιολογική διαχείριση ασθενούς με υποκεφαλικό κάταγμα ισχίου, αυτοάνοση γαγγλιοπάθεια του αυτόνομου νευρικού συστήματος και πρόσφατη λοίμωξη από COVID-19 : Μία πραγματική πρόκληση

Σταυρούλα Παπαδοπούλου, Μελίνα-Τζοζεφίν Μακκόρμακ-Πρεκεζέ, Ξένια Τσαγκανίδη, Αλέξανδρος Μορφόπουλος, Αικατερίνη-Ειρήνη Νίκα, Μαρία Κοντογιάννη, Ειρήνη Λυκούδη
Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Εισαγωγή: Η αυτοάνοση γαγγλιοπάθεια του αυτόνομου νευρικού συστήματος αποτελεί εξαιρετικά σπάνιο νόσημα, με περί τα 100 νέα περιστατικά να διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο στις ΗΠΑ, η οποία αποτελεί ένα από τα αίτια δυσαυτονομίας. Κληθήκαμε να διαχειριστούμε αναισθησιολογικά ασθενή με υποκεφαλικό κάταγμα ισχίου, η οποία έπασχε από την παραπάνω νοσολογική οντότητα, μόλις λίγες ημέρες αφού είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από SARS-COV-2 και η οποία υποβλήθηκε σε διαδερμική οστεοσύνθεση.

Μέθοδοι: Λόγω του ατομικού αναμνηστικού, αποφασίστηκε η αποφυγή κεντρικών νευρικών αποκλεισμών, παρά την πρόσφατη λοίμωξη αναπνευστικού, ώστε να αποφευχθεί η απρόβλεπτη απάντηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, μετά τον αποκλεισμό του συμπαθητικού. Το πλάνο αναισθησίας που αποφασίστηκε, ήταν ο συνδυασμός της γενικής αναισθησίας, με περιφερικό αποκλεισμό fascia iliaca, υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, έχοντας έτσι την δυνατότητα να αποφύγουμε και τις ανεπιθύμητες δράσεις των οπιοειδών.

Αποτελέσματα: Η επέμβαση διήρκεσε 90 λεπτά, και η διεγχειρητική πορεία ήταν ανεπρόκλητη, χωρίς να εμφανιστεί υπόταση ή υπέρταση, ταχυκαρδία ή βραδυκαρδία, ενώ δεν απαιτήθηκε χορήγηση αγγειοσυσπασσης. Η ασθενής ανένηψε ευχερώς εντός της χειρουργικής αίθουσας με VAS score 0. Μεταφέρθηκε στην ορθοπαιδική κλινική, όπου δόθηκαν οδηγίες για χορήγηση 1g παρακεταμόλης 3 φορές ημερησίως και 50mg τραμαδόλης, επί πόνου, αν και δεν ζητήθηκε ποτέ από την ασθενή. Τη 2η μετεγχειρητική ημέρα, η ασθενής κινητοποιήθηκε και την 3η μετεγχειρητική ημέρα, έλαβε εξιτήριο.

Συμπέρασμα: Η αυτοάνοση γαγγλιοπάθεια του αυτόνομου νευρικού συστήματος, είναι μια σπάνια νοσολογική οντότητα, που θέτει μεγάλες προκλήσεις στον αναισθησιολόγο, αφενός λόγω της απρόβλεπτης αυτόνομης απάντησης και αφετέρου λόγω της σπανιότητας της, που συνοδεύεται από ελάχιστη βιβλιογραφία. Στο παραπάνω περιστατικό, ο συνδυασμός γενικής αναισθησίας με περιφερικό νευρικό αποκλεισμό, μας έδωσε την ευκαιρία, να επιτύχουμε μια ομαλή διεγχειρητική πορεία, με εξαιρετικά επίπεδα αναλγησίας.

Βιβλιογραφία:

1. Becker RC. Autonomic dysfunction in SARS-COV-2 infection: acute and long-term implications. *J Thromb Thrombolysis*. 2021 Oct;52(3):692-707. doi: 10.1007/s11239-021-02549-6.
2. Mustafa HI, Fessel JP, Barwise J, et al. Dysautonomia: perioperative implications. *Anesthesiology*. 2012 Jan;116(1):205-15. doi: 10.1097/ALN.0b013e31823db712.
3. Yamakawa M, Nakane S, Ihara E, et al. A novel murine model of autoimmune dysautonomia by α3 nicotinic acetylcholine receptor immunization. *Front Neurosci*. 2022 Nov;16:1006923. doi: 10.3389/fnins.2022.1006923.
4. Vernino S, Hopkins S, Wang Z. Autonomic ganglia acetylcholine receptor antibodies and autoimmune gangliopathy. *Auton Neurosci*. 2009 Mar;146(1-2):3-7. doi: 10.1016/j.autneu.2008.09.005.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΧ: ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

ΕΑ68 Περινευρικές εγχύσεις για τον χρόνιο πόνο σε οστεοαρθρίτιδα γόνατος: Μια τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη – προκαταρκτικά αποτελέσματα

Μποβιάτσος Βασίλειος¹, Ευγενίδης Ιωάννης¹, Ζενέλι Ερόντ¹, Μαυρογένης Ανδρέας², Σαραντέας Θεοδόσιος¹, Καλημέρης Κωνσταντίνος¹

¹ Ιατρείο Πόνου, Β Πανεπιστημιακή Κλινική Αναισθησιολογίας, ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα,

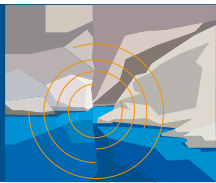
² Α΄ Ορθοπαιδική Πανεπιστημιακή Κλινική, ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα.

Εισαγωγή: Να διερευνηθεί εάν οι υπερηχογραφικά καθοδηγούμενες περινευρικές εγχύσεις μείγματος δεξτρόζης και λιδοκαΐνης στα γονάτια νεύρα (genicular nerves: ανω εξω, ανω εσω, κατω εσω και παλίνδρομο περωναίο) στο πλαίσιο νευροτροποποιητικής θεραπείας υπερτερούν των εγχύσεων μόνο λιδοκαΐνης για αναλγησία και βελτίωση λειτουργικότητας σε οστεοαρθρίτιδα γόνατος KL II-III.

Μέθοδοι: Προοπτική τυχαιοποιημένη μελέτη με 21 ασθενείς (KL II-III) που κατανεμήθηκαν σε ομάδα λιδοκαΐνης (group L, n=12) και δεξτρόζης 5% + λιδοκαΐνη (group DL, n=9). Οι περινευρικές εγχύσεις (8 ml διαλύματος λιδοκαΐνης 1% - group L και 8 ml διαλύματος δεξτρόζης 5% και λιδοκαΐνης 1% - group DL) πραγματοποιήθηκαν υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση σε 3 συνεδρίες (ανά 15 ημέρες). Αξιολογήθηκε η αναλγησία και λειτουργικότητα με το Brief Pain Inventory (BPI) [Pain Severity Score (PSS) και Pain Interference Score (PIS)], το 30 Seconds Chair Stand Test (30 SCST) και το ερωτηματολόγιο WOMAC πριν την έναρξη της θεραπείας και 15 ημέρες μετά την 3η συνεδρία. (προκαταρκτικά δεδομένα – στόχος βασει power analysis 60 ασθενείς συνολικά).

Αποτελέσματα: Στις 15 ημέρες μετά το 3ο στάδιο θεραπείας καταγράφηκε στατιστικά σημαντική μείωση στις τιμές των παραμέτρων BPI και WOMAC, και στατιστικά σημαντική αύξηση στην τιμή του 30 SCST, σε σύγκριση με τις αντίστοιχες τιμές πριν την έναρξη της θεραπείας, σε κάθε ομάδα ξεχωριστά ($p = 0.005 - 0.0136$). Ταυτόχρονα, δεν σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά για τις αξιολογούμενες παραμέτρους ανάμεσα στις 2 ομάδες ($p = 0.2527 - 0.8338$). Η αξιολόγηση θα επεκταθεί μέχρι 3 μήνες μετά τις εγχύσεις.

Συμπέρασμα: Οι νευροτροποποιητικές περινευρικές εγχύσεις στα γονάτια νεύρα υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση (με ή χωρίς δεξτρόζη) προσφέρουν σημαντική αναλγησία και λειτουργική βελτίωση σε οστεοαρθρίτιδα γόνατος KL II-III. Δεν φαίνεται υπεροχή της μίας μεθόδου στα προκαταρκτικά δεδομένα. Αναμένονται περαιτέρω αποτελέσματα (μέχρι 3 μήνες) με μεγαλύτερο δείγμα.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΧ: ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

ΕΑ69 Η αποτελεσματική διαχείριση της παραισθητικής μηραλγίας με τον υπερβουβωνικό αποκλεισμό της λαγόνιας περιτονίας: Παρουσίαση Περιστατικού

Βασίλειος Παπαδούλης, Στυλιανός Μυλωνάς, Αλεξάνδρα Χαραλαμπίδου, Ευαγγελία Νέου, Αικατερίνη Μπουζιά, Μαρία Π Νταλούκα, Μεταξία Μπαρέκα, Ελένη Αρναούτογλου
Αναισθησιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η παραισθητική μηραλγία (ΠΜ), γνωστή και ως σύνδρομο Bernhardt-Roth, είναι μία εστιακή μονονευροπάθεια του έξω μηροδερματικού νεύρου, ένα αμιγώς αισθητικό νεύρο. Η επίπτωση της υπολογίζεται σε 4,3 περιπτώσεις ανά 10 000 άτομα ετησίως. Συνήθως πρόκειται για μικτό πόνο, αλγαισθητικό και νευροπαθητικό.

Μέθοδοι: Γυναίκα 72 ετών προσήλθε στο ιατρείο πόνου του ΠΓΝ Λάρισας αναφέροντας έντονο άλγος στην έξω επιφάνεια του δεξιού μηρού με επέκταση και προς τους τετρακεφάλους, με απουσία μυϊκής αδυναμίας, από μηνός. Η ένταση του πόνου αξιολογήθηκε στο 9/10 στην αριθμητική κλίμακα (Numerical Rating Scale, NRS), με κύρια χαρακτηριστικά την καυσalgία και την απουσία ανακουφιστικής θέσης, γεγονός που προκαλούσε σοβαρή διαταραχή του ύπνου. Η ασθενής, με Δείκτη Μάζας Σώματος 24 kg/m², αναφέρει μόνο υπέρταση από το ατομικό της αναμνηστικό, χωρίς ιστορικό χειρουργικών επεμβάσεων ή τραυματισμού στην περιοχή. Είχε λάβει ήδη φαρμακευτική αγωγή με παρακεταμόλη, Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη, και γκαμπαμπεντινοειδή χωρίς καμία ανακούφιση στην ένταση του πόνου. Μετά από ενημερωμένη συναίνεση, λήφθηκε από κοινού η απόφαση να εφαρμοστεί περιφερικός υπερβουβωνικός αποκλεισμός της λαγόνιας περιτονίας υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση με διάλυμα 20 ml διάλυμα λιδοκαΐνης 1% και 8 mg δεξαμεθαζόνης.

Αποτελέσματα: Μετά τη διενέργεια του αποκλεισμού, η ασθενής εμφάνισε άμεση ύφεση των συμπτωμάτων με μηδενισμό του πόνου (NRS=0) και πλήρη αποκατάσταση της ποιότητας του ύπνου. Το κλινικό όφελος διατηρήθηκε για τρεις ημέρες, οπότε και σημειώθηκε υποτροπή του άλγους (NRS=7) με εκ νέου εμφάνιση διαταραχών ύπνου. Μία εβδομάδα μετά την αρχική παρέμβαση, πραγματοποιήθηκε δεύτερος αποκλεισμός με το ίδιο διάλυμα. Η ασθενής ανέφερε άμεση ανταπόκριση, με τον πόνο αυτή τη φορά να υποχωρεί οριστικά.

Συμπέρασμα: Αν και η παραισθητική μηραλγία (ΠΜ) θεωρείται κατά βάση αυτοπεριοριζόμενη κλινική οντότητα, σε περιπτώσεις ανθεκτικές στη φαρμακευτική αγωγή, με έντονο άλγος και σοβαρή επιβάρυνση της καθημερινότητας, η έγκαιρη διενέργεια υπερηχογραφικά καθοδηγούμενων περιφερικών αποκλεισμών θα πρέπει να εξετάζεται πρώιμα, με στόχο την ταχεία αποκατάσταση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΧ: ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

EA70 Ατυχηματική Θραύση Επισκληρίδιου Καθετήρα

Χαλαστάρας Κ., Τσαντίκος Χ., Θωμαΐδη Ε., **Υφαντίδης Φ.**, Φιλίππου Ε., Κατσούλη Θ., Λογοθέτη Ε.
Αναισθησιολογικό Τμήμα και Ιατρείο Πόνου, Αχιλλοπούλειο Νοσοκομείο Βόλου

Εισαγωγή: Η θραύση του επισκληρίδιου καθετήρα αποτελεί μία σπάνια επιπλοκή (0,002-0,04%), η οποία συμβαίνει κυρίως κατά την αφαίρεσή του, συχνά από εφαρμογή υπερβολικής δύναμης ή παγίδευσης του καθετήρα μέσα στους συνδέσμους. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει τον εντοπισμό του θραύσματος με MRI ή CT scan και συντηρητική ή χειρουργική θεραπεία.

Παρουσίαση περιστατικού: Θήλυ, 74 ετών, με ιστορικό υπέρτασης και οστεοαρθρίτιδας γόνατος, προσήλθε στο Χ/Ο προκειμένου να υποβληθεί σε Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος. Το αναισθησιολογικό πλάνο περιλάμβανε εφαρμογή συνδυασμένης αναισθησίας (υπαραχνοειδής και επισκληρίδιος).

Έπειτα από προσεκτικό καθαρισμό της περιοχής και εφαρμογή τοπικής αναισθησίας με λιδοκαΐνη, πραγματοποιήθηκε απόπειρα ανίχνευσης του επισκληρίδιου χώρου με βελόνα Tuohy 18G, μήκους 80mm, στο διάστημα O4-O5, με τη μέθοδο απώλειας της αντίστασης και την ασθενή σε καθιστή θέση.

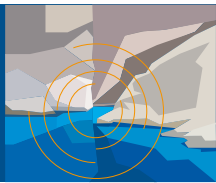
Ο επισκληρίδιος χώρος ανιχνεύθηκε με μέση προσπέλαση στα 6cm από το δέρμα. Στη συνέχεια, διαμέσου της βελόνας Tuohy, πραγματοποιήθηκε είσοδος βελόνας υπαραχνοειδούς αναισθησίας 27G κι έγχυση 3cc ροπιβακαΐνης και 25γ φεντανύλης, έπειτα από την εκροή ENY. Μετά την υπαραχνοειδή έγχυση, απομακρύνθηκε η βελόνα της ραχιαίας και διαμέσου της Tuohy προωθήθηκε ακτινοσκοπικός καθετήρας μέχρι τα 9cm. Η προσπάθεια για περαιτέρω προώθηση του καθετήρα δεν είχε αποτέλεσμα και αποφασίστηκε η απόσυρσή του και η εκ νέου προσπάθεια για εντοπισμό του επισκληρίδιου χώρου.

Κατά την έξοδο του καθετήρα, η οποία δεν ήταν καθόλου εργώδης, διαπιστώθηκε ότι έλειπε μέρος από το μπροστινό τμήμα του. Αφαιρέθηκε άμεσα η βελόνα, τοποθετήθηκε ο καθετήρας ξανά διαμέσου αυτής, απελευθερώνοντας θραύσματα που είχαν εισέλθει στο εσωτερικό της. Κατά τη μέτρηση του κολοβώματος διαπιστώθηκε έλλειμμα 3 cm από τον καθετήρα. Κατόπιν ενημέρωσης και συνεννόησης με τον орθοπεδικό και την ασθενή, η επέμβαση πραγματοποιήθηκε κανονικά και μετά το τέλος της συζητήθηκε αναλυτικά το συμβάν, οι πιθανές επιπλοκές του και ο τρόπος αντιμετώπισης. Στην ασθενή πραγματοποιήθηκε CT, χωρίς να αναδείξει το θραύσμα, ενώ η πρόταση για MRI δεν βρήκε σύμφωνη την ασθενή, λόγω κλειστοφοβίας, κι εγκαταλείφθηκε προσωρινά. Στη συνέχεια, μελετήθηκε η διεθνής βιβλιογραφία, η οποία κατέδειξε σαν δόκιμους τρόπους αντιμετώπισης τόσο τη χειρουργική αφαίρεση του τεμαχίου, όσο και τη συντηρητική αντιμετώπιση και την τήρηση στάσης αναμονής με επαγρύπνηση και συστηματική παρακολούθηση της ασθενούς. Κατόπιν συζήτησης με τον орθοπεδικό και την ασθενή αποφασίστηκε η συντηρητική αντιμετώπιση. Έπειτα από την παρέλευση εννέα μηνών, η ασθενής παραμένει ασυμπτωματική, χωρίς κάποια ενόχληση. Εργαστηριακά, παραμένει φυσιολογική, ενώ έχει προγραμματιστεί διενέργεια MRI με την παρέλευση ενός χρόνου από την επέμβαση.

Συμπεράσματα: Στη συγκεκριμένη περίπτωση, πιθανολογείται η τομή του καθετήρα από το αιχμηρό άκρο της βελόνας, γεγονός που αποδεικνύεται από τα τεμαχίδια του καθετήρα που βρέθηκαν μέσα της. Κατά την προσπάθεια εκκένωσης της βελόνας από τα θραύσματα και πάλι ο καθετήρας φτάνοντας στο άκρο προωθήθηκε με δυσκολία, πιθανόν, λόγω δυσμορφίας αυτής (ελάχιστα μεγαλύτερη κλίση, σε σύγκριση με βελόνα άλλου σετ της ίδιας εταιρείας).

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται περιστατικά που αφαίρεσαν χειρουργικά τον καθετήρα, λόγω συμπτωμάτων είτε άμεσα είτε σε δεύτερο χρόνο. Σε όλα τα προαναφερθέντα, το κομμάτι του καθετήρα, το οποίο παρέμεινε ήταν πάνω από 5cm ή εντοπιζόταν στον υπαραχνοειδή χώρο. Αναφέρονται όμως και περιστατικά, στα οποία τηρήθηκε στάση αναμονής, χωρίς ο ασθενής να παρουσιάσει οποιαδήποτε επιπλοκή.

Η ατυχηματική θραύση του επισκληρίδιου καθετήρα αποτελεί ένα συμβάν όχι και τόσο συχνό, αρκετά όμως σοβαρό και δυνητικά επικίνδυνο και οπωσδήποτε στρεσογόνο για τον Αναισθησιολόγο. Η απόφαση της απομάκρυνσής του έχει να κάνει με την εντόπιση και τη συμπτωματολογία.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΧ: ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

ΕΑ71 Η συμβολή της περιφερικής αναισθησίας στη διαχείριση ασθενούς με μυοτονική δυστροφία τύπου 2

Ελισάβετ Μελίσση¹, Αικατερίνη Ντάφλου¹, Ευάγγελος Σήτος¹, Χριστόδουλος Ακριβής², Φρειδερίκη Στέλιου¹, Απόστολος Ντάνασης¹

1 Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

2 Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η μυοτονική δυστροφία τύπου 2 (DM2) αποτελεί σπάνια πολυσυστηματική νευρομυϊκή διαταραχή που σχετίζεται με αυξημένο διεγχειρητικό κίνδυνο, κυρίως λόγω πιθανής αναπνευστικής καταστολής, διαταραχών καρδιακής αγωγιμότητας και αυξημένης ευαισθησίας στα μυοχαλαρωτικά. Οι τεχνικές περιφερικής αναισθησίας δύνανται να μειώσουν τις επιπλοκές που σχετίζονται με τη γενική αναισθησία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της αναισθησιολογικής διαχείρισης ασθενούς με DM2 που υποβλήθηκε σε κολπική υστερεκτομή υπό ραχιαία αναισθησία.

Μέθοδοι: Παρουσιάζεται περιστατικό γυναίκας 68 ετών με γνωστή μυοτονική δυστροφία τύπου 2 και πρόπτωση μήτρας 3ου βαθμού, η οποία προγραμματίστηκε για εκλεκτική κολπική υστερεκτομή. Ο προεγχειρητικός έλεγχος ανέδειξε ήπια εγγύς μυϊκή αδυναμία χωρίς αναπνευστική δυσλειτουργία ή διαταραχές καρδιακής αγωγιμότητας. Επιλέχθηκε υπαραχνοειδής αναισθησία με χορήγηση 3 ml ισοβαρικής ροπιβακαΐνης 0,75% και 20 mcg φαιντανύλης, με στόχο την αποφυγή των πιθανών επιπλοκών της γενικής αναισθησίας.

Αποτελέσματα: Επιτεύχθηκε αισθητικός αποκλεισμός έως το επίπεδο Θ6 και επαρκής κινητικός αποκλεισμός εντός πέντε λεπτών. Η επέμβαση ολοκληρώθηκε χωρίς διεγχειρητικές επιπλοκές, χωρίς ανάγκη συμπληρωματικής καταστολής ή μετατροπής σε γενική αναισθησία. Η ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης. Μετεγχειρητικά δεν παρατηρήθηκαν επεισόδια αναπνευστικής δυσχέρειας, παρατεταμένος κινητικός αποκλεισμός ή επιδείνωση της μυοτονίας. Η κινητοποίηση πραγματοποιήθηκε επιτυχώς την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα και η ασθενής εξήλθε την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα χωρίς επιπλοκές.

Συμπέρασμα: Η υπαραχνοειδής αναισθησία μπορεί να αποτελέσει ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή σε ασθενείς με DM2 που υποβάλλονται σε επεμβάσεις πυέλου, μειώνοντας τους κινδύνους της γενικής αναισθησίας και της χρήσης μυοχαλαρωτικών. Η εξατομικευμένη αναισθησιολογική προσέγγιση και η προσεκτική προεγχειρητική εκτίμηση είναι καθοριστικές για τη βέλτιστη περιεγχειρητική έκβαση.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΧ: ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

ΕΑ72 Η διαδρομή της περιοχικής αναισθησίας στην Ελλάδα: Από τις πρώτες εφαρμογές στη διεθνή καταξίωση

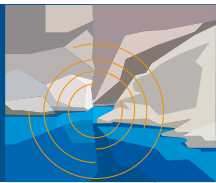
Απόστολος Ντάνασης, Ευάγγελος Σήτος, Αικατερίνη Ντάφλου, Φρειδερίκη Στέλιου,
Ελισάβετ Μελίσση
Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η περιοχική αναισθησία αποτελεί θεμελιώδη πυλώνα της σύγχρονης Αναισθησιολογίας. Στην Ελλάδα εξελίχθηκε από μεμονωμένες εφαρμογές των αρχών του 20ού αιώνα σε έναν σύγχρονο και διεθνώς αναγνωρισμένο επιστημονικό κλάδο. Σκοπός της παρούσας ιστορικής ανασκόπησης ήταν η καταγραφή των σημαντικότερων σταθμών που καθόρισαν την ανάπτυξη της περιοχικής αναισθησίας στη χώρα.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση ιστορικού αρχαιακού υλικού, προσωπικών μαρτυριών πρωτοπόρων αναισθησιολόγων και καταγεγραμμένων επιστημονικών δραστηριοτήτων που αφορούν την πορεία της περιοχικής αναισθησίας στην Ελλάδα από την προπολεμική περίοδο έως τις αρχές του 21ου αιώνα.

Αποτελέσματα: Οι πρώτες αναφορές περιοχικής αναισθησίας στην Ελλάδα καταγράφονται πριν από το 1950, ενώ εφαρμογές αποκλεισμών περιφερικών νεύρων αναφέρονται ήδη κατά τη διάρκεια του Ελληνοϊταλικού πολέμου. Μετά το 1950, Έλληνες αναισθησιολόγοι εκπαιδευμένοι στη Μεγάλη Βρετανία και τις Ηνωμένες Πολιτείες εισήγαγαν συστηματικά την υπαραχνοειδή και επισκληρίδιο αναισθησία, καθώς και αποκλεισμούς περιφερικών νεύρων. Η Μ. Τούντα-Ιακωβίδου, μια εκ των θεμελιωτών της Αναισθησιολογίας στην Ελλάδα συνέβαλε στη διάδοση της επισκληρίδιου αναλγησίας στη μαιευτική όπως και στην εφαρμογή της τοποπεριοχικής αναλγησίας για θεραπευτικούς σκοπούς (διήθηση αστεροειδούς γαγγλίου για ωμαλγίες και αυχενικά σύνδρομα) ενώ ο Ν. Μπαλαμούτσος ανέπτυξε σύγχρονες τεχνικές αντιμετώπισης του χρόνιου πόνου. Το 1976 η Β. Χειμωνίτση-Κυπρίου ίδρυσε το πρώτο Ιατρείο Πόνου στην Ελλάδα, θέτοντας τα θεμέλια της οργανωμένης αλγολογίας. Την ίδια περίοδο ο Γ. Χαντζής, πρωτεργάτης των περιφερικών αποκλεισμών, πραγματοποίησε την πρώτη χορήγηση μορφίνης επισκληριδώς στη χώρα, συμβάλλοντας στην εξέλιξη της μετεγχειρητικής αναλγησίας. Ο Λ. Γεωργίου ήταν ένας από τους θεμελιωτές στην εφαρμογή της θωρακικής επισκληρίδιας αναισθησίας, όπως επίσης και της τοποθέτησης αυχενικού επισκληρίδιου καθετήρα για αντιμετώπιση πόνου από νεοπλασίες κεφαλής-τραχήλου. Η δημοσίευση με τον μεγαλύτερο αριθμό αναφορών (339 έως σήμερα) προέρχεται από τον Κ. Φίλο και πρόκειται για μια τυχαίοποιημένη προοπτική μελέτη που αφορά στην υπαραχνοειδή χορήγηση κλονιδίνης (Filos et al., *Anesthesiology*, 1994). Το 1980 ιδρύθηκε η Ελληνική Εταιρεία Περιοχικής Αναισθησίας και ακολούθησαν πανελλήνια και διεθνή συνέδρια, ενώ η ενεργός συμμετοχή της Α. Βαδαλούκα στα ευρωπαϊκά όργανα της ESRA ενίσχυσε τη διεθνή παρουσία της Ελλάδας. Από τη δεκαετία του 1980 παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των ελληνικών δημοσιεύσεων και της ερευνητικής δραστηριότητας στην περιοχική αναισθησία.

Συμπέρασμα: Η εξέλιξη της περιοχικής αναισθησίας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από διαδοχικά επιστημονικά ορόσημα, πρωτοποριακές εφαρμογές και ισχυρή ακαδημαϊκή δραστηριότητα. Το έργο των πρωτεργατών της ειδικότητας διαμόρφωσε τις βάσεις της σύγχρονης ελληνικής περιοχικής αναισθησίας και συνέβαλε στην καθιέρωσή της τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΧ: ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

ΕΑ73 Τεχνητή Νοημοσύνη στην Υπερηχογραφικά Καθοδηγούμενη Περιφερική Αναισθησία: Εφαρμογές και Μελλοντικές Προοπτικές

Σιούλα Ελισάβετ, Βάικος Δημήτριος, Χαλκείδης Όμηρος
Αναισθησιολογικό τμήμα, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η περιφερική αναισθησία με τη βοήθεια υπερηχογραφικής καθοδήγησης φαίνεται να έχει βελτιώσει σημαντικά την ακρίβεια και την ασφάλεια των περιφερικών νευρικών αποκλεισμών. Παρά τα πλεονεκτήματά της, η επιτυχής εφαρμογή της εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την εμπειρία του χειριστή, την ποιότητα της υπερηχογραφικής εικόνας και ιδιαίτερα την ικανότητα αναγνώρισης των ανατομικών δομών. Η ανάπτυξη εφαρμογών τεχνητής νοημοσύνης (Artificial Intelligence, AI) και βαθιάς μάθησης (deep learning) έχει δημιουργήσει νέες δυνατότητες υποστήριξης της κλινικής πρακτικής και της εκπαίδευσης.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Embase για το χρονικό διάστημα 2020–2026. Συμπεριλήφθηκαν πρωτότυπες μελέτες, συστηματικές ανασκοπήσεις και τεχνολογικές αξιολογήσεις που αφορούσαν εφαρμογές AI στην αναγνώριση ανατομικών δομών, στην παρακολούθηση της βελόνης, στη βελτιστοποίηση της υπερηχογραφικής απεικόνισης και στην εκπαίδευση αναισθησιολόγων.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των διαθέσιμων μελετών φαίνεται ότι οι αλγόριθμοι μηχανικής μάθησης μπορούν να αναγνωρίζουν με υψηλή ακρίβεια νευρικές, αγγειακές και μυοπεριτονιακές δομές σε πραγματικό χρόνο. Παράλληλα, η ανάπτυξη συστημάτων αυτόματης επισημάνσης ανατομικών στοιχείων, παρακολούθησης της πορείας της βελόνης και αξιολόγησης της ποιότητας της εικόνας, έχουν συμβάλει στη μείωση της καμπύλης εκμάθησης. Επιπρόσθετα, εφαρμογές βασισμένες σε AI φαίνεται να βελτιώνουν την εκπαίδευση των ειδικευομένων. Παρόλα αυτά, οι περισσότερες δημοσιεύσεις αφορούν τεχνική επικύρωση και όχι κλινικά αποτελέσματα, ενώ εξακολουθούν να υπάρχουν ζητήματα αξιοπιστίας, διαφάνειας αλγορίθμων καθώς και νομικής ευθύνης.

Συμπέρασμα: Η τεχνητή νοημοσύνη αναμένεται να αποτελέσει σημαντικό εργαλείο υποστήριξης της περιφερικής αναισθησίας, ιδιαίτερα στους τομείς της εκπαίδευσης και της υπερηχογραφικής καθοδήγησης. Παρά την ταχεία τεχνολογική πρόοδο, η αυτόνομη εκτέλεση περιφερικών νευρικών αποκλεισμών παραμένει προς το παρόν ερευνητικός στόχος και απαιτεί περαιτέρω κλινική τεκμηρίωση πριν από την ευρεία εφαρμογή της.

Βιβλιογραφία:

1. Bowness J, Varsou O, Turbitt L, Burckett-St Laurent D. Identifying anatomical structures on ultrasound: assistive artificial intelligence in ultrasound-guided regional anesthesia. *Clin Anat.* 2021;34(6):802-809.
2. Videman D, Dossou M, Seitenov S, Lee MH. Artificial intelligence in ultrasound-guided regional anesthesia: a scoping review. *Front Med (Lausanne).* 2022;9:994805. doi:10.3389/fmed.2022.994805.
3. Bowness JS, Macfarlane AJR, Burckett-St Laurent D, Woodworth G, Noble JA, Higham H, et al. Evaluation of the impact of assistive artificial intelligence on ultrasound scanning for regional anaesthesia. *Br J Anaesth.* 2023;130(2):226-233.
4. Marino M, Haghighi R, Hamrin Senorski E, Samuelsson K. Artificial intelligence-assisted ultrasound-guided regional anaesthesia: an explorative scoping review. *Anaesth Rep.* 2024;12:e12295.
5. Balavenkatasubramanian J, Kumar S, Sanjayan RD. Artificial intelligence in regional anaesthesia. *Indian J Anaesth.* 2024;68(2):100-104.
6. Jo Y. Artificial intelligence in ultrasound-guided regional anesthesia. *Anesth Pain Med.* 2025;20:e25354.
7. Medeiros HJS, Gupta RK, Schroeder KM. Artificial intelligence in regional anesthesia and pain medicine. *Anesthesiol Clin.* 2025;43(3):523-538.
8. Santonastaso DP, D'Errico C, Miccio R, Coviello A, Sepolvere G, Fioravante G, et al. The integration of artificial intelligence in regional anesthesia: perspectives, challenges, and opportunities. *Adv Anesth Pain Med.* 2025;5(2):1-8.
9. Bowness JS, El-Boghdady K, Woodworth G, Noble JA, Higham H, Burckett-St Laurent D. Exploring the utility of assistive artificial intelligence for ultrasound scanning in regional anesthesia. *Reg Anesth Pain Med.* 2022;47(6):375-379.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV: ΠΟΝΟΣ

EA36a Fibromyalgia Care Under Pressure: A Six-Year Longitudinal Study of Healthcare Utilization and Continuity During Compounding National Crises in Lebanon

Jessica Nicolas^{*1,2,3,4}, Jad Nicolas², Piercarlo Sarzi Puttini^{1,5,6}, Matteo Luigi Giuseppe Leoni^{1,7}, Anthony Nicolas², Y Van Tran^{1,8,9}, Phong Van Pham^{1,8,9}, Giacomo Fari^{1,10}, Imad Uthman², Giustino Varrassi^{*1,11}

1 VIBRA Group, Fondazione Paolo Procacci, Roma, Italy

2 American University of Beirut Medical Center, Beirut, Lebanon

3 Chronic Pain Center, Paris Saint-Joseph Hospital, Paris, France

4 Luarasi University, Tirana, Albania

5 Rheumatology Unit, IRCCS Ospedale Galeazzi Sant'Ambrogio, Milan, Italy.; Department of Biomedical and Clinical Sciences, University of Milan, Milan, Italy

6 Department of Rheumatology, University of Milano, Milano, Italy

7 Department of Medical and Surgical Sciences and Translational Medicine, Sapienza University of Rome, Rome, Italy

8 Department of Anesthesiology, Tam Anh General Hospital, Ho Chi Minh City, 700000 Vietnam

9 Lab of Tissue Engineering & Regenerative Medicine, School of Biomedical Engineering, International University, VNU – HCM, Ho Chi Minh City, 70000, Vietnam

10 Department of Experimental Medicine (Di.Me.S.), University of Salento, Lecce, Italy

11 College of Medicine, University of Baghdad, Baghdad, Iraq

Background: Fibromyalgia is a chronic, symptom-defined condition whose recognition and management depend on sustained access to clinical care. During societal crises, recorded healthcare utilization may therefore reflect disruptions in access and continuity rather than changes in disease burden. Since 2019, Lebanon has experienced overlapping economic collapse, the COVID-19 pandemic, the Beirut port explosion, and armed conflict.

Objective: To characterize longitudinal changes in fibromyalgia healthcare utilization and continuity of care during six years of compounding national crises.

Methods: This retrospective cohort study analyzed electronic health records from the American University of Beirut Medical Center between January 2019 and December 2024. All outpatient encounters with fibromyalgia as the primary diagnosis were included. Monthly fibromyalgia-coded encounter volume was the primary utilization outcome. At the patient level, the index encounter was the first fibromyalgia-coded encounter within the observation period. Continuity was assessed as time to a subsequent fibromyalgia-coded encounter using survival analyses.

Results: Overall, 4,969 encounters from 3,237 patients were identified (87.5% female; mean age, 46.7 years); 69.9% had no subsequent recorded fibromyalgia encounter. Monthly encounter volume decreased around the 2019 financial and banking crisis and remained below the preceding nine-month level (84.3 vs 66.8 encounters/month; rate ratio 0.76, 95% CI 0.61–0.94). A further exploratory reduction emerged in mid-2024. The 180-day probability of a subsequent encounter declined from 22.8% in the 2019 cohort to 15.6% in 2024 (hazard ratio 0.59, 95% CI 0.45–0.76). Continuity remained comparatively stable during earlier acute crises but deteriorated during prolonged economic depression and armed conflict.

Conclusions: Fibromyalgia healthcare utilization and continuity deteriorated at different times during Lebanon's compounding crises. These findings reflect recorded care rather than disease occurrence and suggest that apparent recovery in patient attendance may coexist with persistent erosion of longitudinal care. Aggregate healthcare utilization may therefore overestimate health-system recovery for continuity-dependent chronic conditions.

Keywords: fibromyalgia; continuity of care; healthcare utilization; health-system resilience; electronic health records; economic crisis; armed conflict; Lebanon