



## Κατευθυντήριες οδηγίες για τον Παροξυσμικό Καρκινικό Πόνο (2013)

### Σύντομος οδηγός νοσηλευτικής πρακτικής

Η έκδοση ενός οδηγού νοσηλευτικής πρακτικής στόχο έχει να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας στο πεδίο της ογκολογίας ώστε να κατανοήσουν και να γνωρίσουν τον παροξυσμικό καρκινικό πόνο, καθώς και να βελτιώσουν τις ικανότητές τους για την αντιμετώπισή του.

Οι νοσηλευτές στο χώρο της ογκολογίας παίζουν κομβικό ρόλο στην αναγνώριση, εκτίμηση και διαχείριση του παροξυσμικού καρκινικού πόνου. Συχνή, συστηματική επαφή με τον ασθενή δίνει τη δυνατότητα παρατήρησης και διαλόγου, που διευκολύνουν στην πιο αξιόπιστη διάγνωση και στην καλύτερη αντιμετώπισή του, προάγοντας ταυτόχρονα την ικανοποίηση του ασθενούς από την θεραπεία. Η καλή συνεργασία μεταξύ λειτουργών υγείας, ασθενών και φροντιστών αποτελεί ουσιώδη κι απαραίτητη παράμετρο της άριστης φροντίδας του καρκινοπαθούς ασθενούς.

#### Εισαγωγή

Ο παροξυσμικός καρκινικός πόνος (BTCP: Breakthrough Cancer Pain) θεωρείται επιβαρυντικό για τον ασθενή σύμπτωμα, το οποίο δεν αντιμετωπίζεται ικανοποιητικά, ενώ για αρκετούς ασθενείς, είναι δυσεπίλυτο <sup>1,2</sup>.

Παρά τον αυτοπεριορισμένο χαρακτήρα του, η επίδρασή του στην ποιότητα ζωής των ασθενών και φροντιστών τους είναι αρνητική <sup>3,4</sup>.

#### Ορισμός

Παροδικοί παροξυσμοί πόνου που εμφανίζονται είτε αυθόρμητα είτε σε συνάρτηση με κάποιο προβλεπόμενο ή μη προβλεπόμενο ερέθισμα, σε έδαφος, κατά τα άλλα, επαρκώς ρυθμισμένου υποκείμενου σταθερού πόνου.

## Χαρακτηριστικά του παροξυσμικού καρκινικού πόνου

Ο παροξυσμικός καρκινικός πόνος είναι ένα ετερογενές σύμπτωμα <sup>5</sup>. Δύο ευρέως αναγνωρισμένες και αποδεκτές κατηγορίες παροξυσμικού καρκινικού πόνου είναι, ο αυθόρμητος (spontaneous) και ο προκλητός, επεισοδιακός (incident) παροξυσμικός πόνος <sup>5</sup>.

- Αυθόρμητος πόνος (ή ιδιοπαθής) – τα επεισόδια πόνου δεν συνδέονται με κάποιο αναγνωρίσιμο αίτιο, ως εκ τούτου είναι απρόβλεπτη η εμφάνισή τους
- Επεισοδιακός (ή προκλητός) – τα επεισόδια συνδέονται με κάποιο προφανές αίτιο και είναι γενικά προβλεπόμενη η εμφάνισή τους. Ο επεισοδιακός παροξυσμικός πόνος διακρίνεται σε 3 υποκατηγορίες:
  - Βουλητικός, εκούσιος επεισοδιακός πόνος – προκαλούμενος από μια συνειδητή δράση (π.χ. βιάδιση)
  - Μη βουλητικός, ακούσιος επεισοδιακός πόνος – προκαλούμενος από μια μη συνειδητή πράξη (π.χ. βήχας)
  - Πόνος παρέμβασης – προκαλούμενος κατά τη διάρκεια θεραπευτικής παρέμβασης (π.χ. αλλαγή τραύματος)

Σημ: Ο παροξυσμικός καρκινικός πόνος δεν πρέπει να συγχέεται με επεισόδια πόνου, τα οποία εμφανίζονται κατά την έναρξη της θεραπείας με οπιοειδή ή κατά την περίοδο τιτλοποίησης της δόσης του οπιοειδούς, για τον έλεγχο του σταθερού υποκείμενου πόνου, καθώς και με επεισόδια πόνου που εμφανίζονται πριν την χορήγηση της επόμενης δόσης οπιοειδούς αναλγητικού (**πόνος τέλους δόσης**), δεδομένου ότι και στις δυο περιπτώσεις δεν έχει ελεγχθεί ακόμη ο υποκείμενος σταθερός πόνος του ασθενούς <sup>5</sup>.

## Παροξυσμικός καρκινικός πόνος / μη ελεγχμένος υποκείμενος – βασικός πόνος

Είναι ζωτικής σημασίας να διαπιστώσουμε ότι ο ασθενής έχει παροξυσμικό καρκινικό πόνο κι όχι μη αποτελεσματικά ελεγχμένο υποκείμενο, σταθερό πόνο.



## Εκτίμηση του παροξυσμικού καρκινικού πόνου

Προκειμένου να εκτιμηθεί ο παροξυσμικός καρκινικός πόνος συστήνεται ο ασθενής να υποβληθεί σταθερά στις ακόλουθες ερωτήσεις τις σχετικές με τον πόνο του<sup>5</sup>

- Πως είναι η έναρξη του πόνου (π.χ. αιφνίδια ή μετά από κάποιο ερέθισμα);
- Ποια η συχνότητα επεισοδίων πόνου (π.χ. 1-3 φορές την ημέρα ή περισσότερες από 3 φορές την ημέρα);
- Ποια είναι η επώδυνη περιοχή (π.χ. η ίδια με την περιοχή του υποκείμενου σταθερού πόνου);
- Υπάρχει προβολή του πόνου (π.χ. υπάρχει νευροπαθητικό στοιχείο στον παροξυσμικό καρκινικό πόνο);
- Ποια είναι τα χαρακτηριστικά του πόνου;
- Ποια είναι η ένταση του πόνου; (εκτίμηση με τη χρήση της αριθμητικής ή λεκτικής κλίμακας)
- Ποια είναι η διάρκεια του πόνου (π.χ. μικρότερη της 1 ώρας ή μεγαλύτερη/ίαση);
- Υπάρχουν παράγοντες που ανακουφίζουν τον πόνο;
- Υπάρχουν παράγοντες που προκαλούν τον πόνο;
- Ποια είναι η ανταπόκριση σε άλλες παρεμβάσεις (π.χ. ζέστη, μασάζ, χαλάρωση);
- Συνυπάρχουν άλλα συμπτώματα (π.χ. ναυτία, άγχος);
- Ποια η επίδραση του πόνου στην καθημερινή δραστηριότητα;

## Αντιμετώπιση του παροξυσμικού καρκινικού πόνου

- **Αλλαγή τρόπου ζωής:** π.χ. εφαρμογή τεχνικών που να περιορίζουν τις δραστηριότητες που προκαλούν παροξυσμικό καρκινικό πόνο. Χρήση ειδικών βοηθημάτων για τις καθημερινές δραστηριότητες (π.χ. λουτρό, ένδυση, παρασκευή γεύματος κ.ά), ειδικές ασκήσεις, βοήθεια από μέλη της οικογένειας<sup>4</sup>
- **Αντιμετώπιση των αναστρέψιμων αιτίων** που προκαλούν πόνο: π.χ. αντιμετώπιση του βήχα με αντιβηχικά ή της δυσκοιλιότητας με υπακτικά
- **Τροποποίηση της παθολογικής διαδικασίας:** π.χ. αντιμετώπιση της αιτίας του πόνου – συνήθως του καρκίνου – με συστηματικές θεραπείες (π.χ. χημειοθεραπεία), ακτινοθεραπεία και ίσως χειρουργική επέμβαση<sup>3,4</sup>
- **Μη φαρμακευτική αντιμετώπιση:** π.χ. εφαρμογή ψυχρού – θερμού, μασάζ, τεχνικές χαλάρωσης

## Φαρμακευτική αντιμετώπιση

- **Φάρμακα «διάσωσης»:** συνήθως το πιο κοινό φάρμακο «διάσωσης» είναι τα άμεσης αποδέσμευσης σκευάσματα μορφίνης, από του στόματος, καθώς και άλλα ανάλογα οπιοειδή αναλγητικά<sup>5</sup>
- **Φάρμακα ταχείας έναρξης δράσης** – διάφορα σκευάσματα του ισχυρού οπιοειδούς φαιντανύλη, το οποίο είναι και το οπιοειδές πρώτης επιλογής για τον έλεγχο του παροξυσμικού καρκινικού πόνου. Χορηγούνται διαβλεννογόνια και διαρρινικά και είναι ειδικά κατασκευασμένα για την αντιμετώπιση του παροξυσμικού καρκινικού πόνου

### Αντιμετώπιση του Παροξυσμικού καρκινικού πόνου

Διαγνωσμένος παροξυσμικός καρκινικός πόνος

≤ 4 επεισόδια την ημέρα<sup>9</sup>

> 4 επεισόδια την ημέρα<sup>9</sup>



Χρειάζονται φάρμακα ταχείας έναρξης και μικρής διάρκειας δράσης;

Ρύθμισε την αναλγησία του βασικού πόνου<sup>9</sup>



ΝΑΙ

ΟΧΙ



Πρόσθεσε ταχείας έναρξης οπιοειδές (κιτρική φαιντανύλη, διαρρινικά ή δια του στοματικού βλεννογόνου)

Πρόσθεσε από το στόμα άμεσης απόδοσης οπιοειδές



Κλινικά σημαντική αναλγησία μετά 5-15λ, διάρκεια αποτελέσματος τουλάχιστον 1 – 2 ώρες<sup>10</sup>

Άριστη δόση μετά από τιτλοποίηση<sup>10</sup>

Κλινικά σημαντική αναλγησία μετά 30-40 λ, διάρκεια αποτελέσματος ≥ ώρες<sup>11</sup>

Δόση ισοδύναμη με 10 – 15% της ολικής ημερήσιας δόσης οπιοειδούς για τον έλεγχο του βασικού πόνου<sup>9</sup>

## Επανεκτίμηση της αντιμετώπισης του παροξυσμικού καρκινικού πόνου

Ο στόχος της επανεκτίμησης είναι να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα και ανεκτικότητα της θεραπείας του παροξυσμικού καρκινικού πόνου και να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν μεταβολές των χαρακτηριστικών του παροξυσμικού καρκινικού πόνου<sup>5</sup>. Ανεπαρκής επανεκτίμηση δυνατόν να οδηγήσει στη συνέχιση αναποτελεσματικής ή και μη κατάλληλης θεραπείας<sup>5</sup>.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους κάτωθι επιστήμονες οι οποίοι με τις γνώσεις τους και την καθοδήγησή τους, συνέβαλαν στην σύνταξη των Κατευθυντήριων Οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ογκολογικής Νοσηλευτικής Εταιρείας (European Oncology Nursing Society - EONS):



Ελληνική Εταιρία Θεραπείας Πόνου  
και Παρηγορικής Φροντίδας

ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.