

---

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

## Ο ΠΟΝΟΣ ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ

---

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

#### 1.1. Ορισμός του καθολικού πόνου (Suffering) των καρκινοπαθών

Ο καρκινοπαθής μπορεί να υποφέρει φρικτά από καταστάσεις που οφείλονται σε διάφορους παράγοντες<sup>1</sup>: σε πόνο, άλλα σωματικά συμπτώματα, ψυχολογικά προβλήματα, κοινωνικές δυσκολίες, πολιτιστικούς παράγοντες ακόμη και σε θρησκευτικές πεποιθήσεις. Η άθροιση των παραγόντων αυτών αναφέρεται ως **καθολικός πόνος** (Εικόνα 1.α). Καθεμία από τις συνιστώσες του καθολικού πόνου μπορεί να προκαλέσει ή να ενισχύσει την αίσθηση του καρκινικού πόνου (Εικόνα 1.γ).

Γενικά, ο πόνος σχετίζεται συχνά με κάποιο βαθμό συναισθηματικής φόρτισης που μπορεί να μειώσει ή να επαυξήσει την αίσθησή του. Π.χ. ο οξύς πόνος που έχει περιορισμένη διάρκεια και εμφανή θετική σημασία για τον ασθενή (π.χ. μετεγχειρητικός πόνος μετά από πλαστική εγχείρηση ομορφιάς), μπορεί να σχετίζεται με περιορισμένη ή με καμία συναισθηματική δυσφορία. Τέτοιου είδους πόνος αντέχεται συνήθως από τον ασθενή και αντιμετωπίζεται εύκολα με τη λήψη αναλγητικών φάρμακων.

Αντίθετα, ο οξύς πόνος των καρκινοπαθών που γίνεται αντιληπτός από τον ασθενή ως επιδείνωση της νόσου, σχετίζεται συχνά με μεγάλη συναισθηματική δυσφορία και ο πόνος αυτός είναι συνήθως αφόρητος. Γι' αυτό και η λήψη αναλγητικών φαρμάκων μό-

νο δεν αρκεί για την αντιμετώπισή του.

Αυτό σημαίνει πρακτικά, ότι η ενέργεια που αποβλέπει μόνο στη αναλγησία για την ανακούφιση του συγκεκριμένου πόνου του ασθενή, δεν ανακουφίζει απαραίτητα τον καθολικό πόνο αυτού.

Πόνος

- + άλλα σωματικά συμπτώματα
- + ψυχολογικά προβλήματα
- + κοινωνικές δυσκολίες
- + πολιτισμικοί παράγοντες
- + θρησκευτικές πεποιθήσεις
- = (καθολικός πόνος)



Εικόνα 1α. Συνιστώσες του καθολικού πόνου

Από την άλλη πλευρά, ο πόνος μπορεί να προκαλέσει έξαρση άλλων σωματικών συμπτωμάτων, να επιδεινώσει τα ψυχολογικά προβλήματα, να διαταράξει τις διαπροσωπικές σχέσεις ή να οξύνει τη θρησκευτική πεποίθηση του ασθενή (Εικόνα 1.β).

Σε τέτοιες περιπτώσεις η ανακούφιση του πόνου θα συμβάλει καθοριστικά στην ανακούφιση καθεμιάς από τις συνιστώσες του καθολικού πόνου.



Εικόνα 1β. Επίδραση του πόνου στις άλλες συνιστώσες



Εικόνα 1γ. Επίδραση των άλλων συνιστωσών στον πόνο

## 1.2. Συχνότητα του καρκινικού πόνου

Ο καρκινικός πόνος ταλαιπωρεί περίπου 3,5 εκατομμύρια καρκινοπαθείς ημερησίως ανά τον κόσμο. Ωστόσο, η συχνότητα του καρκινικού πόνου ποικίλει ανάλογα με το στάδιο και με την περιοχή της πρωτοπαθούς εστίας του καρκίνου<sup>2</sup>.

Πίνακας 1.2. Συχνότητα πόνου και περιοχή της πρωτοπαθούς εστίας του καρκίνου<sup>3</sup>

Ποσοστό (%) ασθενών με πόνο	Εστία του καρκίνου
>80	οστά, πάγκρεας, οισοφάγος
71-80	πνεύμονας, στομάχι, ήπαρ, χολή, προστατης, μαστός, τράχηλος μήτρας, σάλπιγγα
61-70	στόμα-φάρυγγας, κόλον, εγκέφαλος, νεφρός, κύστη
51-60	λέμφωμα, λευχαιμία, μαλακά κύτταρα

Μέτριος ως έντονος πόνος παρουσιάζεται:

- περίπου στο ένα τρίτο των ασθενών (30-40%) τη στιγμή διάγνωσης του καρκίνου

- σε ποσοστό μεγαλύτερο από τα δύο τρίτα των ασθενών (60-100%) στο προχωρημένο στάδιο του καρκίνου.

Η πλειονότητα των καρκινοπαθών παρουσιάζει περισσότερους από έναν τύπο καρκινικού πόνου (Ενότητα 3). Μια μελέτη των ασθενών σε προχωρημένη φάση του καρκίνου έδειξε ότι 80% από αυτούς είχαν περισσότερους από έναν τύπο καρκινικών πόνων και δύο τρίτα είχαν τέσσερις και παραπάνω τύπους πόνου<sup>4</sup>.

### 1.3. Σκοπός της αντιμετώπισης του καρκινικού πόνου

Ο σκοπός της αντιμετώπισης είναι η πλήρης απαλλαγή των ασθενών από κάθε είδος πόνου ή η ανακούφιση του πόνου σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μη παρεμβαίνει στην ικανότητα των ασθενών να λειτουργήσουν στην καθημερινότητα τους ή να διατηρήσουν την ποιότητα της ζωής τους.

Έχει αποδειχθεί ότι ικανοποιητικός έλεγχος του καρκινικού πόνου μπορεί να επιτευχθεί σε ποσοστό που αγγίζει 100% των περιπτώσεων, με εφαρμογή φαρμακευτικής και άλλης αγωγής που είναι σήμερα διαθέσιμες και που περιλαμβάνουν κατάλληλη προσοχή και αντιμετώπιση όλων των συνιστωσών του καθολικού καρκινικού πόνου.

### 1.4. Στρατηγικές για αποτελεσματική αντιμετώπιση

Οι στρατηγικές για αποτελεσματική αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου βασίζονται στα ακόλουθα:

- αναγνώριση κάθε τύπου του καρκινικού πόνου
- ορθή και λεπτομερή αξιολόγηση κάθε τύπου πόνου
- αναγνώριση διάφορων θεραπευτικών προσεγγίσεων του χρόνιου πόνου
- εφαρμογή της κατάλληλης θεραπευτικής επιλογής
- αναγνώριση της δράσης, των παρενεργειών και της φαρμακολογίας των αναλγητικών και επικουρικών αναλγητικών φάρμακων
- αξιολόγηση και αντιμετώπιση όλων των συνιστωσών του καθο-

λικού καρκινικού πόνου (σωματικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, πολιτιστικών κλπ.)

- ❑ αναγνώριση της αντιμετώπισης του πόνου ως μέρους ενός συντονισμένου σχεδίου φροντίδας των καρκινοπαθών
- ❑ συνεχή παρακολούθηση και επαναξιολόγηση των ασθενών.

### **1.5. Συνέπειες της αλληπίδρασης του πόνου και των υπόλοιπων συνιστωσών του καθολικού πόνου**

Οι συνέπειες της αλληπίδρασης του πόνου και των υπόλοιπων συνιστωσών του καθολικού πόνου (Εικόνες 1.α) και (Εικόνες 1.β) έχουν πολύ μεγάλη σημασία για την κλινική πρακτική.

- ❑ Υπάρχουν περιπτώσεις, στις οποίες ο πόνος είναι το κύριο πρόβλημα του καρκινοπαθούς και είναι η αιτία που προσκαλεί ή εντείνει άλλα προβλήματα της υγείας του. Σ' αυτές είναι αναγκαίο και εύκολο να αντιμετωπιστεί πρώτα ο πόνος πριν την αντιμετώπιση των σχετικών προβλημάτων.
- ❑ Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις, στις οποίες ο πόνος μπορεί να προκληθεί ή να επιδεινωθεί ο ίδιος από τα άλλα προβλήματα υγείας των ασθενών, οπότε τα προβλήματα αυτά πρέπει να αντιμετωπιστούν κατά προτεραιότητα προτού υπάρξει ικανοποιητικός έλεγχος του πόνου.

Στην πρώτη περίπτωση, το αρχικό βήμα πρέπει να είναι ο έλεγχος του πόνου, καθώς δεν είναι δυνατόν να γίνει συζήτηση για τα ψυχολογικά, κοινωνικά ή άλλα προβλήματα κάτω από την επίδραση του έντονου πόνου. Αντίθετα, στη δεύτερη περίπτωση τα ψυχικό-κοινωνικά ή άλλα προβλήματα μπορεί να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν τον πόνο και καμία ποσότητα των κατάλληλα χορηγούμενων αναλγητικών να μην μπορεί να τον ανακουφίσει, μέχρι να αντιμετωπιστούν τα υποκείμενα ψυχικό-κοινωνικά προβλήματα.

Η έλλειψη της προσοχής στα ψυχικό-κοινωνικά προβλήματα των καρκινοπαθών είναι η πιο συχνή αιτία για την αναποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου τους.

## 2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

### 2.1. Γενικός ορισμός του πόνου

Ο πιο ευρέως αποδεκτός ορισμός του πόνου είναι εκείνος που δόθηκε από τη Διεθνή Ένωση για τη Μελέτη του Πόνου (IASP-International Association for the Study of Pain)<sup>5</sup>. Σύμφωνα με αυτόν:

- ο πόνος είναι μια αισθητική και συναισθηματική εμπειρία, που συνδέεται με πραγματική ή δυνητική βλάβη ιστών ή περιγράφεται με ορολογία τέτοιας βλάβης. Άρα, ο πόνος είναι πάντα υποκειμενικό βίωμα.

Η έμφαση στο ότι ο πόνος είναι πάντα υποκειμενικό βίωμα, υπογραμμίζει το γεγονός, ότι ο πόνος είναι μια ψυχο-σωματική εμπειρία. Ήδη από την αρχαιότητα ο Αριστοτέλης υπαινίχθηκε το γεγονός αυτό, όταν περιέγραψε τον πόνο ως «πάθος της ψυχής<sup>6</sup>». Υποδηλώνεται έτσι, ότι μια ποικιλία από διαφορετικούς παράγοντες μπορεί να προκαλέσει ή να επιδεινώσει τον πόνο και όλοι αυτοί οι παράγοντες, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην αξιολόγηση και στην αντιμετώπισή του.

### 2.2. Κλινικός ορισμός του πόνου

Ένας σημαντικός κλινικός ορισμός του πόνου είναι ο εξής:

- Πόνος είναι αυτό που δηλώνει και περιγράφει ο ασθενής και όχι αυτό που νομίζουν οι άλλοι ότι θα πρέπει να είναι. Η αποδοχή του ορισμού αυτού είναι προϋπόθεση για μια αποτελεσματική αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου. Πρέπει να γίνεται πιστευτός ο καρκινοπαθής όταν δηλώνει ότι υποφέρει φρικτά από τον πόνο παρόλο που μπορεί να λαμβάνει υπερβολική δόση αναλγητικών φάρμακων. Δεν πρέπει να ξεχνιέται ότι ο καθολικός πόνος αποτελείται από διάφορες συνιστώσες που μπορεί καθεμία να επιδεινώνει την αίσθηση του πόνου.

### 3. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Η ταξινόμηση του πόνου γίνεται συνήθως με βάση το χρόνο, την παθοφυσιολογία και την αιτιολογία του (Πίνακας 3)<sup>7</sup>.

*Πίνακας 3. Ταξινόμηση του πόνου των καρκινοπαθών*

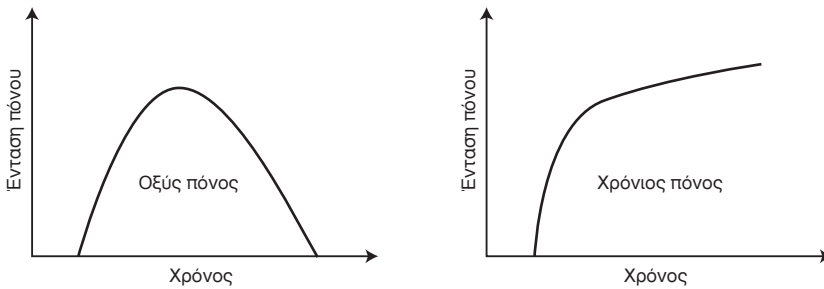
Χρονικά	Παθοφυσιολογικά	Αιτιολογικά
οξύς	αλγαισθητικός	καρκινικός
χρόνιος	– σωματικός	θεραπευτικός
– ασυνεχής/συνεχής	– σπλαχνικός	λόγω γενικής εξασθένησης
– παροξυσμικός	νευροπαθητικός	μη καρκινικός
	– κεντρικός	
	– περιφερικός	
	– συμπαθητικός	
	ψυχογενής	

#### 3.1. Με βάση τη χρονική διάρκεια

Με βάση τη χρονική διάρκειά του, ο πόνος διακρίνεται σε δυο μεγάλες κατηγορίες: σε οξύ και χρόνιο πόνο. Οξύς και χρόνιος πόνος διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους και έχουν διαφορετικά σωματικά συμπτώματα και διαφορετική κλινική εικόνα. Γι' αυτό χρειάζονται και διαφορετική θεραπευτική προσέγγιση.

##### 3.1.1. Οξύς πόνος

Ο οξύς πόνος προκαλείται από επώδυνο ερέθισμα οφειλόμενο σε τραύμα, σε βλάβη, στην πορεία μιας νόσου ή στην ανώμαλη λειτουργία των μυών ή των σπλάχνων. Έχει καθορισμένο χρόνο έναρξης και η διάρκειά του είναι περιορισμένη και προβλέψιμη (Εικόνα 3). Συνοδεύεται από ανησυχία και κλινικά συμπτώματα της συμπαθητικής διέγερσης (Πίνακας 3.1.2 σελ. 25): ταχυκαρδία, ταχύπνοια, υπέρταση, εφίδρωση, διαστολή κόρης οφθαλμού και ωχρότητα. Στις περιπτώσεις που είναι ένδειξη της εξέλιξης του καρκίνου (ή γίνεται αντιληπτός από τον ασθενή ως τέτοια) μπορεί να συνοδεύεται από κατάθλιψη και συμπεριφορά απόσυρσης που συνή-



Εικόνα 3. Χρονική εξέλιξη της έντασης του οξέος και χρόνιου πόνου

θως παρατηρείται στο χρόνια πόνο. Ασθενείς, οι οποίοι ενημερώνονται ότι η νόσος και ο πόνος τους είναι παροδικά, επιδεικνύουν κατανόηση και θετική στάση. Η αντιμετώπιση του πόνου κατευθύνεται στη θεραπεία της οξείας νόσου ή της βλάβης που προκαλεί τον οξύ πόνο, με ή χωρίς βραχυπρόθεσμη χορήγηση αναλγητικών.

### 3.1.2. Χρόνιος πόνος

Ο χρόνιος πόνος προκύπτει από χρόνιες παθολογικές διαδικασίες. Έχει βαθμιαία ή ασαφή καθορισμένη έναρξη, συνεχίζει αμείωτος και μπορεί προοδευτικά να γίνει πιο έντονος. Οι ασθενείς φέρονται καταθλιπτικά και παρουσιάζουν συμπεριφορά απόσυρσης. Επειδή λείπει η τυπική ένδειξη της υπερδιέγερσης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, ένας τέτοιος ασθενής περιγράφεται συχνά ως «κάποιος που δεν έχει πόνο». Ασθενείς με χρόνιους πόνους έχουν συμπτώματα κατάθλιψης, απάθειας, ανορεξίας και αϋπνίας. Αλλαγές στην προσωπικότητα των ασθενών μπορεί να λαμβάνουν χώρα εξαιτίας προοδευτικών μεταβολών του τρόπου ζωής και της λειτουργικής ικανότητας στην καθημερινότητά τους. Ο καρκινικός πόνος κατατάσσεται εξ ορισμού στον χρόνια πόνο. Για τους καρκινοπαθείς, ο πόνος μπορεί να οδηγεί σε αρνητικά επαγωγικά συμπεράσματα σχετικά με την πρόγνωση και το προσδόκιμο ζωής.

Ο χρόνιος καρκινικός πόνος χρειάζεται τη θεραπεία της υποκείμενης νόσου, όπου αυτό είναι δυνατόν, την τακτική χορήγηση αναλγητικών για τον έλεγχο και για την πρόληψη του πόνου και ψυχικό-κοινωνική υποστήριξη των ασθενών.



Πίνακας 3.1.2. Διαφορές μεταξύ οξέος και χρόνιου πόνου

	Οξύς πόνος	Χρόνιος πόνος
Έναρξη:	σαφώς- καθορισμένη	ασαφώς- καθορισμένη
Αιτία:	οξύ τραύμα ή νόσος	χρόνια διαδικασία
Διάρκεια:	μέρες/εβδομάδες προβλέψιμη περιορισμένη	μήνες/χρόνια μη προβλέψιμη μη περιορισμένη
Φυσιολογία:	συμπαθητική υπερδραστηριότητα	καμία συμπαθητική υπερδραστηριότητα
Συναισθηματικά:	ανησυχία	κατάθλιψη/ψυχολογικές αλλαγές
Γνωστικά:	θετική στάση σε παροδική νόσο βιολογικό νόημα	έλλειψη θετικής στάσης χωρίς βιολογικό νόημα
Συμπεριφορά:	αδράνεια μέχρι ανάρρωση	αλλαγή σε τρόπο ζωής αλλαγή σε λειτουργική ικανότητα απόσυρση
Θεραπεία:	θεραπεία της βλάβης/νόσου προσωρινή χορήγηση αναλγητικών	θεραπεία της υποκείμενης αιτίας τακτική χορήγηση αναλγητικών  ψυχικό-κοινωνική υποστηρικτική φροντίδα

Ασθενείς με χρόνια καρκινικό πόνο διαφέρουν από εκείνους τους ασθενείς με χρόνια μη καρκινικό πόνο σχετικά με τα συγκεκριμένα ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα που μπορούν να παρουσιαστούν. Οι μη καρκινοπαθείς ασθενείς παρουσιάζουν «συμπεριφορά πόνου» εξαιτίας της εξάρτησης τους από επώδυνες καταστάσεις καθώς επίσης και της ανταμοιβής ή κέρδους (έλκυση προσοχής, απαλλαγή από ενοχλητικές καταστάσεις, κλπ.) που αποκομίζουν από την ασθένεια. Γι' αυτό δεν ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στην υποστηρικτική θεραπεία και στη θεραπεία με αναλγητικά φάρμακα, που συνήθως ωφελούν τους περισσότερους καρκινοπαθείς. Οι εντατικές ψυχολογικές διαδικασίες που εφαρμόζονται στην αντιμετώπιση του χρόνιου μη καρκινικού πόνου και είναι αποτελεσματικές δεν έχουν ανάλογη αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου.

### 3.1.3. Σημείο διάκρισης μεταξύ οξέος και χρόνιου πόνου

Το σημείο διάκρισης μεταξύ οξέος και χρόνιου πόνου είναι δυσδιάκριτο. Ο χρόνιος πόνος ορίζεται ως ο πόνος που επιμένει πέρα από τη συνήθη διαδρομή μιας οξείας νόσου ή μετά από ένα εύλογο χρονικό διάστημα για την επούλωση κάποιας ιστικής βλάβης. Αυτή η περίοδος ποικίλει από 1 έως 6 μήνες στους περισσότερους ορισμούς. Για τους καρκινοπαθείς, ο πόνος που επιμένει πέρα από δύο εβδομάδες πρέπει να θεωρηθεί ως χρόνιος και να αντιμετωπισθεί ανάλογα. Υποστηρίζεται ότι όσο νωρίτερα και αποτελεσματικά αντιμετωπίζεται ο πόνος, τόσο πιο εύκολη είναι η θεραπεία και ο έλεγχος του.

### 3.1.4. Παροξυσμικός πόνος

Ο παροξυσμικός πόνος των καρκινοπαθών ορίζεται ως μια παροδική έξαρση του πόνου, ανεκτής έως πολύ σοβαρής έντασης, που εμφανίζεται σε έδαφος σταθερού πόνου σε ασθενείς που βρίσκονται σε χρόνια αγωγή με οπιοειδή. Θεωρείται ως χρόνιος πόνος, αλλά αντιμετωπίζεται ως οξύ επεισόδιο, εξαιτίας της ασυνεχούς φύσης του. Διακρίνεται στους εξής τύπους:

- ❑ Περιστασιακός παροξυσμικός πόνος (incident pain) που προκαλείται από συγκεκριμένες δραστηριότητες – περπάτημα, κατάπτωση, ορισμένες κινήσεις κλπ.
- ❑ Ιδιοπαθής ή αυτόματος παροξυσμικός πόνος (idiopathic ή spontaneous) που έχει άγνωστη αιτία πρόκλησης
- ❑ Παροξυσμικός πόνος της αποτυχίας δράσης τελευταίας αναλγητικής δόσης (end-of-dose failure) που εμφανίζεται στα μεσοδιαστήματα της χορήγησης αναλγητικών για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου.

## 3.2. Με βάση την παθοφυσιολογία και τον εντοπισμό

### 3.2.1. Αλγαισθητικός σωματικός, σπλαχνικός ή χολικός πόνος

Ο αλγαισθητικός ή φυσιολογικός πόνος προκύπτει από τη διέγερση των αλγοϋποδοχέων που βρίσκονται στα κύτταρα. Η ε-

μπλεκόμενη νευρολογική οδός είναι φυσιολογική και ανέπαφη.

Σωματικός πόνος είναι το αποτέλεσμα της διέγερσης των αλγοϋποδοχέων στο δέρμα και τις επιφανειακές δομές από ιστική κάκωση ή φλεγμονή. Έχει συνεχή και σταθερό χαρακτήρα. Μοιάζει με «δάγκωμα» και είναι καλά εντοπισμένος.

Σπλαγχνικός πόνος είναι το αποτέλεσμα της διέγερσης των αλγοϋποδοχέων από διήθηση, συμπίεση, διάταση ή διαστολή των θωρακικών ή κοιλιακών σπλαγχνικών οργάνων. Έχει επίσης συνεχή και σταθερό χαρακτήρα, αλλά σε αντίθεση με τον σωματικό πόνο δεν εντοπίζεται καλά και συχνά προβάλλεται σε απομακρυσμένα σημεία του δέρματος.

Η απόφραξη της κοιλότητας της περιέχουσας όργανο προκαλεί χολικό πόνο.

### 3.2.2. Νευροπαθητικός πόνος

Ο νευροπαθητικός πόνος οφείλεται σε κάκωση ή βλάβη του περιφερικού ή του κεντρικού νευρικού συστήματος. Εάν η κάκωση ή η βλάβη αφορά μόνο το κεντρικό νευρικό σύστημα, τότε γίνεται λόγος για κεντρικό πόνο και η διαταραχή της αισθητικότητας δεν είναι σύμφωνη με τα δερμοτόμια και την κατανομή των περιφερικών νεύρων (Εικόνα 5β, σελ. 45). Αντιθέτως, εάν η κάκωση ή η βλάβη αφορά μόνο το περιφερικό νεύρο, τότε ο πόνος αναφέρεται ως απομυελιτικός πόνος (deafferentation pain) και η διαταραχή της αισθητικότητας είναι σύμφωνη με τα δερμοτόμια και την κατανομή των περιφερικών νεύρων. Ο νευροπαθητικός πόνος περιγράφεται ως σοβαρός ή αμβλύς πόνος που συνδέεται συχνά με αίσθηση τέμνοντος άλγους ή διόδου ηλεκτρικού ρεύματος σε ένα υπόβαθρο καυστικού και σταθερού πόνου.

Βλάβη του συμπαθητικού νεύρου προκαλεί τον συμπαθητικό τύπο πόνου, που χαρακτηρίζεται από αίσθηση καυστικού πόνου και αλλοδυνίας μαζί με ενδείξεις διαταραχής της συμπαθητικής λειτουργικότητας που περιλαμβάνουν αγγειοκινητική αστάθεια (ερυθρότητα, χλωμάδα, οίδημα), απουσία ιδρώτα και δυστροφικές μεταβολές στο δέρμα και στα νύχια.

Ο νευροπαθητικός πόνος δεν ανταποκρίνεται καλά στην αντιμετώπιση με τα μη-οπιοειδή και οπιοειδή αναλγητικά φάρμακα,

αλλά μπορεί να ανακουφισθεί με αποκλεισμό του συμπαθητικού νεύρου με τοπικό αναισθητικό και με άλλα επικουρικά αναλγητικά φάρμακα (Πίνακας 5.1β, σελ. 47).

### 3.2.3. Ψυχογενής πόνος

Ο ψυχογενής πόνος είναι ο πόνος, στον οποίο δεν υπάρχει φυσιολογική βάση εξήγησης και ο οποίος παρουσιάζεται σε ασθενείς με ενδείξεις για άλλη ψυχοπαθοφυσιολογία. Μολονότι ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν παρά πολύ την αίσθηση του πόνου, καθαρός ψυχογενής πόνος δεν υπάρχει στους καρκινοπαθείς.

### 3.3. Με βάση την αιτιολογία

Η αιτιολογία του καρκινικού πόνου μαζί με τη σχετική συχνότητα έχει ως εξής:

- Πόνος σχετιζόμενος άμεσα με τον καρκίνο (70%)
- Πόνος σχετιζόμενος άμεσα με τη θεραπεία (20%)
- Πόνος σχετιζόμενος με εξασθενημένη κατάσταση των ασθενών ((10%)
- Πόνος άσχετος με τον καρκίνο ή τη θεραπεία ((10%)

#### 3.3.1. Πόνος εξαιτίας του καρκίνου

Οι μεταστάσεις στα οστά είναι η πιο συχνή αιτία του καρκινικού πόνου. Οι μεταστάσεις του καρκίνου προκαλούν πόνο μέσω τοπικής καταστροφής των οστών, πρόκλησης παθολογικών καταγμάτων, διήθησης ιστών, δευτερογενούς μυϊκής σύσπασης ή μέσω συμπίεσης των νευρικών δομών, περιλαμβανόμενου του νωτιαίου μυελού και των περιφερικών νεύρων:

- Η συμπίεση και διήθηση των περιφερικών νεύρων προκαλεί αμβλύ ή συνεχή επιφανειακό καυστικό πόνο σε μία περιοχή που έχει απώλεια αισθητικότητας.
- Η διήθηση του βραχιόνιου ή του οσφυοϊσχιακού νευρικού πλέγματος προκαλεί πόνο, μειωμένη αισθητικότητα και μυϊκή κινητικότητα στη σχετική περιοχή.
- Η διήθηση των μαλακών ιστών προκαλεί πόνο, εξαιτίας της κα-

ταστροφής των τοπικών ιστών και εξαιτίας της συμπίεσης ή διήθησης των νεύρων ή των αγγείων.

- Η διήθηση των ιστών της περιτονίας και του περιοστέου, προκαλεί πόνο εξαιτίας της καταστροφής των κυττάρων.
- Η διήθηση του δέρματος και της βλεννογόνου μεμβράνης προκαλεί τοπικό πόνο που ορισμένες φορές επιδεινώνεται από μόλυνση.
- Η διήθηση των σπλαγχνικών οργάνων προκαλεί ασαφώς εντοπισμένο και βαθιά τοποθετημένο πόνο που συνοδεύεται συχνά με προβολή σε απομακρυσμένα σημεία του δέρματος (π.χ. ασθενής με μεταστατική διήθηση του ήπατος αισθάνεται πόνο στο δεξιό ώμο). Η εμπλοκή των κυττάρων της κάψας προκαλεί οξύ και καλά εντοπισμένο πόνο που συνοδεύεται από τοπική ευαισθησία.
- Η διήθηση της κοιλότητας της περιέχουσας όργανο προκαλεί χολικό πόνο που είναι ασαφώς εντοπισμένος και συνοδεύεται συχνά με προβολή σε απομακρυσμένα σημεία του δέρματος.

### 3.3.2. Πόνος εξαιτίας της θεραπείας του καρκίνου

Η διάγνωση, η διαδικασία διαπίστωσης του σταδίου, η χειρουργική επέμβαση, η χημειοθεραπεία και η ακτινοβολία του καρκίνου μπορεί να προκαλέσουν καρκινικό πόνο (Πίνακας 3.3.2).

#### Πίνακας 3.3.2. Παραδείγματα πόνου σχετιζόμενου άμεσα με τη θεραπεία του καρκίνου

Επώδυνες διαγνωστικές διαδικασίες του καρκίνου

Χειρουργική επέμβαση

νευροπάθεια μετά από θωρακοτομία, μαστεκτομή, ριζική λαρυγγεκτομή, πόνος φάντασμα, πόνος κολοβώματος μετά από ακρωτηριασμό άκρου

Χημειοθεραπεία

βλεννογονίτιδα

φλεβίτιδα

νέκρωση ιστών

μυαλγία, αρθραλγία (διακοπή κορτιζόνης)

Ακτινοβολία

βλεννογονίτιδα, νευροπάθεια, μυελοπάθεια

Η ακτινοβολία μπορεί να προκαλέσει επώδυνη φλεγμονή της βλεννογόνου μεμβράνης στην περιοχή της θεραπείας. Επίσης, επώδυνη νευροπάθεια μπορεί να αναπτυχθεί μήνες ή χρόνια μετά από την ακτινοβολία του βραχιόνιου ή του σφυοϊσχιακού νευρικού πλέγματος. Και τέλος, επώδυνη μυελοπάθεια μπορεί να παρουσιαστεί μετά από ακτινοβολία στο νωτιαίο μυελό.

### 3.3.3. Πόνος εξαιτίας της εξασθένησης του οργανισμού των ασθενών

Ένα μικρό ποσοστό του πόνου που βιώνουν οι καρκινοπαθείς οφείλεται σε εξασθενημένη κατάσταση του οργανισμού τους (Πίνακας 3.3.3).

*Πίνακας 3.3.3. Παραδείγματα πόνου από εξασθένηση οργανισμού των ασθενών*

---

Δυσκοιλιότητα
Κατάκλιση
Διάταση στόμαχου
Παλινδρομική οισοφαγίτιδα
Κυστική σύσπαση (λόγω καθετηριασμού)
Μυοσκελετικός πόνος
δευτερογενής από αδράνεια
μυοπεριτονιακός πόνος
εξαιτίας ανώμαλης δραστηριότητας
Θρόμβωση και εμβολή
Βλεννογονίτιδα
Μεθερπητική νευραλγία

---

Ο μυοπεριτονιακός πόνος πηγάζει από τους μύες και τον περιβάλλοντα συνεκτικό ιστό. Χαρακτηρίζεται από την παρουσία υπερευσίσθητων σημείων, που ονομάζονται σημεία πυροδότησης (Trigger Points), στα οποία η διέγερση προκαλεί τοπικό πόνο, που προβάλλει στο σώμα με έναν τρόπο μη-τυπικό για την κατανομή των περιφερικών νεύρων. Ο μυοπεριτονιακός πόνος είναι συχνός

στο γενικό πληθυσμό, αλλά παρουσιάζεται ακόμα πιο συχνά στους καρκινοπαθείς εξαιτίας εξασθένησης και καχεξίας.

### **3.3.4. Πόνος άσχετος με τον καρκίνο, τη θεραπεία ή την εξασθένηση του οργανισμού των ασθενών**

Άλλο ένα μικρό ποσοστό του πόνου που βιώνουν οι καρκινοπαθείς δε σχετίζεται ούτε με τον καρκίνο, ούτε με τη θεραπεία του, ούτε με την εξασθένηση του οργανισμού. Ο πιο συχνός πόνος της κατηγορίας αυτής είναι η αρθρίτιδα και ο πόνος που οφείλεται στην καρδιακή ισχαιμική νόσο και στη νόσο του αγγειακού συστήματος. Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα<sup>8</sup> οι καρκινοπαθείς που πάσχουν και από άλλες ασθένειες είναι περισσότερο πιθανό να υστερούν σε ό,τι αφορά την κατάλληλη γι' αυτές φροντίδα σε σχέση με τους ασθενείς που πάσχουν από τις ίδιες παθήσεις αλλά δεν έχουν ιστορικό καρκίνου. Για το λόγο αυτό, ο συγκεκριμένος πόνος των καρκινοπαθών χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή, έτσι ώστε να είναι αποτελεσματική η θεραπεία.