

Ανακουφιστική φροντίδα στον καρκίνο του πνεύμονα

Δρ Αντώνιος Παπαγιάννης
MRCP(UK), DipPallMed, FCCP
Πνευμονολόγος - Παθολόγος

Δήλωση συμφερόντων

- Δεν έχω κανένα συμφέρον από την παρουσίαση αυτή

Διάγραμμα ομιλίας

- Τα συμπτώματα και η διαχείρισή τους
- Αντιμετώπιση του πόνου
- Αντιμετώπιση της δύσπνοιας

Οι δυο απειλές της νόσου

- Κατά της **διάρκειας** της ζωής
 - Ιάσιμα νοσήματα
 - Χρόνια ελεγχόμενα νοσήματα
 - Κακοήθη ή θανατηφόρα νοσήματα
- Κατά της **ποιότητας** της ζωής
 - Συμπτώματα
 - Περιορισμοί στη δραστηριότητα ή τις συνθήκες διαβίωσης

Καρκίνος και συμπτώματα

- Το βάσανο του καρκίνου αποτελείται από το άθροισμα των βασάνων των συμπτωμάτων του
- Τα συμπτώματα είναι υποκειμενικά, αλλά όχι και φανταστικά για τον πάσχοντα
- Η αντιμετώπισή τους βελτιώνει την ποιότητα της ζωής των ασθενών
- Ορατοί στόχοι → μικρές νίκες!

Συχνότητα συμπτωμάτων

- Έρευνα φοιτητή στην Αυστραλία: μέσος όρος 7 συμπτώματα ανά ασθενή (Dunlop 1990)
- Τα συχνότερα: αδυναμία, ξηροστομία, ανορεξία, κατάθλιψη, αϋπνία, πόνος
- Δική μας έρευνα σε καρκίνο πνεύμονος: 6 προβλήματα ανά ασθενή (1 ως 11)

Ανακούφιση συμπτωμάτων

- Βασική αρχή της ΑΦ
- Αποτελεί έναν επιτεύξιμο στόχο
- Βελτιώνει το ηθικό, διότι δείχνει ότι η όλη κατάσταση επιδέχεται βοήθεια
- Συχνά οι ασθενείς δεν αναφέρουν όλα τα συμπτώματά τους → πρέπει να τα αναζητούμε ενεργά

Προσοχή!

- Συμπτωματική ανακούφιση πρέπει να παρέχεται από την αρχή
- Δεν πρέπει να περιμένουμε να φέρει αποτέλεσμα η θεραπεία της νόσου (*«Ο πόνος θα σου περάσει όταν σε πιάσει η χημειοθεραπεία»*)

Προσέγγιση στο σύμπτωμα

- Αναγνώριση και καταγραφή
- Αξιολόγηση και διερεύνηση
- Επεξήγηση
- Εξατομικευμένη θεραπεία
- Επίβλεψη και επανεκτίμηση
- Προσοχή στις λεπτομέρειες

Αναγνώριση & καταγραφή

- Δεν αρκεί η διάγνωση (π.χ. καρκίνος)
- Καταγραφή προβλημάτων
- Ο ασυμπτωματικός ασθενής μπορεί να μη χρειάζεται ειδική αγωγή
- Επιμέρους θεραπευτικοί στόχοι
- Μέτρο παρακολούθησης της πορείας της νόσου ή της θεραπείας

Αξιολόγηση & διερεύνηση

- Η αξιολόγηση προηγείται της θεραπείας
- Ο καρκίνος δεν είναι πάντα η αιτία
- Ένα σύμπτωμα – πολλές αιτίες:
 - Η νόσος
 - Η θεραπεία (χημειο-, ακτινο- κτλ.)
 - Η γενική κακουχία του αρρώστου
 - Μια ανεξάρτητη πάθηση

Αξιολόγηση & διερεύνηση

- Ο καρκίνος δεν αποτελεί επαρκή εξήγηση για όλα τα συμπτώματα
- Η θεραπεία θα εξαρτηθεί από την αιτία
- Καλό ιστορικό
- Καλή κλινική εξέταση
- Στοχευμένες παρακλινικές εξετάσεις που θα βοηθήσουν τον άρρωστο, χωρίς να τον ταλαιπωρήσουν

Επεξήγηση

- Εξηγούμε το σύμπτωμα με απλά λόγια
- Το άγνωστο είναι πιο απειλητικό
- Μειώνουμε την ψυχολογική επίδραση του συμπτώματος
- Αιτιολογούμε τις παρεμβάσεις μας
- Διαλύουμε αδικαιολόγητους φόβους
- Σεβόμαστε την αυτονομία του άλλου

Εξατομικευμένη θεραπεία

- Θεραπεία όσο το δυνατόν πιο απλή
- Δεν περιορίζεται στη χρήση φαρμάκων
- Μπορεί να είναι φυσική ή ψυχολογική
- Προληπτική αντιμετώπιση (με το ρολόι)
- Προσοχή σε τυχόν παρενέργειες ή αλληλεπιδράσεις φαρμάκων
- Μπορώ να διακόψω κάποιο φάρμακο;

Εξατομικευμένη θεραπεία

- Στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων πάντα θα πρέπει να περιλαμβάνονται οι οικείοι του ασθενούς
- Επεξηγήσεις προς τους φροντιστές
- Μείωση του άγχους και της έντασης
- Γραπτές οδηγίες (π.χ. ωράριο λήψης φαρμάκων, πιθανά προβλήματα)

Επίβλεψη & αναθεώρηση

- Πήρε ο ασθενής σωστά τα φάρμακα;
- Ήταν η αγωγή αποτελεσματική;
- Υπήρξαν τυχόν παρενέργειες;
- Αναθεώρηση των δόσεων
- Διακοπή άλλων φαρμάκων που δεν χρειάζονται πλέον
- Εμφάνιση νέων συμπτωμάτων;

Προσοχή στις λεπτομέρειες

- Απαιτεί ερωτηματικό μυαλό
- Έχει σημασία σε όλα τα στάδια
- Κάνει την διαφορά στην ανακουφιστική φροντίδα
- Χωρίς αυτήν οι ασθενείς μπορεί να υποφέρουν αδικαιολόγητα

Θεωρία του πόνου - 1

- Ερέθισμα → υποδοχέας → νεύρο → εγκεφαλικός φλοιός → αντίληψη
- Ερμηνεία του πόνου:
 - Σήμα
 - Μήνυμα
 - Απάντηση

(Brand P, Yancey P. *Πόνος: ένα δώρο που κανένας δεν θέλει. University Studio Press 2007*)

Θεωρία του πόνου - 2

- Ο πόνος είναι μια σύνθετη εμπειρία του ανθρωπίνου προσώπου
- Τί πιστεύει ο ασθενής για τον πόνο του;
- *"Πονεί το σώμα, αλλά πάσχει το πρόσωπο"* (Dame Cicely Saunders)
- Η έννοια του "ολικού πόνου" (total pain)

Διαστάσεις του προσώπου

- Χαρακτήρας και προσωπικότητα, παρελθόν, οικογένεια και κουλτούρα, διάφοροι ρόλοι, διαπροσωπικές σχέσεις, πολιτικά δικαιώματα, δημιουργικές πράξεις και ενέργειες, καθημερινές συνήθειες και τρόπος ζωής, σωματικό 'εγώ', προσδοκίες για το μέλλον, υπερβατική/μεταφυσική διάσταση (Cassell, NEJM 1985)

Ο πόνος μπορεί να προκαλεί ή να επιδεινώνει προβλήματα που σχετίζονται με άλλα αίτια δυστυχίας, και θα πρέπει πρώτα να ελεγχθεί για να μπορέσουν να αντιμετωπισθούν τα άλλα προβλήματα

Ο πόνος μπορεί να προκαλείται ή να επιδεινώνεται από ψυχοκοινωνικές ανησυχίες, οι οποίες θα πρέπει να αντιμετωπισθούν πρώτες για να γίνει δυνατός ο καλός έλεγχος του πόνου

Η αντιμετώπιση του πόνου πρέπει να γίνεται στα πλαίσια μιας σφαιρικής και πολυδιάστατης φροντίδας του ασθενούς

Ο καλός έλεγχος του πόνου προϋποθέτει:

- Ακριβή και λεπτομερή αξιολόγηση του κάθε πόνου
- Γνώση των διαφόρων τύπων του πόνου
- Ειδική προσέγγιση στον χρόνια πόνο
- Γνώση των διαφόρων θεραπευτικών μέσων
- Γνώση της φαρμακολογίας των αναλγητικών
- Αξιολόγηση και αντιμετώπιση άλλων μορφών δυστυχίας [«ολικός πόνος»]
- Διαθεσιμότητα οπιοειδών αναλγητικών

Ο πόνος στον καρκίνο

- Γενικά η αντίληψη του πόνου επηρεάζεται από:
 - την ψυχική διάθεση του ασθενούς
 - το ηθικό του ασθενούς
 - το νόημα που έχει ο πόνος για τον ασθενή
- Στον καρκίνο συχνά ερμηνεύεται ως εξέλιξη της νόσου → πορεία προς το τέλος
- Ο καρκινικός πόνος συχνά υποεκτιμάται και δεν αντιμετωπίζεται ικανοποιητικά από τους γιατρούς

Κατεβάζουν τον ουδό του πόνου:

- Κάθε είδους δυσφορία, λύπη, αϋπνία, κόπωση, άγχος, φόβος, ανία, κατάθλιψη, απομόνωση, κοινωνική εγκατάλειψη = επιτείνουν την αίσθηση του πόνου
- Η διόρθωση ή βελτίωση των παραγόντων αυτών συντελεί στην ανακούφιση του πόνου

Ανεβάζουν τον ουδό του πόνου:

- Η ανακούφιση άλλων συμπτωμάτων, ο ύπνος, η κατανόηση και συμπάθεια των άλλων, η συντροφιά, η κάθε μορφής δημιουργική απασχόληση, η χαλάρωση, η μείωση του άγχους (αγχολυτικά), η βελτίωση της διάθεσης (αντικαταθλιπτικά), η αποτελεσματική αναλγησία (που δείχνει στον ασθενή ότι ο πόνος δεν είναι ανίκητος)

Αρχές της αναλγησίας - 1

- Κατά προτίμηση **από το στόμα**
- **‘Με το ρολόι’**: οι δόσεις να καλύπτουν το 24ωρο και να προλαμβάνουν ει δυνατόν τον πόνο
- Με βάση **την κλίμακα** του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας
- **Εξατομικευμένη αγωγή**: σωστή δόση του αναλγητικού είναι εκείνη που μειώνει τον πόνο

Αρχές της αναλγησίας - 2

- **Αυτοκόλλητα φεντανύλης:** λύση εύκολη στη εφαρμογή, όχι πάντα επιτυχής (δυσχέρεια τιτλοποίησης)
- **Τακτική παρακολούθηση** για αναπροσαρμογή των δόσεων και αντιμετώπιση των παρενεργειών (οδηγίες)
- **Χρήση συνοδών φαρμάκων** (υπακτικά, αντιεμετικά)

Η μυθολογία των ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ

- **Φόβος του εθισμού**
- **Φόβος της αναπνευστικής καταστολής**
- Υπερβολικοί και αδικαιολόγητοι
- Χρονικά περιορισμένη επιβίωση
- Φαρμακολογική ανοχή → ανάγκη για αύξηση της δόσης
- Ο πόνος δρα σαν φυσιολογικό ερέθισμα του κέντρου της αναπνοής

Να μη ξεχνούμε:

- Κανένα αναλγητικό, όσο ισχυρό κι αν είναι, δεν μπορεί να υποκαταστήσει την ανάγκη για **σωστή, ανθρώπινη και πολύπλευρη αξιολόγηση και αντιμετώπιση** του πόνου

Βοηθητικά αναλγητικά (συναναλγητικά) - 1

- Δεν είναι αναλγητικά με την πραγματική φαρμακολογική έννοια, αλλά μπορεί να συμβάλουν σημαντικά στην ανακούφιση του πόνου όταν χρησιμοποιούνται είτε μόνα είτε σε συνδυασμό με άλλα αναλγητικά
- Έχουν ιδιαίτερη αξία σε **πόνο ανθεκτικό** στα οπιοειδή, ιδίως στο νευροπαθητικό άλγος

Βοηθητικά αναλγητικά (συναναλγητικά) - 2

- κορτικοστεροειδή
- φάρμακα για νευροπαθητικό άλγος_
 - αντικαταθλιπτικά
 - αντιεπιληπτικά
- φάρμακα για οστικά άλγη_
 - διφωσφονικά
 - μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη
- ψυχοτρόπα φάρμακα_
 - νευροληπτικά
 - αγχολυτικά
 - ψυχοδιεγερτικά
 - κανναβινοειδή
- μυοχαλαρωτικά_
 - βενζοδιαζεπίνες
 - βακλοφένη
 - δαντρολένιο

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΤΥΧΕΣ

- **Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες** μπορεί να παίζουν σημαντικό ρόλο στην επιδείνωση ή την ανακούφιση του πόνου
- Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες θα πρέπει να αξιολογούνται:
 - **σε κάθε ασθενή με χρόνια πόνο**
 - σε ασθενείς που παρουσιάζουν πόνο που δεν ανακουφίζεται από φαινομενικά επαρκή θεραπεία
- Απαραίτητη η **πολυπρόσωπη προσέγγιση**

Κοινωνικά προβλήματα

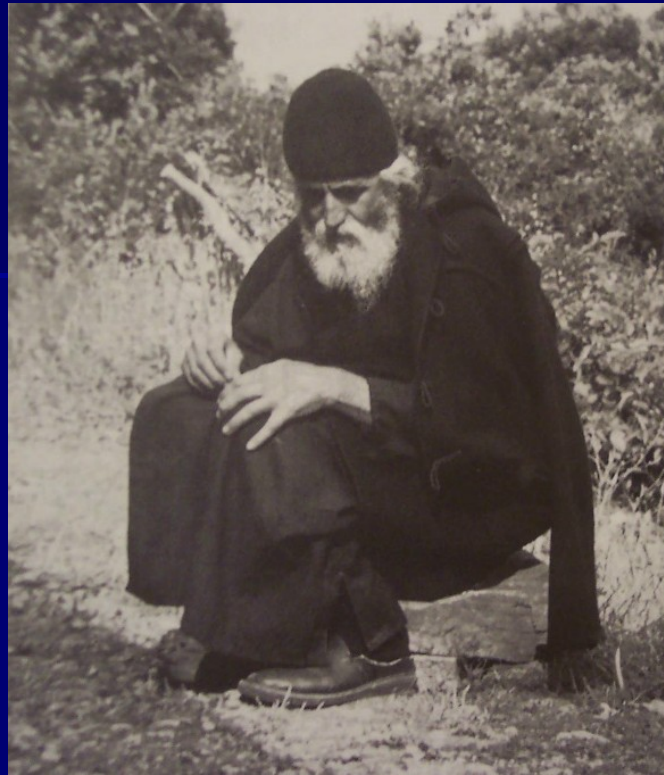
- Η επίλυση κοινωνικών προβλημάτων μπορεί να διευκολύνει σημαντικά την ανακούφιση του πόνου
- Η παροχή υποστηρικτικής συμβουλευτικής καθοδήγησης είναι η βάση της θεραπείας
- Παροχή πρακτικής βοήθειας στο σπίτι και πρόσβαση στις αναγκαίες κοινωνικές και άλλες υπηρεσίες
- Βοήθεια σε οικονομικά, ασφαλιστικά και νομικά θέματα

Πολιτισμικές πτυχές του πόνου

- Διαφορετικοί πολιτισμοί → μεγάλες διαφορές αντιδράσεων στον πόνο
- Πολιτισμικές ιδιαιτερότητες που μπορεί να προκαλούν ή να επιδεινώνουν τον πόνο θα πρέπει να αντιμετωπίζονται κυρίως προληπτικά (π.χ. αποφυγή συμπεριφοράς που είναι ανάρμοστη στην κουλτούρα του αρρώστου)
- Το εμπόδιο της γλώσσας

Πνευματικές και θρησκευτικές ανησυχίες

- Η θρησκευτική ή φιλοσοφική τοποθέτηση του ασθενούς καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη στάση του απέναντι στον πόνο (αποδοχή ή απόρριψη)
- Υποκείμενες υπαρξιακές/πνευματικές ανησυχίες → ‘πνευματικός πόνος’ = επιτείνει τα σωματικά συμπτώματα ή ‘σωματοποιείται’ και εκδηλώνεται με τη μορφή φυσικών ενοχλημάτων
- Η επίλυση των μεταφυσικών ανησυχιών μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στον έλεγχο του πόνου



«Όσο με ωφέλησαν οι αρρώστιες,
δεν με ωφέλησε η άσκηση που σαν
μοναχός έκανα τόσα χρόνια»

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ:

- Ο χρόνιος βασανιστικός πόνος αποτελεί εμπειρικό βίωμα ολοκλήρου του ανθρωπίνου προσώπου
- Πολλοί άνθρωποι βρίσκουν νόημα στην εμπειρία του πόνου (‘υπέρβαση’)
- Όλοι οι ασθενείς χρειάζονται ανακούφιση, που είναι δυνατή με ποικίλα μέσα στις περισσότερες περιπτώσεις

Αναπνοή και ζωή

- «...ένεφύσησεν εἰς τὸ πρόσωπον αὐτοῦ πνοὴν ζωῆς, καὶ ἐγένετο ὁ ἄνθρωπος εἰς ψυχὴν ζῶσαν»
(Γένεσις β' 7)

- Η αναπνοή είναι προϋπόθεση της ζωής
- Κάθε δυσχέρεια στην αναπνοή γίνεται αντιληπτή ως άμεση απειλή για τη ζωή

Δύσπνοια

- Η δυσάρεστη επίγνωση δυσκολίας στην αναπνοή
- Υποκειμενική αίσθηση (αντίληψη της δυσκολίας στην αναπνοή + αντίδραση του ασθενούς στην αίσθηση αυτή)
- Συχνά συνοδεύεται από κάποιο βαθμό άγχους, που κάνει τη δύσπνοια χειρότερη (φαύλος κύκλος)

Δύσπνοια και καρκίνος

- Μέχρι 90% στον προχωρημένο καρκίνο πνεύμονα
- Σχετίζεται με:
 - Συχνότερη ανάγκη καταστολής
 - Μεγαλύτερη πιθανότητα εισαγωγής
 - Υψηλά επίπεδα στρες και εξάντλησης για τους φροντιστές

Αίτια δύσπνοιας - 1

- **Απόφραξη αεραγωγών**
 - **τραχεία**
 - όγκος
 - τραχειο-οισοφαγικό συρίγγιο
 - **βρόγχοι**
 - όγκος
 - ΧΑΠ
 - οξεία λοίμωξη, βρογχίτιδα
 - βρογχόσπασμος: βρογχίτιδα, άσθμα

Αίτια δύσπνοιας - 2

- **Μείωση λειτουργικού πνευμονικού ιστού**
 - χειρουργική εκτομή
 - όγκος
 - ίνωση: προϋπάρχουσα, μετακτινική
 - υπεζωκοτική συλλογή
 - λοίμωξη (πνευμονία)
 - πνευμονική αιμορραγία
 - εμφύσημα

Αίτια δύσπνοιας - 3

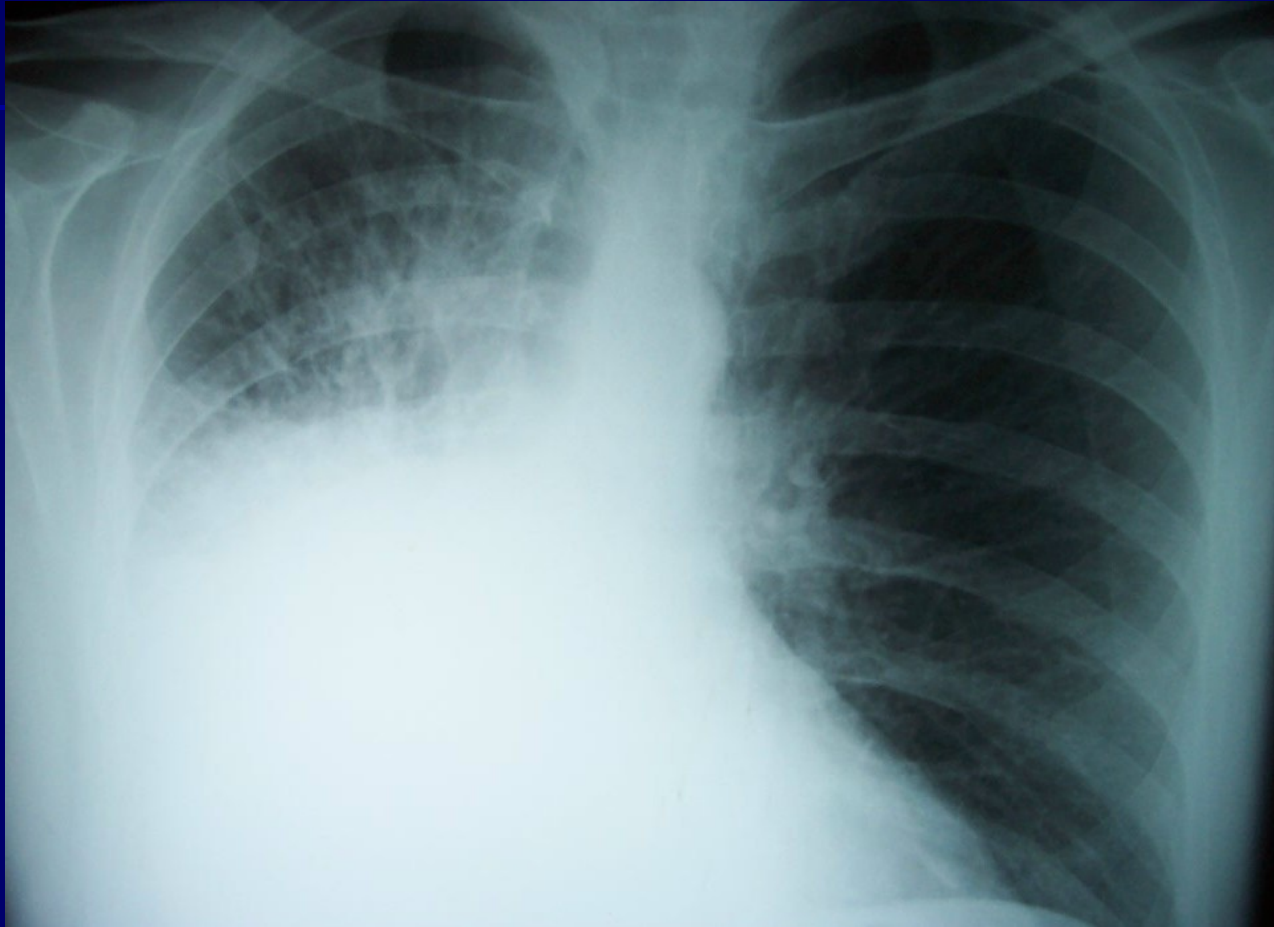
- **Διαταραχή των αναπνευστικών κινήσεων**
 - αδυναμία θωρακικού τοιχώματος, κινητική διαταραχή, γενική αδυναμία
 - πόνος στο θωρακικό τοίχωμα
 - ανύψωση διαφράγματος: ασκίτης, ηπατομεγαλία, βλάβη φρενικού νεύρου

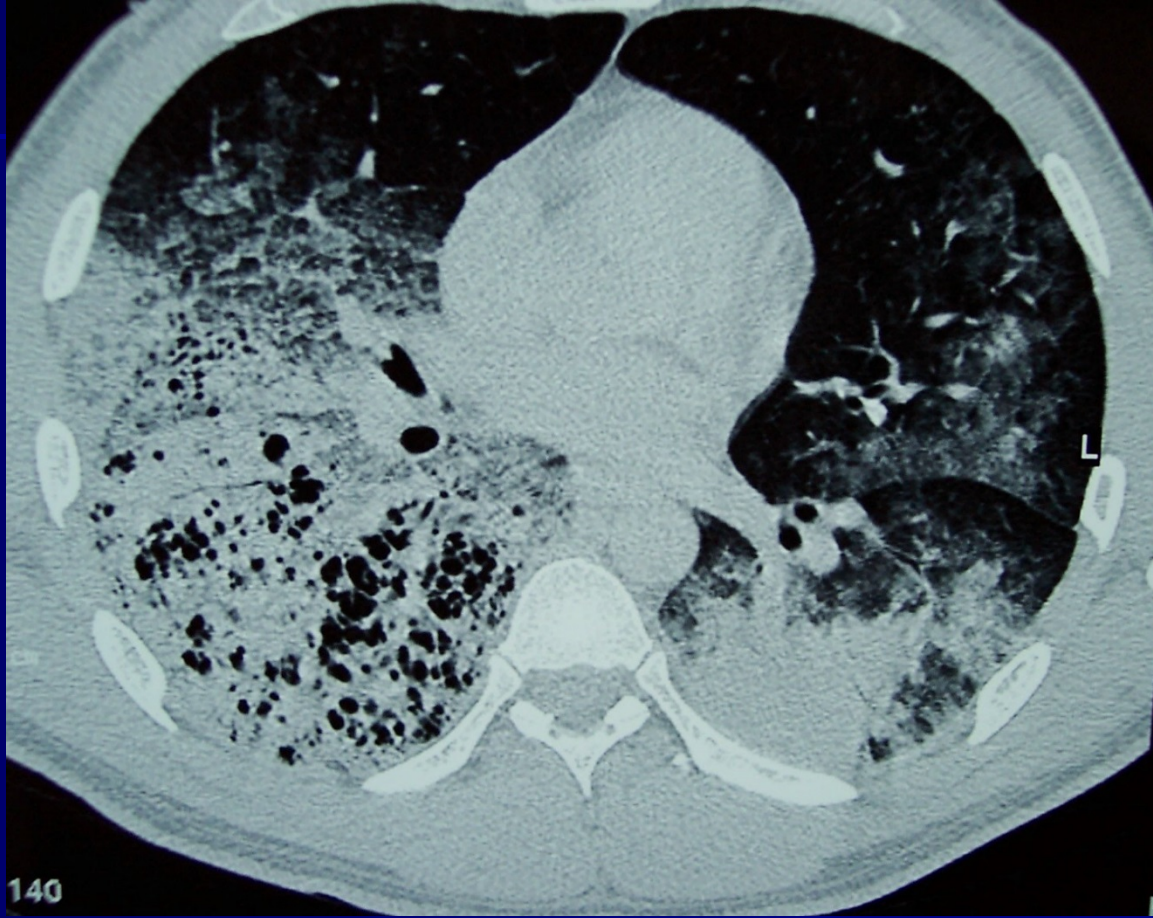
Αίτια δύσπνοιας - 4

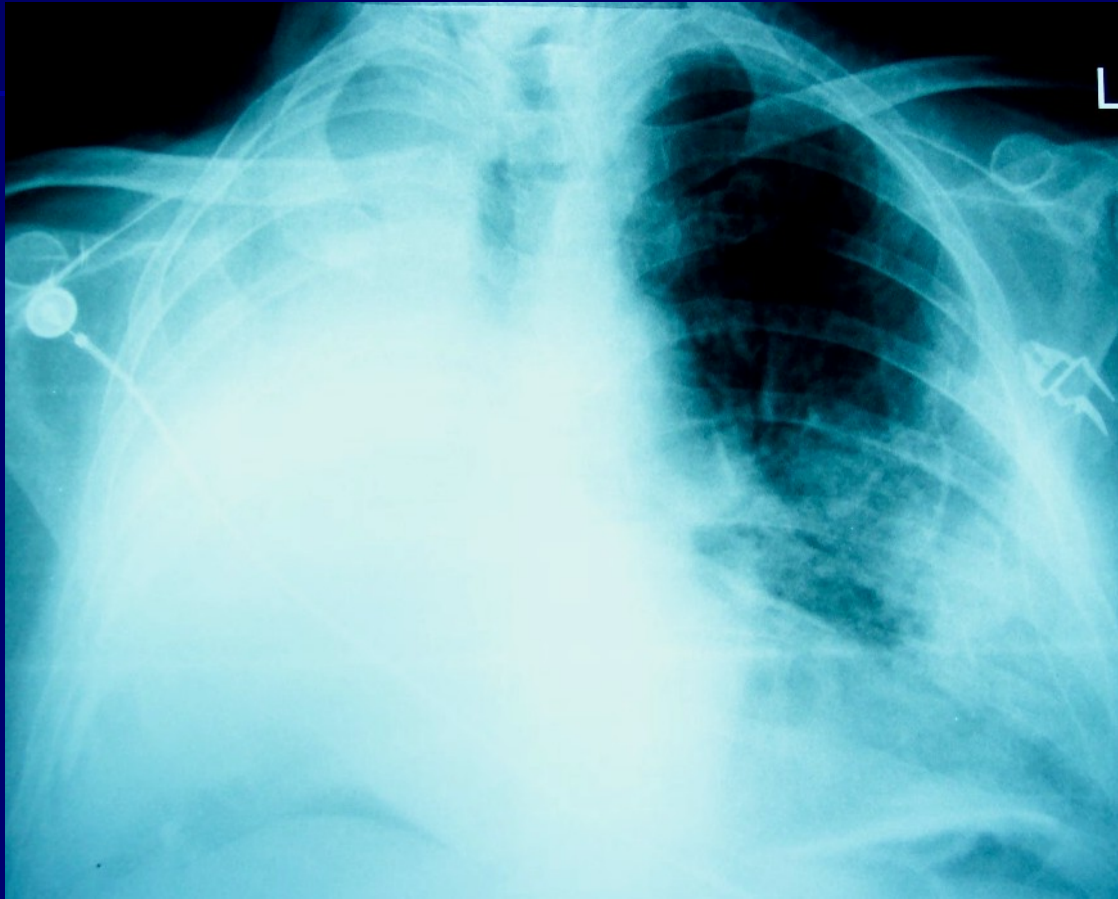
■ Καρδιοαγγειακά

- συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, μυοκαρδιοπάθεια
- περικαρδιακή συλλογή, συμπιεστική περικαρδίτιδα
- πνευμονική εμβολή
- σοκ, αιμορραγία, σηψαιμία
- αναιμία

■ Άγχος

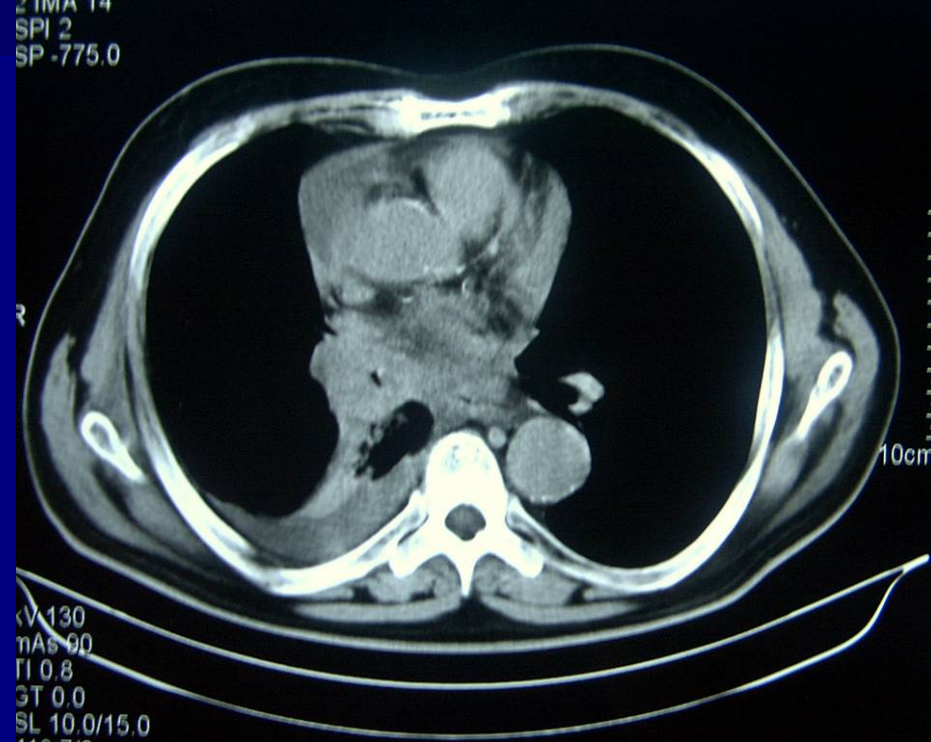








Z TMA 14
SPI 2
SP -775.0



Αξιολόγηση

- Ιστορικό και κλινική εξέταση, γνώση προηγούμενων καρδιοπνευμονικών νοσημάτων, συχνά αρκούν
- Έρευνα για τυχόν αναστρέψιμα αίτια:
 - στάδιο της νόσου στο οποίο βρίσκεται ο ασθενής;
 - ποιοι είναι οι στόχοι της θεραπευτικής αντιμετώπισης;

Αντιμετώπιση

- Καλοήθη και κακοήθη αίτια
- Καθησυχάζουμε τον ασθενή ανάλογα
- Αντιμετωπίζουμε τα ιάσιμα αίτια
- Ανακουφίζουμε τον άρρωστο με τον απλούστερο δυνατό τρόπο

Γενικά μέτρα

- Ήρεμη, καθησυχαστική συμπεριφορά
- Κατάλληλη θέση του ασθενούς
- Φυσιοθεραπεία
- Βελτίωση της κυκλοφορίας αέρα (π.χ. ανεμιστήρας χειρός)
- Θεραπεία περισπασμού
- Ασκήσεις χαλάρωσης
- Τεχνικές ελέγχου της αναπνοής

Αντιμετώπιση - 2

■ Οξυγόνο

- Αν υπάρχει υποξαιμία
- Αν βελτιώνει τα συμπτώματα (σε καταστάσεις τελικής φροντίδας) [μη αποδεδειγμένη ωφέλεια]

■ Βρογχοδιασταλτικά αν υπάρχει αναστρέψιμο αποφρακτικό στοιχείο

■ Κορτικοστεροειδή

- Σε αποφρακτικές πνευμονοπάθειες
- Δύσπνοια από πολλαπλές μεταστάσεις, καρκινική λεμφαγγειίτιδα και πνευμονίτιδα

Αντιμετώπιση - 3

- **Οπιοειδή—τα πιο χρήσιμα φάρμακα**
- **Νεφελοποιημένη μορφίνη**
 - αποτελεσματική για μερικούς ασθενείς
 - οι ελεγχόμενες μελέτες **δεν** υποστηρίζουν τη χρήση της
 - κίνδυνος βρογχοσπασμού
- **Υποβοήθηση της απόχρεμψης (σε ασθενείς που μπορούν να βήξουν αποτελεσματικά)**
 - ατμός, νεφελοποιημένος φυσιολογικός ορός
 - βλεννολυτικά φάρμακα
 - αποχρεμπτικά
 - φυσιοθεραπεία

Αντιμετώπιση - 4

- **Μείωση των εκκρίσεων**
 - αντιχολινεργικά
- **Αντιβηχικά** αν η δύσπνοια επιδεινώνεται από τον βήχα
- **Αγχολυτικά**

Μεγάλη υπεζωκοτική συλλογή

- Ανάλογα με την ποσότητα και τη ταχύτητα παραγωγής του υγρού:
- Ανακουφιστικές παρακεντήσεις
- Χημική πλευρόδεση
 - Με θωρακοσκόπηση
 - Μέσω θωρακοσωλήνος
- Παγιδευμένος πνεύμων= δεν χρειάζεται παρέμβαση (δεν ωφελεί)

Κατάληψη παρεγχύματος

- Λεμφαγγειίτιδα, μεγάλος πρωτοπαθής όγκος, πολλαπλές πνευμ. μεταστάσεις
- Πρόγνωση πολύ περιορισμένη
- Δεξαμεθαζόνη σε μεγάλες δόσεις (π.χ. 8-16 mg x2 αρχικά)
- Οξυγόνο συνεχώς
- Μορφίνη συστηματικά

Αγχώδεις εκδηλώσεις

- διαζεπάμη 2 mg PO κάθε 8h \pm 5-10 mg τη νύχτα (Stedon)
- αλπραζολάμη 0.25-0.5 mg υπογλώσσια, κάθε 1-2h (Xanax)
- λοραζεπάμη 0.5-1 mg υπογλώσσια, κάθε 4-6h (Tavor)

Τελικό στάδιο

- Καθαρά συμπτωματική φροντίδα
- Αποφεύγουμε τις περιττές εξετάσεις
- **ΟΧΙ αέρια αίματος**—επώδυνη πράξη, δεν προσφέρει τίποτε!
- Αντιβιοτικά δεν δικαιολογούνται συνήθως
- Βρογχοδιασταλτικά, οξυγόνο, στεροειδή
- Χρήση μορφίνης συστηματικά, π.χ. 2.5 mg ανά 4ωρο αρχικά

**“The secret of the care
of the patient is in caring
for the patient”**

Dr Francis Peabody, Harvard 1925



"That's all Folks!"