

# ΥΓΕΙΑ

Του Χρήστου Λογαρά

**Ε**πηρεάζει σημαντικά τη ζωή σε όλα της τα επίπεδα, προκαλεί έντονα αρνητικά συναισθήματα και εμποδίζει τους ασθενείς να ζήσουν φυσιολογικά και να χαρούν. Ο πόνος είναι ένα δυσάρεστο συναίσθημα που επιδρά και «τσακίζει» όλες τις πτυχές της καθημερινότητας, ιδίως όταν είναι χρόνιος και μοιραία ισοδυναμεί με νόσημα. Οι μαρτυρίες ανθρώπων που συμβιώνουν με τον πόνο, ξεδιπλώνουν το μαρτύριο αλλά και την ανάγκη ενίσχυσης των Ιατρικών Πόνου στη χώρα μας.

«*Το να πονάς συνεχώς σε οδηγεί σε πολύ σκοτεινά μονοπάτια*» περιγράφει στο «Βήμα» ο 44χρονος **Βασίλης Ρίτσος**, επιπλοποιός στο επάγγελμα, ο οποίος ένωσε τον εαυτό του να βυθίζεται στην κατάθλιψη. Ο ίδιος επί τρία χρόνια βίωνε έντονους πόνους στη μέση και στην πλάτη με αποτέλεσμα να στερείται αναγκαστικά μικρές και μεγάλες απολαύσεις. Η ζωή του όμως άλλαξε προς το καλύτερο όταν απευθύνθηκε στο Ιατρείο Πόνου του Αρεταίειου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου.

Στις σύγχρονες κοινωνίες, δεν αποτελεί μόνον ανάγκη αλλά και δικαίωμα των ασθενών να έχουν πρόσβαση σε δομές που επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση του πόνου. Τη βοήθεια αυτή παρέχουν εδώ και χρόνια τα ιατρεία πόνου, που όμως δεν έχουν ούτε την αναγνώριση που αξίζουν αλλά ούτε την κρατική στήριξη που απαιτείται για να λειτουργούν πλήρως, παρόλο που πολλές φορές δίνουν λύσεις σε προβλήματα που άλλες ειδικότητες της ιατρικής αντιμετωπίζουν ως ανίατα.

Οι αναισθησιολόγοι που τα στελεχώ-



## ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΟΝΟΥ

# «Καταφύγια» για όσους υποφέρουν

Οι μονάδες υγείας έχουν ενεργοποιηθεί και υποστηρίζονται τα τελευταία τριάντα χρόνια από τους αναισθησιολόγους που δουλεύουν κυρίως εθελοντικά και ανακουφίζουν όσους πάσχουν από χρόνια καλοήθη ή κακοήθη πόνο - Τι λένε ασθενείς και επιστήμονες

νουν, ως επί το πλείστον εθελοντικά, συχνά - όπως μαρτυρούν - απαξιώνονται, παρότι είναι απαραίτητοι σε κάθε ιατρική επέμβαση. Δεν πρόκειται όμως για τον μοναδικό λόγο που εξηγεί την τεράστια έλλειψη ειδικευμένων αλλά και ειδικευόμενων ιατρών στην πλειοψηφία των νοσοκομείων ανά τη χώρα. Ο φόρτος εργασίας και οι ευθύνες σε συνδυασμό με τις χαμηλές απολαβές αποθαρρύνουν τους νέους επιστήμονες να επιλέξουν την ειδικότητα της Αναισθησιολογίας ενώ αυτοί που το κάνουν προτιμούν καλύτερες εργασιακές συνθήκες στον ιδιωτικό τομέα ή στο εξωτερικό, με συνέπεια το «μαύρο» αυτό «κενό» να αποτελεί απειλή για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

### Ασθενείς με «σοβαρό υποφέρουν»

Τα ιατρεία πόνου και παρηγορητικής φροντίδας έχουν ενεργοποιηθεί και υποστηρίζονται τα τελευταία τριάντα χρόνια από



τους αναισθησιολόγους που έχουν κάνει εξειδίκευση στη θεραπεία του πόνου και έχουν ως στόχο να υποστηρίξουν και να ανακουφίσουν τους ασθενείς είτε με χρόνια καλοήθη είτε με χρόνια κακοήθη πόνο. Όπως εξηγεί στο «Βήμα» η ομότιμη καθηγήτρια Αναισθησιολογίας και Θεραπείας Πόνου της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας (ΠΑΡΗΣΥΑ) **Ιωάννα Σιαφάκα**, ο ασθενής που έχει οξύ πόνο θα πρέπει να απευθυνθεί στα τμήματα επειγόντων περιστατικών στα εφημερεύοντα νοσοκομεία, να γίνει



Η ομότιμη καθηγήτρια Αναισθησιολογίας και Θεραπείας Πόνου της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών **Ιωάννα Σιαφάκα**

διάγνωση και αν χρειαστεί να γίνει άμεσα παρέμβαση.

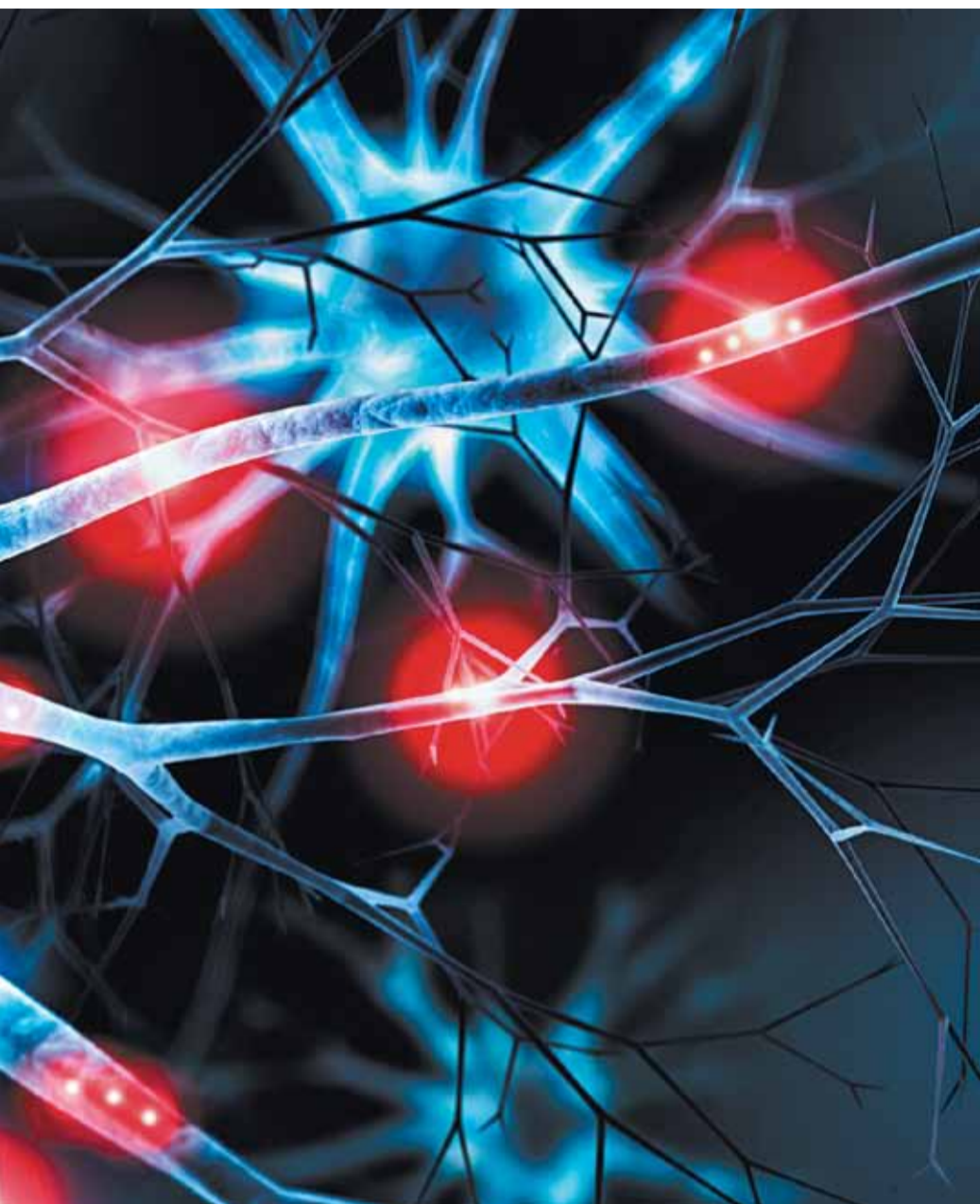
«*Απευθυνόμαστε σε ασθενείς που έχουν το "σοβαρό υποφέρουν" εξαιτίας της υγείας τους, γιατί οι ασθενείς που φτάνουν στα ιατρεία πόνου και παρηγορητικής φροντίδας στα κρατικά νοσοκομεία δεν λένε "γιατρέ, πονάω", αλλά "γιατρέ, υποφέρω"*. Η παραδοχή αυτή δεν περικλείει όμως μόνο τον σωματικό πόνο αλλά τις γενικότερες συνέπειές του - κοινωνικές, ψυχολογικές και οικονομικές. Δηλαδή, υποφέρουν από ένα σύμπλεγμα πολλών και διαφορετικών καταστάσεων».

Το ρήμα υποφέρω είναι αυτό που ανταποκρίνεται στη λέξη πόνος, συμπυκνώνει η κυρία Σιαφάκα.

Οι παθήσεις που προκαλούν πόνο και μπορούν να οδηγήσουν έναν ασθενή να «χτυπήσει» την πόρτα του ιατρείου είναι πολλές και διαφορετικές. «*Τα νοσήματα που χρειάζονται θεραπεία πόνου και υποστηρικτική παρηγορητική θεραπεία είναι περίπου 20. Μεταξύ αυτών είναι η καρδιακή ανεπάρκεια, η νεφρική ανεπάρκεια, η αναπνευστική ανεπάρκεια, νοσήματα του μυοσκελετικού, η άνοια, οι ρευματοπάθειες, οι κεφαλαλγίες, η σκλήρυνση κατά πλάκας, το Πάρκινσον, το AIDS, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, η μεθερπητική νευραλγία κ.ά.*» αναφέρει χαρακτηριστικά η κυρία Σιαφάκα.

### Απουσία σωστής διάγνωσης και ενημέρωσης

Οι πόνοι του **Βασίλη** ξεκίνησαν στα 35 του χρόνια και άρχισαν να γίνονται επιβαρυντικοί και έντονοι για τον ίδιο το 2018. Μέσα σε λίγους μήνες ο πόνος «πλημμύρισε» την καθημερινότητά του, γεγονός που τον οδήγησε σε μια σειρά από εξετάσεις: «*Εψαξα τα πάντα. Επισκέφθηκα πολλούς και διαφορετικούς γιατρούς. Ταλαιπωρήθηκα έτσι για δύο με τρία χρόνια, χωρίς τελικά να βγάλω άκρη. Όλες οι εξετάσεις έβγαιναν φυσιολογικές. Είχα κάποιες ορθοπαιδικές μικροαλλοιώσεις, όμως τίποτα συγκεκριμένο που να δικαιολογούσε όλο αυτόν τον πόνο και όλη αυτή την ταλαιπωρία.*



Μου είχαν πει όλες οι ειδικότητες γιατρών ότι δεν μπορούν να κάνουν κάτι».

Μέχρι που ένας νευρολόγος του πρότεινε να επισκεφθεί ένα ιατρείο πόνου. Ο ίδιος επισημαίνει χαρακτηριστικά πως είχε μια γενική εικόνα για την ύπαρξη των εν λόγω ιατρείων, χωρίς να γνωρίζει πού βρίσκονται στην Ελλάδα αλλά ούτε και τι κάνουν ακριβώς. «Τον Ιούλιο του 2021 με διέγνωναν με νευροπαθητικό πόνο. Όπως μου εξήγησαν οι ειδικοί στο ιατρείο πόνου, ένας συνδυασμός από παλιές κακώσεις λόγω αθλητισμού, κακού τρόπου ζωής από σήκωμα βαρών και λάθος στάση του σώματος ενδέχεται να προκάλεσαν τους πόνους. Παράλληλα και λόγω του άγχους “κλείδωσαν” σε σπασμό κάποιοι μύες. Ετσι, ο πόνος όντας συνεχής προκάλεσε πρόβλημα στα νεύρα».

Στο ίδιο πλαίσιο ο 45χρονος Γιώργος (τα στοιχεία του είναι στη διάθεση της εφημερίδας) παραθέτει στο «Βήμα» τη δική του εμπειρία σχετικά με την ταλαιπωρία που βίωσε για τρία χρόνια, κατά τα οποία πονούσε σε όλο του το σώμα χωρίς να μπορεί να του πει κανείς τι ακριβώς του συνέβαινε. «Απευθύνθηκα σε γιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων χωρίς αποτέλεσμα. Κανένας δεν μου προσέφερε μια ικανοποιητική εξήγηση. Μου πρότειναν μέχρι και χειρουργεία. Μετά από πολύ καιρό ένας άνθρωπος αντιλήφθηκε την κατάσταση. Η διάγνωσή του ήταν ινομυαλγία».

Επειτα από την πολυπόθητη διάγνωση ακολούθησε αναζήτηση ιατρών που γνωρίζουν με επάρκεια αυτή την ασθένεια. Μέσω Διαδικτύου ανακάλυψε τα ιατρεία πόνου. Εως τότε, αγνοούσε τελείως την ύπαρξή τους. Το ίδιο, όπως εξηγεί, ισχύει και για άλλους ασθενείς, οι οποίοι αν και υποφέρουν δεν γνωρίζουν πού να απευθυνθούν ώστε να βρουν παρηγοριά και θεραπεία.

#### Οι πτυχές του πόνου και η μοναδικότητα της θεραπείας

Ο πόνος είναι ένα σύνθετο φαινόμενο. Πρόκειται στην πραγματικότητα, και

σύμφωνα πάντα με τους ειδικούς, για σύμπλεγμα πολλών και διαφορετικών καταστάσεων, πέραν του σωματικού, γεγονός που δυσκολεύει τον σχεδιασμό μιας θεραπείας. Παράλληλα, στόχος είναι η προσέγγιση να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ασθενούς με αποτέλεσμα να απαιτείται χρόνος. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Σουζάνα Αντιστολά, αναισθησιολόγος, διευθύντρια ΜΕΘ του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο» και υπεύθυνη του Ιατρείου Πόνου στο ίδιο νοσηλευτικό ίδρυμα, «ο πόνος χρειάζεται μια ολιστική προσέγγιση. Χρειάζεται να αφιερώσεις στον ασθενή πολλή ώρα, γιατί αρχίζει να ξεδιπλώνονται σταδιακά. Σε ορισμένες περιπτώσεις η συμπεριφορά των ασθενών χαρακτηρίζεται από επιθετική διάθεση. Είναι όμως και δικαιολογημένη, γιατί

**Δεκάδες τα νοσήματα που χρειάζονται θεραπεία πόνου και υποστηρικτική παρηγορητική θεραπεία: καρδιακή, νεφρική ή αναπνευστική ανεπάρκεια, μυοσκελετικά, άνοια, ρευματοπάθειες, κεφαλαλγίες, σκλήρυνση κατά πλάκας, Πάρκινσον, AIDS, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια**

έχουν απευθυνθεί σε πολλούς γιατρούς χωρίς αποτέλεσμα. Αν πονάς δεν μπορείς να κάνεις τίποτα, αλλάζει η ζωή σου, δεν θες να φας, δεν έχεις διάθεση. Επιπλέον όλα τα συστήματα».

Η ίδια επισημαίνει πως στο Θεαγένειο αντιμετωπίζουν συνολικά 8.000 ασθενείς, οι οποίοι κατά πλειοψηφία, δηλαδή το 80%, είναι καρκινοπαθείς. Μάλιστα, στο εν λόγω ιατρείο πόνου έχει δημιουργηθεί και μια τηλεφωνική γραμμή (λειτουργεί από τις 8.30 έως τις 10.30), όπου οι ασθενείς έχουν τη δυνατότητα να επικοινωνήσουν καθετί που τους απασχολεί, πέραν των ιατρικών τους προβλημάτων. «Μας καλούν γιατί γνωρίζουν ότι αυτό το δίωρο κάποιος θα τους απαντήσει και θα μοιραστούν ό,τι τους προβληματίζει. Έχουν ανάγκη αυτοί οι ασθενείς την επικοινωνία. Να νιώσουν κατανόηση για όλα όσα τους συμβαίνουν».

Από την πλευρά της η Ιωάννα Σιαφάκα αναφέρει χαρακτηριστικά πως δεν υπάρχει ένα μαγικό χάπι, μια μαγική θεραπεία που χορηγείται σε αυτά τα ιατρεία: «Ο πόνος είναι ένα πολυσύνθετο φαινόμενο. Ο καθένας έχει μια μοναδική εμπειρία. Η ερμηνεία του πόνου ποικίλλει ανάλογα με το φύλο, το κοινωνικό και μορφωτικό επίπεδο, το γενετικό προφίλ, ενώ επηρεάζεται παράλληλα από τους εξωγενείς παράγοντες. Ολοι αυτοί οι παράγοντες συνθέτουν το φαινόμενο “πόνος”. Δυστυχώς, ο περισσότερος κόσμος βλέπει την κορυφή του παγόβουνου. Αναγνωρίζει μόνον τον πόνο. Από κάτω όμως υπάρχει η θλίψη, η απελπισία, η οικογενειακή και οικονομική καταστροφή. Παραδείγματος χάριν, αυτός που έχει χρόνια πόνο συχνά δεν μπορεί να δουλέψει, με συνέπεια να αθροίζονται και άλλα σοβαρά προβλήματα».

Κατά την ομότιμη καθηγήτρια αυτό που χρειάζεται για τη χάραξη και εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης θεραπείας, είναι η συγκρότηση ομάδων από διαφορετικές ειδικότητες (αναισθησιολόγοι, ψυχολόγοι, φυσικοθεραπευτές και λοιπό εκπαιδευμένο προσωπικό) με στόχο την εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβατικών τεχνικών για τον πόνο. Επειτα, επισημαίνει τη σημασία που έχει η σωστή εκπαίδευση των μελλοντικών γιατρών. «Πρέπει οι επαγγελματίες υγείας, πριν ακόμα πάρουν το πτυχίο τους, να έχουν διδαχθεί για το τι πραγματικά είναι ο πόνος. Να μπορούν να αντιληφθούν όλες τις διαστάσεις του και πώς θα τις προσεγγίσουν».

Μέσω αυτής της ολιστικής προσέγγισης ο Βασίλης Ρίτσος νιώθει πλέον ανακουφισμένος. «Εκανα κάποιες “πυροσβεστικές”, όπως λέγονται, θεραπείες για να σταματήσει ο πόνος, με τοπικές αναισθητικές ενέσεις μία φορά την εβδομάδα με σκοπό να μωδιάσουν τα σημεία πυροδότησης. Παράλληλα, μου χορήγησαν και μια θεραπεία με κάποιο φάρμακο που αντιμετωπίζει μακροχρόνια το θέμα του πόνου, ενώ έλαβα και ψυχολογική υποστήριξη».

Σήμερα, ο ίδιος θεωρεί το επίπεδο πόνου του απόλυτα διαχειρίσιμο και πολύ χαμηλότερου επιπέδου σε σύγκριση με παλαιότερα, με τον ίδιο να ελπίζει ότι κάποια στιγμή θα απαλλαγεί ολοκληρωτικά. «Η βελτίωση είναι αργή αλλά σταθερή. Πλέον δουλεύω κανονικά, εκεί που δεν μπορούσα να εργαστώ ούτε μία ώρα. Καμιά φορά αυτά τα προβλήματα που οδηγούν έναν ασθενή στα ιατρεία πόνου μπορούν να χρειαστούν χρόνια για να λυθούν, μπορεί να μη λυθούν και ποτέ. Αλλά τουλάχιστον δεν χρειάζεται να υποφέρεις μόνος σου και να οδηγείσαι σε ψυχολογικά προβλήματα. Ελπίζω κάποια στιγμή να απαλλαγώ αλλά και να μη συμβεί αυτό, δεν με απασχολεί γιατί είμαι λειτουργικός».

Από την πλευρά του, ο Γιώργος έλαβε φαρμακευτική αγωγή που σχεδόν εξάλειψε τον πόνο που ένιωθε. «Η φαρμακευτική αγωγή άλλαξε την καθημερινότητά μου. Το ιατρείο πόνου και η δράση των ιατρών με εξέπληξε, κυρίως λόγω του υψηλού βαθμού ενσυναίσθησης και τη θέλησή τους να βοηθήσουν. Είμαι κατά 95% καλύτερα σε σχέση με τα τρία χρόνια πριν, όταν υπέφερα».

## Απουσία αναγνώρισης και ελλείψεις σε προσωπικό

Σε όλη τη χώρα είναι διαθέσιμα 57 ιατρεία πόνου, τα οποία παρέχουν τις υπηρεσίες τους μετ' εμποδίων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, χάρη στον εθελοντισμό γιατρών



Συνολικά, σε όλη τη χώρα είναι διαθέσιμα 57 ιατρεία πόνου, τα οποία εν τούτοις παρέχουν τις υπηρεσίες τους μετ' εμποδίων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, χάρη κυρίως στον εθελοντισμό γιατρών που πλέον βαδίζουν στα όρια του burnout. Όπως περιγράφουν, δεν έχουν το απαραίτητο προσωπικό ώστε να λειτουργούν κάθε μέρα. Σε ιδανικές συνθήκες

↑ «Το να πονάς συνεχώς σε οδηγεί σε πολύ σκοτεινά μονοπάτια» λέει ο 44χρονος Βασίλης Ρίτσος

το ιατρείο πόνου και παρηγορητικές φροντίδες ισοδυναμεί με παροχή υπηρεσιών και καθοδήγησης κάθε μέρα, 24 ώρες το 24ωρο. «Πρέπει να υπάρχει οργανωμένη υπηρεσία που να υποστηρίζει τους ασθενείς. Ωστόσο, τα ιατρεία πόνου δεν έχουν θεσμοθετηθεί, δεν έχουν ενταχθεί στους οργανισμούς των νοσοκομείων και έτσι δεν μπορούν να προκηρυχθούν θέσεις εργαζομένων με αποτέλεσμα να υποστηρίζονται εθελοντικά από τους αναισθησιολόγους και άλλους επαγγελματίες υγείας που διαθέτουν στα ιατρεία πόνου τον ελεύθερο τους χρόνο από την περίσσεια της ψυχής τους. Οι συνάδελφοί μου έχουν εξοντωθεί» επισημαίνει η κυρία Σιαφάκα και προσθέτει ότι «το έργο των ιατρών αυτών είναι αδιαμφισβήτητο και απαραίτητο. Και για αυτό δεν γίνεται το σύστημα να βασίζεται μονίμως στους εθελοντές. Πρέπει να έχουν στη διάθεσή τους μόνιμο προσωπικό».

Από την άλλη, τόσο ο Βασίλης όσο και ο Γιώργος εκτός από το ότι θεωρούν απαραίτητη την ύπαρξη των ιατρείων πόνου σε κάθε νοσοκομείο, εστιάζουν και σε ένα άλλο κρίσιμο ζήτημα: Το κράτος οφείλει να συμβάλει στην ενήμερωση του κοινού.

Εν τω μεταξύ ο ολοένα μειούμενος αριθμός των αναισθησιολόγων στη χώρα μας, απειλεί όχι μόνον την επιβίωση των εν λόγω ιατρείων αλλά και τη λειτουργία του ΕΣΥ συνολικά. Οι λόγοι του διογκούμενου κενού είναι πολλοί αλλά σύμφωνα με την κυρία Σιαφάκα ο «νούμερο ένα» είναι η έλλειψη αναγνώρισης: «Δεν σε αναγνωρίζει ο ασθενής, δεν σε αναγνωρίζει ο ευεργετούμενος. Οι περισσότεροι αγνοούν ότι ο αναισθησιολόγος έχει 12 χρόνια σπουδών. Με έχουν ρωτήσει, για παράδειγμα, εάν έχω τελειώσει Ιατρική και αν παραμένω στο χειρουργείο καθ' όλη τη διάρκειά του» περιγράφει η ίδια, ξεδιπλώνοντας την καθημερινή ματαίωση που βιώνουν οι περισσότεροι συνάδελφοί της.