

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΟΝΟΥ
HELLENIC PAIN SOCIETY**

**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ IASP
GREEK CHARTER OF IASP**

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Οκτώβριος 2000

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ

Μια δήλωση συναίνεσης και κατευθυντήριες οδηγίες από την Ελληνική Εταιρεία Πόνου

Τα τελευταία χρόνια και στη χώρα μας έχει αυξηθεί ιδιαίτερα το ενδιαφέρον για την αντιμετώπιση και θεραπεία του χρόνιου πόνου όχι μόνο του καρκινικού. Ακόμη όμως, παρ' όλο που ο πόνος είναι μια από τις συχνότερες αιτίες για να καταφύγει ένας ασθενής στο γιατρό, είναι γνωστό ότι πολύ συχνά ο πόνος δεν αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά, γεγονός που οδηγεί σε άσκοπη ταλαιπωρία του ασθενούς, και του περιβάλλοντος του, σε μείωση της παραγωγικότητας και σε αύξηση του κόστους περίθαλψης.

Η ομάδα εργασίας της Ελληνικής Εταιρείας Πόνου, η οποία επεξεργάστηκε και διαμόρφωσε τις κατευθυντήριες οδηγίες αποτελείτο από τα ακόλουθα μέλη:

Παναγιώτης Αυγέρης

Άννα Ζαχαλίδου

Ελένη Πλέσια

Ιωάννα Σιαφάκα

Βασιλική Χειμωνίτη- Κυπρίου

Καθώς ο χρόνιος πόνος δεν είναι μια μονοσήμαντη οντότητα, έχουν αναπτυχθεί πολλές στρατηγικές και δυνατότητες και υπάρχουν σήμερα απλές, ασφαλείς και αποτελεσματικές μορφές θεραπείας του. Η ιατρική αντιμετώπιση του πόνου πρέπει, επομένως, να στηρίζεται στη τρέχουσα γνώση, εμπειρία και έρευνα και να περιλαμβάνει τόσο φαρμακευτικές όσο και μη φαρμακευτικές μεθόδους. Ανάμεσα στις φαρμακευτικές δυνατότητες είναι η χρήση των οπιοειδών, που αποτελεί μια από τις αρχαιότερες μεθόδους ανακούφισης από τον πόνο.

Ωστόσο, τόσο η ελληνική όσο και η διεθνής πραγματικότητα έχει δείξει ότι υπάρχουν εμπόδια στη χρήση των οπιοειδών για την ανακούφιση του χρόνιου πόνου. Τα κυριότερα εμπόδια φαίνεται ότι είναι ο φόβος για τις παρενέργειες των οπιοειδών όπως η αναπνευστική καταστολή, η πιθανότητα ανάπτυξης ανοχής και ιδίως ο φόβος για κατάχρηση του φαρμάκου και ανάπτυξη εθισμού ή χρήση των φαρμάκων για άλλους μη ιατρικούς λόγους.

Ένα ακόμη σημαντικό εμπόδιο αποτελεί η περιοριστική νομοθεσία που διέπει τη συνταγογράφηση των οπιοειδών. Βεβαίως, δεν είναι δυνατόν να αρνηθεί κανείς στη πολιτεία το δικαίωμα να θεσπίζει νόμους για να προστατεύει το κοινωνικό σύνολο. Εν τούτοις, η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι ο φόβος της νομικής εμπλοκής οδηγεί τους γιατρούς να μην συνταγογραφούν οπιοειδή όταν χρειάζεται και πολλές φορές να τα αντικαθιστούν με άλλες ουσίες με μικρότερη αποτελεσματικότητα και

περισσότερες παρενέργειες.

Η αναγνώριση και κατανόηση αυτών των προβλημάτων έχει οδηγήσει στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης και στις ΗΠΑ, σε δυο ενέργειες.

1. Αναθεώρηση της σχετικής νομοθεσίας

2. Έκδοση, από τις εθνικές εταιρείες Πόνου, κατευθυντήριων οδηγιών για τη χρήση των οπιοειδών στο χρόνιο πόνο.

Η Ελληνική Εταιρεία Πόνου πιστεύει ότι οι κατευθυντήριες οδηγίες για τη χρήση των οπιοειδών στο χρόνιο πόνο πρέπει να είναι μια επέκταση των βασικών αρχών της καλής ιατρικής πρακτικής. Γι' αυτό, μετά από συναίνεση των μελών της, προχώρησε στη σύνταξη κατευθυντήριων οδηγιών για τη χρήση των οπιοειδών στο χρόνιο πόνο, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και την ελληνική εμπειρία.

Σκοπός της ΕΕΠ είναι:

1. να βοηθήσει του γιατρούς, που ασχολούνται με την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου, να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά και με ασφάλεια τα οπιοειδή και

2. να ζητήσει από τους αρμόδιους φορείς τροποποίηση της σχετικής νομοθεσίας.

Με αυτό τον τρόπο θα ωφεληθούν όλοι όσοι υποφέρουν από χρόνιο πόνο από τη σωστή χρήση των οπιοειδών, και ταυτόχρονα θα προστατευθεί το κοινωνικό σύνολο από την αλόγιστη χρήση ή την εξάπλωση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Με στόχο τη κατανόηση και ορθή χρήση των προτεινομένων κατευθυντήριων οδηγιών κρίνεται σκόπιμο να διευκρινιστούν τα ακόλουθα σημεία.

1. Πόνος (Pain)

Είναι μια δυσάρεστη αισθητική και συναισθηματική εμπειρία που σχετίζεται με μια πραγματική ή δυνητική ιστική βλάβη ή περιγράφεται με τους όρους μιας τέτοιας βλάβης.

2. Οξύς πόνος (Acute Pain):

Είναι η φυσιολογική, προβλεπόμενη απάντηση σε βλαπτικό χημικό, θερμικό και μηχανικό ερέθισμα και σχετίζεται με τραύμα, χειρουργική επέμβαση και οξεία νόσο.

3. Χρόνιος πόνος (Chronic Pain)

Είναι μια επώδυνη κατάσταση που επιμένει και που η αιτία της δεν είναι δυνατόν να θεραπευτεί. Ο χρόνιος πόνος είναι δυνατόν να συνδυάζεται με μακρόχρονη ανίατη νόσο.

4. Ανταπόκριση στα οπιοειδή (Opioid Responsiveness)

Η ανταπόκριση στα οπιοειδή ορισμένου επώδυνου συνδρόμου σε συγκεκριμένο ασθενή, αναφέρεται στην ισορροπία ανάμεσα στην αναλγησία και τις παρενέργειες.

Είναι μια δυναμική, διαχρονική διαδικασία, η οποία επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως είναι ο τύπος του πόνου, η φυσιολογία του συγκεκριμένου ασθενούς και τα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου οπιοειδούς.

Σήμερα, η πειραματική έρευνα και οι κλινικές παρατηρήσεις έχουν δείξει ότι υπάρχουν μεγάλες διαφορές ανάμεσα στα άτομα όσον αφορά στην ανταπόκριση τους σε διάφορα οπιοειδή. Αυτές πιθανολογείται ότι οφείλονται σε διάφορη ενεργοποίηση υποδοχέων των οπιοειδών, ή σε άλλους μη γνωστούς ακόμα παράγοντες. Γι' αυτό, συνιστάται να μη απορρίπτεται εκ των προτέρων μια θεραπευτική δοκιμή με οπιοειδή και/ή να δοκιμάζονται διαφορετικά οπιοειδή στον ίδιο ασθενή.

5. Ανοχή (Tolerance)

Είναι το φαινόμενο κατά το οποίο η έκθεση σ' ένα φάρμακο έχει σαν αποτέλεσμα την ελάττωση της δράσης του ή την ανάγκη για αύξηση της δόσης για να διατηρήσει τη δράση του. Αναλγητική ανοχή κατά τη μακροχρόνια χρήση οπιοειδών μπορεί να εμφανιστεί ή όχι και οπωσδήποτε δεν ισοδυναμεί με το φαινόμενο του εθισμού.

Επίσης, η εμπειρία από την αντιμετώπιση του πόνου των καρκινοπαθών έχει δείξει ότι αυτό που εμφανίζεται σαν αναλγητική ανοχή συνήθως αποτελεί επιδείνωση της

νόσου. Επιπλέον, για τα περισσότερα οπιοειδή δεν φαίνεται να υπάρχει ανώτατο όριο δολογίας όπως πιστευόταν παλαιότερα.

6. Αναπνευστική καταστολή και άλλες παρενέργειες

Σήμερα είναι γενικά παραδεκτό ότι η αναπνευστική καταστολή που προκαλείται από τα οπιοειδή αποτελεί φαινόμενο μικρής διάρκειας και γενικά συμβαίνει σε ασθενείς που δεν έχουν εκτεθεί άλλη φορά σε οπιοειδή και δεν έχει γίνει προοδευτική τιτλοποίηση της δόσης. Συνήθως ο πόνος ανταγωνίζεται την αναπνευστική καταστολή. Άλλες παρενέργειες όπως η δυσκοιλιότητα, συνήθως αντιμετωπίζεται με προσοχή στη διατροφή και χρήση υπακτικών. Υπνηλία και ναυτία, που είναι οι πιθανότερες πρώιμες παρενέργειες, συνήθως παύονται με τη συνεχιζόμενη χρήση.

7. Σωματική εξάρτηση (Physical Dependence)

Η σωματική εξάρτηση σε μια ελεγχόμενη ουσία είναι μια φυσιολογική κατάσταση προσαρμογής του νευρικού συστήματος. Χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση στερητικού συνδρόμου εάν το φάρμακο διακοπεί, ή ελαττωθεί απότομα η δόση του ή χορηγηθεί ένας ανταγωνιστής του. Η σωματική εξάρτηση είναι ένα αναμενόμενο αποτέλεσμα από τη χρήση των οπιοειδών και από μόνη της δεν ισοδυναμεί με εθισμό.

8. Εθισμός (Addiction)

Είναι ένα νευρο-συμπεριφερσιολογικό σύνδρομο με γενετικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις που οδηγεί σε ψυχολογική εξάρτηση από τη χρήση ουσιών με ψυχομιμητικές δράσεις και χαρακτηρίζεται από καταναγκαστική χρήση παρά την προκαλούμενη βλάβη. Ο εθισμός αναφέρεται επίσης με τους όρους «εξάρτηση ουσιών» ή «ψυχολογική εξάρτηση». Η σωματική εξάρτηση και η ανοχή αποτελούν φυσιολογικές συνέπειες της παρατεταμένης χορήγησης οπιοειδών για την ανακούφιση από τον πόνο και δεν πρέπει να συγχέονται με τον εθισμό. Υπάρχουν μελέτες που αποδεικνύουν ότι η συχνότητα ανάπτυξης ιατρογενούς εθισμού, σε άτομα χωρίς βιογενετική προδιάθεση και χωρίς προηγούμενο ιστορικό κατάχρησης ουσιών, είναι εξαιρετικά χαμηλή.

9. Ψευδοεθισμός (Pseudoaddiction)

Είναι ένα είδος συμπεριφοράς αναζήτησης του φαρμάκου, το οποίο αναπτύσσουν ασθενείς που πονούν αλλά λαμβάνουν ανεπαρκή αναλγητική θεραπεία και το οποίο μπορεί να παρερμηνευθεί σαν εθισμός.

10. Θεραπευτική εξάρτηση (Therapeutic Dependence)

Είναι το αντίθετο φαινόμενο κατά το οποίο μετά μια επιτυχή αναλγητική θεραπεία, ο ασθενής, από το φόβο της ενδεχόμενης διακοπής της, αναπτύσσει συμπεριφορά αναζήτησης και αποθήκευσης του φαρμάκου που επίσης μπορεί να παρερμηνευθεί σαν εθισμός.

11. Εξάπλωση (Diversion)

Ο κίνδυνος της εξάπλωσης των ελεγχόμενων ουσιών θα πρέπει να απασχολεί όλους τους λειτουργούς υγείας. Όμως οι προσπάθειες για να ελεγχθεί η εξάπλωση δεν θα πρέπει να παρεμποδίζουν τη συνταγογράφηση των οπιοειδών για την ανακούφιση του πόνου. Η συχνή και σωστή παρακολούθηση των ασθενών που λαμβάνουν οπιοειδή και η προσεκτική αξιολόγηση των αναγκών τους για συνταγογράφηση οπιοειδών μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο της εξάπλωσης.

12. Κατάχρηση ουσίας

Είναι η χρήση ουσίας ή ουσιών για μη θεραπευτικούς σκοπούς, ή η χρήση φαρμάκων για σκοπούς άλλους από αυτούς για τους οποίους συνταγογραφούνται.

13. Εξάπλωση (Diversion)

Ο κίνδυνος της εξάπλωσης των ελεγχόμενων ουσιών θα πρέπει να απασχολεί όλους τους λειτουργούς υγείας. Όμως οι προσπάθειες για να ελεγχθεί η εξάπλωση δεν θα

πρέπει να παρεμποδίζουν τη συνταγογράφηση των οπιοειδών για την ανακούφιση του πόνου. Η συχνή και σωστή παρακολούθηση των ασθενών που λαμβάνουν οπιοειδή και η προσεκτική αξιολόγηση των αναγκών τους για συνταγογράφηση οπιοειδών μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο της εξάπλωσης.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ ΣΤΟ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ

A. Αξιολόγηση του ασθενούς

Η αξιολόγηση του ασθενούς θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- 1. Λεπτομερές ιστορικό του πόνου και εκτίμηση της επίδρασης του πόνου στη σωματική και ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς**
- 2. Φυσική εξέταση και εκτίμηση συνυπαρχουσών νόσων.**
- 3. Ανασκόπηση του προηγηθέντος διαγνωστικού ελέγχου καθώς και των προηγούμενων αναλγητικών θεραπειών.**
- 4. Ιστορικό κατάχρησης ουσιών**

- Εκτός από τον ασθενή, κρίνεται σκόπιμο να λαμβάνονται πληροφορίες και από άλλο μέλος της οικογένειας.
- Η θεραπευτική δοκιμή με οπιοειδή επιχειρείται όταν όλες οι άλλες διαθέσιμες αναλγητικές μέθοδοι έχουν αποτύχει.

Σχετικές αντενδείξεις θα πρέπει να θεωρούνται:

- α. Ιστορικό προηγούμενης κατάχρησης ουσιών, φαρμάκων ή οινόπνεύματος**
- β. Σοβαρές διαταραχές της προσωπικότητας**
- γ. Διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον.**

B. Σχεδιασμός της θεραπείας

- Η ανάληψη ευθύνης για τον ασθενή και τη συνταγογραφία των οπιοειδών πρέπει να γίνεται από ένα γιατρό ή μια συγκεκριμένη μικρή ομάδα (π.χ. ομάδα πόνου).
- Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται και να συγκατατίθενται για τη θεραπεία.
Ο γιατρός θα πρέπει να συζητά τους κινδύνους και τα οφέλη από τη χρήση των ελεγχόμενων ουσιών με τον ασθενή ή με άτομα που έχουν εξουσιοδοτηθεί από αυτόν ή με τον κηδεμόνα του ασθενούς εάν αυτός είναι ανίκανος. Τα σημεία που πρέπει να αναφέρονται οπωσδήποτε είναι
- Ο χαμηλός κίνδυνος πραγματικού εθισμού, η πιθανότητα εμφάνισης γνωσιακών διαταραχών από το φάρμακο ως μονοθεραπεία, ή από το συνδυασμό με άλλα υπνωτικά ή ηρεμιστικά φάρμακα και
- η πιθανότητα να συμβεί σωματική εξάρτηση (δηλ. στερητικά φαινόμενα από την απότομη διακοπή του φαρμάκου).
Εάν ο ασθενής είναι υψηλού κινδύνου για κατάχρηση του φαρμάκου ή έχει ιστορικό κατάχρησης ουσιών, ο γιατρός μπορεί να ζητήσει έγγραφη συγκατάθεση.

1. Συνιστάται η χρήση οπιοειδών μακράς διάρκειας δράσης και σε μορφή σκευασμάτων ελεγχόμενης αποδέσμευσης.
2. Μετά την επιλογή του οπιοειδούς οι δόσεις θα πρέπει να χορηγούνται «με το ρολόι» καθ' όλο το 24ωρο, και θα πρέπει να γίνει κατανοητό και να συμφωνηθεί ότι η αρχική τιτλοποίηση της δόσης θα γίνει σε μερικές εβδομάδες.
Η μακροχρόνια θεραπεία με οπιοειδή θα πρέπει να ξεκινά με χαμηλή δοσολογία και να τιτλοποιείται προσεκτικά έως ότου επιτευχθεί ένα επαρκές επίπεδο αναλγησίας, ή έως ότου παρουσιαστούν παρενέργειες που δεν ελέγχονται, οπότε μπορεί να χρειαστεί μείωση της δόσης ή αλλαγή της θεραπείας. Αποτυχία να επιτευχθεί τουλάχιστον μερική αναλγησία σε ασθενείς που δεν έχουν λάβει ποτέ οπιοειδή, μπορεί να υποδηλώνει ότι το επώδυνο σύνδρομο έχει μικρή ανταπόκριση στα οπιοειδή. Ωστόσο, είναι γνωστό ότι σε μερικούς ασθενείς τα οπιοειδή είναι αποτελεσματικά σε υψηλές δόσεις. Η χρήση οπιοειδούς ελεγχόμενης αποδέσμευσης με μακρά διάρκεια δράσης, εμφανίζει πολλά πλεονεκτήματα για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου.
3. διευκολύνει τον ασθενή να συμμορφώνεται με τις ανάγκες της δοσολογίας «με το ρολόι».
 Προσφέρει πιο σταθερά επίπεδα φαρμάκου στο αίμα και ως εκ τούτου επιτρέπει καλύτερη ανοχή σε παρενέργειες όπως οι γνωσιακές διαταραχές.
4. Κατά τη διάρκεια της τιτλοποίησης είναι δυνατόν να χορηγούνται λογικές δόσεις «διάσωσης» ενός οπιοειδούς και αυτό μπορεί να χρησιμεύσει για την εκτίμηση της επάρκειας της συνολικής δόσης του οπιοειδούς.
Ο στόχος μιας άριστης τιτλοποίησης οπιοειδούς σε μια σταθερή επώδυνη κατάσταση είναι να ελαττώσει τη συχνότητα των δόσεων «διάσωσης» στο ελάχιστο.
5. Όσον αφορά στην οδό χορήγησης των οπιοειδών είναι σκόπιμο να ακολουθούνται οι οδηγίες της ΠΟΥ για την χορήγηση οπιοειδών στο καρκινικό πόνο. Η ΠΟΥ συστήνει τη χρήση απλών μη επεμβατικών μεθόδων, όταν η κατάσταση του ασθενούς το επιτρέπει.
6. Θα πρέπει να συμφωνηθεί ότι ο στόχος της θεραπείας με οπιοειδή είναι η επίτευξη μερικής αναλγησίας.
Η θεραπεία με οπιοειδή θα πρέπει να θεωρείται συμπληρωματική των άλλων αναλγητικών μεθόδων καθώς και των μεθόδων αποκατάστασης.
Γι' αυτό, πρέπει να δίνεται έμφαση στις προσπάθειες που μετατρέπουν τη βελτίωση της αναλγησίας σε βελτίωση της φυσικής και κοινωνικής λειτουργικότητας του ασθενούς.
7. Επιπρόσθετα στην ημερήσια δόση θα πρέπει να επιτρέπεται στους ασθενείς να αυξάνουν τη δόση παροδικά, τις μέρες με τον μεγαλύτερο πόνο. Αυτό μπορεί να γίνει με 2 αποδεκτούς τρόπους:
α. Συνταγογράφηση 4-6 επιπρόσθετων δόσεων, που λαμβάνονται όποτε χρειάζεται μέσα στο μήνα και
β. Με οδηγίες ότι μια ή δυο επιπλέον δόσεις μπορούν να λαμβάνονται οποιαδήποτε ημέρα, αλλά αυτό πρέπει να ακολουθείται από ίση μείωση της δόσης τις επόμενες ημέρες.
8. Όταν η επιδείνωση του πόνου δεν ανακουφίζεται από παροδικές μικρές αυξήσεις της δόσης, είναι καλύτερη η αντιμετώπιση με εισαγωγή στο νοσοκομείο, όπου η αύξηση της δόσης -αν χρειαστεί- γίνεται με στενότερη

παρακολούθηση και η επάνοδος στην αρχική δόση γίνεται σ' ένα ελεγχόμενο περιβάλλον.

9. Ενδείξεις ότι οι ασθενείς αποθηκεύουν το φάρμακο, ζητούν συνταγές από άλλους γιατρούς ή αυξάνουν ανεξέλεγκτα τη δόση, πρέπει να εκτιμώνται πολύ προσεκτικά.

Ο γιατρός πρέπει να εφαρμόζει οποιουσδήποτε ελέγχους θεωρεί αναγκαίους για να επαναθεμελιώσει τη σωστή χρήση του φαρμάκου. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να είναι αναγκαία η διακοπή του φαρμάκου.

Γ. Συμβουλευτική βοήθεια

- Είναι δυνατόν να απαιτείται η γνώμη ενός ειδικού του πόνου ή ενός ψυχολόγου. Αυτό εξαρτάται από την εμπειρία του γιατρού που έχει αναλάβει τον ασθενή ή από την πολυπλοκότητα του προβλήματος.
Η αντιμετώπιση του πόνου σε ασθενείς με εθισμό ή ψυχιατρικές διαταραχές απαιτεί μεγάλη προσοχή αλλά δεν αποτελεί υποχρεωτικά αντένδειξη για τη χρήση των οπιοειδών.

Δ. Περιοδική αξιολόγηση της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας

- Αρχικά η εξέταση των ασθενών πρέπει να γίνεται κάθε μήνα ή και συχνότερα ανάλογα με την κρίση του υπεύθυνου γιατρού. Στη συνέχεια ο αριθμός των επισκέψεων μπορεί να ελαττωθεί.
Σε κάθε επίσκεψη η αξιολόγηση θα πρέπει να αφορά ιδιαίτερα:
α. Την ανακούφιση (βαθμός αναλγησίας)
β. Τις παρενέργειες που σχετίζονται με τα οπιοειδή. γ. Την ύπαρξη παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς που σχετίζεται με το φάρμακο.
Η περιοδική επαναξιολόγηση είναι απαραίτητη για να εκτιμάται η φύση των αιτιάσεων του πόνου και να επιβεβαιώνεται ότι η χρήση των οπιοειδών εξακολουθεί να αποτελεί ένδειξη. Ειδική προσοχή πρέπει να δίνεται στην πιθανότητα να έχει χειροτερεύσει η συνολική λειτουργικότητα του ασθενούς ή η ποιότητα ζωής του σαν αποτέλεσμα της χρήσης των οπιοειδών.

Ε. Τεκμηρίωση

Η τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων είναι βασική.

Στο ιατρικό ιστορικό θα πρέπει να καταγράφονται επανειλημμένα κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ο βαθμός αναλγησίας, η λειτουργικότητα, οι πιθανές παρενέργειες και η ενδεχόμενη εμφάνιση παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς.

Η Ελληνική Εταιρεία Πόνου πιστεύει ότι η θεραπευτική εφαρμογή ενός οπιοειδούς για την αντιμετώπιση του πόνου, η οποία:

- λαμβάνει υπ' όψη τους πιθανούς κινδύνους και την ωφέλεια
- χρησιμοποιεί τις κατάλληλες οδηγίες για τη δοσολογία και την παρακολούθηση και
- θεμελιώνει τα αποτελέσματα δεν πρέπει να αποτελεί πια στίγμα ούτε να απαιτεί περισσότερη προσοχή από το γιατρό, από αυτή που απαιτείται για τη θεραπευτική δοκιμή οποιουδήποτε άλλου τύπου αναλγητικού ή άλλου

κεντρικώς δρώντος φαρμάκου.

Τέλος σημειώνεται η ανάγκη να προσαρμόζονται οι κατευθυντήριες οδηγίες ανάλογα με την εκάστοτε κρατούσα τεκμηριωμένη ιατρική γνώση, ανά 3ετία ή 4ετία τουλάχιστον.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΟΝΟΥ

HELLENIC PAIN SOCIETY

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ IASP

GREEK CHARTER OF IASP

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: Αχ. Καραθάνος

Αντιπρόεδρος Ε. Πλέσια

Γ. Γραμματέας Εμμ. Αναστασίου

Ταμίας Στ. Λιβάνιος

Μέλη Μ. Αμάρι

Θ. Δεμελή-Κάζου

Αικ. Χαρκιολάκη

Ελληνική Εταιρεία Πόνου