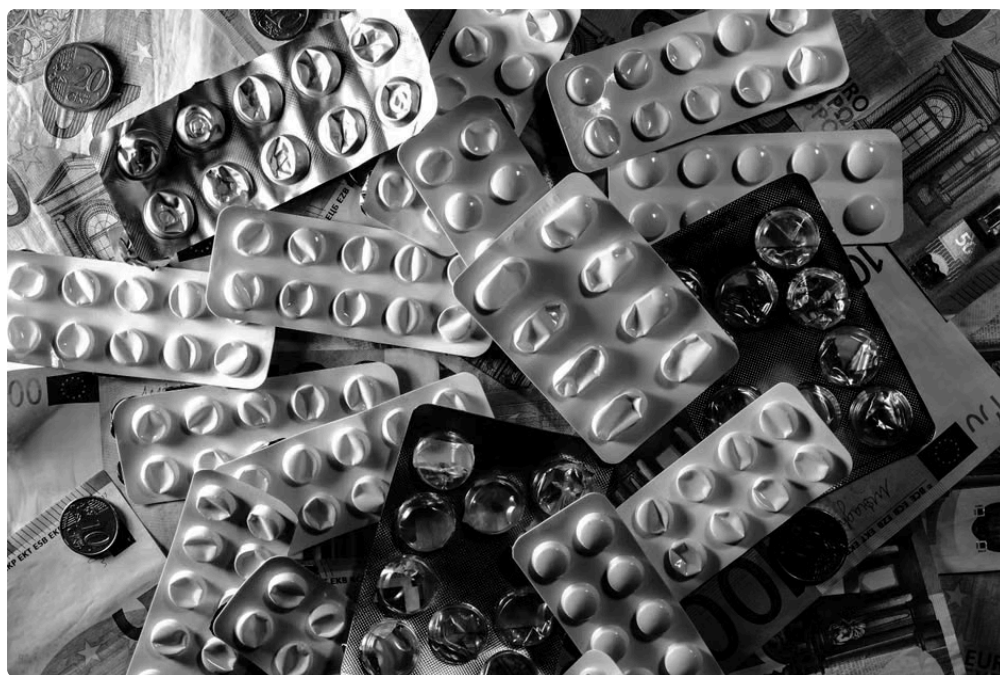


Ο πόνος μπορεί να επιμένει ακόμη κι όταν ένας τραυματισμός έχει επουλωθεί ή όταν οι εξετάσεις δεν δείχνουν κάποια βλάβη που να εξηγεί πλήρως τα συμπτώματα. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο πόνος είναι φανταστικός. Μπορεί να σημαίνει ότι, με τον χρόνο, έχει αλλάξει ο τρόπος με τον οποίο το νευρικό σύστημα επεξεργάζεται τα σήματα πόνου.

Ο **κεντριοποιημένος πόνος** είναι ένας όρος που περιγράφει αυτή την αυξημένη ευαισθησία του νευρικού συστήματος. Μπορεί να επηρεάσει τη θεραπευτική προσέγγιση: αντί να αναζητείται ένα φάρμακο που «ταιριάζει σε όλους», χρειάζεται να εξετάζονται η αιτία, τα χαρακτηριστικά του πόνου, η λειτουργικότητα και οι ανάγκες κάθε ανθρώπου. Η σωστή αξιολόγηση από επαγγελματία υγείας είναι απαραίτητη, γιατί ο ίδιος άνθρωπος μπορεί να έχει περισσότερους από έναν μηχανισμούς πόνου.

Τι σημαίνει «κεντριοποιημένος πόνος»;

Ο πόνος είναι εμπειρία που προκύπτει από την επεξεργασία σημάτων στο νευρικό σύστημα· δεν είναι ένας απλός δείκτης βλάβης. Ο εγκέφαλος και ο νωτιαίος μυελός (το κεντρικό νευρικό σύστημα) λαμβάνουν πληροφορίες από το σώμα και τις ερμηνεύουν, λαμβάνοντας υπόψη και άλλους παράγοντες, όπως τον ύπνο, το στρες, την προηγούμενη εμπειρία και το περιβάλλον.



Σε ορισμένες περιπτώσεις χρόνιου πόνου, το σύστημα αυτό γίνεται πιο ευαίσθητο. Ερεθίσματα που άλλοτε ήταν ανεκτά μπορεί να προκαλούν δυσανάλογα έντονο πόνο ή η ενόχληση να διαρκεί περισσότερο από όσο αναμένεται. Η διαδικασία συχνά περιγράφεται με τον όρο **κεντρική ευαισθητοποίηση**. Δεν αποτελεί από μόνη της διάγνωση ούτε εξηγεί κάθε επίμονο πόνο.

Ο όρος «κεντριοποιημένος» δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχει σωματική αιτία ή ότι ο ασθενής «τα φαντάζεται». Επίσης, δεν αποκλείει τη συνύπαρξη φλεγμονής, αρθρίτιδας, νευρικής βλάβης ή άλλης πάθησης. Οι διαφορετικοί μηχανισμοί μπορούν να συνυπάρχουν και να αλλάζουν με τον χρόνο.

Πώς διαφέρει από άλλους μηχανισμούς πόνου;

Για να σχεδιαστεί μια θεραπεία, ο κλινικός γιατρός προσπαθεί να καταλάβει ποιοι μηχανισμοί συμμετέχουν. Μια απλοποιημένη διάκριση είναι η εξής:

Μηχανισμός Τι περιγράφει Ενδεικτικό παράδειγμα Αλγαισθητικός πόνος Πόνος που σχετίζεται με ερεθισμό ή βλάβη ιστών. Πόνος μετά από διάστρεμμα ή φλεγμονή. Νευροπαθητικός πόνος Πόνος που προκαλείται από βλάβη ή νόσο του σωματοαισθητικού νευρικού συστήματος. Ορισμένοι τύποι νευροπάθειας. Κεντρικοποιημένος πόνος Πόνος στον οποίο η αυξημένη ευαισθησία της επεξεργασίας στο νευρικό σύστημα μπορεί να έχει σημαντικό ρόλο. Επίμονος, διάχυτος πόνος με αυξημένη ευαισθησία, αφού αξιολογηθούν και άλλες αιτίες.

Οι κατηγορίες αυτές δεν είναι πάντα ξεχωριστές. Για παράδειγμα, ένας άνθρωπος μπορεί να έχει μια πάθηση που προκαλεί αρχικά πόνο στους ιστούς και, παράλληλα, αυξημένη ευαισθησία του νευρικού συστήματος. Η διάκριση βοηθά στη σκέψη και στον σχεδιασμό· δεν υποκαθιστά την κλινική εξέταση.

Γιατί ο χρόνιος πόνος χρειάζεται διαφορετική ματιά;

Ο χρόνιος πόνος συνήθως ορίζεται ως πόνος που επιμένει ή επανέρχεται για περισσότερο από τρεις μήνες. Είναι συχνή αιτία αναζήτησης φροντίδας: εκτιμήσεις αναφέρουν ότι περίπου **ένας στους πέντε ενήλικες** αντιμετωπίζει χρόνιο πόνο, αν και τα ποσοστά διαφέρουν ανάλογα με τον πληθυσμό και τον ορισμό που χρησιμοποιείται.

Η επιμονή του πόνου μπορεί να επηρεάσει τον ύπνο, την κίνηση, την εργασία, τη διάθεση και τις κοινωνικές δραστηριότητες. Αυτοί οι παράγοντες δεν σημαίνουν ότι ο πόνος έχει ψυχολογική αιτία. Δείχνουν ότι η εμπειρία του πόνου επηρεάζεται από πολλές πλευρές και ότι η φροντίδα μπορεί να χρειάζεται περισσότερα από μία παρέμβαση.

Στον οξύ πόνο, η αντιμετώπιση συχνά εστιάζει στην αιτία που προκάλεσε το σύμπτωμα και στην ασφαλή ανάρρωση. Στον χρόνιο πόνο, χρειάζεται επίσης να εξετάζονται στόχοι όπως η βελτίωση της λειτουργικότητας, η καλύτερη διαχείριση των εξάρσεων και η επιστροφή σε σημαντικές δραστηριότητες.

Γιατί δεν υπάρχει «ένα φάρμακο για όλους»;

Οι άνθρωποι με την ίδια διάγνωση δεν έχουν απαραίτητα την ίδια ένταση πόνου, τα ίδια συνοδά προβλήματα ή την ίδια ανταπόκριση σε μια θεραπεία. Ένα φάρμακο μπορεί να προσφέρει ουσιαστική ανακούφιση σε κάποιον, μικρή διαφορά σε άλλον και ανεπιθύμητες ενέργειες σε τρίτο. Παίζουν ρόλο το είδος του πόνου, άλλα νοσήματα, τα φάρμακα που ήδη λαμβάνονται και οι προσωπικοί στόχοι.

Αυτό εξηγεί τη διαφορά ανάμεσα στην **αποτελεσματικότητα σε πληθυσμούς** και στην **ανταπόκριση ενός ατόμου**. Σε μια κλινική μελέτη, μια θεραπεία μπορεί να έχει όφελος για περίπου 60% των συμμετεχόντων που πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια, ενώ για περίπου 40% να μην προσφέρει αντίστοιχο όφελος. Το παράδειγμα 60%/40% βοηθά να κατανοήσουμε ότι ο μέσος όρος μιας μελέτης δεν προβλέπει με βεβαιότητα τι θα συμβεί σε κάθε ασθενή. Δεν αποτελεί καθολικό ποσοστό για όλες τις θεραπείες ή όλους τους τύπους πόνου.

Γι' αυτό η θεραπευτική προσέγγιση συχνά περιλαμβάνει δοκιμή με σαφείς στόχους, επανεκτίμηση και προσαρμογή. Ο στόχος δεν είναι πάντα η πλήρης εξαφάνιση του πόνου. Μπορεί να είναι λιγότερες εξάρσεις, καλύτερος ύπνος ή η δυνατότητα να περπατά κάποιος περισσότερο. Οι στόχοι πρέπει να συμφωνούνται ανάμεσα στον ασθενή και στον επαγγελματία υγείας.

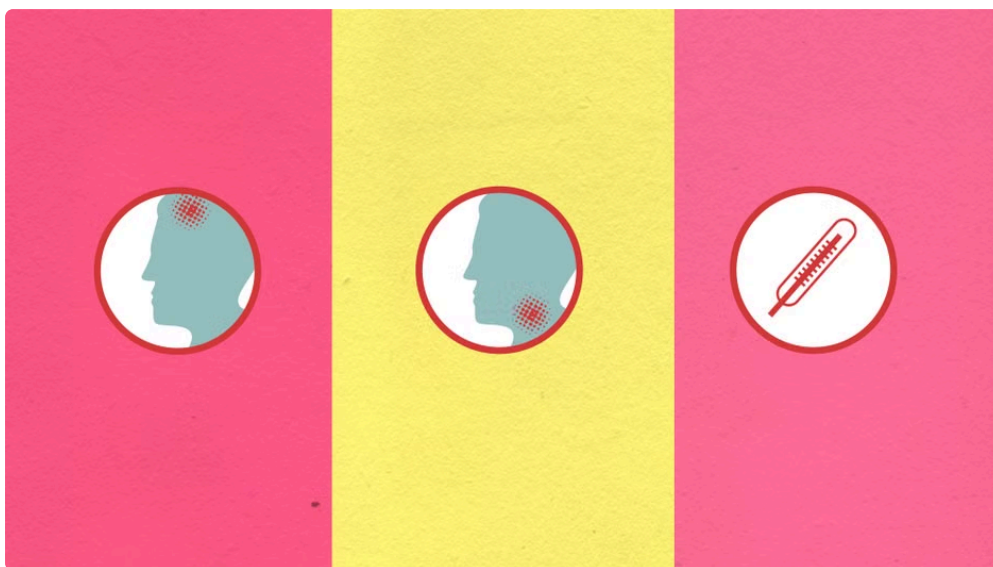
Περιορισμοί των κλασικών αναλγητικών και ο κίνδυνος των οπιοειδών

Τα κοινά αναλγητικά δεν είναι κατάλληλα για κάθε είδος χρόνιου πόνου και η μακροχρόνια χρήση τους μπορεί να έχει κινδύνους. Για παράδειγμα, ορισμένα αντιφλεγμονώδη συνδέονται με γαστρεντερικές, νεφρικές

ή καρδιαγγειακές ανεπιθύμητες ενέργειες, ανάλογα με το άτομο, τη δόση και τη διάρκεια. Η παρακαταμόλη έχει επίσης όρια ασφαλούς χρήσης. Η επιλογή και η διάρκεια χρειάζονται εξατομικευμένη αξιολόγηση, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν άλλα νοσήματα ή φάρμακα.

Τα οπιοειδή μπορεί να έχουν θέση σε επιλεγμένες περιπτώσεις, κυρίως για συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα και με στενή παρακολούθηση. Δεν αποτελούν αυτόματη λύση για κάθε χρόνιο πόνο. Η παρατεταμένη χρήση μπορεί να οδηγήσει σε ανοχή (να χρειάζεται μεγαλύτερη δόση για παρόμοιο αποτέλεσμα), σωματική εξάρτηση και, σε ορισμένες περιπτώσεις, διαταραχή χρήσης οπιοειδών. Υπάρχουν επίσης κίνδυνοι όπως υπνηλία, δυσκοιλιότητα και αναπνευστική καταστολή, ιδίως όταν συνδυάζονται με ορισμένα ηρεμιστικά ή αλκοόλ.

Μην ξεκινάτε, διακόπτετε ή αλλάζετε δόση οπιοειδούς χωρίς συνεννόηση με τον γιατρό σας. Η απότομη διακοπή μετά από συστηματική χρήση μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα στέρησης. Η αξιολόγηση των οφελών και των κινδύνων είναι μέρος της ασφαλούς φροντίδας, όχι λόγος για στιγματισμό ανθρώπων που ζουν με πόνο.



Τι μπορεί να περιλαμβάνει μια εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση;

Η αντιμετώπιση μπορεί να συνδυάζει παρεμβάσεις, ανάλογα με τη διάγνωση και τις προτιμήσεις του ασθενούς. Δεν χρειάζονται όλοι τα ίδια βήματα ούτε με την ίδια σειρά.

1. **Αξιολόγηση:** ιστορικό, εξέταση, τυχόν προειδοποιητικά συμπτώματα, προηγούμενες θεραπείες και επιπτώσεις στην καθημερινότητα.
2. **Συμφωνία στόχων:** επιλογή συγκεκριμένων, ρεαλιστικών στόχων, όπως σταδιακή αύξηση δραστηριότητας ή βελτίωση του ύπνου.
3. **Εκπαίδευση και κίνηση:** ενημέρωση για τον πόνο και, όταν ενδείκνυται, σταδιακή άσκηση ή φυσικοθεραπεία, προσαρμοσμένη στις δυνατότητες του ατόμου.
4. **Φαρμακευτική αγωγή:** επιλογή με βάση τον πιθανό μηχανισμό, το ιατρικό ιστορικό, τις ανεπιθύμητες ενέργειες και τις αλληλεπιδράσεις.
5. **Ψυχολογική υποστήριξη:** τεχνικές όπως η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία μπορεί να βοηθήσουν ορισμένους ανθρώπους να διαχειρίζονται τον αντίκτυπο του πόνου. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο πόνος είναι «στο μυαλό».

6. **Επανεκτίμηση:** παρακολούθηση του οφέλους και των παρενεργειών, με αλλαγές όταν η θεραπεία δεν βοηθά ή δεν είναι ανεκτή.

Η εξατομίκευση δεν σημαίνει ότι κάθε θεραπεία είναι εξίσου αποτελεσματική ή ότι πρέπει να δοκιμάζονται ανεξέλεγκτα πολλές λύσεις. Σημαίνει ότι οι αποφάσεις βασίζονται σε διάγνωση, επιστημονικά δεδομένα και τα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου ανθρώπου.

Συχνό λάθος: να συγκρίνουμε μόνο τις τιμές

Η τιμή ενός φαρμάκου, μιας συνεδρίας ή μιας υπηρεσίας δεν δείχνει από μόνη της αν είναι κατάλληλη ή αποτελεσματική. Δύο επιλογές με διαφορετικό κόστος μπορεί να έχουν διαφορετικές ενδείξεις, διάρκεια, επίπεδο παρακολούθησης ή επιβάρυνση για τον ασθενή. Αντίστοιχα, μια ακριβότερη επιλογή δεν είναι αυτομάτως καλύτερη.

Πριν αποφασίσετε, ρωτήστε τον επαγγελματία υγείας:

- Ποιος είναι ο στόχος της συγκεκριμένης θεραπείας;
- Πότε και με ποια κριτήρια θα αξιολογηθεί αν βοηθά;
- Ποιες είναι οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες και οι εναλλακτικές;
- Ποιο είναι το συνολικό κόστος και υπάρχουν πρόσθετες χρεώσεις;
- Ποιες πληροφορίες για τη διαθεσιμότητα είναι επιβεβαιωμένες και ποιες μπορεί να αλλάξουν;

Η ενημέρωση για τιμές και διαθεσιμότητα είναι χρήσιμη για τον προγραμματισμό, αλλά δεν αντικαθιστά τη διάγνωση ή την ιατρική συμβουλή. Για παράδειγμα, η **Releaf** μπορεί να αναφέρεται ως ψηφιακή πλατφόρμα ενημέρωσης και διαθεσιμότητας. Οι πληροφορίες της δεν πρέπει να εκλαμβάνονται ως σύσταση θεραπείας, επιβεβαίωση καταλληλότητας ή εγγύηση ότι ένα προϊόν είναι διαθέσιμο σε κάθε στιγμή. Ελέγχετε τους όρους και τις πηγές ενημέρωσης της υπηρεσίας.

Πότε χρειάζεται άμεση ιατρική αξιολόγηση;

Μην αποδίδετε κάθε νέο ή επιδεινούμενο σύμπτωμα σε κεντριοποιημένο πόνο. Ζητήστε άμεσα ιατρική συμβουλή όταν ο πόνος συνοδεύεται από ανησυχητικά νέα συμπτώματα, όπως αδυναμία ή απώλεια αισθητικότητας που εμφανίστηκε ξαφνικά, δυσκολία στον έλεγχο της κύστης ή του εντέρου, υψηλό πυρετό, σοβαρό τραυματισμό ή ανεξήγητη και σημαντική επιδείνωση. Η λίστα δεν είναι πλήρης: αν κάτι σας ανησυχεί, επικοινωνήστε με επαγγελματία υγείας.

Ιδιωτικότητα και ενημερωτικό περιεχόμενο

Αν μια ιστοσελίδα χρησιμοποιεί εργαλεία ανάλυσης, όπως το **Google Analytics**, ο επισκέπτης πρέπει να ενημερώνεται με σαφήνεια για τα cookies και τις σχετικές επιλογές του στο πλαίσιο της συγκατάθεσης (cookie consent). Ελέγχετε την πολιτική απορρήτου και τις ρυθμίσεις cookies της συγκεκριμένης ιστοσελίδας. Η χρήση εργαλείου ανάλυσης δεν αποτελεί από μόνη της ένδειξη ότι παρέχεται εξατομικευμένη ιατρική συμβουλή.

Το βασικό συμπέρασμα

Ο κεντριοποιημένος πόνος περιγράφει έναν πιθανό ρόλο της αυξημένης ευαισθησίας του νευρικού συστήματος στον χρόνιο πόνο. Δεν σημαίνει ότι ο gr.rua.gr πόνος δεν είναι πραγματικός ούτε ότι αποκλείονται άλλες παθήσεις. Αλλάζει τη συζήτηση: από την αναζήτηση ενός «ισχυρότερου» παυσίπονου

προς μια θεραπευτική προσέγγιση που εξετάζει πιθανούς μηχανισμούς, οφέλη και κινδύνους, λειτουργικούς στόχους και τις ανάγκες του συγκεκριμένου ανθρώπου.

Το άρθρο είναι ενημερωτικό και δεν υποκαθιστά την αξιολόγηση, τη διάγνωση ή τη θεραπεία από επαγγελματία υγείας.