

ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΟΠΙΟΥΧΑ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ

ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΟΠΙΟΥΧΑ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ



Σύμφωνα με το *Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Η.Π.Α (Centers for Disease Control and Prevention – CDC)*, περίπου 40 Αμερικανοί πεθαίνουν κάθε ημέρα από υπερβολική δόση συνταγογραφούμενων παυσίπονων φαρμάκων, ενώ το 2013 εκτιμήθηκε ότι 1,9 εκατομμύρια άνθρωποι έκαναν κατάχρηση ή εξαρτιόνταν από συνταγογραφούμενα οπιοειδή φάρμακα.



“Δεν γνωρίζουμε καμία άλλη φαρμακευτική αγωγή, που χρησιμοποιείται συνήθως για μη θανατηφόρα κατάσταση να σκοτώνει τόσο συχνά ασθενείς” δήλωσε ο διευθυντής του CDC *Thomas Frieden* και συνέχισε “ελπίζουμε να δούμε λιγότερους θανάτους

από οπιούχα, αυτό είναι το σημείο αναφοράς, πρόκειται για πραγματικά επικίνδυνα φάρμακα που φέρουν τον κίνδυνο του

εθισμού και του θανάτου”.

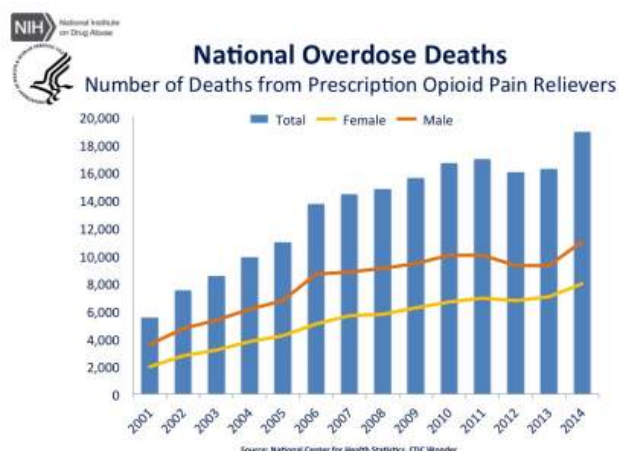
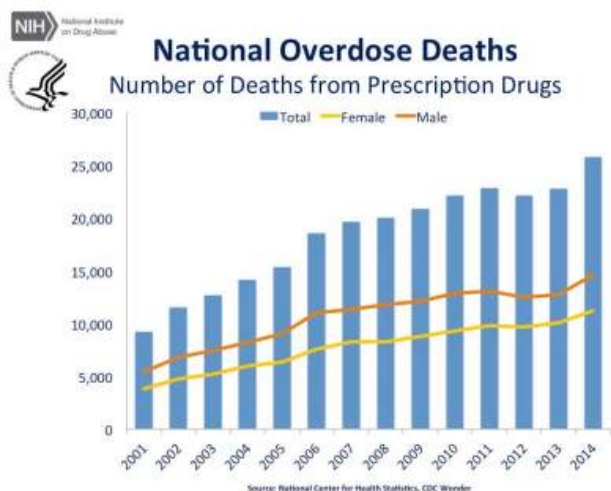
Για πρώτη φορά στην ιστορία του, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης των Η.Π.Α., εξέδωσε επίσημα κατευθυντήρια γραμμή προς τους ιατρούς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που συνταγογραφούν σχεδόν το ήμισυ των οπιούχων, να μη χορηγούν οπιούχα παυσίπονα σε ασθενείς με χρόνια πόνο. Έχει διαπιστωθεί ότι οι κίνδυνοι των φαρμάκων αυτών αντισταθμίζουν τα προσδοκώμενα οφέλη.

Ασθενείς με οξύ πόνο, όπως συμβαίνει μετά από τραυματισμό, συνήθως χρειάζονται οπιούχα παυσίπονα μόνο για τρεις ημέρες. Σπάνια για περισσότερο από επτά ημέρες. **O Frieden** επισημαίνει: “Με τα οπιοειδή φάρμακα ξεκινήστε με μικρή δοσολογία και αυξήστε την προοδευτικά μόνο όταν είναι ανάγκη και μόνο όταν τα οφέλη υπερτερούν των κινδύνων”.



Παρά το γεγονός ότι δεν υπήρξαν ποτέ αποδείξεις ότι τα οπιούχα φάρμακα βοηθούν στον χρόνια πόνο, οι ιατροί εκπαιδεύτηκαν για χρόνια να θεωρούν τον πόνο ως “ζωτικής σημασίας” που πρέπει να αντιμετωπισθεί, έγραψε **ο εξειδικευμένος στον εθισμό, ιατρικός διευθυντής του Reach Health Services in Baltimore, Yngvild Olsen**, στο κύριο άρθρο στο JAMA. Αυτή η οδηγία για την αντιμετώπιση του πόνου, συνεχίζει ο Olsen, συνοδεύτηκε από την

παραπλανητική τακτική των κατασκευαστών να ελαχιστοποιούν τον κίνδυνο κατάχρησης και εξάρτησης. Η πίεση στη προσπάθεια διαχείρισης του πόνου οδήγησε τους ιατρούς “να παραβλέψουν ή να υποτιμήσουν τη παρουσία του εθισμού στους ασθενείς τους”.



Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης των Η.Π.Α., καθιστά απολύτως σαφές ότι η ιατρική πράξη επιβάλλεται να αλλάξει καθώς είναι βλαπτική για τους ασθενείς με πόνο, ενώ επιβαρύνει τη δημόσια υγεία.

Οι παραπάνω διαπιστώσεις φέρνουν στην επιφάνεια επιλογές για

την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου, που έχουν ως κατεύθυνση την ενίσχυση του φυσικού αμυντικού μηχανισμού τού σώματος, δηλαδή τη προσαρμοστική του ικανότητα.

Τα ερωτήματα που πρέπει να απαντήσουμε είναι: θέλουμε να αντιμετωπίσουμε το σύμπτωμα, ή να επηρεάσουμε την αιτία του προβλήματος; Υπάρχουν πολλά και καλά φάρμακα για να προλάβουν ή να σταματήσουν τον πόνο. Είναι, όμως, αυτός ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης; Προτιμούμε να αντικαταστήσουμε τον φυσικό αμυντικό μηχανισμό του σώματός μας με «ειδικά φάρμακα», ή να τον ενισχύσουμε ώστε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα αποτελεσματικά, όπως εκείνος ξέρει καλύτερα από τον οποιονδήποτε ειδικό;

Ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης ενός προβλήματος είναι η επίγνωση της ύπαρξής του. Ο ασθενής πρέπει να ενημερωθεί για το πρόβλημά του και να καταλάβει τον μηχανισμό που το προκαλεί, ώστε να πάρει τον έλεγχο στα χέρια του, αντί να βρίσκει υποκατάστατα, που, ενδεχομένως, προσωρινά να του προσφέρουν ανακούφιση.

Ο χρόνιος πόνος είναι αποτέλεσμα, είτε διαταραχής στη μορφολογία και τη λειτουργικότητα του σώματος, είτε το αποτέλεσμα χημικών αλλαγών στο σώμα εξαιτίας δυσλειτουργίας του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Εγκέφαλος – Νωτιαίος Μυελός), συμπεριλαμβανομένων και των συναισθηματικών/ψυχολογικών επιβαρύνσεων.

Ένα οξύ ερέθισμα θα πυροδοτήσει σειρά γεγονότων που θα δημιουργήσουν σήματα διέγερσης – μηνύματα, τα οποία θα φθάσουν στον εγκέφαλο μέσω του νωτιαίου μυελού. Όταν το ερέθισμα είναι βραχύβιο, βραχύβια –μικρής διάρκειας- θα είναι και η απόκριση του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. **Εάν, όμως, το ερέθισμα**

είναι παρατεταμένο, μπορεί να προκληθεί ευαισθητοποίηση σε περιφερικό και/ή σε κεντρικό επίπεδο. Αυτό αποκαλείται πρωτογενής υπεραλγησία. Υπάρχει και η δευτερογενής υπεραλγησία μέσω της οποίας η μηχανική διέγερση κοντά στο σημείο της αρχικής βλάβης προξενεί πόνο.

Δηλαδή έχει διαταραχθεί η «προσαρμοστική» ικανότητα του οργανισμού, γνωστή ως «ομοιόσταση». Αντί λοιπόν να εντοπίσουμε την αιτία του πόνου, εξετάζοντας τον ασθενή ως ένα σύνολο με ψυχοσωματική διάσταση – που χαρακτηρίζεται από αρμονία στη λειτουργικότητα του – και στη συνέχεια να αποκαταστήσουμε την προσαρμοστική του ικανότητα, ενισχύοντας τον φυσικό αμυντικό μηχανισμό του ιδίου του σώματος, ώστε να αντιμετωπίσει τα προβλήματα του όπως εκείνος ξέρει καλύτερα (αυτοδιόρθωση), εμείς τον αποδυναμώνουμε. Με τα οπιούχα φάρμακα προκαλείτε μια καταστολή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, με άμεσο αποτέλεσμα να αποδυναμώνουμε τον φυσικό αμυντικό μηχανισμό του σώματος. Είναι σαν να λέμε “εσύ κάτσε στην άκρη εγώ θα κάνω την δουλεία για εσένα”.

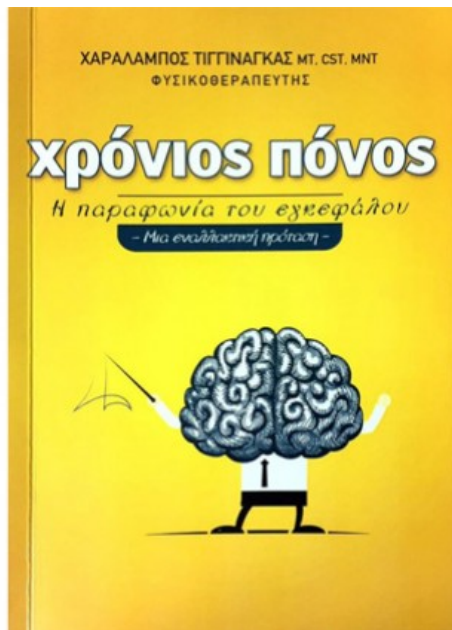
Θεωρείτε ότι αυτός είναι ο σωστός τρόπος αντιμετώπισης του προβλήματος;

ΟΧΙ ΑΥΤΟΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ!!!

Υπάρχουν πολλές τεχνικές που μπορούν να βοηθήσουν τον πάσχοντα από χρόνιο πόνο να αντιμετωπίσει τα προβλήματα του με αποτελεσματικότητα. Αρκεί να ψάξει, να ενημερωθεί, να προσπαθήσει και κυρίως να έχει την διάθεση να παλέψει για το πρόβλημα του.

Μην περιμένετε μαγικά χάπια.

Η λύση βρίσκεται μέσα σας αρκεί να την αναζητήσετε.



Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι τόσο σύνθετα προβλήματα δεν αντιμετωπίζονται με μονοθεραπείες, αλλά με συνδυασμένη θεραπευτική παρέμβαση, σύμφωνα με την κλινική μου εμπειρία, προτείνω τον συνδυασμό της Κρανιοϊερής Θεραπείας του Dr Upledger με την Νευροθεραπεία – Νευρορεφλεξολογία, όπως αυτή περιγράφεται στο βιβλίο μου “ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ – η παραφωνία του εγκεφάλου – μια εναλλακτική πρόταση”, Αθήνα 2015, ISBN: 978-960-99167-1-4.

ΠΗΓΕΣ

[Clear Message from CDC: Avoid Opiate Painkillers](#)

Doctors told to avoid prescribing opiates for chronic pain

ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ;