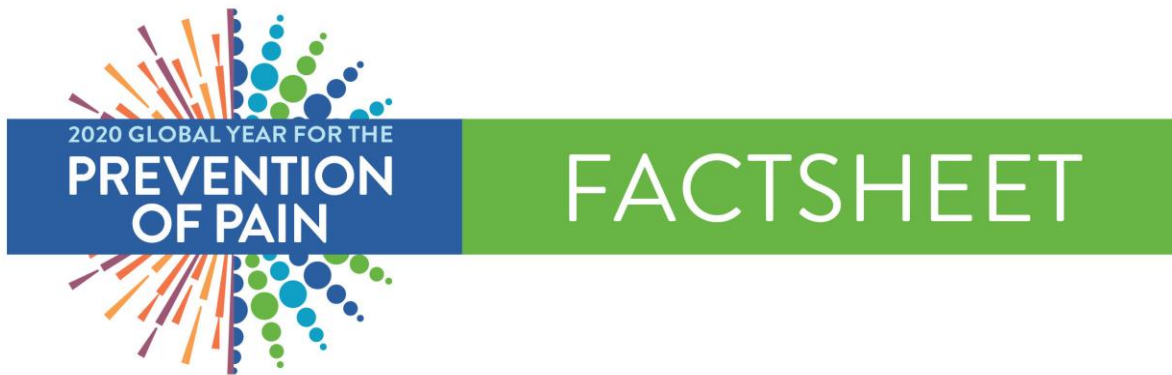




Πρωτοβάθμια Πρόληψη του Χρόνιου Πόνου

Εισαγωγή

Ως πρωτοβάθμια πρόληψη του χρόνιου πόνου ορίζεται η πρόληψη του οξέος πόνου, η δευτεροβάθμια πρόληψη αναφέρεται στην μετάπτωση από τον οξύ στο χρόνιο πόνο και η τριτοβάθμια έχει στόχο τη μείωση των επιπλοκών του χρόνιου πόνου [5]. Ακολουθεί μια σύνοψη των αποδεδειγμένων παρεμβάσεων για πρωτοβάθμια πρόληψη μετεγχειρητικού πόνου και τραυματισμών στο εργασιακό περιβάλλον.

Πρωτοβάθμια Πρόληψη του Πόνου στην Έρευνα

Χρόνιος μετεγχειρητικός πόνος: Τα χειρουργεία αποτελούν συνήθεις διαδικασίες, συχνά προκαλώντας οξύ πόνο, επιδρώντας σε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού και είναι πιθανά η πιο διερευνημένη κατάσταση πόνου σε σχέση με την πρωτοβάθμια πρόληψη [1]. Προληπτικά μέτρα περιλαμβάνουν συμμετοχή σε πρόγραμμα αποκατάστασης πριν το χειρουργείο (pre-habilitation), προ-εγχειρητική και διεγχειρητική φαρμακοθεραπεία και αναισθησία, όπως επίσης και παρεμβάσεις μετά το εξιτήριο. Η ένταξη σε πρόγραμμα αποκατάστασης πριν τη χειρουργική διαδικασία, περιλαμβάνει κυρίως αερόβια άσκηση και ασκήσεις αντιστάσεων και μπορεί να βελτιώσει τη σωματική λειτουργία, το χρόνο παραμονής μετά το χειρουργείο και τον πόνο που ακολουθούν μετά το χειρουργείο σε σύγκριση με συμβατική αντιμετώπιση (χαμηλή ποιότητα αποδείξεων) [8]. Η εκπαίδευση των ασθενών θεωρείται πως μειώνει το φόβο ή το άγχος για πόνο από τις χειρουργικές διαδικασίες, ωστόσο, τρέχουσες χαμηλής ποιότητας αποδείξεις προτείνουν πως η προεγχειρητική εκπαίδευση από μόνη της, ίσως δεν βελτιώνει τον μετεγχειρητικό πόνο, τη λειτουργία και την ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία ή το μετεγχειρητικό άγχος περισσότερο σε σχέση με τη συνήθη αντιμετώπιση [6]. Παρόλα αυτά, προεγχειρητικές ψυχολογικές παρεμβάσεις που συμπεριλαμβάνουν την ενημέρωση, τη γνωσιακή προσέγγιση ή στρατηγικές χαλάρωσης ίσως έχουν μικρή συνεισφορά αλλά με σημαντικά θετικά αποτελέσματα στον μετεγχειρητικό πόνο, στη διάρκεια παραμονής, ή στις αρνητικές επιπλοκές μετεγχειρητικά (πολύ χαμηλής έως χαμηλής ποιότητας ερευνητικές αποδείξεις) [7].

Η αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής και της αναισθησίας για την πρόληψη του χρόνιου πόνου μετά από χειρουργείο εξετάστηκε και αναλύεται σε άλλο ενημερωτικό δελτίο (Βλ. «Πρόληψη του Χρόνιου Μετεγχειρητικού Πόνου»).

Από την αναζήτηση θεραπειών που συντελούνται μετά το εξιτήριο προκειμένου να μειωθεί η σοβαρότητα του χρόνιου πόνου μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος, όπου περιλαμβάνει κυρίως φυσικοθεραπεία, φαίνεται πως αυτές οι παρεμβάσεις είναι πιο αποτελεσματικές [15].

Όπως αποδεικνύεται από πρόσφατες έρευνες που αφορούν το σύστημα των σημαιών (χωρίς ωστόσο να το υποστηρίζουν τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες) μια ολιστική προσέγγιση περιλαμβάνει παρεμβάσεις προεγχειρητικά, κατά τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και κατόπιν εξιτηρίου που

εφαρμόζεται μία διεπιστημονική παροχή υπηρεσιών σχετικά με τον πόνο. Η προσέγγιση αυτή φαίνεται πολλά υποσχόμενη για την πρόληψη χρόνιου πόνου μετά το χειρουργείο σε ασθενείς με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης χρόνιου πόνου [4, 13]. Προαπαιτείται φυσικά ένα εργαλείο πρόβλεψης που θα ταυτοποιήσει τους ασθενείς με υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης χρόνιου πόνου μετά από χειρουργείο και πολλές ερευνητικές ομάδες εργάζονται πάνω σε αυτό το κομμάτι [9].

Οι παρεμβάσεις στον εργασιακό χώρο στοχεύουν στο να μειώσουν τα περιστατικά τραυματισμού που οδηγούν σε οξύ πόνο. Οι παρεμβάσεις αυτές πρέπει να κατευθύνουν στην ταυτοποίηση ψυχολογικών και φυσικών παραγόντων κινδύνου που αυξάνουν σημαντικά τις πιθανότητες έναρξης οσφυϊκού πόνου. Τέτοιες παρεμβάσεις είναι η έκθεση σε χειρωνακτικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν παράξενη στάση (OR 8.0, 95% CI 5.5–11.8) ή το να είναι κάποιος αφηρημένος κατά την εκτέλεση δραστηριότητας (OR 25.0, 95% CI 3.4–184.5) ή να είναι κουρασμένος (OR 3.7, 95% CI 2.2–6.3) [11]. Ωστόσο, υπάρχουν μέτριας ποιότητας ερευνητικές αποδείξεις πως η χορήγηση εγχειριδίων με οδηγίες σχετικά με τη διαχείριση φορτίων και εκπαίδευση με ή χωρίς βοηθητικές συσκευές πως προλαμβάνουν τον οσφυϊκό πόνο ή την αναπηρία που σχετίζεται με αυτόν, όταν συγκρίνονται με εναλλακτικές ή καθόλου παρεμβάσεις [14].

Συνήθεις εργασιακές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν άσκηση μόνη της (RR 0.65, 95% CI 0.50–0.86) ή σε συνδυασμό με εκπαίδευση (RR 0.55, 95% CI 0.41–0.74) και μάλιστα ο συνδυασμός μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης οσφυϊκού πόνου (χαμηλής έως μέτριας ποιότητας ερευνητικές αποδείξεις [12], ευρήματα που υποστηρίζονται από πρόσφατη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας [10]. Άλλες εργασιακές παρεμβάσεις είναι η εκπαίδευση από μόνη της (εγχειρίδια, βίντεο), ορθωτικά μέσα και πάτοι εντός των υποδημάτων, ή υποστηρικτικά μέσα για την οσφυϊκή μοίρα (ζώνες, μαξιλαράκια για την καρέκλα) αλλά δεν είχαν επίδραση στη συχνότητα εμφάνισης οσφυϊκού πόνου [10].

Εργονομικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τη βελτίωση του εξοπλισμού και του εργασιακού χώρου προκειμένου να μειωθεί η επιβάρυνση του μυοσκελετικού συστήματος [3]. Σε μετα-ανάλυση διαπιστώθηκαν ασαφείς χαμηλής έως μέτριας ποιότητας ερευνητικές αποδείξεις αναφορικά με την υποστήριξη του βραχίονα με εναλλακτικό ποντίκι υπολογιστή που είχε ως σκοπό τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης μυοσκελετικών διαταραχών του αυχένα, του ώμου, του άνω άκρου και πολύ χαμηλής ποιότητας στοιχεία που αποδεικνύουν ότι συμπληρωματικά διαλλείματα μειώνουν την ενόχληση της αυχενικής μοίρας (MD -0.25; 95% CI -0.40 to -0.11), δεξιού ώμου ή άνω άκρου (MD -0.33; 95% CI -0.46 to -0.19), και δεξιού αντιβραχίου, καρπού ή άκρας χείρας (MD -0.18; 95% CI -0.29 to -0.08) μεταξύ των υπαλλήλων γραφείων [3]. Καμία επίδραση στον πόνο του άνω άκρου ή την ενόχληση δε βρέθηκε κατόπιν αλλαγών στην κατανομή του γραφείου ή σε γραφεία που επιτρέπουν και την όρθια θέση [3].

Συμπεράσματα

Ορισμένες μελέτες εξετάζουν ρητά την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων πρωτοβάθμιας πρόληψης για το χρόνιο πόνο, τονίζοντας την ανάγκη για υψηλής ποιότητας έρευνα στον τομέα αυτό. Μια μελλοντική προσέγγιση στην πρωτοβάθμια πρόληψη του χρόνιου πόνου ίσως είναι παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία που θα απευθύνονται τόσο στο γενικό πληθυσμό, όσο και στις ομάδες υψηλού κινδύνου [5]. Η δημόσια εκπαίδευση μπορεί να αυξήσει την ευαισθητοποίηση για τον πόνο και τις συνέπειες αυτού στην υγεία, να βελτιώσει τις γνώσεις του κοινού σχετικά με τις στρατηγικές που

μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα άτομα για να διαχειριστούν τον πόνο τους και να αντιμετωπιστούν οι ανισότητες που προκύπτουν κατά την εμπειρία του πόνου [2].

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- [1] Chapman, C. R., & Vierck, C. J. (2017). The Transition of Acute Postoperative Pain to Chronic Pain: An Integrative Overview of Research on Mechanisms. *J Pain*, 18(4), 359.e351-359.e338. doi:10.1016/j.jpain.2016.11.004
- [2] Gatchel, R. J., Reuben, D. B., Dagenais, S., Turk, D. C., Chou, R., Hershey, A. D., . . . Horn, S. D. (2018). Research Agenda for the Prevention of Pain and Its Impact: Report of the Work Group on the Prevention of Acute and Chronic Pain of the Federal Pain Research Strategy. *J Pain*, 19(8), 837-851. doi:10.1016/j.jpain.2018.02.015
- [3] Hoe, V. C. W., Urquhart, D. M., Kelsall, H. L., Zamri, E. N., & Sim, M. R. (2018). Ergonomic interventions for preventing work-related musculoskeletal disorders of the upper limb and neck among office workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(10). doi:10.1002/14651858.CD008570.pub3
- [4] Huang, A., Azam, A., Segal, S., Pivovarov, K., Katznelson, G., Ladak, S. S., . . . Clarke, H. (2016). Chronic postsurgical pain and persistent opioid use following surgery: the need for a transitional pain service. *Pain Manag*, 6(5), 435-443. doi:10.2217/pmt-2016-0004
- [5] IPRCC. (2018). Federal Pain Research Strategy. Retrieved from Federal Pain Research Strategy Overview website: https://www.iprcc.nih.gov/sites/default/files/iprcc/FPRS_Research_Recommendations_Final_508C.pdf
- [6] McDonald, S., Page Matthew, J., Beringer, K., Wasiak, J., & Sprowson, A. (2014). Preoperative education for hip or knee replacement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). Retrieved from <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003526.pub3/abstract> doi:10.1002/14651858.CD003526.pub3
- [7] Powell, R., Scott Neil, W., Manyande, A., Bruce, J., Vögele, C., Byrne-Davis Lucie, M. T., . . . Johnston, M. (2016). Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). Retrieved from <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008646.pub2/abstract> doi:10.1002/14651858.CD008646.pub2
- [8] Santa Mina, D., Clarke, H., Ritvo, P., Leung, Y. W., Matthew, A. G., Katz, J., . . . Alibhai, S. M. (2014). Effect of total-body prehabilitation on postoperative outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy*, 100(3), 196-207. doi:10.1016/j.physio.2013.08.008
- [9] Sipilä, R., Estlander, A. M., Tasmuth, T., Kataja, M., & Kalso, E. (2012). Development of a screening instrument for risk factors of persistent pain after breast cancer surgery. *Br J Cancer*, 107(9), 1459-1466. doi:10.1038/bjc.2012.445
- [10] Sowah, D., Boyko, R., Antle, D., Miller, L., Zakhary, M., & Straube, S. (2018). Occupational interventions for the prevention of back pain: Overview of systematic reviews. *J Safety Res*, 66, 39-59. doi:10.1016/j.jsr.2018.05.007
- [11] Steffens, D., Ferreira, M. L., Latimer, J., Ferreira, P. H., Koes, B. W., Blyth, F., . . . Maher, C. G. (2015). What triggers an episode of acute low back pain? A case-crossover study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 67(3), 403-410. doi:10.1002/acr.22533
- [12] Steffens, D., Maher, C. G., Pereira, L. S., Stevens, M. L., Oliveira, V. C., Chapple, M., . . . Hancock, M. J. (2016). Prevention of Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*, 176(2), 199-208. doi:10.1001/jamainternmed.2015.7431
- [13] Tiippana, E., Hamunen, K., Heiskanen, T., Nieminen, T., Kalso, E., & Kontinen, V. K. (2016). New approach for treatment of prolonged postoperative pain: APS Out-Patient Clinic. *Scand J Pain*, 12, 19-24. doi:10.1016/j.sjpain.2016.02.008
- [14] Verbeek, J. H., Martimo, K. P., Karppinen, J., Kuijper, P., Viikari-Juntura, E., & Takala, E. P. (2011). Manual material handling advice and assistive devices for preventing and treating back pain in workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6). doi:10.1002/14651858.CD005958.pub3
- [15] Wyld, V., Dennis, J., Gooberman-Hill, R., & Beswick, A. D. (2018). Effectiveness of postdischarge interventions for reducing the severity of chronic pain after total knee replacement: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ open*, 8(2), e020368. doi:10.1136/bmjopen-2017-020368

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ

Prof. Dr. Axel Schaefer
University of Applied Science and Arts
Faculty of Social Work and Health
Hildesheim, Germany

ΚΡΙΤΕΣ

©Copyright 2020 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.
IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



Brona M. Fullen, PhD
Associate Professor
UCD School of Public Health
Physiotherapy and Sports Science
Dublin, Ireland

Professor Esther Pogatzki-Zahn, MD, PhD
Department of Anesthesiology, Intensive Care and Pain Medicine
University Hospital Muenster
Muenster, Germany

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Θεοτοκάτος Γεώργιος, PT, MSc, OMT.

Βενιέρη Αικατερίνη, PT, MSc, OMT.

