

# ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ

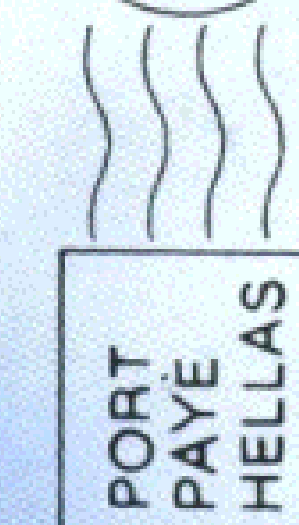
## VEMA OF ASKLIPIOS

OCTOBER-DECEMBER 2002 VOLUME 1 No 4

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT  
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

Ανακουφιστική φροντίδα σε παιδιά με καρκίνο  
Ανακουφιστική φροντίδα σε ναυτία και έμετο  
Διασχιστική (ψυχογενής) αμνησία  
Η πορεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα  
Εφαρμογή πρωτοκόλλου για την αντιμετώπιση  
των κατακλίσεων  
Κακήθες μελάνωμα στομάχου

Palliative care for children  
Palliative care in nausea and vomiting  
Dissociative (psychogenic) amnesia  
The course of the National Health System in Greece  
The implementation of nursing protocol  
for the management of pressure  
Malignant melanoma of stomach



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1459/99

ΒΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ  
Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ

## Περιεχόμενα

<b>Από τη σύνταξη</b>	163
<b>Ανασκοπήσεις</b>	
Ανακουφιστική φροντίδα σε παιδιά με καρκίνο. Α. Αυγέρης	164
Ανακουφιστική φροντίδα σε ναυτία και έμετο σε ασθενείς με νεοπλασματική νόσο. Ε. Θεοδοσοπούλου, Ζ. Τσαμπαλάκη	169
Διασχιστική (ψυχογενής) αμνησία. Κλινική περιγραφή, επιδημιολογία, αιτιολογικές υποθέσεις, διαγνωστικές-θεραπευτικές προσεγγίσεις. Ν. Μόσχος	178
Η πορεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα από το 19ο αιώνα μέχρι σήμερα και η ανάγκη ριζικών θεσμικών αλλαγών στη δομή και το ρόλο του. Ε. Λαχανά, Σ. Κοτρώτσιου	186
<b>Ερευνητική εργασία</b>	
Αποτελέσματα εφαρμογής νοσηλευτικού πρωτοκόλλου για την αντιμετώπιση των κατακλίσεων στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας. Σ. Διαμάντη, Σ. Μποζώνη, Ε. Αποστολίδη, Α. Σαρπούλου, Ε. Αναστασοπούλου, Μ. Ανδριακοπούλου	194
<b>Ενδιαφέρουσα περίπτωση</b>	
Κακόηθες μελάνωμα στομάχου. Παρουσίαση περιστατικού με άγνωστη πρωτοπαθή εστία. Θ.Γ. Οικονόμου, Δ. Τσούτσος, Κ. Φραγκιά, Ε. Γκόγκα, Σ. Παπαδόπουλος, Β. Γεωργούντζος, Ι. Ιωάννοβιτς	201
<b>Περιεχόμενα τόμου 1</b>	204
<b>Οδηγίες για τους συγγραφείς</b>	207

## Contents

<b>From the editors</b>	163
<b>Reviews</b>	
Palliative care in children with cancer A. Avgeris	164
Palliative care of nausea and vomiting in patients with cancer. E. Theodosopoulou, Z. Tsabalaki	169
Dissociative (psychogenic) amnesia. Clinical description, epidemiology, etiological hypotheses, diagnostical-therapeutical approaches. N. Moschos	178
The course of the National Health System in Greece from the 19th century until today and the necessity for radical statutorial modifications in this structure and its role. E. Lachana, S. Kotrotsiou	186
<b>Original paper</b>	
The outcomes of implementation of nursing protocol for pressure ulcers management in 251 Hellenic Air Force hospital. S. Diamanti, S. Bozoni, E. Apostolidi, A. Saropoulou, E. Anastasopoulou, M. Andriakopoulou	194
<b>Case report</b>	
Malignant melanoma of the stomach. Report of a case presenting with unknown primary lesion. T.G. Iconomou, D. Tsoutsos, K. Frangia, H. Gogas, S. Papadopoulos, V. Georgountzos, J. Ioannovich	201
<b>Contents of volume 1</b>	204
<b>Instructions to authors</b>	207

# Ανακουφιστική φροντίδα σε ναυτία και έμετο σε ασθενείς με νεοπλασματική νόσο

Ε. Θεοδοσοπούλου,<sup>1</sup>  
Ζ. Τσαμπαλάκη<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα  
Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>2</sup>RN Msc

**Λέξεις κλειδιά:** Παρηγορητική φροντίδα, ναυτία, έμετος, αντιεμετικά, διαχείριση

**Key words:** Palliative care, nausea, vomiting, antiemetics, management

Η φιλοσοφία της ανακουφιστικής φροντίδας είναι να ανακουφίσει και να ενισχύσει την ποιότητα ζωής στο τελικό στάδιο διαφόρων νοσημάτων όπως είναι ο καρκίνος, το AIDS και χρόνια νοσήματα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Επίσης στόχος της είναι η παρεχόμενη φροντίδα να είναι περισσότερο προσωπική και πιο υπεύθυνα προσαρμοσμένη στις προσωπικές επιλογές και στις κοινωνικές ανάγκες του ασθενή έξω από το χώρο του νοσοκομείου, στο σπίτι ή σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους.<sup>1,2</sup> Απώτερος στόχος της ανακουφιστικής φροντίδας είναι σ' ένα φιλικό περιβάλλον έξω από το νοσοκομείο και στα πλαίσια ολιστικής θεώρησης της ζωής και του θανάτου να προσεγγίσει και να απαλλάξει τους ασθενείς από την παρουσία των επώδυνων

**Περίληψη** Η ναυτία και ο έμετος συγκαταλέγονται μεταξύ των πιο συχνών και δυσάρεστων συμπτωμάτων του γαστρεντερικού σωλήνα που παρατηρούνται σε ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου. Σύμφωνα με αναφορές στον επιπολασμό της ναυτίας και του εμέτου η ναυτία εκδηλώνεται στο 60% των ασθενών ενώ ο έμετος είναι λιγότερο συχνός και παρατηρείται στο 30% των ασθενών. Η ναυτία και ο έμετος επηρεάζουν αρνητικά την ήδη επιβαρυσμένη από τη φύση της νόσου ποιότητα ζωής των ασθενών κατά το τελικό στάδιο του καρκίνου, επιφέρουν άγχος και ανησυχία ενώ δύναται να οδηγήσουν στην εκδήλωση περαιτέρω επιπλοκών, διαταραχή της υδατοηλεκτρολυτικής ισορροπίας και της θρεπτικής κατάστασης των ασθενών, θέτοντας σε κίνδυνο την ίδια τους τη ζωή. Πρόκειται για συμπτώματα τα οποία, όπως θα περιγραφεί στην παρούσα ανασκόπηση, χρήζουν άμεσης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης ούτως ώστε να αποκατασταθεί η φυσική και η ψυχοκοινωνική ευεξία και κατ' επέκταση να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Abstract** Palliative care of nausea and vomiting in patients with cancer. E. Theodosopoulou,<sup>1</sup> Z. Tsabalaki.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Assistant Professor, University of Athens, Faculty of Nursing, <sup>2</sup>RN MSc, Athens, Greece. *Vema of Asklipios* 2002, 1(4):169-177. **Nausea and vomiting are among the most frequent and distressing symptoms of the gastrointestinal tract in patients with advanced cancer. Reports of its prevalence suggest that nausea occurs in 60% of terminal cancer patients whereas vomiting is less common, occurring in approximately 30% of the patients. Nausea and vomiting are of clinical significance in that they add to the adverseness of the terminal cancer stage, they indicate high levels of stress and anxiety for the patient and may directly interfere with life by compromising the patient through nutritional debilitation and metabolic derangement. Nausea and vomiting are significant concerns in terminal cancer patients and, according to this review, their optimal management can be critical to the patient's physical and emotional well being.**

νων μακροχρόνιων συμπτωμάτων, απότοκων της εξέλιξης της νόσου αλλά και της θεραπευτικής αντιμετώπισης και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής σε όλες τις διαστάσεις της, τη φυσική, την ψυχολογική, την κοινωνική και την πνευματική.<sup>1-3</sup> Η φροντίδα στο τελικό στάδιο της νόσου αποτελεί σημαντικό κομμάτι της ανακουφιστικής φροντίδας και συνήθως αναφέρεται στην αντιμετώπιση των ασθενών κατά τη διάρκεια των τελευταίων ημερών ή εβδομάδων ακόμη και τελευταίων μηνών της ζωής τους όπου από ένα σημείο και έπειτα είναι πλέον ξεκάθαρο πως η κατάστασή τους προοδευτικά επιδεινώνεται, η θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου είναι είτε αδύνατη είτε ακατάλληλη και ο θάνατος αναμένεται μέσα σε ένα χρονικό διάστημα δώδεκα μηνών.<sup>1</sup>

## Η ναυτία και ο έμετος σε ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου

Η ναυτία και ο έμετος συγκαταλέγονται μεταξύ των πιο συχνών και δυσάρεστων συμπτωμάτων του γαστρεντερικού σωλήνα που παρατηρούνται στο 40–70% των ασθενών με καρκίνο τελικού σταδίου και χρήζουν, στα πλαίσια της ανακουφιστικής φροντίδας, άμεσης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης προκειμένου να αποκατασταθεί η φυσική και η ψυχοκοινωνική ευεξία και κατ' επέκταση να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών.<sup>4</sup> Απαντώνται συχνότερα σε ασθενείς κάτω των 65 ετών, στις γυναίκες και σε ασθενείς με λευχαιμία και με καρκίνο του στομάχου, του παγκρέατος ή του στήθους.<sup>5,6</sup> Αναφορές στον επιπολασμό της ναυτίας δείχνουν ότι αυτή εκδηλώνεται στο 60% των ασθενών ενώ ο έμετος είναι λιγότερο συχνός και παρατηρείται στο 30% των ασθενών.<sup>7</sup> Η εκδήλωση των συμπτωμάτων κατά το τελικό στάδιο της νόσου, η οποία δηλώνει χρονιότητα και επηρεάζει αρνητικά την ήδη επιβαρυσμένη από τη φύση της νόσου, ποιότητα ζωής,<sup>7</sup> δεν συνοδεύει τη χορήγηση αντινεοπλασματικής θεραπείας αλλά είναι το αποτέλεσμα ποικίλων παθολογικών καταστάσεων (πίν. 1).<sup>4,5</sup>

### Αιτίες της ναυτίας και του εμέτου σε ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου

*Ναυτία και έμετος που οφείλονται σε χημικούς παράγοντες:* Η προκαλούμενη από τη χορήγηση φαρμάκων έμεση μπορεί να οφείλεται στη χημική δράση που ασκείται στην ΕΖΧ, στην απελευθέρωση σεροτονίνης στο έντερο, σε ερεθισμό του γαστρεντερικού σωλήνα, σε γαστρική στάση ή και σε συνδυασμό αυτών.<sup>4</sup>

*Ναυτία και έμετος που οφείλονται σε ερεθισμό του γαστρεντερικού σωλήνα:* Ο ερεθισμός του στοματοφάρυγγα από την παρουσία σιέλου κολλώδους υφής ή μυκήτων *Candida*, μπορεί να προκαλέσει μέσω των προσαγωγών ινών του γλωσσοφαρυγγικού και πνευμονογαστρικού νεύρου, ακούσια προσπάθεια για έμετο, ναυτία καθώς και έμετο μετά από παρατεταμένο βήχα.<sup>4</sup>

*Ναυτία και έμετος που οφείλονται σε καθυστερημένη γαστρική κένωση:* Οι διαταραχές της γαστρεντερικής κινητικότητας, η δυσλειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος η οποία οδηγεί σε γαστροπάρεση μπορεί να προκαλέσει χρόνια ναυτία σε ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο, μηχανικές αιτίες όπως η ηπατοσπληνομεγαλία, ο ασκίτης, η προπυλωρική φλεγμονή, το έλκος ή η παρουσία όγκου στο 12δάκτυλο και ο καρκίνος του παγκρέατος καθώς επίσης και η μερική ή η πλήρης απόφραξη του εντέρου ως αποτέλεσμα αναπτυσσόμενου όγκου ή συμφύσεων, αποτελούν τις κυριότερες παθολογικές καταστάσεις που ευθύνονται για την καθυστερημένη κένωση του στομάχου προκαλώ-

ντας επιπρόσθετα την εκδήλωση της ναυτίας και του εμέτου.<sup>8</sup> Η προκαλούμενη από μηχανικές αιτίες καθυστερημένη κένωση του στομάχου είναι δυνατόν να οδηγήσει σε μερική ή πλήρη απόφραξη του στομίου εξόδου του στομάχου η οποία και αντιμετωπίζεται ως υψηλή απόφραξη του εντέρου<sup>4</sup> (γαστροδωδεκαδακτυλική απόφραξη) με τη χορήγηση μετοκλοπραμίδης, εφόσον είναι μερική η απόφραξη, αλλά και δεξαμεθαζόνης η οποία θα ελαττώσει το φλεγμονώδες οίδημα γύρω από το σημείο της απόφραξης.<sup>5,9,10</sup>

Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης της καθυστερημένης κένωσης του στομάχου είναι ο περιορισμός του άγχους, η χορήγηση προκινητικών παραγόντων όπως είναι η μετοκλοπραμίδη, η δομπεριδόνη και η σισαπρίδη καθώς και η ελάτωση των υπεύθυνων για τη διάταση του στομάχου ερεθισμάτων η οποία επιτυγχάνεται με τη μείωση του όγκου των γευμάτων και με την αναστολή της γαστρικής έκκρισης μετά από χορήγηση αναστολέων των H<sub>2</sub> υποδοχέων.<sup>4</sup> Επιπρόσθετα η οκτρεοτίδη και η χορηγούμενη σε υψηλές δόσεις, ιοσίνη βουτυλβρωμίδη, αποτελούν φαρμακευτικές επιλογές ελάτωσης του όγκου του εμέτου προκειμένου να αποφευχθεί η διασωλήνωση των ασθενών.<sup>5,9,10</sup>

*Ναυτία και έμετος που οφείλονται σε γαστρική διάταση:* Η διάταση του γαστρεντερικού σωλήνα οδηγεί στην ενεργοποίηση μηχανοϋποδοχέων που εντοπίζονται στο εντερικό τοίχωμα αλλά και σε σπλαχνικές κάψες και σε τοιχωματικές ορογόνες επιφάνειες και κατ' επέκταση στη μεταφορά των εμετογόνων ερεθισμάτων με προσαγωγές ίνες του πνευμονογαστρικού και των σπλαχνικών νεύρων στο κέντρο του εμέτου.<sup>4</sup> Οι μηχανοϋποδοχείς ενεργοποιούνται μετά από ερεθισμό του οργάνου από παρακείμενο σε αυτό όγκο, από απευθείας διεύθυνση του όγκου στον ορογόνο ή στο μεσεντέριο ή από αυξημένη διατοχωματική πίεση σε σπλαχνική κοιλότητα πλησίον του σημείου απόφραξης όπως είναι ο ουρητήρας ή το κόλον που αποτελεί και μια συχνή επιπλοκή προχωρημένης κακοήθειας που εντοπίζεται ενδο/οπισθοπεριτοναϊκά ή στην πύελο.<sup>4</sup>

Εάν η ναυτία και ο έμετος δεν αντιμετωπίζεται με τα ειδικά κατά περίπτωση θεραπευτικά μέτρα χορηγούνται αντιεμετικά φάρμακα που δρουν απευθείας στο κέντρο του εμέτου. Δυσκολία συναντάται στην περίπτωση που τα συμπτώματα οφείλονται σε απόφραξη του γαστρεντερικού σωλήνα.<sup>4</sup>

*Ναυτία και έμετος που οφείλονται σε αυξημένη ενδοκράνια πίεση:* Η αυξημένη ενδοκρανιακή πίεση, ο ερεθισμός των μηνίγγων, οι όγκοι του εγκεφάλου (πρωτοπαθείς ή δευτεροπαθείς), οι μεταστάσεις στο κρανίο, η ενδοκρανιακή αιμορραγία και το οίδημα του εγκεφάλου αποτελούν τις συχνότερες αιτίες που σχετίζονται με την εκδήλωση έμεσης σε ασθενείς με καρκίνο.<sup>4</sup> Οι

**Πίνακας 1.** Παθολογικές καταστάσεις σε ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου που σχετίζονται με την εκδήλωση ναυτίας και εμέτου.<sup>4,5</sup>

Πρόβλημα	Αιτία	Συμπτώματα
Ναυτία οφειλόμενη σε χημικά αίτια	<i>Φάρμακα:</i> Οπιοειδή, αντιβιοτικά, κυτταροτοξικά <i>Τοξίνες:</i> Τροφική δηλητηρίαση, ισχαιμία εντέρου (π.χ. εντερική απόφραξη); παράγωγοι του όγκου ουσίες <i>Μεταβολικά αίτια:</i> Οργανική ανεπάρκεια, υπερασβεστιαμία, κετοοξείδωση, ουραιμία	Εμμένουσα ναυτία, μεταβλητός έμετος
Γαστρική στάση	Αντιχολινεργικά φάρμακα Οπιοειδή Ασκίτης Ηπατομεγαλία Πεπτικό έλκος Γαστρίτιδα – Στρες – Φάρμακα – Ακτινοθεραπεία – Ανεπάρκεια ΑΝΣ	Πόνος στο επιγάστριο, ναυτία, πρώιμος κορεσμός, μετεωρισμός, πλόξυγκας, έμετος, (πιθανόν ρουκετοειδής) αναγωγή κ.ά.
Διάταση του γαστρεντερικού σωλήνα	Δυσκοιλιότητα Εντερική απόφραξη Μεταστάσεις στο μεσεντέριο	Αλλαγή στις συνήθειες του εντέρου, ναυτία, έμετος μετεωρισμός, κωλικός
Ερεθισμός/διάταση ορογόνου χιτώνα	Μεταστάσεις στο ήπαρ Απόφραξη ουρητήρα Οπισθοπεριτοναϊκός καρκίνος	Συμπτώματα από την υποκείμενη κατάσταση, ναυτία, περιστασιακά έμετος
Ερεθισμός του γαστρεντερικού σωλήνα	π.χ. κρυπτοσπορίαση	Έντονη διάρροια, ναυτία, περιστασιακά έμετος
Αυξημένη ενδοκράνια πίεση	Εγκεφαλικό οίδημα Όγκος του εγκεφάλου Εγκεφαλική αιμορραγία Διείσδυση των μηνίγγων από τον όγκο	Πονοκέφαλος, οίδημα της οπτικής θηλής, ναυτία (πιθανόν ημερήσια) η φωτοφοβία Και τα νευρολογικά σημεία μπορεί να απουσιάζουν
Έμεση σχετιζόμενη με την κίνηση	Οπιοειδή (συχνότερα σε μη κατακεκλιμένους ασθενείς) Γαστροπάρεση → Παθητική αναγωγή	Ναυτία και/ή ξαφνικός έμετος
Έμεση οφειλόμενη σε ανησυχία	Ανησυχία για: – Τον εαυτό του – Τους άλλους – Τη νόσο – Τα συμπτώματα Εξαρτώμενη έμεση	Ναυτία από ανησυχία, «κύματα» ναυτίας και/ή εμέτου, ερεθίσματα που σχετίζονται με τη θεραπεία και οδηγούν σε εξαρτώμενη έμεση

πρωτοπαθείς ή οι μεταστατικοί όγκοι στον εγκέφαλο, συμπεριλαμβανομένης της καρκινωματοδούς μηνιγγίτιδας, μπορούν να οδηγήσουν στην εκδήλωση ναυτίας και εμέτου ως αποτέλεσμα διέγερσης του αιθουσαίου χώρου, γι' αυτό ακόμη και κατακεκλιμένοι ασθενείς με όγκο στον εγκέφαλο ορισμένες φορές βιώνουν την αίσθηση της ναυτίας από κίνηση.<sup>8</sup> Η έμεση αντιμετωπίζεται με τη συνδυασμένη χορήγηση υψηλών δόσεων κορτικοειδών, κυρίως δεξαμεθαζόνης, και αντιεμετικών που έχουν την ικανότητα να δρουν στο κέντρο του εμέτου.<sup>4</sup> Εάν η χορήγηση δεξαμεθαζόνης αντενδείκνυται ή

δεν αποφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα, η κυκλιζίνη θα αποτελέσει την επόμενη θεραπευτική επιλογή.<sup>5,9,10</sup>

*Ναυτία και έμετος που οφείλονται σε μεταβολικές διαταραχές:* Η ουραιμία και η υπερασβεστιαμία συγκαταλέγονται μεταξύ των συχνότερων μεταβολικών διαταραχών που παρατηρούνται σε ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο προκαλώντας ναυτία και έμετο. Επίσης, η ναυτία μπορεί να αποτελέσει πρώιμο σημείο υπερασβεστιαμίας το οποίο θα πρέπει να συνυπολογίζεται κατά τη διαφορική διάγνωση των ασθενών με εκτεταμένες

οστικές μεταστάσεις.<sup>8</sup> Επί νεφρικής ανεπάρκειας η αλοπεριδόλη και άλλοτε η μεθοτριμεπραζίνη συμβάλλουν αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της ναυτίας και του εμέτου.<sup>5,9,10</sup>

*Έμεση οφειλόμενη σε κυτταροτοξική χημειοθεραπεία:* Η ναυτία και ο έμετος είναι γεγονός πως συγκαταλέγονται μεταξύ των πιο συχνών και δυσάρεστων ανεπιθύμητων ενεργειών που συνοδεύουν τη χορήγηση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων σε ασθενείς με καρκίνο<sup>11</sup> και επειδή συνυπάρχουν περιγράφονται συχνά κάτω από το συνοπτικό όρο έμεση.<sup>12</sup> Η χορήγηση υψηλών δόσεων είτε μεμονωμένων είτε συνηθέστερα και στα πλαίσια επιθετικής αντιμετώπισης του καρκίνου συνδυασμού χημειοθεραπευτικών φαρμάκων έχει επιφέρει δραματική αύξηση στην επίπτωση της προκαλούμενης από τη χημειοθεραπεία έμεσης η οποία ανέρχεται στο 60%.<sup>13-15</sup>

Η προκαλούμενη από τη χορήγηση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων έμεση διακρίνεται ανάλογα με το χρόνο επέλευσης και τη διάρκεια του φαινομένου σε οξεία (εκδήλωση των συμπτωμάτων εντός των πρώτων 24 ωρών από τη χορήγηση των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων), καθυστερημένη (εκδήλωση των συμπτωμάτων 48-72 ώρες μετά από τη χορήγηση των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων), εξαρτώμενη (εκδήλωση των συμπτωμάτων πριν από την έναρξη ενός νέου κύκλου χημειοθεραπείας ως απόκριση στο εξαρτώμενο ερέθισμα). Η ακριβής αναγνώριση της αντίστοιχης μορφής της έμεσης είναι σημαντική γιατί θα καθορίσει το είδος της θεραπείας που θα απαιτηθεί.<sup>16</sup> Η χορήγηση ανταγωνιστών των 5HT<sub>3</sub> υποδοχέων, (ονδανσετρόνη, γρανισετρόνη, τροπισετρόνη) είτε ως μονοθεραπεία είτε συνηθέστερα σε συνδυασμό με τη δεξαμεθαζόνη συμβάλλουν αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της οξείας έμεσης ενώ η συνδυασμένη χορήγηση υψηλών δόσεων μετοκλοπραμίδης και δεξαμεθαζόνης αποτελεί τη θεραπευτική επιλογή της καθυστερημένης έμεσης. Αναφορικά με την αντιμετώπιση της εξαρτώμενης έμεσης, η συνιστώμενη θεραπεία περιλαμβάνει μεθόδους συμπεριφορικής προσέγγισης όπως είναι η συστηματική απευαισθητοποίηση, η ύπνωση, η προοδευτική χαλάρωση των μυών και η καθοδηγούμενη φαντασία σε συνδυασμό με τη χορήγηση αγχολυτικών φαρμάκων (βενζοδιαζεπίνες).<sup>5,10</sup>

*Η ναυτία και ο έμετος ως παρενέργειες των χορηγούμενων οπιοειδών:* Η ναυτία και ο έμετος συγκαταλέγονται μεταξύ των συχνότερων παρενεργειών που παρατηρούνται μετά από τη χορήγηση οπιοειδών φαρμάκων σε ασθενείς με καρκίνο.<sup>18,19</sup> Το 30% δε των ασθενών που λαμβάνει μορφίνη από το στόμα, δηλώνει ότι αισθάνεται ναυτία κατά την πρώτη εβδομάδα της θεραπείας.<sup>3</sup> Συνήθως, τα συμπτώματα αντιμετωπίζονται απο-

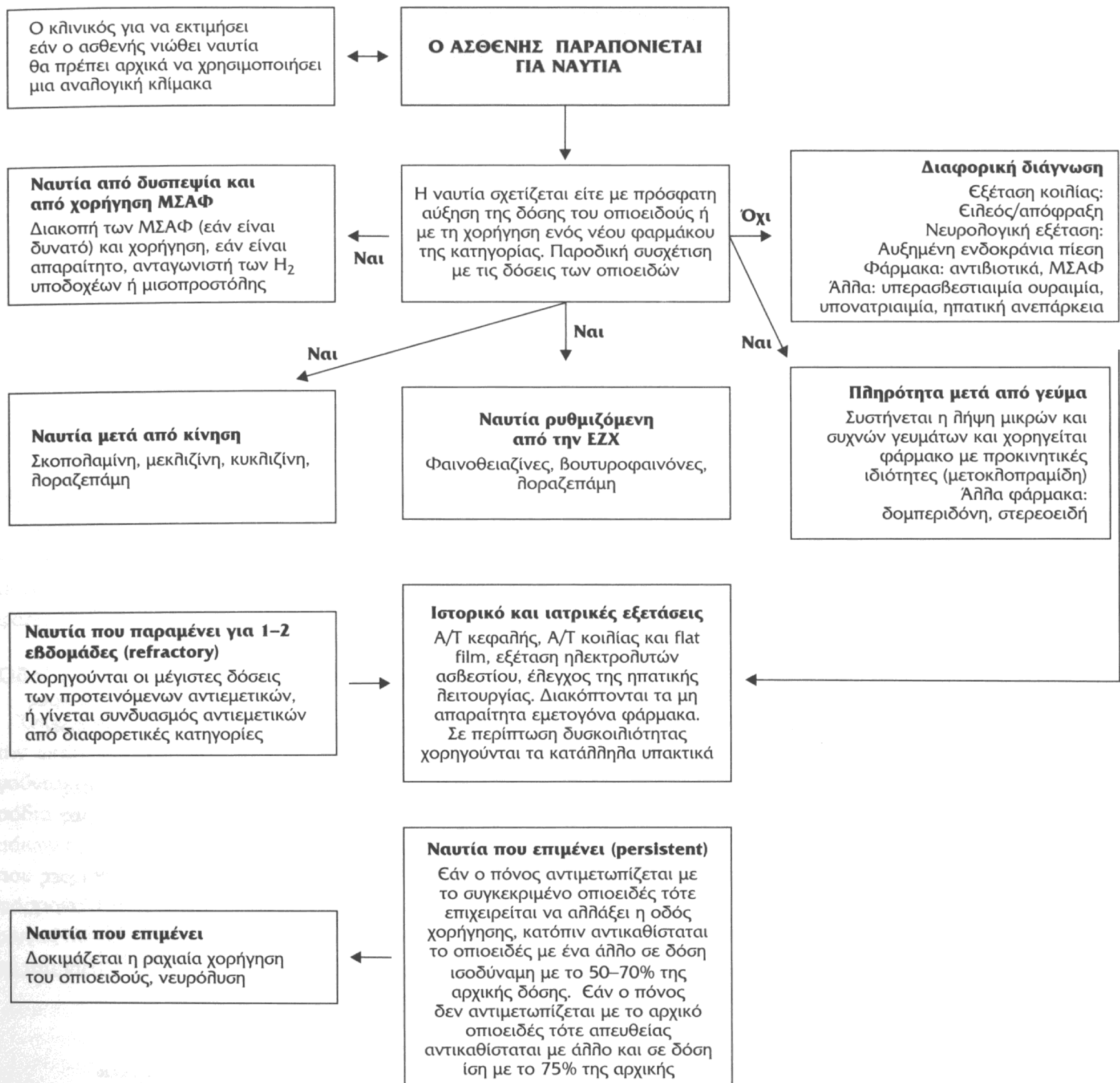
τελεσματικά στην πλειοψηφία των ασθενών με τη χορήγηση μετοκλοπραμίδης (10 mg κάθε 8 ώρες) ή αλοπεριδόλης (1,5 mg το βράδυ ή δύο φορές ημερησίως)<sup>3</sup> ενώ η εκδήλωση της ναυτίας κατά τη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας θεραπείας με μορφίνη αντιμετωπίζεται με την προφυλακτική χορήγηση μετοκλοπραμίδης.<sup>5,10</sup>

Η δυσκοιλιότητα αλλά και η καθυστερημένη κένωση του στομάχου, που επίσης σχετίζονται με τη λήψη των εν λόγω φαρμάκων, μπορούν να αποτελέσουν αιτία εκδήλωσης ή να επιδεινώσουν την ένταση των συμπτωμάτων.<sup>8</sup> Ο μηχανισμός με τον οποίο τα οπιοειδή προκαλούν ναυτία και έμετο δεν είναι γνωστός πιθανολογείται όμως πως σχετίζεται με τη μεταφορά εμετογόνων ερεθισμάτων στο κέντρο του εμέτου (μέσω υποδοχέων που εντοπίζονται στο γαστρεντερικό σωλήνα), σε κέντρα του αιθουσαίου χώρου, στο φλοιό του εγκεφάλου, και στην ΕΖΧ. Υποστηρίζεται δε ότι όταν τα οπιοειδή χορηγούνται από το στόμα η πιθανότητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων φαίνεται να είναι μεγαλύτερη.<sup>18</sup>

Η πολυπαραγοντική αιτιολογία της ναυτίας και του εμέτου επιβάλλει προσεκτική εκτίμηση όλων των πιθανών αιτιών εκδήλωσης των συμπτωμάτων (εικ. 1), ούτως ώστε η συσχέτισή τους με τη χορήγηση των οπιοειδών να είναι δικαιολογημένη και οι όποιες παρεμβάσεις στη συνέχεια αποφασιστεί να γίνουν να μην επηρεάσουν την έκβαση της νόσου επιφέροντας επιπρόσθετο και ανυπόφορο πόνο.<sup>18</sup> Σπάνια όμως θα απαιτηθεί αντικατάσταση του υπεύθυνου για την εκδήλωση των συμπτωμάτων οπιοειδούς με κάποιο άλλο, αλλαγή της οδού χορήγησής του ή και τα δύο.<sup>19</sup> Άλλωστε οι διαφορές μεταξύ των οπιοειδών ως προς τον επιπολασμό της ναυτίας και του εμέτου είναι ασήμαντες.<sup>18</sup> Τα συμπτώματα, τα οποία εκδηλώνονται συνήθως τις πρώτες ημέρες έναρξης της θεραπείας με οπιοειδή, αντιμετωπίζονται με τη χορήγηση αντιεμετικών φαρμάκων (πίν. 2),<sup>18</sup> ενώ όταν οφείλονται σε συνυπάρχουσα δυσκοιλιότητα ή καθυστερημένη γαστρική κένωση είναι αποτελεσματική η χρησιμοποίηση υπακτικών και προκινητικών παραγόντων αντίστοιχα.<sup>8,18</sup> Αξίζει τέλος να σημειωθεί αναφορικά με τη μορφίνη, πως η συγκέντρωση των ενεργών μεταβολιτών της, όπως είναι η μορφίνη-3 και το γλυκουρονίδιο της μορφίνης-6, μετά από χορήγηση του φαρμάκου σε ασθενείς με καρκίνο και νεφρική ανεπάρκεια φαίνεται να συμβάλλει σημαντικά στην πρόκληση χρόνιας ναυτίας.<sup>8</sup>

### Άλλες αιτίες

Η σχετιζόμενη με την κίνηση εκδήλωση των συμπτωμάτων μπορεί να οφείλεται στην αυξανόμενη έλξη που ασκείται στο μεσεντέριο ως αποτέλεσμα σπλαχνικής διάτασης ή να αποτελεί μια ασυνήθιστη παρενέργεια των χορηγούμενων οπιοειδών φαρμάκων η οποία σχε-



**Εικόνα 1.** Η αντιμετώπιση της ναυτίας που σχετίζεται με τη χορήγηση οπιοειδών.<sup>18</sup> ΜΣΑΦ: Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, Α/Τ: Αξονική τομογραφία.

τίζεται με την αυξημένη ευαισθησία του αιθουσαίου χώρου.<sup>4</sup> Αυτή η κεντρικά ρυθμιζόμενη εκδήλωση της ναυτίας και του εμέτου θα πρέπει να διαχωριστεί από την παθητική παλινδρόμηση (αναγωγή) περιεχομένων του στομάχου κατά τη διάρκεια μετακίνησης ασθενών με καρκίνο τελικού σταδίου η οποία οφείλεται τότε σε γαστροπάρεση και ανακουφίζεται με την προσωρινή τοποθέτηση ενός ρινογαστρικού σωλήνα.<sup>4</sup> Η δε αντιμετώπιση της ναυτίας και του εμέτου που αποδίδονται στην αυξημένη ευαισθησία του όγκου, συνίσταται στη χορήγηση κυκλιζίνης και ιοσίνης υδροβρωμίδης.<sup>9</sup>

### Αντιμετώπιση της ναυτίας και του εμέτου σε ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου

Η κλινική εικόνα των ασθενών κατά το τελικό στάδιο της νόσου μεταβάλλεται ραγδαία καθιστώντας απαραίτητη τη συνεχή επανεκτίμηση της ναυτίας και του εμέτου.<sup>20</sup> Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων απαιτεί προσεκτική λήψη του ιατρικού και του νοσηλευτικού ιστορικού, επιμελή και σχολαστική κλινική εξέταση και πάνω απ' όλα γνώση του παθοφυσιολογικού μηχανισμού του αντανακλαστικού του εμέτου

**Πίνακας 2.** Αντιεμετικά φάρμακα για την αντιμετώπιση της ναυτίας και του εμέτου μετά από χορήγηση οπιοειδών.<sup>18</sup>

Φάρμακο	Δοσολογία	Οδός χορήγησης	Συχνότητα χορήγησης
<i>Φαινοθειαζίνες</i>			
Προκλορπεραζίνη	5–20 mg	ΑΤΣ	Κάθε 6 ώρες
	12,5 mg	ΕΦ, ΕΜ	Κάθε 6 ώρες
<i>Χλωροπρομαζίνη</i>			
	25–100 mg	ΑΤΣ	Κάθε 6 ώρες
	25–100 mg	ΕΦ, ΕΜ	Κάθε 6 ώρες
	5–20 mg	ΕΦ, ΥΔ	Κάθε 6 ώρες
Μεθοτριμεπραζίνη	5–20 mg	ΕΦ, ΥΔ	Κάθε 6 ώρες
<i>Βουτυροφαινόνες</i>			
<i>Αλοπεριδόλη</i>			
	1,5–5 mg	ΑΤΣ	Κάθε 6 ώρες
	2–10 mg	ΕΦ, ΕΜ, ΥΔ	Κάθε 6 ώρες
<i>Δροπεριδόλη</i>			
	1–5 mg	ΕΦ, ΕΜ	Κάθε 6 ώρες
<i>Αντιχολινεργικά</i>			
<i>Σκοπολαμίνη</i>			
	0,3 mg	ΑΤΣ, ΥΔ	Κάθε 8 ώρες
<i>Αντιϊσταμινικά</i>			
<i>Μεκλιζίνη</i>			
	25 mg	ΑΤΣ	Κάθε 8 ώρες
<i>Κυκλιζίνη</i>			
	50 mg	ΑΤΣ	Κάθε 6 ώρες
	25–50 mg	ΥΔ, ΕΦ	Κάθε 8 ώρες
<i>Βενζοδιαζεπίνες</i>			
<i>Λοραζεπάμη</i>			
	0,5–2 mg	ΑΤΣ, ΕΦ	Κάθε 8 ώρες
<i>Στεροειδή</i>			
<i>Δεξαμεθαζόνη</i>			
	1–4 mg	ΑΤΣ	Κάθε 6 ώρες
	2–8 mg	ΕΦ	Κάθε 8–12 ώρες
<i>Πρεδνιζόνη</i>			
	5–15 mg	ΑΤΣ	Κάθε 6–8 ώρες
<i>Προκινητικοί παράγοντες</i>			
<i>Μετοκλόπραμίδα</i>			
	10–20 mg	ΑΤΣ, ΕΦ	Κάθε 6 ώρες
<i>Δομπεριδόνη</i>			
	10–20 mg	ΑΤΣ	Κάθε 6 ώρες
<i>Ανταγωνιστές σεροτονίνης</i>			
<i>Ονδανσετρόνη</i>			
	8 mg	ΑΤΣ	Κάθε 6–8 ώρες
	8 mg	ΕΦ	Κάθε 8–12 ώρες
<i>Γρανισετρόνη</i>			
	1 mg	ΑΤΣ	Κάθε 12 ώρες
	1–2 mg	ΕΦ	Κάθε 8 ώρες

ΑΤΣ: Από το στόμα, ΕΦ: Ενδοφλέβιας, ΕΜ: Ενδομυϊκώς, ΥΔ: Υποδορίως

αλλά και των εμπλεκόμενων νευροδιαβιβαστικών ουσιών ούτως ώστε να γίνει η ανάλογη επιλογή αντιεμετικών φαρμάκων αφού ως γνωστό η δράση των τελευταίων συνίσταται σε αποκλεισμό των αντίστοιχων για κάθε νευροδιαβιβαστική ουσία υποδοχέων.<sup>5,9,20</sup> Σε κάθε περίπτωση όμως επιβάλλεται ο καθορισμός κατάλληλων και ρεαλιστικών στόχων πλην όμως ικανών να συμβάλλουν στην προαγωγή, κατά το μέγιστο δυνατό βαθμό, της προσδοκώμενης φυσικής, ψυχολογικής, κοινωνικής και πνευματικής ευεξίας των ασθενών.

Η αιτία άλλωστε της ναυτίας και του εμέτου θα εντοπιστεί και θα αντιμετωπιστεί επιτυχώς σε ένα μικρό ποσοστό ασθενών (πίν. 3)<sup>5,9,20</sup> ενώ στην πλειοψηφία αυτών η συνύπαρξη ποικίλων και μη αναστρέψιμων παθολογικών καταστάσεων θα απαιτήσει τη χορήγηση συνδυασμού αντιεμετικών φαρμάκων με διαφορετικό μηχανισμό δράσης ούτως ώστε το θεραπευτικό αποτέλεσμα να

**Πίνακας 3.** Αναστρέψιμες αιτίες του εμέτου.<sup>5,9,20</sup>

Αιτία	Αντιμετώπιση
Υπερασβαισταιμία	Ενυδάτωση, διφωσφορικά
Λοίμωξη	Αντιβιοτικά
Αυξημένη ενδοκράνια πίεση	Δεξαμεθαζόνη
Ερεθισμός ή έλκος στομάχου	Διακοπή μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, H <sub>2</sub> ανταγωνιστές, μισοπροστόλη
Δυσκοιλιότητα	Γενικά μέτρα και υπακτικά
Ανησυχία	Παροχή πληροφοριών, εφησυχασμός, αγχολυτικά φάρμακα

είναι το μέγιστο δυνατό και να επιτυγχάνεται με τις λιγότερες συνοδές ανεπιθύμητες ενέργειες.<sup>5,10,20</sup> Ο ανεπαρκής ή αναποτελεσματικός έλεγχος της προκαλούμενης



από τη χημειοθεραπεία έμεσης δύναται να οδηγήσει σε περαιτέρω επιπλοκές με συχνότερα εκδηλούμενες τη διαταραχή της υδατοηλεκτρολυτικής και οξεοβασικής ισορροπίας (υποκαλιαιμία, υποχλωραιμία, υπονατριαιμία), την αφυδάτωση, την ανορεξία, τη δυσθρεψία (διατροφικά ελλείμματα) και την ελαττωμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος οι οποίες αναπόφευκτα αποτελούν αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο. Παράλληλα, η εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων λόγω της έντασης των συμπτωμάτων και των συνοδών επιπλοκών, καθίσταται δυσχερής με αποτέλεσμα να επιτείνεται η ανησυχία και ο φόβος των ασθενών και να επηρεάζεται αρνητικά η ποιότητα της ζωής τους.<sup>11</sup>

Ως εκ τούτου, η αντιμετώπιση της ναυτίας και του εμέτου σε ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου καθίσταται επιτακτική και εφόσον σ' ένα πρώτο στάδιο η βασική αιτία εκδήλωσης των συμπτωμάτων δεν μπορεί να αντιστραφεί, συνίσταται στην εφαρμογή γενικών μη φαρμακευτικών μέτρων (πίν. 4)<sup>21</sup> καθώς και στη χορήγηση, συνδυασμού συνήθως των κατάλληλων αντιεμετικών φαρμάκων (πίν. 5).<sup>20</sup>

### Οδοί χορήγησης των αντιεμετικών φαρμάκων

Όταν η εκδήλωση της ναυτίας δεν συνοδεύεται από την εκδήλωση εμέτου τα αντιεμετικά φάρμακα χορηγούνται από το στόμα διαφορετικά και εφόσον τα επεισόδια εμέτου είναι μεμονωμένα η χορήγηση των φαρμάκων πραγματοποιείται ενδοφλεβίως. Στην περίπτωση που παρατείνεται η εκδήλωση των συμπτωμάτων τα φάρμακα χορηγούνται είτε υποδορίως με οδηγό σύριγγας ή ανάλογη συσκευή είτε, και εφόσον διατίθενται σε ταμπλέτες ή υπόθετα, διορθικά.<sup>5,9,10</sup>

### Η αντιμετώπιση της ναυτίας και του εμέτου το τελευταίο 24ωρο/τις τελευταίες 24 ώρες

Κύρια γνωρίσματα των ασθενών κατά τη διάρκεια των τελευταίων 24 ωρών της ζωής τους είναι η αδυναμία, η περιορισμένη κινητικότητα, η απώλεια της όρεξης, η δυσκολία κατάποσης και η υπνηλία. Πρόκειται για μια ιδιαίτερη χρονική στιγμή, άλλοτε αναμενόμενη και άλλοτε απρόσμενη, η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα ανησυχίας, στρες και έντονων συναισθημάτων και απαιτεί από τη θεραπευτική ομάδα κατανόηση, ευαισθησία και πάνω απ' όλα ολιστική και εξατομικευμένη, ανάλογα με τις εντοπιζόμενες ανάγκες, προσέγγιση των ασθενών.<sup>22</sup>

Ο έλεγχος των συμπτωμάτων, η διατήρηση αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους ασθενείς και η παροχή υποστηρικτικής βοήθειας στις οικογένειες των ασθενών αποτελούν τους κύριους στόχους του θεραπευτικού προγράμματος, οι οποίοι προκειμένου να πραγματοποιηθούν θα πρέπει συνεχώς να επανεκτιμώνται και να αναθεωρούνται.<sup>22</sup>

Η ναυτία και ο έμετος εξακολουθούν έως την τελευταία στιγμή να ταλαιπωρούν τους ασθενείς με καρκίνο και να χρήζουν άμεσης χορήγησης, συννηθέστερα συνδυασμού, αντιεμετικών φαρμάκων εφόσον η βασική αιτία εκδήλωσης των συμπτωμάτων δεν μπορεί πλέον να αντιστραφεί.<sup>22</sup> Η οδός χορήγησης των φαρμάκων θα καθοριστεί από την κλινική κατάσταση των ασθενών, ένα μικρό ποσοστό των οποίων θα μπορέσει να πάρει τα φάρμακα από το στόμα ενώ για την πλειοψηφία αυτών θα απαιτηθεί μια εναλλακτική οδός (πίν. 6).<sup>22</sup>

### Πίνακας 4. Γενικά μέτρα που συστήνονται στον ασθενή για την αντιμετώπιση της ναυτίας και του εμέτου.<sup>21</sup>

- Να προτιμά μικρά και συχνά γεύματα
- Να τρώει αργά και να μη μιλάει κατά τη διάρκεια του φαγητού
- Να προτιμά: (α) τροφές κρύες ή στη θερμοκρασία δωματίου, (β) ξηρές τροφές (τοστ, δημητριακά, κράκερς), (γ) δροσερούς χυμούς φρούτων χωρίς ζάχαρη (μήλου, σταφυλιού αλλή και τζιτζερ όιλ) τους οποίους θα πίνει αργά, (δ) τροφές που περιέχουν ηλεκτρολύτες, που είναι πλούσιες σε θερμίδες και πρωτεΐνες (όταν νιώθει καλά)
- Να αποφεύγει: (α) ανθρακούχα αναψυκτικά, (β) καφεϊνούχα ποτά (τσάι, καφές, coca-cola), (γ) ζεστά και πικάντικα φαγητά, (δ) γλυκά, τηγανιτά, λιπαρές τροφές, (ε) μυρωδιές που μπορεί να προκαλέσουν ναυτία (κοιλώνια, καπνός, μυρωδιές από μαγείρεμα), (στ) αγαπημένες τροφές όταν αισθάνεται ναυτία προκειμένου να μην τις απεχθάνεται αργότερα
- Να αποφεύγει τις έντονες δραστηριότητες τουλάχιστον για 2 ώρες μετά το γεύμα, αλλή να μην ξαπλώνει
- Να φοράει άνετα ρούχα
- Να χαλαρώνει μεταξύ των γευμάτων και να προσπαθεί να μη σκέφτεται το φαγητό
- Να φροντίζει για την υγιεινή του στόματος μετά από κάθε επεισόδιο εμέτου και μεταξύ των επεισοδίων να πίνει άφθονα υγρά. Η μέντα και οι σταγόνες λεμονιού μετά το φαγητό διατηρούν ευχάριστη γεύση
- Να προσπαθεί να χαλαρώσει ακούγοντας την αγαπημένη του μουσική, διαβάζοντας βιβλία, συνομιλώντας με φίλους και να αναπνέει βαθειά και αργά κάθε φορά που νιώθει ναυτία

**Πίνακας 5.** Φάρμακα για την ναυτία και έμετο.<sup>20</sup>

Φάρμακα	Δόση	Οδός	Συχνότητα χορήγησης
<i>Αντιχολινεργικά</i>			
Σκοπολαμίνη	1500 µg	Διαδερμικά	Κάθε 72 ώρες
<i>Αντιισταμινικά</i>			
Κυκλιζίνη	25–50 mg	ΑΤΣ/ΕΜ/ΕΦ	Τρεις φορές την ημέρα
Προμεθαζίνη	12,5–25 mg 25–50 mg	ΑΤΣ ΕΜ/ΕΦ	Τρεις φορές την ημέρα
<i>Βενζοδιαζεπίνες</i>			
Λοραζεπάμη	0,5–2 mg 1–4 mg	ΑΤΣ ΕΦ	Από τις 8–12 κάθε ώρα Από τις 8–12 κάθε ώρα
<i>Βουτυροφαινόνες</i>			
Αλοπεριδόλη	1–2 mg 2–10 mg	ΑΤΣ/ΕΜ υποδορίως	Κάθε 3–6 ώρες Κάθε μέρα
Δροπεριδόλη	2,5–10 mg	ΕΦ/ΕΜ	Κάθε 4–6 ώρες
<i>Κανναβινοειδή</i>			
Δροναμπιρόνη	2,5–10 mg	ΑΤΣ	Κάθε 4–6 ώρες
<i>Κορτικοστεροειδή</i>			
Δεξαμεθαζόνη	2–8 mg	ΑΤΣ/ΕΦ	Κάθε 4–12 ώρες
<i>Φαινοθειαζίνες</i>			
Χλωροπρομαζίνη	12,5–50 mg	ΑΤΣ/ΕΦ	
Προχλωπεραζίνη	5–20 mg	ΑΤΣ/ΕΦ/ΕΜ	Κάθε 6 ώρες
<i>Βενζαμίδες</i>			
Μετοκλοπραμίδη	10–20 mg	ΑΤΣ/ΕΦ	Κάθε 6 ώρες
<i>Ανταγωνιστές των 5HT<sub>3</sub> υποδοχέων</i>			
Ονδανσετρόνη	4–8 mg	ΑΤΣ/ΕΦ	Κάθε 8 ώρες

**Πίνακας 6.** Οδοί χορήγησης των αντιεμετικών φαρμάκων κατά τις τελευταίες 48 ώρες της ζωής.<sup>22</sup>

Οδός χορήγησης	Αντιεμετικά φάρμακα	Δοσολογία
Υπογλωσσίως	Ιοσίνη υδροβρωμίδη Προχλωπεραζίνη	0,3 mg/6 ώρες 3–6 mg/12 ώρες
Διαδερμικά	Ιοσίνη υδροβρωμίδη	0,5 mg/72 ώρες
Υποδορίως	Κυκλιζίνη Μετοκλοπραμίδη Ιοσίνη υδροβρωμίδη Μεθοτριμεπραζίνη	24–50 mg εφάπαξ/8 ώρες έως 150 mg/24 ώρες 10 mg εφάπαξ/6 ώρες 40–80 mg/24 ώρες 0,4–0,6 mg εφάπαξ έως 2,4 mg/24 ώρες Αμπούλα των 25 mg/mL, 6,25–25 mg εφάπαξ, 6,25 mg τιτλοποιημένα έως 250 mg/24 ώρες μέσω οδηγού σύριγγας
Διορθικά	Προχλωπεραζίνη Δομπεριδόνη Κυκλιζίνη Χλωροπρομαζίνη	25 mg δύο φορές ημερησίως 30–60 mg/6 ώρες 50 mg/8 ώρες 100 mg/8 ώρες

## Συμπέρασμα

Η ναυτία και ο έμετος συγκαταλέγονται μεταξύ των συχνότερων μακροχρόνιων συμπτωμάτων που εκδηλώνονται σε ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου επηρεάζοντας αρνητικά την ήδη επιβαρυνόμενη από τη φύση της νόσου ποιότητα ζωής των ασθενών. Η αντιμετώπισή της ναυτίας και του εμέτου στα πλαίσια της ανακουφι-

στικής φροντίδας αποσκοπεί στην ελάττωση της έντασης των συμπτωμάτων και στην παροχή στο μέγιστο δυνατό βαθμό ανακούφισης από την παρουσία τους και τις επιπλοκές που δύναται να συνοδεύουν την μακροχρόνια παραμονή τους. Σ' ένα γενικότερο πλαίσιο ο ικανοποιητικός και αποτελεσματικός έλεγχος των συμπτωμάτων αποτελεί μία από τις κυριότερες αρχές που διέπουν την πολυδιάστατη έννοια της ανακουφιστι-

κής φροντίδας και έχει ως απώτερο στόχο την προαγωγή της φυσικής και ψυχοκοινωνικής ευεξίας των ασθενών. Ακόμη και σήμερα όμως οι επαγγελματίες υγείας αδυνατούν να προσφέρουν τη στοιχειώδη τουλάχιστο φροντίδα σε επίπεδο σωματικό, ψυχικό, κοινωνικό και πνευματικό σε ασθενείς τελικού σταδίου και να ικανοποιήσουν τις αυξημένες ανάγκες τους. Με δεδομένες τις παραπάνω αδυναμίες του συστήματος υγείας αλλά πολύ περισσότερο τη ραγδαία αύξηση των νοσημάτων που χρήζουν ανακουφιστικής φροντίδας, μεταξύ αυτών και του καρκίνου η ανάγκη για εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στο συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο καθίσταται επιτακτική.

## Βιβλιογραφία

1. Moltoni M, Amadori D. Palliative medicine and medical oncology. *Annals of Oncology* 2000, 12:443-450
2. Billings JA. Palliative Care. *BMJ* 2000, 321:555-558
3. O'Neil B, Fallon M. Principles of palliative care and pain control. *BMJ* 1997, 315:801-804
4. Mannix KA. Palliation of nausea and vomiting. In: Derek D, Hanks GWC, McDonald N (eds) *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 2nd ed. Oxford University Press. Oxford, 1998:399-500
5. Baines MJ. Nausea, vomiting and intestinal obstruction. *BMJ* 1997, 315:1148-1150
6. Donnelly S, Walsh D, Rybicki L. The symptoms of advanced cancer. Identification of clinical and research priorities by assessment of prevalence and severity. *Journal of Palliative Care* 1995, 11:27-32
7. Mystakidou K, Befon S, Liossi C, Vlachos L. Comparison of the efficacy and safety of tropisetron, metoclopramide and chlorpromazine in the treatment of emesis associated with far advanced cancer 1998, 83:1214-1223
8. Hogan CM, Grant M. Physiologic mechanisms of nausea and vomiting in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum* 1997, 24:8-12
9. Sykes N, Baines M. Gastrointestinal Symptoms in Oncology. In: Dunlop R (ed) *Cancer Palliative Care-Focus on Cancer*. 1st ed. Springer, London, 1998:49-64
10. Baines MJ. Symptom control in advanced gastrointestinal cancer. *Gastroenterology Hepatology* 2000, 12:375-379
11. Veyrat-Follet C, Farinotti R, Palmer JL. Physiology of chemotherapy emesis and antiemetic therapy. *Drugs* 1997, 53:206-234
12. Μπαρμπούνης Β. Η αντιμετώπιση της ναυτίας και του εμέτου από τη χημειοθεραπεία. Στο: Φούντζηλας Γ, Μπαρμπούνης Β (εκδ) *Βασικές Αρχές Θεραπείας Καρκίνου*. 1η έκδ. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1997:477-492
13. Morrow GR, Roscoe JA, Hynes HE, Flynn PJ, Pierce HI, Bunish T. Progress in reducing anticipatory nausea and vomiting: a study of community practice. *Supportive Care in Cancer* 1998, 6:46-50
14. Watson M, Meyer L, Thomson A, Onofsky S. Physiological factors predicting nausea and vomiting in breast cancer patients on chemotherapy. *European J Cancer* 1998, 34:831-837
15. Kraut L, Fauser AA. Antiemetics for cancer chemotherapy induced emesis. *Drugs* 2001, 61:1553-1562
16. Voliotis DL, Diehl V. Clinical aspects and prognostic factors of nausea and vomiting after chemotherapy. In: Mario A (ed) *Dicato medical management of cancer treatment induced emesis*. 1st ed. Martin Dunitz Ltd London, 1998:45-54
17. De Wit R, Van Dam P, Vielroye-Kerkmeer A et al. The treatment of chronic cancer pain in a cancer hospital in the Netherlands. *Journal of Pain and Symptom Management* 1999, 17:333-350
18. O'Mahony S, Coyle N, Payne R. Current Management of opioid-related side effects. *Oncology* 2001, 15:61-77
19. Ripamonti C, Dickerson ED. Strategies for the treatment of cancer pain in the new millennium. *Drugs* 2001, 61:955-977
20. Komurcu S, Nelson Ka, Walsh D, Donnelly SM, Homsy J, Abdullah O. Common symptoms in advanced cancer. *Seminars in Oncology* 2000, 27:24-33
21. Wilkes G. Nutrition: The forgotten ingredient in cancer care. *American Journal of Nursing* 2000, 100:46-51
22. Adam J. The last 48 hours. *BMJ* 1997, 315:1600-1603

Corresponding author: E. Theodosopoulou, 28 Souliou street, GR-132 31 Petroupoli, Athens, Greece