

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ

VEMA OF ASKLIPIOS

APRIL-JUNE 2004 VOLUME 3 No 2

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

Νέες μορφές μητρότητας

Κατάθλιψη κατά την κύηση και τη λοχεία

Πολυκυστικές ωοθήκες

Επείγοντα νευρολογικά θέματα

Ανακουφιστική φροντίδα

Η διεπιστημονική συνεργασία στο χώρο της υγείας

Θεραπεία με ορθοπεδικό κνηδεμόνα και stress

New forms of maternity

Depression incidence during pregnancy and postpartum

Polycystic ovaries

Neurological emergencies

Palliative care

Interdisciplinary collaboration in health sector

Bracing and stress



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1459/99 ΚΕΜΠΑΘ

ΒΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 – 115 25 ΑΘΗΝΑ

Περιεχόμενα

Ανασκοπήσεις

- Νέες μορφές μητρότητας. *I.A. Γιαρένη* 61
- Η συχνότητα της κατάθλιψης κατά την κύηση και τη λοχεία. *M. Μωραϊτου, A. Σταλίκας* 67
- Το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και η αντιμετώπισή του από την άποψη της κοσμητολογίας-αισθητικής. *Ε. Πρωτόπαπα, Φ. Χαριζάνη* 71
- Επείγοντα νευρολογικά θέματα. *A.G. Ταβερναράκης, Γ.Ι. Δημογέροντας* 76
- Αντιμετώπιση της ναυτίας, του εμέτου και της αναούθλας στην ανακουφιστική φροντίδα. *Θ. Αδαμακίδου, Ε. Θεοδοσοπούλου* 81
- Η ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας για τη διαμόρφωση ενός σύγχρονου συστήματος υγείας. *Γ. Χατζηπουλίδης* 93

Ερευνητική εργασία

- Θεραπεία με ορθοπεδικό κηδεμόνα και stress. Η αντίληψη του stress σε εφήβους που ακολουθούν θεραπεία σκολίωσης με ορθοπεδικό κηδεμόνα τύπου Boston. *Δ.Σ. Σαπουντζή-Κρέπια, Α.Σ. Δημητριάδου, Ε.Α. Κοτρώτσιου, Π. Παντελέακης, Δ.Ν. Μάρας, Μ.Ν. Σγάντζος* 99

- Οδηγίες για τους συγγραφείς 103

Contents

Reviews

- New forms of maternity. *J.A. Giareni* 61
- Depression incidence during pregnancy and postpartum. *M. Moraitou, A. Stalikas* 67
- The polycystic ovary syndrome (PCO) and its treatment from the aspect of cosmetology-esthetics. *Ε. Protopapa, F. Harizani* 71
- Neurological emergencies. *A.G. Tavernarakis, G.J. Demogerontas* 76
- Palliative care: management nausea, vomiting and retching. *Th. Adamakidou, E. Theodosopoulou* 81
- Interdisciplinary collaboration in health sector. *G. Hatzipoulidis* 93

Original paper

- Bracing and stress. The perception of stress in adolescents wearing a Boston brace for scoliosis treatment. *D.S. Sapountzi-Krepia, A.S. Dimitriadou, E.A. Kotrotsiou, G.P. Panteleakis, D.N. Maras, M.N. Sgantzios* 99

- Instructions to authors 103

Αντιμετώπιση της ναυτίας, του εμέτου και της αναγούλας στην ανακουφιστική φροντίδα

Θ. Αδαμακίδου¹

Ε. Θεοδοσοπούλου²

¹ Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc,

Υποψήφια Διδάκτωρ,

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο

Αθηνών, Νοσοκομείο «Αγ. Σάββας»,

Αθήνα

² Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήμα

Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Λέξεις κλειδιά: Ναυτία, έμετος, αναγούλα, ανακουφιστική φροντίδα, φαρμακευτική θεραπεία, εναλλακτικές θεραπείες

Key words: Nausea, vomiting, retching, palliative care, pharmacologic therapies, alternative therapies

Η ναυτία, ο εμετός και η αναγούλα (NEA) θεωρούνται από τα πιο κοινά και στρεσογόνα συμπτώματα που βιώνουν οι άρρωστοι με νεοπλασματική νόσο, είτε ως αποτέλεσμα της αντινεοπλασματικής θεραπείας είτε από την ίδια τη νόσο.¹⁻³ Η ναυτία και ο εμετός είναι τα πολύ συχνά αναφερόμενα δυσμενή αποτελέσματα της αντινεοπλασματικής χημειοθεραπείας και έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην καθημερινή λειτουργία-δραστηριότητα των αρρώστων, την ποιότητα της ζωής και τη συναίνεσή τους με μια αποτελεσματική θεραπεία.³⁻⁵ Απο-

Περίληψη Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον για τους αρρώστους με προχωρημένη νόσο με ή χωρίς κακοήθεια και εστιάζεται κυρίως στην ανακούφιση ή στη μείωση των συμπτωμάτων της νόσου και της θεραπείας που λαμβάνουν. Οι ασθενείς με προχωρημένη νεοπλασματική νόσο συχνά βιώνουν την αναγούλα, τη ναυτία και τον έμετο ως αποτέλεσμα της νεοπλασματικής νόσου και της θεραπευτικής ή ανακουφιστικής φροντίδας. Η ανακουφιστική φροντίδα υιοθετεί μια σφαιρική και ολιστική προσέγγιση των ασθενών. Η προετοιμασία τους πριν τη χημειοθεραπεία και η εκπαίδευσή τους είναι μείζονος σημασίας για την παρεμπόδιση της οξείας, αλλά και της καθυστερημένης εμφάνισης των συμπτωμάτων της ναυτίας, του εμέτου και της αναγούλας, καθώς επίσης και άλλων πρόδρομων συμπτωμάτων. Παρόλα αυτά η προσεκτική αξιολόγηση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη χημειοθεραπεία είναι απαραίτητη. Οι στρατηγικές για την πρόληψη της πρόδρομης ναυτίας, για παράδειγμα, διαφέρουν σημαντικά από εκείνες που σκοπό έχουν να μειώσουν τη συχνότητα των εμέτων. Η θεραπεία για τη νεοπλασματική νόσο και των φαινομένων ναυτίας, εμέτων, αναγούλας πρέπει να συσχετίζει φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις, ώστε ανάλογα με την περίπτωση, να έχει κύριο στόχο την προαγωγή ή/και τη διατήρηση της ποιότητας ζωής των αρρώστων.

Abstract Palliative care: management nausea, vomiting and retching. Th. Adamakidou,¹ E. Theodosopoulou.² ¹ RN, Msc, PhD Candidate, University of Athens, Nursing Department, ² Assistant Professor University of Athens, Nursing Department "St. Savas" Hospital, Athens, Greece. *Vema of Asklipios 2004, 3(2):81-92. Recently, increasing attention is being focused on advanced disease care, which includes relief or reduction of symptoms such as nausea, vomiting and retching (NVR). Patients with advanced cancer commonly experience NVR as a result of the malignant process and its treatment. Palliative care is taking a global and holistic approach to all patients. Pre-chemotherapy preparation and patient education during palliative care are essential in preventing acute and delayed distress from NVR, as well as anticipatory symptoms. Careful assessment of chemotherapy-related symptoms is necessary. Strategies for preventing anticipatory nausea, for instance, may differ significantly from those designed to reduce frequency of vomiting. Management of anti-cancer treatment-related NVR should incorporate both pharmacologic and alternative therapies, whenever appropriate, with the overall goal of improving and/or maintaining the patient's quality of life.*

τελεσματική αντιμετώπιση και διαχείριση αυτών των μεμονωμένων συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της αρχικής φάσης, αλλά και στην πορεία της θεραπείας επηρεάζει σημαντικά την απάντηση στα παραπάνω συμπτώματα σε όλη την εξέλιξη της νόσου. Ακόμη και ήπια συμπτώματα των NEA μπορεί να έχουν όψιμες δυσμενείς συνέπειες, όπως για παράδειγμα την προσδοκία των συμπτωμάτων αυτών στους αρρώστους που λαμβάνουν χημειοθεραπεία.³

Πρόσφατα, αυξημένο είναι το ενδιαφέρον για τη διαχείριση των NEA κατά τους τελευταίους 6 ή και 12 μήνες της ζωής, μια περίοδος κατά την οποία πολλοί άρρωστοι λαμβάνουν ανακουφιστική φροντίδα.⁵ Palliate, (ανακου-

φίζω), σύμφωνα με το Merriam Webster New Collegiate Dictionary (1998), σημαίνει «να μειώσει τη βία (μιας νόσου)» με άλλα λόγια, να ανακουφίσει ή να ελαττώσει τη δριμύτητα μιας ανίατης νόσου.⁶ Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization) επέκτεινε αυτόν τον ορισμό ως: «η ανακουφιστική φροντίδα είναι η ενεργός ολιστική φροντίδα των αρρώστων των οποίων η νόσος δεν ανταποκρίνεται στη θεραπευτική αγωγή».

Η ανακουφιστική φροντίδα, που συνδέεται παραδοσιακά με τη φροντίδα στο τέλος της ζωής, είναι ένα πρόγραμμα ενεργούς συμπονετικής φροντίδας, που κατευθύνεται πρώτιστα προς τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής κατά την πορεία προς το θάνατο. Οι νεότερες επιθετικές θεραπείες είχαν ως αποτέλεσμα την ενσωμάτωση της ανακουφιστικής φροντίδας σε όλη την πορεία της νόσου.^{3,7} Αν και οι τεχνολογικές θεραπευτικές προοδοί έχουν παρατείνει τη ζωή και μπορούν να παρέχουν ανακούφιση στα συμπτώματα της νόσου, παρόλα αυτά είναι πολυάριθμες οι επιπλοκές, οι ανεπιθύμητες ενέργειες και οι αλλαγές στον τρόπο ζωής που συνδέονται με αυτές τις προόδους. Όμως, όλες αυτές οι αλλαγές και τα συμπτώματα είναι ικανά να μειώσουν την ποιότητα της ζωής των αρρώστων με νεοπλασματική νόσο, αλλά και των οικογενειών τους.⁴⁻⁸

Διαφορά των σημείων και των συμπτωμάτων

Πολλές μελέτες έχουν εξετάσει την ποιότητα της ζωής στους αρρώστους με καρκίνο, εστιάζοντας συγκεκριμένα στον έλεγχο των συμπτωμάτων.^{1,2,9,10} Ενώ η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία δεν έχουν θεραπευτική επίδραση σε αρρώστους με προχωρημένη νόσο, εντούτοις μπορούν να παρέχουν σημαντική ανακούφιση για τον πόνο, τη δυσκοιλιότητα, την απόφραξη της γαστρεντερικής και αναπνευστικής οδού και άλλων συμπτωμάτων. Όμως, αυτές οι θεραπείες μπορούν να προάγουν τα συμπτώματα των ΝΕΑ. Αν και η δριμύτητα-σοβαρότητά τους, στους ασθενείς που λαμβάνουν ακτινοθεραπεία είναι χαμηλότερη από αυτή που σχετίζεται με τη χημειοθεραπεία, η διάρκειά τους όμως μπορεί να είναι αρκετά μεγαλύτερη.¹¹

Η αδυναμία στη διάκριση των διαφόρων συμπτωμάτων μπορεί να οδηγήσει σε σύγχυση στην αξιολόγηση των ασθενών, αλλά και στις κλινικές ή ερευνητικές μελέτες. Η ακριβής ορολογία και η κατανόηση της εμπειρίας των συμπτωμάτων αυτών των τριών φαινομένων (δηλαδή, της ναυτίας, του εμέτου και της αναγούλας) είναι ουσιαστική για την αξιοπιστία, την εγκυρότητα και τη μέτρηση-εκτίμησή τους. Χωρίς ακριβή όργανα αξιολόγησης, οι όροι όπως «σημεία» και «συμπτώματα» χρησιμοποιούνται συχνά ακατάλληλα.^{4,6}

Τα σημεία (signs), όπως ο εμετός και η αναγούλα, είναι αντικειμενικά και οριστικά (definitive), προφανή

στον παρατηρητή και στον άρρωστο και μη εξαρτώμενα από τις εντυπώσεις του ίδιου του ασθενούς.¹²⁻¹⁴

Τα συμπτώματα (symptoms), όπως η ναυτία, προκύπτουν από τα υποκειμενικά στοιχεία και τις μοναδικές διαστάσεις που δίνει το κάθε άτομο. Τα συμπτώματα μπορεί να σχετίζονται ή όχι μόνο με ένα συγκεκριμένο ιατρικό πρόβλημα, μπορεί να έχουν ένα ισχυρό ψυχοκοινωνικό υπόβαθρο και μπορεί να είναι συνεχή ή διαλείποντα. Η εξάντληση-ανησυχία που είναι αποτέλεσμα τέτοιων δυσμενών συμπτωμάτων –παρά την υποκειμενική τους ποιότητα– επηρεάζει την αυτοφροντίδα των αρρώστων, τις στρατηγικές αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων και φυσικά την ποιότητα της ζωής τους.¹²⁻¹⁴

Αν και οι άνθρωποι μπορούν να βιώσουν φαινομενικά τα ίδια συμπτώματα, η αιτία των συμπτωμάτων και η απάντηση του κάθε ατόμου στα συμπτώματα μπορεί να ποικίλει. Ανεξάρτητα από τη συχνότητα, τη διάρκεια ή τη δριμύτητα ενός συμπτώματος, η ανησυχία-εξάντληση ως αποτέλεσμα αυτού μπορεί να κλιμακώνεται κατά τη διάρκεια του χρόνου. Σε πολλές περιπτώσεις, ανάλογα με το χρόνο που ο άρρωστος βιώνει το σύμπτωμα αυξάνεται και το αίσθημα της ανησυχίας-εξάντλησης.^{13,14} Μια ακριβής αξιολόγηση των συμπτωμάτων του ατόμου παρέχει τη βάση για το σχεδιασμό, τη διαχείριση και την εκπαίδευσή του, η οποία με τη σειρά της προωθεί και ενισχύει τις συμπεριφορές-στρατηγικές αντιμετώπισης και αυτοφροντίδας.^{7,14}

Συστατικά και διαστάσεις των συμπτωμάτων

Το περιστατικό-συμβάν του συμπτώματος (symptom occurrence) αναφέρεται στη συχνότητα, τη διάρκεια και τη δριμύτητα με τις οποίες ένα σύμπτωμα εμφανίζεται.^{4,14}

Η ανησυχία-εξάντληση από το σύμπτωμα (symptom distress), είναι μια οντότητα που είναι διαφορετική από το περιστατικό του συμπτώματος και έχει οριστεί ως ο βαθμός της φυσικής ή διανοητικής ανατροπής, του άγχους ή το να υποφέρεται από τη βίωση του συγκεκριμένου συμπτώματος.^{4,14}

Η εμπειρία του συμπτώματος (symptom experience) είναι η αντίληψη του αρρώστου και η στάση του στο συμβάν (symptom occurrence) και την ανησυχία (symptom distress) ενός συμπτώματος.^{13,15} Αυτή η απάντηση μπορεί να περιλαμβάνει τις αλλαγές στη συμπεριφορά, στις πεποιθήσεις ή και στα συναισθήματα του αρρώστου.^{14,15}

Ναυτία, έμετος και αναγούλα

Η ναυτία, ο έμετος, και η αναγούλα είναι ευδιάκριτες έννοιες (distinct concepts). Εντούτοις, οι όροι για να τις περιγράψουν συχνά χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει στην ανακριβή αξιολόγηση, μέτρηση και εκπαίδευση. Ο επαγγελματίας της

υγείας για να πετύχει μια ακριβή αξιολόγηση του ασθενούς, πρέπει να χρησιμοποιήσει στη συνομιλία, στις ερωτήσεις και στη συλλογή δεδομένων, όρους που γίνονται εύκολα κατανοητοί.^{4,12,14}

Η γλώσσα και η πολιτιστική ποικιλομορφία πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την αξιολόγηση ή την εκτίμηση των απαντήσεων σε αυτά τα τρία διαφορετικά φαινόμενα. Αυτοί οι όροι-συμπτώματα μπορούν να έχουν διαφορετικές έννοιες ή εκφράσεις μεταξύ των ανθρώπων διαφορετικού εθνικού, πολιτιστικού ή γεωγραφικού υποβάθρου.^{12,15} Σύμφωνα με μία έρευνα, για παράδειγμα, «η ναυτία» δεν έγινε κατανοητή από τα δύο τρίτα των αρρώστων που ρωτήθηκαν και υπέφεραν από παθολογικές, χειρουργικές και γυναικολογικές περιπτώσεις νοσημάτων. Η έκφραση «αδιαθεσία στο στομάχι,» (sick at stomach) αφετέρου, ήταν η πιο κοινή περιγραφή της ναυτίας, και η έκφραση «ρίχνω επάνω» (throw up) χρησιμοποιήθηκε για τον έμετο.^{4,13}

Παρακάτω γίνεται προσπάθεια να περιγραφούν οι πλέον αποδεκτοί ορισμοί της ναυτίας, του εμέτου και της αναγούλας.

Ναυτία

Η ναυτία είναι ένα υποκειμενικό φαινόμενο μιας δυσάρεστης αίσθησης στο πίσω μέρος του λαιμού και του επιγαστρίου που είναι δυνατό ή όχι να καταλήξει στον έμετο. Περιγράφεται συνήθως ταυτόσημη με το αίσθημα «της αδιαθεσίας στο στομάχι» (sick at stomach) και καθορίζεται μέσω της αυτοαναφοράς από το άτομο.^{14,15}

Η πλειοψηφία των αρρώστων, έχουν δυσκολία να περιγράψουν τη φύση των εξαιρετικά δυσάρεστων αισθημάτων που δοκιμάζουν ως «ναυτία». Την περιγράφουν συνήθως ως ασαφή δυσάρεσκεια στην περιοχή του λαιμού, την ανώτερη γαστρική περιοχή ή την κοιλιά.⁶ Κάποιος βαθμός ανορεξίας συνοδεύει συνήθως τη ναυτία. Αν και η ανορεξία μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της ναυτίας, η προσεκτική αξιολόγηση αυτών των υποκειμενικών συμπτωμάτων είναι ουσιαστική να διαφοροποιήσει τους δύο όρους. Οι εκφράσεις που χρησιμοποιούνται συχνά από τους αρρώστους για να χαρακτηρίσουν τη ναυτία είναι η «εξουθένωση» (overwhelming), «η επιθυμία για έμετο» (a desire to vomit).^{4,6}

Έμετος

Ο έμετος είναι η ισχυρή αποβολή του περιεχομένου του στομάχου μέσω της στοματικής ή/και της ρινικής κοιλότητας. Το συμβάν-περιστατικό (symptom occurrence) αλλά και η συχνότητα του εμέτου μπορούν να μετρηθούν αντικειμενικά. Η εκτίμηση της εξουθένωσης (η φυσική ή η διανοητική κούραση, ο βασανισμός ή η ταλαιπωρία) από τον έμετο, εντούτοις, είναι φαινόμενα υποκειμενικά.^{12,14}

Αν και συγχέεται συχνά με τη ναυτία, ο έμετος είναι ένα αισθητό-πραγματικό φαινόμενο που περιγράφεται καλύτερα όπως «ρίχνω επάνω» (throwing up). Ο έμετος είναι αντικειμενικός, αλλά ο βαθμός που σχετίζεται με τη δυσφορία μπορεί να καθοριστεί μόνο από το άτομο.^{1,14,15}

Αναγούλα

Η αναγούλα είναι η προσπάθεια του να κάνεις έμετο, χωρίς όμως να φέρεις τίποτα επάνω. Οι ασθενείς διαφοροποιούν εύκολα τη συχνότητα του περιστατικού-συμβάντος (symptom occurrence) και την πραγματική δυσφορία που βιώνεται από την αίσθηση της αναγούλας.^{3,14} Η αναγούλα μπορεί να περιγραφεί από όρους όπως «να ξεράνει τις ανυψώσεις» (dry heaves) και «προσπαθώντας να κάνω έμετο χωρίς αποτέλεσμα».

Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της ναυτίας, του εμέτου και της αναγούλας

Η εμφάνιση των φαινομένων της ναυτίας, του εμέτου και της αναγούλας μπορεί να είναι το αποτέλεσμα πολλών διαφορετικών παραγόντων.

Εκτός από τη νευροπαθοφυσιολογία, η οποία αναφέρεται παρακάτω, άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή τους περιλαμβάνουν τις εμετογόνες ιδιότητες του φαρμάκου της χημειοθεραπείας/του συνδυασμού, της δόσης, της οδού, του χρόνου της ημέρας και της διάρκειας της θεραπείας.¹⁵ Πρόσθετοι παράγοντες περιλαμβάνουν άλλου είδους θεραπείες (π.χ., ακτινοβολία, χειρουργική επέμβαση), την ανησυχία, τα προηγούμενα επεισόδια αυτών των συμπτωμάτων (π.χ., έμετος από κίνηση, motion sickness, εγκυμοσύνη), το φύλο και την ηλικία.^{4,6,15} Οι νεότεροι ασθενείς, ιδιαίτερα κάτω από την ηλικία των 30, αναφέρουν ότι έχουν εντονότερη εμπειρία των ΝΕΑ και των συνακόλουθων συμπτωμάτων σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία ασθενείς στις παρόμοιες χημειοθεραπευτικές αγωγές.¹⁶ Μεταξύ άλλων πιθανών αιτιών του εμέτου είναι οι μεταβολικές ανωμαλίες, ηλεκτρολυτικές ανωμαλίες, μετάσταση στον εγκέφαλο που οδηγούν στην αύξηση της ενδοκρανιακής πίεσης, τα οπιούχα και άλλα εμετογενή φάρμακα και οι λοιμώξεις.^{4,6} Οι ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο βιώνουν τα ΝΕΑ λόγω συνδυασμού αρκετών από αυτούς τους παράγοντες.¹⁵

Νευροπαθοφυσιολογία της ναυτίας, του εμέτου και της αναγούλας που σχετίζεται με τη χημειοθεραπεία

Ο έμετος είναι το αποτέλεσμα μιας περίπλοκης διαδοχής παθοφυσιολογικών γεγονότων με τη διαμεσολήθηση των κεντρομόλων ινών, τους χυμικούς παράγοντες και τις σπλιανχνικές μυϊκές ίνες που μεσολαβούν

και συντονίζονται τελικά από το κέντρο του εμέτου. Το κέντρο του εμέτου είναι ένας πυρήνας από κύτταρα που εντοπίζεται στον προμήκη μυελό και είναι υπεύθυνο για το συντονισμό της έμεσης. Οι κεντρομόλες οδοί προς το κέντρο του εμέτου προέρχονται από τέσσερις πηγές:^{14,15,17}

- α. Την εγκεφαλοφλοιώδη οδό
- β. Τη ζώνη ερεθισμού των χημειούποδοχέων (chemoreceptor trigger zone, CTZ)
- γ. Την προθαλαμιαία οδό, η οποία ενεργοποιεί το κέντρο του εμέτου μέσω των αλλαγών της θέσης του σώματος (όπως σε έμετο λόγω κινήσεων, motion sickness) και
- δ. Το γαστρεντερικό σύστημα.

Ο έμετος συμβαίνει όταν απαγωγές ώσεις στέλνονται από το κέντρο του εμέτου στο κέντρο εκροής σιέλου, τους κοιλιακούς μύες, το αναπνευστικό κέντρο και τα κρανιακά νεύρα. Οι τασεοϋποδοχείς στο τοίχωμα του εντέρου μπορούν να ερεθιστούν από τη σύσπαση, τη δυσλειτουργία ή την παρουσία ενός όγκου στο γαστρεντερικό σύστημα. Παρόμοιοι υποδοχείς βρίσκονται στις σπλαγχνικές κάψες και στην επιφάνεια του τοιχωματικού ορογόνου υμένα και παρέχουν προσαγωγές ίνες στο κέντρο του εμέτου μέσω του βαγοτονικού και σπλαχνικού νεύρου.^{14,17}

Στην περίπτωση της χημειοθεραπείας και της ακτινοθεραπείας η ζώνη ερεθισμού των χημειούποδοχέων, ο γαστρεντερικός σωλήνας και ο εγκεφαλικός φλοιός έχουν ταυτοποιηθεί ως πηγές προσαγωγών οδών προς το κέντρο του εμέτου. Ο εγκεφαλικός φλοιός δεν φαίνεται να παρέχει οδούς στη ζώνη ερεθισμού των χημειούποδοχέων στην οξεία έμεση από τη χημειοθεραπεία, αλλά μπορεί να διεγείρει το κέντρο του εμέτου στην εξαρτημένη έμεση. Ο γαστρεντερικός σωλήνας συνδέεται απευθείας με το κέντρο του εμέτου και περιέχει επίσης προσαγωγές ίνες που απολήγουν στη ζώνη ερεθισμού των χημειούποδοχέων. Εξαιτίας της εντόπισής της εντός του εγκεφαλικού στελέχους, η ζώνη ερεθισμού των χημειούποδοχέων εκτίθεται τόσο στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό όσο και στη συστηματική κυκλοφορία. Έτσι, ουσίες που κυκλοφορούν και στους δύο χώρους μπορούν να διεγείρουν τους αντίστοιχους νευροδιαβιβαστικούς υποδοχείς. Οι νευροδιαβιβαστές που εμπλέκονται στις εμετογόνες οδούς που διεγείρονται από τη χημειοθεραπεία είναι η ντοπαμίνη, η ακετυλοχολίνη, η ισταμίνη και η σεροτονίνη (5-HT). Οι υποδοχείς των νευροδιαβιβαστών βρίσκονται σε αφθονία στο κέντρο του εμέτου, τη ζώνη ερεθισμού των χημειούποδοχέων και το γαστρεντερικό σωλήνα. Η ενεργοποίησή τους μπορεί να ευθύνεται για την πρόκληση της ναυτίας και του εμέτου, αν και ο μηχανισμός δεν είναι ακόμη πλήρως κατανοητός.^{14,17}

Η εμετική αντίδραση που βιώνουν οι άρρωστοι που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία και ακτινοβολία χαρακτηρίζεται από γεγονότα που έχουν ως αποτέλεσμα την απελευθέρωση σεροτονίνης (5-HT) από τα εντεροχρωμιοφιλά κύτταρα του γαστρεντερικού σωλήνα. Η απελευθερούμενη σεροτονίνη ενεργοποιεί τους 5-HT₃ υποδοχείς που βρίσκονται στις κοιλιακές κεντρομόλες παρασυμπαθητικές ίνες, οι οποίες καταλήγουν απευθείας στο εγκεφαλικό στέλεχος δημιουργώντας έτσι την έμεση. Η εκλεκτική διέγερση των 5-HT₃ υποδοχέων αποτελεί και τη λογική της δράσης των 5-HT₃ ανταγωνιστών ως αντιεμετικά φάρμακα.^{15,18,19}

Ένα άλλο ζευγάρι συνδεδειμένων μορίων-υποδοχέων^{17,20,21} (ligand-receptors) έχει βρεθεί να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ναυτία, τον έμετο, και την αναγούλα. Οι υποδοχείς νευροκινίνης (neurokinin) είναι ταξινομημένοι ως υποδοχείς neurokinin-1 (NK-1), neurokinin-2 (NK-2) και neurokinin-3 (NK-3). Τα δικά τους συνδεδειμένα μόρια (ligands), είναι γνωστά ως νευροκινίνες (neurokinins) ή ταχυκινίνες (tachykinins) και είναι πεπτίδια 11 αμινοξέων που περιλαμβάνουν την ουσία P, τη neurokinin A και τη neurokinin B. Από αυτούς, μόνο ο NK-1 υποδοχέας, που υποκινείται από την ουσία P, συμμετέχει στη διαδικασία του εμέτου.²⁰

Ενώ όλοι αυτοί οι υποδοχείς και αναμεταδότες σημάτων που περιλαμβάνονται στη νευροπαθοφυσιολογία της ναυτίας και του εμέτου, μπορεί να είναι αδρενεργικοί υποδοχείς και υποδοχείς οπιούχων, παρόλα αυτά απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να καθορίσει τις πιθανές αλληλεπιδράσεις ή/και το συγκεκριμένο ρόλο των πρόσθετων υποδοχέων και των μηχανισμών δράσης τους.²⁰

Ψυχολογικοί παράγοντες

Η εμπειρία των συμπτωμάτων της ναυτίας, του εμέτου και της αναγούλας σχετίζεται με την αρχική-πρώτη αντινεοπλασματική θεραπεία και μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τους αρρώστους που θα χρειαστούν τη μακροπρόθεσμη ανακουφιστική φροντίδα.²² Είναι δυνατόν τα συμπτώματα αυτά να έχουν προληπτικά ρυθμιστεί σε ικανοποιητικό βαθμό κατά τη διάρκεια της έναρξης της θεραπείας (δηλαδή, πρώτος κύκλος της πρώτης συνεδρίας), της πραγματικής ή αντιληπτικής απειλής της νόσου, του είδους της θεραπείας (χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία) και των ταλαιπωριών που σχετίζονται με τη θεραπεία. Εντούτοις, μπορεί να ξυπνήσουν ποικίλες συναισθηματικές και φυσιολογικές απαντήσεις.^{6,15,22}

Προσδοκίες των αρρώστων

Οι άρρωστοι είναι ενεργητικοί παράγοντες των οποίων οι στόχοι και οι συμπεριφορές καθορίζονται, κατά ένα μεγάλο μέρος, από τις αντιλήψεις και τις προσδο-

κίες τους από τη νόσο.⁶ Σε μία μελέτη που έγινε με σκοπό να ερευνηθεί τα σχετικά με τη χημειοθεραπεία φαινόμενα των ΝΕΑ σε αρρώστους υπό θεραπεία, βρέθηκε μια στατιστικά σημαντική σχέση ($P=0,015$) μεταξύ των προσδοκιών των αρρώστων για τα συμπτώματα αυτά αλλά και τις προσδοκίες τους για τα συμπτώματα της νόσου. Καμία σημαντική σχέση δεν αναφέρθηκε μεταξύ της προσδοκίας του συμπτώματος και της πραγματικής εμπειρίας συμπτώματος.¹³ Οι αποκλίσεις που βρέθηκαν μεταξύ της προσδοκίας της ναυτίας και του εμέτου και του πραγματικού περιστατικού-εμφάνισης αυτών των συμπτωμάτων αναφέρεται ότι οφείλονται στο γεγονός ότι οι άρρωστοι δεν είχαν ακριβείς προσδοκίες πριν τη θεραπεία. Πολυάριθμες μελέτες υποστηρίζουν ότι ένα ακριβές εισαγωγικό σχήμα και ρεαλιστικές προσδοκίες μπορούν να μειώσουν τα αρνητικά συναισθήματα και να βελτιώσουν τις συμπεριφορές αντιμετώπισης αυτών των καταστάσεων.^{13-15,23} Αυτά τα συμπεράσματα προτείνουν ότι η κατάλληλη προετοιμασία των αρρώστων πριν την έναρξη της θεραπείας και η αποτελεσματική πρόωρη διαχείριση των συμπτωμάτων μπορούν να βοηθήσουν ώστε να αποφύγουν το φόβο, την αβεβαιότητα και την εξάντληση, να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης και να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους.

Η προσδοκία των συμπτωμάτων των ΝΕΑ αρχίζει πριν από την έναρξη της χημειοθεραπευτικής αγωγής, ενώ η προσδοκία τους επιδεινώνεται μετά τη θεραπεία.²⁴⁻²⁶ Παρά τις πρόσφατες φαρμακολογικές προόδους στη διαχείριση των ΝΕΑ που σχετίζονται με τη χημειοθεραπεία, περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη για να αποτρέψει το δυσμενή αντίκτυπο αυτών των συμπτωμάτων στην ποιότητα ζωής των αρρώστων σε όλη την πορεία της νόσου.

Ηλικία και φύλο

Οι γυναίκες είναι πιθανότερο να βιώσουν σε μεγαλύτερο ποσοστό τη ναυτία, τον έμετο και την αναγούλα που προκαλούνται από τη χημειοθεραπεία σε σύγκριση με τους άνδρες.^{15,17} Στο παρελθόν υπήρχε η άποψη ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς παρουσίαζαν μια μεγαλύτερη ανοχή στη χημειοθεραπεία από τους νεότερους ασθενείς, γεγονός που αποδόθηκε στις λιγότερο επιθετικές θεραπευτικές αγωγές που χορηγούνταν στους ηλικιωμένους. Σήμερα όμως, οι ηλικιωμένοι ασθενείς λαμβάνουν συχνά επιθετικές μορφές θεραπείας.^{4,16} Μια συγκριτική μελέτη¹⁶ δύο ομάδων αρρώστων (νεότερων από 65 και μεγαλύτερων από 65 ετών) με καρκίνο του μαστού που λάμβαναν παρόμοια πρωτόκολλα χημειοθεραπείας, διαπίστωσε ότι οι νεότεροι ασθενείς παρουσίασαν σε σημαντικό βαθμό μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης συμπτωμάτων ΝΕΑ. Μία άλλη μελέτη²⁷ αναφέρει ότι γυναίκες νεότερες των 50 ετών είναι πιθανότερο να βιώσουν τα συμπτώματα αυτά, όπως επίσης είναι και περισσότερο επιρ-

ρεπείς στα προσδοκώμενα αυτά συμπτώματα. Σύμφωνα με άλλες αναφορές το 90% των εγκύων γυναικών βιώνουν τα συμπτώματα της ναυτίας, του εμέτου και της αναγούλας.²⁷

Γυναίκες που ρωτήθηκαν πριν από την έναρξη της χημειοθεραπείας για την προηγούμενη εμπειρία τους με τα φαινόμενα των ΝΕΑ (π.χ., με στομαχικές διαταραχές, την πρόκληση εμέτου λόγω κινήσεων του σώματος, τις χειρουργικές διαδικασίες, τις εγκυμοσύνες) και ανέφεραν υψηλά επίπεδα, περιέγραψαν αργότερα περισσότερα επεισόδια των φαινομένων σε σύγκριση με εκείνες τις γυναίκες που βίωσαν σε μικρότερο βαθμό τα παραπάνω συμπτώματα.¹³

Εξακολουθεί να είναι δύσκολη η διαχείριση των φαινομένων των ΝΕΑ μετεγχειρητικά παρά την εισαγωγή των νέων αντιεμετικών φαρμάκων. Αναφέρεται ότι η εμπειρία των φαινομένων αυτών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή/και προεγχειρητικά επηρεάζει σημαντικά την εμφάνισή τους μετά τη χημειοθεραπεία και έχει σημαντική επίπτωση στην προ της θεραπείας προετοιμασία των αρρώστων αλλά και στην έγκαιρη διαχείριση αυτών των συμπτωμάτων.^{24,25,28}

Επίδραση του οινοπνεύματος

Κοινές ανεπιθύμητες ενέργειες της χημειοθεραπείας με συσπλατίνη είναι η ναυτία, ο έμετος και η αναγούλα. Αναφέρεται όμως, ότι άρρωστοι με ιστορικό χρονίας λήψης οινοπνεύματος, αναφέρουν λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες από τη συσπλατίνη σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν παρόμοιο ιστορικό.^{6,17} Αν και ο έμετος ελέγχεται ευκολότερα στους ασθενείς με χρονία κατάχρηση οινοπνεύματος, παρόλα αυτά απαιτούνται ακόμα περισσότερο αποτελεσματικές αντιεμετικές θεραπευτικές αγωγές.¹⁷

Συνακόλουθα συμπτώματα

Η εμπειρία συμπτώματος (περιστατικό-συμβάν του συμπτώματος και ανησυχία-εξάντληση από το σύμπτωμα) των ασθενών με καρκίνο ποικίλλει σε όλη την πορεία της νόσου. Η ίδια η κακοήθεια, η θεραπεία της, οι παράλληλες διαταραχές και άλλοι μη συγκεκριμένοι παράγοντες μπορούν να συμβάλουν σε επιπρόσθετη ή/και σε σοβαρότερη εμφάνιση των φαινομένων των ΝΕΑ.^{14,17} Ασθενείς με προχωρημένη μορφή καρκίνου παρουσιάζουν σημαντική επιβάρυνση των συμπτωμάτων. Μια πρόσφατη μελέτη²⁹ ($n=1.556$) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς που έχουν ναυτία και δύσπνοια βιώνουν περισσότερο πόνο από τους ασθενείς χωρίς αυτά τα συμπτώματα. Οι αιτιώδεις συσχετισμοί μεταξύ αυτών των συμπτωμάτων είναι άγνωστοι. Αν και η ανακούφιση του πόνου μπορεί να βελτιώσει τη δύσπνοια και τη ναυτία, ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στη δυνατότητα ότι η βελ-

τίωση της διαχείρισης της δύσπνοιας και της ναυτίας μπορεί να ανακουφίσει τον πόνο.

Άλλα επικρατούντα συμπτώματα που έχουν επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής των αρρώστων με προχωρημένη νόσο που λαμβάνουν ανακουφιστική φροντίδα^{1,4} είναι η κόπωση, η ανορεξία, η δυσκοιλιότητα, η σύγχυση, οι αλλαγές διάθεσης (π.χ., άγχος, κατάθλιψη). Η δυσκοιλιότητα (με το επακόλουθο της διόγκωσης του παχέος εντέρου) ή η αυξανόμενη ενδοκοιλιακή πίεση είναι δυνατό να ερεθίσουν τους τασεοϋποδοχείς με αποτέλεσμα τη μεταφορά ώσεων στο κέντρο του εμέτου και τελικό αποτέλεσμα τον έμετο.^{15,71}

Η επιβάρυνση της κακοήθειας

Η αύξηση του μεγέθους του νεοπλάσματος που επεκτείνεται στις παρακείμενες ανατομικές δομές του εντέρου μπορεί να προκαλέσει σοβαρά φαινόμενα ναυτίας, εμέτου και αναγούλας με την ενεργοποίηση των τασεοϋποδοχέων στο τοίχωμα του εντέρου.¹⁷ Παρόμοιες καταστάσεις^{3,15,17} που προκαλούνται από την αύξηση του μεγέθους του όγκου και που συμβάλλουν στην εμφάνιση των φαινομένων αυτών, περιλαμβάνουν την καθυστερημένη γαστρική εκκένωση, την παρεμπόδιση στην κένωση του εντέρου, τη γαστρίτιδα, την ηπατική ή νεφρική ανεπάρκεια, την υπερκαλιαιμία, την υπονατριαιμία και την αυξημένη ενδοκρανιακή πίεση. Η καθυστερημένη γαστρική εκκένωση μπορεί να οφείλεται σε προβλήματα όπως τα αντιχολινεργικά αποτελέσματα των φαρμάκων συμπεριλαμβανομένων των οπιούχων ή στη μηχανική αντίσταση (μερική ή πλήρη) στην εκκένωση. Ο ασκίτης, η ηπατομεγαλία και οι δωδεκαδακτυλικοί ή παγκρεατικοί όγκοι είναι μερικές από τις αιτίες τέτοιας μηχανικής αντίστασης.^{6,17} Συνήθως τέτοιες καταστάσεις απαιτούν τον έλεγχο του πόνου, καθώς και προσεκτική αξιολόγηση προκειμένου να καθοριστεί εάν τα φαινόμενα των ΝΕΑ συνδέονται με τους αναλγητικούς παράγοντες ή όχι.

Περιορισμένα είναι τα στοιχεία που είναι διαθέσιμα όσον αφορά την επιβάρυνση του μεγέθους της κακοήθειας σε σχετικά με τη χημειοθεραπεία συμπτώματα των ΝΕΑ, όμως τέτοια στοιχεία θα μπορούσαν να έχουν σημαντικές κλινικές επιπτώσεις. Σε μια μελέτη³⁰ για την επίδραση του μεγέθους του όγκου στην εμφάνιση των συμπτωμάτων αυτών σε ασθενείς με καρκίνο ωοθηκών (n=101) οι οποίες λάμβαναν την αρχική χημειοθεραπεία τους, οι γυναίκες με μεγάλους όγκους (μεγαλύτερους από 2 cm) είχαν καθυστερημένο έμετο (τη 2η με 7η ημέρα) και οξύτερη ναυτία από εκείνες με μικρότερους όγκους (μικρότερους από 2 cm). Επίμονη, καθυστερημένη ναυτία και έμετος είναι συχνότερα σε ασθενείς μεγαλύτερους των 55 ετών με μεγάλο μεγέθους όγκους.

Παράγοντες που συμβάλλουν στη μείωση των επεισοδίων καθυστερημένου εμέτου είναι ένας αντιεμετικός

συνδυασμός φαρμάκων που περιλαμβάνει τη χορήγηση δεξαμεθαζόνης, το ελάχιστο μέγεθος όγκου, τη χαμηλή νευρική συμπεριφορά και κανένα ιστορικό εμέτου λόγω κινήσεων (motion sickness). Αν και αυτά τα συμπεράσματα ήταν από άτομα που λάμβαναν χημειοθεραπεία με γνωστό μέγεθος όγκου, τα στοιχεία αυτά δημιουργούν ερωτήματα για το ρόλο του μεγέθους του όγκου στην εμπειρία των συμπτωμάτων της ναυτίας, του εμέτου και της αναγούλας στην περίοδο της ανακουφιστικής φροντίδας.^{15,17,31}

Άλλα φάρμακα που προκαλούν ναυτία, έμετο και αναγούλα

Εκτός από την αντινεοπλασματική χημειοθεραπεία, τα οπιούχα, τα μη-στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, η διγοξίνη, τα αντιπηκτικά και τα αντιχολινεργικά είναι μερικά από τα φάρμακα που μπορούν να προκαλέσουν τα συμπτώματα της ναυτίας, του εμέτου και της αναγούλας.^{4,15,17} Αυτά τα συμπτώματα προκαλούνται από τη διέγερση της ζώνης ερεθισμού των χημειοϋποδοχέων (CTZ), από την απελευθέρωση σεροτονίνης στο γαστρεντερικό σύστημα, μέσω του γαστρεντερικού ερεθισμού ή της γαστρικής στασιμότητας ή από ένα συνδυασμό αυτών των μηχανισμών. Τα οπιούχα ενεργοποιούν τη ζώνη ερεθισμού των χημειοϋποδοχέων CTZ και μπορεί να προκαλέσουν γαστρική στασιμότητα η οποία έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση των συμπτωμάτων.¹⁷ Επίσης, τα συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι αποτέλεσμα γαστρεντερικού ερεθισμού στα μη-στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα. Κάποια στοιχεία δείχνουν ότι η μειωμένη αποβολή της μορφίνης πλάσματος, μπορεί να είναι ένας αιτιώδης ή επιδεινωτικός παράγοντας στη ναυτία και στον έμετο, γεγονός που πρέπει να λαμβάνουν υπόψη όσοι παρέχουν ανακουφιστική φροντίδα σε ασθενείς με σημαντική εξασθένιση της νεφρικής λειτουργίας.⁶

Εργαλεία αξιολόγησης της ναυτίας, του εμέτου και της αναγούλας

Η αξιολόγηση είναι μια συνεχής διαδικασία που αρχίζει με την πρώτη επαφή με τον ασθενή και συνεχίζεται σε όλη τη διάρκεια της νόσου. Είναι κρίσιμο και σημαντικό οι ερευνητές να διακρίνουν τη ναυτία από τον έμετο και από την αναγούλα, παρά να υιοθετούν μια σφαιρική προσέγγιση σε όλα τα συμπτώματα.⁶ Οι συνεντεύξεις, τα ερωτηματολόγια ή οι αυτοαναφορές πρέπει να χρησιμοποιούν λέξεις που έχουν την ίδια σημασία για όλους τους συμμετέχοντες. Ισορροπία πρέπει να διατηρηθεί μεταξύ της ανάγκης να ληφθούν τα ακριβή στοιχεία για τα συγκεκριμένα συμπτώματα και της φόρτισης του ασθενούς ή της οικογένειάς του με πολυάριθμες και περίπλοκες ερωτήσεις. Τα εργαλεία αξιολόγησης που μπορούν να συμπληρωθούν και να ελεγχθούν γρή-

γορα απαιτούν λιγότερη ενέργεια από τον ασθενή και λιγότερο χρόνο από το νοσηλευτή-ερευνητή.^{5,6,32}

Αν και οι περισσότεροι ασθενείς που λαμβάνουν ανακουφιστική φροντίδα μπορεί να έχουν βιώσει τα ΝΕΑ κατά τη διάρκεια της αντινεοπλασματικής θεραπείας, ο ερευνητής πρέπει να αποφύγει τις λέξεις ή τις προτάσεις που μπορούν να επηρεάσουν τον ασθενή για να εστιάσει στα συμπτώματα αυτά. Κατά τη διάρκεια της αρχικής επαφής, η αρχική συμπτωματολογία του ασθενή, οι μέθοδοι διαχείρισης και οι προσδοκίες του πρέπει να αξιολογηθούν. Η συμμετοχή των μελών της οικογενείας και άλλων σημαντικών προσώπων μπορεί να είναι χρήσιμη σε ορισμένες περιπτώσεις.^{1,13,32}

Χρήσιμες πληροφορίες αξιολόγησης^{1,19,32} παρέχουν τα περιοδικά για τους ασθενείς, τα ημερολόγια ή τα καθημερινά ημερολόγια που συμπληρώνονται από τον ασθενή ή τους φροντιστές υγείας. Αυτά τα ενδοσκοπικά εργαλεία αυτοαξιολόγησης βοηθούν επίσης τους κατ'οίκον φροντιστές (family caregivers) και τους ασθενείς να αναπτύξουν τεχνικές στην επίλυση προβλημάτων, μια μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου, και να βελτιώσουν την αυτοφροντίδα τους. Η ανασκόπηση τέτοιων ημερολογίων μπορεί να προσφέρει την επίγνωση σε όσους παρέχουν φροντίδα υγείας στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, τις στρατηγικές αυτοφροντίδας που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο ασθενής για τα περιστασιακά ή συνακόλουθα γεγονότα (συμπεριλαμβανομένων των εξατομικευμένων φαρμακολογικών και μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων).

Διάφορα περιεκτικά εργαλεία που περιλαμβάνουν την αξιολόγηση ενός ή περισσότερων από τα συστατικά των ΝΕΑ είναι διαθέσιμα για να βοηθήσουν στην αξιολόγηση της συνακόλουθης συμπτωματολογίας.^{15,33-35} Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες κλίμακες είναι: η Adapted Symptom Distress Scale (ASDS), η οποία μετρά διάφορες επιπρόσθετες παραμέτρους μαζί με τα ΝΕΑ, η Symptom Distress Scale και άλλες οι οποίες μετρούν είτε ένα μεμονωμένο στοιχείο, είτε δίνουν μια σφαιρική εκτίμηση των διαφόρων στοιχείων. Μερικά εργαλεία αξιολογούν συγκεκριμένα τα ΝΕΑ όπως είναι η Visual Analog Scales (VAS), η Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching (INVR) καθώς και άλλα.^{6,33}

Για να εξασφαλιστεί μια ακριβής και ολοκληρωμένη αξιολόγηση οποιουδήποτε συμπτώματος, πρέπει να γίνει προσεκτική επιλογή του εργαλείου.^{15,33-35} Συγκεκριμένα πρέπει να ληφθούν υπόψη τα ακόλουθα κριτήρια:

- Χρησιμοποίηση των εργαλείων αυτοαναφοράς-αυτοαξιολόγησης, όποτε είναι εφικτό, παρά την παρατηρητική αξιολόγηση
- Χρησιμοποίηση οργάνων με γνωστές ψυχομετρικές ιδιότητες (δηλαδή γνωστή αξιοπιστία και εγκυρότητα)

- Έλεγχος για τη σαφήνεια, την ακρίβεια, την πολιτιστική ευαισθησία, και την κατανοητή διατύπωση του εργαλείου αυτοαναφοράς
- Επιλογή ενός εργαλείου με ευκολοδιάβαστη μορφή
- Εξακρίβωση και περιγραφή των συγκεκριμένων συμπτωμάτων και των στοιχείων που μετριοούνται
- Καθορισμός ενός χρονικού πλαισίου για την ανάκληση της εμπειρίας του συμπτώματος
- Εξέταση του σκοπού για τον οποίο το εργαλείο προορίζεται, π.χ., χαρακτηρίζοντας έναν πληθυσμό ασθενών (δημογραφικά χαρακτηριστικά, είδος καρκίνου, τύπος θεραπείας) ή τον τύπο συμπτώματος (π.χ., σχετικό με τη χημειοθεραπεία, οξύ ή καθυστερημένο, προσδοκώμενο ή χρόνιο)
- Εξέταση της ευκολίας της αξιολόγησης και του τύπου της αξιολόγησης (π.χ., συνολικό εργαλείο, αποτελέσματα υποκλίμακας για κάθε επιμέρους σύμπτωμα ή συστατικό).

Φαρμακολογική αντιμετώπιση των ΝΕΑ

Τα συμπτώματα της ναυτίας και του εμέτου αντιμετωπίζονται πολύ συχνά με την αντιεμετική φαρμακευτική αγωγή. Τα αντιεμετικά πρέπει να επιλεγτούν με βάση τις αιτίες και τους τύπους της ναυτίας. Διάφορες κατηγορίες αντιεμετικών χρησιμοποιούνται αυτήν την περίοδο στη διαχείριση των ΝΕΑ. Για την επαρκή αντιμετώπιση των συμπτωμάτων μπορεί να χρειαστεί θεραπεία συνδυασμού φαρμάκων.

5-HT₃ ανταγωνιστές

Η ανάπτυξη και η επιτυχής χρήση των 5-HT₃ ανταγωνιστών έχουν αλλάξει σημαντικά την αντιμετώπιση των ΝΕΑ. Αυτά τα φάρμακα είναι πολύ αποτελεσματικά και σε ηλικιωμένους αλλά και νεότερους σε ηλικία ασθενείς, μπορούν να δοθούν κάθε 24 ώρες και η αποτελεσματικότητά τους αυξάνεται όταν δίνονται σε συνδυασμό με dexamethasone.³¹

Το Granisetron (Kytril), το Ondansetron (Zofron) και το Dolasetron είναι καλά ανεκτοί παράγοντες^{3,35} που χρησιμοποιούνται ευρέως στις ΗΠΑ για την πρόληψη των οξέων επεισοδίων ΝΕΑ που συνδέονται με τη χημειοθεραπεία ή την ακτινοθεραπεία, αλλά οι μελέτες έχουν αποτύχει να υποστηρίξουν το όφελός τους στην αντιμετώπιση των καθυστερημένων ΝΕΑ. Εντούτοις, η αξία των 5-HT₃ ανταγωνιστών για την ανακούφιση από τα ΝΕΑ που συνδέονται με την ακτινοθεραπεία και την οξεία εμετογένεση από τη χημειοθεραπεία είναι καλά τεκμηριωμένη. Ο ρόλος τους όμως στην αντιμετώπιση της χρόνιας ναυτίας απαιτεί περαιτέρω ερευνητική μελέτη.^{18,19}

Η αποτελεσματικότητα του Ondansetron στην ανακουφιστική φροντίδα υποστηρίζεται σε μια μελέτη⁹ των

Currow et al, όπου το 80% των ασθενών με ναυτία και το 71% των ασθενών με έμετο βελτιώθηκαν. Ο έλεγχος των συμπτωμάτων επιτεύχθηκε σε οκτώ από τους 10 ασθενείς που ανέφεραν ναυτία ή/και έμετο και λάμβαναν ανακουφιστική φροντίδα.

Αν και οι 5-HT₃ ανταγωνιστές (π.χ. Granisetron, Ondansetron, Dolasetron) αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στη διαχείριση¹⁸ των σχετιζόμενων με τη χημειοθεραπεία ΝΕΑ, παρόλα αυτά αναφέρεται ότι η αντιεμετική αποτελεσματικότητα των 5-HT₃ ανταγωνιστών (που δίνονται μόνοι τους ή σε συνδυασμό με dexamethasone) δεν διατηρείται μετά από πολλαπλούς κύκλους χημειοθεραπείας.³⁶ Επιπλέον, η πρόληψη του εμέτου στην οξεία φάση επηρεάζεται αρνητικά από την αποτυχία ελέγχου του εμέτου στην καθυστερημένη φάση των προηγούμενων κύκλων.³⁶

Οι Morrow et al³ σύγκριναν δύο ομάδες ασθενών, η μία ομάδα (n=300) δεν λάμβανε στη θεραπεία της 5-HT₃ ανταγωνιστές και η άλλη (n=300) λάμβανε θεραπεία με 5-HT₃ ανταγωνιστές. Αν και οι ασθενείς που λάμβαναν 5-HT₃ ανταγωνιστές είχαν μια σημαντική μείωση της συχνότητας του εμέτου μετά τη θεραπεία, οι ασθενείς και στις δύο ομάδες βίωσαν τουλάχιστον ένα επεισόδιο ναυτίας μετά από τη θεραπεία. Δεν υπήρξε καμία διαφορά στην προσδοκώμενη ναυτία και έμετο μεταξύ των δύο ομάδων. Στην πραγματικότητα, οι ασθενείς που έλαβαν τους 5-HT₃ ανταγωνιστές παρουσίασαν μια αύξηση στη διάρκεια της ναυτίας και του εμέτου σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

NK-1 ανταγωνιστές

Οι NK-1 ανταγωνιστές έχουν δείξει ιδιαίτερη αποτελεσματικότητα στην πρόληψη της καθυστερημένης εμφάνισης ναυτίας, εμέτου και αναγούλας που συνδέονται με τη χημειοθεραπεία.^{20,21} Αξιοσημείωτο είναι ότι αυτοί οι ανταγωνιστές είναι αποτελεσματικοί στα εμετογόνα ερεθίσματα, όπως στην apomorphine και στον έμετο λόγω κίνησης, τα οποία είναι ανεπηρέαστα από τους 5-HT₃ ανταγωνιστές.^{17,19-21}

Phenothiazine

Η κατηγορία των phenothiazine περιλαμβάνει διάφορα φάρμακα που μπορούν να χορηγηθούν από το στόμα, το έντερο, ενδομυϊκά ή ενδοφλέβια. Το πρόγραμμα χορήγησης της δόσης, μπορεί να ποικίλει από 4-6 ώρες έως 10-12 ώρες και εξαρτάται από την οδό χορήγησης και προετοιμασίας. Αυτά τα φάρμακα μπορούν να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά για την καθυστερημένη ναυτία όταν χρησιμοποιούνται μαζί με corticosteroids στις συνδυασμένες αντιεμετικές θεραπευτικές αγωγές. Αν και οι phenothiazines είναι αποτελεσματικές στη διαχείριση των καθυστερημένων συμπτωμάτων ΝΕΑ, μπορεί

να προκαλέσουν διάφορες ανεπιθύμητες ενέργειες, συμπεριλαμβανομένης της υπνηλίας, της υπότασης και των εξωπυραμιδικών συμπτωμάτων, ειδικά στους ηλικιωμένους ασθενείς.^{17,19,21}

Metoclopramide και άλλα φάρμακα

Τα παράγωγα της βενζαμίδης, όπως η metoclopramide (Primperan), είναι αποτελεσματικά για την αντιμετώπιση της ήπιας έως μέτριας ναυτίας και εμέτου.¹⁹ Μια πρόσφατη αναδρομική εκτίμηση της metoclopramide ως αντιεμετική θεραπευτική αγωγή για τη χρονία ναυτία στον προχωρημένο καρκίνο ασθενών σε μια μονάδα ανακουφιστικής φροντίδας παρουσίασε τον αποτελεσματικό έλεγχο της ναυτίας στους περισσότερους από τους ασθενείς.

Άλλα φάρμακα με αντιεμετικά αποτελέσματα περιλαμβάνουν τις butyrophenones, τα antihistamines (ανταγωνιστές των υποδοχέων της ισταμίνης H₁, όπως η diphenhydramine), τα corticosteroids και τα cannabinoids. Τα φάρμακα που εμποδίζουν τους υποδοχείς της ντοπαμίνης (phenothiazines, metoclopramide, butyrophenones) αποτρέπουν ή μειώνουν την εμετική απάντηση που συνδέεται με ήπιες ή μέσες εμετογενετικές χημειοθεραπευτικές αγωγές. Κατά συνέπεια, οι butyrophenones, όπως η haloperidol και η droperidol, χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά σε ορισμένους αντιεμετικούς συνδυασμούς φαρμάκων.^{19,35}

Αν και οι βενζοδιαζεπίνες είναι ελάχιστα αποτελεσματικές ως αντιεμετικά, μπορούν να είναι ιδιαίτερα χρήσιμες όταν η ανησυχία συνδέεται με τη ναυτία και τον έμετο. Η αποτελεσματικότητα των βενζοδιαζεπινών,¹⁷ όπως η lorazepam και η alprazolam, μπορεί να προέρχεται από τις ηρεμιστικές, τις αγχολυτικές και τις αμνησιακές ιδιότητές τους, οι οποίες ενισχύουν την αποτελεσματικότητα των αντιεμετικών θεραπευτικών σχημάτων.

Τα αντιισταμινικά,^{19,30} όπως η cyclizine και η promethazine, και τα αντιχολινεργικά, ιδιαίτερα η hyoscine, παρουσιάζουν επίσης αντιεμετική δράση. Ένα πλεονέκτημα αυτών των φαρμάκων είναι ότι μερικά μπορούν να χορηγηθούν με ένα διαδερμικό patch, καθώς επίσης και από το στόμα ή παρεντερικά.

Τα κορτικοστεροειδή είναι χρήσιμα για την αύξηση των αποτελεσμάτων των αντιεμετικών παραγόντων.^{17,19,31,35} Οι Mystakidou et al³⁷ διαπίστωσαν ότι προσθέτοντας dexamethasone σε συνδυασμό φαρμάκων που περιέχει tropisetron ή μόνο tropisetron, αύξησε την αντιεμετική αποτελεσματικότητά τους και ότι αυτοί οι συνδυασμοί ήταν αποτελεσματικότεροι από τη χλωροπρομαζίνη και τη dexamethasone.

Σήμερα, η χρήση των κανναβοειδών για τη διαχείριση των συμπτωμάτων των ΝΕΑ έχει περιοριστεί, αν και

μερικές μελέτες έχουν παρουσιάσει μείωση της ναυτίας και του εμέτου.³⁸⁻⁴⁰ Σε μια μελέτη για τα αντιεμετικά φάρμακα που συνταγογραφούνται με βάση τις προτιμήσεις των εν ενεργεία ενήλικων ογκολόγων, αποκάλυψε ότι τα κανναβοειδή (είτε ως καπνός μαριχουάνας είτε από το στόμα tetrahydrocannabinol) ήταν ταξινομημένα ένατα κατά σειρά στην προτίμηση για τη θεραπεία της ήπιας και μέτριας ναυτίας και εμέτου και έκτα κατά σειρά για τα πολύ έντονα συμπτώματα που σχετίζονται με τη χημειοθεραπεία.⁴⁰ Οι Gonzalez-Rosales and Walsh αναφέρουν³⁹ σε μελέτη τους ότι η dronabinol σε συνδυασμό με την prochlorperazine, για παράδειγμα, ήταν αποτελεσματικά στη θεραπεία της μη απαντούσας ναυτίας και εμέτου σε ασθενείς με πολλαπλές μεταστάσεις.

Οι οδηγίες για τη διαχείριση των ΝΕΑ που προκαλούνται από τη χημειοθεραπεία έχουν δημοσιευθεί από διάφορες οργανώσεις, όπως η American Society of Clinical Oncology¹⁹ και η American Society of Health System Pharmacists.⁴¹ Οι πιο πρόσφατες πρακτικές οδηγίες, εκδόθηκαν το Μάρτιο του 2001 από το National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Μια άλλη έκδοση με πιο απλή και κατανοητή για τους ασθενείς γλώσσα έγινε με τη συνεργασία των NCCN και της American Cancer Society (<http://www.nccn.org/> και <http://www.cancer.org/>).

Αυτές οι οδηγίες αντιεμετικής θεραπείας που σχεδιάστηκαν με τη συνεργασία και συναίνεση ομάδων πολλαπλών ειδικοτήτων, όταν χρησιμοποιούνται με ακριβείς αξιολογήσεις αυτοαναφοράς, μπορεί να είναι χρήσιμες για όσους προσφέρουν υπηρεσίες υγείας και συμμετέχουν στη φροντίδα των ασθενών που λαμβάνουν ανακουφιστική φροντίδα.

Μη φαρμακολογική διαχείριση των ΝΕΑ

Οι μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις για τη διαχείριση-αντιμετώπιση των ΝΕΑ μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνες τους, σε συνδυασμό, ή ως επικουρική θεραπεία με τους φαρμακευτικούς παράγοντες. Αν και η έρευνα για τη μη φαρμακολογική διαχείριση των ΝΕΑ είναι περιορισμένη, αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να είναι αποτελεσματικές στον έλεγχο της ναυτίας και του εμέτου με τη χαλάρωση του ασθενή και, όταν χρησιμοποιούνται από κοινού με αντιεμετικά φάρμακα, μπορεί να μειώσουν τις απαιτήσεις των δόσεων και της συχνότητας των φαρμάκων.

Διατροφή και περιβάλλον

Τα ενδεχόμενα ερεθίσματα της ναυτίας στο περιβάλλον του ασθενή πρέπει να μειωθούν ή να απομακρυνθούν πριν από την έναρξη της συνταγογράφησης και της χορήγησης των αντιεμετικών φαρμάκων. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την ελαχιστοποίηση της θεάς, των

ήχων ή/και των μυρωδιών που μπορούν να προκαλέσουν ναυτία.^{22,32,42} Οι δυσάρεστες μυρωδιές πρέπει να είναι ανύπαρκτες, καθώς και μυρωδιές από το μαγείρεμα. Οι τροφές πρέπει να παρουσιάζονται ως μικρά γοπητευτικά γεύματα παρά ως μεγάλα γεύματα. Τα δροσερά, ανθρακούχα ποτά και τα μειλίχια τρόφιμα που σερβίρονται στη θερμοκρασία δωματίου φαίνεται να είναι καλύτερα ανεκτά. Τα τρόφιμα μπορεί να έχουν διαφορετική γεύση κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας και να πρέπει να επιλεχτούν ή να αλλαχτούν αναλόγως.^{25,43,44} Τα γλυκά, τα λιπαρά, τα ιδιαίτερα αλατισμένα και τα πικάντικα τρόφιμα πρέπει να αποφεύγονται. Είναι χρήσιμος ο πειραματισμός με τα ξινά τρόφιμα όπως τα λεμόνια, τα ξινά τουρσιά ή την ξινή σκληρή καραμέλα.^{35,42,43}

Δεδομένου ότι οι ασθενείς με προχωρημένη μορφή καρκίνου δεν μπορούν να αισθανθούν πείνα ή δίψα, η προτίμησή τους ή η ανορεξία τους πρέπει να αναγνωρίζεται και να γίνεται σεβαστή. Η κατάποση των τροφίμων μπορεί να προκαλέσει τα ΝΕΑ και τα συνακόλουθα κοιλιακά συμπτώματα όπως τον πόνο, τον κοιλιακό τυμπανισμό, τη δυσκοιλιότητα ή/και τη διάρροια. Η υπερβολική πρόσληψη των πρωτεϊνών και των λιπιδίων μπορεί να προκαλέσει ΝΕΑ, λόγω των συνυπαρχουσών αλλαγών στο μεταβολισμό. Οι φροντιστές υγείας για αυτούς τους ασθενείς πρέπει να εστιάζονται στην αποφυγή της πείνας, της δίψας, των ΝΕΑ, του οιδήματος και της δύσπνοιας. Τα μικρά ποσά υδατανθράκων και νερού αποτελούν συχνά τη βέλτιστη διατροφή για αυτούς τους ασθενείς.^{4,42-44}

Βελονισμός με νύξη και πίεση (acupressure and acupuncture)

Η χρήση του βελονισμού με νύξη και πίεση για να ανακουφίσει από τα συμπτώματα των ΝΕΑ είναι αποτελεσματική σε διάφορες περιπτώσεις.^{35,42} Αναφέρεται η αποτελεσματικότητα του βελονισμού μετεγχειρητικά και σχετικά με τη χημειοθεραπεία, ναυτία και έμετο στους ενήλικες.⁴⁵ Οι Fan et al⁴⁶ σε μια μελέτη 200 ασθενών, διαπίστωσαν ότι η πίεση (acupressure) στο P6 σημείο (σημείο 6 του μεσημβρινού του περικαρδίου ή NEI-Guan) ήταν μια αποτελεσματική προφύλαξη για τη μετεγχειρητική ναυτία και έμετο, και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ήταν μια καλή εναλλακτική λύση στη συμβατική αντιεμετική θεραπεία. Οι Stein et al⁴⁷ αναφέρουν ότι η πίεση σημείων (acupressure) ήταν μια αποτελεσματική μη φαρμακολογική μέθοδος για να μειώσει τη ναυτία κατά τη διάρκεια του χειρουργείου της επιλεγμένης καισαρικής τομής στην ξύπνια γυναίκα. Ο Aikins σε ανασκόπηση⁴⁸ 10 τυχαίοποιημένων δοκιμών που εκτιμούσαν τα αποτελέσματα της πίεσης σημείων (acupressure), της πιπερόριζας, και της pyridoxine στη ναυ-

τία και τον έμετο και σχετίζονταν με την εγκυμοσύνη, αναφέρει θετική συσχέτιση των παραγόντων αυτών.

Αναφέρεται ότι ο βελονισμός στο σημείο P6 (σημείο 6 του μεσημβρινού του περικαρδίου) είναι ένας αποτελεσματικός συνεργάτης στη συμβατική αντιεμετική θεραπεία για τους ασθενείς που λαμβάνουν κυτταροτοξικά φάρμακα.⁴⁹ Οι Dibble et al⁵⁰ πραγματοποίησαν μια τυχαία κλινική δοκιμή στις γυναίκες που υποβάλλονταν σε χημειοθεραπεία για καρκίνο του μαστού και διαπίστωσαν ότι το acupressure δακτύλων μείωσε τη ναυτία.

Είναι πολύ περιορισμένη η έρευνα που χρησιμοποιεί το acupressure με ασθενείς τελικού σταδίου. Γίνεται αντιληπτό ότι είναι απαραίτητο να γίνουν περισσότερες μελέτες με ακριβή στοιχεία προκειμένου να είναι έγκυρα τα αποτελέσματα και οι αναφορές που γίνονται.^{4,6,32,35}

Μουσικοθεραπεία

Η χαλάρωση και η ύπνωση δεν λειτουργούν μαγικά, αλλά χρησιμεύουν ως συνεργατικοί παράγοντες στη φαρμακευτική αντιεμετική θεραπεία και τα άλλα μέτρα άνεσης.^{6,32,35,42} Μελέτη σχετικά με τα αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας και της καθοδηγούμενης φαντασίωσης στην ανησυχία, το βαθμό και τη διάρκεια της ναυτίας και του εμέτου, αναφέρει ότι ο αντιληπτικός βαθμός του εμέτου από τους ασθενείς μειώθηκε σημαντικά, αλλά και η διάρκεια του εμέτου μειώθηκε επίσης.²⁶ Μια άλλη μελέτη με 33 ασθενείς διαπίστωσε ότι η μουσική ήταν χρήσιμη ως συμπληρωματική θεραπεία στη μείωση της ναυτίας και του εμέτου που προκαλούνταν από τη χημειοθεραπεία υψηλών δόσεων.⁵¹

Προοδευτική χαλάρωση μυών (progressive muscle relaxation)

Σύμφωνα με τις τεχνικές χαλάρωσης του Bayuk, συμπεριλαμβανομένης και της προοδευτικής εκμάθησης τεχνικών μυϊκής χαλάρωσης, η καθοδηγούμενη σύλληψη εικόνων και η ύπνωση έχουν παρουσιαστεί σε διάφορες ερευνητικές μελέτες για τη χρησιμότητά τους στην ανακούφιση της ναυτίας και του εμέτου, καθώς επίσης και την ανησυχία, που βιώνεται από τους ασθενείς με καρκίνο που λαμβάνουν χημειοθεραπεία.^{6,52} Αναφέρεται ότι η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση μπορεί να είναι αποτελεσματική στη μείωση της ναυτίας, του εμέτου, της ανορεξίας και της συναισθηματικής εξάντλησης που συνοδεύουν συχνά τη χημειοθεραπεία.⁴²

Αναφέρεται επίσης ότι η προοδευτική εκμάθηση τεχνικών μυϊκής χαλάρωσης ήταν αποτελεσματική στη μείωση της συχνότητας της ναυτίας και του εμέτου που σχετίζονται με τη χημειοθεραπεία.³² Σε μια μελέτη γυναικών με καρκίνο του μαστού, οι τεχνικές χαλάρωσης μείωσαν σημαντικά τη ναυτία και τον έμετο πριν και μετά από τη χημειοθεραπεία.⁵³ Τα αποτελέσματα από

μια μελέτη⁵⁴ του Arakawa σε 60 Ιάπωνες ασθενείς που λάμβαναν χημειοθεραπεία αναφέρουν αποτελεσματικότητα της προοδευτικής χαλάρωσης μυών στη μείωση των ΝΕΑ. Τα θετικά αποτελέσματα που παρατηρούνται στους ασθενείς που λαμβάνουν χημειοθεραπεία μας ωθούν στο συμπέρασμα ότι μπορεί να είναι μια χρήσιμη στρατηγική και για την ανακουφιστική φροντίδα.^{4,5}

Καθοδηγούμενη σύλληψη εικόνων (guided imagery)

Έρευνα αναφέρει ότι ασθενείς που υποβλήθηκαν στην καθοδηγούμενη σύλληψη εικόνων είχαν σημαντικά χαμηλότερο αντιληπτικό βαθμό εμέτου (perceived degree of vomiting) και σημαντική μείωση στη διάρκεια του εμέτου.²⁶ Ο Molassiotis⁵⁵ μελέτησε σε έρευνά του την αποτελεσματικότητα της προσθήκης της καθοδηγούμενης σύλληψης εικόνων σε μια τυποποιημένη αντιεμετική θεραπευτική αγωγή φαρμάκων σε ασθενείς που υποβάλλονταν σε χημειοθεραπεία. Η ομάδα καθοδηγούμενης φαντασίωσης βίωσε τα συμπτώματα αργότερα από εκείνους της ομάδας ελέγχου, αν και οι διαφορές δεν ήταν σημαντικές. Εκείνοι όμως στην ομάδα καθοδηγούμενης σύλληψης εικόνων ανέφεραν ότι είχαν την αίσθηση ότι ήταν σημαντικά προετοιμασμένοι, χαλαρωμένοι και είχαν τον έλεγχο της κατάστασης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου που δεν είχε ανάλογες αναφορές. Ανάλογα είναι τα αποτελέσματα και άλλων μελετών.^{3,4,42}

Αν και τα στοιχεία σχετικά με τα μη φαρμακολογικά μέτρα για τη διαχείριση των ΝΕΑ είναι περιορισμένα, υποστηρίζεται η χρήση τους είτε μόνα τους είτε ως συμπλήρωμα της φαρμακολογικής θεραπείας. Οι μη επεμβατικές μέθοδοι, μπορούν να εφαρμοστούν από τον ίδιο τον ασθενή, και να ενισχύσουν τα αισθήματα του ελέγχου.^{6,33,41}

Επίλογος

Ο στόχος της ανακουφιστικής φροντίδας είναι να επιτευχθεί η υψηλότερη ποιότητα της ζωής για τους ασθενείς με προχωρημένη νόσο. Για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι απαραίτητη η σύνθετη διαχείριση αυτών των συμπτωμάτων της ναυτίας, του εμέτου και της ναυγούλας. Η κατανόηση και εκτίμησή τους, όμως, παρεμποδίζεται με τη χρήση των μη σφαιρικών αξιολογήσεων, της ανεπαρκούς χρήσης αξιόπιστων και έγκυρων οργάνων και της ανεπαρκούς αναγνώρισης βίωσης του συμπτώματος. Είναι σημαντική η συνεχής αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο ο άρρωστος βιώνει το σύμπτωμα πριν από την έναρξη της θεραπείας και σε όλη την πορεία της νόσου.

Παρά τις φαρμακολογικές προόδους, όπως η ανάπτυξη των 5-HT₃ ανταγωνιστών και το συνδυασμό με τα κορτικοστεροειδή, τα καθυστερημένα ΝΕΑ, ο ανεπηρέ-

αστος από τη θεραπεία έμετος (μετά από την αντιεμετική θεραπεία πρώτης γραμμής), τα προσδοκώμενα και χρόνια συμπτώματα εξακολουθούν να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής των ασθενών. Χωρίς επαρκή αξιολόγηση της εμπειρίας συμπτώματος και της κατάλληλης παρέμβασης, το περιστατικό-συμβάν του συμπτώματος (symptom occurrence) και η εξάντληση από το σύμπτωμα (symptom distress) μπορούν να αυξηθούν, προκαλώντας πρόσθετα προβλήματα και έχοντας επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής των ασθενών.

Οι πιθανές αιτίες της ναυτίας, του εμέτου και της αναούλας στους ασθενείς με καρκίνο είναι πολυάριθμες, ειδικά σε εκείνους με προχωρημένη ή μεταστατική νόσο. Αν και οι μελέτες σε αυτόν τον πληθυσμό είναι περιορισμένες, τα ποσοστά επικράτησης των ΝΕΑ κυμαίνονται από 10–70%. Απαιτούνται μελέτες που θα εξετάζουν τον τρόπο βίωσης του καρκίνου μεταξύ των διαφορετικών ομάδων. Η αξιόπιστη και έγκυρη αυτοαναφορά είναι ουσιαστική ως επιστημονική βάση για τη μελέτη των αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των ΝΕΑ, με κύριο στόχο την ποιότητα της ζωής των ασθενών.

Βιβλιογραφία

1. Twycross R. Palliative care: anorexia, cachexia, nausea and vomiting. *Medicine. Palliat Care Naus* 2000, 28:7–12
2. Addington-Hall J, Altmann D, McCarthy M. Which terminally ill cancer patients receive hospice in-patient care? *Soc Sci Med* 1998, 46:1011–1016
3. Morrow GR, Roscoe JA, Hynes, HE et al. Progress in reducing anticipatory nausea and vomiting. *Supp Care Cancer* 1998, 6:46–50
4. Grant M. Nausea and vomiting, quality of life, and the oncology nurse. *Oncol Nurs Forum* 1997, 24:(Suppl):5–7
5. Pickett M, Cooley ME, Gordon DB. Palliative Care: Past, present and future perspectives. *Semin Oncol Nurs* 1998, 14:86–94
6. Rhodes V, McDaniel R. Nausea, Vomiting and Retching: Complex Problems in Palliative Care. *CA Cancer J Clin* 2001, 51: 232–248
7. Brant JM. The art of palliative care: living with hope, dying with dignity. *Oncol Nurs Forum* 1998, 25:995–1004
8. Morrow GR, Hickok JT, Rosenthal SN. Progress in reducing nausea and emesis. Comparisons of ondansetron (Zogran), granisetron (Kytril), and tropisetron (Navoban). *Cancer* 1995, 76:343–357
9. Currow DC, Coughlan M, Fardell B, Cooney NJ. Use of ondansetron in palliative medicine. *J Pain Symptom Manage* 1997, 13:302–307
10. Doyle C, Pintilie M, Crump M et al. Do outcomes meet expectations in patients undergoing palliative chemotherapy for advanced ovarian cancer? *Proc Annu Meet Am Soc Clin Oncol* 1997, 16:A1475 (Meeting abstract)
11. Roila F, Ciccarese G, Palladino MA, De Angelis V. Prevention of radiotherapy-induced emesis. *Tumori* 1998, 84:274–278
12. McClement SE, Woodgate RL, Degner L. Symptom distress in adult patients with cancer. *Cancer Nurs* 1997, 20:236–243 (Review)
13. McDaniel RW, Rhodes VA. Symptom experience: The management of symptom occurrence and symptom distress. *Semin Oncol Nurs* 1995, 11:232–234
14. Rhodes V, McDaniel RW, Homan SS, Johnson M, Madsen R. An instrument to measure symptom experience. Symptom occurrence and symptom distress. *Cancer Nurs* 2000, 23:49–54
15. Baines MJ. ABC of palliative care: Nausea, vomiting, and intestinal obstruction. Clinical review. *BMJ* 1997, 315:1148–1150
16. Dodd MJ, Onishi K, Dibble SL, Larson PJ. Differences in nausea, vomiting and retching between younger and older outpatients receiving cancer chemotherapy. *Cancer Nurs* 1996, 19:155–161
17. Berger AM, Clark-Snow RA. Adverse effects of treatment. Nausea and Vomiting. In: De Vita VT, Hellman S, Rosenberg SA (eds) *Cancer: Principles and Practise of Oncology*. 5th ed. Lipincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1997:2705–2714
18. Hesketh PJ. Comparative review of 5-HT₃ receptor antagonists in the treatment of acute chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Cancer Invest* 2000, 18:163–173
19. Gralla RJ, Osoba D, Kris MG et al. Recommendations for the use of antiemetics: evidence-based, clinical practice guidelines. American Society of Clinical Oncology. *J Clin Oncol* 1999, 17: 2971–2994
20. Herrstedt J. Antiemetic research: a look to the future. *Supp Care Cancer* 1998, 6:8–12
21. Kris MG, Radford JE, Pizzo BA et al. Use of an NK1 receptor antagonist to prevent delayed emesis after cisplatin. *J Natl Cancer Inst* 1997, 89:817–818
22. McDaniel RW, Rhodes VA. Development of a preparatory sensory information video tape for women receiving chemotherapy for breast cancer. *Cancer Nurs* 1998, 21:143–148
23. Johnson JE, Fieler VK, Wlasowicz GS et al. The effects of nursing care guided by self regulation theory on coping with radiation therapy. *Oncol Nurs Forum* 1997, 24:1041–1050
24. Montgomery GH, Bovbjerg DH. The development of anticipatory nausea in patients receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Physiol Behav* 1997, 61:737–741
25. Montgomery GH, Tomoyasu N, Bovbjerg DH, Andrykowski MA, Jacobsen PB, Redd WH. Patients' pretreatment expectations of chemotherapy-related nausea are an independent predictor of anticipatory nausea. *Ann Behav Med* 1998, 20: 104–109
26. Marciorro G, Azzarello G, Viviani F et al. Hypnosis in the treatment of anticipatory nausea and vomiting in patients receiving cancer chemotherapy. *Oncology* 2000, 59:100–104
27. Eckert RM. Understanding anticipatory nausea. *Oncol Nurs Forum*. 2001, 28:1553–1558, quiz 1559–1560 (Review)
28. Paech MJ, Pavy TJ, Kristensen JH, Wojnar-Horton RE. Postoperative nausea and vomiting: development of a management protocol. *Anaesth Intens Care* 1998, 26:152–155
29. Desbiens NA, Mueller-Rizner N, Connors AF, Wenger NS. The relationship of nausea and dyspnea to pain in seriously ill patients. *Pain* 1997, 71:149–156
30. Hursti TJ, Avall-Lundquits E, Baorjerson S et al. Impact of tumour burden on chemotherapy induced nausea and vomiting. *Br J Cancer* 1996, 74:1114–1119
31. The Italian Group for Antiemetic Research. Dexamethasone alone or in combination with ondansetron for the prevention of delayed nausea and vomiting induced by chemotherapy. *N Engl J Med* 2000, 342:1554–1559

32. Miller K. Managing common gastrointestinal symptoms at the end of life. *J Hosp Palliat Nurs* 2002, 4:34-42
33. Rhodes VA, McDaniel RW. The Index of nausea, vomiting, and retching: a new format of the Index of Nausea, Vomiting. *Oncol Nurs Forum* 1999, 26:889-894
34. Rhodes VA, McDaniel RW, Matthews CA. Hospice patient and nurses' perceptions of self-care deficits based on symptom experience. *Cancer Nurs* 1998, 21:312-319
35. Koeller JM, Aapro MS, Gralla RJ et al. Antiemetic guidelines: creating a more practical treatment approach. *Supp Care Cancer* 2002, 10:519-522
36. de Wit R, van den Berg H, Burghouts J et al. Initial high antiemetic efficacy of granisetron with dexamethasone is not maintained over repeated cycles. *Brit J Cancer* 1998, 77:1487-1491
37. Mystakidou K, Befon S, Lioffi C, Vlachos L. Comparison of tropisetron and chlorpromazine combinations in the control of nausea and vomiting of patients with advanced cancer. *J Pain Sympt Manag* 1998, 15:176-184
38. Clark PA. The ethics of medical marijuana: government restrictions vs medical necessity. *J Publ Health Polic* 2000, 21:40-60
39. Gonzalez-Rosales F, Walsh D. Intractable nausea and vomiting due to gastrointestinal mucosal metastases relieved by tetrahydrocannabinol (dronabinol). *J Pain Sympt Manag* 1997, 14:311-314
40. Schwartz RH, Voth EA & Sheridan MJ. Marijuana to prevent nausea and vomiting in cancer patients: a survey of clinical oncologists. *South Med J* 1997, 90:167-172
41. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP therapeutic guidelines on the pharmacologic management of nausea and vomiting in adult and pediatric patients receiving chemotherapy or radiation therapy or undergoing surgery. *Am J Health Syst Pharm* 1999, 56:729-764
42. King CR. Nonpharmacologic management of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Oncol Nurs Forum* 1997, 24:41-48
43. Wickham RS, Rehwaldt M, Kefer C et al. Taste changes experienced by patients receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum* 1999, 26:697-706
44. Strang P. Quality of life is the most important goal of nutritional support of the dying. *Lakartidningen* 2000, 97:1141-1144
45. Anonymous. NIH Consensus Conference. Acupuncture. *JAMA* 1998, 280:1518-1524
46. Fan CF, Tanhui E, Joshi S et al. Acupressure treatment for prevention of postoperative nausea and vomiting. *Anesth Analg* 1997, 84:821-825
47. Stein DJ, Birnbach DJ, Danzer BI et al. Acupressure versus intravenous metoclopramide to prevent nausea and vomiting during spinal anesthesia for cesarean section. *Anesth Analg* 1997, 84:342-345
48. Aikins Murphy P. Alternative therapies for nausea and vomiting of pregnancy. *Obstet Gynecol* 1998, 91:149-155
49. Roscoe JA, Matteson SE. Acupressure and acustimulation bands for control of nausea: a brief review. *Am J Obstet Gynecol* 2002, 186(Suppl):S244-S247 (Review)
50. Dibble SL, Chapman J, Mack KA, Shih, AS. Acupressure for nausea: results of a pilot study. *Oncol Nurs Forum* 2000; 27:41-47
51. Ezzone S, Baker C, Rosselet R, Terepka E. Music as an adjunct to antiemetic therapy. *Oncol Nurs Forum* 1998, 25:1551-1556
52. Bayuk L. Relaxation Techniques: an adjunct therapy for cancer patients. *Semin Oncol Nurs* 1985, 1:147-150
53. Yoo HJ. Efficacy of relaxation training (RT) and guided imagery (GI) in reducing the side effects of cancer chemotherapy. *Proc Annu Meet Am Soc Clin Oncol* 1997, 16:A302
54. Arakawa S. Relaxation to reduce nausea, vomiting and anxiety induced by chemotherapy in Japanese patients. *Cancer Nurs* 1997, 20:342-349
55. Molassiotis A. A pilot study of the use of progressive muscle relaxation training in the management of post-chemotherapy nausea and vomiting. *Eur J Cancer Care* 2000, 9:230-234

Corresponding author: Th. Adamakidou, 13 Drosini street,
GR-163 45 Ilioupoli, Athens, Greece