

Ο πόνος επιμένει, αλλά η αιτία δεν είναι ξεκάθαρη. Οι εξετάσεις μπορεί να μην εξηγούν πλήρως τα συμπτώματα, ενώ μια θεραπεία που βοήθησε κάποιον άλλον δεν έχει αποτέλεσμα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η «σωστή διάγνωση» δεν σημαίνει απλώς να δοθεί ένα όνομα στον πόνο ή να βρεθεί μία και μοναδική αιτία. Σημαίνει να αξιολογηθούν προσεκτικά τα συμπτώματα, το ιστορικό και η καθημερινή λειτουργικότητα, ώστε να διαμορφωθεί ένα ασφαλές και εξατομικευμένο σχέδιο φροντίδας.

Η **διάγνωση χρόνιου πόνου** μπορεί να χρειαστεί χρόνο και συνεργασία περισσότερων από ενός επαγγελματιών υγείας. Στόχος δεν είναι να υποσχεθεί κανείς ότι ο πόνος θα εξαφανιστεί, αλλά να κατανοηθούν καλύτερα οι πιθανοί μηχανισμοί του, να αποκλειστούν ή να αντιμετωπιστούν καταστάσεις που χρειάζονται άμεση φροντίδα και να συμφωνηθούν ρεαλιστικά επόμενα βήματα.

Τι σημαίνει «χρόνιος πόνος»;

Ο πόνος είναι μια δυσάρεστη αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία που μπορεί να συνδέεται με τραυματισμό ή νόσο. Όταν επιμένει ή επανέρχεται για μεγάλο διάστημα, συνήθως πάνω από τρεις μήνες, συχνά περιγράφεται ως χρόνιος. Το χρονικό όριο είναι χρήσιμο, αλλά δεν αρκεί από μόνο του για να εξηγήσει τι συμβαίνει σε ένα συγκεκριμένο άτομο.

Ο χρόνιος πόνος είναι συχνή αιτία αναζήτησης ιατρικής φροντίδας. Εκτιμήσεις που αναφέρονται διεθνώς υποδεικνύουν ότι περίπου ένας στους πέντε ενήλικες ζει με χρόνιο πόνο, αν και τα ποσοστά διαφέρουν ανάλογα με τον ορισμό, τη χώρα και τη μέθοδο καταγραφής. Ο αριθμός περιγράφει έναν πληθυσμό· δεν μπορεί να προβλέψει τη διάγνωση ή την πορεία ενός μεμονωμένου ασθενούς.

Ποιοι είναι οι βασικοί τύποι πόνου;

Οι **τύποι πόνου** περιγράφουν διαφορετικούς μηχανισμούς που μπορεί να συμμετέχουν στην εμπειρία του πόνου. Δεν είναι πάντα διακριτοί: κάποιος μπορεί να έχει στοιχεία από περισσότερους από έναν τύπους ταυτόχρονα.

- **Αλγαισθητικός πόνος:** προκύπτει όταν ενεργοποιούνται οι υποδοχείς του πόνου λόγω πραγματικής ή πιθανής βλάβης σε ιστούς, όπως σε μια κάκωση ή σε ορισμένες αρθρίτιδες.
- **Νευροπαθητικός πόνος:** σχετίζεται με βλάβη ή νόσο του νευρικού συστήματος. Μπορεί να περιγράφεται ως κάψιμο, ηλεκτρικό ρεύμα, μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα, χωρίς αυτές οι περιγραφές να αρκούν από μόνες τους για τη διάγνωση.
- **Αλγαισθητικός πόνος που σχετίζεται με αυξημένη ευαισθησία του συστήματος:** σε ορισμένες καταστάσεις, το σύστημα επεξεργασίας του πόνου γίνεται πιο ευαίσθητο. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο πόνος είναι «φανταστικός»· σημαίνει ότι η εμπειρία του δεν εξηγείται πάντα μόνο από ορατή βλάβη.
- **Μικτός πόνος:** συνδυάζει χαρακτηριστικά διαφορετικών μηχανισμών, κάτι που μπορεί να επηρεάζει τις θεραπευτικές επιλογές.

Οι όροι βοηθούν τη συζήτηση, αλλά δεν αποτελούν αυτοδιάγνωση. Για παράδειγμα, ο πόνος που μοιάζει με κάψιμο δεν αποδεικνύει νευροπάθεια, όπως και μια φυσιολογική απεικόνιση δεν ακυρώνει την εμπειρία του πόνου.



Τι περιλαμβάνει μια ουσιαστική αξιολόγηση;

Η σωστή διάγνωση προκύπτει από τον συνδυασμό πληροφοριών. Δεν υπάρχει μία εξέταση που να «μετρά» με ακρίβεια όλη την εμπειρία του χρόνιου πόνου. Η αξιολόγηση συνήθως εξετάζει:

1. **Το ιστορικό:** πότε άρχισε ο πόνος, πώς εξελίχθηκε, τι τον επιδεινώνει ή τον ανακουφίζει και αν συνδέθηκε με τραυματισμό, νόσο ή επέμβαση.
2. **Τα χαρακτηριστικά και την κατανομή του:** πού εντοπίζεται, αν αντανακλά αλλού, πόσο συχνά εμφανίζεται και πώς τον περιγράφει το ίδιο το άτομο.
3. **Την επίδραση στην καθημερινότητα:** ύπνος, εργασία, κίνηση, διάθεση και δυνατότητα συμμετοχής σε δραστηριότητες. Η λειτουργικότητα είναι σημαντική, όχι μόνο η βαθμολογία έντασης.
4. **Την κλινική εξέταση:** ανάλογα με το πρόβλημα, μπορεί να περιλαμβάνει έλεγχο κίνησης, δύναμης, αισθητικότητας ή άλλων ευρημάτων.
5. **Τις εξετάσεις που χρειάζονται:** αιματολογικές εξετάσεις ή απεικόνιση ζητούνται όταν μπορούν να απαντήσουν σε συγκεκριμένο κλινικό ερώτημα. Περισσότερες εξετάσεις δεν σημαίνουν πάντα καλύτερη διάγνωση.
6. **Τις προηγούμενες θεραπείες και τα φάρμακα:** τι δοκιμάστηκε, σε ποια δόση και διάρκεια, τι βοήθησε, ποιες ήταν οι ανεπιθύμητες ενέργειες και αν υπάρχουν άλλα νοσήματα ή φάρμακα.

Είναι επίσης σημαντικό ο επαγγελματίας υγείας να ακούει πώς περιγράφει το άτομο την εμπειρία του. Η απουσία σαφούς ευρήματος σε μια εξέταση δεν αποτελεί απόδειξη ότι ο πόνος δεν είναι πραγματικός.

Γιατί δεν υπάρχει «ένα φάρμακο για όλους»;

Η ίδια διάγνωση μπορεί να συνοδεύεται από διαφορετικά συμπτώματα, ανάγκες και ανταπόκριση στη θεραπεία. Δύο άνθρωποι με πόνο στην ίδια περιοχή μπορεί να έχουν διαφορετικούς μηχανισμούς πόνου, διαφορετικό ιατρικό ιστορικό, άλλο επίπεδο λειτουργικότητας και διαφορετικούς στόχους. Γι' αυτό η φροντίδα χρειάζεται εξατομίκευση.

Η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει ένα ή περισσότερα στοιχεία: ενημέρωση για τον πόνο, προσαρμοσμένη φυσική δραστηριότητα ή αποκατάσταση, υποστήριξη για τον ύπνο και την ψυχική υγεία, φάρμακα ή άλλες

παρεμβάσεις ανάλογα με τη διάγνωση. Η ψυχολογική υποστήριξη δεν υπονοεί ότι ο πόνος είναι «στο μυαλό»· μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση των επιπτώσεων του επίμονου πόνου στη ζωή.

Οι στόχοι καλό είναι να συμφωνούνται από κοινού. Για κάποιον μπορεί να είναι να κοιμάται καλύτερα, για άλλον [εξατομικευμένη θεραπεία](#) να περπατά μεγαλύτερη απόσταση ή να επιστρέψει σταδιακά σε μια δραστηριότητα. Η μείωση της έντασης του πόνου είναι ένας πιθανός στόχος, αλλά δεν είναι ο μόνος τρόπος να αξιολογηθεί η πρόοδος.

Τι σημαίνουν τα ποσοστά «60%/40%»;

Τα ποσοστά αποτελεσματικότητας αφορούν συνήθως αποτελέσματα σε ομάδες συμμετεχόντων μιας μελέτης και όχι εγγύηση για κάθε άτομο. Αν, για παράδειγμα, ένα αποτέλεσμα αναφέρεται ως 60% ανταπόκριση και 40% χωρίς την ίδια ανταπόκριση, αυτό δεν σημαίνει ότι μπορούμε να προβλέψουμε με βεβαιότητα σε ποια ομάδα θα ανήκει ένας συγκεκριμένος ασθενής.

Πρέπει επίσης να διευκρινίζεται τι μετρά η μελέτη ως «ανταπόκριση», πόσο διήρκεσε η παρακολούθηση, ποιοι συμμετείχαν και αν υπήρχε ομάδα σύγκρισης. Το ποσοστό μπορεί να αφορά μείωση συμπτωμάτων, βελτίωση λειτουργικότητας ή κάποιο άλλο αποτέλεσμα. Χωρίς αυτά τα στοιχεία, ένας αριθμός μπορεί να δημιουργήσει λανθασμένες προσδοκίες.

Η θεραπευτική απόφαση, επομένως, δεν βασίζεται μόνο σε ένα ποσοστό. Συνεκτιμώνται η πιθανή ωφέλεια, οι κίνδυνοι, οι προτιμήσεις του ασθενούς, το ιστορικό και τα διαθέσιμα εναλλακτικά βήματα. Αν μια δοκιμή θεραπείας δεν βοηθήσει, αυτό είναι χρήσιμη πληροφορία για την επανεκτίμηση — όχι λόγος να απορριφθεί η εμπειρία του ασθενούς.



Τα όρια των κλασικών αναλγητικών και τα οπιοειδή

Τα συνηθισμένα αναλγητικά μπορεί να είναι χρήσιμα σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, αλλά δεν αντιμετωπίζουν κατ' ανάγκη όλους τους μηχανισμούς του χρόνιου πόνου. Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη (φάρμακα που μειώνουν τη φλεγμονή) μπορεί να έχουν κινδύνους, ιδίως για το στομάχι, τα νεφρά ή το καρδιαγγειακό σύστημα, ανάλογα με το άτομο και τη χρήση. Η παρακεταμόλη επίσης δεν είναι κατάλληλη για όλους ή για κάθε τύπο πόνου, ενώ η υπέρβαση της συνιστώμενης δόσης μπορεί να προκαλέσει σοβαρή βλάβη στο ήπαρ.

Τα οπιοειδή είναι ισχυρά φάρμακα που σε ορισμένες κλινικές περιστάσεις μπορεί να έχουν ρόλο. Η μακροχρόνια χρήση τους, όμως, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή και εξατομικευμένη ιατρική παρακολούθηση.

Μπορεί να προκαλέσουν υπνηλία, δυσκοιλιότητα και άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες, ενώ υπάρχει κίνδυνος ανοχής (να χρειάζεται μεγαλύτερη δόση για παρόμοιο αποτέλεσμα), σωματικής εξάρτησης και διαταραχής χρήσης οπιοειδών.

Η έναρξη, αλλαγή ή διακοπή οπιοειδών δεν πρέπει να γίνεται αυθαίρετα. Η απότομη διακοπή μετά από παρατεταμένη χρήση μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα στέρησης. Ο γιατρός και ο ασθενής χρειάζεται να συζητούν τα οφέλη, τους κινδύνους, τους στόχους και το σχέδιο παρακολούθησης — χωρίς να θεωρείται ότι τα οπιοειδή είναι είτε πάντα απαραίτητα είτε πάντα κατάλληλα.

Η συνηθισμένη παγίδα: να κρίνουμε μόνο από τις τιμές

Όταν αναζητά κανείς φροντίδα, είναι λογικό να ρωτά για το κόστος. Όμως η τιμή από μόνη της δεν αποκαλύπτει αν μια εξέταση, μια θεραπεία ή ένα προϊόν είναι κατάλληλο για τη συγκεκριμένη διάγνωση. Η ακριβότερη επιλογή δεν είναι αυτομάτως αποτελεσματικότερη, όπως και η φθηνότερη δεν είναι αναγκαστικά κατάλληλη ή ισοδύναμη.

Πριν από μια δαπάνη, ζητήστε να αποσαφηνιστούν:

- ποιο κλινικό ερώτημα απαντά η εξέταση ή ποιος είναι ο στόχος της θεραπείας,
- αν υπάρχουν εναλλακτικές και ποια είναι τα πιθανά οφέλη και οι κίνδυνοι,
- τι καλύπτεται από την ασφάλιση ή το σύστημα υγείας και ποιο είναι το συνολικό κόστος,
- πώς θα αξιολογηθεί αν η παρέμβαση βοηθά και πότε θα χρειαστεί επανεκτίμηση.

Η τιμή είναι πρακτικό κριτήριο, όχι διαγνωστικό εργαλείο. Η επιλογή χρειάζεται να συνδέεται με την κλινική ανάγκη και όχι μόνο με προσφορές, διαδικτυακές αξιολογήσεις ή υποσχέσεις γρήγορης ανακούφισης.

Ψηφιακά εργαλεία και ενημερωμένη απόφαση

Μια ψηφιακή πλατφόρμα όπως η Releaf μπορεί να χρησιμοποιείται για ενημέρωση ή για αναζήτηση διαθεσιμότητας. Αυτές οι λειτουργίες μπορούν να διευκολύνουν την πρόσβαση σε πληροφορίες, αλλά δεν υποκαθιστούν την ιατρική αξιολόγηση, δεν επιβεβαιώνουν διάγνωση και δεν εγγυώνται ότι μια επιλογή είναι κατάλληλη για ένα συγκεκριμένο άτομο. Ελέγχετε ποιος παρέχει την πληροφορία, τότε ενημερώθηκε και αν αφορά τις δικές σας ανάγκες.

Όταν ένας ιστότοπος χρησιμοποιεί εργαλεία όπως το Google Analytics, η συλλογή ή ανάλυση δεδομένων επισκεψιμότητας πρέπει να εξηγείται στο cookie consent (τη συγκατάθεση για τη χρήση cookies). Διαβάστε τις σχετικές επιλογές απορρήτου και επιλέξτε σύμφωνα με τις προτιμήσεις σας. Η χρήση εργαλείων ανάλυσης δεν αποτελεί κλινική αξιολόγηση και δεν πρέπει να συγχέεται με εξατομικευμένη ιατρική συμβουλή.

Πότε χρειάζεται άμεση ιατρική αξιολόγηση;

Ο χρόνιος πόνος δεν αποκλείει την εμφάνιση ενός νέου ή επείγοντος προβλήματος. Ζητήστε άμεσα ιατρική βοήθεια για νέο ή ταχέως επιδεινούμενο πόνο με συμπτώματα όπως:

- αδυναμία ή απώλεια αισθητικότητας που εμφανίστηκε ξαφνικά,
- δυσκολία στον έλεγχο της ούρησης ή της αφόδευσης,
- πυρετός μαζί με έντονο πόνο ή σημεία σοβαρής λοίμωξης,
- πόνος μετά από σημαντικό τραυματισμό,
- ανεξήγητη απώλεια βάρους ή άλλα νέα συμπτώματα που ανησυχούν.

Η λίστα δεν είναι πλήρης και δεν αντικαθιστά την επείγουσα εκτίμηση όταν υπάρχει σοβαρή ανησυχία.

Πώς να προετοιμαστείτε για το ραντεβού

Μερικές απλές σημειώσεις μπορούν να κάνουν τη συζήτηση πιο συγκεκριμένη. Δεν χρειάζεται να καταγράφετε τα πάντα — αρκεί να σημειώσετε ό,τι επηρεάζει περισσότερο τη φροντίδα σας.

1. Καταγράψτε πότε εμφανίζεται ο πόνος, πού εντοπίζεται και πώς αλλάζει μέσα στην ημέρα.
2. Σημειώστε τι τον επιδεινώνει ή τον ανακουφίζει και πώς επηρεάζει ύπνο, εργασία και κίνηση.
3. Φέρτε κατάλογο φαρμάκων και προηγούμενων θεραπειών, μαζί με το αποτέλεσμα και τις ανεπιθύμητες ενέργειες.
4. Ρωτήστε ποια είναι η πιθανότερη εξήγηση, τι παραμένει αβέβαιο και αν χρειάζονται εξετάσεις.
5. Συμφωνήστε έναν πρακτικό στόχο, ένα σχέδιο παρακολούθησης και το πότε θα γίνει επανεκτίμηση.

Με λίγα λόγια

Η σωστή διάγνωση χρόνιου πόνου δεν είναι μια ετικέτα ούτε μια υπόσχεση ότι υπάρχει μία λύση για όλους. Είναι μια προσεκτική διαδικασία που συνδυάζει ιστορικό, εξέταση, επιλεκτικές διαγνωστικές εξετάσεις και ουσιαστική συζήτηση για τους στόχους του ασθενούς. Η κατανόηση των πιθανών τύπων πόνου μπορεί να βοηθήσει, αλλά η θεραπεία πρέπει να προσαρμόζεται στο άτομο, να λαμβάνει υπόψη τα όρια των φαρμάκων και να αξιολογείται με ρεαλιστικά κριτήρια.

Το άρθρο είναι ενημερωτικό και δεν υποκαθιστά την αξιολόγηση από επαγγελματία υγείας. Για επίμονο πόνο, συζητήστε τα συμπτώματα και τις επιλογές σας με γιατρό που γνωρίζει το ιστορικό σας.