

**10ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΠΕΡΙΟΧΙΚΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ  
ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**

**Hilton Cyprus Hotel  
Λευκωσία - Κύπρος  
20 – 23 November 2008**

**Τοπική και περιοχική αναλγησία και οι πρώτες εφαρμογές της στην Ελλάδα**

**Οι αναμνήσεις μιας πρωτοπόρου.**

**Μ. Τούντα – Ιακωβίδου**

**Επιμέλεια: Εριφύλη Αργύρα**

Όταν μιλάμε για περιοχική αναλγησία στην Ελλάδα για να γίνει πιο κατανοητό ίσως θα πρέπει να χωρίσουμε την ανάπτυξη της σε δύο περιόδους: στην περίοδο προ της ειδικότητας της Αναισθησιολογίας και στη μετά περίοδο.

Μέχρι το 1950 οι χειρουργικές επεμβάσεις πραγματοποιούντο υπό τοπική αναλγησία ή υπό γενική αναισθησία με αιθέρα. Η τοπική αναλγησία, όπως η τοπική διήθηση των ιστών και η διήθηση νεύρων εφηρμόζετο πάντα από τον χειρουργό, Στις μεγαλύτερες χειρουργικές επεμβάσεις εχρησιμοποιείτο επίσης ο αποκλεισμός νευρικών πλεγμάτων, όπως ο αποκλεισμός του ηλιακού πλέγματος στη γαστρεκτομή. Τα είδη των επεμβάσεων ήταν σχετικά περιορισμένα και κυρίως αφορούσαν χειρουργεία στην κοιλιακή χώρα και τα άκρα. Στον Θώρακα οι χειρουργικές επεμβάσεις ήταν δύσκολες και επικίνδυνες και για το λόγο αυτό γίνονταν σε δύο χρόνους : σε πρώτο χρόνο εγένετο μια μικρή επέμβαση στα μεσοπλεύρια και έγχυση ουσιών για να δημιουργηθούν συμφύσεις. Σε δεύτερο χρόνο προχωρούσαν στη διάνοιξη του θώρακος, κυρίως για εχινοκοκκίαση πνευμόνων. Έτσι απέφευγαν τη δημιουργία πνευμονοθώρακος. Σήμερα ίσως στους νεότερους ιατρούς αυτό να φαίνεται πολύ αστείο! Στον εγκέφαλο, όσο και να φαίνεται περίεργο ήταν ευκολότερο να γίνουν επεμβάσεις. Μετά την διήθηση των μαλακών μορίων και του κρανίου, ο χειρουργός προχωρούσε στην επέμβαση. Στα παιδιά και νήπια εφαρμόζεται η αναισθησία με ανοιχτή μάσκα αιθέρος .

Πριν προχωρήσω στην περιγραφή των εξελίξεων στη χώρα μας στην περιοχική αναλγησία επισκληρίδιο, ραχιαία κλπ., θέλω να αναφέρω, ότι στο Βόλο τη δεκαετία του 30 υπήρχε κάποιος χειρουργός, που είχε εφαρμόσει την επισκληρίδιο αναλγησία. Περισσότερες όμως λεπτομέρειες δεν γνωρίζω.

Η δεύτερη περίοδος αρχίζει με την έλευση στην έλευση των πρώτων αναισθησιολόγων το 1950. Οι πρώτοι που επιστρέψαν από το εξωτερικό ήταν οι Κουρεμένος, Τούντα Ιακωβίδου, Μεγαλοοικονόμου και εν συνέχεια οι Ρήγας, Δήμας, Συμεωνίδης, Κωτσονόπουλος κλπ Μια μικρή παρένθεση! Όσοι εκ των αναισθησιολόγων είχαν εκπαιδευτεί στην Αγγλία είχαν παντελή έλλειψη γνώσης της περιοχικής αναλγησίας. Ο λόγος ήταν ότι ο Καθηγητής Mackintosh είχε απαγορεύσει τελείως κυρίως την ενδορραχιαία μετά από 5 παραπληγικά συμβάντα σε νοσοκομείο της Αγγλίας, οφειλόμενα πιθανώς σε ελλιπή αποστείρωση. Αντιθέτως, όσοι είχαν

εκπαιδευτεί στις ΗΠΑ όπου εφηρμόζετο σε ευρεία κλίμακα η περιοχική αναλγησία πλεονεκτούσαν έναντι των λοιπών συναδέλφων στο πεδίο αυτό.

Μιλάμε για μετά το 1950, έτσι ο Κουρεμένος στον Ερυθρό Σταυρό και ο Συμεωνίδης (δεν γνωρίζω νοσοκομείο), παρουσιάζουν στην τότε νεοσυσταθείσα Αναισθησιολογική Εταιρεία αρκετά περιστατικά με εφαρμογή κυρίως ραχιαίας αναλγησίας. Δειλά-δειλά παρά την πίεση και τον φόρτο των χειρουργείων άρχισα και εγώ να εφαρμόζω καταρχήν την ενδορραχιαία με οδηγό το περίφημο βιβλίο του Bonika, με την βοήθεια του οποίου μπορούσα να προχωρήσω στην μελέτη και στη συνέχεια την εφαρμογή κάθε είδους περιοχικής αναλγησίας. Ο Συμεωνίδης όπως ήδη ανέφερα ήταν ήδη γνώστης της επισκληριδίου και ο Κουρεμένος της ραχιαίας. Προσωπικά, έπρεπε να γίνω αυτοδίδακτη με οδηγό τα βιβλία. Δεν μπορώ να περιγράψω την αγωνία που είχα, κυρίως όταν έκανα την πρώτη επισκληρίδιο. Νόμιζα, ότι η βελόνη θα περάσει όχι μόνο τη σκληρά μήνιγγα αλλά και όλο τον νωτιαίο μυελό.

Αμέσως μετά, ένας εκ των βοηθών μου έκανε τη διατριβή του με τη βοήθεια μου, με θέμα την εφαρμογή της επισκληριδίου σε χειρουργικά περιστατικά, κυρίως ορθοπαιδικά και πήρε τον τίτλο του διδάκτορος. Περίληψη της διατριβής παρουσιάσαμε στην Αναισθησιολογική εταιρεία με μεγάλη επιδοκιμασία από τους εξ Αμερικής συναδέλφους και αντιθέτως με πολύ δυσμενή σχόλια των εξ Αγγλίας. Έτσι η περιοχική αναλγησία άρχισε να μας ενδιαφέρει όλο και περισσότερο σε όλα τα νοσοκομεία. Εκτός όμως από την εφαρμογή της περιοχικής εντός των χώρων του χειρουργείου, αρχίζει η εφαρμογή των διάφορων block για θεραπευτικούς λόγους, όπως ο αποκλεισμός του αστεροειδούς γαγγλίου για ωμαλγία και η διήθηση στην σπονδυλική στήλη για οσφυαλγία.

Σήμερα η δημιουργία των τμημάτων πόνου κυρίως για την ανακούφιση καρκινοπαθών έχει επιβάλει ευρύτερα την εφαρμογή της περιοχικής αναλγησίας. Στην μαιευτική, η επισκληρίδιος έχει γίνει η λατρεία των επιτόκων, με αποτέλεσμα ο πόνος της γέννας να αποτελεί πλέον παρελθόν.

Δεν ασχολήθηκα καθόλου με την τεχνική ή τις τυχόν επιπλοκές, θεωρώντας ότι θα αποτελέσει ιδιαίτερο κεφάλαιο στο πόνημα αυτό. Θέλω όμως να αναφερθώ σ' ένα περιστατικό οισοφαγοσκόπησης κατά την πρώτη μέρα που είχα επιστρέψει από το εξωτερικό στο Λαϊκό Νοσοκομείο (1950). Βλέπω έναν χειρουργό που με το ένα χέρι ψέκαζε το στόμα μιας ασθενούς και με το άλλο υπέγραφε διάφορα έγγραφα, ενώ ταυτόχρονα εξηγούσε στους φοιτητές τι περιμένει να δει με την οισοφαγοσκόπηση. Όταν συνειδητοποίησα ότι ο ψεκασμός γινόταν ανεξέλεγκτα και συνεχώς.... (επαναλαμβάνω νεαρή ιατρός άρτι αφιχθείσα από το εξωτερικό!!!) λέω «προσοχή! η ασθενής θα πάθει δηλητηρίαση από το αναισθητικό. Θα χάσουμε την άρρωστη. Πάντως σας λέω εάν παρουσιάσει σπασμούς και απώλεια συνειδήσεως να χορηγήσετε Pentothal και να κάνετε τεχνητή αναπνοή με οξυγόνο.»

Με βλέμμα υποτιμητικό και με μισόλογα ο εκτελών την εξέταση ψιθύρισε ειρωνικά: ήρθαν τα καινούρια γιατροδάκια για να μας μάθουν γράμματα!!! Σε 4 λεπτά ακριβώς, με καλούν επειγόντως να φύγω από το χειρουργείο και να τρέξω για βοήθεια. Είχα επαληθευθεί! Η ασθενής επιβίωσε, εγώ δε το καινούριο γιατροδάκι καθιερώθηκα σαν παντογνώστης της ειδικότητας μου. Ήταν η αρχή για αναγνωρισθεί η αναισθησιολογία και να γίνει απαραίτητη πια και στην Ελλάδα.