



ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

Παρουσίαση – συζήτηση
περιστατικών



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΓΙΑ ΤΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

υβριδικό

Πανελλήνιο Θερινό Συμπόσιο Μυοσκελετικής Υγείας

Με φυσική παρουσία

**Διαδραστική συζήτηση
περιστατικών**



**24-27
Ιουνίου
2021**

Καλαμάτα
Ξενοδοχείο
Filoxenia

Συντονίστρια:

*Έφη Σταυροπούλου,
MD, PhD, EDRA, Αναισθησιολόγος-Αλγολόγος,
Δ/τρια ΕΣΥ,
Αναισθησιολογικό Τμήμα & Ιατρείο Πόνου ,
ΓΝΑ «ΚΑΤ»,
Πρόεδρος ESRA Hellas(ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΕΡΙΟΧΙΚΗΣ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ)*



ΕΙΣΑΓΩΓΗ



•ΟΡΙΣΜΟΙ





International Association for the Study of Pain

IASP

Working together for pain relief

«Ο πόνος είναι μία δυσάρεστη αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία που συνδέεται με πραγματική ή δυνητική βλάβη στους ιστούς

ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ –ΟΡΙΣΜΟΣ(2008)

Είναι ο πόνος που οφείλεται σε βλάβη-
τραυματισμό ή νόσο του σωματοαισθητικού
συστήματος



IASP

International Association for the Study of Pain

ΣΩΜΑΤΟΑΙΣΘΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Είναι το Νευροανατομικό μονοπάτι που ακολουθεί ένα ερέθισμα από την περιφέρεια(δέρμα, σπλάχνα, μυοσκελετικό) μέχρι το κέντρο συνειδητοποίησης του και της αντίληψης της θέσης του σώματος στον χώρο (ιδιοδεκτικότητα).

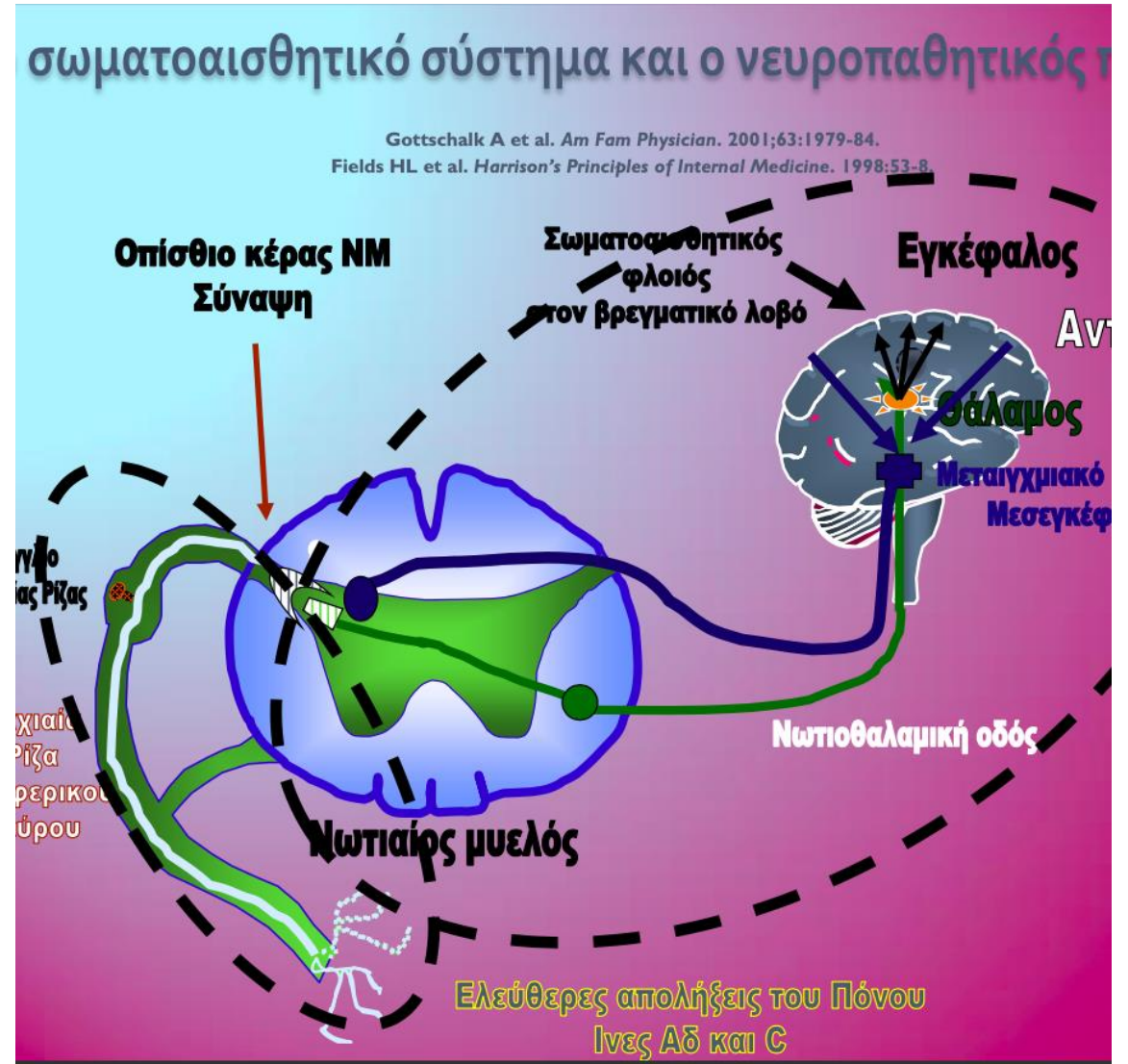
ΒΛΑΒΗ-ΝΟΣΟΣ

- Ο όρος **βλάβη** χρησιμοποιείται είτε όταν διαγνωστικές ή εργαστηριακές εξετάσεις πιστοποιούν σαφώς μία δυσλειτουργία είτε σε εμφανές τραύμα.
- Ο όρος **νόσος** χρησιμοποιείται όταν το αίτιο της βλάβης είναι γνωστό (πχ. ΑΕΕ, αγγειίτιδα, ΣΔ, γενετικές ανωμαλίες κλπ).
- Είναι **χρόνιος** πόνος στον μεγαλύτερο αριθμό των περιπτώσεων. (Treede RP et al, Neurology 70(18): 1630, 2008).
- Κλινικό σύμπτωμα, όχι διάγνωση (IASP, 2012).

Νευροπαθητικός πόνος

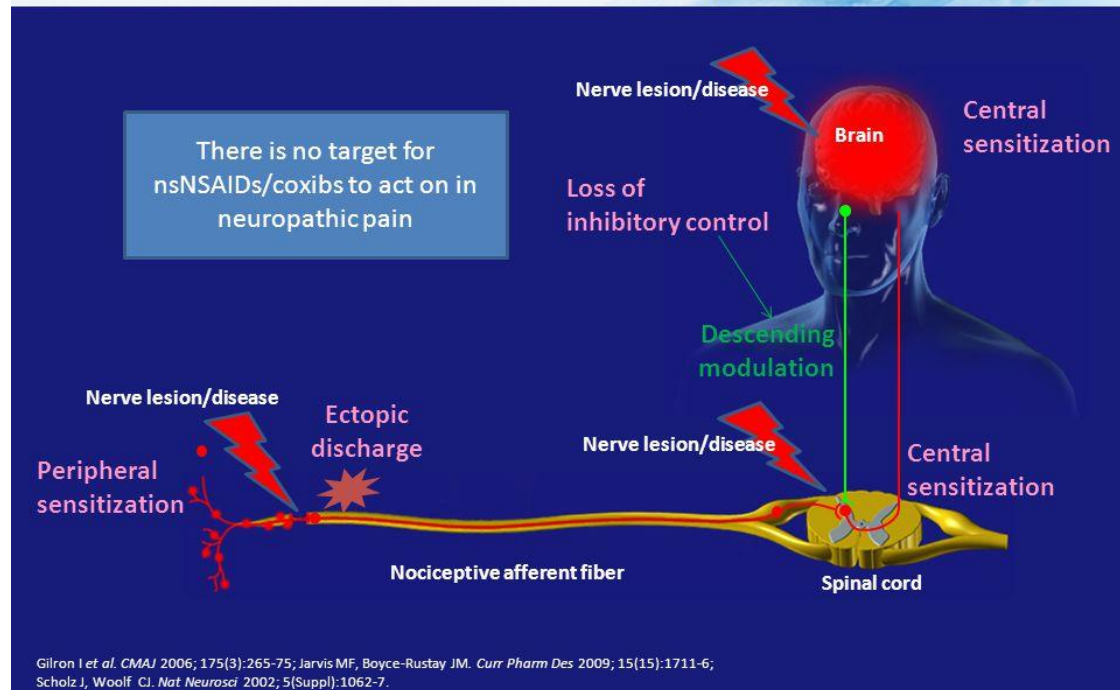
Κεντρικός
Νευροπαθητικός
Πόνος

Περιφερικός
Νευροπαθητικός
πόνος



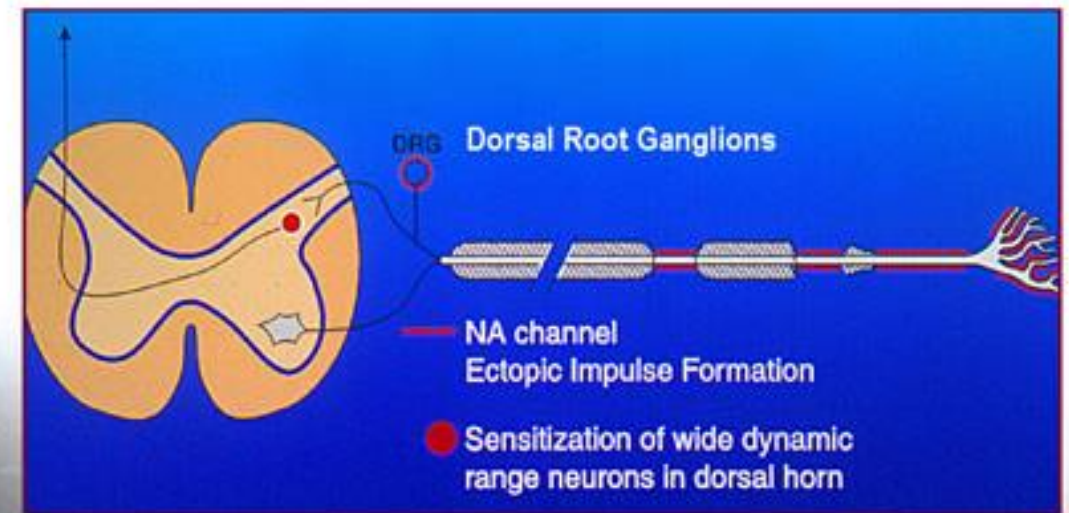
ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

Mechanisms of Neuropathic Pain



Gilron I et al. *CMAJ* 2006; 175(3):265-75; Jarvis MF, Boyce-Rustay JM. *Curr Pharm Des* 2009; 15(15):1711-6; Scholz J, Woolf CJ. *Nat Neurosci* 2002; 5(Suppl):1062-7.

Generators of Neuropathic Pain – Abnormal Sodium Channels

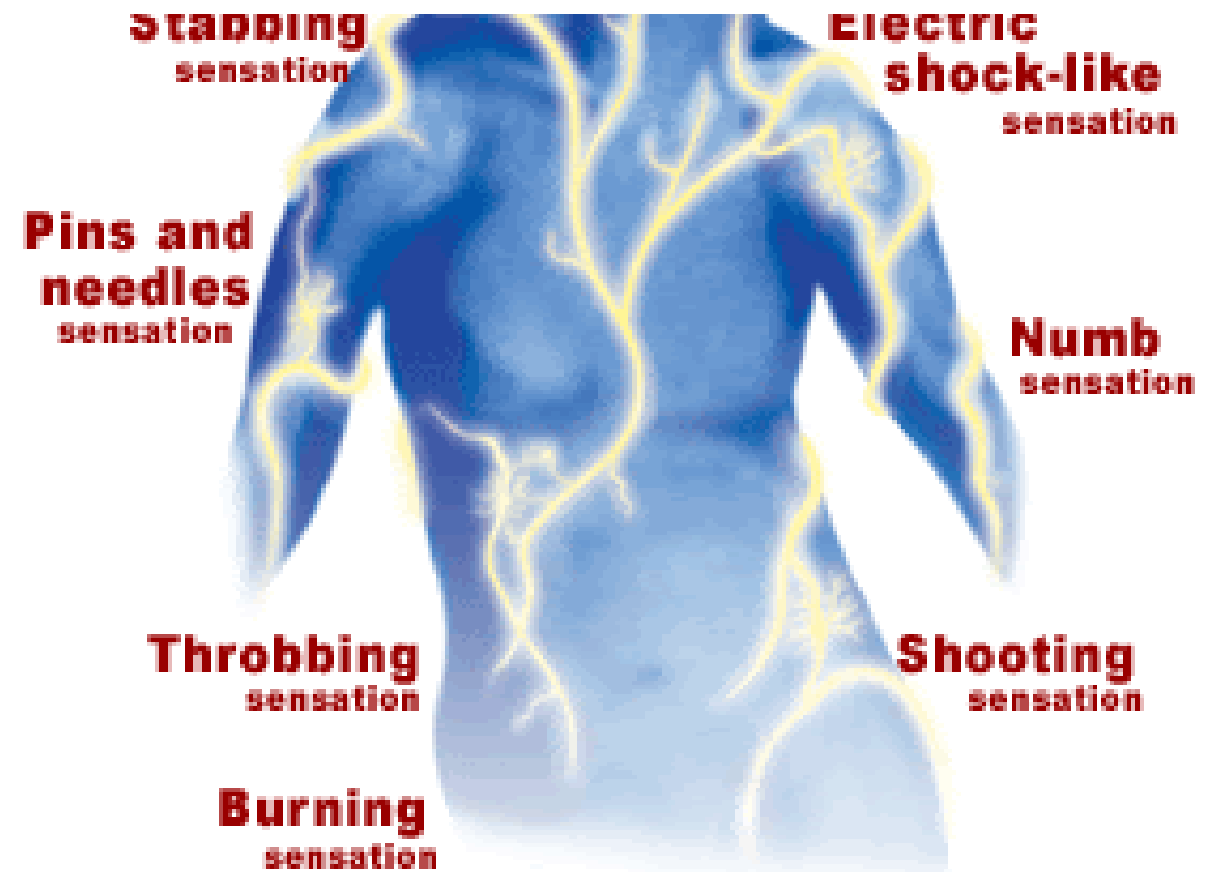


ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

- **Ιστορικό:** ερωτήσεις για εντόπιση, ένταση, χαρακτήρα πόνου, χρονικό profile πόνου, πιθανοί παράγοντες έξαρσης.
- **Εντόπιση:** προβολή πόνου στην περιοχή νεύρωσης της δομής που έχει βλαφτεί (σχεδιαγράμματα πόνου, π.χ. ριζοπάθεια Α6, τύπου “γαντιού-κάλτσας”)
- **Ένταση:** ήπιος, μέτριος, σοβαρός, ανυπόφορος πόνος/ χρήση κλιμάκων πόνου (VAS κλπ).
- **Ποιότητα πόνου:** καυσαλγία κλπ

Κύρια χαρακτηριστικά νευροπαθητικού πόνου

- Αίσθημα καύσου, αιμωδίας, ηλεκτρικής εκκένωσης, τρυπήματος (βελονιές), μυρμήγκιασμα.
- Αλλοδυνία, υπεραλγησία, υπαλγησία και υπερπάθεια (υπερβολική αντίδραση στον πόνο) συχνά συνυπάρχουν.
- Διάχυτος μη εντοπιζόμενος, παροξυσμικός, συνήθως χρόνιος.
- Έναρξη ή αμέσως ή με καθυστέρηση μετά από τραυματισμό νεύρου.
- Κόπωση και συναίσθημα μεταβάλλουν την ένταση.
- Ανατομική κατανομή αισθητικής βλάβης συνήθως.
- Δεν απαντά στις συνήθεις παρεμβάσεις με αναλγητικά
- Επιδεινώνεται συνήθως τη νύχτα.
- Συνοδές αγγειοκινητικές διαταραχές ή τροφικές αλλοιώσεις.



ΣΥΝΟΔΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟ ΠΟΝΟ

- Δυσκολία στον ύπνο 60-70%
- Αίσθηση χρόνιας κόπωσης 50-60%
- Υπνηλία 40-50%
- Δυσκολία συγκέντρωσης 30-40%
- Κατάθλιψη 30-40%
- Άγχος 20-40%
- Ελαττωμένη όρεξη 10-20%
- Επίταση συμπτωμάτων τη νύχτα και ανθεκτικότητα στα συνήθη αναλγητικά.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΝΠ	ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ %	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ %
LANSS (Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms & Signs – Bennett 2001)	83	87
S - LANSS (Bennett 2005)	94	91
NPQ (Neuropathic Pain Questionnaire – Krause & Backonja 2003)	66	74
DN4 (Douleur Neuropathic en 4 Questions – Bouhassira 2005)	83	90
Pain DETECT (Freynhagen 2006)	85	80
ID Pain (Portenoy 2006)	73	69

Ερωτηματολόγιο DN4

1^η
ΕΠΙΣΚΕΨΗ

Παρακαλούμε συμπληρώστε αυτό το ερωτηματολόγιο σημειώνοντας με Χ μία απάντηση για κάθε σημείο στις 4 παρακάτω ερωτήσεις:

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

01 ΕΡΩΤΗΣΗ 1:
Ο πόνος παρουσιάζει ένα ή περισσότερα από τα εξής χαρακτηριστικά:

1. Κάψιμο ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

2. Επώδυνη αίσθηση κρύου σαν να παγώνει ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

3. Σαν ηλεκτρικό ρεύμα ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

02 ΕΡΩΤΗΣΗ 2:
Ο πόνος συνδυάζεται στην ίδια περιοχή με ένα ή περισσότερα από τα εξής συμπτώματα:

4. Μυρμήγκιασμα ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

5. Βελονιές και τοιμήματα ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

6. Μούδιασμα ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

7. Φαγούρα ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

03 ΕΡΩΤΗΣΗ 3:
Ο πόνος εντοπίζεται σε περιοχή στην οποία η εξέταση διαπιστώνει ένα ή περισσότερα από τα εξής χαρακτηριστικά:

8. Υπαισθησία αφής ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

9. Υπαισθησία νύξης ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

04 ΕΡΩΤΗΣΗ 4:
Ο πόνος προκαλείται ή εκτείνεται από:

10. Τρίψιμο ή χάιδμα ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: /10

painDETECT

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΝΟΥ

Ημερομηνία: Ασθενής: Επιθετω: Όνομα:

Πώς θα αξιολογούσατε τον πόνο σας τώρα, αυτή τη στιγμή:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

καθόλου μέγιστος

Πόσο δυνατός ήταν ο **χαφότερος** πόνος σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

καθόλου μέγιστος

Πόσο δυνατός ήταν ο πόνος **κατά μέσο όρο** τις τελευταίες 4 εβδομάδες:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

καθόλου μέγιστος

Σημειώστε την εικόνα που περιγράφει καλύτερα τον χαρακτήρα του πόνου σας:

Επίμονος πόνος με ελαφρές διακυμάνσεις ☐

Επίμονος πόνος με κρίσεις πόνου ☐

Κρίσεις πόνου χωρίς πόνο στα μεσοδιαστήματα ☐

Συχνές κρίσεις πόνου με πόνο και στα μεσοδιαστήματα ☐

Ο πόνος σας εξαπλώνεται και σε άλλες περιοχές του σώματός σας: ναι ☐ όχι ☐

Αν ναι, σχεδιάστε ένα βέλος που να δείχνει την κατεύθυνση προς την οποία εξαπλώνεται ο πόνος.

Υποφέρετε από αίσθηση «καψίματος» (π.χ. όπως από τσουκνίδες) στην περιοχή που σημειώσατε:

καθόλου ☐ σχεδόν καθόλου ☐ ελαφρώς ☐ μέτρια ☐ πολύ ☐ πάρα πολύ ☐

Αισθάνεστε μυρμήγκιασμα ή τοιμήματα στην περιοχή που πονάτε (σαν να περπατάνε μυρμήγκια ή σαν μυρμήγκιασμα από ηλεκτρικό ρεύμα):

καθόλου ☐ σχεδόν καθόλου ☐ ελαφρώς ☐ μέτρια ☐ πολύ ☐ πάρα πολύ ☐

Η ελαφρή επαφή (ρουχισμός, σκεπάσματα) σε αυτή την περιοχή σας προκαλεί πόνο:

καθόλου ☐ σχεδόν καθόλου ☐ ελαφρώς ☐ μέτρια ☐ πολύ ☐ πάρα πολύ ☐

Παθαίνετε ξαφνικές κρίσεις πόνου στην περιοχή που πονάτε σαν να σας χτυπάει ρεύμα:

καθόλου ☐ σχεδόν καθόλου ☐ ελαφρώς ☐ μέτρια ☐ πολύ ☐ πάρα πολύ ☐

Το κρύο ή η ζέση (π.χ. όταν κάνετε μπάνιο) σας προκαλεί περσοτασιακά πόνο σε αυτή την περιοχή:

καθόλου ☐ σχεδόν καθόλου ☐ ελαφρώς ☐ μέτρια ☐ πολύ ☐ πάρα πολύ ☐

Υποφέρετε από μούδιασμα στην περιοχή που σημειώσατε:

καθόλου ☐ σχεδόν καθόλου ☐ ελαφρώς ☐ μέτρια ☐ πολύ ☐ πάρα πολύ ☐

Αν σας πιάσουν ελαφρά σε αυτή την περιοχή π.χ. με το δάχτυλο, προκαλείται πόνος:

καθόλου ☐ σχεδόν καθόλου ☐ ελαφρώς ☐ μέτρια ☐ πολύ ☐ πάρα πολύ ☐

(Να συμπληρωθεί από τον γιατρό)

καθόλου ☐ σχεδόν καθόλου ☐ ελαφρώς ☐ μέτρια ☐ πολύ ☐ πάρα πολύ ☐

x0= 0 x1= x2= x3= x4= x5=

Συνολικό αποτέλεσμα στα 35

R. Freynhagen, R. Baron, U. Gockel, T.R. Tölle, Curr Med Res Opin Vol 22, 2006, 1911-1920 © 2005 Pfizer Pharma GmbH, Pfizerstr. 1, 76139 Karlsruhe, Germany

painDETECT

Βαθμολόγηση ερωτηματολογίου πόνου

Ημερομηνία: Ασθενής: Επιθετω: Όνομα:

Μεταφέρετε εδώ το συνολικό αποτέλεσμα του ερωτηματολογίου πόνου:

Συνολικό αποτέλεσμα

Προσθέστε τους παρακάτω αριθμούς, ανάλογα με τον τυπικό χαρακτήρα του πόνου και την εξαπλώση που σημειώσατε. Στη συνέχεια, αθροίστε το τελικό αποτέλεσμα:

Επίμονος πόνος με ελαφρές διακυμάνσεις 0

Επίμονος πόνος με κρίσεις πόνου -1 αν σημειώσατε αυτό ή

Κρίσεις πόνου χωρίς πόνο στα μεσοδιαστήματα +1 αν σημειώσατε αυτό ή

Συχνές κρίσεις πόνου με πόνο και στα μεσοδιαστήματα +1 αν σημειώσατε αυτό

Εξαπλώση πόνου: +2 αν ναι

Τελικό αποτέλεσμα

Αποτέλεσμα ελέγχου για την ύπαρξη παράγοντα νευροπαθητικού πόνου

αρνητικό **ασαφές** **θετικό**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38

Δεν είναι πιθανή η ύπαρξη παράγοντα νευροπαθητικού πόνου (< 15%)

Το αποτέλεσμα είναι αβέβαιο, ωστόσο είναι πιθανή η ύπαρξη παράγοντα νευροπαθητικού πόνου

Είναι πιθανή η ύπαρξη παράγοντα νευροπαθητικού πόνου (> 90%)

Το έντυπο αυτό δεν υποκαθιστά την ιατρική διάγνωση. Χρησιμοποιείται για να ελεγχθεί η ύπαρξη παράγοντα νευροπαθητικού πόνου.

R. Freynhagen, R. Baron, U. Gockel, T.R. Tölle, Curr Med Res Opin Vol 22, 2006, 1911-1920 © 2005 Pfizer Pharma GmbH, Pfizerstr. 1, 76139 Karlsruhe, Germany

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

Review and recommendations

NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment

Maija Haanpää^{a,b,*}, Nadine Attal^{c,d}, Miroslav Backonja^e, Ralf Baron^f, Michael Bennett^g,
Didier Bouhassira^{c,d}, Giorgio Cruccu^h, Per Hanssonⁱ, Jennifer A. Haythornthwaite^j,
Gian Domenico Iannetti^k, Troels S. Jensen^l, Timo Kauppila^{m,n}, Turo J. Nurmikko^o, Andrew S.C. Rice^p,
Michael Rowbotham^q, Jordi Serra^r, Claudia Sommer^s, Blair H. Smith^t, Rolf-Detlef Treede^u

^a Rehabilitation ORTON, Helsinki, Finland

^b Department of Neurosurgery, Helsinki University Central Hospital, Helsinki, Finland

^c INSERM U-987, Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur, Hôpital Ambroise Paré, APHP, Boulogne-Billancourt, France

^d Université Versailles Saint-Quentin, France

^e Department of Neurology, University of Wisconsin, Madison, WI, USA

^f Division of Neurological Pain Research and Therapy, Department of Neurology, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel, Germany

^g Institute of Health Research, Lancaster University, Lancaster University, Lancaster, UK

^h Department of Neurology, La Sapienza University, Rome, Italy

ⁱ Pain Center, Department of Anesthesiology and Intensive Care, Clinical Pain Research, Karolinska University Hospital/Institutet, Stockholm, Sweden

^j Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA

^k Department of Neuroscience, Physiology and Pharmacology, University College London, London, UK

^l Danish Pain Research Center and Department of Neurology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark

^m Korso-Koivukylä Health Centre, Vantaa, Finland

ⁿ Network of Academic Health Centres, Departments of General Practice and Primary Healthcare, Institute of Clinical Medicine and Department of National Public Health, University of Helsinki, Helsinki, Finland

^o Pain Research Institute, Faculty of Health and Life Sciences, University of Liverpool, Liverpool, UK

^p Department of Anaesthetics, Pain Medicine and Intensive Care, Imperial College London, London, UK

^q Department of Neurology, QCSF Pain Clinic Research Center, University of California, San Francisco, CA, USA

^r Department of Neurology, MC Mutual & Neuroscience Technologies, Barcelona Science Park, Barcelona, Spain

^s Department of Neurology, University of Würzburg, Germany

^t Centre of Academic Primary Care, University of Aberdeen, Aberdeen, UK

^u Center for Biomedicine and Medical Technology Mannheim, Heidelberg University, Mannheim, Germany

ARTICLE INFO

Article history:

Received 29 August 2009

Received in revised form 2 July 2010

Accepted 29 July 2010



HHS Public Access

Author manuscript

Lancet Neurol. Author manuscript; available in PMC 2016 February 01.

Published in final edited form as:

Lancet Neurol. 2015 February ; 14(2): 162–173. doi:10.1016/S1474-4422(14)70251-0.

Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: systematic review, meta-analysis and updated NeuPSIG recommendations

Nanna B Finnerup, MD^{*,a}, Nadine Attal, MD^{*,b,c,1}, Simon Haroutounian, PhD^d, Ewan McNicol, MS^e, Ralf Baron, MD^f, Robert H Dworkin, PhD^g, Ian Gilron, MD^h, Maija Haanpaa, MDⁱ, Per Hansson, MD^j, Troels S Jensen, MD^{a,k}, Peter R Kamerman, PhD^l, Karen Lund, MD^a, Andrew Moore, DSc^m, Srinivasa N Raja, MDⁿ, Andrew SC Rice, MD^o, Michael Rowbotham, MD^p, Emily Sena, PhD^q, Philip Siddall, MD^r, Blair H Smith, MD^s, and Mark Wallace, MD^t

GUIDELINES

Open Access

Guideline “diagnosis and non interventional therapy of neuropathic pain” of the German Society of Neurology (deutsche Gesellschaft für Neurologie)



Tanja Schlereth 



PAIN

Neuropathic pain in adults: pharmacological management in non-specialist settings

By NICE | 2 October 2020



1 Comment



Overview

This guideline covers managing neuropathic pain (nerve pain) with pharmacological treatments (drugs) in adults in non-specialist settings. It aims to improve quality of life for people with conditions such as neuralgia, shingles and diabetic neuropathy by reducing pain and promoting increased participation in all aspects of daily living. The guideline sets out how drug treatments for neuropathic pain differ from traditional pain management.



Guidelines
Learning

mgo

WHERE CAN I
TRACK MY
GUIDANCE-
RELATED
LEARNING?



guidelines.co.uk/learning

Guidelines
Live

An ADNEC Group Company

EXCEL
LONDON
30 Nov–1 Dec

REVIEW ARTICLES

A Comprehensive Algorithm for Management of Neuropathic Pain

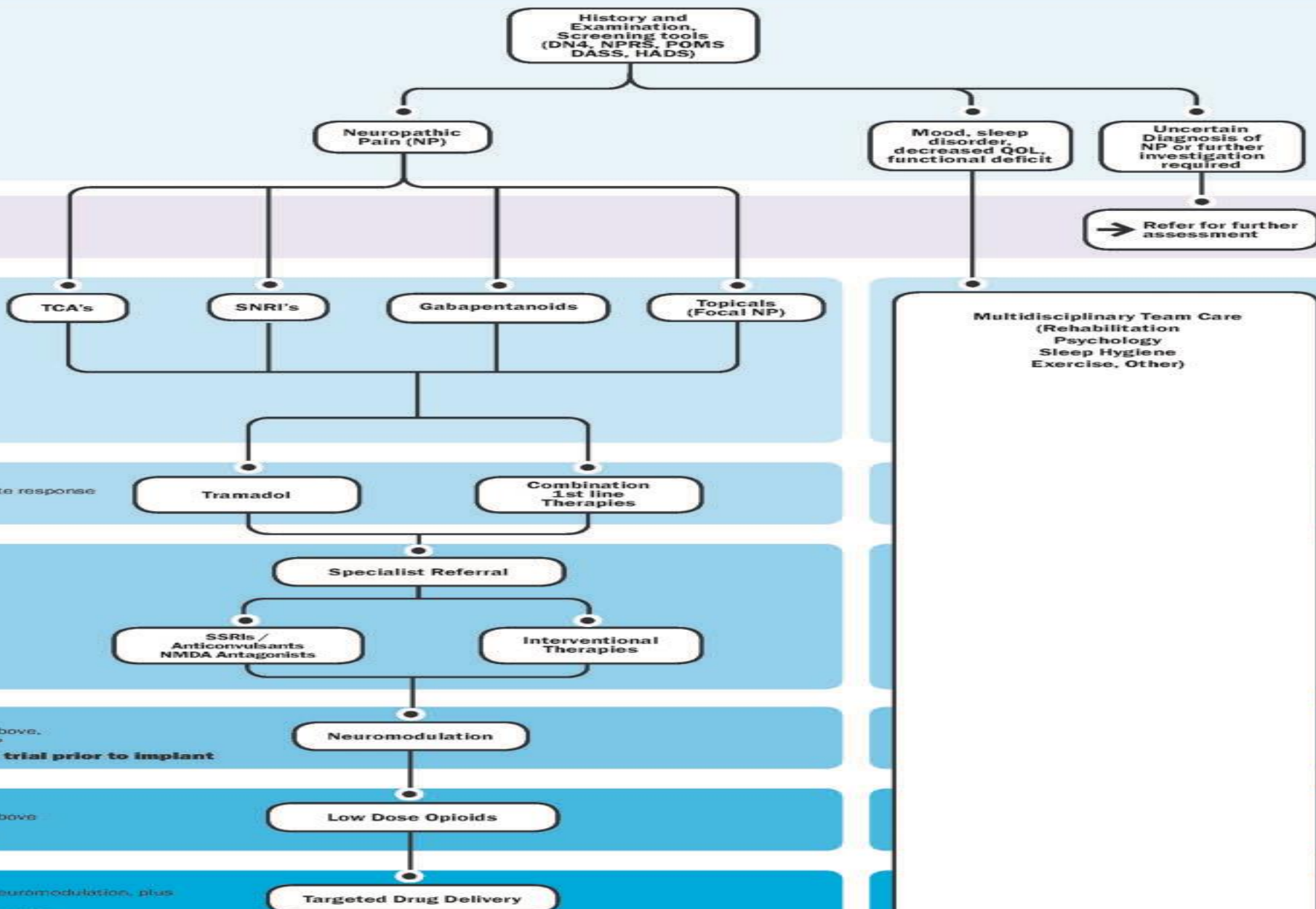
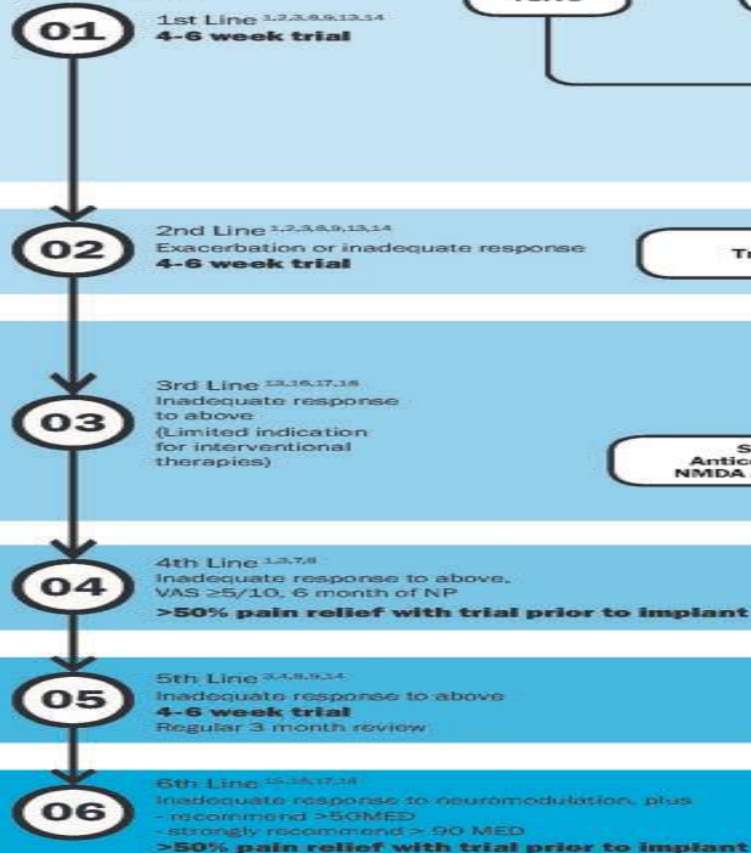
Daniel Bates, MD,* B. Carsten Schultheis, MD, PhD,[†] Michael C. Hanes, MD,[‡] Suneil M. Jolly, MD,^{§,¶} Krishnan V. Chakravarthy, MD, PhD,^{||,|||} Timothy R. Deer, MD, Robert M. Levy, MD, PhD,^{††} and Corey W. Hunter, MD^{‡‡}**

*Metro Pain Group, Victoria, Australia; [†]Muskuloskelettales Zentrum - Interventionelle Schmerztherapie, Krankenhaus Neuwerk "Maria von den Aposteln," Mönchengladbach, Germany; [‡]Jax Spine & Pain Centers, Jacksonville, Florida; [§]Louisiana Pain Specialists, New Orleans, Louisiana; [¶]New Orleans East Hospital, New Orleans, Louisiana; ^{||}Department of Anesthesiology and Pain Medicine, University of California San Diego Health Sciences, La Jolla, California; ^{|||}Veterans Administration San Diego Healthcare System, San Diego, California; **The Spine and Nerve Center of the Virginias, Charleston, West Virginia; ^{††}Institute for Neuromodulation, Boca Raton, Florida; ^{‡‡}Ainsworth Institute of Pain Management, New York, New York, USA

Assessment 6,7,13

Initiate treatment & refer if indicated

Treatment



KEY/LEGEND:

DASS Depression Anxiety Stress Scales
DN4 Douleur Neuropathique 4
HADS Hospital Anxiety and Depression Scale

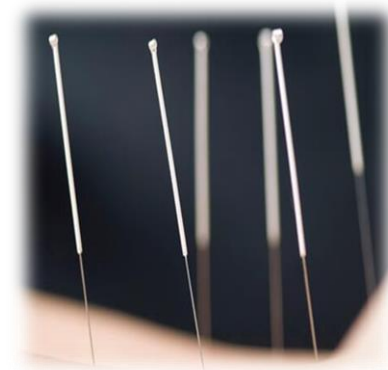
MED Morphine Equivalent Dose
NPRS Numeric Pain Rating Scale
POMS Profile of Mood States
QOL Quality of Life

SNRI's Serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors
SSRI's Serotonin Specific Reuptake Inhibitor
TCA's Tricyclic antidepressants

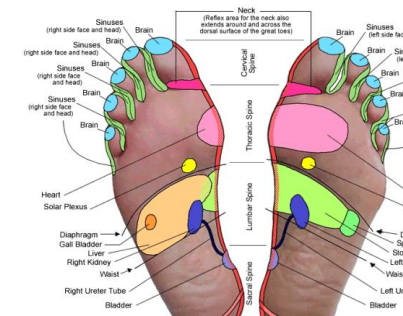
- Πολυπαραγοντική προσέγγιση
- Φαρμακευτική αγωγή βάσει αλγορρύθμων
- 1^η ΓΡΑΜΜΉΣ: Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά ,γκαμπαπεντινοειδή , τοπικές θεραπείες με επιθέματα λιδοκαΐνης και καψαϊσινης
- 2^η ΓΡΑΜΜΗΣ : Αντιεπιληπτικά , αναστολείς επαναπρόσληψης νοραδρεναλίνης-σεροτονίνης, τραμαδόλη
- 3^η ΓΡΑΜΜΗΣ:Τα παραπάνω και οπιοειδή
- ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ
- ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ όπως νευρικοί αποκλεισμοί , επισκληρίδιες εγχύσεις, εφαρμογή ραδιοσυχνοτήτων, τοποθέτηση νευροδιεγέρτη νωτιαίου μυελού, αντλίες υπαραχνοειδούς χορήγησης φαρμάκων ειδικών για νευροπαθητικό πόνο όπως τοπικά ανισθητικά και ζικονοτίδη



ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ- ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΩΝΟΥ



Chronic pain
Management



- **Εισαγωγή**

Έφη Σταυροπούλου

- **Παρουσίαση περιστατικών**

Περιστατικό 1: «Failed back surgery syndrome (FBSS)» **Δήμητρα Μορέλλα**, MD, MSC, Αναισθησιολόγος, Επικουρική Επιμελήτρια ΕΣΥ, ΓΝΑ «ΚΑΤ», Κηφισιά.

Περιστατικό 2: «Μεθερπητική νευραλγία» , **Δήμητρα Παπαδοπούλου**, Ειδικευόμενη Αναισθησιολόγος, ΓΝΑ «ΚΑΤ», Κηφισιά.

Περιστατικό 3: «Αλγοδυστοφία (CRPS)» , **Δήμητρα Παπαδοπούλου**, Ειδικευόμενη Αναισθησιολόγος, ΓΝΑ «ΚΑΤ», Κηφισιά

Περιστατικό44 : «Ινομυαλγία» **Μαρία Νιανιάρου**, Ειδικευόμενη Φυσίατρος , ΓΝΑ «ΚΑΤ», Κηφισιά

- **Συζήτηση-Συμπεράσματα**

Έφη Σταυροπούλου