

SPRAVODAJ SSŠLB

- jar 2006
- číslo 1 / ročník XII

Slovenská spoločnosť pre štúdium a liečbu bolesti



* organizačná zložka SLS

* člen IASP a EFIC

Slovenská spoločnosť pre štúdium a liečbu bolesti

Predseda:

MUDr. Igor Martuliak, PhD.

Centrum bolesti

NsP F. D. Roosevelta

Banská Bystrica, 975 17

tel.: 00421-48-441 2179

E-mail: imartuliak@nspbb.sk

Výbor:

MUDr. Dušan Broďáni, PhD.

MUDr. Tatiana Dančíková

MUDr. Stanislav Fabuš

MUDr. Darina Hasarová

MUDr. Marta Kulichová, CSc.

MUDr. Katarína Mičiaková

MUDr. Lubomíra Nemčíková

MUDr. Eva Salamonová

MUDr. Alena Šujanová

Redakčná rada:

šéfredaktor:

MUDr. Alena Šujanová

členovia:

MUDr. Darina Hasarová

MUDr. Hedviga Jakubíková

MUDr. Božena Kotusová

MUDr. Daniela Ogurčáková

Adresa redakcie:

MUDr. Alena Šujanová

ACHB-OAIM, Nemocnica Šaca,

I. súkromná nemocnica a. s.

ul. Lúčna 57, 040 15 Košice-Šaca

č. tel.: 055 / 7234 521, 7234 360

mail: bolest@netkosice.sk

• -----
Z obsahu:

Príhovor predsedu

Subkatedra algeziológie a vzdelávanie

Informácie z EFICU

Recenzia knihy „Algeziológia“

Správa z pobytu v Manchestri

Koncert pre Hospice

Otvorenie Hospicu v Lúčenci

Škála hodnotenia Neuropatickej bolesti

Pozvanie – České Budejovice

Pozvanie – Sielnica pri Zvolene

Iné

Záver



JANSSEN-CILAG

a Johnson-Johnson company

Oficiálny partner SSŠLB



Vážení kolegovia, milí priatelia!

Pri obzretí sa späť na už vyše 20 ročnú históriu nášho odboru začínam pociťovať isté uspokojenie a radosť. Myslím, že sa v posledných ro-

koch algeziológia stala riadnym a konečným aj legislatívne právoplatným a akceptovaným odborom slovenského zdravotníctva. Vidím za tým kvantum práce, úsilia a obetavosti zakladateľov nášho odboru, menovite Dr. Fabuša a doc. Kulichovej, ale aj Dr. Hasarovej, Nemčíkovej, Broďaniho a mnohých ďalších členov výboru a našej odbornej spoločnosti.

Mnoho sme už vykonali, ale proces formovania nášho odboru, a to hlavne v kontexte aktuálne prebiehajúcich reforiem zdravotníctva, pokračuje ďalej. Viacerí z výboru v súčasnosti pracujeme na akreditácii algeziológie a vzdelávania v tomto odbore, na príprave katalógu výkonov, úprave koncepcie algeziológie podľa nových pravidiel kreovaných MZ SR, dokončený je návrh personálneho a materiálno-technického zabezpečenia algeziologických pracovísk. Pokračuje proces vzdelávania v odbore formou predatestačných školení a atestácií.

Tohto roku nás čakajú ďalšie dva výročné kongresy a to XIV. Slovenské dialógy o bolesti v hoteli Kaskády v júni a VIII. Česko - Slovenské dialógy o bolesti v Českých Budejovičiach v októbri, na ktoré si Vás už teraz dovoľujem pozvať. Nakoľko sú Dialógy v Kaskádach našim jediným celoslovenským odborným stretnutím a ďalších stretnutí algeziológov je málo, upravili sme aj program tohto kongresu tak, aby sme mali čas nie len vypočuť si odborné prednášky našich kolegov a sestier, ale aj v pohode si užiť oddychu a rekreácie v priestoroch perpektívneho vodného sveta v hoteli a jeho krásneho okolia. Z tohto dôvodu sme program kongresu rozšírili až do soboty večera, kedy

sa bude poriadat príjemný Galla dinner so zaujímavým programom. Tradičný uvítací večerok vo forme Wellcome reception samozrejme ostáva v piatok večer v programe ako doposiaľ.

Vážení kolegovia!

Do konca februára bol termín, kedy ste mi mali zaslať vyplnené dotazníky o činnosti Vašich pracovísk, ktoré, ako všetci dobre viete, sú okrem iného i podkladom pre dokladovanie opodstatnenia nášho odboru a akreditovanie jednotlivých algeziologických pracovísk. Do polovice marca mi prišlo vyplnených iba 30 dotazníkov a žiaľ, nedostal som ani 3 odpovede od členov výboru. Verím, že príčinou tohto stavu je iba zmena zasielania dotazníkov z papierovej na elektronickú, ktorá Vás pravdepodobne zmiatla. Zoznam pracovísk bolesti na rok 2006 uzavriem dňa 31. marca, ostatné pracoviská pri jednaní s poisťovňami a garantovaní ich odbornosti nebudú akceptované.

Napätá situácia v slovenskom zdravotníctve je istotne tiež príčinou zriedkavej publikačnej činnosti algeziológov, ktorá sa prejavuje nie len skromnou prezentáciou našej práce v odborných časopisoch, ale aj vo Vašej neúčasti v Súťaži o najlepšiu publikáciu.

Dovoľujem si Vás preto, milí kolegovia, požiadať o zaktivizovanie sa na všetkých možných poliach odbornej činnosti v algeziológii. Hlásť sa na školenia SZU v našom odbore - nemali by to byť iba formálne predatestačné školenia, ale predovšetkým šanca naučiť sa niečo nové a porovnať svoje skúsenosti s praxou na popredných pracoviskách v liečbe bolesti na Slovensku. Ak máte zaujímavé klinické skúsenosti, neváhajte sa s nimi podeliť vo forme prezentácie na kongrese alebo písomne formou odborného článku. Len týmto sa náš odbor môže posunúť dopredu. Je to na nás všetkých. Teším sa na stretnutie s Vami v hoteli Kaskády pri obci Sielnica v júni.

Váš Igor Martuliak

XIV. Slovenské dialógy o bolesti 9.-10. jún 2006, Sielnica Kaskády pri Zvolene
VIII. Česko-slovenské dialógy o bolesti 19.-21. október 2006, České Budejovice

Pozvánka prezidenta

Vážené kolegyně a kolegovia.

Dovoľte mi pozvať všetkých členov Slovenskej spoločnosti pre štúdium a liečbu bolesti na 13. kongres Slovenskej spoločnosti anestéziológie a intenzívnej medicíny, ktorý sa uskutoční 17.-19. 5. 2006 v Prešove. V rámci tohoto kongresu je už tradične jeden blok prednášok venovaný bolesti.

Hlavným mottom kongresu, v duchu odkazu prešovského fyzikusa J.A.Reimana, na ktorého počesť sa kongres uskutoční v rámci tradičných Reimanových dní, je prevencia v odbore. Táto téma je vysoko aktuálna aj pre liečbu pooperačnej bolesti. Budeme hľadať odpovede na otázky, ako zabrániť tomu, aby akútna bolesť prešla do chronickej, ktorým pacientom venovať zvýšenú pozornosť a ako zabrániť chronickej akútnej bolesti. Ako hosť je pozvaný aj Profesor H.G.Kress, vedúci II. anestéziologickej kliniky univerzitnej nemocnice vo Viedni.

Zárukou vysokej odbornej úrovne kongresu sú pozvaní prednášatelia nielen zo Slovenska, ale aj z Českej republiky a z ďalších 6 európskych krajín.

Nebude chýbať ani zaujímavý kultúrny a spoločenský program.

Aktuálne informácie o kongrese a prihlášky sú na adrese:

<http://anaesth.vadium.sk/kongr06>

MUDr. Štefan Trenkler
Prezident kongresu

Pooperačná analgézia u detí – bežná prax v Nemecku

Ulrike M.Stamer, Nektarios Mpasios, Christoph Maier, Frank Stuber

Časopis European Journal of Pain

Úvod

Pooperačný manažment v liečbe bolesti u detí bol dlho zanedbávaný. Aj keď boli publikované rôzne skúmania a moderné koncepcie o liečbe bolesti u detí, prax ešte stále nespĺňa kritéria kvality (Henneberg a Hole, 1993, Still. A kol., 1993, Johr, 1998, Lloyd-Thomas, 1999). Medzinárodné údaje o každodennej praxi často zobrazujú len prax jednotlivých zariadení, napriek tomu, všeobecné používanie analgetických techník a postupov správneho merania bolesti nie je známe.

Aj keď 36% anestéziologických zariadení v Nemecku má zorganizovaný akútny pain service, tento servis sa stará hlavne o dospelých pacientov (Stammer a kol., 2002). Väčšina anestéziologických pracovísk nemá jasné odporúčania alebo štandardy operačných postupov (SOP) pre manažment akútnej bolesti u detí. Na druhej strane chirurgické oddelenia často nemajú žiadne skúsenosti s liečbou bolesti u detských pacientov. Dávkovanie a časovanie analgetík je nedostatočné jednak zo stránky efektu a jednak zo stránky vedomostnej. Teda organizácia liečby bolesti u detí sa zdá byť skôr výnimkou ako pravidlom.

Objektivita tohto skúmania bola stredobodom každodennej praxe pooperačného manažmentu bolesti u detí na anestéziologických pracoviskách v Nemecku. V týchto zariadeniach je vykonaných okolo 5-12 % chirurgických výkonov ročne u detí. Problému merania – hodnotenia bolesti a dokumentácii, ktorá je špeciálnym markerom vysokej kvality pooperačného manažmentu liečby bolesti, sa kladie špeciálny dôraz..

Metódy

Dotazníky o praxi a organizácii pooperačného manažmentu bolesti boli rozoslané do 773 nemocničných zariadení v Nemecku. Obsahovali nasledujúce merania:

1. demografické rozdiely daných zariadení, počet anestéziologických výkonov za rok a použitie APS
2. zodpovednosť za pooperačný manažment bolesti u detí
3. analgetické techniky používané v nemocnici: neopioidné analgetiká, opioidy i.m., s.c., i.v., penilné bloky, ilioinguinálne blokády, kaudálna analgézia, epidurálna analgézia s lokálnymi anestetikami a epidurálna analgézia s opioidmi
4. frekvencia použitia rôznych analgetických techník : nikdy, zriedka, pravidelne (jeden, dvakrát do týždňa) alebo často (rutinne)
5. detaily merania bolesti a dokumentácia. Dotazníky boli anonymne vyplňované. Získané údaje boli štatisticky spracované.

Výsledky

Odpovede nemocníc

Vrátených bolo 58,6% / n= 453 / dotazníkov. Platných a schopných analýzy bolo 55,7% / n= 446 /, na

koľko zvyšných 7 dotazníkov bolo nekompletné vyplnených. V skoro všetkých väčších anestéziologických zariadeniach / 98% / s viac ako 10 000 anest. výkonov/ rok bola zodpovednosť za manažment liečby pooperačnej bolesti u detí na ich pleciach oproti malým zariadeniam s menej ako 10 000 anest. výkonov / rok. Čo sa týka špeciálnych ústavov pediatrickej chirurgie, bolo analyzovaných len 105 z 383 nemocníc.

Akútny pain servis / APS / bol zavedený v 143 nemocniciach / 37,3% /. Tento pooperačný servis bol primárne stanovený u dospelých a v starostlivosti o malé deti boli prijaté špeciálne metódy liečby bolesti / regionálna anestézia s katétrom, PCA /. APS bol často organizovaný v nemocnici vedením oddelenia detskej chirurgie / 52,4% /, kým v nemocniciach bez oddelenia detskej chirurgie to bolo 31,7%.

Kto uskutočňuje pooperačný APS?

Vo viacerých opýtaných nemocniciach sa detským utrpením pre pooperačnú bolesť zaoberali chirurgovia a pediatri. Anestéziológovia sa zapájali do manažmentu bolesti častejšie vtedy, keď bola zavedená anestéziologická technika APS / s APS 48,3%, bez APS 34,4% /.

Techniky pooperačnej analgézie

Najčastejšie používanými liekmi v pooperačnej analgézii u detí boli neopioidné analgetiká, NSAID. V 13,1% / n=50 / nemocníc neboli nikdy použité opioidy u detských pacientov. Toto číslo bolo porovnateľné medzi nemocnicami s a bez APS

/ 12,6% oproti 13,3% /. Opioidy boli podávané i.v. „pravidelne“ alebo „často“ v takmer polovici nemocníc. Napriek tomu boli opioidy podávané striktne vočasnej pooperačnej dobe okamžite po anestézii. Intramuskulárne injekcie opioidov boli spočiatku veľmi populárne u detí v pooperačnej dobe. Táto metóda bola bežnejšia ako s.c. injekcie. Obľúbené boli regionálne techniky, ilioinguinálne blokády, penilné bloky. Penilný blok bol prevedený v 68,8% nemocníc. Frekvencia použitia bola vysoká v nemocniciach s APS aj bez APS / niekoľko hodín týždenne až k dennému použitiu: 46,2% oproti 31,3% /.

Technicky viac sofistikované metódy kaudálnej a epidurálnej analgézie neboli bežné v nemeckých

nemocniciach. Nemocnice s APS viac využívali epidurálnu analgéziu s lokálnymi anestetikami / 19,9% oproti 8,6% / alebo opioidy / 12,9 % oproti 4,5% /. Tento rozdiel bol tiež v užívaní kaudálnej blokády / s APS 39,9% a bez APS 27,8% /.

Hodnotenie a dokumentácia skóre bolesti

Vo viacerých nemocniciach nebolo posudzované skóre bolesti deťmi. Skóre bolesti bolo hodnotené občas v ¼ nemocníc a pravidelne len v 4,2% / n=16 / nemocníc. V nemocniciach s APS hodnotili skóre bolesti častejšie ako v nemocniciach bez APS / 37,8% oproti 21,7% /.

V týchto nemocniciach hodnotili bolesť / 27,6%, n=106 / a dokumentácia o intenzite bolesti bola vykonávaná len podľa potreby ale nie u všetkých. Zvyšných 46 opýtaných inštitúcií vykonávalo štandardnú dokumentáciu skóre bolesti. Špeciálny dokumentačný list bol zavedený len vtedy, ak dieťaťu bola poskytnutá špeciálna analgetická technika, ako je epidurálna analgézia, prípadne to mali uvedené v patientskej karte.

Kto hodnotí intenzitu bolesti?

V 35,7% / n=51 / nemocníc s APS a 20,4% / n= 49 / bez APS to vykonával určený pracovník, prípadne oddielenské sestry. Pri zavedení APS túto prácu vykonávali sestry alebo lekári v 14% nemocníc. Ale vo väčšine opýtaných nemocníc to boli nestáli členovia tímu pre hodnotenie skóre bolesti.

Diskusia

Tento prieskum dal možnosť nahliadnuť do praxe pooperačného manažmentu bolesti u detí v Nemecku. Dostatočná pooperačná analgézia v klinickej praxi u dospelých je rovnako potrebná aj u detských pacientov. V súčasnosti je poskytnutie adekvátnej liečby pooperačnej bolesti uskutočniteľné v mnohých prípadoch, je dostupná široká variabilita liekov, postupov a regionálnych techník, aj keď to predchádzajúce výsledky nepotvrdili.

Celoštátny prieskum vo Švédsku potvrdil podhodnotenie akútnej bolesti u detí. Chýba organizácia a adekvátne preskripcia. Navyše strach detských pacientov neprispieva k efektívnej liečbe bolesti. 71% anesteziológov konštatuje, že tento manažment potrebuje zlepšenie

/Bremerich a kol., 2001 /. Špeciálne manažment bolesti u novorodencov a detí predškolského veku si vyžaduje náročnosť, a to hlavne pri bolestivých výkonoch u tejto populácie / Taddio a kol., 1997 /.

Neopioidné analgetiká

Neopioidy sú populárne analgetiká u detí. Práce od Bremericha a kol. / 2001 / a Karlinga a kol. / 2002 / radia paracetamol/ acetaminophen ako najčastejšie užívané neopioidné analgetiká v chirurgii. Sú rutinne užívané skoro vo všetkých nemeckých a švédskych inštitúciách / 93,4% a 97% /, vo väčšine /73,9% / profylakticky v rektálnej aplikácii po indukciu do anestézie / Bremerich a kol., 2001 /. V porovnaní s prieskumom pred 15 rokov sa rektálna analgézia používala v 57 % v r. 1987 a v r.2000 v 98% / Lehmann a Henn, 1987 /.

Napriek tomu, podávanie NSAID profylakticky na indukciu do anestézie má konfliktné výsledky / Baer a kol., 1992, Anderson a kol., 1999, Korpela a kol., 1999, Bremerich a kol., 2001 /. Rozdiely v chirurgických postupoch, časovom intervale, dávkovaní, spôsobe podávania a detským veku mohli prispieť k rozdielnym výsledkom. Okrem toho acetaminophen, podobne aj diclophenac, mohli byť výhodné, napriek tomu, že vplývajú na dobu krvácania inhibíciou tromboxanu A2 . Bohužiaľ, sú nedostatočné skúsenosti s vysoko selektívnymi COX-2 inhibítormi u detí.

Opioidy pre vedľajší sedatívny a respiračne depresívny účinok sú obmedzené v analgézií trpiacich detí po ťažkých chirurgických výkonoch. Nórska štúdia potvrdila, že 15% respondentov nikdy alebo zriedka použilo opioidy a nemecká štúdia udáva v 11% nepoužitie opioidov u detí (Bremerich a kol., 2001, Karling a kol., 2002). Tieto prezentované údaje potvrdili, že edukácia lekárov a sestier má svoje miesto.

Po i.m. podaní je nepredvídateľná plazmatická hladina a nízka resorpcia spôsobuje nespoľahlivú analgéziu. Navyše tieto injekcie sú bolestivé, zvyšujú strach, é komplikácie z nervového dráždenia a môže vzniknúť aj intramuskulárny absces. Preto nie je vhodné ani s.c. podanie, malo by sa od neho upustiť v manažmente bolesti u detských pacientov.

PCA je i.v. aplikácia opioidov používaná predovšetkým u dospelých pacientov. Boli už publikované pozitívne výsledky PCA u detí (Petrat a kol., 1997, Shin a kol., 2001). Táto technika môže byť užitočná a efektívna aj pre detských pacientov, ktorí trpia veľkými bolesťami po transplantácii kostnej drene, operáciách kĺbov, veľkých brušných a hrudných operáciách. PCA technológia umožňuje veľké interindividuálne rozdiely analgetickej potreby a umožňuje individuálnu liečbu bolesti. Aj napriek tomu nie je tento spôsob častý u detí. Len málo zariadení vo Švédsku / 3% pravidelne a 6% občas /, v Taliansku /6,2% / a v Nemecku / PCA: 14%, rodičmi alebo sestrou kontrolovaná analgézia: 16% / praktizuje PCA u detských pacientov (Nolli a kol., 1997, Bremerich a kol., 2001, Karling a kol., 2002). Príčinou tejto restriktcie môže byť nechť experimentovať s PCA u detí, pravdepodobne pre nízky výskyt detských operácií v niekoľkých zariadeniach a nemocniciach. Na rozdiel od toho, je PCA využívaná v 75% nemeckých nemocníc pre dospelých. (Stamer a kol., 2002).

Regionálne techniky

Kaudálna blokáda je široko používaná metóda analgézie pri dolných brušných, urogenitálnych a operáciách dolných končatinách, ako sú hypospádia, hydrokela, circumcizia a orchidopexia. Táto technika predstavuje excelentnú analgéziu vo včasnej pooperačnej dobe používajúc lokálne anestetiká, bupivacain alebo kombinácie lok. anestetika s opioidom. Epidurálna analgézia je málo používaná u detí. Tieto nízke čísla môžu odrážať aj obavy anesteziológov pred možnými neurologickými následkami. Špeciálne rizikové skupiny sú malé deti od 3 mesiacov do roka.

Periférne regionálne techniky, penilné a ilioinguinálne blokády sú jednoduché s dobrým efektom, sú užívané rutinne len v 1/3 až 2/3 zariadení. Frekvencia použitia regionálnych techník u novorodencov je nízka, v austrálskej štúdii je uvádzaných 8%.

Hodnotenie a dokumentácia bolesti

Správne hodnotenie a dokumentácia skóre bolesti sú veľkým kritériom hovoriacim o vysokej kvalite

pooperačnej starostlivosti.

Uvažuje sa o zavedení odporúčania:

- pravidelné meranie a dokumentácia skóre bolesti používajúca škálu bolesti vymedzenú pre detský vek
- úprava štandardných operačných metód pre rozdielne vekové skupiny. Je potrebné brať do úvahy vekovo špecifické požiadavky.
- zavedenie vhodných regionálnych anestetických techník
- zavedenie neopioidnej analgézie, dávkovanie a časový interval
- guideliney pre aplikáciu rýchlej liečby pri nedostatočnej analgézi
- použitie intravenózných opioidov po veľkých operáciách v závislosti dávky na vek a hmotnosti
- prehodnotenie použitia i.m. a s.c. injekcií vo svojej praxi
- zavedenie monitorovacích štandard adaptovaných na analgetické techniky.

Prezentované údaje vyvolávajú diskusiu o zavedení detského pooperačného pain manažmentu.

MUDr. Tatiana Dančíková
ACHB Levoča

Opioidy – štatistika preskripcie za obdobie január až jún 2005 v okrese Prievidza

Miroslav Pastucha, Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s., pobočka Prievidza

Opioidy sú liečivá určené predovšetkým na liečbu stredne silnej a silnej bolesti. Používajú sa v liečbe akútnej i chronickej bolesti.

V kategorizačnom zozname sa nachádza 9 druhov účinných látok zo skupiny opioidov, indikovaných pri liečbe bolesti. Ich prehľad je uvedený v tabuľke č.1:

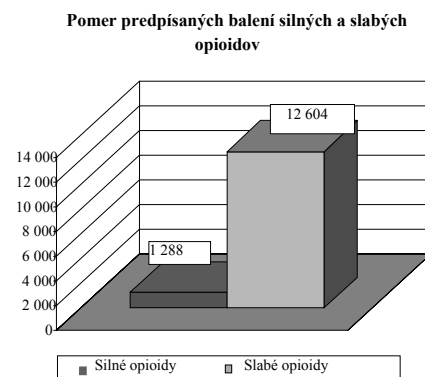
Tab. č. 1: Prehľad opioidov podľa zoznamu liekov

Účinná látka	Počet prípravkov	Počet liekov s kódom ŠÚKL	Počet liekov s plnou úhradou poisťovne	Počet liekov s doplatkom do 50 Sk
Morfín	5	25	9	7
Hydromorfón	1	12	0	3
Oxykodón	1	8	0	0
Dihydrokodeín	1	8	0	0
Petidín	1	2	2	0
Fentanyl transderm.	1	3	0	0
Pentazocín	1	2	0	1
Buprenorfin	2	5	0	2
Tramadol	9	79	5	46

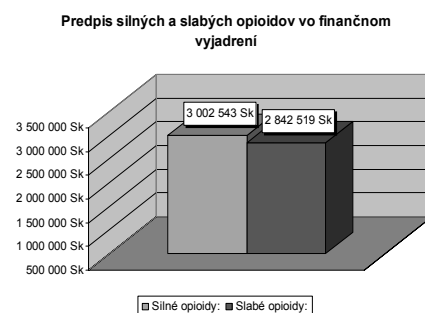
V období prvého polroka 2005 boli ambulantnými lekármi predpísané opioidy pre pacientov v okrese Prievidza v celkovom počte 13 957 balení. Z tohto počtu len 94 balení predpísali lekári z iných okresov a s výnimkou 6 balení DHC cont. sa vo všetkých ostatných prípadoch jednalo o predpis tramadolových prípravkov.

V počte predpísaných opioidov výrazne dominujú tzv. slabé opioidy – tramadol a dihydrokodeín (Graf č.1), vo finančnom vyjadrení sa však tento rozdiel vyrovnáva (Graf č. 2).

Graf č.1: Pomer predpísaných balení



Graf č. 2: Predpis silných a slabých opioidov opioidov vo finančnom vyjadrení

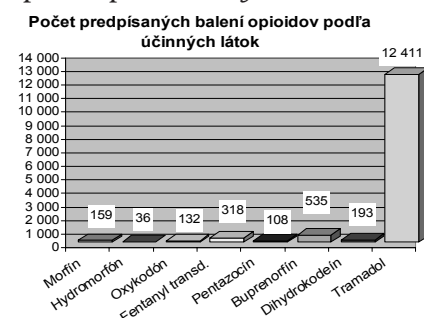


V počte predpísaných opioidov podľa účinných látok výrazne dominujú tramadolové prípravky. Je predpoklad, že je to dané cenovou dostupnosťou pre pacienta a dobrým farmakologickým profilom týchto liekov aj pre pacientov vo vyššom veku.

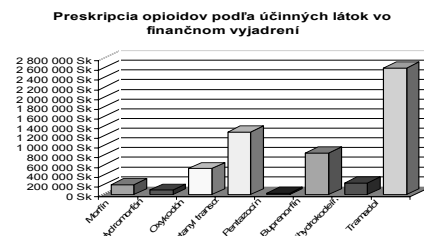
Prehľad o predpísaných opioidoch podľa účinných látok je uvedený v grafe č.3.

Prehľad o predpísaných opioidoch podľa účinných látok vo finančnom vyjadrení je uvedený v grafe č.4:

Graf č.3: Počty predpísaných balení opioidov podľa účinných látok:



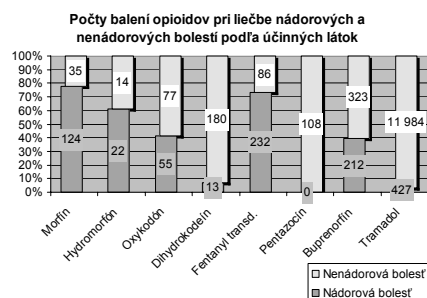
Graf č. 4: Preskripcia opioidov podľa účinných látok vo finančnom vyjadrení:



Z celkového počtu 13 957 balení opioidov bolo na nádorovú bolesť predpísaných 1085 balení opioidov (z toho 645 balení silných opioidov) a na nenádorovú bolesť 12 872 balení (z toho 643 balení silných opioidov). Z celkového počtu balení bolo teda až 92,2% predpísaných v súvislosti s liečbou nenádorových bolestí. Silné opioidy boli zastúpené až v 59,4% pri liečbe nádorovej bolesti a len necelými 5% pri liečbe nenádorovej bolesti.

V grafe č.5 sú uvedené počty predpísaných balení opioidov pri liečbe nenádorovej a nádorovej bolesti podľa účinných látok. Modré stĺpce udávajú počty balení pri

Graf č.5: Počty balení opioidov pri liečbe nádorových a nenádorových bolestí podľa účinných látok:



liečbe nádorových bolestí, žlté stĺpce pri liečbe nenádorových bolestí. Prekvapujúci je pomer oxycodónu a buprenorfínu, kde až 60% balení bolo predpísaných na liečbu nenádorových bolestí. Zaujímavý je aj výrazný nepomer v počte predpísaných balení tramadolových prípravkov. Vyplýva z neho, že tramadolové prípravky sú predpisované skoro výhradne pri liečbe nenádorových bolestí, čo môže byť dôsledkom „nedôvery“ k ich účinku na ovplyvnenie nádorových bolestí, ale aj dôsledkom skutočnosti, že sú predpisované neadekvátne pri iných, nenádorových stavoch.

Z celkového počtu 13 957 balení opioidov až 74% predpísali praktickí lekári pre dospelých. Prehľad o preskripcii opioidov podľa odborností lekárov je uvedený v tabuľke č. 2.

Tab. č. 2: Počty balení opioidov pri liečbe nádorových a nenádorových bolestí podľa účinných látok:

Odbornosť lekára	Počet predpisujúcich lekárov	Počet predpísaných balení	Suma v Sk
Všeobecný lekár	83	10 303	2 639 200 Sk
Algeziológ	5	1 013	1 888 047 Sk
Reumatológ	4	952	85 771 Sk
Neurológ	10	462	231 357 Sk
Ortopéd	11	446	154 071 Sk
Onkológ	4	216	729 162 Sk

Výzva

Prosím venujte pozornosť webovej stránke našej spoločnosti (www.pain.sk). Je tam dotazník EFICu, ktorý prosím urgentne vyplňte a odošlite. Zatiaľ bolo vyplnených iba 10 dotazníkov, čo je veľmi málo.

!! Uzavierka prihlášok na XIV. Slovenské dialógy o bolesti o bolesti, ktoré sa konajú toho roku v hoteli Kaskády - v Sielnici pri Zvolene, je 1.apríl 2006.Zatiaľ sú prihlásené iba 2 prednášky. Týmto vyzývam

Hodnotenie preskripcie opioidov podľa odbornosti lekára je potrebné vnímať v kontexte s preskripcnými obmedzeniami. Lieky ako Palladone-SR, Oxycotin, Durogesic, Temgesic a Transtec môžu predpisovať len lekári so špecializáciou v odboroch algeziológia, neurológia, onkológia, reumatológia a ortopédia alebo praktickí lekári na doporučenie týchto odborníkov. Informačný systém poisťovne automaticky priraduje preskripciu týchto liekov na príslušného odborníka aj v prípade, že liek predpísal praktický lekár.

Záver:

Cieľom práce bolo poukázať na liečbu analgetikami opioidného typu z iného pohľadu, ako je to bežné. Práca prehľadne prezentuje preskripciu opioidov podľa účinných látok, typu bolesti (nádorová a nenádorová) a odbornosti predpisujúcich lekárov. Zároveň prezentuje aj pohľad na finančné súvislosti pri liečbe opioidmi.

Poznámka: Všetky údaje o preskripcii sa týkajú poisťencov VŠZP a.s. pobočka Prievidza. Pobočka VŠZP a.s. Prievidza eviduje cca 110 000 poisťencov.

MUDr. Miroslav Pastucha,
Mládežnícka 8
972 51 Handlová

Predstavujeme Vám novú členku výboru



MUDr. Dančíková Tatiana, nová členka výboru. Od skončenia LF UPJŠ v Košiciach pracujem na OAIM v Levoči, moja práca je aj mojím koníčkom.

Liečbe bolesti sa venujem od roku 1997, 2 roky pôsobím vo funkcii primárky OAIM. Som šťastne vydatá, mám jednu dcéru, gymnazistku. Vo voľnom čase, ktorého mám veľmi málo, sa venujem rodine, turistike, lyžovaniu, literatúre.

1st CEPA Conference

Central European Pain Academy : Iniciátorom a organizátorom medzinárodnej spolupráce algeziologických spoločností sa stala Zentiva. Prvé a dúfajme, že nie posledné stretnutie sa uskutočnilo 9.-12. marca v Prahe a stretli sa na ňom zástupcovia Slovenskej, Českej a Rumunskej algeziologickej spoločnosti. Cieľom takýchto stretnutí má byť vzájomná výmena skúsenosti v organizovaní edukačných aktivít v rámci národných algeziologických spoločností, ale aj edukácia v problematike bolesti pre iné medicínske odbory.

Zástupcovia Slovenskej spoločnosti pre štúdium a liečbu bolesti Dr. Kulichová, Dr. Salamonová a Dr. Broďani prezentovali historický vývoj odboru algeziológia na Slovensku, systém vzdelávania vlastných odborníkov a edukačné aktivity, ktoré sme v posledných rokoch robili pre kolegov z iných odborov, predovšetkým pre praktických lekárov.

Podobne kolegovia z Čiech: Prim. Dr. Kozák, prezident Českej spoločnosti pre liečbu bolesti, pracovníci Farmakologickej fakulty UK Praha prof. Kršíak a Dr Doležal prezentovali aktivity v rámci liečby bolesti, spotreby opioidov a guidelines pre farmakoterapiu bolesti, ktorú vypracovali v spolupráci s praktickými lekármi. V závere vystúpil Dr. Bystřícký, ktorý zdôvodnil potrebu propagácie myšlienky tíšenia bolesti z pohľadu paliatívnej starostlivosti. Zástupkyňa algeziológov

z Rumunska hovorila o Rumunskej spoločnosti pre štúdium bolesti, organizovaní pracovísk pre liečbu bolesti, vzdelávaní a iných projektoch, ktoré ich spoločnosť už pripravila, ale aj o pripravovaných budúcich projektoch.

V závere všetci účastníci ocenili atmosféru užšieho kontaktu a vytvorenie časového priestoru pre nadviazanie spolupráce a výmenu skúseností.

Dr. Hasarová

Správa zo zasadnutia Výboru SSŠLB v Tatranskej Lomnici 7. 4. 2006

Členovia Výboru SSŠLB zhodnotili stav priprav XIV. Slovenských dialógov o bolesti.

Správa vedeckého výboru bola veľmi nepriaznivá, pretože aktívna účasť na Dialógoch je veľmi nízka. Keďže jednou z podmienok k atestácii je aktívna účasť na odborných podujatiach, podal vedecký výbor návrh, aby každý, kto chce ísť atestovať, pripravil prednášku na Dialógy. Rovnako by bolo vhodné a aj pomerne jednoduché, aby na Dialógoch boli prednesené atestačné práce už atestovaných kolegov.

Ďalšia výzva, ktorou sa Výbor obracia na členskú základňu je vyššia aktivita v Sekcii paliatívnej starostlivosti. Zo strany členov Výboru bol podaný návrh, aby sa v rámci Dialógov o bolesti stretol Výbor Sekcie paliatívnej starostlivosti a všetci tí, ktorí sa problematike paliatívnej starostlivosti chcú venovať, aby sa vytvorila registrácia členskej základne Sekcie resp. bol zvolený nový výbor, ktorý pripraví návrh ďalších aktivít. Predpokladáme, že aj v budúcich číslach Spravodaja budú pravidelne uverejňované informácie o dianí v Sekcii.

V závere ešte Dr. Kulichová ako zástupca našej Spoločnosti v EFICu navrhla, aby do Spravodaja bol vložený Dotazník EFICu, ktorý by bolo vhodné vyplniť a obratom poslať na adresu Dr. Kulichovej. Dotazník je uverejnený aj na stránke ww.pain.sk, možno ho vyplniť a poslať na adresu Dr. Kulichovej.

*Za Výbor SSŠLB
Dr. Hasarová*

Kalendár odborných podujatí r. 2006

27.-29. apríl Liberec: Kongresové centrum. **I. Celoštátny lekárske kongres „Bolest je všudypřítomná“.**

Poriada Česká lékařská akademie v spolupráci so Spoločnosťou pre štúdium a liečbu bolesti ČLS JEP. Kontakt: www.medical-academy.cz/cia/akce-prehľad.php, tel.: +420221180266, fax: +420221180261

26.-29. apríl Valencia, Spain: **8th European headache federation (EHF) Congress.** Contact: www.kenes.com/headache

10.-13.máj Hradec Králové: **Hradecké symposium regionálna anestézia.** Poriada KARIM FN Hradec Králové, MUDr. Tomáš Suchý suchy@fnhk.cz, tel. 495833218, fax 495832022. Organizace: Nukleus HK info@nucleus.cz, odborná časť: MUDr. Milan Mach dusan.mach@post.cz-sekce regionální anestezie ČSARIM

25.-28. máj Guadalajara, Mexico: **2nd International Forum on pain medicine.** Contact: www.kenes.com/ifpm

25. -29. jún Vancouver, Canada: **7th International symposium on Pediatric pain.** Contact: www.IS-PP2006.com, ispp06@meet-ics.com

6. -9. september Monte Carlo, Monaco: **25th annual ESRA Congress.** Contact: www.esraeurope.org, info@optionsglobal.com

13.-15.september Plzeň: **XIII. Kongres ČSARIM + 12. Minářův den-sesterská sekce.** Organizace: Euroverlag, spol. s.r.o., tel. 377421040, e-mail: euroverlag@euroverlag.cz, www.csarim2006.cz.

13. -16. september Istanbul, Turkey: **Pain in Europe V. 5th Congress of the European federation of IASP chapters (EFIC).** Org.: Kenes International: + 41229080488, fax: +4122732 2850, e-mail: efic@kenes.com congress: www.kenes.com/efic EFIC: www.efic.org.

17.-22. september Budapest, Hungary: **11th Annual Advanced International Pain Conference and Practical Workshop**

19.-21. október České Budějovice: **VIII Česko- Slovenské dialógy o bolesti** poriada SSLB CLS JEP a SŠŠLB. Organizace: Nukleus HK info@nucleus.cz

15.-16. november Praha: **VIII. Anesteziologické dni Na Homolce.** Kongresový sál Nemocnice Na Homolce. Poriada ARO NNH. Kontakt: Barbora Jánková, barbora.janska@homolka.cz, tel. 257272226, fax: 257272365

r.2008

Brno : **X. Česko-Slovenské dialógy o bolesti**

Glasgow, United Kingdom: **12th World Congress on Pain**

r.2009

Lisabon, Portugal: **Pain in Europe - 6th Congress of the EFIC.**

Sústavné vzdelávanie v medicíne

Pod záštitou Lekárskej fakulty Univerzity Komenského sa konajú periodické zdokonaľovacie kurzy pre odborných a praktických lekárov realizovaný z edukačného grantu spoločnosti Zentiva

Kurz, venovaný dlhodobej bolesti pohybového ústrojenstva sa uskutočnil v marci 2006 v šiestich mesiacoch Slovenska a zúčastnilo sa ho viac ako 1200 lekárov. V duchu multidisciplinárneho prístupu k problematike bolesti boli prezentované poznatky z uvedenej problematiky z pohľadu neurológa, reumatológa, ortopéda, algeziológa ako aj praktický postup praktického lekára.

V tomto čísle je uvedená problematika z pohľadu oortopéda.

Dr. Hasarová

Chronická bolesť pri osteoartróze ako celospoločenský problém

*Doc. MUDr. Milan Kokavec, PhD
MUDr. Karol Novorolský
MUDr. Marek Gajdoš
MUDr. Gilbert Houndjo*

Detská ortopedická klinika LFUK a DFNSP. Limbova 1, 833 40 Bratislava

Tel.: 0905 680 383, e-mail: koka-vecm@hotmail.com

Súhrn

Ochorenia kĺbov sú spolu s osteoporózou, ochoreniami chrbtice, závažnými úrazmi končatín a vrodenými muskuloskeletálnymi deformitami u detí jednou z diagnóz, s významnou sociálnou a ekonomickou závažnosťou, pre ktorú bola Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) vyhlásená Dekáda kostí a kĺbov, na roky 2000 – 2010. Je úlohou nielen ortopédov, algeziológov, reumatológov, ale aj ambulantných praktických lekárov medikamentózne a hlavne preventívne ovplyvniť priebeh a následky tohto ochorenia.

Kľúčové slová: artróza, nesteroidové antiflogistiká, viskosuplementácia, operačná liečba

Úvod

Artróza je definovaná ako veľmi časté, kĺbové, progresívne ochorenie závislé od veku s charakteristickým postihom najmä drobných kĺbov rúk, váhonosných kĺbov a chrbtice. Ide o zlyhanie kĺbu v dôsledku poruchy regulácie hlavne kĺbovej chrupavky s následkom zmeny jej mechanických vlastností.

V súčasnosti je OA považovaná za „neúspešný pokus prírody o kĺbovú reparáciu“ (zahŕňajúc všetky zložky kĺbu) s variabilnými zápalovými príznakmi. Primárna (najmä polyartikulárna forma) OA sa dáva do súvisu s dedičnosťou. V patogenéze sekundárnej artrózy sa uplatňujú faktory:

A. Mechanické

1. strata svalovej sily
2. obezita
3. tvar kĺbu a štruktúra chrupky
4. preťaženie (práca, šport) a trauma

B. Endogénne

1. Hereditárne ochorenia (Ehlers-Danlovov hypermobilitný syndróm)
2. Vývojové ochorenia (genu varum, genu valgum, rozdielna dĺžka končatín)
3. Iné ochorenia (M. Gaucher)
4. Výživa a osteoporóza

Patofyziológia artrózy

Pre udržanie normálnej kĺbovej homeostázy je potrebná rovnováha medzi procesmi reparácie a degradácie matrix. U osteoartrózy dochádza v prvom štádiu k nerovnováhe medzi degradáciou matrix

sprostredkovanou proteolytickými enzýmami a jej ochranou vplyvom inhibitorov proteáz, čo vedie k uvoľneniu fragmentov matrix do synoviálnej tekutiny. Najzávažnejšiu úlohu pri udržaní kĺbovej integrity hrajú chondrocyty reagujúce na cytokíny (rastové faktory) a fyzikálne stimuly.

V druhom štádiu dochádza k ďalším eróziám a rozvláknovaniu povrchu chrupavky s uvoľňovaním fragmentov do synoviálnej tekutiny. Zápal je reakciou na mechanický stres, mikrokryštály a degradačné produkty matrix, ktoré sú vychytávané makrofágmi synoviálnej výstelky, čo vytvára zápal.

V ďalšom, treťom štádiu osteoartrózy katabolizmus matrix prevahuje nad reparáciou. Pri chronickej synovitíde na podklade fagocytózy degradačných produktov matrix dochádza k lokálnej syntéze proteáz a prozápalových cytokínov synoviálnymi makrofágmi. Cytokíny stimulujú chondrocyty k zvýšenej syntéze proteáz, čo vedie k ďalšej proteolyze matrix, a to uzatvára začarovaný kruh. Tento proces je však priamo závislý od vplyvu biomechanických faktorov. Aj chondrocyty sú schopné produkovať mnohé cytokíny a mediátory zápalu (interleukín 1 β , tumor nekrotizujúci faktor α , interleukín 6 a interleukín 8), pričom prvé dva sú najviac zodpovedné za deštrukciu chrupky. Na katabolizme chrupky sa podieľa aj oxid dusnatý tým, že inhibuje syntézu proteínov matrix (agregánov), potencuje aktivitu metaloproteáz matrix a potláča syntézu protizápalových cytokínov.

Liečba artrózy

A. Nesteroidové antiflogistiká, analgetiká a chondroprotektíva

Podľa štúdií Lanesa (1) a Simona (2) je udávaná 5% prevalencia užívania nesteroidových antiflogistik (NSA) v celosvetovej populácii. Tie isté štúdie dokumentujú 44% prevalenciu užívania NSA pri diagnóze osteoartrózy (OA) a reumatoidnej artritídy (RA). Blower (3) udáva, 1000 pacientov denne hospitalizovaných v Európe pre gastrointestinálne krvácanie, pričom 400 z nich je priamo podmienených užívaním NSA a 100 z nich (10%) na následky komplikácii zomiera.

Nežiaduce účinky NSA vyplývajú väčšinou z mechanizmu pôsobenia, založeného na inhibícii syn-

tézy prostaglandínov. Z gastrointestinálnych príznakov je to najmä dyspepsia, erózia, ulkus, krvácanie, perforácia a hepatopatia. Renálne komplikácie zahŕňajú retenciu sodíka a následne vody, zníženie obličkovej perfúzie, akútne renálne zlyhanie, tubointericiálnu nefritídu alebo papilárnu nekrózu. Vyskytujú sa tiež hematologické a kožné komplikácie v zmysle útlu kostnej drene a lokálnych alergických reakcií. CNS príznaky ako cefalea, únava, vertigo a tinitus len uzatvárajú patognomický circulus vitiosus. **Toxicita NSA je hlavným dôvodom pre obmedzovanie ich preskripcie (4), alebo pre hľadanie alternatívnych postupov (5).**

Dingle (6), Raschad (7) a Huskinson (8) zistili, že naproxen, salicyláty a indometacin zabraňujú regenerácii chrupky po ataku interleukínu 1. Inými slovami ešte zhoršujú už vzniknutú artrózu. Ako bolo uvedené, matrix humánnej chrupky je kontinuálne syntetizovaná a degradovaná počas života chondrocytmi. Rovnováha tohto procesu je kontrolovaná prítomnosťou cytokínov. Interleukín 1 v ľudskej artritickej chrupke bráni účinku rastového faktora, čo vedie k inhibícii syntézy matrix. Toto vedie k pomalému poškodzovaniu chrupky a k vzniku artrózy. Výsledky týchto štúdií však pre mnohých ostávajú nepresvedčivé (9).

V duchu komplexnosti liečby artrózy sa ponúka algoritmus podľa Brandta (9) a pyramidový algoritmus vypracovaný Dinglom (6) (Obr 1). Báza pyramidy zahŕňa poučenie pacienta, fyzikálnu liečbu a rehabilitáciu, redukciu hmotnosti, fyzickú aktivitu a ortopedické pomôcky. Stred pyramidy je tvorený NSA a vrchol pyramidy patrí operačnej intervencii. Podstatné sú steny pyramidy vyhradené užívaniu analgetík, ale najmä intraartikulárnej liečbe kortikoidmi a derivátmi kyseliny hyalurónovej a /alebo často úspešnej artroskopической laváži. Nemalú úlohu hrajú perorálne chondroprotektíva (tzv. SYSADOA - chondroitínsulfát, glukosaminsulfát), hlavne v kombinácii s intraartikulárnymi formami (kyselina hyalurónová).

SYSADOA – symptomaticky pomaly pôsobiace lieky pôsobia mechanizmom zásahu do metabolismu hyalínnej chrupky v ktorej stimulujú anabolické pochody (syntézu pro-

teoglykánov a kolagénu) a inhibujú katabolické pôsobenie proteáz. Na rozdiel od NSA ovplyvňujú metabolismus chondrocytov pozitívne. Posledné štúdie potvrdzujú že kyselina hyaluronová, chondroitin sulfát a glukozamin sulfát majú vplyv na spomalenie už vzniknutej artrózy čo ich stavia do svetla choroby modifikujúcich liekov (DMOADs – disease modifying osteoarthritis drugs)

Analgetiká typu paracetamol a acetaminofen nemajú síce výrazný protizápalový účinok, ale nedráždia výraznejšie sliznicu žalúdka. Americká reumatologická spoločnosť v liečbe artrózy preferuje v liečbe artrózy analgetiká pred NSA. Opioidné analgetiká typu Tramadol so slabou väzbou na opioidný receptor sú metódou voľby v liečbe chronickej bolesti, bez rizika vzniku nežiadúcich príznakov a závislosti.

B. Viskosuplementácia

Kyselina hyaluronová (KH) regulovaním makro-homeostázy umožňuje synoviálnej tekutine aby sa správala pri prenose nízkej energie (stoj, chôdza) ako viskózný tok, a/alebo pri prenose vysokej energie (beh, skoky) ako elastické telo. Elastické a viskózne vlastnosti synoviálnej tekutiny sú u artrózy signifikantne nižšie. Pri zabezpečovaní mini-homeostázy KH riadi lymfatický tok a difúziu živín a degradačných produktov. KH v duchu ochrany mikro-homeostázy pôsobí ako pohlcovač voľných kyslíkových radikálov a pomocou gélovej filtrácie chráni synovialocyty a chondrocyty pred degradačnými enzýmami, chemikáliami a toxínmi. KH taktiež stabilizuje bunkové membrány, desenzibilizuje senzorické receptory a má autoregulačnú funkciu.

Viskosuplementácia slúži ako náhrada patologickej synoviálnej tekutiny, nahrádza elasticitu a viskozitu, redukuje bolesť a zlepšuje mobilitu.

C. Kortikoidy

Protizápalový účinok depotných kortikoidov v liečbe artrózy je všeobecne známy. Menej sa propagujú účinky kortikoidov na metabolismus cukrov, tukov, bielkovín a ich imunosupresívny efekt. Intraartikulárne kortikoidy by mali byť rezervované pre stavy vzplanutia zápalu, s intraartikulárnym výpotkom a kľudovou bolestivosťou. Aj keď sa

vedú rozsiahle diskusie o vplyve injekčných kortikoidov na aktiváciu deštrukcie kĺbu, v zásade neodporúčame viac ako 3 aplikácie ročne. Pri opakovaných synovitídach nereagujúcich na liečbu kortikoidmi možno pred indikáciou operačnej liečby skúsiť ešte efekt **radiačnej synoviotézy**.

D. Operačná intervencia

Artroskopia s lavážou často prináša redukciiu artrotických symptómov, najmä bolesti. Laváž odstraňuje fragmenty chrupky, kosti, kryštály a iné chemické mediátory. Artroskopia umožňuje aj terapeutický výkon na poškodenej chrupavke (debridement, forrage), kosti (abrázia osteofytov), menisku (meniscectomia, sutura, transplantácia), väze (plastika LCA), ale umožňuje aj synovektómiu či parapatelárny release. Artroskopia je rozhodujúca aj pre indikáciu **osteochondrálnnej plastiky alebo transplantácie bunkových populácií** (chondrocyty, chondroblasty, mezenchymálne bunky)(11).

Ďalšou operačnou metodikou sú **osteotómie**, pri ktorých ovplyvňujeme progresiu a symptómy artrózy zmenou rozloženia záťaže. Najčastejšie vykonávanou je valgizácia osteotómia proximálnej tíbie z indikácie artrózy mediálneho kompartmentu kolena (genu varum arthriticum). Najlepšie výsledky sa dosahujú do veku 60 rokov. U mierne pokročilej artrózy efekt po osteotómii pretrváva 10 – 15 rokov. Pri neúspechu je indikovaná totálna kĺbová náhrada.

Totálne kĺbové náhrady (TEP) majú za sebou dramatický vývoj. Od pôvodných cementovaných endoprotéz boli odvodené hybridné a necementované typy s inováciami kovu, plastu ale aj cementu. V závislosti od implantátu ale aj operačnej techniky sú uvádzané výborné výsledky až u 95% pacientov. Napriek tomu je v poslednom čase snaha o využitie všetkých dostupných operačných a neoperačných liečebných postupov (kúpeľnej liečby) pred indikáciou TEP. Dôvodom sú závažné komplikácie v zmysle tromboembolickej choroby, ale hlavne aseptické a septické uvoľnenia implantátov so všetkými možnými následkami.

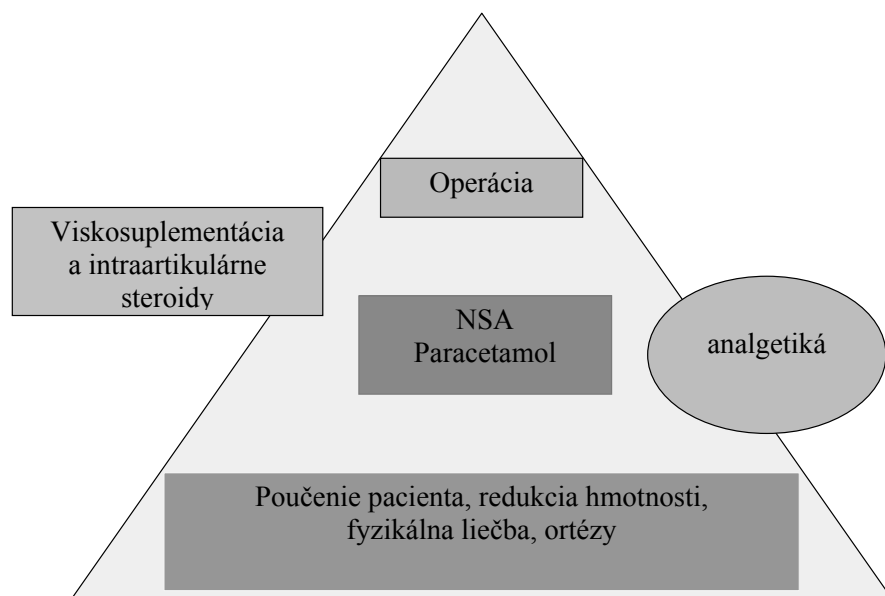
E. Poučenie pacienta o zdravom životnom štýle a pohybovej aktivite je práve to, čo nám pri liečbe artrózy často uniká.

Záverom uvádzame športy s najnižším a najvyšším podielom na vzniku a progresii OA (12).

1. **nénárazové športy:** plávanie, golf, prechádzky, stacionárny bicykel, veslovanie
2. **stredne nárazové športy:** bowling, bicyklovanie, ľadové korčuľovanie, aerobik, lyžovanie
3. **nárazové športy:** basketbal, volejbal, futbal, squash, rugby

Redukcia hmotnosti primeraným športom vedie k posilneniu svalstva. Redukciou telesnej hmotnosti a obnovou svalovej sily eliminujeme hneď dva mechanické faktory podieľajúce sa na vzniku sekundárnej OA, nehovoriac o pozitívnych efektoch na ostatné systémy.

Obr. 1. Modifikovaný algoritmus liečby osteoartrózy



Data Field	Description
Name and Title:	
RefNo	
Title	Prof. ☐ Dr. ☐ Mr. ☐ Mrs. ☐ Ms. ☐ Sir ☐
Other Title(s)	MD ☐ PhD ☐ FIPP ☐ RFCA ☐ RSCN ☐ Orher
Name	
Surname	
Date of Birth (dd/MM/yyyy)	
Preferred or Main Correspondence Address:	
Address 1 (Clinic, Office)	
Address 2 (Hospital)	
Address 3 (Home)	
City (City of Residence)	
Town (Town of Residence)	
Country (Country of Residence)	
Postal code	
Type of Address	Office ☐ Private Clinic ☐ Hospital ☐ Home ☐ Other ☐
Email address 1	
Email address 2	
Email address 3	
Personal Website	
Hospital Website	
Clinical Website	
Other website	
Additional Address	
Other address	
Other Address 1 (Clinic, Office)	
Other Address 2 (Hospital)	
Other Address 3 (Home)	
Other City (City of Residence)	
Other Town (Town of Residence)	
Other Country (Country of Residence)	
Other Postal code	
Other Email address 1	
Other Email address 2	
Other Email address 3	
Other website	
Other Type of Address	Office ☐ Private Clinic ☐ Hospital ☐ Home ☐ Other ☐
Specific Information	
Medical Specialty 1	
Medical Specialty 2	
Medical Specialty 3	
Medical Interests 1	
Medical Interests 2	
Medical Interests 3	
Research 1 (Current Research, Keyword)	
Research 2 (Current Research)	
Research 3 (Current Research)	
General Broad Research Interest (General Area)	

EFIC Participation		
EFIC Congress participant 2000	Congress Attendee? Yes ☐ No ☐	
EFIC Congress participant 2003	Congress Attendee? Yes ☐ No ☐	
EFIC Congress participant 2006	Congress Attendee? Yes ☐ No ☐	
EWAP participant 1	Involved in EWAP? Yes ☐ No ☐	
EWAP participant 2	Yes ☐ No ☐	
EFIC official 1 (Current or past positions in EFIC)	Position	Title
EFIC official 2	Position	Title
EFIC official 3	Position	Title
EFIC official 4	Position	Title
EFIC official 5	Position	Title
EFIC official 6	Position	Title
EFIC official 7	Position	Title
EFIC official 8	Position	Title
EFIC official 9	Position	Title
EFIC official 10	Position	Title
Journal Subscriber		
EJP membership 1	Yes ☐ No ☐	
EJP membership date 1 (since when)	(dd/MM/yyyy)	
EJP membership 2 (if ever cut off the subscription)	Yes ☐ No ☐	
EJP membership date 2 (since when)	(dd/MM/yyyy)	
Memberships		
Member of National Pain Society	Yes ☐ No ☐ Country	
IASP member current	Yes ☐ No ☐	
IASP members past	Yes ☐ No ☐	
Other membership / society 1		
Other membership / society 2		
Other membership / society 3		
Other membership / society 4		
Other membership / society 5		
EFIC Honorary Member		
Mailing Stop Flags:	Indicators that mail should be stopped to a specific person, and what mail should be stopped	
Returned Mail (Date dd/MM/yyyy)		
Address change indicated (Add new (correct) address)		
Last date at known address	(dd/MM/yyyy)	
Newsletter mailing rejection	Yes ☐ No ☐	
Congress material rejection	Yes ☐ No ☐	
EJP Journal rejection	Yes ☐ No ☐	
Other material rejection	Yes ☐ No ☐	
Other material Description (Description of rejection request)		
Pharmaceutical Company literature Rejection	Yes ☐ No ☐	
Third Party data authorization rejected (if Yes all mail is suspended)	Yes ☐ No ☐	
Mailing Request Flags: (for bulk or individual mailing)	These are indicators as per requests, for instance someone request that when 2 nd announcement is available to be sent, it is flagged on the system and when available all flag are listed and programme sent.	
Newsletter mailing request	Yes ☐	
Congress material request	Yes ☐	
EJP Journal request	Yes ☐	
Other material request	Yes ☐	
Campaign Mailing		