

**«Είναι εύκολο ο γιατρός να γράφει συνταγές,
αλλά είναι δύσκολο να συνεννοηθεί με τους αρρώστους»**

Franz Kafka



Η εντυπωσιακή μείωση των καρδιαγγειακών θανάτων σε χώρες της Ευρώπης, αλλά και των κακοηθειών και άλλων νοσημάτων, αποδίδεται κυρίως στη μείωση του αριθμού των καπνιστών, στις διατροφικές αλλαγές και στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας. Η φαρμακευτική αγωγή, οι επεμβατικές τεχνικές και οι καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις συνέβαλαν μόνο σ' ένα μικρό ποσοστό. Στη χώρα μας υπήρξε τις τελευταίες δεκαετίες στασιμότητα στη θνητότητα από στεφανιαία νόσο με αποτέλεσμα να βρεθούμε από τις πρώτες στις τελευταίες θέσεις στην Ευρώπη μαζί με τα ανατολικά κράτη. Και αυτό παρά την τεράστια αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, την ανεξέλεγκτη χρήση των επεμβατικών και χειρουργικών τεχνικών και την κατάχρηση των διαγνωστικών εξετάσεων.

Στην πατρίδα μας είναι εντυπωσιακό το πόσο λίγη σημασία δίνεται στην εκπαίδευση των γιατρών στον τρόπο επικοινωνίας με τον άρρωστο και ιδιαίτερα στην προσπάθεια τροποποίησης των παραγόντων κινδύνου με αλλαγή του τρόπου ζωής. Στο πανεπιστήμιο αλλά και στα χρόνια της ειδικότητας καμία οργανωμένη προσπάθεια δε γίνεται σε αυτό το αντικείμενο. Στα αλληπάλληλα μικρά και μεγάλα ιατρικά συνέδρια η έμφαση δίνεται μόνο στη φαρμακευτική αγωγή. Οι γιατροί-συνεδροί δέχονται έναν καταγισμό πληροφοριών για

νέα και ακριβά αντιυπερτασικά, στατίνες και άλλα υπολιπιδαιμικά, αντιδιαβητικά αλλά και φάρμακα για την παχυσαρκία που ευτυχώς ένα ένα αποσύρονται από την κυκλοφορία λόγω σοβαρών παρενεργειών. Ακόμα και για το κάπνισμα η έμφαση δίνεται στα φάρμακα και στα «ειδικά κέντρα». Όταν οι ομιλητές αναφέρονται στην αλλαγή του τρόπου ζωής συνήθως τονίζουν το πόσο δύσκολο είναι αυτό, σκορπώντας στο ακροατήριο την αίσθηση ότι είναι χαμένος χρόνος και μάταιη η κάθε προσπάθεια να συνετισθούν οι άρρωστοι. Έτσι ο κάθε γιατρός σήμερα έχει υποστεί πολλαπλές «πλύσεις εγκεφάλου» τόσο από τα ιατρικά συνέδρια όσο και από τα ιατρικά έντυπα και την κάθε είδους «ενημέρωση», ώστε στην αναγνώριση οποιουδήποτε παράγοντα κινδύνου σε έναν άρρωστο, αυτόματα και αντανakλαστικά το χέρι του να πηγαίνει στο συνταγολόγιο. Η εύκολη και βολική λύση αντικαθιστά τη σωστή ιατρική.

Και όμως, οι κατευθυντήριες οδηγίες (guidelines) της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας που τόσο συχνά επικαλούμαστε, ιεραρχούν τις προτεραιότητες και αξιολογούν τα πράγματα πολύ διαφορετικά. Στις οδηγίες της Πρόληψης των καρδιαγγειακών νοσημάτων τονίζεται από την αρχή μέχρι το τέλος, σε κάθε ευκαιρία και σε κάθε παράγοντα κινδύνου ξεχωριστά, η τεράστια συμβολή της επικοινωνίας του γιατρού με τον άρρωστο για την τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου με αλλαγή του τρόπου ζωής. Αυτό ισχύει το ίδιο είτε ο γιατρός είναι καρδιολόγος, είτε άλλης ειδικότητας ή χωρίς ειδικότητα. Κάθε συνάντηση του γιατρού με τον ασθενή είναι και μια ευκαιρία που δεν πρέπει να χάνεται. Καμία άλλη πηγή πληροφόρησης δεν είναι πιο σημαντική για τον άρρωστο από τον ίδιο τον γιατρό του που θα δώσει εξατομικευμένες για την περίπτωσή του συμβουλές.

Πρώτο μέλημα του γιατρού είναι να κερδίσει την εμπιστοσύνη του αρρώστου δείχνοντας φιλική συμπεριφορά και πραγματικό ενδιαφέρον. Ο σεβασμός μεταξύ ασθενούς και γιατρού πρέπει να είναι αμοιβαίος. Μετά να εκτιμήσει τον «συνολικό» κίνδυνο του αρρώστου για καρδιαγγειακό νόσημα, λαμβάνοντας υπ' όψιν όχι μόνο τους κλασσικούς παράγοντες κινδύνου, αλλά και άλλους όπως ο βαθμός της σωματικής δραστηριότητας, η ψυχολογική, η οικογενειακή, η επαγγελματική και η οικονομική του κατάσταση. Όπως είπε και ένας ειδικευόμενος γιατρός: «Εγώ δεν έχω κανένα παράγοντα κινδύνου εκτός απ' τον διευθυντή μου»!

Οι συμβουλές που θα δώσει ο γιατρός πρέπει να είναι απλές, σαφείς, κατανοητές, πειστικές και προσαρμοσμένες στην καθημερινότητα του συγκεκριμένου ασθενή. Περίπλοκες δίαιτες, αυστηροί κανόνες και ιδιαίτερα υψηλοί στόχοι προκαλούν απογοήτευση και αποτυγχάνουν. Μικρές σταδιακές αλλαγές βάζοντας ρεαλιστικούς στόχους οδηγούν συχνά σε εντυπωσιακά αποτελέσματα.

Ο άρρωστος χρειάζεται ενθάρρυνση από έναν ενθουσιώδη γιατρό για να πιστέψει στη δύναμη που κρύβει μέσα του. Οφείλουμε να τον πείσουμε ότι μπορεί να κάνει τέτοιες αλλαγές που όχι μόνο θα βοηθήσουν την υγεία του αλλά θα βελτιώσουν και την ποιότητα της ζωής του. Ότι μπορεί και πρέπει να απολαμβάνει το φαγητό του κάνοντας σωστή διατροφή προσαρμοσμένη στις προτιμήσεις και την καθημερινότητά του χωρίς να ακολουθεί καμία «δίαιτα». Ότι κάθε μορφή σωματικής δραστηριότητας μέσα στην καθημερινότητα είναι άσκηση και δημιουργεί αίσθηση σωματικής και ψυχικής ευεξίας. Το περπάτημα και το τρέξιμο δεν χρειάζεται να γίνονται ψυχαναγκαστικά με χρονόμετρα, ρυθμούς και επιδόσεις, αλλά με διάθεση, μέτρο και ευχαρίστηση.

Στο κάπνισμα πρέπει να τονίζουμε πέρα από τους κινδύνους που όλοι ξέρουν τις θετικές για την ποιότητα της ζωής του ασθενούς συνέπειες από την διακοπή του (εμφάνιση, φυσική αντοχή, ερωτική ζωή, οικονομία, κλπ). Όταν μας πει το γνωστό «γιατρέ, κόψε το ένα κόψε το άλλο...» μπορούμε να του πούμε: Όχι! Το «άλλο» θα τ' αυξήσεις! Η σύσταση ενός καλού βιβλίου για τον τρόπο διακοπής μπορεί να βοηθήσει. Προσοχή στους καταθλιπτικούς αρρώστους που δεν μπορούν να διακόψουν το κάπνισμα και χρειάζονται ψυχιατρική υποστήριξη. Γενικά για κάποιους ασθενείς η παραπομπή σε ψυχολόγο, ψυχίατρο ή διατροφολόγο είναι ιδιαίτερα χρήσιμη.

Η προσωπική στάση και η συνολική εικόνα του γιατρού μετράει πολύ για τον άρρωστο. Ότι και να πεις στον ασθενή άμα βλέπει το τασάκι πάνω στο τραπέζι και πολύ περισσότερο το γιατρό να καπνίζει είναι αυτό που θα του μείνει τελικά, η εικόνα και το παράδειγμα. «Άμα δε φοβάται ο γιατρός γιατί να φοβηθώ εγώ»; Είναι δικαίωμα και του γιατρού να είναι καπνιστής, αλλά το να μη καπνίζουν οι καπνιστές γιατροί μπροστά στους αρρώστους και να μη μυρίζουν τα ιατρεία τους καπνό είναι βασική τους υποχρέωση. Δεν επιτρέπεται, είναι αδιανόητο να γίνεται ο ασθενής παθητικός καπνιστής από το γιατρό του!

Η «έλλειψη χρόνου» δεν μπορεί να είναι δικαιολογία για τη μη επικοινωνία του γιατρού με τον άρρωστο. Ακόμα και 3 λεπτά συζήτησης μπορεί να έχει σημαντικό αποτέλεσμα. Η αναφερόμενη «απογοητευτικά» μικρή συμμόρφωση των ασθενών επίσης δεν πρέπει να μας αποθαρρύνει. Όταν συνταγογραφούμε στατίνες ή άλλα φάρμακα συνειδητοποιούμε ότι από τους 30 ασθενείς που θα παίρνουν το φάρμακο για 5 χρόνια θα ωφεληθεί ενδεχομένως μόνο ο ένας; Όταν οι άρρωστοι αναγνωρίσουν ότι έχουν ή πιθανόν να έχουν στο μέλλον πρόβλημα υγείας είναι πρόθυμοι να κάνουν αλλαγές στη ζωή τους. Όταν όμως η πρώτη κίνηση του γιατρού είναι να τους γράψει φάρμακα οι ασθενείς υποβαθμίζουν την αξία αυτών των αλλαγών.

Η χρήση φαρμακευτικής αγωγής για «πρόληψη» ταυτόχρονα με την προσπάθεια αλλαγής

του τρόπου ζωής χρειάζεται μόνο σε λίγες περιπτώσεις. Διαφορετικά, πέρα από τις πιθανές παρενέργειες και το κόστος, δημιουργούνται ιατρογενείς φανταστικές νόσοι σε υγιείς. Τυπικό παράδειγμα γυναίκες μέσης ηλικίας με «παθολογικές» τιμές χοληστερόλης και χωρίς άλλους παράγοντες κινδύνου. Επίσης, σε μια απρόσωπη βιαστική ιατρική εξέταση πολύ εύκολα ένας αγχωμένος νέος θα βαπτισθεί «υπερτασικός» και ένας σεβάσμιος υγιέστατος υπερήλικας «υπερχοληστεριναιμικός». Απόκλιση από τις τρέχουσες «φυσιολογικές» τιμές υπέρτασης και χοληστερόλης δε σημαίνει αυτόματα «φάρμακο». Πρέπει να θεραπεύουμε αρρώστους και όχι εργαστηριακές εξετάσεις!

Όλοι πλέον διαπιστώνουν ότι η πρωτοβάθμια περίθαλψη στη χώρα μας, όπως βέβαια και η τριτοβάθμια, είναι από απαράδεκτη έως άθλια. Χωρίς όμως αποτελεσματική πρωτοβάθμια περίθαλψη δεν μπορεί να υπάρξει ούτε καλή δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη. Έστω και τώρα η έμφαση πρέπει να δοθεί στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, γιατί σ' αυτήν κυρίως στηρίζεται η υγεία των πολιτών. Στους νέους σχεδιασμούς πρέπει να ληφθεί πολύ σοβαρά κατά νου η διευκόλυνση της επικοινωνίας του γιατρού με τον ασθενή. Ο γιατρός πρέπει να έχει χρόνο να διαθέσει για τον άρρωστο που θα τον επιλέξει. Με καλύτερο ιστορικό και κλινική εξέταση, με ανθρώπινη, ζεστή επικοινωνία θα καταλάβει καλύτερα το πρόβλημα του αρρώστου και θα αποφύγει την υπερσυνταγογράφηση και τις αναίτιες εργαστηριακές εξετάσεις ή ακόμα και επεμβατικές πράξεις. Έτσι, εκτός από καλύτερη ιατρική για τους αρρώστους, θα εξοικονομηθούν και μεγάλα χρηματικά ποσά, περισσότερα απ' όσα χρειάζονται για τις ικανοποιητικές οικονομικές απολαβές που πρέπει να δοθούν στους γιατρούς. Έτσι επίσης ο γιατρός θα εργάζεται με αξιοπρέπεια και θα χαιρέται τη δουλειά του και ο ασθενής θα αισθάνεται ότι τον σέβονται και τον προσέχουν.

Η χώρα μας βρίσκεται σήμερα σε βαθειά οικονομική κρίση. Όλο και περισσότερες οικογένειες αντιμετωπίζουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Όλο και περισσότεροι άνεργοι, συνταξιούχοι, εργαζόμενοι με μειωμένα εισοδήματα και νέοι επιστήμονες βρίσκονται σε απόγνωση. Πρέπει να θυμόμαστε σε κάθε επαφή με τους ασθενείς μας ότι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για τα καρδιαγγειακά αλλά και τα άλλα νοσήματα είναι η φτώχεια. Τώρα περισσότερο παρά ποτέ έχει σημασία η ουσιαστική επικοινωνία του γιατρού με τον άρρωστο. Δεν ωφελούμε τους ασθενείς όταν τους γράφουμε με τόση ευκολία ακριβά φάρμακα που δεν αντέχουν να πληρώσουν οι ίδιοι ή το ταμείο τους, πολλές φορές χωρίς σαφή ένδειξη. Εκείνο που πρώτα χρειάζονται οι άρρωστοι από μας είναι ενδιαφέρον, χρόνο, πειθώ και δόσιμο ψυχής.