



Οι γιορτές πάντα επηρεάζουν έντονα τα συναισθήματα των ανθρώπων. Τους φέρνουν κοντά σε συγγενείς, φίλους, γείτονες, αλλά και με όλη τη μικρή ή μεγάλη κοινωνία που ανήκουν. Είναι η ευκαιρία να ξεφύγουν από τα καθημερινά, που περιστρέφονται γύρω από τις προσωπικές ή στενά οικογενειακές ανάγκες, και να ενωθούν με τους άλλους, να νοιασθούν για τους άλλους, να γλεντήσουν, να χορέψουν, να ανοίξουν την ψυχή τους στον κόσμο. Από την άλλη,

το εορταστικό κλίμα έχει και μια πικρή γεύση,

διαφορετικής έντασης για τον καθένα, φέρνοντας αναμνήσεις, τονίζοντας συναισθηματικές και υλικές ελλείψεις, αλλά και ένα αίσθημα λύπης ή και ενοχής για ανθρώπους που έχουν τόσα πολλά προβλήματα, που είναι πολύ πιθανό οι γιορτές να τους κάνουν να αισθανθούν χειρότερα.

Οι φετινές γιορτές βρίσκουν τη χώρα μας σε μια δεινή οικονομική θέση και το χειρότερο, τους ανθρώπους της όχι μόνο κακοδιάθετους, αλλά και έντονα απογοητευμένους και απαισιόδοξους για το μέλλον. Πρωτοφανής ανεργία, κλειστά μαγαζιά, σπίτια χωρίς θέρμανση μέσα στην καρδιά του χειμώνα, όλα μαζί μια εικόνα εορτών τόσο διαφορετική από εκείνη της αφθονίας και της ασυγκράτητης καταναλωτικής κραιπάλης που είχαμε συνηθίσει. Αυτό έχει αντίκτυπο και στην υγεία των ανθρώπων.

Το εορταστικό stress, ιδιαίτερα το φετινό, δοκιμάζει σκληρά τις σωματικές και ψυχικές αντοχές τους.

Ήδη όλοι οι γιατροί, όπου και αν εργαζόμαστε, έχουμε παρατηρήσει μια μεγάλη επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής υγείας των ασθενών.

Ο ιατρικός κλάδος, ίσως για πρώτη τη φορά, πλήττεται και αυτός σοβαρά από την οικονομική κρίση. Μειωμένοι μισθοί, σοβαρά οικονομικά προβλήματα για τους ελεύθερους επαγγελματίες, ανεργία για τους νέους γιατρούς, που δεν είχαν φαντασθεί ποτέ ότι μετά από τόσα χρόνια σπουδών, θα πήγαιναν στο εξωτερικό, όχι για μετεκπαίδευση, αλλά σαν οικονομικοί μετανάστες.

Τι θα γίνει λοιπόν; Δεν θα γιορτάσουμε φέτος; Θα αφήσουμε τη μιζέρια να μας κυριεύσει και θα συζητάμε όλη την ώρα για την κακή μας τύχη και τι έφταιξε πιο πολύ, και

πως ατομικά ο καθένας θα διασωθεί κατά το γνωστόν «ο σώζων εαυτὸν σωθήτω;». Δε νομίζω ότι αυτή είναι η σωστή τακτική και για τους ασθενείς και για τους γιατρούς.

Κάθε κρίση στις ανθρώπινες κοινωνίες είναι και μια ευκαιρία για μια καινούργια αρχή.

Μέσα από πολύ χειρότερες καταστροφές, μέσα από παράλογους και απάνθρωπους πολέμους, ξεπήδησαν οι καλύτερες συναισθηματικές και δημιουργικές

πλευρές των ανθρώπων, η κοινωνική αλληλεγγύη και η διάθεση αλληλοβοήθειας.

Ακόμα και κάτω από συνθήκες πείνας και καθημερινού κινδύνου για τη ζωή τους οι άνθρωποι γελούσαν, γλεντούσαν, χόρευαν, αγαπούσαν, ερωτεύονταν.

Θεωρητικά επομένως χρειάζεται να το φιλοσοφήσουμε, να ξυπνήσουμε την κοινωνική μας συνείδηση και να υψώσουμε την αγωνιστική μας διάθεση. Πρακτικά όμως, πως θα προφυλάξουν οι ασθενείς την υγεία τους από το συνδυασμό της οικονομικής κρίσης και του stress αυτών των εορτών και πως εμείς οι γιατροί μπορούμε να τους βοηθήσουμε;

Ας αρχίσουμε από τι μπορεί να κάνει ο άρρωστος ή και ο κάθε άνθρωπος που θέλει να προστατέψει την υγεία του

αυτές τις μέρες, αλλά και σε βάθος χρόνου. Θα πρέπει να καταλάβει ότι σε μεγάλο βαθμό, ίσως το μεγαλύτερο, η υγεία του εξαρτάται από τον ίδιο και ότι είναι και προσωπική του ευθύνη η πρόληψη και η θεραπεία. Το να λέμε δικαιολογίες, όπως τώρα έχω πολλά προβλήματα, δεν μπορώ να κόψω το κάπνισμα, είναι μέγα λάθος.

Τώρα, στην οικονομική κρίση είναι η πιο κατάλληλη περίοδος να σταματήσει κάποιος να καπνίζει!

Σταματάει κανείς το κάπνισμα όποτε το αποφασίσει! Και για να το αποφασίσει πρέπει να έχει κίνητρα. Τώρα υπάρχουν τα περισσότερα! Σίγουρα έχει κάτι καλύτερο να κάνει τα λεφτά που δίνει στα τσιγάρα.

Η μεγαλύτερη περιουσία μας είναι η σωματική και η πνευματική μας υγεία.

Τίποτα δεν την απειλεί περισσότερο από το κάπνισμα. Χάνοντας την υγεία σου χάνεις τον κόσμο κάτω από τα πόδια σου. Μπαίνεις σε μεγάλα έξοδα, ιδιαίτερα τώρα που η υγεία ιδιωτικοποιείται και γίνεται όλο και πιο ακριβή. Αποκτάς τεράστιο άγχος για τη τύχη της οικογένειας και των παιδιών σου.

Ναι αλλά το τσιγάρο είναι φίλος μου! «Φίλος επιζήμιος εχθρός αποκαλείται!» λέει ένα ρητό. Βρες άλλον. Τρόποι υπάρχουν πολλοί αρκεί να υπάρχει η θέληση. Ούτε το «γιατρέ, κόψε το ένα, κόψε το άλλο...» ισχύει. Το «άλλο» επιτρέπεται και θα είναι πολύ καλύτερο χωρίς κάπνισμα!

Με τη νέα χρονιά βάζουμε στόχους για καλύτερη υγεία. Περπατάμε αντί να καπνίζουμε. Είναι το ίδιο εθιστικό και ευχάριστο. Όσο μπορούμε περισσότερο και όπου μπορούμε. Δεν κάνουμε νηστεία και μετά σκάμε στο φαί! Δε χρειάζεται να φάμε και να πιούμε τον άμπακο για να έρθουμε σε κέφι. Εκείνο που χρειάζεται ένα γλέντι είναι καλή διάθεση και εγκάρδια ατμόσφαιρα

. Το φαγητό βέβαια είναι και θα πρέπει να παραμείνει απόλαυση.

Οι πολλές απαγορεύσεις δεν κάνουν καλό και δεν αδυνατίζουν. Τα «light» προϊόντα δε σε χορταίνουν, σε στρέφουν για αναπλήρωση σε αμυλούχες τροφές ή σε ότι βρεθεί μπροστά σου γιατί πεινάς, στερούν τον οργανισμό από λιποδιαλυτές βιταμίνες και τελικά παχαίνεις.

Όλα τα παραπάνω θέλουν την υποστήριξη από έναν ενθουσιώδη γιατρό, που δίνει κατά το δυνατόν και το παράδειγμα ή τουλάχιστον δεν καπνίζει μπροστά στον άρρωστο.

Λίγα λεπτά συζήτησης και ενθάρρυνσης

μπορούν να αλλάξουν τις συνήθειες πολλών αρρώστων. Λίγα λεπτά φιλικής συζήτησης επίσης θα αποκαλύψουν τα αίτια των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων ενός αρρώστου. Η έντονη θλίψη μπορεί να προκαλεί τον ίδιο πόνο στο στήθος με τον καρδιακό, ενώ οι κρίσεις πανικού είναι ιδιαίτερα συχνές αυτή την εποχή. Διαφορετικά ο ασθενής μπορεί να παραπεμφθεί αδικαιολόγητα

σε μια σειρά αχρείαστων, δαπανηρών ή και επικίνδυνων εξετάσεων,

που αντί να λύσουν θα κάνουν πολύ χειρότερο το πρόβλημά του.

Σήμερα τα ψυγεία πολλών ηλικιωμένων θα είναι άδεια, αλλά οι φρουτιέρες γεμάτες. Με φάρμακα!

Τα χρειάζονται όλα αυτά; Πως τα παίρνουν, που βρίσκουν άκρη, ο Θεός και η ψυχή τους! Τα κουβαλάνε μέσα σε τσάντες του supermarket και στα αδειάζουν πάνω στο γραφείο. Από τη μια τρελαίνεσαι και από την άλλη τους λυπάσαι. Εδώ ένα χάπι αντιβίωσης έχεις να πιεις και ξεχνάς αν το ήπιας! Φταίνε εκείνοι; Συνήθως όχι. Εμείς τους τα γράφουμε εν αφθονία, χωρίς συχνά να προσέχουμε τι άλλο παίρνουν.

Γιατί θα πρέπει να παίρνουν όλοι οι ασθενείς φάρμακα για «γαστροπροστασία

;». Όλοι έχουν περάσει γαστροραγία ή έχουν έλκος;

Γιατί θα πρέπει να παίρνουν άνθρωποι χωρίς άλλους ισχυρούς παράγοντες κινδύνου ή χωρίς στεφανιαία νόσο φάρμακα για τη χοληστερίνη;

Οι στατίνες είναι χρήσιμες κυρίως για την σταθεροποίηση της αθηρωματικής πλάκας σε ασθενείς με οξεία στεφανιαία σύνδρομο ή ενεργό στεφανιαία νόσο, λόγω της αντιφλεγμονώδους και πλειοτροπικής δράσης τους.

Έχουν δηλαδή περίπου τις ενδείξεις των stents.

Στις άλλες περιπτώσεις συνήθως ταλαιπωρούν και ξοδεύουν υγιείς ανθρώπους, ενώ τους εκθέτουν στο κίνδυνο μυοπάθειας, νοητικών διαταραχών, σακχαρώδους διαβήτη και άλλων παρενεργειών. Η φαρμακευτική μείωση της (κακής) LDL χοληστερόλης, όπως και η φαρμακευτική αύξηση της (καλής) HDL στην πρωτογενή πρόληψη δεν έχουν αποδείξει κανένα ουσιαστικό όφελος (βλέπε άρθρο:

[στατίνες δια πάσαν νόσον και πάσαν ηλικίαν;](#)

). Μαζί με αυτά οι άρρωστοι παίρνουν και

ένα σωρό άλλα χάπια πολύ αμφίβολης χρησιμότητας, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να πάρουν σωστά και αυτά που χρειάζονται.

Θυμάστε που ακούγαμε στα συνέδρια το «**εμείς είμαστε γιατροί, δε μας ενδιαφέρει το κόστος**»;

Πόσο ανεύθυνο, υποκριτικό και αντιεπιστημονικό ακούγεται σήμερα που όλοι αναγκαστικά μιλούν και για το κόστος, ακόμη και εκείνοι που ειρωνεύονταν κάθε αναφορά σε αυτό το θέμα. Η το «**τα οικονομικά της υγείας αφορούν το κράτος**».

Ποιος είναι πιο υπεύθυνος στο κράτος, για τη διαχείριση των πόρων της υγείας, από τους γιατρούς δημόσιους λειτουργούς, πανεπιστημιακούς ή του ΕΣΥ και των ασφαλιστικών ταμείων;

Εμείς είμαστε το μεγαλύτερο και σημαντικότερο μέρος του κράτους στον τομέα της υγείας!

Ξέρει καλύτερα ο κάθε υπουργός που μπορεί να είναι δικηγόρος ή πρώην δήμαρχος μαζί με ένα περιβάλλον κομματικών στελεχών τις επιμέρους ανάγκες;

Οδηγηθήκαμε στο να ξοδεύουμε απίστευτα ποσά στην υγεία, ενώ από την άλλη οι δείκτες υγείας της χώρας, όπως η θνητότητα από στεφανιαία νόσο, αντί να βελτιώνονται, να κατακυλούν από τις πρώτες καλύτερες στις τελευταίες χειρότερες θέσεις στην Ευρώπη.

Εντάξει, αυτά γίνανε μέσα στο γενικό μπάχαλο και τη γενικευμένη διαφθορά που επικράτησε στη χώρα για πολλά χρόνια.

Τώρα τι γίνεται;

Τώρα το κόστος μας ενδιαφέρει όλους. Γιατρούς και ασθενείς! Ένα επίκαιρο παράδειγμα:

Αυτόν

το χειμώνα να δε θα χάσουμε κανέναν ασθενή επειδή δε του δώσαμε τα νέα αντιπηκτικά.

Το αντίθετο κατά τη γνώμη μου είναι πιο πιθανό να συμβεί, αν δε μπορεί να τα αγοράσει επειδή είναι ακριβά ή τα διακόψει.

Θα χάσουμε όμως πολλούς ασθενείς από έλλειψη θέρμανσης στα σπίτια τους.

Οι καρδιοπάθειες, οι λοιμώξεις,

όπως οι πνευμονίες, αλλά και όλα τα νοσήματα επηρεάζονται άμεσα από τη θερμοκρασία των σπιτιών.

Πόση είναι η διαφορά κόστους θεραπείας μεταξύ νέων και παλιών αντιπηκτικών; Περίπου 1100 ευρώ το χρόνο για κάθε ασθενή! Περίπου δύο μέσες συντάξεις ή η θέρμανση και η ψύξη ενός σπιτιού τουλάχιστον για ένα χρόνο! Και αυτό, ενώ έρχονται όλο και περισσότερα στοιχεία ότι

τα παλιά αντιπηκτικά είναι αποτελεσματικότερα και ασφαλέστερα των καινούργιων.

1,2

Πρέπει να είμαστε σίγουροι όταν δίνουμε μια συνταγή ότι ο άρρωστος αντέχει το

κόστος! Οι ανασφάλιστοι πληθαίνουν, αλλά και οι ασφαλισμένοι πληρώνουν μεγάλη συμμετοχή, ιδιαίτερα όταν παίρνουν πολλά φάρμακα. **Ο άρρωστος πρέπει να είναι αντικειμενικά ενημερωμένος για το κόστος-όφελος και να συμφωνεί.**

Αλλά και

τον ταλαίπωρο και καταχρεωμένο ΕΟΠΥΥ πρέπει να σκεφτόμαστε, που αφήνει απλήρωτους γιατρούς, φαρμακοποιούς και άλλους στο χώρο της υγείας.

Το καλύτερο φάρμακο είναι αυτό που μπορεί να προμηθευτεί ο άρρωστος.

Γιατί θα πρέπει να πάει κανείς σε ακριβά αντιυπερτασικά φάρμακα όταν ένα μεγάλο μέρος κυρίως ηλικιωμένων ασθενών, μεταξύ των οποίων και η μητέρα μου, ρυθμίζεται άψογα και με ασφάλεια με μικρές δόσεις διουρητικών; Τι προσφέρουν οι συνδυασμοί υπολιπιδαιμικών φαρμάκων με εζετιμίμη και νικοτινικό οξύ ή οι μεγάλες δόσεις στατινών εκτός από χαμηλότερες τιμές εργαστηριακών εξετάσεων, υψηλό κόστος και παρενέργειες; Οι σοβαρές μελέτες λένε ΤΙΠΟΤΑ! Σας έχουν πείσει οι μελέτες TRITON και PLATO και τα νέα guidelines ότι η πρασουγρέλη και η τικαγκρελόλη του μηνιαίου κόστους των 110 ευρώ είναι καλύτερα αντιαιμοπεταλιακά από την κλοπιδογρέλη; Εμένα καθόλου και με τη νέα χρονιά θα σας το αιτιολογήσω. Έχετε προσέξει πόσο καλύτερα και ασφαλέστερα ρυθμίζονται οι διαβητικοί με τα παλιά φτηνά αντιδιαβητικά; Στην καρδιακή ανεπάρκεια τι περισσότερο προσφέρει η πολύ ακριβή επλερενόνη από την πολύ φτηνή και πιο αποτελεσματική σπειρονολακτόνη;

Γενικά, υπολογίζεται πως το 85% των νέων πανάκριβων φαρμάκων των τελευταίων ετών δεν είναι καλύτερα ή προσφέρουν ελάχιστο όφελος σε σύγκριση με τα παλιά φτηνά φάρμακα.

3

□

Θα πείτε, το κόστος υγείας για τον ασθενή και το κράτος εξαρτάται μόνο από τα φάρμακα; Και βέβαια όχι! **Οι εργαστηριακές εξετάσεις και οι επεμβατικές πράξεις είναι εξίσου υπεύθυνες για τη σπατάλη και τη λεηλασία των προηγούμενων ετών στο χώρο της υγείας.** Και αυτά τα πληρώνουν οι ασφαλισμένοι από την τσέπη τους και το δύσμοιρο ΕΟΠΥΥ.

Ένα καλό ιστορικό λίγων λεπτών μπορεί να αποτρέψει μια σειρά εξετάσεων

. Συχνά μια προσεκτική απλή δοκιμασία κόπωσης σε τάπητα, που δε διακόπτεται όμως πρόωρα για ασήμαντα ευρήματα ή ενοχλήματα, μπορεί να αποτρέψει δαπανηρά, παραπλανητικά και επικίνδυνα λόγω ακτινοβολίας σπινθηρογραφήματα, αξονικές στεφανιογραφίες, καθετηριασμούς ή ακόμα και stents σε ανθρώπους που δεν τα χρειάζονται. Πανάκριβες συσκευές, νέου τύπου βηματοδότες και εμφυτεύσιμες βαλβίδες πρέπει να μπαίνουν με πολύ αυστηρά κριτήρια. Παλιά τους βασιλιάδες τους έθαβαν μαζί με ένα θησαυρό για να συνεχίσουν την πλούσια ζωή τους στον άλλο κόσμο. Τώρα και οι φτωχοί θάβονται με μια περιουσία, που δεν τους έκανε πλούσιους και ούτε τους βοήθησε συνήθως σε τίποτα, αλλά έκανε άλλους πολύ πλουσιότερους.

Κανένας ηλικιωμένος όμως δε θέλει να πάρει στο μνήμα του μια περιουσία που θα πληρώσουν τα παιδιά του και οι νεώτερες υπερχρεωμένες χωρίς να φταίνε γενιές.

Όσο λοιπόν και να μη μας αρέσει, πρέπει να το πάρουμε απόφαση ότι είμαστε γιατροί μιας φτωχής πλέον χώρας, που θα παραμείνει φτωχή ή θα γίνει και φτωχότερη τα επόμενα χρόνια. Έχουμε μεγαλύτερες πλέον ευθύνες για τους φτωχούς και νεόπτωχους ασθενείς μας, μιας και η φτώχεια είναι ο ισχυρότερος παράγοντας κινδύνου για την υγεία.

Οι ιατρικές εταιρείες πρέπει να μειώσουν το ενδιαφέρον τους για τη διοργάνωση πολυτελών συνεδρίων

που συνεισφέρουν ελάχιστα στη γνώση και τα μέγιστα στη σπατάλη και να κάνουν ουσιαστικές παρεμβάσεις προς όφελος των ασθενών και όχι πράξεις ελεημοσύνης.

Οι ιατρικοί σύλλογοι επίσης

πρέπει να είναι σε εγρήγορση.

Ο ΕΟΦ, εκτός από τη μείωση των συνεδρίων που εγκρίνει και που έπρεπε να την είχε κάνει από καιρό, πρέπει να έχει μεγαλύτερη ετοιμότητα στις ελλείψεις φτηνών αλλά ιδιαίτερα αποτελεσματικών φαρμάκων.

Δεν τα βοηθάμε όταν τα καθλώνουμε σε τόσο χαμηλές τιμές ώστε να κατευθύνονται προς παράλληλες εξαγωγές. Τα «φτωχά» αλλά τίμια φάρμακα πρέπει να προστατευθούν.

Προσοχή! Τα φτωχά, όχι τα «ορφανά!».

Τα τελευταία είναι πανάκριβα και πέφτουν συχνά θύματα, σαν τον ορφανό Τομ Σόγιερ, διάφορων «προστατών» που τα εκμεταλλεύονται!

Ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να προσέχει τι αποζημιώνει και τι απορρίπτει!

Από τη μια εγκρίνει και αποζημιώνει πανάκριβα φάρμακα, συσκευές και υλικά αμφίβολης χρησιμότητας και από την άλλη απορρίπτει φτηνές, χρήσιμες συσκευές, που όχι μόνο δεν αυξάνουν αλλά και περιορίζουν το κόστος της θεραπείας, όπως είναι

οι φορητές συσκευές μέτρησης του χρόνου προθρομβίνης,

λάθος που αναμένεται άμεσα να διορθώσει.

4,5

Όπως έγραψα και στην αρχή, κάθε κρίση είναι και μια ευκαιρία για ένα νέο ξεκίνημα για κάτι καλύτερο. **Τώρα που φτωχαίνουμε και εμείς οι γιατροί, είναι ευκαιρία να γίνουμε πλουσιότεροι στη ψυχή.**

Να πάρουμε μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη βοήθεια που μπορούμε να δώσουμε στον κόσμο, που είναι σημαντικότερη από όποια υλική αμοιβή.

Ο άνθρωπος μπορεί να περάσει και με λίγα καλά ή και καλύτερα, αρκεί να αισθάνεται χρήσιμος και ότι τον αγαπάνε και τον σέβονται.

Δεν χρειάζονται πλούσια τραπέζια και ακριβά ρούχα για να γλεντήσει κανείς ή έστω να περάσει καλά. Αρκεί να έχει πλούσια αισθήματα και να τα δώσει γενναιοδωρα γύρω του.

Φέτος στις γιορτές να κρατήσουμε ψηλά τη ψυχή μας περισσότερο από κάθε άλλη φορά, να χορέψουμε και να γλεντήσουμε όλοι, υγείς, ασθενείς και γιατροί, διότι ως γνωστόν, "η φτώχεια θέλει καλοπέραση"!

Καλές Γιορτές και Καλή Υγεία σε όλους!

Αναφορές

1. Study of dabigatran in mechanical heart valve patients halted. www.theheart.org/article/1487131 [13/12/2012](http://www.theheart.org/article/1487131)
2. Monitoring FDA MedWatch Reports. Anticoagulants the leading reported drug risk in 2011. May 31, 2012
3. Donald Light and Joel Lexchin. Pharmaceutical research and development: What do we get for all that money? BMJ 2012;345:e4348
4. Heneghan C, Ward A, et al. Self monitoring of oral anticoagulation: a systematic review and meta-analysis of individual patient data. Lancet 2012 Mar 24;379(9821):1102
5. Agarwal S, Hachamovitch R, et al. Current trial-associated outcomes with warfarin in prevention of stroke in patients with nonvalvular atrial fibrillation. Arch Intern Med 2012