

Όταν η «πρόληψη» βλάπτει σοβαρά την υγεία

«Ο καλύτερος γιατρός είναι αυτός που προλαβαίνει τη νόσο» λέει μια παλιά κινέζικη παροιμία. Το ίδιο νόημα είχε και η ρήση του Ιπποκράτη. Στη σύγχρονη Ιατρική είναι τεκμηριωμένο πως η πρόληψη προσφέρει πολύ μεγαλύτερο όφελος από τη θεραπεία και με πολύ μικρότερο οικονομικό κόστος. Όταν όμως με πρόσχημα την «πρόληψη» γίνεται κατάχρηση διαγνωστικών εξετάσεων και φαρμακευτικής αγωγής το αποτέλεσμα είναι ακριβώς το αντίθετο. **Δημιουργούνται «ιατρογενείς νόσοι» και σοβαρή οικονομική επιβάρυνση των ασφαλιστικώ ν ταμείων και των ίδιων των «ασθενώ ν».**

Προαθλητικός καρδιολογικός έλεγχος

Ο προαθλητικός καρδιολογικός έλεγχος έχει προσλάβει μεγάλη έκταση τα τελευταία χρόνια, κυρίως εξ αιτίας της μεγάλης δημοσιότητας περιστατικών αιφνίδιου θανάτου στην άθληση. **Ο αιφνίδιος θάνατος στη διάρκεια αθλητικής δραστηριότητας ή και γενικότερα φυσικής άσκησης αποτελεί ένα πολύ σπάνιο, (0.6:100.000 αθλούμενους ανά έτος),** αλλά ιδιαίτερα τραγικό γεγονός, καθώς αφορά συνήθως άτομα νεαρής ηλικίας και σε άριστη φυσική κατάσταση. Σε κάθε περίπτωση, εκτός από τη βαθιά οδύνη της οικογένειας, προκαλείται γενικότερη αίσθηση, συγκίνηση και ανησυχία λόγω της δημοσιότητας που δίνεται σε τέτοια γεγονότα. Δυστυχώς η κοινή γνώμη έχει συνηθίσει τους καθημερινούς πολλαπλάσιους θανάτους και αναπηρίες νέων ατόμων από άλλες αιτίες, όπως τα τροχαία, η χρήση ουσιών και οι αυτοκτονίες (σε κάθε θάνατο στην άθληση αντιστοιχούν τουλάχιστον 100 θάνατοι νέων από τις άλλες αιτίες).

Μια εντυπωσιακή πρωτιά για την Ελλάδα αποτελεί και η έμφαση που έχει δοθεί στον προληπτικό προαθλητικό έλεγχο των παιδιών και των νέων. **Είμαστε η μόνη χώ ρα στον κόσμο που με απόφαση του υπουργείου Παιδείας για την εγγραφή στην πρώ τη τάξη του δημοτικού σχολείου απαιτείται πλήρης καρδιολογική εξέταση!**

Φθάνοντας όμως στην υπερβολή, το υπερηχογράφημα θεωρείται από πολλούς γυμναστές, γονείς, εκπαιδευτικούς αλλά και γιατρούς συνώνυμο της καρδιολογικής εξέτασης στην εκτίμηση της ικανότητας για άθληση. Πρέπει με έμφαση να τονισθεί ότι **το υπερηχογράφημα, και με τα τελειότερα σύγχρονα μηχανήματα, δεν αναπληρώ νει το καλό ιστορικό, την προσεκτική κλινική εξέταση και την εκτίμηση του ηλεκτροκαρδιογραφήματος.**

Η Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία συστήνει μόνο κλινική εξέταση και ηλεκτροκαρδιογράφημα για ανταγωνιστικό αθλητισμό και μόνο επί παθολογικών ενδείξεων

υπερηχοκαρδιογράφημα. Στις ΗΠΑ εξακολουθούν να μη θεωρούν απαραίτητο ούτε το ηλεκτροκαρδιογράφημα για αθλητές χωρίς κλινική ένδειξη.

Στη χώρα μας ο προαθλητικός έλεγχος είναι συνώνυμος του υπερηχοκαρδιογραφήματος και η ιατρογενής «νόσος των υπερήχων» έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις. Η έλλειψη εκπαίδευσης, η «αμυντική» ιατρική και πιθανόν άλλοι λόγοι οδηγ

ούν σε πλήθος ψευδώς θετικών διαγνώσεων

. Παιδιά και νέοι, μαζί με τις οικογένειές τους, βιώνουν το φόβο, το άγχος την ανασφάλεια και το οικονομικό κόστος μιας ανύπαρκτης «καρδιοπάθειας», σταματούν να αθλούνται και ταλαιπωρούνται με πολλαπλές επανεξετάσεις. Είναι απαράδεκτο η διάγνωση της «**πρόπτωσης της μιτροειδούς**»

να εξακολουθεί να μπαίνει με τόση ελαφρότητα και ευκολία και

οι φυσιολογικές διαφυγές των βαλβίδων

να αναφέρονται ως «ανεπάρκειες». Συμπεράσματα υπερηχοκαρδιογραφικών εξετάσεων που αναφέρουν φυσιολογικά σε κάθε εξεταζόμενο ευρήματα του τύπου «ήπια ή ελαχίστη ανεπάρκεια ή διαφυγή μιτροειδούς ή τριγλώχινας ή πνευμονικής», «προπτωσική συμπεριφορά» κ.α. δημιουργούν σύγχυση, αβεβαιότητα και ανασφάλεια όχι μόνο στον ίδιο τον αθλητή και την οικογένειά του αλλά και σε παιδίατρους, παθολόγους, προπονητές κτλ.

Το συμπέρασμα της υπερηχογραφικής μελέτης πρέπει να είναι σαφές και κατανοητό,

όχι μόνο από καρδιολόγους, αλλά και γιατρούς άλλων ειδικοτήτων που εμπλέκονται στον προαθλητικό έλεγχο (παιδίατρους, παθολόγους κλπ). Σε πολύ λίγες περιπτώσεις υπάρχουν παθολογικά ευρήματα. Σε όλες τις άλλες το συμπέρασμα της μελέτης πρέπει να διατυπώνεται ως

«φυσιολογικά ευρήματα» ή «μελέτη χωρίς παθολογικά ευρήματα

».Επίσης, πρέπει να τονισθεί ότι

το «ανοικτό ωοειδές τρήμα»

είναι ένα πολύ συχνό, τυχαίο και απόλυτα φυσιολογικό εύρημα στους προαθλητικούς ελέγχους.

Δυστυχώς σήμερα η υπερηχογραφία στην απόφαση για την άθληση ωφελεί πολύ λίγους και βλάπτει πάρα πολλούς. Είναι καθήκον όλων που ασχολούνται με τους υπερήχους να είναι ενημερωμένοι, υπεύθυνοι και ευαίσθητοι απέναντι στα παιδιά και τους νέους που αθλούνται. Το θετικό που θα μπορούσε να έχει ο μαζικός προαθλητικός έλεγχος είναι η ευκαιρία που προσφέρει να δοθούν εξατομικευμένες συμβουλές στα παιδιά και τους γονείς τους για την πρόληψη καρδιαγγειακών νόσων μ
ε αλλαγές στον τρόπο ζωής (διατροφή, άσκηση, κάπνισμα) όλης της οικογένειας.

Ιατρογενής Υπέρταση και Υπερλιπιδαιμία.

Είναι γνωστό πως **η κακή διατροφή και η έλλειψη άσκησης και ελεύθερου χρόνου για παιχνίδι** είναι οι κύριες αιτίες για την εμφάνιση του ιδιαίτερα σοβαρού προβλήματος της παχυσαρκίας στα παιδιά και τους νέους. Αποτελεί πρώτη προτεραιότητα η αντιμετώπιση αυτής της σύγχρονης επιδημίας σε εθνικό επίπεδο. Το κάπνισμα επίσης στις μικρές ηλικίες αποτελεί τεράστιο πρόβλημα υγείας για τη χώρα μας.

Η παχυσαρκία, η υπερβολική κατανάλωση άλατος, η έλλειψη άσκησης και το άγχος ενός εξοντωτικού εκπαιδευτικού συστήματος είναι αναμενόμενο να ανεβάζουν σ` ένα βαθμό τις υποτιθέμενες «φυσιολογικές τιμές» της αρτηριακής πίεσης και της χοληστερίνης στα παιδιά και τους νέους. **Σε καμία όμως περίπτωση δε θα πρέπει να μπαίνει εύκολα και αβίαστα, όπως δυστυχώς πολύ συχνά συμβαίνει σήμερα, η διάγνωση -ταμπέλα- «ιδιοπαθής υπέρταση» και «υπερχοληστερολαιμία» σε ένα παιδί ή νέο, γιατί αυτό θα προκαλέσει αναίτιο πανικό, άγχος και ανασφάλεια στους ίδιους και στους γονείς τους.**

Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (ΑΗΑ) σε πρόσφατη ανακοίνωση της (Circulation, Φεβρουάριος 2009) τονίζει ότι **δεν γνωρίζουμε τις φυσιολογικές τιμές της αρτηριακής πίεσης και της χοληστερόλης στα παιδιά και τους νέους καθώς αποτελούν «κινούμενους στόχους»**, μετακινούμενοι στις διάφορες ηλικίες και σε διάφορα στάδια ανάπτυξης. Επομένως, συνεχίζει, δεν οφείλει να μπει η «ταμπέλα» της ιδιοπαθούς υπέρτασης και της υπερχοληστερολαιμίας και η έμφαση πρέπει να δοθεί στην πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και του καπνίσματος, καθώς και στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας των παιδιών και των νέων.

Η 25ετής εμπειρία στο νοσοκομείο μας σε 20 χιλιάδες περίπου παιδιά έχει δείξει ότι σε όλες τις περιπτώσεις με αυξημένη αρτηριακή πίεση η ρύθμιση της διατροφής, ο περιορισμός στο αλάτι και η καταστολή του άγχους, εξάλειψαν γρήγορα τις «παθολογικές» τιμές. **Σε**

κανένα παιδί δεν τέθηκε η διάγνωση «ιδιοπαθής υπέρταση» και φυσικά κανένα παιδί δεν έλαβε φαρμακευτική αγωγή.

Το εντυπωσιακό είναι πως όσα παιδιά ήρθαν στο παιδοκαρδιολογικό ιατρείο μας με σύσταση για αντιυπερτασική φαρμακευτική αγωγή από άλλο κέντρο ρυθμίστηκαν άμεσα ή σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα χωρίς φάρμακα!

Η κακή διατροφή, η παχυσαρκία και η έλλειψη άσκησης είναι επίσης τα αίτια των

«παθολογικώ ν» τιμώ ν χοληστερίνης σε παιδιά και εφήβους. Η χοληστερίνη δεν είναι τοξική ουσία. Αποτελεί απαραίτητο συστατικό της λειτουργίας των κυττάρων και ιδιαίτερα στα παιδιά χρησιμεύει για την ανάπτυξη του εγκεφάλου, του νευρικού συστήματος και την παραγωγή ορμονών.

Μό νο ένα στα πεντακόσια παιδιά (0.2% στο γενικό πληθυσμό) εμφανίζει οικογενή υπερχοληστερολαιμία και απαιτείται ειδική αντιμετώπιση, κυρίως με αλλαγές στη διατροφή και συστηματική άσκηση.

Η οικογενής υπερχοληστερολαιμία ευθύνεται μόνο για το 5% του συνόλου των εμφραγμάτων στο γενικό πληθυσμό τα οποία εμφανίζονται συνήθως στην ηλικία των 30-50 ετών στους άντρες και 50-70 στις γυναίκες και μάλιστα κυρίως σε καπνιστές, ενώ υπάρχουν αρκετοί υπερήλικες, έως και αιωνόβιοι με οικογενή υπερχοληστερολαιμία, απόλυτα υγιείς χωρίς θεραπεία.

Τα παιδιά και οι νέοι δεν έχουν κανένα ενόχλημα ή άμεσο κίνδυνο

, εκτός της σπανιότατης (1 ανά εκατομμύριο) ομοζύγου μορφής. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα, στον γενικό πληθυσμό

το 97% των ασθενώ ν κάτω των 50 ετώ ν που παθαίνουν έμφραγμα είναι καπνιστές, είτε έχουν υψηλή χοληστερόλη είτε όχι!

Οι τιμές χοληστερόλης στην οικογενή υπερχοληστερολαιμία συνήθως είναι μεγαλύτερες από 320mg/dl. Η ΑΗΑ θεωρεί υποψήφιους για αγωγή με στατίνες στην οικογενή υπερχοληστερολαιμία μόνο αγόρια μεγαλύτερα των 10 ετών και κορίτσια μετά την έναρξη της εμμήνου ρύσεως με ιδιαίτερα υψηλές τιμές «κακής» χοληστερόλης παρά την προηγηθείσα διαιτητική αγωγή και άσκηση για 6-12 μήνες και με οικογενειακό ιστορικό πρώιμης στεφανιαίας νόσου.

Δυστυχώ ς στη χώ ρα μας, «ειδικά κέντρα», πέρα από κάθε δεοντολογία και επιστημονική τεκμηρίωση, χορηγούν στατίνες σε παιδιά από 6 ετώ ν, όταν η σοβαρότητα των παρενεργειώ ν των στατινώ ν στα παιδιά ακόμα και μεγαλύτερης ηλικίας δεν έχει μελετηθεί σε βάθος χρόνου.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η υπερβολή και η διόγκωση κάθε ιατρικού προβλήματος στις μέρες μας έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις. Η καθημερινή ζωή των ανθρώπων τείνει να «ιατροποιηθεί». **Συχνά πρώ τα δημιουργούμε «ασθενείς» και μετά τους «θεραπεύουμε»!**

Ειδικά στην προληπτική ιατρική των παιδιών και των νέων πρέπει να δίδονται με λεπτότητα και φιλικά **συμβουλές σε όλη την οικογένεια για αλλαγή του τρόπου ζωής**

και

να μη θεραπεύουμε εργαστηριακές εξετάσεις

, όπως δυστυχώς πολύ συχνά γίνεται σήμερα. Στόχος μας πρέπει να είναι οι νέες γενιές να είναι υγιέστερες και όχι να πάρουν φάρμακα για υπέρταση και χοληστερίνη μια ώρα αρχύτερα.

Οι νέοι είναι το μέλλον της χώρας μας και δυστυχώς αναλογικά είναι όλο και λιγότεροι. Οι ίδιοι και οι οικογένειές τους αντιμετωπίζουν σήμερα σοβαρά οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα. **Δεν τους βοηθάμε όταν τους τρομάζουμε, αλλά όταν τους ενθαρρύνουμε και τους πείθουμε να ακολουθήσουν συνήθειες που όχι μόνο δεν τους στερούν ευχαρίστηση, αλλά στοχεύουν ακριβώς στη χαρά της ζωής** .