

1 Η άσκηση της Ιατρικής

Οι εκδότες

Ο ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

Δεν υπάρχει μεγαλύτερη τέχνη, ευθύνη ή υποχρέωση για τον άνθρωπο από το να γίνει ιατρός. Για την περιθαλψη όσων υποφέρουν (ο ιατρός) χρειάζεται με τις τεχνικές ικανότητες, επιστημονική γνώση και ανθρώπινη κατανόηση... Από τον ιατρό περιμένουν όλοι λεπτότητα, συμπάθεια και κατανόηση, μια και ο ασθενής δεν είναι απλή συνάθροιση συμπτωμάτων, σημείων, ανώμαλων λειτουργιών, κατεστραμμένων οργάνων και διαταραγμένων συναισθημάτων. Είναι άνθρωπος, γεμάτος φόβο και ελπίδα, ο οποίος αναζητά ανακούφιση, βοήθεια και ενθάρρυνση.

—Harrison, Εσωτερική Παθολογία, 1950.

Η άσκηση της Ιατρικής άλλαξε σημαντικά, αφότου κυκλοφόρησε η πρώτη έκδοση αυτού του βιβλίου, το 1950. Η εμφάνιση της μοριακής βιολογικής με τις τεράστιες επιπτώσεις στις βιολογικές επιστήμες (ανάλυση της ακολουθίας του ανθρώπινου γονιδιώματος), οι εξελιγμένες νέες απεικονιστικές τεχνικές και η πρόοδος της βιοπληροφορικής και της τεχνολογίας της πληροφορικής συνεισέφεραν στην έκρηξη των επιστημονικών πληροφοριών, η οποία άλλαξε ριζικά τον τρόπο με τον οποίο ορίζουμε, διαγιγνώσκουμε, θεραπεύουμε και προλαμβάνουμε τις νόσους. Αυτή η έκρηξη της επιστημονικής γνώσης δεν είναι στατική και συνεχίζει να ενισχύεται με την πάροδο του χρόνου.

Η ευρεία διάδοση των ηλεκτρονικών ιατρικών αρχείων και του Διαδικτύου άλλαξε τον τρόπο άσκησης της ιατρικής και ανταλλαγής πληροφοριών. Καθώς ο σημερινός ιατρός παιδεύεται να συνδυάσει τον μεγάλο όγκο των επιστημονικών γνώσεων με την καθημερινή πράξη, δεν πρέπει να ξεχνά ότι ο απώτατος στόχος της ιατρικής είναι η θεραπεία των ασθενών. Παρότι έχουν περάσει πάνω από 50 χρόνια επιστημονικής πρόοδος από την πρώτη έκδοση αυτού του βιβλίου, πρέπει να υπογραμμιστεί ότι η καλλιέργεια της στενής σχέσης ανάμεσα στον ιατρό και στον ασθενή εξακολουθεί να αποτελεί τη βάση της επιτυχημένης περιθαλψης.

Η επιστήμη και η τέχνη της Ιατρικής Η βασισμένη στην επιστήμη τεχνολογία και ο επαγωγικός συλλογισμός αποτελούν τη βάση για την επίλυση πολλών κλινικών προβλημάτων. Οι θεαματικές πρόοδοι στη γενετική, στη βιολογία του κυττάρου και στη γονιδιωματική σε συνδυασμό με τη διαρκή εμφάνιση πιο βελτιωμένων τεχνικών απεικόνισης επιτρέπουν την πρόσβαση στα ως τώρα ανεξερεύνητα τμήματα του κυττάρου και στις πιο δυσπρόσιτες περιοχές του σώματος. Οι ανακαλύψεις για τη φύση των γονιδίων και των κυττάρων έχουν ανοίξει τον δρόμο για τη συγκρότηση νέας μοριακής βάσης γύρω από τη φυσιολογία των συστημάτων. Ολοένα και περισσότερο κατανοούμε πώς οι μικρές αλλαγές σε πολλά διαφορετικά γονίδια επηρεάζουν τη λειτουργία των κυττάρων και των οργανισμών. Αρχίζουμε να αποκρυπτογραφούμε τους περίπλοκους μηχανισμούς, με τους οποίους ελέγχονται τα γονίδια, και να εκτιμούμε περισσότερο τον ρόλο των βλαστικών κυττάρων στη φυσιολογική λειτουργία των ιστών και στην ανάπτυξη καρκίνων, εκφυλιστικών νόσων και άλλων διαταραχών. Οι γνώσεις που αποκομίσαμε από την επιστήμη της ιατρικής έχουν βελτιώσει και αναμφίβολα θα βελτιώσουν περισσότερο την κατανόηση της παθοφυσιολογίας των νοσημάτων και θα επιτρέψουν νέες προσεγγίσεις στη θεραπεία και πρόληψη των νόσων. Η προσκόλληση, όμως στις τελευταίες εξελίξεις νέων τεχνολογικών μεθόδων και στην εφαρμογή θεραπευτικών επιλογών δεν αρκούν για να θεωρηθεί κάποιος καλός ιατρός.

Όταν η κατάσταση του ασθενούς θέτει δυσεπίλυτα κλινικά προβλήματα, ο ικανός ιατρός πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τα κρίσιμα στοιχεία μέσα σε περίπλοκα ιστορικά και κλινικές εξετάσεις, να παραγγέλλει τις κατάλληλες εργαστηριακές εξετάσεις και να εντοπίζει τα σημαντικά εργαστηριακά αποτελέσματα μέσα στο πλήθος των αριθμών που εκτυπώνουν τα σύγχρονα μηχανήματα, προκειμένου να αποφασίσει εάν θα «θεραπεύσει» ή θα «παρακολουθήσει». Η απόφαση εάν μια κλινική ένδειξη αξίζει να διερευνηθεί ή να απορριφθεί και η εκτίμηση εάν μια προτεινόμενη θεραπεία σε συγκεκριμένο ασθενή συνεπάγεται μεγαλύτερο κίνδυνο από τη νόσο, απαιτούν ικανότητα σωστής λήψης αποφάσεων τις οποίες ο χαρισματικός κλινικός καλείται να λάβει πολλές φορές την ημέρα. Αυτός ο συνδυασμός ιατρικών γνώσεων, διάισθησης, πείρας και ιατρικής ικανότητας χαρακτηρίζει την **τέχνη της Ιατρικής**, η οποία είναι αναγκαία για την άσκηση της όσο είναι και η καλή επιστημονική βάση.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

Λήψη ιστορικού Το γραπτό ιστορικό μιας νόσου πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα γεγονότα ιατρικώς σημαντικά στη ζωή του ασθενούς. Στα πρόσφατα γεγονότα πρέπει να δίδεται η μεγαλύτερη προσοχή. Θα πρέπει να δοθεί στον ασθενή η ευκαιρία να περιγράψει την πορεία της νόσου του, χωρίς συχνές διακοπές και, όπου χρειάζεται, να ενθαρρύνεται με έκφραση ενδιαιφώντος και συμπάθειας από τον ιατρό. Οποιοδήποτε από τα γεγονότα που διηγείται ο ασθενής, όσο ασήμαντο ή άσχετο κι αν φαίνεται, μπορεί να είναι το κλειδί για τη λύση του ιατρικού προβλήματος. Γενικά, μόνο οι ασθενείς που αισθάνονται άνετα θα δώσουν στον ιατρό ολοκληρωμένες πληροφορίες και, γι' αυτό, βοηθώντας τον ασθενή να αισθανθεί άνετα, συνεισφέρει στη λήψη ενός καλού ιστορικού.

Ένα ενημερωτικό ιστορικό είναι κάτι περισσότερο από μια μεθοδική καταγραφή συμπτωμάτων· ακούγοντας τον ασθενή και προσέχοντας τον τρόπο, με τον οποίο περιγράφει τα συμπτώματά του, ο ιατρός μπορεί να διεισδύσει καλύτερα στο πρόβλημα. Χροιά της φωνής, η έκφραση του προσώπου, οι χειρονομίες και η συμπεριφορά, δηλ. η «γλώσσα του σώματος» μπορεί να αποκαλύψουν σημαντικά στοιχεία για την ερμηνεία των συμπτωμάτων. Το ιατρικό ιστορικό πρέπει να επαληθεύεται όποτε είναι δυνατόν, διότι οι ασθενείς διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τη σχετιζόμενη με ιατρικά θέματα, παιδεία τους και τη μνήμη τους. Σημαντικά στοιχεία μπορεί να προέλθουν και από το οικογενειακό και κοινωνικό ιστορικό. Το οικογενειακό ιστορικό δεν αποκαλύπτει μόνο Μενδελίους διαταραχές μέσα στην οικογένεια, αλλά συχνά και παράγοντες κινδύνου για κοινά νοσήματα, όπως η στεφανιαία νόσος, η υπέρταση και το άσθμα. Το πλήρες οικογενειακό ιστορικό μπορεί να χρειαστεί πληροφορίες από πολλούς συγγενείς, για να εξασφαλιστούν η πληρότητα και η ακρίβεια. Πάντως, μετά την καταγραφή του μπορεί οπιοτεδήποτε να συμπληρωθεί. Ακούγοντας το ιστορικό, ο ιατρός δεν μαθαίνει μόνο για τη νόσο αλλά και για τον ασθενή. Με την ευκαιρία αυτή μπορεί να παρατηρήσει τη συμπεριφορά του ασθενούς και να ανακαλύψει στοιχεία, στα οποία θα επικεντρωθεί κατά την κλινική εξέταση.

Με τη λήψη του ιστορικού παρέχεται στον ιατρό η δυνατότητα να αναπτύξει ή να ενισχύσει τον ιδιαίτερο δεσμό που αποτελεί τη βάση για την ιδανική σχέση ασθενή-ιατρού. Είναι χρήσιμο να σχηματιστεί μια ιδέα για το πώς ο ασθενής αντιμετωπίζει τη νόσο του, τι περιμένει από τον ιατρό και από το σύστημα υγειονομικής περιθαλψης και ποιες είναι οι οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις της νόσου. Μολονότι τα σύγχρονα συστήματα υγειονομικής περιθαλψης μπορεί να θέτουν χρονικό περιορισμό στις επισκέψεις των ασθενών, είναι σημαντικό να μη γίνεται βιαστικά η λήψη του ιστορικού, επειδή μπορεί να δοθεί στον ασθενή η εντύπωση ότι όσα λέει δεν έχουν σημασία για τον ιατρό κι έτσι μπορεί να κρύψει ουσιώδεις πληροφορίες. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να διαφυλαχθεί η σχέση εχεμύθειας μεταξύ ασθενούς-ιατρού.

Κλινική εξέταση Ο σκοπός της κλινικής εξέτασης είναι να προσδιορίσει τα φυσικά σημεία της νόσου, τα οποία αποτελούν αντικειμενικές ενδείξεις της νόσου και η σημασία τους ενισχύεται, όταν επιβεβαιώνουν μια λειτουργική ή οργανική αλλαγή που υποδηλώνεται ήδη από το ιστορικό του ασθενούς. Μερικές φορές τα κλινικά σημεία μπορεί να είναι η μοναδική ένδειξη της νόσου.

Η κλινική εξέταση πρέπει να διενεργείται μεθοδικά και διεξοδικά, χωρίς να ενοχλεί τον ασθενή ή να προσβάλλει τη σεμνότητά του. Μολονότι το ιστορικό συχνά κατευθύνει την εξέταση προς το πάσχον όργανο ή τμήμα του σώματος, η εξέταση ενός νέου ασθενή πρέπει να περιλαμβάνει όλο το σώμα, από την κεφαλή μέχρι τα δάκτυλα των ποδιών, σε μια αναζήτηση παθολογικών σημείων. Εάν η κλινική εξέταση δεν είναι συστηματική και δεν εκτελείται κατά τον ίδιο τρόπο σε κάθε ασθενή, υπάρχει ο κίνδυνος παράλειψης σημαντικών περιοχών. Τα αποτελέσματα της εξέτασης όπως και οι λεπτομέρειες του ιστορικού πρέπει να καταγράφονται αμέσως και όχι μετά από ώρες, ώστε να διατηρείται πλήρως η μνήμη του γεγονότος. Η ικανότητα στην κλινική διάγνωση αποκτάται με την πείρα, αλλά δεν είναι μόνο η τεχνική που καθορίζει την επιτυχία στην ανεύρεση σημείων της νόσου. Η ανακάλυψη μερικών διάσπαρτων τετελιών, ενός αδύνατου διαστολικού φασήματος ή μιας μικρής μάζας στην κοιλιά δεν είναι απλά αποτέλεσμα καλής ακοής και όρασης ή πιο ευαίσθητων δακτύλων, αλλά και ενός μυαλού σε εγρήγορση για αντίστοιχα ευρήματα. Επειδή τα φυσικά ευρήματα μεταβάλλονται με τον χρόνο, η κλινική εξέταση πρέπει να επαναλαμβάνεται όσο συχνά επιβάλλεται από την κλινική κατάσταση. Επειδή είναι διαθέσιμος ένας μεγάλος αριθμός άκρων ευαίσθητων διαγνωστικών εξετάσεων, ιδίως απεικονιστικών, ενεδρεύει ο πειρασμός να δίνεται λιγότερη έμφαση στην κλινική εξέταση. Πράγματι, πολλοί ασθενείς εξετάζονται για πρώτη φορά

2 αφού έχουν ήδη κάνει σειρά εξετάσεων, τα αποτελέσματα των οποίων είναι γνωστά. Αυτό δεν πρέπει να αποτρέπει τον ιατρό να κάνει πλήρη κλινική εξέταση, επειδή συχνά υπάρχουν κλινικά ευρήματα που «διέφυγαν» από τον καταγρασμό των διαγνωστικών εξετάσεων.

Διαγνωστικές εξετάσεις Η ευχέρεια εκτέλεσης μεγάλου αριθμού εργαστηριακών εξετάσεων έχει αυξήσει την εξάρτησή μας από αυτές για την επίλυση των κλινικών προβλημάτων. Ωστόσο, η συσσώρευση εργαστηριακών αποτελεσμάτων δεν απαλλάσσει τον ιατρό από την ευθύνη της προσεκτικής παρακολούθησης, εξέτασης και διερεύνησης του ασθενούς. Είναι επίσης απαραίτητο να μη λησμονούνται οι περιορισμοί αυτών των εξετάσεων. Επειδή είναι αυτοματοποιημένες, περίπλοκες και φαινομενικά ακριβείς, συχνά συνοδεύονται από έναν αέρα αυθεντικότητας, ανεξάρτητα από το περιθώριο σφάλματος που ενέχουν, τα μηχανήματα που χρησιμοποιήθηκαν και τα άτομα που εκτέλεσαν ή ερμήνευσαν τις εξετάσεις. Ο ιατρός πρέπει να σταθμίζει το κόστος των εργαστηριακών εξετάσεων που παραγγέλλει σε σχέση με την αξία των στοιχείων που αναμένει από αυτές.

Μεμονωμένες εργαστηριακές εξετάσεις σπανίως ζητούνται. Συνήθως οι ιατροί ζητούν «πακέτα» πολλών εξετάσεων, συχνά χρήσιμων. Για παράδειγμα, οι διαταραχές της ηπατικής λειτουργίας μπορεί να ερμηνεύσουν μερικά μη ειδικά συμπτώματα, όπως η γενικευμένη καταβολή και η μεγάλη κόπωση, παραπέμποντας στη διάγνωση χρόνιας ηπατικής νόσου. Μερικές φορές ένα και μόνο παθολογικό αποτέλεσμα, π.χ. το αυξημένο επίπεδο του ασβεστίου στον ορό, υποδεικνύει συγκεκριμένη νόσο, όπως ο υπερπαραθυρεοειδισμός ή η υποκείμενη κακοήθεια.

Η λογική χρήση προληπτικών εξετάσεων, όπως της LDL χοληστερόλης, μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμη. Ένας ικανός αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων μπορεί να εκτελεστεί άνετα με ένα μόνο δείγμα αίματος και σχετικά μικρό κόστος. Η μεγάλη χρησιμότητα των προληπτικών εξετάσεων αναδεικνύεται, όταν αυτές εστιάζονται σε κοινές νόσους ή διαταραχές και τα αποτελέσματά τους υποδεικνύουν άλλες χρήσιμες εξετάσεις ή επεμβάσεις που μπορεί να είναι δαπανηρό να εκτελεστούν. Από την άλλη πλευρά, οι βιοχημικές μαζί με απλές εργαστηριακές εξετάσεις, όπως η γενική αίματος, η ανάλυση ούρων και η ταχύτητα καθίζησης ερυθρών, συχνά παρέχουν σημαντικές ενδείξεις για την παρουσία παθολογικής εξεργασίας. Εξάλλου, ο ιατρός πρέπει να μάθει να αξιολογεί τις περιστασιακές διαταραχές στα αποτελέσματα των προληπτικών εξετάσεων, οι οποίες μπορεί να μην έχουν σχέση με σημαντική ασθένεια. Μια διερεύνηση σε βάθος, εξαπτίας ενός μεμονωμένου παθολογικού εργαστηριακού ευρήματος σε άτομο κατά τα άλλα υγιές, σχεδόν πάντοτε είναι περιττή και αντιπαραγωγική. Μεταξύ των 40 και πλέον εξετάσεων που εκτελούνται τακτικά σε ασθενείς, δεν είναι σπάνιο μία ή δύο να είναι ελαφρώς παθολογικές. Εάν δεν υπάρχει υποψία υποκείμενης νόσου, αυτές οι εξετάσεις συνήθως επαναλαμβάνονται, για να διαπιστωθεί εάν η ανωμαλία οφείλεται σε εργαστηριακό σφάλμα. Εάν πράγματι υπάρχει ανωμαλία, είναι σημαντικό να συσχετιστεί η πιθανή σημασία της με τη γενική κατάσταση του ασθενούς και με τα άλλα εργαστηριακά ευρήματα.

Οι τεχνικές δυνατότητες των απεικονιστικών μεθόδων είναι από τους πιο γρήγορα αναπτυσσόμενους τομείς της Ιατρικής. Οι εξετάσεις αυτές δίνουν εξαιρετικά λεπτομερείς ανατομικές πληροφορίες, οι οποίες μπορεί να είναι σημαντικός παράγων για τη λήψη ιατρικών αποφάσεων. Η υπερηχογραφία, τα σπινθηρογραφήματα, η αξονική, η μαγνητική και η τομογραφία συντονισμού ποζιτρονίων έχουν βοηθήσει αρκετούς ασθενείς αναλύοντας νέους διαγνωστικούς ορίζοντες και αντικαθιστώντας άλλες περισσότερο επεμβατικές τεχνικές. Δεδομένων των δυνατοτήτων τους και στην προσπάθεια να σχηματιστεί γρήγορα διάγνωση, υπάρχει η τάση να ζητούνται πολλές απεικονιστικές εξετάσεις. Όλοι οι ιατροί έχουν περιπτώσεις ασθενών, των οποίων οι απεικονιστικές εξετάσεις είχαν ευρήματα που οδήγησαν σε απρόσμενη διάγνωση. Παρ' όλα αυτά οι ασθενείς πρέπει να υποστούν τις εξετάσεις, ενώ το προστιθέμενο κόστος μη απαραίτητων εξετάσεων είναι σημαντικό. Ο έμπειρος κλινικός πρέπει να χρησιμοποιεί τα σημαντικά αυτά εργαστηριακά εργαλεία με σύνεση και πάντα να σκέπτεται εάν τα αποτελέσματα των εξετάσεων θα επηρεάσουν την αντιμετώπιση και θα ωφελήσουν τον ασθενή.

ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Ιατρική βασισμένη σε στοιχεία Ο όρος «ιατρική βασισμένη σε στοιχεία» σημαίνει ότι οι κλινικές αποφάσεις υποστηρίζονται από στοιχεία, κατά πρότυπη μορφή δεδομένα από προοπτικά σχεδιασμένες, τυχαίοποιημένες και ελεγχόμενες με μάρτυρες κλινικές μελέτες. Αυτό έρχεται σε ευθεία αντίθεση με την ατομική εμπειρία που μπορεί συχνά να είναι προκατειλημμένη. Ακόμη και οι πιο έμπειροι ιατροί μπορεί να επηρεαστούν από πρόσφατες εμπειρίες με συγκεκριμένους ασθενείς, εκτός εάν είναι έτοιμοι να προσφύγουν στις πληροφορίες από μεγάλες, σημαντικές, πιο αντικειμενικές μελέτες, για να πάρουν την απόφασή τους. Η βασισμένη σε στοιχεία ιατρική έγινε σημαντικό τμήμα της καθημερινής άσκησης της ιατρικής και οδήγησε στη δημοσίευση πολλών πρακτικών οδηγιών.

Οδηγίες για την άσκηση της ιατρικής Επαγγελματικές οργανώσεις και κρατικές υπηρεσίες συντάσσουν επίσημες οδηγίες για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, προσπαθώντας να βοηθήσουν τους ιατρούς και άλλους παροχείς ιατρικών υπηρεσιών σ' αυτό το έργο. Όταν οι οδηγίες είναι σύγχρονες και εφαρμόζονται κατάλληλα, μπορούν να προσφέρουν ένα χρήσιμο πλαίσιο για την περιθαλψή ασθενών με συγκεκριμένες παθήσεις ή συμπτώματα. Δυνατόν να προστατεύσουν τους ασθενείς—ειδικά όσους δεν έχουν ικανοποιητική υγειονομική περιθαλψή—από χαμηλή ποιότητα ιατρονοσηλευτικής φροντίδας. Οι οδηγίες μπορούν επίσης να προστατεύσουν τους ευσυνείδητους ιατρούς από αδικαιολόγητες κατηγορίες για κακή άσκηση επαγγέλματος και την κοινωνία από το υπερβολικό κόστος που συνεπάγεται η κατάχρηση των ιατρικών υπηρεσιών. Από την άλλη πλευρά, οι κλινικές οδηγίες έχουν την τάση να υπερπλαστούσουν την πολυπλοκότητα της επιστήμης. Διάφορες ομάδες με διαφορετικούς σκοπούς μπορεί να διατυπώσουν αποκλίνουσες προτάσεις για θέματα τόσο βασικά όσο η αναγκαιότητα της περιοδικής σιμοειδοσκόπησης σε άτομα μέσης ηλικίας. Επιπλέον, δεν—ούτε αναμένεται να—λαμβάνουν υπ' όψιν τη μοναδικότητα κάθε ατόμου και της ασθένειάς του. Η πρόκληση για τον ιατρό είναι να συνδυάσει την κλινική πράξη με τις χρήσιμες προτάσεις των ειδικών, οι οποίοι καταρτίζουν τις οδηγίες για την άσκηση του επαγγέλματος, χωρίς να τις αποδέχεται τυφλά ή να περιορίζεται υπερβολικά από αυτές.

Λήψη ιατρικών αποφάσεων Η λήψη ιατρικών αποφάσεων είναι σημαντική ευθύνη του ιατρού και γίνεται σε κάθε στάδιο της διαγνωστικής και θεραπευτικής διαδικασίας. Συμπεριλαμβάνει την εκτέλεση επιπροσβέτων διαγνωστικών εξετάσεων, συνεργασία με ειδικούς και αποφάσεις που σχετίζονται με την πρόγνωση και τη θεραπεία. Η διαδικασία αυτή προϋποθέτει βαθιά γνώση της παθοφυσιολογίας και της φυσικής πορείας της νόσου. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η λήψη ιατρικών αποφάσεων πρέπει να στηρίζεται σε στοιχεία, ώστε ο ασθενής να αποκομίσει το μεγαλύτερο όφελος της επιστημονικής γνώσης που είναι διαθέσιμη στους ιατρούς. Η διαφορική διάγνωση προϋποθέτει όχι μόνο πολλές γνώσεις αλλά και ικανότητα αξιολόγησης των σχετικών πιθανοτήτων των διάφορων νόσων και κατανόηση της σημασίας να παραλειφθούν διαγνώσεις που θα ήταν λιγότερο πιθανές. Η κατάληξη σε μία διάγνωση απαιτεί την εφαρμογή επιστημονικής μεθοδολογίας. Αναπτύσσονται υποθέσεις, συλλέγονται στοιχεία και διατυπώνονται αντικειμενικά συμπεράσματα αναφορικά με την αποδοχή ή απόρριψη συγκεκριμένης διάγνωσης. Η ανάλυση της διαφορικής διάγνωσης είναι παραγωγική διαδικασία. Με την άφιξη νεότερων στοιχείων ή εργαστηριακών αποτελεσμάτων, η ομάδα των νόσων που βρίσκονται υπό διερεύνηση μεγαλώνει ή μικραίνει ανάλογα.

Παρά τη σημασία της, βασισμένη σε στοιχεία ιατρικής, οι πιο πολλές από τις ιατρικές αποφάσεις στηρίζονται στην κρίση του ιατρού—μία διαδικασία που είναι πολύ δύσκολο να ποσοτικοποιηθεί ή και να εκτιμηθεί ποιοτικά. Ιδιαίτερα όταν η στοιχειοθετημένη βάση δεν υπάρχει, οι ιατροί πρέπει να χρησιμοποιήσουν τη γνώση τους και την εμπειρία τους σαν βάση, για να ζυγίσουν γνωστούς παράγοντες και κάποιες αβεβαιότητες, και μετά να κάνουν τη σωστή εκτίμηση. Πολλά ποσοτικά εργαλεία μπορεί να κάνουν τη σωστή εκτίμηση, συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών δοκιμασιών, του θεωρήματος του Bayes και των συστημάτων πολυπαραγοντικής ανάλυσης. Οι *διαγνωστικές εξετάσεις* βοηθούν να ελαττωθεί η αβεβαιότητα σχετικά με τη διάγνωση και πρόγνωση για το συγκεκριμένο άτομο και βοηθούν τον ιατρό να αποφασίσει πώς θα αντιμετωπίσει καλύτερα την κατάσταση του ασθενή. Η πληθώρα των διαγνωστικών εξετάσεων συμπληρώνει το ιστορικό και την κλινική εξέταση. Η ακρίβεια μιας διαγνωστικής δοκιμασίας επιβεβαιώνεται με τον έλεγχο της ευαισθησίας (συχνότητα αληθών θετικών), της ειδικότητας (συχνότητας αληθών αρνητικών), καθώς επίσης και της διαγνωστικής αξίας ενός θετικού και ενός αρνητικού αποτελέσματος. Το *θεώρημα του Bayes* χρησιμοποιεί πληροφορίες σχετικές με την ευαισθησία και εξειδίκευση της δοκιμασίας, σε συνδυασμό με την προεξεταστική πιθανότητα της διάγνωσης και βρίσκει με μαθηματικό τρόπο τη μετεξεταστική πιθανότητα της διάγνωσης. Πιο πολύπλοκα κλινικά προβλήματα μπορεί να προσεγγιστούν με *πολυπαραγοντικά στατιστικά μοντέλα*, τα οποία προσφέρουν πολύ ακριβείς πληροφορίες, ακόμη κι όταν πολλοί παράγοντες δρουν ανεξάρτητα ή μαζί και επηρεάζουν την επικινδυνότητα της νόσου, την εξέλιξη της ή την απάντηση στη θεραπεία. **Βλέπε στο Κεφ. 3 περισσότερες λεπτομέρειες για τη λήψη αποφάσεων στην κλινική ιατρική.**

Ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία Η αυξανόμενη διάδοση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και η ισχύς της τεχνολογίας της πληροφορικής αποκτούν όλο και πιο σημαντικό ρόλο στην ιατρική. Η πρόσβαση στα εργαστηριακά δεδομένα σχεδόν παντού γίνεται μέσω υπολογιστών. Πολλά ιατρικά κέντρα έχουν τώρα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία με μηχανογραφημένη σειρά εισαγωγής και κωδικοποιημένη παρακολούθηση των φαρμάκων. Μερικά από τα συστήματα αυτά είναι διαδραστικά και υπενθυμίζουν ή προειδοποιούν σε περίπτωση πιθανού ιατρικού σφάλματος. Γενικά, τα συστήματα των φροντιδών υγείας υστερούν έναντι άλλων βιομηχανιών στην αξιοποίηση

της πληροφορικής. Τα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία διαθέτουν εξαιρετικές δυνατότητες να επιτρέπουν ταχεία πρόσβαση σε κλινικές πληροφορίες, απεικονιστικές εξετάσεις, εργαστηριακά αποτελέσματα και φαρμακευτικές αγωγές. Αυτά τα στοιχεία είναι πολύτιμα για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της ασφάλειας των ασθενών. Κανονικά πρέπει το αρχείο του ασθενούς να διακινείται εύκολα μέσα στο σύστημα της υγειονομικής περιθαλψής, επιτρέποντας την αξιόπιστη πρόσβαση στα σχετικά στοιχεία. Πάντως οι τεχνικοί περιορισμοί, το ενδιαφέρον για τα προσωπικά δεδομένα και η ανησυχία για το κόστος περιορίζουν την ευρεία διάδοση των ηλεκτρονικών ιατρικών αρχείων. Πρέπει επίσης να τονιστεί ότι η τεχνολογία της πληροφορικής είναι απλώς ένα εργαλείο και δεν μπορεί να αντικαταστήσει τις κλινικές αποφάσεις που λαμβάνονται από τον ιατρό. Υπό την έννοια αυτή, η κλινική γνώση και η κατανόηση των αναγκών του ασθενούς, συμπληρούμενες με εργαλεία ποσοτικοποίησης, αποτελούν ακόμη τον καλύτερο τρόπο άσκησης της ιατρικής.

Εκτίμηση της έκβασης της θεραπείας Οι κλινικοί χρησιμοποιούν γενικά αντικειμενικές και εύκολα μετρήσιμες παραμέτρους, για να κρίνουν την έκβαση μιας θεραπευτικής παρέμβασης. Για παράδειγμα, τα ευρήματα της κλινικής ή της εργαστηριακής εξέτασης—όπως το επίπεδο της αρτηριακής πίεσης, η βατότητα στεφανιαίας αρτηρίας στην αγγειογραφία ή το μέγεθος μιας μάζας στην ακτινογραφία—μπορεί να προσφέρουν πληροφορίες ζωτικής σημασίας. Ωστόσο οι ασθενείς συνήθως ζητούν τη βοήθεια ιατρού για υποκειμενικούς λόγους: θέλουν να ανακουφιστούν από τον πόνο, να διαφυλάξουν ή να επανακτήσουν λειτουργίες και να χαρούν τη ζωή. Η ιδέα που έχει ο ασθενής για την κατάσταση της υγείας ή για την ποιότητα της ζωής μπορεί να περιλαμβάνει τη σωματική ευεξία, την ικανότητα για σωματικές δραστηριότητες, την ατομική και επαγγελματική λειτουργία, τη σεξουαλική λειτουργία, τη γνωστική λειτουργία και τη συνολική αίσθηση υγείας. Κάθε ένας από αυτούς τους σημαντικούς τομείς εκτιμάται με προγραμματισμένες συνεντεύξεις ή με ειδικά σχεδιασμένα ερωτηματολόγια. Αυτές οι εκτιμήσεις προσφέρουν επίσης χρήσιμα στοιχεία, με τα οποία μπορεί ο ιατρός να κρίνει την υποκειμενική άποψη του ασθενούς για την αναπηρία του και την ανταπόκριση στη θεραπεία, ειδικά στα χρόνια νοσήματα. Η άσκηση της Ιατρικής απαιτεί μελέτη και συνδυασμό τόσο της υποκειμενικής όσο και της αντικειμενικής έκβασης.

Υγεία και νόσος στις γυναίκες Μολονότι οι επιδημιολογικές μελέτες και οι κλινικοί πειραματισμοί του παρελθόντος αφορούσαν κυρίως άνδρες, οι νεότερες μελέτες περιέλαβαν περισσότερες γυναίκες και μερικές, σαν την WHI (Women's Health Initiative), αφορούσαν αποκλειστικά θέματα υγείας των γυναικών. Στις νόσους που προσβάλλουν άνδρες και γυναίκες υπάρχουν σημαντικές διαφορές σχετιζόμενες με το φύλο. Πολλά εξακολουθούν να παραμένουν άγνωστα στο πεδίο αυτό και οι διεξαγόμενες μελέτες πρέπει να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε τους μηχανισμούς των διαφορών των φύλων στην πορεία και στην έκβαση ορισμένων νόσων. **Για πληρέστερη ανάλυση των θεμάτων που σχετίζονται με την υγεία της γυναίκας βλέπε Κεφ. 6.**

Η φροντίδα των ηλικιωμένων Το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων στον πληθυσμό των ανεπτυγμένων χωρών αυξήθηκε σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες και θα συνεχίσει να αυξάνεται. Εκ του λόγου αυτού, η άσκηση της Ιατρικής θα εξακολουθήσει να επηρεάζεται σημαντικά από τις ανάγκες υγειονομικής περιθαλψής του αυξανόμενου πληθυσμού των ηλικιωμένων. Ο ιατρός πρέπει να κατανοήσει και να εκτιμήσει την έκπτωση των φυσιολογικών λειτουργιών που συνδέεται με τη γήρανση—τη μειωμένη απάντηση των ηλικιωμένων στους εμβολιασμούς, π.χ. στον αντιγριπικό—τις διαφορετικές αντιδράσεις των ηλικιωμένων στις κοινές νόσους, τις παθήσεις που συνήθως εμφανίζονται στους ηλικιωμένους, όπως η κατάθλιψη, η άνοια, η καταβολή, η ακράτεια ούρων και τα κατάγματα. **Για πληρέστερη ανάλυση των θεμάτων που σχετίζονται με την ιατρική φροντίδα των ηλικιωμένων βλέπε Κεφ. 9.**

Λάθη κατά την παροχή ιατρικής φροντίδας Μια ανακοίνωση του Ιατρικού Ινστιτούτου απηύθυνε έκκληση να μειωθούν τα ιατρικά σφάλματα και να βελτιωθεί η ασφάλεια των ασθενών με τον σχεδιασμό και την επιβολή βασικών αλλαγών στα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας. Ανεπιθύμητες αντιδράσεις σε φάρμακα παρουσιάζει τουλάχιστον το 5% των νοσηλευόμενων ασθενών και η συχνότητα αυξάνεται με τον αριθμό των λαμβανόμενων φαρμάκων. Ανεξάρτητα από την κλινική κατάσταση, είναι ευθύνη του ιατρού να χρησιμοποιεί τα ισχυρά θεραπευτικά μέσα με σύνεση και με τη δέουσα προσοχή στην ωφέλιμη δράση τους, τους πιθανούς κινδύνους και το κόστος. Επίσης είναι ευθύνη των νοσοκομείων και των οργανώσεων υγείας να ελαττώνουν τους κινδύνους και να εξασφαλίζουν την ασφάλεια των ασθενών. Τα σφάλματα που αφορούν τη χορήγηση φαρμάκων μπορεί να ελαττωθούν με τη χρήση συστημάτων παραγγελίας, έτσι ώστε να αποφεύγεται η εσφαλμένη ανάγνωση των χειρογράφων. Η εφαρμογή συστημάτων ελέγχου των λοιμώξεων, η επιβολή πρωτοκόλλων για το πλύσιμο των χεριών

και η προσεκτική χρήση των αντιβιοτικών μπορούν να ελαττώσουν τις επιπλοκές των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Ο ρόλος του ιατρού στη συνειδητή συναίνεση του ασθενούς Οι βασικές αρχές της ιατρικής ηθικής απατούν από τον ιατρό να ενεργεί προς το συμφέρον του ασθενούς και να σέβεται την αυτονομία του. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στην περίπτωση της συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση. Οι πιο πολλοί ασθενείς κατέχουν πολύ περιορισμένες ιατρικές γνώσεις και πρέπει να στηρίζονται στη συμβουλή του ιατρού. Ο ιατρός πρέπει να σέβεται την αυτονομία των ασθενών του, να συζητά εκτενώς τις εναλλακτικές θεραπείες και τους κινδύνους, τις ωφέλειες και τις συνέπειες κάθε εναλλακτικής λύσης.

Συχνά ζητείται από τον ασθενή να συμπληρώσει και να υπογράψει μια έντυπη συγκατάθεση σχεδόν για οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική παρέμβαση. Στις περιπτώσεις αυτές έχει ιδιαίτερη σημασία για τον ασθενή να κατανοήσει καλά τους κινδύνους και τα οφέλη που συνεπάγονται αυτές οι παρεμβάσεις—αυτό σημαίνει *συνειδητή συναίνεση*. Είναι υποχρέωση του ιατρού να εξηγήσει τις παρεμβάσεις με σαφή και απλό τρόπο και να βεβαιωθεί ότι ο ασθενής γνωρίζει τόσο το είδος της παρέμβασης όσο και τους κινδύνους και τα οφέλη που τη συνοδεύουν. Ο φόβος για το άγνωστο, έμφυτος στους αρρώστους των νοσοκομείων, μπορεί να μετριαστεί με τέτοιες εξηγήσεις.

Ανίστες καταστάσεις και θάνατος Δεν υπάρχει πιο βασανιστικό πρόβλημα από τη διάγνωση ανίστες νόσου, ιδιαίτερα όταν ο πρόωφος θάνατος είναι αναπόφευκτος. Τι πρέπει να πεις στον ασθενή και στην οικογένειά του; Ποια μέτρα πρέπει να ληφθούν για την παράταση της ζωής; Τι πρέπει να γίνει, για να διατηρηθεί η ποιότητα της ζωής;

Μολονότι ορισμένοι έχουν διαφορετική άποψη, δεν υπάρχει απaráβτος κανόνας ότι ο ασθενής πρέπει αμέσως να μάθει «τα πάντα», ακόμη κι αν αυτός είναι ενήλικος με σημαντικές οικογενειακές ευθύνες. Το τι θα λεχθεί σε δεδομένη στιγμή εξαρτάται από την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει την πιθανότητα του επικείμενου θανάτου—συχνά αυτή η ικανότητα αναπτύσσεται με την πάροδο του χρόνου και, όπου είναι δυνατόν, η καλύτερη στρατηγική είναι η σταδιακή και όχι η απότομη αποκάλυψη. Ο συντόκος και διορατικός ιατρός αντιλαμβάνεται τι θέλει να μάθει ο ασθενής και πότε θέλει να το μάθει. Θα πρέπει επίσης να ληφθούν υπ' όψιν οι θρησκευτικές πεποιθήσεις του. Στον ασθενή πρέπει να δοθεί η ευκαιρία να συζητήσει με τον ιατρό και να υποβάλει ερωτήσεις. Οι ασθενείς μπορεί να εξωτερικεύσουν πιο εύκολα τα συναισθήματά τους για τον θάνατο στον ιατρό τους, ο οποίος πιθανότατα είναι περισσότερο αντικειμενικός και λιγότερο συναισθηματικός από τα μέλη της οικογένειάς τους. Όπως έγραψε ο William Osler: «Ένα είναι βέβαιο· δεν είναι δική σας δουλειά να γίνετε ο δικαστής που θα στερήσει από τον ασθενή την ελπίδα». Ακόμη κι όταν ο ασθενής ρωτά ευθέως, «Πατρέ, πεθαίνω;» ο ιατρός πρέπει να προσπαθήσει να καταλάβει εάν είναι αίτημα για ενημέρωση ή για καθησυχασμό. Μόνο η ειλικρινής επικοινωνία μεταξύ αρρώστου και ιατρού μπορεί να επιλύσει αυτά τα θέματα και να βοηθήσει τον ιατρό να αποφασίσει τι θα πει και πώς θα το πει.

Ο ιατρός πρέπει να παρέχει σωστή συναισθηματική, σωματική και πνευματική υποστήριξη και να είναι συμπονετικός, ήρεμος και ειλικρινής. Ο πόνος πρέπει να ελέγχεται επαρκώς, η ανθρώπινη αξιοπρέπεια να διαφυλάσσεται και να αποφεύγεται η απομόνωση από την οικογένεια. Αυτές οι πλευρές της περιθαλψής έχουν την τάση να παραμελούνται στα νοσοκομεία, όπου η εισβολή των συσκευών υποστήριξης της ζωής μπορεί εύκολα να αποσπάσει την προσοχή από το ίδιο το άτομο και να την εστιάσει στην ασθένεια που απειλεί τη ζωή, η μάχη εναντίον της οποίας τελικά είναι χαμένη σε κάθε περίπτωση. Στην περίπτωση της τελικής νόσου, ο στόχος της Ιατρικής πρέπει να μετατοπιστεί από τη *θεραπεία* στη *φροντίδα*, με την ευρύτερη σημασία του όρου. Φροντίζοντας τον ετοιμοθάνατο ασθενή, ο ιατρός πρέπει να είναι προετοιμασμένος να ενημερώσει τα μέλη της οικογένειας και να αντιμετωπίσει τη θλίψη τους και μερικές φορές τα αισθήματα ενοχής τους. Ο ιατρός πρέπει να διαβεβαιώσει την οικογένεια ότι έγινε ό,τι ήταν δυνατό. **Για πληρέστερη ανάλυση των θεμάτων που σχετίζονται με την ιατρική φροντίδα στο τέλος της ζωής βλέπε Κεφ. 11.**

Η ΣΧΕΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ-ΙΑΤΡΟΥ

Είναι πάρα πολύ σημαντικό να υπάρχει στενή προσωπική σχέση μεταξύ ιατρού και του ασθενούς, επειδή, σ' έναν εξαιρετικά μεγάλο αριθμό περιπτώσεων, τόσο η διάγνωση όσο και η θεραπεία εξαρτώνται άμεσα από αυτήν. Μια από τις βασικές αρετές του κλινικού είναι το ενδιαφέρον του για την ανθρώπινη φύση, επειδή το μυστικό για τη φροντίδα του αρρώστου είναι η αγάπη γι' αυτόν.

—Francis W. Peabody, 1881–1927

Οι ιατροί δεν πρέπει ποτέ να ξεχνούν ότι οι ασθενείς είναι ανθρώπινα όντα με προβλήματα που πολύ συχνά υπερβαίνουν τις παθήσεις τους. Δεν είναι «περιστατικά» ούτε «εισαγωγές» ούτε «ασθενείς». Αυτό το σημείο έχει με-

4 γάλη σημασία στην εποχή της υψηλής τεχνολογίας στην κλινική ιατρική. Οι περισσότεροι ασθενείς είναι ανήσυχoi και φοβισμένοι. Ο ιατρός πρέπει να εμπιστοσύνη και να είναι καθησυχαστικός, αλλά ποτέ δεν πρέπει να είναι υπερρότης. Μια επαγγελματική στάση συνδυασμένη με εγκάρδιότητα και ειλικρίνεια είναι ό,τι χρειάζεται για να καταπραΐνει την ανησυχία του ασθενούς και να τον ενθαρρύνει να μοιραστεί μαζί του όλα τα στοιχεία του ιατρικού ιστορικού. Όποια κι αν είναι η στάση του ασθενούς, ο ιατρός πρέπει να εξετάσει τις συνθήκες εμφάνισης της νόσου—όχι μόνο σε σχέση με τον ασθενή, αλλά και σε συνάρτηση με την οικογένειά του και το κοινωνικό και μορφωτικό του επίπεδο. Η ιδανική σχέση ασθενούς-ιατρού βασίζεται στη βαθιά γνώση του ασθενούς, στην αμοιβαία εμπιστοσύνη και στην ικανότητα να επικοινωνούν μεταξύ τους.

Ο διαχωρισμός ενδονοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής εσωτερικής παθολογίας Το νοσοκομειακό περιβάλλον έχει υποστεί δραματικές αλλαγές τις τελευταίες δεκαετίες. Τα τελευταία χρόνια εμφανίστηκαν τα τμήματα επειγόντων περιστατικών και οι μονάδες εντατικής θεραπείας, όπου εισάγονται ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση, για να σωθούν από ασθένειες που άλλοτε ήταν θανάσιμες. Υπάρχει αυξανόμενη πίεση να συντομεύεται η παραμονή στο νοσοκομείο και να αντιμετωπίζονται σύνθετες παθήσεις στα εξωτερικά ιατρεία. Αυτή η αλλαγή επιβλήθηκε όχι μόνο από την προσπάθεια μείωσης των δαπανών αλλά επίσης από την εμφάνιση νέων τεχνολογιών για εξωτερικούς ασθενείς, όπως απεικόνιση και διαδερμικοί καθετήρες έγχυσης για μακροχρόνια θεραπεία με αντιβιοτικά ή σίτιση, και από ενδείξεις ότι η πορεία των ασθενών βελτιώνεται, όταν ελαχιστοποιείται η παραμονή στο νοσοκομείο. Τα νοσοκομεία σήμερα στεγάζουν πολλαπλά ξεχωριστά επίπεδα φροντίδας, όπως π.χ. τμήματα επειγόντων περιστατικών, θαλάμους επεμβάσεων, μονάδες ολονύκτιας παρατήρησης, μονάδες εντατικής φροντίδας και μονάδες παρηγορικής φροντίδας, εκτός από τις κλασικές νοσοκομειακές κλίνες. Αποτέλεσμα αυτής της διαφοροποίησης είναι η εμφάνιση νέων ειδικοτήτων, π.χ. εντατικολόγος, ενώ συχνά υπάρχει πλήρης διαχωρισμός εξωτερικών ιατρείων και νοσοκομείων, μονάδων εντατικής φροντίδας και κοινών θαλάμων νοσηλείας κ.ο.κ. Πάντως, μια από τις σημαντικές προκλήσεις της εσωτερικής παθολογίας είναι να διατηρηθεί η συνέχεια της περίθαλψης και της ροής πληροφοριών σε αυτούς τους διαχωρισμούς που απειλούν την ατομική σχέση ασθενούς-ιατρού. Σήμερα, ομάδες ιατρών, ειδικοί και άλλοι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας συχνά υποκαθιστούν τη διαπροσωπική σχέση ασθενούς-ιατρού. Ο ασθενής μπορεί να ωφεληθεί πολύ από αυτήν την αποτελεσματική συνεργασία—ωστόσο, είναι καθήκον του οικογενειακού ή προσωπικού ιατρού να επιβλέπει την πορεία της νόσου. Για να φέρει εις πέρας αυτό το έργο, ο προσωπικός ιατρός πρέπει να είναι γνώστης των τεχνικών, των δεξιοτήτων και των στόχων των ειδικών ιατρών και των συνεργαζόμενων επαγγελματιών υγειονομικών. Ο προσωπικός ιατρός πρέπει να εξασφαλίσει ότι ο ασθενής θα ωφεληθεί από τις επιστημονικές προόδους και από την εμπειρία των ειδικών, όταν χρειαστούν, ενώ θα διατηρήσει την ευθύνη των κύριων αποφάσεων για τη διάγνωση και τη θεραπεία.

Το περιβάλλον του σύγχρονου νοσοκομείου Το νοσοκομείο είναι εκφοβιστικό περιβάλλον για τα περισσότερα άτομα. Οι νοσηλεύμενοι ασθενείς, ξαπλωμένοι σ' ένα κρεβάτι, περιτριγυρίζονται από παροχές αερίων, διακόπτες και φώτα· φέρουν σωληνάκια και καλώδια και περιστοιχίζονται από τα πολυάριθμα μέλη της νοσηλευτικής ομάδας—προϊστάμενες, νοσοκόμες, βοηθούς ιατρών, φοιτητές, φυσικοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, υπαλλήλους του νοσοκομείου, θεράποντες και συμβούλους ιατρούς και πολλούς άλλους. Μπορεί να μεταφερθούν σε ειδικά εργαστήρια και απεικονιστικά μηχανήματα με φώτα που αναβοσβήνουν, παράξενους ήχους και άγνωστους χειριστές· μπορεί να «ξεχαστούν» κάπου μόνοι τους· μπορεί να υποχρεωθούν να μοιραστούν το ίδιο δωμάτιο με άλλους ασθενείς που έχουν τα δικά τους προβλήματα υγείας. Δεν είναι παράξενο που μπορεί ο ασθενής να χάσει την αίσθηση της πραγματικότητας. Ο ισχυρός προσωπικός δεσμός με τον ιατρό βοηθά τον ασθενή να αντέξει αυτό το καταπιεστικό περιβάλλον.

Οι τάσεις στην υγειονομική περίθαλψη: Μια πρόκληση για τον ανθρωπιστή ιατρό Στη σύγχρονη κοινωνία, πολλές τάσεις συντείνουν να καταστεί η υγειονομική περίθαλψη απρόσωπη. Μερικές από αυτές έχουν ήδη αναφερθεί και περιλαμβάνουν: (1) εντατικές προσπάθειες να μειωθούν οι αυξανόμενες δαπάνες υγείας· (2) αύξηση των προγραμμάτων τεχνοκρατικής ρύθμισης των θεμάτων υγείας—με σκοπό τη μείωση του κόστους—στα οποία όμως ο ασθενής δεν έχει πολλές δυνατότητες να επιλέξει τον ιατρό του ή να βλέπει αυτόν τον ιατρό συνεχώς· (3) αυξανόμενη εμπιστοσύνη στις τεχνολογικές εξελίξεις και τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές σε πολλά θέματα διάγνωσης και θεραπείας· (4) ανάγκη εμπλοκής πολυάριθμων ιατρών στην περίθαλψη των περισσότερων ασθενών που είναι βαριά άρρωστοι· (5) αυξανόμενο αριθμό μηνύσεων για ιατρικά λάθη ή παραλείψεις, μερικές από αυτές δικαιολογημένες και κάποιες που αντανακλούν τις παράλογες απαι-

τήσεις πολλών ασθενών να θεραπευτεί η νόσος τους ή να μην υπάρξουν επιπλοκές στην πορεία πολύπλοκων ασθενειών ή παρεμβάσεων.

Με αυτές τις αλλαγές στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι πολύ δύσκολο για τον ιατρό να διατηρήσει την ανθρωπινή πλευρά της ιατρικής φροντίδας. Το Αμερικανικό Συμβούλιο Εσωτερικής Παθολογίας σε συνεργασία με το Αμερικανικό Κολλέγιο της Παθολογίας-Αμερικανικής Εταιρείας της Εσωτερικής Παθολογίας και της Ευρωπαϊκής Εταιρείας της Εσωτερικής Παθολογίας έχει δημοσιεύσει μια «Χάρτα για τον ιατρικό επαγγελματισμό», που υπογραμμίζει τρεις κύριες αρχές στο συμβόλαιο του ιατρού με την κοινωνία: (1) προτεραιότητα στην ευημερία του αρρώστου, (2) αυτονομία του αρρώστου και (3) κοινωνική δικαιοσύνη. Τα τελευταία χρόνια οι ιατρικές σχολές ενίσχυσαν επίσης την έμφαση στον επαγγελματισμό των ιατρών (Εικ. 1-1). Οι ανθρωπιστικές αρετές του ιατρού πρέπει να περιλαμβάνουν ακεραιότητα, σεβασμό και συμπόνια. Μερικά από τα προσόντα του ανθρωπιστή ιατρού είναι η προθυμία, η εκδήλωση ειλικρινούς ενδιαφέροντος, η διάθεση να ασχοληθεί με τον ασθενή επεξηγώντας όλες τις πτυχές της νόσου και η μη επικριτική στάση, όταν ασχολείται με ασθενείς που έχουν διαφορετική μόρφωση, τρόπο ζωής, στόχους και αξίες. Όλοι οι ιατροί, αργά ή γρήγορα, έρχονται αντιμέτωποι με ασθενείς που τους δημιουργούν έντονα αρνητικές ή θετικές συναισθηματικές αντιδράσεις. Ο ιατρός πρέπει να προσέχει τις αντιδράσεις του προς τέτοιους ασθενείς και καταστάσεις και συνειδητά να παρακολουθεί και να ελέγχει τη συμπεριφορά του, έχοντας πάντοτε ως κίνητρο και στόχο το συμφέρον του αρρώστου.

Μια σημαντική παράμετρος της φροντίδας των ασθενών είναι η εκτίμηση της «ποιότητας ζωής», μια υποκειμενική εκτίμηση του τι επιθυμεί περισσότερο ο άρρωστος. Για να την επιτύχει ο ιατρός, πρέπει να γνωρίσει πολύ καλά τον ασθενή, συνήθως μέσα από σκόπιμες και επανειλημμένες συζητήσεις χωρίς πίεση χρόνου. Σε τέτοιες περιπτώσεις αποδεικνύονται ιδιαίτερα προβληματικοί οι περιορισμοί του συστήματος βασισμένος αμιγώς σε τεχνοκρατικά προϊόντα περίθαλψης. Οι χρονικές πιέσεις θα απειλούν πάντα αυτές τις αλληλεπιδράσεις, αλλά δεν ελαττώνουν τη σημασία της κατανόησης των προτεραιοτήτων των ασθενών από τη σκοπιά των τελευταίων.

Ο ΙΑΤΡΟΣ ΤΟΥ ΕΙΚΟΣΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΑΙΩΝΑ: ΤΑ ΣΥΝΟΡΑ ΔΙΕΥΡΥΝΟΝΤΑΙ

Η εποχή της γονιδιωματικής Την Άνοιξη του 2003 ανακοινώθηκε η πλήρης ανάλυση των αλληλουχιών του ανθρώπινου γονιδιώματος, που επίσημα σήμανε την είσοδο στην εποχή της γονιδιωματικής. Ωστόσο, και πριν από αυτό το ορόσημο, η άσκηση της ιατρικής επηρεάστηκε από την κατανόηση του ανθρώπινου γονιδιώματος και των γονιδιωμάτων πολλών μικροβίων, καθώς οι εκπληκτική πρόοδος των τεχνικών ανάλυσης και της πληροφορικής αποκάλυπταν σταδιακά της γονιδιακές αλληλουχίες τους. Παράδειγμα αποτελεί η αναγνώριση ενός νέου κοροναϊού ως αιτιολογικού παράγοντα του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS) και η ανακάλυψη της εξέλιξης ενός δυναμικά πανδημικού ιού της γρίπης που βρέθηκε σε πτηνά. Σήμερα το προφίλ της γονιδιακής έκφρασης χρησιμοποιείται ως οδηγός για τη θεραπεία και την πρόγνωση αρκετών ασθενειών. Η χρησιμοποίηση του γονότυπου προσφέρει νέους τρόπους αξιολόγησης του κινδύνου για ορισμένες νόσους και των παραλλαγών στην ενέργεια αρκετών φαρμάκων· κατανοούμε καλύτερα τον ρόλο ορισμένων γονιδίων στην αιτιοπαθογένεια ορισμένων κοινών καταστάσεων, όπως της παχυσαρκίας και των αλλεργιών. Παρά τις εξελίξεις αυτές, βρισκόμαστε ακόμη στην αρχή της κατανόησης και



ΕΙΚΟΝΑ 1-1 Μια τυπική τελετή με «λευκές μπλούζες» σε ιατρική σχολή. (Παρωχηρήθηκε από The University of Texas Health Science Center at San Antonio).

αξιοποίησης της γονιδιωματικής για τη διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία νόσων. Το έργο αυτό περιπλέκεται από το γεγονός ότι οι φαινότυποι γενικά καθορίζονται όχι μόνο από τα γονίδια αλλά και από την αλληλεπίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Στην πραγματικότητα, μόλις τώρα αρχίσαμε να αποκαλύπτουμε την επιφάνεια των δυνατοτήτων που παρέχει η εποχή της γονιδιωματικής στην επιστήμη της Ιατρικής.

Μπορεί ο επαγγελματίας ιατρός να μην είναι σε θέση να παρακολουθήσει την ταχύτητα αυτών των εξελίξεων. Έχει όμως ενεργό ρόλο στην αξιοποίηση αυτών των αποκαλυπτικών και ευαίσθητων νέων πληροφοριών και στην εφαρμογή τους με διορατικότητα και ευαίσθησία στον άρρωστο. Επειδή η γονιδιωματική είναι ένας ταχέως εξελισσόμενος τομέας, όλοι οι υπηρετούντες το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να παρακολουθούν την πρόοδο και να εφαρμόζουν αυτές τις νέες γνώσεις. Ο γενετικός έλεγχος απαιτεί συνετά βήματα με καλή γνώση της αξίας και των περιορισμών του, καθώς και των συνεπειών των αποτελεσμάτων του σε συγκεκριμένα άτομα. **Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον γενετικό έλεγχο, βλέπε Κεφ. 64.**



Η παγκοσμιοποίηση της Ιατρικής Ο ιατρός πρέπει να είναι γνώστης των νόσων και των υπηρεσιών υγείας πέραν των τοπικών συνόρων. Τα διεθνή ταξίδια επηρεάζουν την εξάπλωση των νόσων και δεν είναι σπάνιο οι ασθενείς που ενδημούν σε μία περιοχή να εμφανιστούν σε μια άλλη, μεταφερόμενες από ταξιδιώτες. Οι ασθενείς έχουν καλύτερη πρόσβαση σε ειδικούς επιστήμονες ή σε μακρινά πειραματικά Ιατρικά κέντρα και το κόστος του ταξιδιού αντισταθμίζεται από την ποιότητα της περίθαλψης. Μαζί με τους άλλους παράγοντες που επηρεάζουν την παγκοσμιοποίηση της Ιατρικής, το Διαδίκτυο μεταμόρφωσε τη διακίνηση των Ιατρικών πληροφοριών. Αυτή η εξέλιξη συνοδεύτηκε με τη μετάδοση τεχνολογικών προόδων μέσω της τηλεϊατρικής και τα διεθνή Ιατρικά συμβούλια για ακτινολογικές απεικονίσεις και παθολογικά δείγματα. **Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την παγκοσμιοποίηση, βλέπε Κεφ. 2.**

Η Ιατρική στο Διαδίκτυο Γενικά, το Διαδίκτυο είχε πολύ θετική επίδραση στην άσκηση της Ιατρικής: μεγάλο πλήθος πληροφοριών είναι στη διάθεση των Ιατρών και των ασθενών σχεδόν αμέσως, κάθε ώρα της ημέρας και σε κάθε σημείο του κόσμου. Το μέσον αυτό διαθέτει τεράστιες δυνατότητες για παροχή των πιο σύγχρονων πληροφοριών, οδηγίες άσκησης της Ιατρικής, ειδικά συνέδρια, περιεχόμενα εκδόσεων, εγχειρίδια (συμπεριλαμβανομένων των κειμένων τους) και άμεση επικοινωνία με άλλους Ιατρούς και ειδικούς, επεκτείνεται με αυτόν τον τρόπο το βάθος και το εύρος των πληροφοριών που είναι διαθέσιμες στον Ιατρό για τη διάγνωση και θεραπεία των ασθενών. Οι περισσότερες Ιατρικές εκδόσεις είναι τώρα προσίτες με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή (online) και προσφέρουν ταχείες και εκτεταμένες πηγές πληροφοριών. Με το μέσο αυτό γεφυρώνεται επίσης το χάσμα των πληροφοριών σε απομακρυσμένες περιοχές του πλανήτη.

Οι ασθενείς, επίσης, καταλήγουν συχνά στο Διαδίκτυο αναζητώντας στοιχεία για τη νόσο και τη θεραπεία τους ή ομάδες στήριξης από ομοιοπαθείς. Οι Ιατροί όλο και συχνότερα έρχονται σε επαφή με ασθενείς που είναι περισσότερο ενήμεροι για την πάθησή τους. Επομένως, αναγκάζονται να ενημερώνονται με τις τελευταίες σχετικές πληροφορίες και να καθοδηγούν τον ασθενή μέσα στον ατέλειωτο ωκεανό των πληροφοριών.

Θα πρέπει όμως να γνωρίζουν όλοι ότι στο Διαδίκτυο δημοσιεύονται σχεδόν τα πάντα και όχι μόνο οι προαναγγελλίες-περιλήψεις των ποιοτικών εκδόσεων. Οι Ιατροί και οι ασθενείς που ψάχνουν στο Διαδίκτυο για Ιατρικές πληροφορίες πρέπει να γνωρίζουν αυτόν τον κίνδυνο. Εκτός από αυτόν τον περιορισμό, η συνετή χρήση του Διαδικτύου αποτελεί ακένωτη πηγή πληροφοριών για τον Ιατρό και θετικό στοιχείο για την άσκηση της Ιατρικής.

Απαιτήσεις του κοινού και ευθύνες του Ιατρού Το επίπεδο των γνώσεων και της μόρφωσης του κοινού ανήλθε γρήγορα τα τελευταία χρόνια. Συνεπώς, οι προσδοκίες από το σύστημα υγείας γενικά και από τους Ιατρούς ειδικότερα έχουν αυξηθεί. Από τους Ιατρούς αναμένεται να είναι τέλειοι γνώστες του συνεχώς εξελισσόμενου τομέα τους (της επιστήμης της Ιατρικής), χωρίς να παραβλέπουν τις συγκεκριμένες ανάγκες των ασθενών τους (την τέχνη της Ιατρικής). Επομένως, οι Ιατροί θεωρούνται υπεύθυνοι όχι μόνο για την τεχνική πλευρά της περίθαλψης, αλλά και για την ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με την παροχή και το κόστος της περίθαλψης.

Σε πολλές χώρες του κόσμου αυξάνεται συνεχώς η απαίτηση να έχουν οι Ιατροί ευθύνη για τον τρόπο, με τον οποίο ασκούν την Ιατρική, τηρώντας ορισμένους κανόνες που θεσπίζουν οι εθνικές και τοπικές κυβερνήσεις. Η νοσηλεία ασθενών, των οποίων οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης καλύπτονται από το κράτος ή από τρίτους, υπόκειται σε επανέλεγχο της χρησιμότητάς της. Αυτό σημαίνει ότι ο Ιατρός καλείται να υπερασπιστεί την αιτία και τη διάρκεια μιας νοσηλείας, όταν δεν ανταποκρίνονται σε ορισμένα «μεσσία» πρότυπα. Η έγκριση της κάλυψης βασίζεται όλο και περισσότερο στην τεκμηρίωση της φύσης και της πολυπλοκότητας της νόσου, όπως προκύπτει από

τα καταχωρημένα στοιχεία του ιστορικού και της κλινικής εξέτασης. Δίδεται έμφαση στην κίνηση «πληρωμής ανάλογα με τις υπηρεσίες», η οποία ζητά να συνδέεται το ύψος των δαπανών με την ποιότητα της περίθαλψης. Στόχος αυτής της κίνησης είναι τόσο η βελτίωση της παρεχόμενης περίθαλψης όσο και ο έλεγχος του ανερχόμενου κόστους. Ο Ιατρός έχει επίσης την υποχρέωση να παρέχει διαρκώς στοιχεία επάρκειας με υποχρεωτικές μετεκπαιδεύσεις, ελέγχους των αρχείων των ασθενών ή και εξετάσεις για απόκτηση πιστοποίησης ή για νέα άδεια άσκησης του επαγγέλματος.

Ιατρική ηθική και νέες τεχνολογίες Η ταχεία πρόοδος της τεχνολογίας είχε ισχυρές επιπτώσεις στις Ιατρικές εφαρμογές, πολύ πέραν του συνηθισμένου ρόλου της στην πρόληψη, την αντιμετώπιση και τη θεραπεία των ασθενειών. Η κλωνοποίηση, η γενετική μηχανική, η γονιδιακή θεραπεία, η αλληλεπίδραση ανθρώπου-ηλεκτρονικού υπολογιστή, η νανοτεχνολογία και τα σχεδιασμένα φάρμακα έχουν τη δυνατότητα να αλλάξουν την κληρονομική προδιάθεση σε ασθένειες, να επιλέξουν επιθυμητά χαρακτηριστικά στο έμβryo, να ενισχύσουν τις «κανονικές» επιδόσεις του ανθρώπου, να αντικαταστήσουν εκφυλιστικούς ιστούς και να επιμηκύνουν σημαντικά τη διάρκεια της ζωής. Ως εκ της ιδιότητάς τους, οι Ιατροί έχουν την ευθύνη να παρέμβουν στις αντιδράσεις που τροποποιούν για την κατάλληλη χρήση και για τους περιορισμούς που διακατέχουν τις νέες αυτές τεχνικές.

Ο Ιατρός είναι αιώνιος σπουδαστής Από τη στιγμή της αποφοίτησής μας από τις Ιατρικές σχολές είναι ολοφάνερο ότι η μοίρα του Ιατρού είναι αυτή του «αιώνιου σπουδαστή», αφού το μωσαϊκό των γνώσεων και των εμπειριών μας δεν ολοκληρώνεται ποτέ. Αυτή η μοίρα είναι ταυτόχρονα απολαυστική και αγχωτική: απολαυστική, γιατί θα συνεχίσουμε να μιλούμε τις γνώσεις μας που θα εφαρμοστούν τελικά στους ασθενείς μας: αγχωτική, επειδή θα αντιληφθούμε ότι ποτέ δεν θα μάθουμε όσα θέλουμε ή πρέπει να γνωρίζουμε. Στην καλύτερη περίπτωση, θα μεταφράσουμε το τελευταίο αυτό συναίσθημα σε ενεργητικότητα, για να συνεχίσουμε να βελτιωνόμαστε και να κατανοούμε τις Ιατρικές δυνατότητές μας. Υπό αυτήν την έννοια, είναι ευθύνη του Ιατρού η επίμονη αναζήτηση νέων γνώσεων με μελέτη, παρακολούθηση συνεδρίων και μαθημάτων επαφής με συναδέλφους και τη χρήση του Διαδικτύου. Συχνά αυτό είναι δύσκολο έργο για έναν πολυσύχολο επαγγελματία αλλά η αγάπη για συνεχή μάθηση είναι σύμφυτη με το επάγγελμα του Ιατρού και πρέπει να έχει την πρώτη προτεραιότητα.

Έρευνα, διδασκαλία και άσκηση της Ιατρικής Ο τίτλος *δόκτωρ* προέρχεται από το Λατινικό *docere*, «διδάσκω», και οι Ιατροί πρέπει να μοιράζονται τις γνώσεις τους με συναδέλφους, με φοιτητές της Ιατρικής και συναφών επαγγελματιών και με τους ασθενείς τους. Η άσκηση της Ιατρικής εξαρτάται από το σύνολο των Ιατρικών γνώσεων, οι οποίες με τη σειρά τους βασίζονται σε μια ατελείωτη αλυσίδα επιστημονικών ανακαλύψεων, κλινικών παρατηρήσεων, αναλύσεων και ερμηνειών. Οι πρόοδοι της Ιατρικής εξαρτώνται από την απόκτηση νέων πληροφοριών μέσω της έρευνας και η βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης προϋποθέτει τη διάδοση αυτών των πληροφοριών. Στα πλαίσια των ευρύτερων κοινωνικών ευθυνών του, ο Ιατρός πρέπει να ενθαρρύνει τους ασθενείς να συμμετέχουν σε ηθικές και αρμοδίως εγκεκριμένες κλινικές έρευνες, εφόσον δεν δημιουργούν αδικαιολόγητους κινδύνους, ενοχλήσεις ή αναστάτωση. Από την άλλη πλευρά, οι Ιατροί που εμπλέκονται στην κλινική έρευνα πρέπει να προσέχουν για τυχόν αντίθεση συμφερόντων μεταξύ των στόχων της έρευνας τους και των υποχρεώσεών τους προς τους ασθενείς: τα συμφέροντα των ασθενών έχουν πάντοτε πρώτη προτεραιότητα.

Να αποσπάσεις από τη φύση τα μυστικά που επί αιώνες αναζητούν οι φιλόσοφοι, να αναζητήσεις τις πηγές των αιτίων της νόσου, να συνδυάσεις τα τεράστια αποθέματα της γνώσης, έτσι ώστε να μπορείς να τα χρησιμοποιήσεις για την πρόληψη και θεραπεία της νόσου—αυτές είναι οι φιλοδοξίες μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- BLANK L et al: Medical professionalism in the new millennium: A physician charter 15 months later. *Ann Intern Med* 138:839, 2003
- COUNCIL ON GRADUATE MEDICAL EDUCATION: *Thirteenth Report: Physician Education for a Changing Health Care Environment*. US Department of Health and Human Services, March 1999
- GUTTMACHER AE, COLLINS FS: Welcome to the genomic era. *N Engl J Med* 349:996, 2003
- LUDMERER KM, JOHNS MME: Reforming graduate medical education. *JAMA* 294:1083, 2005
- STRAUS SE et al: Teaching evidence-based medicine skills can change practice in a community hospital. *J Gen Intern Med* 20:340, 2005