

ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΦΑΛΜΑ «ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ»

Μια από τις πιο διάσημες φωτογραφίες του τελευταίου μήνα στο δικτυακό τόπο του Yahoo (<http://dailynews.yahoo.com/h/p/nm/20011207/sc/mdf97236.html>) είναι η ακτινογραφία ενός ιατρικού λάθους «μεγάλων διαστάσεων». Συγκεκριμένα, απεικονίζεται χειρουργικό εργαλείο μήκους 33 cm, που «ξεχάστηκε» στην κοιλιά ενός 49χρονου άνδρα, ο οποίος είχε υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση όγκου, ένα μήνα πριν. Το κέντρο, στο οποίο έγινε η επέμβαση (University of Washington Medical Center), ανέλαβε την ευθύνη του σφάλματος και συμφώνησε στην καταβολή αποζημίωσης 97.000 δολαρίων.



Η ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟ HARVARD

Η Ιατρική Σχολή του Harvard ανακοίνωσε την ίδρυση Τομέα για την έρευνα και την εκπαίδευση στις θεραπείες που συχνά αποκαλούμε «εναλλακτικές» (συμπληρωματικές ή ολιστικές). Ο νέος Τομέας (Division for Research and Education in Complementary and Integrative Medicine, <http://www.bidmc.harvard.edu/medicine/camr/>) φιλοδοξεί να επεκτείνει την ακαδημαϊκή ερευνητική δραστηριότητα στο περιθωριοποιημένο πεδίο της «συμπληρωματικής» Ιατρικής.

Έρευνες στις ΗΠΑ έχουν δείξει ότι το 42% του πληθυσμού (δηλαδή περίπου 82 εκατομμύρια άνθρωποι) χρησιμοποιούν συστηματικά διάφορες συμπληρωματικές θεραπείες για την αντιμετώπιση κοινών προβλημάτων υγείας. Επίσης, η πλειονότητα των ασθενών κάνουν παράλληλη χρήση υπηρεσιών συμπληρωματικής/εναλλακτικής και συμβατικής Ιατρικής. Πιο συγκεκριμένα, για το έτος 1997 υπολογίστηκε ότι οι Αμερικανοί έκαναν περίπου 629 εκατομμύρια επισκέψεις σε επαγγελματίες συμπληρωματικών θεραπειών και το εκτιμώμενο κόστος φροντίδας ανήλθε στα 27 δισεκατομμύρια δολάρια.

Όπως ανακοινώθηκε, οι κύριοι στόχοι του νέου Τμήματος είναι:

- Η διεξαγωγή ερευνών για διάφορες συμπληρωματικές θεραπείες, σύμφωνα με την καθιερωμένη επιστημονική μεθοδολογία, συμπεριλαμβανομένων κατά κύριο λόγο ελεγχόμενων κλινικών δοκιμών.
- Η συλλογή, αξιολόγηση και διανομή στο σύνολο των συνεργαζόμενων ιδρυμάτων και άλλων φορέων, τεκμηριωμένων (evidence-based) στοιχείων και πηγών.
- Ο συντονισμός εκπαιδευτικών προγραμμάτων και η προαγωγή πολιτικών σε τομείς, όπως η πιστοποίηση, οι παραπομπές μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και η συν-διαχείριση της φροντίδας των ασθενών.
- Η δημιουργία και καθιέρωση κριτηρίων, ώστε να μπορούν να γίνονται υπεύθυνες συστάσεις για χρήση ή αποφυγή των ευρέως χρησιμοποιούμενων σκευασμάτων με βότανα, καθώς και άλλων εναλλακτικών θεραπειών.

Η ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΣΤΟ PubMed

Αναγνωρίζοντας την ανάγκη για έγκυρη πληροφόρηση σε θέματα συμπληρωματικής/εναλλακτικής Ιατρικής (complementary/alternative medicine, CAM), η Εθνική Βιβλιοθήκη και το Κέντρο Συμπληρωματικής/Εναλλακτικής Ιατρικής των ΗΠΑ (NC CAM) συνεργάστηκαν για τη δημιουργία του «εναλλακτικού» MedLine.

Δίνεται πλέον η δυνατότητα, κατά τη διαδικασία της αναζήτησης, να τεθεί συγκεκριμένη υποκατηγορία πεδίου που διερευνά πάνω από 220.000 αναφορές και περιλήψεις άρθρων σχετικές με την εναλλακτική Ιατρική. Υπάρχει, επίσης, πρόσβαση στα πλήρη κείμενα πολλών ανάλυσεων περιοδικών. Η βάση δεδομένων θα συμπληρώνεται τακτικά, ακριβώς όπως και στο παραδοσιακό MedLine. Με την "CAM στο PubMed" είναι σίγουρο πως ξεκινά μια νέα εποχή για την έρευνα στο συγκεκριμένο πεδίο, καθώς όλοι οι επαγγελματίες υγείας, αλλά και το κοινό, αποκτούν πρόσβαση και, κατά συνέπεια, έχουν τη δυνατότητα να αξιολογούν τα υπάρχοντα (;) τεκμήρια των πολυάριθμων συμπληρωματικών θεραπειών.

Περισσότερες πληροφορίες υπάρχουν στο δικτυακό τόπο του Εθνικού Κέντρου Συμπληρωματικής/Εναλλακτικής Ιατρικής των ΗΠΑ (<http://nccam.nih.gov/>). Αξιόπιστες βάσεις βιβλιογραφικών δεδομένων, που συνιστώνται επίσης από το NC CAM, είναι οι:

- CHID (Combined Health Information Database-Online, <http://chid.nih.gov/>). Η βάση, που λειτουργεί από το 1985, δημιουργήθηκε από διάφορους ομοσπονδιακούς οργανισμούς (όπως το CDC, NHI κ.ά.) και μεταξύ των 16 διαφορετικών θεματικών κατηγοριών που καλύπτει, υπάρχει και η συμπληρωματική Ιατρική.
- IBIDS (International Bibliographic Information on Dietary Supplements, <http://dietary-supplements.info.nih.gov/databases/ibids.html>). Βιβλιογραφική βάση που εξειδικεύεται στα συμπληρώματα διατροφής, περιλαμβανομένων των βιταμινών, των ικνοστοιχείων και των διαφόρων βοτάνων.
- NIH CRISP (Computer Retrieval of Information on Scientific Projects, <http://crisp.cit.nih.gov/>). Πρόκειται για βάση βιοϊατρικών ερευνητικών προγραμμάτων, που διεξάγονται σε πανεπιστήμια, νοσοκομεία και ερευνητικά κέντρα και επιχορηγούνται από κρατικούς φορείς.

ΠΩΣ ΝΑ ΖΗΣΕΤΕ ΕΝΑΝ ΑΙΩΝΑ

Σύμφωνα, πάντως, με το περιοδικό Nirron Ronen I-gakkaï Zassh, την Ιαπωνική Επιθεώρηση Γηριατρικής, τα βότανα και οι εναλλακτικές θεραπείες δεν καταγράφονται μεταξύ των τεσσάρων βασικών κανόνων μακροζωίας. Σε μια έρευνα που δημοσιεύει και στην οποία ελα-

βαν μέρος 4.152 «αιωνόβιοι» Ιάπωνες, ως βασικοί κανόνες αναφέρονται τα ακόλουθα:

- Να λαμβάνετε αρκετή ποσότητα πρωτεϊνών
 - Να περιορίζετε τις θερμίδες
 - Να κοιμάστε αρκετά
 - Να διαμένετε σε περιοχή με καλό, πολύ καλό, νοσοκομείο
- και...

ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΕΤΕ ΤΟ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ (I)

Να προσέχουν το Σαββατοκύριακο, ειδικά οι άνδρες, είναι μάλλον ο πέμπτος κανόνας μακροζωίας για Ευρωπαίους. Στη Γαλλία, οι άνδρες μέσης ηλικίας είναι πιθανότερο να υποστούν ένα θανατηφόρο καρδιακό επεισόδιο το Σάββατο ή την Κυριακή από, ό,τι οποιαδήποτε άλλη ημέρα της εβδομάδας. Μελετώντας εθνικά στατιστικά δεδομένα 17.000 θανάτων από στεφανιαία νόσο, έρευνα που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό *Heart* (2001, 86: 341) υποδεικνύει ότι οι άνδρες ηλικίας 25-54 ετών έχουν 20% μεγαλύτερο κίνδυνο για οξύ καρδιακό επεισόδιο (συνήθως το πρώτο) στη διάρκεια του Σαββατοκύριακου, συγκριτικά με τις υπόλοιπες ημέρες της εβδομάδας.

Μια πιθανή ερμηνεία που δίνεται από τους ερευνητές είναι ότι ο σύγχρονος τρόπος ζωής αναγκάζει τους άνδρες νεαρής ηλικίας να εμφανίζουν αυξημένη φυσική δραστηριότητα (σπορ, σεξ κ.λπ.) το Σαββατοκύριακο, ενώ στη διάρκεια της εβδομάδας διάγουν μια τυπικά καθιστική ζωή. Παράλληλα, οι άνδρες που πλησιάζουν προς τη μέση ηλικία των πενήντα ετών, χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερα αυξημένο εργασιακό stress, καθώς και από αισθήματα επαγγελματικής ανασφάλειας.

ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΕΤΕ ΤΟ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ (II)

Έρευνα που δημοσιεύεται στο *New England Journal of Medicine* (2001, 345:663) έρχεται να αμφισβητήσει τον τέταρτο γιαπωνέζικο κανόνα μακροζωίας, τουλάχιστον στον Καναδά. Ανάλυση 3,8 εκατομμυρίων επειγόντων εισαγωγών σε νοσοκομεία υποδεικνύει ότι ασθενείς με ορισμένες παθήσεις έχουν αυξημένη πιθανότητα να καταλήξουν, όταν εισάγονται στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου. Ασθενείς με τις ίδιες παθήσεις (...και οι γιατροί τους) φαίνεται να τα καταφέρνουν καλύτερα, όταν προσέρχονται για εισαγωγή οποιαδήποτε άλλη «εργάσιμη» ημέρα της εβδομάδας.

Συγκεκριμένα, η ενδονοσοκομειακή θνητότητα ήταν αυξημένη το Σαββατοκύριακο σε ασθενείς με ρήξη κοιλιακού ανευρύσματος (42% έναντι 36%, $P < 0,001$), οξεία επιγλωπίτιδα (1,7% έναντι 0,3%, $P = 0,04$) και πνευμονι-

κή εμβολή (13% έναντι 11%, $P=0,009$). Οι καταστάσεις αυτές επιλέχθηκαν με βάση κριτήρια, η παρουσία των οποίων θεωρήθηκε ότι οξύνει το πρόβλημα του περιορισμένου αριθμού, της απόδοσης και του επαγγελματικού επιπέδου/εμπειρίας του προσωπικού που εργάζεται το Σαββατοκύριακο (π.χ. πάθηση συχνή, δυναμικά θεραπεύσιμη, με υψηλή ενδονοσοκομειακή θνητότητα, με κρίσιμο διάστημα πρώτων ημερών νοσηλείας, με πιθανότητα ταχείας κατάληξης του ασθενούς). Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί ότι οι εισαγωγές του Σαββατοκύριακου συσχετίστηκαν με σημαντικά αυξημένη θνητότητα σε 23 από τις 100 κύριες αιτίες θανάτου, ενώ, αντίθετα, σε καμιά περίπτωση δεν παρατηρήθηκε μείωση της θνητότητας.

Πάντως, ασθενείς με καταστάσεις που χρησιμοποιήθηκαν ως μάρτυρες, δηλαδή παθολογικές καταστάσεις, στις οποίες θεωρητικά δεν αναμενόταν να υπάρχει διαφορά στη θνητότητα, όπως το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (η νοσηλεία γίνεται σε εξειδικευμένη μονάδα, χωρίς διακυμάνσεις σε αριθμό/επίπεδο προσωπικού), η οξεία εγκεφαλική αιμορραγία (γενικώς, δεν υπάρχει δυνατότητα αποτελεσματικής αντιμετώπισης) ή κάταγμα μηριαίου (η χειρουργική αντιμετώπιση μπορεί να γίνεται ταχύτερα το Σαββατοκύριακο – περισσότερες διαθέσιμες χειρουργικές αίθουσες), δεν φάνηκε να καταλήγουν συχνότερα προσερχόμενοι στο νοσοκομείο το Σαββατοκύριακο.

ΑΙΣΙΟΔΟΞΕΙΤΕ

Όσοι «βλέπουν το ποτήρι μισοάδειο», έχουν δηλαδή υιοθετήσει έναν απαισιόδοξο τρόπο ερμηνείας των πραγμάτων στη ζωή, είναι πιθανότερο να εμφανίσουν καρδιοπάθεια, συγκριτικά με τους «αισιόδοξους». Τα αποτελέσματα μιας μελέτης που δημοσιεύτηκε πρόσφατα στο *Psychosomatic Medicine* (2001, 63:910) δείχνουν ότι τα άτομα που έχουν την τάση να βλέπουν τα πράγματα μόνο από την άσχημη όψη τους, μέμφονται εαυτούς για τα κακά που τους συμβαίνουν και πιστεύουν ότι τα πράγματα δεν πρόκειται να αλλάξουν, είναι πιθανότερο να εμφανίσουν ή να καταλήξουν από στεφανιαία νόσο. Περισσότεροι από 1300 άνδρες ηλικίας 21–80 ετών παρακολούθηθηκαν για 10 έτη κατά μέσο όρο και, με βάση μια κλίμακα, κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με το βαθμό αισιοδοξίας τους. Τα άτομα που δεν αντιμετωπίζουν με αισιοδοξία τη ζωή και τα διάφορα γεγονότα της είχαν περίπου 2–2,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για θανατηφόρο

ή μη έμφραγμα του μυοκαρδίου και εμφάνιση σπληνίτιδας. Κάθε αύξηση του βαθμού αισιοδοξίας στην κλίμακα συσχετίστηκε με περίπου 25% χαμηλότερο κίνδυνο για εμφάνιση σπληνίτιδας και καρδιακής νόσου.

Τα αποτελέσματα της μελέτης ενισχύουν την άποψη για συσχέτιση της καθημερινής «απαισιόδοξίας», που παρατηρείται σε αρκετά άτομα, με άγχος, κατάθλιψη ή θυμό, συναισθήματα που μπορεί να αποτελούν παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο. Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί ότι οι «αισιόδοξοι άνδρες» είναι πιο κοινωνικοί, ασκούνται τακτικά, πίνουν με μέτρο και δεν καπνίζουν.

ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ: «ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ»

Αρκετοί «απαισιόδοξοι» Βρετανοί καπνιστές, πάντως, σχεδιάζουν τη διακοπή του καπνίσματος με τον ερχομό του νέου έτους. Το Υπουργείο Υγείας της Μ. Βρετανίας έχει διαθέσει ένα μεγάλο χρηματικό ποσό για μια τηλεοπτική διαφημιστική «επίθεση» κατά τις πρώτες ημέρες του νέου έτους, με στόχο τα εκατομμύρια των καπνιστών που συνηθίζουν να θέτουν την Πρωτοχρονιά ως ημέρα διακοπής. Είναι χαρακτηριστικό ότι η τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης, για όσους προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα (NHS Smoking Helpline, <http://www.givingupsmoking.co.uk/>), έλαβε πέρυσι, κατά την πρώτη εβδομάδα του 2001, πάνω από 10.000 κλήσεις, αριθμό περίπου τριπλάσιο από το συνηθισμένο. Επιπλέον, σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιεύτηκαν στο *Health Service Journal*, οι εθνικές υπηρεσίες υποστήριξης βοήθησαν πάνω από 64.000 άτομα να διακόψουν το κάπνισμα (ποσοστό περίπου 49% αυτών που αρχικά είχαν δηλώσει ημερομηνία διακοπής – στοιχεία Μαρτίου 2001). Εκτιμήσεις για το έτος 2002 ανεβάζουν τον αριθμό των καπνιστών, που θα αποφασίσουν να διακόψουν το κάπνισμα, στα 3 εκατομμύρια και αυτών που «θα το σκεφθούν» στα 4 εκατομμύρια. Στο σύνολο των καπνιστών, ποσοστό που ανέρχεται στο 70% θα ήθελε να διακόψει το κάπνισμα. Πρόκειται για αριθμούς διπλάσιους, συγκριτικά με την προηγούμενη χρονιά, που ταυτόχρονα υπογραμμίζουν και την επιτυχία της αντικαπνισματικής εκστρατείας στη Μ. Βρετανία. Πάντως, σύμφωνα με τις συμβουλές της αντικαπνισματικής οργάνωσης ASH (Action on Smoking and Health, <http://www.ash.org.uk/>), η Πρωτοχρονιά αποτελεί τη δυσκολότερη ημέρα για την έναρξη μιας τόσο επίπονης προσπάθειας. Ξυπνήστε αργά και σκεφθείτε ότι «του χρόνου» δεν θα είστε πια καπνιστής.