

Μέρος

1

Γενικές Αρχές Θεραπευτικής

A. Γενικές Αρχές Θεραπευτικής

B. Μεθοδολογία της Αγωγής

Γ. Παράγοντες που Μπορούν να Τροποποιήσουν την Αγωγή

Δ. Εφαρμογή της Αγωγής

Ε. Η Θεραπευτική του Αρρώστου

ΣΤ. Παρεκκλίσεις από την Ορθή Αγωγή

A. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ

N. Ζακόπουλος

Ε(ρώτηση) Ποιός είναι ο Στόχος της Θεραπευτικής;

Α(πάντηση) Βασική Ιπποκρατική αρχή, παραδεκτή μέχρι σήμερα είναι ότι: Στόχος της Θεραπευτικής είναι να **θεραπεύει τον άρρωστο άνθρωπο** και όχι τη νόσο.

Ε. Ποιά είναι η έννοια του παραπάνω αποφθέγματος;

- A.** Η έννοια του αποφθέγματος είναι διττή:
1. Ο **άρρωστος** αντιμετωπίζεται **σαν σύνολο**. Η αγωγή γίνεται στο πλαίσιο του συνόλου των συνθηκών του αρρώστου
 2. Δίνεται έμφαση στην **ανθρωπιστική κατεύθυνση** της Θεραπευτικής. Η Θεραπευτική αντιλαμβάνεται και προσεγγίζει τον **άνθρωπο**, σαν **έλλογο ον, ευαίσθητο** και **κυρίαρχο** του εαυτού του και δεν καταπολεμά μεμονωμένα τις νοσηρές επεξεργασίες, **σαν να ήταν μηχανικές βλάβες**

Ε. Οι βασικές αρχές της θεραπευτικής αγωγής, πώς μεταφέρονται στη πράξη;

- A.** Στα πλαίσια αυτών των αρχών είναι αναγκαία:
- Η εκδήλωση **ευγενών συναισθημάτων** προς τον άρρωστο
 - **Σεβασμός της προσωπικότητας** του αρρώστου
 - Η **απαρτιωμένη θεώρηση του συνόλου**

Ε. Οι βασικές αρχές της θεραπευτικής αγω-

γής δημιουργούν ψυχολογικές συγκρούσεις και νομικά προβλήματα κατά την άσκηση της θεραπείας;

- A.** Οι βασικές αρχές της Θεραπευτικής αγωγής ισχύουν σαν **γενικός και θεμελιώδης κανόνας**, παρότι υπάρχουν **ειδικές καταστάσεις**, όπου προσπάθεια εφαρμογής τους οδηγεί το γιατρό σε **ψυχολογικές συγκρούσεις** και σπανιότερα σε **νομικά προβλήματα**.

Χαρακτηριστικά αναφέρονται **τρία παραδείγματα**:

- Η αντιμετώπιση **αρτηριακής υπότασης σε καρκινοπαθή που βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο της νόσου** και αφού έχουν εξαντηληθεί όλα τα μέσα που υπάρχουν εναντίον της νόσου, είναι συνήθως ευχερής. Η θεώρηση όμως του αρρώστου σαν σύνολο καθιστά σαφές, ότι κάθε ενέργεια που παρατείνει τη προθανάτια αγωνία είναι άσκοπη και σκληρή πράξη
- Η διατήρηση στην ζωή ανθρώπου **μετά πλήρη καταστροφή της εγκεφαλικής ουσίας σε κατάσταση πεπερασμένου κόματος** είναι συχνά δυνατή αλλά ποιόν “άνθρωπο” βοηθάει τότε ο γιατρός
- **Άρνηση αποδοχής της εφαρμογής** της ενδεικνυόμενης αγωγής από τον άρρωστο είτε από προσωπικές πεποιθήσεις είτε για διάφορους λόγους. Ο γιατρός, κατά παράβαση της Ιπποκρατικής αρχής, έχει άραγε το δικαίωμα να στραφεί μεμονωμένα προς τη νόσο, αγνοώντας τον άνθρωπο;

Ε. Στις παραπάνω περιπτώσεις, πώς απαντά

η κοινωνία μέσα από τον πρόσφατο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ.);

Α. Στο άρθρο 29 του Κ.Ι.Δ με τίτλο "Ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής" αναφέρεται:

1. "... Ο ιατρός σε περίπτωση **ανίατης ασθένειας** που βρίσκεται στο **τελικό της στάδιο**, ακόμη κι εάν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, **οφείλει να φροντίζει** για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή. Του προσφέρει **παρηγορητική αγωγή** και συνεργάζεται με τους οικείους του ασθενή προς αυτή την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση **συμπαρίσταται** στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπειά του μέχρι το σημείο αυτό
2. Ο ιατρός λαμβάνει υπ' όψιν τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής ακόμη κι αν κατά το χρόνο της επέμβασης ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει
3. Ο ιατρός αναγνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται σε τελειωτικό στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίτευξη του θανάτου..."

Ε. Σε περίπτωση άρνησης εφαρμογής της θεραπευτικής αγωγής, ποιά θα πρέπει να είναι η στάση του γιατρού σύμφωνα με τον Κ.Ι.Δ.;

Α. Σύμφωνα με το άρθρο 12 του Κ.Ι.Δ.:

1. "... Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή.
2. **Προϋποθέσεις** της έγκυρης συναίνεσης του ασθενή είναι οι ακόλουθες:
 - Να παρέχεται μετά από **πλήρη σαφή και κατανοητή ενημέρωση**, σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο
 - Ο ασθενής να έχει την **ικανότητα** για συναίνεση
 - Στην **περίπτωση του ανήλικου** ασθενή η συναίνεση δίδεται από

αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα ή επιμέλειά του. Λαμβάνεται όμως υπ' όψιν και η γνώμη του, εφόσον ο ανήλικος κατά την κρίση του ιατρού, έχει τη ηλικιακή, πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης και τις συνέπειες ή τα αποτελέσματα ή τους κινδύνους της πράξης αυτής

- Στις υπόλοιπες περιπτώσεις κατά τις οποίες **το άτομο δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης**, η συναίνεση για την εκτέλεση ιατρικής πράξης, δίνεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη, εφόσον αυτός έχει οριστεί. Αν δεν υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης, η συναίνεση δίνεται από τους οικείους του ασθενή. Σε κάθε περίπτωση ο γιατρός πρέπει να προσπαθήσει να εξασφαλίσει την εκούσια συμμετοχή, σύμπραξη και συνεργασία του ασθενή και, ιδίως εκείνου του ασθενή που κατανοεί την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης, τους κινδύνους τις συνέπειες και τα αποτελέσματα της πράξης αυτής

- Η συναίνεση να μην είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής και να μην έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη

- Να καλύπτει πλήρως την ιατρική πράξη και κατά το **συγκεκριμένο περιεχόμενό της και κατά τον χρόνο της εκτέλεσής της...."**

Ε. Υπάρχουν περιπτώσεις που ο γιατρός μπορεί να ενεργήσει χωρίς τη συναίνεση του αρρώστου;

Α. Σύμφωνα με τον Κ.Ι.Δ., κατ' εξαίρεση **δεν απαιτείται συναίνεση:**

- "... Στις επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας
- Στην περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας
- Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες οι γονείς ανήλικου ασθενή ή οι συγγενείς ασθενή που δεν μπορεί για οποιοδήποτε λόγο να συναίνεσει, ή άλλοι τρίτοι, που έχουν την εξουσία, συναίνεσης για τον ασθενή, αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης προκειμένου να αποτραπεί κίνδυνος για την ζωή ή την υγεία του ασθενή..."

E. Σε περίπτωση σύγκρουσης καθηκόντων ποία θα πρέπει να είναι η στάση του γιατρού;

A. Σύμφωνα με το άρθρο 15 του Κ.Ι.Δ. "... Ο ιατρός που βρίσκεται μπροστά σε σύγκρουση καθηκόντων, αντιμετωπίζει τη σύγκρουση αυτή με βάση **την επιστημονική του γνώση, τη σύγκριση των ενόμων αγαθών που διακυβεύονται, τον**

απόλυτο σεβασμό της ανθρώπινης ζωής και αξιοπρέπειας και τη συνείδησή του, στα πλαίσια των αρχών του άρθρου 2 του Κ.Ι.Δ...."

E. Με βάση τα ερωτήματα που προαναφέρθηκαν και τις απαντήσεις του Κ.Ι.Δ., πώς θα έπρεπε να διαμορφωθεί ο ορισμός του στόχου της Θεραπευτικής;

A. Με βάση τις αντιλήψεις που επικρατούν σήμερα, ο στόχος της Θεραπευτικής θα μπορούσε να διαμορφωθεί ως εξής:

Στόχο της Θεραπευτικής αποτελεί η παράταση της ζωής του ανθρώπου που νοσεί και η βελτίωση της κατάστασης της υγείας του, με όλες τις διαθέσιμες μεθόδους και μέσα, με το γιατρό να αξιοποιεί όλες τις ικανότητές του, υπό τον όρο ότι η βοήθεια του γιατρού ζητείται από τον καλά πληροφορημένο πάσχοντα ή τους οικείους του, ή από δικαστικούς εκπροσώπους της κοινωνίας. Ο όρος δεν έχει εφαρμογή όταν πρόκειται για άρρωστο που έχει χάσει τις αισθήσεις του και χρειάζεται βοήθεια τόσο επείγουσα, ώστε δεν υπάρχει χρόνος για την εφαρμογή του όρου και δεν υπάρχει προηγούμενα εκφρασμένη αντίθετη θέληση του αρρώστου

Β. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Ν. Ζακόπουλος

Ο γιατρός, έχοντας ενστερνισθεί τη φιλοσοφία και τις βασικές αρχές της Θεραπευτικής που προαναφέραμε, αντιμετωπίζει πλέον το αμείλικτο ερώτημα "**τι πρέπει να κάνει**" όταν βρίσκεται ενώπιον ενός ανθρώπου που νοσεί. Το πρώτο που πρέπει να σκεφτεί είναι ποιά είναι η νόσος από την οποία πάσχει ο άρρωστος. Η απάντηση δεν είναι πάντοτε εφικτή, καθώς η ακριβής διάγνωση δεν υπάρχει πάντα. Η στάση του γιατρού σ' αυτές τις περιπτώσεις περιγράφεται παρακάτω.

Ε. "Τι πρέπει να κάνει" ο γιατρός που βρίσκεται μπροστά σε άνθρωπο που νοσεί;

Α. Να σκεφθεί **ποιά είναι η νόσος** από την οποία πάσχει ο άρρωστος.

Ε. Η ακριβής διάγνωση μιάς νόσου είναι πάντα εφικτή;

Α. Η ακριβής διάγνωση δεν είναι πάντοτε εφικτή:

- Άλλοτε δεν είναι πλήρης
- Συχνά είναι αμφίβολη
- Ορισμένες φορές λείπει

Ε. Σε περίπτωση βέβαιης διάγνωσης ποιός θα πρέπει να είναι ο προβληματισμός του γιατρού;

Α. Ο χαρακτηρισμός της διάγνωσης σαν βέβαιης έχει **ποσοτική αξία**, της οποίας το μέγεθος δεν είναι προσδιορισμένο. Ο καθορισμός αγωγής κατά της νόσου, που βασίζεται στη διάγνωση, δεν είναι δυνατόν να αγνοήσει το **βαθμό ακρίβειας** της διάγνωσης. Πέρα από τις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες η διά-

γνωση θεωρείται βέβαιη από εύρημα παθολογικό της νόσου, μεγάλος αριθμός βέβαιων διαγνώσεων τίθεται, όταν συμπίπτουν πολλά από τα κλινικά, παρακλινικά και εργαστηριακά στοιχεία που συναντά κάποιος σε ένα νόσημα, με τα τελευταία να καθορίζονται από τη στατιστική συχνότητα με την οποία κάθε εύρημα απαντά σε συνδυασμό προς τα άλλα.

Έχοντας λοιπόν ο γιατρός υπ' όψη του την **ατέλεια** αυτή της Διαγνωστικής διαδικασίας, οφείλει ακόμη και σε πολλές από τις κοινά χαρακτηριζόμενες σαν **βέβαιες διαγνώσεις**, να **τηρεί επιφυλάξεις**, ως προς την εφαρμογή αγωγής, ιδίως όταν αυτή είναι δυνατόν να παρουσιάσει δυσμενείς ανεπιθύμητες ενέργειες.

Ε. Σε ποιές περιπτώσεις ο γιατρός οφείλει να επιμένει στη συλλογή όσο το δυνατόν περισσότερων στοιχείων, ώστε να διασφαλίζει πληρέστερα τη διάγνωση;

Α. Ο γιατρός οφείλει να **επιμένει** στην συλλογή όσο το δυνατόν περισσότερων στοιχείων και κυρίως **να μην επείγεται** στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- **Χρόνια** νοσήματα
- Προβλεπόμενη αγωγή **μακράς διάρκειας**
- Αγωγή με **δυσνητικά σοβαρές ανεπιθύμητες** ενέργειες (κυτταροστατικά, ακτινοβολίες κ.ά)

Ε. Η αιτιολογική αγωγή σε τι αποσκοπεί;

Α. Αποσκοπεί

- Στην ολική ή μερική καταστροφή, ή

- Στην απομάκρυνση από τον οργανισμό, ή
- Στην παρεμπόδιση της βλαπτικής επίδρασης του νοσογόνου αιτίου.

E. Λόγοι μη εφαρμογής αιτιολογικής αγωγής.

A. Λόγοι μη εφαρμογής αιτιολογικής αγωγής συντρέχουν όταν:

- **Δεν υπάρχει** γνωστή αγωγή
- Η ίδια η αγωγή **έχει κινδύνους** μεγαλύτερους από την αναμενόμενη ωφέλεια
- **Εθισμός** των μικροοργανισμών όταν υπάρχει
- **Ειδικές συνθήκες** όταν υπάρχουν σε περίπτωση ορισμένων αρρώστων
- Εφαρμογή και **άλλης αναγκαίας αγωγής**

E. Σε περίπτωση αμφίβολης διάγνωσης: Ποιά είναι η στάση του γιατρού;

A. Ο γιατρός, όταν η διάγνωση είναι αμφίβολη, έχει δύο δρόμους να επιλέξει:

- **Προχωρεί** στην εφαρμογή αγωγής (διαγνωστική με βάση τα πιο ωφέλιμα) ή
- **Αναμένει** την διαλεύκανση της περίπτωσης

E. Σε περίπτωση αμφίβολης διάγνωσης, ποιά στοιχεία θα πρέπει να λάβει υπόψη του ο γιατρός, προκειμένου να αποφασίσει ποιο δρόμο θα ακολουθήσει;

A. Ανάλογα με τις ειδικές συνθήκες, λαμβάνονται υπ' όψη:

1. **Η ανάγκη ταχείας έναρξης της αγωγής** επειδή:
 - Η νόσος απειλεί την ζωή
 - Τα συμπτώματα είναι δυσβάστακτα
 - Απειλή μόνιμων βλαβών
 - Αναποτελεσματική αργότερα η θεραπεία
2. Το **είδος της αγωγής** (ανεπιθύμητες

ενέργειες, διάρκεια, ταλαιπωρία αρρώστου)

3. Το ενδεχόμενο να **καλύψει** η αγωγή την εξέλιξη της νόσου
4. Η ύπαρξη **άλλων διαγνωστικών δυνατοτήτων**
5. **Επιδείνωση νόσου που έρχεται δεύτερη** σε σειρά διαγνωστικής πιθανότητας

E. Τι θα πρέπει να προσέξει ο γιατρός στην περίπτωση αγωγής με αμφίβολη διάγνωση;

A. Σε περίπτωση αγωγής όταν η διάγνωση είναι αμφίβολη:

1. Ο γιατρός **δεν θα πρέπει** να αποφασίζει από συναισθηματικούς ή επαγγελματικούς λόγους
2. Εφόσον δεν συντρέχουν οι ανωτέρω προϋποθέσεις, είναι επιστημονικότερο να **απόσχει της αγωγής** και να στρέψει την δραστηριότητά του προς την **αναζήτηση** της διάγνωσης

E. Σε ποια περίπτωση ο γιατρός προχωρεί σε θεραπευτική αγωγή παρά την έλλειψη διάγνωσης;

A. Ο γιατρός προχωρεί σε θεραπευτική αγωγή παρά την **έλλειψη διάγνωσης** όταν η **εφαρμογή της αγωγής** επείγει και η καθυστέρηση για να ολοκληρωθεί η πλήρης διαγνωστική προσπάθεια είναι ενδεχόμενο ή και βέβαιο ότι θα έχει σα συνέπεια είτε το θάνατο, είτε βαριά ή αμετάκλητη βλάβη του αρρώστου

E. Στην περίπτωση που η διαγνωστική προσπάθεια δεν απέδωσε και η εφαρμογή της αγωγής επείγει, τι κάνει θεραπευτικά και με βάση ποιές ενδείξεις ο γιατρός;

A. Τρεις δυνατότητες υπάρχουν:

1. Εφαρμογή **αγωγής** με βάση **τη σειρά πιθανών διαγνώσεων**
2. Εφαρμογή **αγωγής κατά συνδρόμων**

ή και απλών **συμπτωμάτων** ή μερικές φορές και κατά απλών **παρακλινικών** (π.χ., υπέρταση) ή **εργαστηριακών** (π.χ., υπερχοληστεριναϊμία) ευρημάτων.

Συνιστάται μόνο όταν:

- Άμεσα ή έμμεσα **απειλείται** η ζωή του ατόμου, ή
- Τα σύνδρομα, τα συμπτώματα ή τα άλλα ευρήματα ευθύνονται για την επιδείνωση της κατάστασης

3. Αποχή από αγωγή.

Συνιστάται:

- Όταν υπάρχει προσδοκία από τις περαιτέρω, όχι αμετάκλητα βλαπτικές εκδηλώσεις της νόσου, να διαλευκανθεί η διάγνωση
- Σε **αμφιβολίες** για την **αποτελεσματικότητα της αγωγής**
- Σε περίπτωση κινδύνου **ανεπιθύμητων ενεργειών** της αγωγής

E. Προληπτική Θεραπευτική: Που στοχεύει; Τι μέτρα περιλαμβάνει; Παραδείγματα.

A. Η προληπτική Θεραπευτική στοχεύει στην πρόληψη της εγκατάστασης ή της εκδήλωσης νόσου και δεν θα πρέπει να συγχέεται με την προληπτική **Υγιεινή**, η οποία στοχεύει στην ισχυροποίηση προληπτικά του οργανισμού κατά της νόσου ή στην παρεμπόδιση μετάδοσης νόσων μέσω ενεργειών που κατευθύνονται προς το περιβάλλον.

Η προληπτική θεραπευτική **περιλαμβάνει μέτρα**

- Εναντίον **αναμενόμενης νόσου** λόγω ειδικών συνθηκών, που αφορούν τον οργανισμό του αρρώστου, ή
- Εναντίον **αναμενόμενων εκδηλώσεων** νόσου που ήδη υπάρχει και τα οποία κατευθύνονται κατά του αιτίου ή του παθογενετικού μηχανισμού.

Παραδείγματα: Χορήγηση διουρητικών σε χρόνια καρδιοπάθεια που εκ-

δηλώνεται με πνευμονικά οιδήματα, με στόχο την πρόληψη νέου πνευμονικού οιδήματος, ή χορήγηση βιοθεραπευτικών σε άτομο με συγγενή καρδιοπάθεια πριν την εξαγωγή δοντιού.

E. Θα πρέπει να υπάρχουν περιορισμοί και κανόνες στην πραγματοποίηση Προληπτικής Θεραπευτικής;

A. Η εφαρμογή μέτρων προληπτικής Θεραπευτικής θα πρέπει να γίνεται μετά από συσχέτιση των **κινδύνων της αγωγής** με την **πιθανότητα εμφάνισης της νόσου** ή της νοσηρής εκδήλωσης, την οποία προορίζεται να προλάβει ή να καταπολεμήσει "εν τη γενέσει" της, όπως και την βαρύτητα των συνεπειών της μη πρόληψης. Προκειμένου να εφαρμοστεί μακροχρόνια προληπτική αγωγή, η απόφαση καθίσταται περισσότερο δυσχερής.

Παράδειγμα: Η προτεινόμενη από μερικούς χειρουργική αντιμετώπιση της ασυμπτωματικής ακόμη στεφανιαίας νόσου για πρόληψη εκδήλώσής της.

E. Συμπτωματική αγωγή: Ενδείξεις - Αντενδείξεις

A. Η συμπτωματική αγωγή ενδείκνυται όταν:

1. Το σύμπτωμα απειλεί τη ζωή του αρρώστου
2. Το σύμπτωμα είναι έντονα ενοχλητικό
3. Επιδιώκεται η ενίσχυση του ηθικού του αρρώστου

Η συμπτωματική αγωγή **αντενδείκνυται** όταν:

1. Συντελεί στην **παραμέληση της βασικής αγωγής**
2. Υπάρχει **ασυμβατότητα** μεταξύ συμπτωματικής και άλλης αγωγής
3. Η συμπτωματική αγωγή **επιδεινώνει** ή παραβλάπτει την βασική νόσο

4. **Συγκαλύπτει** την εξέλιξη της νόσου
5. **Μεταβάλλει την αντιδραστική ικανότητα** του οργανισμού στη νόσο

E. Αποχή από αγωγή: σε ποιες περιπτώσεις ενδείκνυται;

A. 1. Όταν δεν υπάρχει αγωγή

Όσοι χρησιμοποιούν φωτιά στην τέχνη τους, παραμένουν άνεργοι όταν δεν υπάρχει φωτιά (Ιπποκράτης)

2. Όταν δεν **χρειάζεται αγωγή**

E. Ποιά νομίζετε ότι θα πρέπει να είναι η θεραπευτική στάση του γιατρού σε περιπτώσεις:

- **Ανιάτου** νοσήματος
- Νόσου που **ιάται αυτόματα**
- Νόσου στην οποία παράταση της επιβίωσης είναι **επώδυνη και δυσάρεστη**

A. Στην περίπτωση **ανιάτου νοσήματος** η προσπάθεια της Θεραπευτικής σήμερα στρέφεται προς την **διατήρηση** των πασχόντων **στη ζωή**. Αυτό αποτελεί **υποχρέωση** του γιατρού σύμφωνα με τον τελευταίο Κ.Ι.Δ., ο οποίος στο **άρθρο 29** αναφέρει:

"... Ο **ιατρός σε περίπτωση ανιάτης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο, ακόμη κι εάν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματι-**

κών πόνων του ασθενή. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή και συνεργάζεται με τους οικείους του ασθενή προς αυτή την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπιά του μέχρι το σημείο αυτό..."

Σε νοσήματα με αυτόματη ίαση, αγωγή συνιστάται μόνο όταν

- **Επιπεύδεται η ίαση σε άτομα εξησθενημένα** από άλλα αίτια, φυσιολογικά ή παθολογικά, ή
- **Αποφεύγονται επιπλοκές**, οι οποίες είναι πιθανότερες όσο περισσότερο διαρκεί η βασική νόσος.

Όταν η περαιτέρω επιβίωση είναι ιδιαίτερα επώδυνη και δυσάρεστη για τον άρρωστο παθητική ή ενεργητική ευθανασία πρέπει να αποφεύγεται. Τιμωρείται με ποινή φυλάκισης από 15 ημέρες μέχρι 5 χρόνια.

E. Παθητική ή ενεργητική ευθανασία κατόπιν επιθυμίας του αρρώστου υπάρχει;

A. Σύμφωνα με τον Κ.Ι.Δ., άρθρο 29, "... Ο **ιατρός αναγνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει όταν αυτός βρίσκεται σε τελειωτικό στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολογία για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίτευξη του θανάτου..."**

Γ. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΟΥΝ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ

Ν. Ζακόπουλος

Όλοι οι προς ανάπτυξη παράγοντες **επι-
ρεάζουν** τη θεραπευτική αγωγή του για-
τρού και **αποδεικνύουν** την φροντίδα του
γιατρού προς τον άρρωστο και όχι μόνο για
την καταπολέμηση της νόσου.

*Ε. Γιατί επιβάλλεται η γνώση των παραγόν-
των που μπορεί να τροποποιήσουν την
αγωγή στο συγκεκριμένο άρρωστο;*

Α. Ο γιατρός οφείλει να γνωρίζει τους πα-
ράγοντες που μπορούν να τροποποι-
ήσουν την αγωγή στο συγκεκριμένο άρ-
ρωστο, στα πλαίσια **εξατομίκευσης** της
αγωγής και **διαμόρφωσής της** με γνώ-
μονα τον άρρωστο και όχι μόνο τη νόσο.

*Ε. Ποιοι παράγοντες ευθύνονται για την
τροποποίηση της αγωγής; - απαρίθμηση*

Α. Παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τη
θεραπευτική αγωγή είναι:

1. Φυσιολογικές παράμετροι
2. Ιδιοσυγκρασία - γενετικοί παρά-
γοντες - ανοσοκαταστολή
3. Γενική κατάσταση του αρρώστου
4. Ψυχολογικές αντιδράσεις του αρ-
ρώστου και το περιβάλλον
5. Συνυπάρχουσες νόσοι
6. Αγωγή κατά άλλης ή της ίδιας νόσου
7. Έλλειψη θεραπευτικού αποτελέ-
σματος
8. Εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών
9. Έλλειψη μέσων
10. Η ενημέρωση των γιατρών

*Ε. Ποιές φυσιολογικές παράμετροι θα πρέ-
πει να λαμβάνονται υπ' όψη κατά τη χά-
ραξη της θεραπευτικής αγωγής;*

Α. Φυσιολογικές παράμετροι που μπορεί
να τροποποιήσουν τη θεραπευτική αγω-
γή είναι:

1. Η ηλικία
2. Το μέγεθος του σώματος
3. Το φύλο
4. Η διατροφή του αρρώστου
5. Η φυλή
6. Άλλοι παράγοντες

*Ε. Ποιές ομάδες ηλικιών χρειάζονται τροπο-
ποίηση της αγωγής λόγω ηλικίας;*

Α. Τροποποίηση της αγωγής λόγω ηλικίας
χρειάζονται συνήθως οι ομάδες των
ακραίων ηλικιών, δηλαδή οι άρρωστοι
ηλικίας μέχρι λίγων ετών και οι άνω των
70 ετών.

*Ε. Πως επηρεάζει η ηλικία τη θεραπευτική
αγωγή;*

Α. Η ηλικία είναι δυνατό να επηρεάσει τις
ακόλουθες παραμέτρους της θεραπευτι-
κής αγωγής:

- **Έναρξη ή μη αγωγής.** Νοσήματα τα
οποία σε μία ηλικία δεν χρειάζονται
θεραπευτική αγωγή, σε αρρώστους
άλλης ηλικίας έχουν απόλυτη ένδειξη
θεραπευτικής αγωγής
- **Διάρκεια αγωγής.** Το είδος της
αγωγής, η ανάγκη μακροχρόνιας
εφαρμογής μιάς αγωγής (π.χ., ηλε-
κτρική βηματοδότηση), το ενδεχό-
μενο εμφάνισης ανεπιθύμητων ενε-
ργειών, παράτασης ή υποτροπής της
νόσου, επηρεάζουν τη θεραπευτική
απόφαση σε αρρώστους διαφόρων
ηλικιών.

- Ανάπτυξη **ενζυμικών συστημάτων** που παρεμβαίνουν στο μεταβολισμό ουσιών που χρησιμοποιούνται για θεραπευτικούς λόγους
- Η **διακίνηση** διαφόρων θεραπευτικών ουσιών, επηρεάζεται κατά τη γεροντική ηλικία

E. Ποιές ιδιοτυπίες των μεγάλων ηλικιών επηρεάζουν τη θεραπευτική αγωγή;

A. Ιδιοτυπίες των μεγάλων ηλικιών θεωρούνται:

- **Φυσιολογική έκπτωση νεφρικής λειτουργίας**
- **Υπολευκοματιναιμία**
- **Γαστρική αχλωρυδία** (άνω των 60).
- Πλημμελής λειτουργικότητα **ομοιοστατικών μηχανισμών** (π.χ., ορθοστατική υπόταση)
- **Μείωση σωματικού βάρους**
- **Διαταραχές μνήμης**
- **Αυξημένη συχνότητα ανεπιθύμητων ενεργειών**
- **Ηπατική λειτουργία**

E. Ποιές ιδιοτυπίες της παιδικής ηλικίας επηρεάζουν τη θεραπευτική αγωγή;

A. Ιδιοτυπίες της παιδικής ηλικίας θεωρούνται:

- Η **παρεμβολή των γονέων**
- Σκόπιμη η **υγρή μορφή** των φαρμάκων
- **Υδροδιαλυτά φάρμακα** εμφανίζουν **μικρότερη στάθμη** αίματος
- **Λευκοματίνη** του ορού **λιγότερη**
- **Δεσμευτική ικανότητα** λευκομάτων αίματος **μειωμένη**
- **Μεταβολισμός** φαρμάκων **μειωμένος**
- **Απέκκριση** φαρμάκων **βραδύτερη**

E. Το μέγεθος του σώματος πώς επηρεάζει τη θεραπευτική αγωγή;

A. Οι παράμετροι της θεραπευτικής αγω-

γής που επηρεάζονται από την επιφάνεια του σώματος είναι:

- Καθορισμός **δόσεως** φαρμακευτικών ουσιών
- **Κινητικότητα** αρρώστων
- Ευχέρεια **αναπνευστικών κινήσεων**
- Αναλογία **λίπους**
- **Κατακράτηση υγρών**

E. Το φύλο πώς επηρεάζει τη θεραπευτική αγωγή;

A. Το φύλο **λαμβάνεται υπ' όψη** στον καθορισμό της θεραπευτικής αγωγής στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- **Κύηση**
- Περίοδος **γαλουχίας** κ.α.
- **Φάσεις κύκλου**
- **Μικρότερο βάρος** γυναικών σε σύγκριση με τους άνδρες

E. Η διατροφή πώς επηρεάζει τη θεραπευτική αγωγή;

A. Η διάφορη διατροφή είναι δυνατό να επηρεάζει γενικές παραμέτρους της λειτουργίας του οργανισμού (ισοζύγιο υγρών - ηλεκτρολυτών, λευκώματα κ.λπ.), τους ενζυματικούς μηχανισμούς, αλλά και την απορροφητικότητα του γαστρεντερικού σωλήνα.

Παράμετροι διατροφής που πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη κατά τη διαμόρφωση της αγωγής είναι:

- Ειδικές **συνήθειες** διατροφής
- Μεταβολές της διατροφής ανάλογα με την εποχή του έτους, τη θερμοκρασία του περιβάλλοντος κ.λπ.
- Αλλαγή της διατροφής λόγω της νόσου

E. Η φυλή αποτελεί τροποποιητικό παράγοντα της αγωγής;

A. Η φυλή στην οποία ανήκει ο άρρωστος

είναι δυνατό να αποτελεί τροποποιητικό παράγοντα της αγωγής, είτε διότι υπάρχουν **διαφορές νοσολογικών στοιχείων**, είτε διότι υπάρχουν **διαφορές αντίδρασης** προς τα διάφορα είδη αγωγής.

E. Άλλοι "φυσιολογικοί παράγοντες" εκτός από όσους αναφέρθηκαν επηρεάζουν τη θεραπευτική αγωγή;

A. Ο γιατρός οφείλει να έχει υπ' όψη του ότι οι **μεμονωμένοι αρρώστοι παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές αντίδρασης** σε διάφορα είδη αγωγής, εκτός απ' όσες εξηγούνται από τις γνωστές μέχρι τώρα μεταβλητές.

E. Ποιά είναι η γενική αρχή που οφείλει να ακολουθεί κάθε θεραπευτική αγωγή, λόγω των πολλών ανεξερεύνητων παραμέτρων που επηρεάζουν την αγωγή;

A. Γενική αρχή αποτελεί:

- **Η έναρξη της αγωγής** με μικρότερη δόση φαρμάκων, εφόσον η νόσος δεν απαιτεί από την αρχή μεγάλη δοσολογία
- **Η διάρκεια** οποιασδήποτε αγωγής φρόνιμο είναι να περιορίζεται **στο ελάχιστο όριο**, που είναι αναγκαίο για την επίτευξη αποτελέσματος

E. Γενετικοί παράγοντες επηρεάζουν τη θεραπευτική αγωγή και πώς;

A. Διαφορές ως προς το **βιομετασχηματισμό διαφόρων ουσιών** στον οργανισμό, προκαλούν ενζυμικές διαφορές μεταξύ διαφόρων ατόμων, που αποδίδονται σε **γενετικά αίτια**. Βασικές κατηγορίες γενετικών διαφορών, αφορούν σε δραστηκότητα ενζυμικών συστημάτων μεταβολισμού φαρμάκων, όπως:

1. N-ακετυλ-τρανσφεράσες (βραδέως και ταχέως ακετυλιούνται άτομα)
2. Μονοαμινοξειδάση (διαφορετική

οξειδωση ποικίλων ουσιών εντός των μιτοχονδρίων του ήπατος)

3. Γλυκουρονυλ-τρανσφεράσες (ένζυμα του ηπατικού κυττάρου)
4. G6PD (αιμόλυση - σουλφοναμίδες) και ψευδοχολινεστεράση

Περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την επίδραση του γενετικού υποστρώματος των ασθενών στην αντίδρασή τους στα φάρμακα, αναφέρονται εκτενέστερα στο σχολιασμό περί Φαρμακογενωμικής (σ. 44).

E. Η ανοσοκαταστολή συνεπάγεται τροποποίηση της θεραπευτικής αγωγής και πώς;

A. Η κατάσταση του ανοσοποιητικού συστήματος του αρρώστου συνεπάγεται όλο και συχνότερα τροποποίηση της αγωγής. Η τροποποίηση αυτή περιλαμβάνει:

- **Ενίσχυση** της θεραπευτικής αγωγής
- **Ανοσοδιεγερτικά** φάρμακα
- **"Τιθάσωση"** των ανοσοκατασταλτικών μηχανισμών του οργανισμού

E. Γενική κατάσταση του αρρώστου: τι σημαίνει και πώς επηρεάζει τη θεραπευτική αγωγή;

A. Η γενική κατάσταση του αρρώστου αποτελεί μια **σύνθετη εντύπωση**, που προέρχεται από τον συνδυασμό των φυσιολογικών παραμέτρων που προαναφέραμε, με τις παθολογικές διαταραχές του αρρώστου. Λόγω της ανεπάρκειας των στοιχείων, αποτελεί ασαφή αλλά και καθοριστικό παράγοντα της αγωγής, θετικό η αρνητικό.

- **Ως θετικός συντελεστής** υπολογίζεται υπέρ της ταχείας εφαρμογής της αγωγής ή υπέρ της εφαρμογής δραστικότερης αγωγής
- **Ως αρνητικός συντελεστής** υπολογίζεται κατά της εφαρμογής δραστικής αγωγής

E. Πώς μπορεί η ψυχολογική κατάσταση του αρρώστου και το ανθρώπινο περιβάλλον να επηρεάσουν την αγωγή;

A. Η ψυχολογική κατάσταση του αρρώστου μπορεί να τροποποιηθεί

- **την έναρξη της αγωγής**
- **τη συνέχιση ή μη της αγωγής**, ιδίως αν ο παράγοντας αυτός έχει επιπτώσεις στην εξέλιξη της νόσου

Ό,τι ισχύει για τον άρρωστο ισχύει περίπου και για το **ανθρώπινο περιβάλλον του**. Αυτό δεν είναι ασυνήθιστο να τροποποιεί την αγωγή, εξ' αιτίας δικών του ψυχολογικών αντιδράσεων.

1. **Έναρξη αγωγής** π.χ., σε νοσήματα πεπτικού ή κυκλοφορικού επιτάχυνση της αγωγής ώστε με τη βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης, να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Σε αλλά νοσήματα αναβάλλεται η έναρξη για ψυχολογικούς λόγους

2. **Συνέχιση ή μη** της αγωγής. Ψυχολογικοί παράγοντες που την επηρεάζουν:

- Έλλειψη εμπιστοσύνης προς το γιατρό
- Υπερβολική επιθυμία ίασης
- Προκατάληψη υπέρ ή κατά της αγωγής λόγω προηγούμενης εμπειρίας του αρρώστου ή γνωστών του ατόμων
- Φοβία
- Ημιμάθεια
- Πλημμελής ενημέρωση από το γιατρό
- Απόδοση στην αγωγή εκδηλώσεων της νόσου
- Έλλειψη πειθαρχίας
- Διαταραχές της μνήμης
- Δυσάρεστα επακόλουθα της αγωγής
- Νοσηλευτικό προσωπικό
- Φαρμακοποιοί
- Φυσικό περιβάλλον του αρρώστου (θερμοκρασία, υγρασία, ρύπανση - μόλυνση του περιβάλλοντος)

3. **Υπερβολική εφαρμογή** της αγωγής

- Μεγαλύτερος κίνδυνος πρόκλησης βλάβης

E. Συνυπάρχοντα νοσήματα επηρεάζουν την αγωγή; Με ποιό τρόπο;

A. Συνυπάρχοντα νοσήματα αποτελούν βασικό παράγοντα, που μπορεί να τροποποιήσει τη θεραπευτική αγωγή, είτε απαιτούν τα ίδια αγωγή, είτε όχι.

Μηχανισμοί επηρεασμού της θεραπευτικής αγωγής από συνυπάρχοντα νοσήματα:

1. **Βλάβες** διαφόρων οργάνων ή λειτουργιών οργάνων ή συστημάτων

- Βλάβες νεφρικής λειτουργίας
- Βλάβες ηπατικής λειτουργίας
- Νευρολογικές παθήσεις
- Παθήσεις του κυκλοφορικού ή αναπνευστικού συστήματος
- Παθήσεις ενδοκρινών αδένων

2. Νόσοι οι οποίες δεν απαιτούν ή δεν επιδέχονται αγωγή, δημιουργούν θεραπευτικά προβλήματα ως προς την κυρία νόσο από το ενδεχόμενο, **αγωγή** εφαρμοζόμενη κατά της κυρίας νόσου **να αναζωπυρώσει ή γενικά να βλάψει την εξέλιξη τους** (π.χ., χορήγηση κορτικοειδών κατά βρογχικού άσθματος σε χρόνιο έλκος στομάχου, μη ενεργό)

3. Η ύπαρξη άλλης νόσου εκτός της νόσου υπό αντιμετώπιση, μπορεί να καθιστά συζητήσιμη τη **σκοπιμότητα της αγωγής**, από την δυσαναλογία **προγνωστικής βαρύτητας** μεταξύ των δύο νόσων (π.χ., ύπαρξη εκτακτοσυστολικής αρρυθμίας σε καρκινοπαθή με πολλαπλές μεταστάσεις)

E. Μεμονωμένη αγωγή: ενδείξεις; Πολλαπλή αγωγή: προφυλάξεις;

A. Μεμονωμένη αγωγή συνιστάται λόγω της ευχέρειας την οποία παρέχει ως προς τον έλεγχο του αποτελέσματος.

Πολλαπλή αγωγή: όπου επιβάλλεται θα πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα για

τη πιθανή **αλληλεπίδραση** μεταξύ των δυο ειδικών τύπων αγωγής.

E. Σε ποιες περιπτώσεις ενδείκνυται πολλαπλή αγωγή;

A. Πολλαπλή αγωγή μπορεί να εφαρμοσθεί στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Διόρθωση του εσωτερικού περιβάλλοντος (ισοζύγιο ύδατος, ηλεκτρολυτών, οξεοβασική ισορροπία, θρέψη κ.ά.)
- Η βαρύτητα των δυο νόσων είναι σημαντική και δεν πρέπει να καθυστερήσει η αγωγή της μίας προς χάριν της άλλης
- Η κατάσταση του αρρώστου, θετικά ή αρνητικά

E. Πολλαπλή αγωγή: μέτρα που αφορούν στην τεχνική εφαρμογή της αγωγής, ώστε να περιοριστούν κατά το δυνατόν τα ενδεχόμενα δυσάρεστος αλληλεπίδρασης

A. Τα μέτρα αυτά είναι τα εξής;

1. **Χρονική απομάκρυνση** των ειδών αγωγής μεταξύ τους
2. **Χρονικός συνδυασμός** δύο η περισσότερων ειδών αγωγής, από τα οποία το ένα εξουδετερώνει ή μετριάζει γνωστές ανεπιθύμητες ενέργειες του άλλου (π.χ., θειαζίδη και αμιλορίδη)
3. **Κατάλληλη χρονική διαδοχή** των διαφόρων ειδών αγωγής και ποικιλία στη μορφή με την οποία εφαρμόζονται
4. Χρησιμοποίηση **διαφόρων οδών** χορήγησης, η οποία μειώνει ενίοτε την πιθανότητα δυσμενούς αλληλεπίδρασης
5. Χρησιμοποίηση κατά το δυνατό **μειωμένων δόσεων** των ουσιών που χορηγούνται ταυτόχρονα και **περιορισμός της διάρκειας** της ταυτόχρονης χορήγησης στο ελάχιστο αναγκαίο όριο

E. Σε περίπτωση έλλειψης θεραπευτικού αποτελέσματος τι κάνει ο γιατρός;

A. Ενέργειες σε έλλειψη αποτελέσματος:

- **Προσπαθεί να βεβαιωθεί ότι η αγωγή εφαρμόστηκε σωστά**
- **Τροποποίηση** της εφαρμοζόμενης αγωγής (όταν δεν υπάρχει βεβαιότητα σχετικά με το αρνητικό αποτέλεσμα)
- **Πλήρης αντικατάσταση** της αγωγής

E. Σε έλλειψη θεραπευτικού αποτελέσματος, πότε έχει ένδειξη η πλήρης αλλαγή της αγωγής;

A. Αντικατάσταση αγωγής συνιστάται όταν:

1. Υπάρχει βεβαιότητα για την αναποτελεσματικότητα της αγωγής
2. Δεν υπάρχει πιθανότητα αύξησης της δραστηριότητας της αγωγής με τη μεταβολή των στοιχείων της
3. Δεν είναι χρήσιμος ο συνδυασμός της με άλλη αγωγή

E. Η κρίση του γιατρού για την αποτελεσματικότητα της αγωγής θα πρέπει να βασίζεται στις μεταβολές απτών αντικειμενικών ευρημάτων ή εργαστηριακών ή παρακλινικών στοιχείων ή στα υποκειμενικά συμπτώματα και το αίσθημα του αρρώστου σχετικά με τη "γενική του κατάσταση";

A. Η κρίση του γιατρού σχετικά με την αποτελεσματικότητα της αγωγής θα πρέπει να βασίζεται κυρίως **στην αναμενόμενη από την υπάρχουσα εμπειρία εξέλιξη της νόσου**, με την αγωγή που εφαρμόζεται, όπως φαίνεται από την πορεία των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων.

E. Φαινόμενο placebo. Τι γνωρίζετε;

A. Φαινόμενο placebo θεωρείται η ανταπόκριση του αρρώστου σε βασικά ανα-

ποτελεσματική αγωγή, κάτι το οποίο μπορεί να επιτευχθεί και με τη χορήγηση απλής αδρανούς σκόνης.

E. Υπάρχει εκμετάλλευση του φαινομένου placebo;

A. Το φαινόμενο placebo εκμεταλλεύονται "θεραπευτές" με άγνωστες στην Επιστήμη φυσικές ή μεταφυσικές ιδιότητες και πρακτικά φάρμακα.

E. Το φαινόμενο placebo δημιουργεί θεραπευτικά προβλήματα;

A. Ναι, για τρεις λόγους:

- Διακόπτουν οι άρρωστοι την επιστημονικά ενδεδειγμένη αγωγή
- Υποβάλλονται σε θεραπευτικές μεθόδους που μπορεί να είναι κάποτε οι ίδιες επιβλαβείς
- Αποκρύπτουν από το γιατρό, ίσως γιατί σε κάποιο βαθμό τελικά να συναισθάνονται και το ανόητο της πράξης τους, ποιά ακριβώς τακτική ακολουθήσαν

E. Σε περίπτωση ανεπιθύμητων ενεργειών (ΑΕ) ποιά είναι η πρώτη μέριμνα του γιατρού;

A. Προσοχή: Η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών δεν συσχετίζεται πάντοτε με την εφαρμοζόμενη αγωγή.

E. Πως αντιμετωπίζεται ο συγκεκριμένος κίνδυνος;

A. Ο γιατρός κρίνει αν υπάρχει ή όχι η ανεπιθύμητη ενέργεια με βάση τα εξής στοιχεία:

- Από τη γνώση του είδους και της εξέλιξης της νόσου
- Από τη γνώση χαρακτηριστικών και ήδη γνωστών ανεπιθύμητων ενεργειών για το κάθε είδος αγωγής

- Από το **χρονικό διάστημα** εμφάνισης της ανεπιθύμητης ενέργειας εφόσον αυτή μπορεί να οφείλεται και στη νόσο ή/και στη θεραπεία

- Από την **ένταση** και την **έκταση** των εκδηλώσεων της ανεπιθύμητης ενέργειας π.χ., λευκοπενία σε ελονοσία. Η εμφάνιση αποδίδεται στη νόσο, η ακοκκιοκυτταραιμία όμως οφείλεται πιθανότατα στα φάρμακα

- Από την **επανεμφάνιση** της ανεπιθύμητης εκδήλωσης σε κάθε επανάληψη της αγωγής

- Από ειδικά συστήματα βαθμονόμησης σε ειδικές περιπτώσεις με βάση αυστηρά καθορισμένα κριτήρια (π.χ., Naranjo score)

E. Σε περίπτωση νέας ή καινοφανούς ανεπιθύμητης ενέργειας ποιά θα πρέπει να είναι η κίνηση του γιατρού;

A. Συμπλήρωση του εντύπου της "Κίτρινης Κάρτας" και αποστολή στο Τμήμα Φαρμακοεπαγρύπνησης του Ε.Ο.Φ., για αξιολόγηση από Ειδική Επιτροπή.

E. Πως εξηγείται το φαινόμενο ότι παρά το γεγονός πως ο αριθμός αναφορών των ανεπιθύμητων ενεργειών που καταγράφηκαν στη χώρα μας παρουσιάζει συνεχή άνοδο, η συμμετοχή των γιατρών παραμένει μειωμένη για τα πραγματικά δεδομένα της άσκησης της Ιατρικής στον Ελληνικό χώρο;

A. Το γεγονός αυτό συμβαδίζει με τη συμπεριφορά που παρατηρείται και σε πολλές άλλες χώρες και δέχεται, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, διάφορες ερμηνείες, οι κυριότερες από τις οποίες είναι:

- **Δυσκολία αναγνώρισης της ανεπιθύμητης ενέργειας.** Πολλές φορές, οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι ακριβώς ίδιες με τα συμπτώματα οργανικών νοσημάτων

- **Η απροθυμία αναφοράς μιας απλής υποψίας,** Όταν δηλαδή υπάρχει αβεβαιότητα για το αν η ανεπιθύμητη ενέργεια συσχετίζεται με τη λήψη του φαρμάκου, αν και φυσικά αυτό είναι ο κανόνας. Πρέπει να γίνει κοινός τόπος ότι οι αναφορές βασίζονται σε υποψία πιθανής συσχέτισης φαρμάκου - ανεπιθύμητης ενέργειας. Η τεκμηρίωση ή απόρριψη και τελικά η κατάταξη μιας ανεπιθύμητης ενέργειας σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελεί αντικείμενο ενασχόλησης ειδικών και λαμβάνει υπόψη πολλά δεδομένα από τη διεθνή εμπειρία
- **Η έλλειψη χρόνου.** Υπεραπασχόληση και πλήθος επαγγελματικών υποχρεώσεων. Αυτή η αιτία επιβάλλει ακόμη περισσότερο την αναγκαιότητα να υπάρξει μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση του Ιατρικού δυναμικού και άλλων επαγγελματιών του χώρου της Υγείας ώστε η συμπλήρωση αναφορών να γίνεται αυτοματοποιημένα, σαν μέρος της καθημερινής πρακτικής
- **Η άγνοια.** Οι περισσότεροι ουσιαστικά δεν γνωρίζουν τι ακριβώς πρέπει να αναφέρεται και τι όχι. Κατά κανόνα, πρέπει να αναφέρεται **κάθε υποψία πιθανής** σχέσης έκθεσης στο φάρμακο και εκδήλωσης ανεπιθύμητης ενέργειας
- **Η τήρηση μυστικής της πληροφορίας για προσωπικό όφελος.** Π.χ., για δημοσίευση σε επιστημονικά περιοδικά ή και διοχέτευση στον τύπο. Η εμπιστευτικότητα της πληροφορίας με αναφορά της στον Ε.Ο.Φ. **δεν** αναιρεί την πρωτοτυπία της και τη δυνατότητα επιστημονικής δημοσίευσης, ούτε είναι δυνατόν να διαρρεύσει αναφορά καθ' οιονδήποτε τρόπο
- **Ο φόβος για τυχόν δυσάρεστες συνέπειες.** Κάθε τέτοια σκέψη είναι τελείως αβάσιμη. Όλες οι πληροφο-

ρίες είναι απόλυτα εμπιστευτικές και όλα τα μέρη καλύπτονται από τη νομοθεσία και τις αρχές διασφάλισης των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων

Κανείς δεν έχει ποτέ ούτε είναι δυνατό να διωχθεί νομικά επειδή ανέφερε ανεπιθύμητες ενέργειες στον Ε.Ο.Φ., είναι όμως δυνατό να θεωρηθεί υπόλογος νομικά επειδή απέφυγε να τις αναφέρει.

1ον) Νόμος 2519/1997, άρθρο 47, εδάφιο δ': Κάθε νοσηλευτής, γιατρός, ή άλλος υπεύθυνος νοσηλευτηρίου, **υποχρεούται** να ενημερώνει εγγράφως και με το ταχύτερο μέσο τον Ε.Ο.Φ. για κάθε περιστατικό σοβαρής ή απροσδόκητης ανεπιθύμητης ενέργειας ή βλάβης της υγείας, το οποίο είναι **πιθανό** να προκλήθηκε από τη χορήγηση φαρμακευτικού προϊόντος. Στους παραβάτες της διάταξης αυτής, επιβάλλονται οι κυρώσεις της παραγράφου 5Α, του άρθρου 19 του Νομοθετικού διατάγματος 96/1973, που προστέθηκε με την παράγραφο 4, του άρθρου 33, του Νόμου 1316/1983, για παρακώλυση του έργου του Ε.Ο.Φ.

2ον) Υπουργική απόφαση αρ. Υ4α/4271/1997: Σε κάθε νοσοκομείο της χώρας, συγκροτείται, με ευθύνη της Επιστημονικής Επιτροπής του νοσοκομείου, μια Επιτροπή Φαρμακοεπαγρύπνησης.

Ε. Από τι εξαρτάται η τροποποίηση της θεραπευτικής αγωγής λόγω ΑΕ;

Α. Τροποποίηση της αγωγής λόγω ανεπιθύμητης ενέργειας εξαρτάται από:

- Το βαθμό **βεβαιότητας** ως προς την ΑΕ
- Τη **βαρύτητα** της ΑΕ
- Την **ανάγκη** του αρρώστου να **συνεχίσει** την αγωγή

Ε. Η τροποποίηση της θεραπευτικής αγωγής λόγω ΑΕ τι περιλαμβάνει;

Α. Η θεραπευτική αγωγή τροποποιείται

εάν η ΑΕ είναι **βέβαιη** και **βαρεία**. Η τροποποίηση της αγωγής **περιλαμβάνει**:

- Διακοπή της θεραπευτικής αγωγής
- Τροποποίηση (μείωση της εντάσεως, μεταβολή του χρόνου εφαρμογής, αλλαγή του τρόπου εφαρμογής κ.α)
- Αντικατάσταση

E. Η θεραπευτική αγωγή κατά της ΑΕ τι πρόνοια θα πρέπει να λαμβάνει υπ'όψη;

A. Θα πρέπει να λαμβάνει πρόνοια:

- Να μη μειώνει την αποτελεσματικότητα της κύριας αγωγής
- Να μη βλάπτει με άλλο τρόπο τη βασική νόσο

E. Η έλλειψη μέσων πως επηρεάζει τη θεραπευτική αγωγή;

A. Η εφαρμογή της ενδεικνυόμενης αγωγής **προαπαιτεί** την ύπαρξη ορισμένων προϋποθέσεων, άσχετων προς τον άρρωστο και τη νόσο. **Προϋποθέσεις** για

την εφαρμογή της ενδεικνυόμενης αγωγής αποτελούν:

- Διαθέσιμα υλικά μέσα (π.χ., φαρμακευτικές ουσίες)
- Αναγκαίοι χώροι και όργανα
- Κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό

E. Ποιά είναι τα χαρακτηριστικά του γιατρού που μπορεί να επηρεάσουν την θεραπευτική αγωγή;

A. Η εφαρμογή μιας θεραπευτικής μεθόδου **απαιτεί** από το γιατρό:

1. **Γνώσεις**
2. **Εμπειρία**

E. Η ιατρική γνώση πώς αποκτάται;

A. Η ιατρική γνώση αποκτάται από

- Τον περιοδικό ιατρικό τύπο
- Συγγράμματα
- Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια
- Διαλέξεις
- Συνέδρια
- Νοσοκομειακή παρακολούθηση

Δ. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Ν. Ζακόπουλος

Μετά τον **βασικό καθορισμό της αγωγής**, τον **έλεγχο παραγόντων που μπορούν να οδηγήσουν σε ενδεχομένη τροποποίησή της**, ακόμη και πριν την έναρξη της εφαρμογής της, τίθενται ορισμένα ζητήματα, που σχετίζονται άμεσα με **παραμέτρους εφαρμογής της αγωγής που αποφασίστηκε**. Πρακτικά ερωτήματα που ανακύπτουν είναι ο χρόνος ή η ταχύτητα, με την οποία θα πρέπει να εφαρμοσθεί η αγωγή, ο τρόπος ή η τεχνική, η οποία θα χρησιμοποιηθεί και τα μέσα τα οποία θα χρησιμοποιηθούν γενικότερα, ώστε να επιτευχθεί η εφαρμογή της αγωγής.

Ε. Ποιά είναι το ποσοστό των αρρώστων που εφαρμόζουν επακριβώς τη θεραπευτική αγωγή;

Α. Το ποσοστό των αρρώστων, οι οποίοι εφαρμόζουν επακριβώς τη θεραπευτική αγωγή, δεν υπερβαίνει το 35% και για τα Νοσοκομεία το 70%.

Ε. Ποιοί είναι οι λόγοι που ένα σημαντικό ποσοστό αρρώστων δεν εφαρμόζει σωστά αγωγή που συνέστησε ο γιατρός;

Α. Ο **καθορισμός της αγωγής** γίνεται με βάση:

- Γνώση
- Εμπειρία
- Κρίση

Η **εφαρμογή της αγωγής απαιτεί ανθρώπινες σχέσεις** όπως:

- **Κύρος**
- **Πειθώ**
- Επιμονή και **ικανότητα ελέγχου**

Ε. Ποιές είναι οι απαραίτητες προϋποθέσεις

προκειμένου να εφαρμοσθεί σωστά η καθορισμένη αγωγή;

Α. Προϋποθέσεις σωστής εφαρμογής αγωγής:

1. Ο άρρωστος και το περιβάλλον του να **αντιληφθούν** την διαδικασία της αγωγής
2. Οι ίδιοι παράγοντες να **πεισθούν** για τη **σκοπιμότητα** εφαρμογής της αγωγής
3. Θα πρέπει να **παρακολουθείται** η εφαρμογή της αγωγής

Ε. Η μεταβίβαση προς τον άρρωστο των στοιχείων της αγωγής, πώς θα πρέπει να γίνεται και τι θα πρέπει να περιλαμβάνει;

Α. Η μεταβίβαση των στοιχείων της αγωγής προς τον άρρωστο θα πρέπει να γίνεται

1. Γραπτά και προφορικά

Η γραπτή παροχή θεραπευτικών οδηγιών είναι απαραίτητη διότι συχνά ο ασθενής και το περιβάλλον του βρίσκονται μπροστά στο γιατρό σε κατάσταση ανησυχίας ή και σύγχυσης, η συνάντησή τους διαρκεί λίγο, ενώ συχνά παρεμβάλλονται και άλλοι παράγοντες όπως προμηθευτές αναγκαίων μέσων, φυσιοθεραπευτές κ.ά.)

2. Οι γραπτές οδηγίες για τον άρρωστο θα πρέπει να είναι

- Ευανάγνωστες
- Σε γλώσσα κατανοητή

3. Προσοχή η προς το νοσηλευτικό προσωπικό παροχή οδηγιών (έλεγχος εφαρμογής της οδηγίας σε όλο το κύκλωμα του συστήματος).

Οι συνταγές θα πρέπει να περιλαμβάνουν:

1. Πλήρη στοιχεία γιατρού (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο)
2. Ονοματεπώνυμο αρρώστου
3. Ημερομηνία
4. Αναγραφή φαρμάκου - Κοινόχρηστη ονομασία
5. Μορφή φαρμάκου
6. Δόση φαρμάκου
7. Ολική ποσότητα φαρμάκου
8. Οδηγίες λήψεως:
 - Μορφή φαρμάκου
 - Εφάπαξ δόση
 - Αριθμό και χρονική κατανομή ημερησίων δόσεων
 - Διάρκεια αγωγής
 - Συσχέτιση χρόνου λήψεως με γεύματα
 - Οδηγίες για τη ταυτόχρονη λήψη ή αποφυγή άλλων ουσιών κ.ά.)

Ε. Υπάρχει "περιορισμός" στη συνταγογράφηση ιατρικών εξετάσεων;

Α. Με βάση τον Κ.Ι.Δ., άρθρο 4: "... Ο γιατρός οφείλει, χωρίς να περιορίζεται η ηθική, επιστημονική και τεχνική ανεξαρτησία του, και χωρίς να παραβλέπει το όφελος του συγκεκριμένου ασθενή, να συνταγογραφεί και να προχωρεί μόνο στις ιατρικές πράξεις, οι οποίες είναι απαραίτητες για την εξασφάλιση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής φροντίδας ή θεραπείας που παρέχεται ..."

Ε. Ποία είναι τα χαρακτηριστικά της συνεργασίας γιατρού - αρρώστου ώστε να υπάρξει σωστή εφαρμογή της θεραπευτικής αγωγής;

- Α.** Τα κύρια χαρακτηριστικά είναι:
- **Πειθώ** εκ μέρους του γιατρού
 - **Εμπιστοσύνη** του αρρώστου προς το γιατρό

Ε. Εμπιστοσύνη του αρρώστου προς το γιατρό: πώς ενισχύεται;

Α. Στοιχεία που **ενισχύουν** την εμπιστοσύνη του αρρώστου είναι:

- Η **μετά θετικότητας** διατύπωση των στοιχείων της αγωγής
- Η εκδήλωση **ενδιαφέροντος** από το γιατρό

Ε. Πειθώ εκ μέρους του γιατρού: πώς ενισχύεται;

Α. Την πειθώ ενισχύει η **εξήγηση της σκοπιμότητας** της αγωγής. Η εξήγηση της σκοπιμότητας της αγωγής **θα πρέπει να γίνεται:**

- Με απλούς όρους
- Σε αδρές γραμμές
- Χωρίς λεπτομερείς συζητήσεις για το είδος και το μηχανισμό δράσης της αγωγής που συχνά δημιουργούν σύγχυση και δυσοπιστία για την αγωγή

Ε. Οι σχέσεις γιατρού - ασθενούς προβλέπονται από τον Κ.Ι.Δ.;

Α. Σύμφωνα με τον Κ.Ι.Δ., άρθρο 8: "... Ο ιατρός φροντίζει για την ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ αυτού και του χρήστη ασθενή. Ακούει τους ασθενείς του, τους συμπεριφέρεται με σεβασμό και κατανόηση και σέβεται τις απόψεις, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπειά τους..."

Ε. Παρακολούθηση εφαρμογής της αγωγής: πώς επιτυγχάνεται;

Α. Η παρακολούθηση εφαρμογής της αγωγής επιτυγχάνεται ως εξής:

- **Ενημέρωση του γιατρού** από τον άρρωστο ή το περιβάλλον του κατά ορισμένα χρονικά διαστήματα περί της πορείας της νόσου
- **Εργαστηριακός έλεγχος** σε ορισμένα