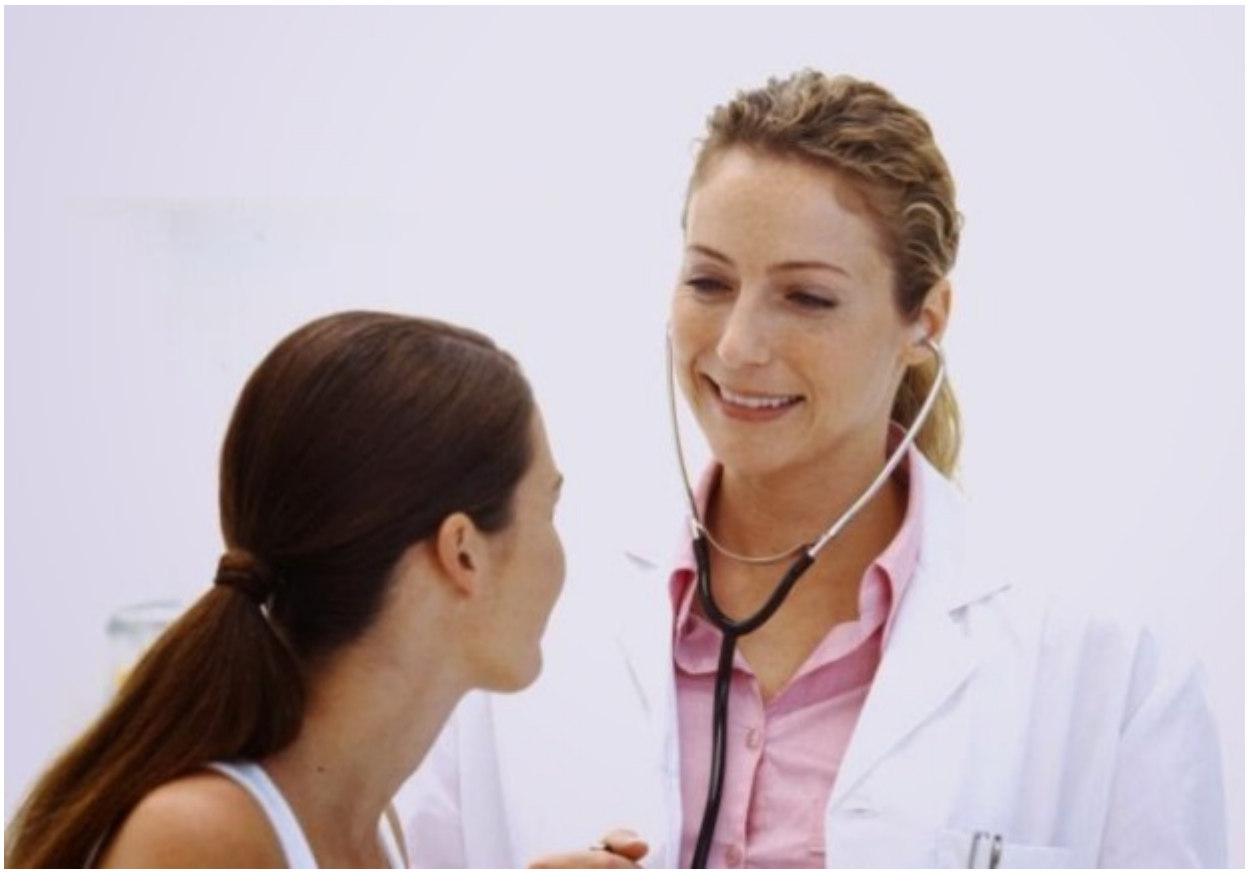
1 Σεπτεμβρίου 2014

Οι κίνδυνοι που απειλούν τους «ανυπάκουους» ασθενείς

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός



Πολλά και ποιοτικά χρόνια ζωής χάνουν οι πάσχοντες από χρόνια νοσήματα, οι οποίοι δεν συμμορφώνονται στις θεραπείες που συνιστούν οι γιατροί αλλά παίρνουν κατά το δοκούν τα φάρμακά τους, δεν κάνουν τις απαραίτητες αλλαγές στον τρόπο ζωής ή/και διακόπτουν πρόωρα τη θεραπεία επειδή δεν αισθάνονται άρρωστοι.

Η μία μελέτη μετά την άλλη αποκαλύπτουν ότι τα ποσοστά ελλιπούς συμμόρφωσης στην καρδιοπάθεια, τον διαβήτη, τις πνευμονοπάθειες και πολλά άλλα νοσήματα είναι εξαιρετικά χαμηλά – και το κόστος της μη συμμόρφωσης, τεράστιο.

Ήδη από το 2003 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) σε έκθεσή του με τίτλο «Adherence to Long-Term Therapies» (Συμμόρφωση στις Μακροχρόνιες Θεραπείες) προειδοποιούσε ότι ο ένας στους δύο πάσχοντες από χρόνια προβλήματα υγεία δεν κάνει σωστή θεραπεία, με συνέπεια να υπονομεύει δραματικά την υγεία του.

Πιο πρόσφατα, διεθνής ομάδα επιστημόνων δημοσίευσε στην επιθεώρηση

«Therapeutics and Clinical Risk Management» συνδυαστική ανάλυση 102 μελετών της περιόδου 1970-2005 που έδειξε ότι το γενικό ποσοστό συμμόρφωσης στις μακροχρόνιες φαρμακευτικές θεραπείες κυμαίνεται από 40% έως 50%, στις σύντομες φαρμακευτικές θεραπείες είναι 70-80%, ενώ η συμμόρφωση στις συμβουλές για αλλαγές στον τρόπο ζωής (λ.χ. διακοπή του καπνίσματος) είναι μόλις 20-30%.

Γιατί συμβαίνει αυτό; Η ίδια μελέτη αποκάλυψε ότι παίζουν ρόλο πολλοί παράγοντες, από την διάρκεια της ασθένειας και την πολυπλοκότητα της θεραπείας μέχρι την ηλικία των ασθενών και την ευκολία της πρόσβασης στους γιατρούς.

Τα στοιχεία αυτά αντικατοπτρίζουν και την ελληνική πραγματικότητα, με τη διαφορά ότι στην δική μας περίπτωση υπάρχει ένας ακόμα συμβάλλων παράγοντας: η οικονομική κρίση, που κάνει πολλούς ασθενείς να «κόβουν» τα φάρμακά τους.

Έξι ειδικοί εξηγούν στα «ΝΕΑ» πόσο εκτεταμένη είναι η μη συμμόρφωση στη χώρα μας και ποιες φανερές και «κρυφές» συνέπειες έχει.

Έμφραγμα και εγκεφαλικό

Μόλις ένας στους τέσσερις πάσχοντες από υπέρταση στη χώρα μας ρυθμίζει ικανοποιητικά την πίεσή του, ενώ λιγότεροι είναι όσοι ρυθμίζουν τη χοληστερόλη τους.

«Τα ποσοστά μη συμμόρφωσης είναι ιδιαίτερα αυξημένα στους ασθενείς που δεν έχουν πάθει έμφραγμα του μυοκαρδίου και ουσιαστικά πρέπει να κάνουν θεραπεία για να το προλάβουν», λέει ο κ. Χρήστος Πίτσαβος, καθηγητής Καρδιολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

«Αυξάνονται επίσης κατ’ αναλογίαν με τη διάρκεια της θεραπείας. Το πάγιο ερώτημα των ασθενών είναι “πόσο καιρό θα παίρνω το φάρμακο”, διότι δεν αισθάνονται άρρωστοι και δεν μπορούν να καταλάβουν γιατί χρειάζονται θεραπεία εφ’ όρου ζωής – δεν είναι λ.χ. ένας πόνος που χρειάζεται φάρμακα για να περάσει.

»Όσο, δε, νεώτερος είναι ένας ασθενής, τόσο λιγότερο συμμορφώνεται με την αγωγή, ενώ κακή συμμόρφωση παρατηρείται και στους ασθενείς που πρέπει να παίρνουν πάνω από ένα χάπι το 24ωρο».

Η ελλιπής συμμόρφωση, όμως, δεν περιορίζεται στα φάρμακα. «Οι περισσότεροι δεν κάνουν τροποποιήσεις στη διατροφή (λ.χ. δεν κόβουν το αλάτι), ούτε κόβουν

το κάπνισμα – τουλάχιστον όχι πριν πάθουν έμφραγμα», λέει ο κ. Πίτσαβος. «Και μετά από αυτό, όμως,περισσότεροι από τους μισούς εξακολουθούν να καπνίζουν».

Τον τελευταίο καιρό, εξάλλου, πολλοί ασθενείς εγκαταλείπουν τη θεραπεία τους για οικονομικούς λόγους, προσθέτει. Χαρακτηριστική περίπτωση, λέει, είναι τα συμπληρώματα ωμέγα-3 λιπαρών οξέων που χορηγούνται ως θεραπεία για τα πολύ υψηλά επίπεδα τριγλυκεριδίων.

«Τα φάρμακα αυτά βγήκαν από τη λίστα στις αρχές του 2013 διότι θεωρήθηκαν διατροφικό συμπλήρωμα και όχι θεραπεία για τα τριγλυκερίδια», εξηγεί. «Από τους ασθενείς μας, περισσότερο από το 60% τα έκοψαν διότι δεν μπορούν να τα πληρώνουν από την τσέπη τους».

Οι συνέπειες. Η κυριότερη συνέπεια της μη συμμόρφωσης είναι η πρώιμη εμφάνιση εμφράγματος και εγκεφαλικού. «Τις τελευταίες δεκαετίες, αυξήθηκε το προσδόκιμο επιβίωσης κατά 10 χρόνια, με τα 7-8 χρόνια από αυτά να οφείλονται στην πρόληψη του εμφράγματος και του εγκεφαλικού και όχι στην καλύτερη θεραπεία τους», επισημαίνει ο κ. Πίτσαβος. «Αυτό το όφελος, λοιπόν, χάνεται με τη μη συμμόρφωση».

Δεδομένου, εξάλλου, ότι πλέον η στεφανιαία νόσος αρχίζει πολύ νωρίς στη ζωή (ακόμα και από τη νηπιακή ή παιδική ηλικία), το επαπειλούμενο έμφραγμα μπορεί να εκδηλωθεί ακόμα και σε ηλικίες 30 ή 40 ετών.

Και σαν να μην έφτανε αυτό, οι παράγοντες κινδύνου για έμφραγμα και εγκεφαλικό δεν δρουν αθροιστικά, αλλά πολλαπλασιαστικά. «Αν ένας άνθρωπος έχει ταυτοχρόνως αυξημένη πίεση, αυξημένη χοληστερόλη και είναι και καπνιστής, δεν διατρέχει τριπλάσιο αλλά πολλαπλάσιο κίνδυνο να πάθει έμφραγμα», προσθέτει ο κ. Πίτσαβος.

Τι σημαίνει πρακτικά αυτό; Ότι «ένας 50άρης που καπνίζει, έχει υψηλή πίεση και υψηλή χοληστερόλη έχει προσδόκιμο ζωής άλλα 23 χρόνια, κατά μέσον όρο. Αν εκτός απ’ όλα αυτά έχει και σακχαρώδη διαβήτη, το προσδόκιμο ζωής του είναι άλλα 20 χρόνια. Αν, όμως, δεν έχει κανένα από τα παραπάνω προβλήματα, το προσδόκιμο ζωής του φτάνει τα 33 χρόνια», εξηγεί.

Πνευμονοπάθειες

Τα ποσοστά μη συμμόρφωσης είναι ιδιαιτέρως υψηλά στην περίπτωση των ασθενειών του αναπνευστικού, καθώς το πρώτο βήμα της θεραπείας για τις πνευμονοπάθειες είναι η αποφυγή του τσιγάρου.

«Ο ένας στους τρεις πάσχοντες από άσθμα καπνίζει, ενώ απ’ όσους έχουν χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια καπνίζει το 85-90%», λέει ο κ. Δημοσθένης Μπούρος, καθηγητής Πνευμονολογίας στην Ιατρική Σχολή του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης. «Έχουμε δει αρρώστους τόσο εθισμένους, ώστε παίρνουν οξυγόνο από την μπουκάλα έχοντας το τσιγάρο αναμμένο, κινδυνεύοντας να τιναχτούν στον αέρα».

Όμως, ούτε τα φάρμακά τους παίρνουν σωστά οι ασθενείς και όσο πιο ήπια είναι τα συμπτώματά τους, τόσο λιγότερο συμμορφώνονται. «Όταν η νόσος είναι ελαφριά, όπως συμβαίνει με τα αρχικά στάδια της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) και το ήπιο άσθμα, οι ασθενείς αμελούν πιο εύκολα την αγωγή τους. Από τους δικούς μας ασθενείς, περίπου οι μισοί δεν κάνουν σωστή θεραπεία», λέει ο κ. Μπούρος.

Υψηλά είναι τα ποσοστά μη συμμόρφωσης και στους πάσχοντες από φυματίωση, κυρίως επειδή η αγωγή διαρκεί πολύ (συνήθως 6-9 μήνες) και απαιτεί συνδυασμό τεσσάρων αντιφυματικών φαρμάκων, δηλαδή λήψη πολλών χαπιών κάθε ημέρα.

Οι συνέπειες. Οι δυνητικές συνέπειες της μη συμμόρφωσης είναι διαφορετικές αναλόγως με το νόσημα. Όταν ένας πάσχοντας από άσθμα δεν κάνει σωστή αγωγή «μπορεί να πάθει μια βαριά παρόξυνση βρογχικού άσθματος που μπορεί να τον οδηγήσει στο νοσοκομείο ή ακόμα και να του κοστίσει τη ζωή», λέει ο κ. Μπούρος.

Σε βάθος χρόνου, εξάλλου, η συνεχής αλλεργική φλεγμονή των αεραγωγών μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμες, μη αναστρέψιμες δομικές βλάβες των πνευμόνων (είναι το επονομαζόμενο remodeling).

«Οι βλάβες αυτές επιβαρύνουν σημαντικά την αναπνευστική λειτουργία και καθιστούν πολύ δύσκολο τον έλεγχο της νόσου», εξηγεί ο κ. Μπούρος. «Επίσης όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της μη συμμόρφωσης, τόσο πιθανότερο είναι να συμβούν. Έχουμε δει ασθενείς με τέτοιου είδους αλλοιώσεις έπειτα από 5-10 χρόνια μη συμμόρφωσης».

Ο ίδιος κίνδυνος απειλεί και τους πάσχοντες από ΧΑΠ που δεν κάνουν σωστά τη θεραπεία τους. Οι ασθενείς αυτοί είναι επίσης εξαιρετικά ευάλωτοι στις λοιμώξεις, γεγονός που εντείνεται από το ότι δεν κάνουν ούτε τα προβλεπόμενα εμβόλια, κατά τον κ. Μπούρο. «Όσοι έχουν ΧΑΠ πρέπει οπωσδήποτε να κάνουν τα εμβόλια για τον πνευμονιόκοκκο και κάθε χρόνο το αντιγριπικό», τονίζει.

Όσον αφορά τη φυματίωση, ο βραχυπρόθεσμος κίνδυνος είναι να αναζωπυρωθεί η νόσος και ο μακροπρόθεσμος να αναπτυχθούν πολυανθεκτικά μικρόβια, που δεν

απειλούν μόνον τον ίδιο τον ασθενή αλλά και τους γύρω του.

Διαβήτης

Στους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη επίσης παρατηρείται μεγάλο ποσοστό μη συμμόρφωσης. Σύμφωνα με νέα πολυκεντρική μελέτη που διεξήχθη σε τέσσερα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας μας και παρουσιάσθηκε πριν από δύο εβδομάδες σε τριημερίδα της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, μόνο το 54% των Ελλήνων με διαβήτη επιτυγχάνουν καλή ρύθμιση των επιπέδων σακχάρου τους.

Και αυτό, τη στιγμή που «το 1986 το ποσοστό συμμόρφωσης ήταν 43%, αλλά τότε είχαμε μόνο τρεις κατηγορίες φαρμάκων ενώ σήμερα έχουμε έντεκα», λέει ο αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας Νικόλαος Τεντολούρης, διευθυντής στο Διαβητολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου «Λαϊκό» και γενικός γραμματέας της Εταιρείας Μελέτης Διαβητικού Ποδιού (ΕΜΕΔΙΠ).

Το πρόβλημα, όμως, είναι πως το 80% των ασθενών με διαβήτη έχουν ταυτοχρόνως υπέρταση, αυξημένη χοληστερόλη και είναι παχύσαρκοι. Σε αυτή την ομάδα των διαβητικών, καλή αντιμετώπιση όλων των προβλημάτων επιτυγχάνει μόνο το 20%.

«Η αντιμετώπιση του διαβήτη δεν αφορά μόνο το σάκχαρο, αλλά και όλα τα άλλα προβλήματα που το συνοδεύουν», εξηγεί ο κ. Τεντολούρης. «Γι’ αυτό στους ασθενείς μας συνιστούμε ρύθμιση και της πίεσης, μείωση της χοληστερόλης, καθώς και μία σειρά από υγιεινοδιαιτητικά μέτρα, που αφενός θα τους βοηθήσουν σε όλ’ αυτά, αφετέρου θα οδηγήσουν στην απώλεια των περιττών κιλών, δεδομένου ότι η συντριπτική πλειονότητα είναι παχύσαρκοι.

»Αν και στην αρχή οι περισσότεροι ακολουθούν τις συστάσεις αυτές και χάνουν κάποια κιλά, μέσα σε 2-3 χρόνια πάνω από το 70% των ασθενών έχουν σταματήσει τη δίαιτα και τη γυμναστική».

Γιατί συμβαίνει αυτό; «Όταν ένας άνθρωπος παίρνει διαρκώς φάρμακα αισθάνεται άρρωστος και αυτό σε κανένα δεν αρέσει», απαντά ο κ. Τεντολούρης.

«Όταν εξάλλου βλέπουν στις εξετάσεις τους ότι μειώθηκε λ.χ. η χοληστερίνη ή ρυθμίστηκε το σάκχαρο, πολλοί νομίζουν ότι έγιναν καλά και σταματούν τη θεραπεία. Όμως η χοληστερόλη αυξάνεται εκ νέου μέσα σε μία εβδομάδα έπειτα από τη διακοπή της αγωγής, αλλά αυτό ο κόσμος δεν το αξιολογεί σωστά».

Οι συνέπειες. Το επίμονα αυξημένο σάκχαρο προκαλεί ανήκεστες βλάβες στα αγγεία και στα νεύρα. Μελέτες έχουν δείξει πως οι αρρύθμιστοι ασθενείς

διατρέχουν ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών όπως το έμφραγμα, το εγκεφαλικό, η τύφλωση, οακρωτηριασμός ενός άκρου και η νεφροπάθεια. Ο δε συνδυασμός του αρρύθμιστου διαβήτη με αρρύθμιστη υπέρταση και χοληστερόλη είναι ακόμα πιο επιβαρυντικός.

«Ο αρρύθμιστος διαβήτης κοστίζει πολλά και καλά χρόνια στη ζωή», τονίζει ο κ. Τεντολούρης. «Έχει υπολογιστεί πως ένας ασθενής ηλικίας 20-39 ετών ο οποίος δεν ρυθμίζει το σάκχαρό του, μπορεί να χάσει 12 έως 15 χρόνια από το προσδόκιμο επιβίωσής του, ενώ στις μεγάλες ηλικίες η απώλεια είναι τουλάχιστον 6 χρόνια ζωής».

Λοιμώξεις

Η μία μελέτη μετά την άλλη δείχνουν ότι παρά τις αλλεπάλληλες ενημερωτικές εκστρατείες, παραμένει βαθιά ριζωμένη στην χώρα μας η αντίληψη πως κάθε βήχας, συνάχι, πονόλαιμος και πυρετός «περνάει» πιο γρήγορα με ένα αντιβιοτικό – κι ας οφείλονται συνήθως αυτά τα συμπτώματα σε ιούς, τους οποίους ουδόλως επηρεάζουν τα αντιβιοτικά (τα αντιβιοτικά σκοτώνουν βακτήρια, όχι ιούς).

Μία από αυτές τις μελέτες, που είχε δημοσιευτεί προ ετών στην επιθεώρηση «International Journal of Antimicrobial Agents», είχε δείξει ότι το σχεδόν 75% των Ελλήνων παίρνουν αντιβιοτικά χωρίς να ρωτήσουν έναν γιατρό, ενώ το 55% φυλάει τα «περισσεύματα» για μελλοντική χρήση.

Ακόμα δε κι αν συστήσει το αντιβιοτικό ένας γιατρός, οι μισοί ενήλικες σταματούν πρόωρα τη θεραπεία (κυρίως επειδή νιώθουν καλύτερα), ενώ περισσότερο από το 10% δεν παίρνει την σωστή δόση.

«Ας το πούμε ακόμα μία φορά: τα αντιβιοτικά πρέπει να τα δίνει ένας γιατρός και ο ασθενής πρέπει να τα παίρνει για όσο καιρό του έχει εκείνος συστήσει, τις ώρες που πρέπει, χωρίς να ξεχνάει τις δόσεις και στις ποσότητες που του έχει πει», λέει ο κ. Αθανάσιος Τσακρής, καθηγητής Μικροβιολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Πρόβλημα συνιστά και η ελλιπής συμμόρφωση με άλλα φάρμακα, όπως τα αντιρετροϊκά που χορηγούνται για την HIV/AIDS λοίμωξη.

«Για να είναι αποτελεσματική η αντιρετροϊκή αγωγή, δηλαδή για να φέρει το ιικό φορτίο στο αίμα σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα, η συμμόρφωση πρέπει να υπερβαίνει το 90% ανά ασθενή», λέει ο κ. Μάριος Λαζανάς, συντονιστής διευθυντής του Γ’ Παθολογικού Τμήματος και Μονάδας Λοιμώξεων του Νοσοκομείου Κοργιαλένειο Μπενάκειο-ΕΕΣ και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Αντιμετώπισης

του AIDS.

«Η σωστή συμμόρφωση των ασθενών στη δική μας μονάδα υπερβαίνει το 95%, αλλά σε κάποιες ομάδες φορέων, όπως οι τοξικομανείς είναι πολύ χαμηλότερη».

Στην πραγματικότητα, σχεδόν οι μισοί χρήστες-φορείς του ιού HIVδεν κάνουν θεραπεία, διότι δεν έχουν μόνιμη στέγη ούτε και την κοινωνική στήριξη που χρειάζονται για να την τηρήσουν. Τα ποσοστά συμμόρφωσής τους, όμως, βελτιώνονται όταν μπαίνουν σε θεραπευτικά προγράμματα ή προγράμματα υποκατάστασης, κατά τον κ. Λαζανά.

Οι συνέπειες. Όπως εξηγεί ο κ. Τσακρής, έχει μεγάλη σημασία η συχνότητα και η διάρκεια λήψης του αντιβιοτικού. «Δεν λένε τυχαία οι γιατροί “ανά 8ωρο” ή “ανά 12ωρο”», εξηγεί.

«Αυτό πρέπει να τηρείται με σχολαστικότητα, διότι οι αλλαγές στη στάθμη των αντιβιοτικών στο αίμα ή/και στους ιστούς επηρεάζει την έκβαση της λοίμωξης, αλλά και τον κίνδυνο ανάπτυξης ανθεκτικών μικροβίων. Αν λοιπόν κάποιος πρέπει να πάρει αντιβιοτικό το πρωί αλλά το ξεχάσει και το πάρει το μεσημέρι, τα μικρόβια που θα έχουν επιζήσει από την προηγούμενη λήψη αντιβιοτικού θα έχουν βρει την ευκαιρία να πολλαπλασιασθούν».

Δεν έχει νόημα, εξάλλου, να πάρει κάποιος διπλή δόση αντιβιοτικού, επειδή ξέχασε μία. «Δεν μπορούν να αναπληρωθούν οι ώρες χωρίς αντιβιοτικό και η ανάπτυξη των μικροβίων που μοιραία συνέβη», λέει ο κ. Τσακρής.

Αν, εξάλλου, τα αντιβιοτικά διακοπούν πρόωρα, υπάρχει κίνδυνος αναζωπύρωσης της λοίμωξης.

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος, όμως, είναι τα ανθεκτικά μικρόβια. «Τα βακτήρια γίνονται ανθεκτικά στα αντιβιοτικά είτε επειδή μεταλλάσσονται εξαιτίας της κατάχρησης αντιβιοτικών, είτε επειδή γίνεται σύζευξη του γενετικού τους υλικού, δηλαδή μεταφέρεται γενετικό υλικό από βακτήριο σε βακτήριο μέσα στον ίδιο τον οργανισμό», εξηγεί ο καθηγητής.

«Θεωρητικά, κάθε φορά που κάνουμε ελλιπή συμμόρφωση στην αγωγή με τα αντιβιοτικά αναπτύσσεται μικρός ή μεγαλύτερος αριθμός ανθεκτικών μικροβίων. Όταν αυτό επαναλαμβάνεται, τα ανθεκτικά μικρόβια μπορεί να “εδραιωθούν” στον οργανισμό και να προκαλέσουν μία ανθεκτική λοίμωξη».

Κλασικό παράδειγμα τέτοιου προβλήματος είναι οι επαναλαμβανόμενες ουρολοιμώξεις, κατά τον κ. Τσακρή. «Η ανθεκτική ουρολοίμωξη μπορεί να φτάσει

στο σημείο να μην αντιμετωπίζεται με αντιβιοτικά από το στόμα ή να χρειάζεται πολύ ισχυρά αντιβιοτικά που μόνο στα νοσοκομεία υπάρχουν. Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να μην αντιμετωπίζεται με κανένα αντιβιοτικό, οπότε πια μπορεί να απειλήσει τη ζωή του ασθενούς», λέει.

Όσον αφορά την HIV/AIDSλοίμωξη, «η μη συμμόρφωση αφενός σημαίνει αύξηση του ιικού φορτίου στο αίμα και κατά συνέπεια πιο εύκολη μετάδοση, αλλά κυρίως αύξηση των μεταλλάξεων του ιού και δημιουργία αντοχών στα αντιρετροϊκά φάρμακα», λέει ο κ. Λαζανάς.

Σε τέτοια περίπτωση, μπορεί να χρειασθεί αλλαγή στο θεραπευτικό σχήμα και αν πάλι δεν υπάρξει συμμόρφωση, νέα αλλαγή – και αν επαναλαμβάνεται συνέχεια αυτή η συμπεριφορά, μπορεί πια να φτάσει ο φορέας στο σημείο να μην τον «πιάνει» κανένα σχήμα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την υγεία και τη ζωή του.

Καρκίνος

Το ότι θα υπήρχε ελλιπής συμμόρφωση και στην περίπτωση του καρκίνου, είναι κάτι που δύσκολα θα φανταζόταν κανείς. Ωστόσο, «χάρη στις προόδους στηνκατανόηση της μοριακήςβιολογίας του καρκίνου, ορισμένες κακοήθεις νεοπλασίες έχουν πλέον μετατραπεί από τα θανατηφόρα νοσήματα του παρελθόντος σε χρόνιες παθήσεις», λέει ο αναπληρωτής καθηγητής Αιματολογίας Παναγιώτης Παναγιωτίδης, υπεύθυνος του Εξωτερικού Αιματολογικού Ιατρείου της Α΄Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Λαϊκό», στην Αθήνα.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η χρόνια μυελογενής λευχαιμία (ΧΜΛ), η οποία χαρακτηρίζεται από μεγάλη αύξηση στα επίπεδα των λευκών αιμοσφαιρίων και αύξηση του μεγέθους του σπλήνα. Στην ΧΜΛ κεντρικό ρόλο παίζειη ύπαρξη στα κύτταρα του μυελού των οστών ενός παθολογικού χρωμοσώματος (λέγεται χρωμόσωμα Φιλαδέλφεια) που δημιουργεί μία παθολογική πρωτεΐνη (την bcr-abl).

Όπως εξηγεί ο κ. Παναγιωτίδης, από το 2001 έχουν εγκριθεί φάρμακα που αναστέλλουν αυτή την πρωτεΐνη τόσο αποτελεσματικά, ώστε πλέον το 90% των πασχόντων έχουν ξεπεράσει την 10ετή επιβίωση. Προϋπόθεση γι’ αυτό, όμως, είναι να παίρνουν καθημερινά τα χάπια τους – και αυτό δεν συμβαίνει πάντοτε.

«Πρόσφατη διεθνής μελέτη σε 2.500 πάσχοντες από ΧΜΛ, έδειξε ότι το 20% είχαν ηθελημένα παραλείψει να πάρουν κάποιες μέρες τα φάρμακά τους», λέει ο κ. Παναγιωτίδης.

Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι η ελλιπής συμμόρφωση παρατηρείται κυρίως σε

ασθενείς νεαρής ηλικίας, σε όσους ήδη έχουν κάνει θεραπεία επί πολλά χρόνια, καθώς και σε όσους εκδηλώνουν κάποιες παρενέργειες, όπως αίσθημα κούρασης, γαστρεντερικές διαταραχές, κράμπες, οίδημα βλεφάρων κ.λ.π.

Οι συνέπειες. Η ελλιπής συμμόρφωση στην αγωγή με τους αναστολείς τηςbcr-abl «έχει αποδειχθεί ότι οδηγεί σε αδυναμία επίτευξης μείζονος μοριακής ανταπόκρισης της νόσου», λέει ο κ. Παναγιωτίδης.

Τί σημαίνει αυτό; «Σε ένα ποσοστό ασθενών που παίρνουν σωστά και επί ορισμένα χρόνια τα φάρμακά τους παρατηρείται τόσο μεγάλη ανταπόκριση, ώστε παύει να ανιχνεύεται ακόμα και το υβριδικό γονίδιο που παράγει την πρωτεΐνη bcr-abl», απαντά. «Μελέτες δείχνουν πως όταν συμβεί αυτό, είναι πιθανό να διακόψει ένας ασθενής την αγωγή και η ΧΜΛ να μην ξαναεμφανιστεί, δηλαδή να επιτευχθεί η ίαση. Βέβαια, αυτό προς το παρόν γίνεται μόνο σε επίπεδο κλινικών μελετών, αλλά είναι ένα ορατό ενδεχόμενο».

Οι ασθενείς, λοιπόν, που δεν συμμορφώνονται στην αγωγή ίσως χάνουν την ευκαιρία της καλύτερης ανταπόκρισης, των λιγότερων υποτροπών της νόσου και της πιθανότητας να διακόψουν κάποια στιγμή οριστικά την αγωγή τους – δηλαδή να ιαθούν.

Με άλλα λόγια, «η μη συμμόρφωση στην αγωγή για υποκειμενικούς ή (ελπίζουμε να μην συμβεί στην χώρα μας, όπως ήδη συμβαίνει στις ΗΠΑ) οικονομικούς λόγους, είναι καταστροφική για την επιτυχία της θεραπείας», καταλήγει ο κ. Παναγιωτίδης.

Ρεπορτάζ: Ρούλα Τσουλέα

Πηγή : ΤΑ ΝΕΑ Ειδική έκδοση ΥΓΕΙΑ- ygeia.tanea.gr