

Τα επιτεύγματα της ιατρικής τεχνολογίας και η τρίτη ηλικία (Βασίλειος Ν. Σπανός, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Σύμβουλος του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.)

/ [Πεμπτουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες](#)



Είναι αλήθεια ότι οι επεμβάσεις είναι λίγο δυσκολότερες σε πρόσωπα προχωρημένης ηλικίας, αλλά είναι καθήκον των ιατρών να γινόμαστε ικανότεροι και αποδοτικότεροι.

Τις τελευταίες δεκαετίες είμαστε μάρτυρες μιας αξιοσημείωτης ανάπτυξης της ιατρικής τεχνολογίας. Είναι πολλοί όσοι πιστεύουν πως το μεγαλύτερο μέρος της προόδου στην αντιμετώπιση της ασθένειας οφείλεται ακριβώς στα επιτεύγματα της τεχνολογίας. Η καρδιολογία αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα με ταχύτατη τεχνολογική πρόοδο και δυνατότητα χρησιμοποίησης πολλών διαφορετικών συσκευών με στόχο τόσο τη μακροημέρευση όσο και τη βελτίωση της καθημερινότητας των αρρώστων. Οι βηματοδότες, με ολοένα πιο σύνθετες λειτουργίες και τα στεντ με διαρκώς εξελισσόμενη διαμόρφωση και χαρακτηριστικά, αποτελούν παραδείγματα μιας σειράς από διαφορετικά επιτεύγματα της ιατρικής τεχνολογίας προς καθημερινή χρήση.



Πηγή: [wikimedia commons](#)

Προς χρήση ή και κατάχρηση;

Μεγάλος όγκος της ιατρικής βιβλιογραφίας ασχολείται με την αποτελεσματικότητα αντίστοιχων συσκευών, λαμβάνοντας πάντοτε υπ' όψιν το οικονομικό κόστος που συνεπάγεται ή χρήση τους. Έχουν αναπτυχθεί μοντέλα αξιολόγησης του οφέλους κάθε νέας συσκευής σε σύγκριση με το αντίστοιχο οικονομικό κόστος. Τα προβλήματα σε αυτού του τύπου την αξιολόγηση είναι προφανή. Είναι δύσκολη η θέσπιση κριτηρίων «υπερβολικού κόστους» σε κάποια ιατρική παρέμβαση, όταν από αυτήν προκύπτει όφελος για τον άρρωστο. Ή διαφορετικά διατυπωμένο: ποιά είναι εκείνη η παρέμβαση που δεν θα παρέχεται σε ασθενείς, παρόλο που οδηγεί σε βελτίωση της κατάστασής τους, επειδή το κόστος θεωρείται μεγαλύτερο του αποδεκτού;

Τελικά όμως εκ των πραγμάτων προκύπτει η ανάγκη αξιολόγησης και συχνά απόρριψης κάποιας «επωφελούς» παρέμβασης στη βάση του «υπερβολικού κόστους», επειδή οι πόροι που διατίθενται στις υπηρεσίες υγείας διογκώνονται συνεχώς, χωρίς να είναι απεριόριστοι, οπότε τίθεται επιτακτικά ζήτημα προτεραιότητας. Στις αναπτυγμένες δυτικές κοινωνίες θα συζητηθεί διεξοδικά ποιοι άρρωστοι θα επωφεληθούν από τη χρησιμοποίηση του τελευταίου τύπου βηματοδότη, σανιδωτή ή του τελευταίου στεντ με απελευθέρωση φαρμάκου, με αξιολόγηση του προσδοκώμενου οφέλους και του αντίστοιχου κόστους.

Σε όσους αυτά φαντάζουν στα όρια της ηθικής προτείνουμε να αναλογιστούν πως

με το κόστος μιας αντίστοιχης επέμβασης (σανιδωτή ή στέντ τελευταίας γενιάς) θα μπορούσαμε να παρέχουμε καθαρό νερό ή πρόσβαση σε πρόγραμμα εμβολιασμών σε ολόκληρα χωριά του μη αναπτυγμένου, «τρίτου» κόσμου, σώζοντας πολλές ανθρώπινες ζωές. Ή ακόμα περισσότερο να προβληματιστούν από τη μεγάλη περιγενετική θνησιμότητα που έχει καθηλώσει το προσδόκιμο επιβίωσης στις υπό ανάπτυξη χώρες την ίδια στιγμή που εμείς συζητάμε για την ακόμα μεγαλύτερη αύξηση του αντίστοιχου προσδόκιμου επιβίωσης στις αναπτυγμένες χώρες, με τη χρήση ολοένα νεότερων και ακριβότερων συσκευών.

«Σκοτώνουν τα άλογα όταν γεράσουν;»

Η αξιολόγηση «υπερβολικού κόστους» συχνά αδικεί τους πρεσβύτερους, καθώς είναι πιθανά η χρήση μιας νέας συσκευής, ενός σανιδωτή για παράδειγμα, να μην οδηγήσει σε παράταση του προσδόκιμου επιβίωσης όπως στους νεώτερους, αφού όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία του ασθενούς τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα αναχώρησης από οποιαδήποτε αιτία άσχετη με την καρδιά και τον απινιδωτή. Κάποιοι θα το αντιμετωπίσουν ως φυσικό επακόλουθο να είναι ευκολότερη η χρησιμοποίηση μιας ακριβής συσκευής στο σαραντάχρονο και όχι στον ογδοντάχρονο. Κάποιοι άλλοι θα διεκδικήσουν το δικαίωμα του άρρωστου οιασδήποτε ηλικίας να επωφεληθεί από την παράταση του προσδόκιμου επιβίωσης που υπόσχεται μία νέα συσκευή, αν τη στιγμή που την χρειάζεται δεν πάσχει από κάποιο νόσημα που μειώνει την προοπτική της μακροημέρευσής του. Ο σαραντάχρονος ίσως μειδιά με τη χρησιμοποίηση του όρου μακροημέρευση για έναν ογδοντάχρονο. αν ρωτήσετε όμως κάποιον ενενηντάχρονο θα έχει διαφορετική γνώμη...

[Συνεχίζεται]