

Η ιατρική στην υπηρεσία της τεχνολογίας;

Αντώνης Παπαγιάννης
Πνευμονολόγος

Ακόμη μια πρόσκληση, για τα εγκαίνια ενός ακόμη μεγάλου διαγνωστικού κέντρου. Εξοπλισμός υπερσύγχρονος (τόσα Tesla ο μαγνήτης, τόσες εκατοντάδες τομές ο αξονικός) και πανάκριβος (ας είναι καλά – μέχρι τότε; – το leasing), περιβάλλον πολιτισμένο έως πολυτελές, κάνουμε όλες τις εξετάσεις, καλύπτουμε όλες τις ιατρικές ειδικότητες, κερνούμε και καφέ, δίνουμε αποτελέσματα στον ταχύτερο χρόνο.

Και μετά; Ή ορθότερα, και πριν απ' αυτά;

Ας κάνουμε μια παρένθεση. Κάποτε, πριν αρκετά χρόνια, αντιμετώπισα ένα περίεργο πρόβλημα με το αυτοκίνητο: στα καλά καθούμενα, χωρίς θορύβους και διαμαρτυρίες, χωρίς καμιά προειδοποίηση, η μηχανή έσβηνε, σε ώρες και τόπους τελείως ακατάλληλους, υπό συνθήκες άβολες μέχρι και επικίνδυνες (π.χ., πάνω σε προσπέρασμα βραδυκίνητου λεωφορείου σε ανήφορο). Μετά από λίγα δευτερόλεπτα, με το γύρισμα του κλειδιού, η μηχανή ξεκινούσε και πάλι, για να επαναλάβει το μυστήριο σύμπτωμα σε απρόβλεπτο χρόνο και τόπο. Πήγα το αυτοκίνητο στην αντιπροσωπεία, τους είπα εν ολίγοις τι συνέβαινε. «Θα μας το δείξει ο εγκέφαλος», μου είπαν. Συνέδεσαν ένα ακριβό μηχάνημα στα ηλεκτρονικά του αυτοκινήτου, έκαναν τις αναγνώσεις και τις μετρήσεις τους. «Όλα φυσιολογικά», μου είπαν. Έφυγα καθησυχασμένος, για να ξαναπάθω σύντομα τα ίδια. «Μάλλον ο εγκέφαλος του αυτοκινήτου είναι προβληματικός», ήταν η επόμενη διάγνωση. Παράγγειλαν καινούργιο εγκέφαλο για... μεταμόσχευση. Στο μεταξύ το σύμπτωμα συνεχιζόταν. Ζήτησα να δω τον αρχιμηχανικό. Του εξήγησα ακριβώς τις κινήσεις που έκανα και το τι συνέβαινε. «Θέλω να το οδηγήσω ο ίδιος», είπε. Μετά από δέκα λεπτά οδήγησης, και έχοντας διαπιστώσει προσωπικά το πρόβλημα, έβαλε τους τεχνίτες να αδειάσουν και να καθαρίσουν το ρεζερβουάρ της βενζίνης: ένα μικρό

σκουπιδάκι πήγαινε σε χρόνο ανύποπτο και έκλεινε την εισαγωγή βενζίνης στον κινητήρα, σταματώντας ακαριαία τη λειτουργία του. Μόλις η μηχανή έσβηνε και η βενζίνη «καθόταν», έπεφτε και το σκουπιδάκι, και ούτε γάτα ούτε ζημιά. Ευτυχώς γλιτώσαμε το μόσχευμα.

Πιστεύω ότι ο αναγνώστης μπορεί να μεταπηδήσει συνειρμικά από τη βλάβη του αυτοκινήτου στο πρόβλημα της σύγχρονης «διάγνωσης». Με δυο φράσεις: **η δαπανηρή τεχνολογία δεν είναι συνώνυμη της σωστής ιατρικής, και τα υπερσύγχρονα και αστραφτερά μηχανήματα δεν μπορούν να υποκαταστήσουν τον προσεκτικό κλινικό γιατρό.** Αν δεν έχει προηγηθεί η καλή λήψη του ιστορικού και η ενδελεχής κλινική εξέταση, που θα έχουν οδηγήσει σε μια «διάγνωση εργασίας» και σε στοχευμένη διερεύνηση για το πιθανό πρόβλημα του αρρώστου, οι πολλές και ποικίλες «εξετάσεις» είναι πιθανό να συσκοτίσουν τη διαγνωστική σκέψη ή και να τη βάλουν σε τελείως λανθασμένο δρόμο. Ο καλύτερος ηλεκτρονικός εγκέφαλος του κόσμου δεν θα μπορούσε να διαγνώσει το σκουπιδάκι στο ρεζερβουάρ του αυτοκινήτου. Η καλύτερη αξονική, μαγνητική, ποζιτρονική ή όποια άλλη διαστημική τομογραφία δεν μπορεί να διαγνώσει, π.χ., το ψυχικό στρες ως αιτία μιας κεφαλαλγίας ή τη μεταλοιμώδη τραχειίτιδα ως αιτία του χρόνιου βήχα του αρρώστου.

Για να μην νομίσει κανείς ότι υπερβάλλω, ας αναφέρω ένα άλλο παράδειγμα, αυτή τη φορά ιατρικό, που δείχνει ότι ακόμη και η ακαδημαϊκή ιατρική, ακόμη και στα καλύτερα κέντρα, μπορεί να πέσει θύμα της τεχνολογίας. Ως ειδικευόμενος στην Αγγλία είχα παρακολουθήσει τη διδακτική παρουσίαση της περίπτωσης μιας κοπέλας που σπούδαζε στην Αμερική και πήγε στον γιατρό για ανεξήγητη δύσπνοια. Αφού υποβλήθηκε σε ποικίλες λειτουργικές, απεικονιστικές και άλλες εξετάσεις σε πανεπιστημιακό ίδρυμα, διαγνώθηκε ότι

έπασχε από αναπνευστική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και ότι μόνη ελπίδα σωτηρίας ήταν η μεταμόσχευση καρδιάς-πνευμόνων. Γυρίζοντας στην πατρίδα της απελπισμένη, επισκέφθηκε έναν τοπικό γιατρό, που με επιμελημένη κλινική εξέταση διαπίστωσε δυσλειτουργία των φωνητικών χορδών (μια καθαρά ψυχογενή πάθηση), για την οποία της συνέστησε την κατάλληλη ψυχοθεραπεία, με καλό αποτέλεσμα. Θυμούμαι ότι ένας επισκέπτης καθηγητής από τις ΗΠΑ σχολίασε τότε (1991) ότι το κόστος των εξετάσεων που της είχαν γίνει ήταν περίπου 50.000 δολάρια. Με ποιο αποτέλεσμα;

Δυστυχώς, σε μια πραγματικότητα όπου κυριαρχούν οι δυνάμεις της αγοράς (= το κέρδος υπεράνω όλων), ανεξέλεγκτες χάρη στον γνωστό μηχανισμό της «ανταπόδοσης» (ακόμη και προς τις ελεγκτικές και ρυθμιστικές αρχές), χωρίς καμία μελέτη ως προς τον αριθμό και την κατανομή των «διαγνωστικών κέντρων», και με δεδομένο τον παραγκωνισμό της κλινικής ιατρικής σκέψης που θα έπρεπε να υπαγορεύει και να καθοδηγεί τη χρήση της τεχνολογίας ή του οποιουδήποτε παρακλινικού εργαστηρίου, το τελικό προϊόν είναι ένα «δάσος» από αποτελέσματα, με πολλούς αριθμούς, γραφήματα, ψηφιακές φωτογραφίες, φιλμ και CD, που συχνά κρύβει αντί να αποκαλύπτει το ένα «δέντρο» που αποτελεί το πρόβλημα που αναζητούμε. Με φυσικό επακόλουθο την υπέρμετρη διόγκωση του κόστους της «υγείας». (Σκέφθηκε κανείς άραγε να εξετάσει πόσα πορίσματα αξονικών τομογραφιών καταλήγουν με τη σύσταση για «πραιτέρω έλεγχο με μαγνητική τομογραφία», ιδίως όταν το ίδιο κέντρο διαθέτει και τα δυο μηχανήματα;)

Μια ακόμη πτυχή του προβλήματος είναι ότι όχι σπάνια οι άρρωστοι καταφεύγουν σε διαγνωστικές εξετάσεις με δική τους πρωτοβουλία, ξεκινώντας από εκεί που οι ίδιοι νομίζουν ότι βρίσκεται το πρόβλημα της υγείας τους. Κάποιες λέξεις και φράσεις στα πορίσματα ή αστεράκια δίπλα σε «παθολογικές» (= εκτός στατιστικών ο-

ρίων) εργαστηριακές τιμές δημιουργούν κύμα ανησυχίας και πανικού, και αρχίζουν τα τηλέφωνα και οι επισκέψεις σε ειδικούς για την ερμηνεία των ευρημάτων. (Ας σημειωθεί ότι σε πολιτισμένες χώρες με σωστά συστήματα υγείας τα αποτελέσματα των εξετάσεων δεν δίνονται στα χέρια του αρρώστου, αλλά στον θεράποντα ιατρό που ζήτησε τις εξετάσεις, ο οποίος με τη σειρά του τα ανακοινώνει και τα επεξηγεί στον ασθενή τον οποίο ήδη «γνωρίζει» κλινικά. Ο τελευταίος δεν αφήνεται να βρει τη λύση μόνος του, ούτε απασχολεί τον εργαστηριακό γιατρό με τα αγωνιώδη ερωτήματά του.)

Ακόμη και στη φάση αυτή υπάρχει μια ευκαιρία αποκατάστασης ή περιορισμού των ζημιών. Ο συνετός γιατρός θα αφήσει κατά μέρος τον φάκελο με τις εξετάσεις και θα ασχοληθεί αναλυτικά με τον άρρωστο, πριν στρέψει την προσοχή του στα αποτελέσματα. Μόνο υπό το φως του ιστορικού και της κλινικής εικόνας μπορούν να μπουν όλα αυτά στο σωστό πλαίσιο και να φωτίσουν, αντί να συγκαλύψουν, τη διάγνωση. Αν, κατά την κλασική ρήση του Δυτικού θεολόγου Θωμά Ακινάτη, η φιλοσοφία πρέπει να είναι υπηρέτρια της θεολογίας (*philosophia ancilla theologiae*), έτσι και η τεχνολογία πρέπει να είναι υπηρέτρια (και όχι αφέντρα) της ιατρικής: αν η «υπηρέτρια» είναι καλή στη δουλειά της και κάνει αυτό που της ζητούν, το «σπίτι» δουλεύει ρολόι. Στην αντίθετη περίπτωση, κάτι δεν πάει καλά.

Στο άλλο άκρο βέβαια, αν η ανησυχία και ο πανικός του αρρώστου μεταδοθούν και στον ειδικό (όταν ο τελευταίος δεν κατέχει καλά την τέχνη του), τότε δεν αποκλείεται το επόμενο επεισόδιο να λάβει χώρα σε κάποιο ανώφελο χειρουργείο. Όπως έλεγε ο θυμόσοφος Αμερικανός προπονητής του μπέιζμπολ Yogi Berra, «**Αν δεν ξέρεις πού πηγαίνεις, μπορεί να φτάσεις κάπου αλλού**». Ίσως σε κανέναν άλλο χώρο δεν έχει τόσο δραματική εφαρμογή το απόφθεγμα του, όσο στην κλινική ιατρική.

Νόμος γονεῦσιν ἰσοθέους τιμὰς νέμειν

Ο Νόμος επιβάλλει να αποδίδει στους γονείς τιμές ίσες με εκείνες προς τους θεούς

Μένανδρος