

Επιστολή προς τη Σύνοψη

Καρδιαγγειακός Κίνδυνος: Η Διαχείριση Ασθενών Υψηλού Κινδύνου στο Κέντρο Υγείας Βύρωνα

Α. ΜΑΡΙΟΛΗΣ, Α. ΑΛΕΒΙΖΟΣ, Κ. ΜΙΧΑΣ, Β. ΓΚΙΖΛΗΣ, Μ. ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ.

Κέντρο Υγείας Βύρωνα, Αθήνα

Λέξεις ευρετηρίου:
Καρδιαγγειακός κίνδυνος, διαχείριση νοσημάτων, πρωτοβάθμια φροντίδα, παράγοντες κινδύνου, εκπαίδευση ασθενών.

Ημερ. παραλαβής εργασίας:
 16 Ιανουαρίου 2006
 Ημερ. αποδοχής:
 27 Φεβρουαρίου 2006

Διεύθυνση
 Επικοινωνίας:
 Ανάργυρος Μαριόλης

Κορντσάς 3,
 Τ.Κ. 162 31, Βύρωνα,
 Αθήνα
 e-mail:
anargirosm@yahoo.gr

Μεγάλη προσοχή έχει δοθεί τα τελευταία χρόνια στην προώθηση της τεκμηριωμένης με αποδείξεις άσκησης της ιατρικής στην κλινική πράξη, καθώς και στην δυνατότητα των κατευθυντήριων οδηγιών να ενημερώνουν και να υποστηρίζουν την αριότερη παροχή φροντίδας υγείας και την ενσωμάτωση διαφόρων αλλαγών στην κλινική συμπεριφορά των ιατρών. Κατάλληλα διαμορφωμένα κατευθυντήριες οδηγίες έχουν δημιουργηθεί για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων, βασιζόμενα κυρίως στο screening και στην διαχείριση ασθενών με αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία. Παρότι υπάρχουν πολλές μορφές παρεμβάσεων, οι οποίες έχει αποδειχθεί ότι μπορούν να είναι αποτελεσματικές στην μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου, μελέτες στην κλινική πράξη αποκαλύπτουν διαρκώς ότι ο έλεγχος των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου δεν είναι ικανοποιητικός, καθώς και ότι υπάρχει μικρό ποσοστό συμμόρφωσης και μειωμένη χρήση των κατάλληλων φαρμακευτικών παραγόντων (αντιαιμοπεταλιακοί παράγοντες, β-αποκλειστές, υπολιπιδαιμικά φάρμακα) σε ασθενείς υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν ήδη από δεκαετίες την κύρια αιτία νοσηρότητας και θνητότητας στην πλειοψηφία των χωρών του δυτικού κόσμου. Το μέγεθος αυτής της «επιδημίας» δείχνει συνεχώς να μεγαλώνει: οι πληθυσμοί γη-

ράσκουν, και οι διάφορες πρόοδοι στην θεραπεία οδηγούν σε μια συνεχή αύξηση του αριθμού των ασθενών που έχουν επιβιώσει μετά από κάποιο μείζον καρδιαγγειακό επεισόδιο. Διάφορα προγράμματα διαχείρισης νοσημάτων, έχουν αρχίσει να χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο σαν ένα μέσο βελτίωσης της διαχείρισης καθώς και της έκβασης των ασθενών με καρδιαγγειακή νόσο. Πιο συγκεκριμένα η διαχείριση νοσημάτων έχει οριστεί ως εξής: «ένας συνδυασμός εκπαίδευσης του ασθενή, χρήσης κατευθυντήριων οδηγιών από τον παροχέα φροντίδας υγείας, κατάλληλης συμβουλευτικής - ενημέρωσης - εξέτασης, καθώς και παροχής φαρμάκων και βοηθητικών υπηρεσιών». Μολονότι τα συγκεκριμένα στοιχεία παρόμοιων προγραμμάτων ποικίλουν ανάμεσα σε διάφορα συστήματα και ανάλογα με τη βαρύτητα των νοσημάτων, υπάρχει μεγάλος ενθουσιασμός για προγράμματα διαχείρισης καρδιαγγειακών νοσημάτων τα οποία χρησιμοποιούν εξειδικευμένα κέντρα τα οποία συνεργάζονται με ειδικά διαμορφωμένες ομάδες με εργαζόμενους υγείας που καλύπτουν όλο το φάσμα ειδικοτήτων, αφιερωμένες στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων δίνοντας έμφαση στους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου.

Οι ιατροί Γενικής Ιατρικής, είχαν πάντα ως στόχο την ανίχνευση και αντιμετώπιση ασθενών υψηλού καρδιαγγειακού

κινδύνου με σκοπό την δευτερογενή πρόληψη. Η διεθνής βιβλιογραφία γεμάτη παραδείγματα, υποστηρίζει τέτοιες στρατηγικές: μείωση στην θνητότητα και στα καρδιαγγειακά συμβάντα, μπορεί να επιτευχθεί με λήψη ασπιρίνης, έλεγχο της αρτηριακής πίεσης, μείωση των επιπέδων των λιπιδίων, τακτική φυσική άσκηση, υγιεινή διατροφή και διακοπή του καπνίσματος. Κινούμενο προς αυτήν την κατεύθυνση, το ιατρικό προσωπικό του Κέντρου Υγείας Βύρωνα, οργάνωσε ένα ερευνητικό πρόγραμμα με σκοπό να εκτιμήσει και να αξιολογήσει: α) το επίπεδο γνώσεων των ασθενών υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου για τη νόσο τους και τους παράγοντες κινδύνου, β) την αποτελεσματικότητα της παρέμβασής μας για την βελτίωση αυτών των γνώσεων και για τα ενδεχόμενα αποτελέσματα της πάνω στην μείωση του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου και στην συμμόρφωση των ασθενών στις ιατρικές οδηγίες. Το υλικό της μελέτης μας αποτέλεσαν ασθενείς με γνωστή ή νεοδιαγνωσθείσα καρδιαγγειακή νόσο, οι οποίοι εξετάστηκαν από ιατρικό προσωπικό του Κέντρου Υγείας κατά την περίοδο από τον Σεπτέμβριο του 2004 μέχρι και τον Σεπτέμβριο του 2005. Οι ασθενείς είχαν επισκεφθεί το Κέντρο Υγείας κυρίως για λόγους κλινικής εξέτασης η/και συνταγογράφησης. Αρχικά, κάθε ασθενής συμμετείχε σε μία συνέντευξη διάρκειας 75 λεπτών (από τον προσωπικό του ιατρό), έτσι ώστε να εκτιμηθεί το επίπεδο γνώσης του σε γενικούς και ατομικούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου. Ταυτόχρονα, χορηγήθηκε σε όλους τους συμμετέχοντες ένα απλοποιημένο και συνοπτικό φυλλάδιο που περιείχε βασικές και χρήσιμες πληροφορίες για τον καρδιαγγειακό κίνδυνο και τους διάφορους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου. Κατά την διάρκεια της 1ης συνέντευξης, εκτός από τον πλήρη ιατρικό φάκελο ασθενούς, συλλέχθηκαν και επιπλέον πληροφορίες για το κοινωνικό-οικονομικό, πολιτισμικό, μορφωτικό και επαγγελματικό προφίλ των

συμμετεχόντων, ξεχωριστά για κάθε ασθενή σε μία ειδικά σχεδιασμένη κάρτα υγείας. Επόμενες συνεντεύξεις και παρακολούθηση των ασθενών συνεχίστηκε να πραγματοποιείται σε μηνιαία βάση, και καταγράφηκε ο βαθμός συμμόρφωσης στις οδηγίες των ιατρών καθώς και ο βαθμός επίτευξης των προσωπικών θεραπευτικών στόχων τους. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το McNemar test.

Μετά από παρακολούθηση 12 μηνών, τα πρώτα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική βελτίωση, όχι μόνο στο επίπεδο γνώσεων των ασθενών για τους μείζονες παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου (από 60 σε 100%, $p < 0,001$), αλλά και στην επιθυμία των ασθενών να ενημερώνονται για τις για τις πιθανές θεραπευτικές επιλογές τους (από 58% σε 94%, $p < 0,001$). Επιπλέον, παρατηρήθηκε και μια στατιστικά σημαντική αύξηση της αντικειμενικής εκτίμησης του ολικού προσωπικού καρδιαγγειακού κινδύνου των ασθενών (από 67% σε 98%, $p < 0,001$).

Τα αποτελέσματα του πειραματικού μας προγράμματος με σκοπό την βελτίωση της διαχείρισης ασθενών υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, έδειξε ότι μια απλή, συντονισμένη, αλλά επαναλαμβανόμενη και εντατική παρέμβαση σε ασθενείς υψηλού κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα, μπορεί να είναι αποτελεσματική στην βελτίωση του επιπέδου γνώσεων των ασθενών για τους μείζονες παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, και να έχει ως συνέπεια μια αύξηση της συμμόρφωσης των ασθενών στις οδηγίες των ιατρών και στις όποιες θεραπευτικές τους επιλογές. Παρόλο που οι ιδανικές μορφές παρέμβασης, η συχνότητά τους, η διάρκεια και η αποτελεσματικότητά τους δεν είναι ακόμα ξεκάθαρες, η συμβολή του Γενικού Ιατρού στον έλεγχο των καρδιαγγειακών νοσημάτων σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου είναι τεράστιας σημασίας και παραμένει μια συμφέρουσα και αποδοτική επιλογή για κάθε σύστημα υγείας.