

Η σύγχρονη ελληνική εκδοχή της «σφαγής των νηπίων» στο βωμό της «πρόληψης»

Ποιος είπε πως στην Ελλάδα υστερούμε στην πρόληψη; Ακόμα και αν αυτό ίσχυε μέχρι πέρυσι, ήρθε μια ακόμα παγκόσμια πρωτιά για να κατατάξει τη χώρα μας στην πρώτη γραμμή αν όχι στην πρώτη θέση των χωρών στο θέμα της πρόληψης των καρδιαγγειακών παθήσεων. Είμαστε οι μόνοι στον κόσμο που καθιερώσαμε την υποχρεωτική καρδιολογική εξέταση των νηπίων πριν την εγγραφή τους στην πρώτη τάξη του Δημοτικού! Αυτό στα νέα ελληνικά αποδίδεται συνήθως σαν υποχρεωτικό «Triplex καρδιάς» για κάθε πιτσιρίκι 6 ετών που ξεκινάει την Οδύσσεια της ελληνικής εκπαίδευσης. Πριν δηλαδή προλάβει το εκπαιδευτικό μας σύστημα να το αγχώσει, εξουθενώσει και αποβλακώσει, έχουμε την ευκαιρία σαν καρδιολογική κοινότητα να γεμίσουμε με τόσο φόβο και ανασφάλεια τη ζωή του και τη ζωή της οικογένειάς του που ο Γολγοθάς της εκπαίδευσης σε όλες τις βαθμίδες να φαίνεται περίπατος.

Από που ξεκίνησε αυτό, ποιος το σκέφτηκε, που στηρίχτηκε και πως έγινε νόμος του ελληνικού κράτους παραμένει μυστήριο. Κανένας επίσημος φορέας, καμία οργάνωση δεν ανέλαβε την ευθύνη για το «τρομοκρατικό χτύπημα». Περίπου εκατό χιλιάδες παιδάκια της πρώτης Δημοτικού θα οδηγούνται μαζικά και υποχρεωτικά σε καρδιολογικό έλεγχο κάθε χρόνο. Απίστευτο και όμως αληθινό και αποκλειστικά ελληνικό! Η Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία συστήνει μόνο σε ενήλικες και έφηβους πριν από ανταγωνιστικό αθλητισμό κλινική εξέταση και ηλεκτροκαρδιογράφημα και μόνο επί παθολογικών ενδείξεων υπερηχοκαρδιογράφημα. Στις ΗΠΑ εξακολουθούν να μη θεωρούν απαραίτητο σε αθλητές ούτε το ηλεκτροκαρδιογράφημα χωρίς κλινική ένδειξη. Τα παιδιά είτε παίζουν είτε ασκούνται καταβάλουν συνήθως την ίδια προσπάθεια και πουθενά στον κόσμο δεν είναι γνωστό να απαιτείται προαθλητικό screening ή ακόμα χειρότερα πιστοποιητικό καρδιολογικής εξέτασης για εγγραφή στην πρώτη τάξη του Δημοτικού!

Στη χώρα μας ήδη τα τελευταία χρόνια ενδημεί η «νόσος των υπερήχων», μια από τις σημαντικότερες ιατρογενείς νόσους της εποχής μας, με κύρια θύματα τα παιδιά και τους νέους. Ακόμα και πριν τον τοκετό αμφίβολες διαγνώσεις εμβρυικού υπερηχογραφήματος αναστατώνουν τους γονείς και απαιτούν επανεξετάσεις μετά τη γέννηση. Συχνά στο Μαιευτήριο θα γίνει και ένα υπερηχοκαρδιογράφημα με ή και χωρίς ιατρικές ενδείξεις. Οι παιδίατροι όλο και συχνότερα παραπέμπουν τα βρέφη και τα παιδιά με αθώα φυσήματα ή και τελείως «προληπτικά» για ένα «Triplex καρδιάς». Προπονητές, αθλητικοί σύλλογοι, κολυμβητήρια, δάσκαλοι, καθηγητές, ακόμα και νηπιαγωγεία απαιτούν επαναλαμβανόμενα «Triplex» ακόμα και μέσα στην ίδια χρονιά. Τελικά τα πιτσιρίκια σήμερα μαζεύουν περισσότερες εξετάσεις υπερήχων από τον καρδιοπαθή παππού τους!

Αλήθεια πόσο συχνός είναι ο αιφνίδιος καρδιακός θάνατος στην άθληση που προκαλεί τέτοιο φόβο και ιατρογενή παράκρουση; Αποτελεί ένα πολύ σπάνιο, (0.6:100.000 αθλούμενους ανά έτος στις ΗΠΑ), αλλά ιδιαίτερα τραγικό γεγονός, καθώς αφορά άτομα νεαρής ηλικίας και σε άριστη φυσική κατάσταση. Σε κάθε περίπτωση, εκτός από τη βαθιά οδύνη της οικογένειας, προκαλείται γενικότερη αίσθηση, συγκίνηση και ανησυχία λόγω της δημοσιότητας που δίνεται σε ένα θάνατο νέου και δυνατού ανθρώπου μπροστά σε πλήθος θεατών. Δυστυχώς η κοινή γνώμη έχει συνηθίσει και αποδεχθεί τους καθημερινούς πολλαπλάσιους θανάτους και αναπηρίες νέων ατόμων από άλλες αιτίες, όπως τα τροχαία, η χρήση ουσιών και οι αυτοκτονίες για την πρόληψη των οποίων θα μπορούσαν να γίνουν πολλά. Σε κάθε θάνατο στην άθληση αντιστοιχούν τουλάχιστον 100 θάνατοι νέων από τις άλλες αιτίες! Αυτό σημαίνει πως πρέπει να αποδεχθούμε μοιρολατρικά τους σποραδικούς θανάτους στην άθληση από καρδιακά αίτια; Και βέβαια όχι. Αρκεί να ξέρουμε τα όρια των δυνατοτήτων μας, τον τρόπο της πρόληψης και κυρίως τη μεγάλη πιθανότητα να δημιουργήσουμε σοβαρό πρόβλημα στους υγιείς βάζοντας την ταμπέλα μιας ανύπαρκτης καρδιοπάθειας.

Πρέπει με έμφαση να τονισθεί ότι το υπερηχογράφημα, και με τα τελειότερα σύγχρονα μηχανήματα, δεν αναπληρώνει το καλό ιστορικό, την προσεκτική κλινική εξέταση και την εκτίμηση του ηλεκτροκαρδιογραφήματος. Η έλλειψη εκπαίδευσης, η «αμυντική» ιατρική και πιθανόν άλλοι λόγοι οδηγούν σε πλήθος ψευδώς θετικών διαγνώσεων. Παιδιά και νέοι, μαζί με τις οικογένειές τους, βιώνουν το φόβο, το άγχος την ανασφάλεια και το οικονομικό κόστος μιας ανύπαρκτης «καρδιοπάθειας», σταματούν να αθλούνται και ταλαιπωρούνται με πολλαπλές επανεξετάσεις. Είναι απαράδεκτο η διάγνωση της «πρόπτωσης της μιτροειδούς» να εξακολουθεί να μπαίνει με τόση ελαφρότητα και ευκολία και οι φυσιολογικές διαφυγές των βαλβίδων να αναφέρονται ως «ανεπάρκειες». Συμπεράσματα υπερηχοκαρδιογραφικών εξετάσεων που αναφέρουν φυσιολογικά σε κάθε εξεταζόμενο ευρήματα του τύπου «ήπια ή ελάχιστη ανεπάρκεια ή διαφυγή μιτροειδούς ή τριγλώχινας ή πνευμονικής», «προπτωσική συμπεριφορά» κ.α. δημιουργούν σύγχυση, αβεβαιότητα και ανασφάλεια όχι μόνο στον ίδιο τον αθλητή και την οικογένειά του αλλά και σε παιδίατρους, παθολόγους, προπονητές κτλ. Επίσης, πρέπει να τονιστεί ότι το «ανοικτό ωοειδές τρήμα» είναι ένα πολύ συχνό, τυχαίο και απόλυτα φυσιολογικό εύρημα στους προαθλητικούς ελέγχους και είναι επιεικώς απαράδεκτο να γίνεται νύξη στους γονείς για σύγκλιση.

Το συμπέρασμα της υπερηχογραφικής μελέτης πρέπει να είναι σαφές και κατανοητό, όχι μόνο από καρδιολόγους, αλλά και γιατρούς άλλων ειδικοτήτων που εμπλέκονται στον προαθλητικό έλεγχο (παιδίατρους, παθολόγους κλπ). Σε πολύ λίγες περιπτώσεις υπάρχουν παθολογικά ευρήματα. Σε όλες τις άλλες το συμπέρασμα της μελέτης πρέπει να

διατυπώνεται ως «φυσιολογικά ευρήματα» ή «μελέτη χωρίς παθολογικά ευρήματα». Δυστυχώς σήμερα η υπερηχογραφία στην απόφαση για την άθληση ωφελεί πολύ λίγους και βλάπτει πάρα πολλούς. Είναι καθήκον όλων που ασχολούνται με τους υπερήχους να είναι ενημερωμένοι, υπεύθυνοι και ευαίσθητοι απέναντι στα παιδιά και τους νέους που αθλούνται.

Με τα παιδάκια τελικά της πρώτης Δημοτικού τι πρέπει να γίνεται; Μα ότι και σε όλο τον πολιτισμένο κόσμο. Μια ιατρική εξέταση από παιδίατρο που μπορεί να παραπέμψει σε καρδιολόγο ή άλλο ειδικό μόνο όταν υπάρχουν κλινικές ενδείξεις. Βέβαια πρέπει να τροποποιηθεί ο σχετικός νόμος. Ήδη με αίτημα που καταθέσαμε σαν ομάδα εργασίας συγγενών καρδιοπαθειών στην καρδιολογική εταιρεία ξεκίνησε μια προσπάθεια που πρέπει όμως να ενταθεί για να έχει αποτέλεσμα.

«Ο καλύτερος γιατρός είναι αυτός που προλαβαίνει τη νόσο» λέει μια παλιά κινέζικη παροιμία. Το ίδιο νόημα είχε και η ρήση του Ιπποκράτη. Στη σύγχρονη Ιατρική είναι τεκμηριωμένο πως η πρόληψη προσφέρει πολύ μεγαλύτερο όφελος από τη θεραπεία και με πολύ μικρότερο οικονομικό κόστος. Όταν όμως με πρόσχημα την «πρόληψη» γίνεται κατάχρηση διαγνωστικών εξετάσεων και φαρμακευτικής αγωγής το αποτέλεσμα είναι ακριβώς το αντίθετο. Δημιουργούνται «ιατρογενείς νόσοι» και σοβαρή οικονομική επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων και των ιδίων των «ασθενών». Το τελευταίο έχει ιδιαίτερη σημασία για τη χώρα μας που μπαίνει στο τούνελ βαθιάς οικονομικής κρίσης. Δυστυχώς και η «πρόληψη» όταν γίνεται με λάθος τρόπο μπορεί να βλάψει σοβαρά την υγεία και την οικονομία.