

Συνέντευξη του Χρήστου Ντέλλου στο περιοδικό lifepositive.gr



Έχει χαρακτηριστεί «αιρετικός», καθώς δεν διστάζει να εκφράζει απόψεις που αντιτίθενται στις ιατρικές οδηγίες και στα συμφέροντα της ιατρικής βιομηχανίας. Ο καρδιολόγος Χρήστος Ντέλλος, Διευθυντής του καρδιολογικού τμήματος του Τζάνειου νοσοκομείου Πειραιά θεωρεί πως κάθε γιατρός πρέπει να έχει ως προτεραιότητά το συμφέρον του ασθενούς, κάνει όμως τη θλιβερή διαπίστωση ότι σήμερα η ιατρική κοινότητα έχει πολύ στενούς δεσμούς με τη βιομηχανία, με αποτέλεσμα την υπερκατανάλωση φαρμάκων και υπηρεσιών υγείας.

Μέσα από την αρθρογραφία σας έχετε εκφράσει πολλές φορές αιρετικές απόψεις. Πώς είναι να πηγαίνει κανείς κόντρα στο ρεύμα;

Αυτό που θεωρήθηκε «ανορθόδοξο» είναι ότι υποστήριξα πως πολλές ιατρικές πράξεις δεν χρειάζονται ή δεν πρέπει να γίνονται αν δεν υπάρχουν οι ανάλογες ενδείξεις και αποδείξεις και επίσης ότι πρέπει πάντα να υπολογίζουμε το οικονομικό κόστος. Αυτό όμως δεν είναι ανορθόδοξο με βάση την Ιπποκράτειο Ιατρική, που ορίζει ότι πρέπει να βασίζεσαι σε στοιχεία και αποδείξεις πριν ξεκινήσεις μια θεραπεία, να κινείσαι με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς που έχεις απέναντί σου, να τηρείς την αρχή του να ωφελείς και να μη βλάπτεις. Αυτά είναι η κλασική ορθόδοξη Ιατρική.

Το να υπολογίζουμε τα οικονομικά της υγείας, δεν συνιστά ανορθόδοξη άποψη, αν σκεφθεί κανείς ότι οι οικονομικές δυνατότητες τόσο του κόσμου, όσο και του κράτους είναι πεπερασμένες.

Είναι όμως εύκολο να εκφράζει κάποιος αντίθετες απόψεις;

Είναι σαν να κολυμπά κανείς κόντρα στο ρεύμα: είναι δύσκολο, είναι κουραστικό, αλλά είναι συναρπαστικό. Ειδικά αν έχεις έναν στόχο, όταν το κάνεις, όχι απλώς για να κάνεις εντύπωση, αλλά γιατί αναζητάς την αλήθεια.

Η Ιατρική πού κάνει λάθος σήμερα;

Ενώ σήμερα διαθέτουμε δυνατότητες διαγνωστικές και θεραπευτικές που δεν διανοείτο κανείς πριν από 100 ή 50 χρόνια, υπάρχει υπερπροσφορά και κατάχρηση υπηρεσιών υγείας, χωρίς ενδείξεις χρησιμότητας και χωρίς να υπολογίζεται το κόστος, τόσο για τον ίδιο τον άρρωστο, όσο και για το σύστημα υγείας.

Γιατί πέφτουμε σε τέτοια λάθη;

Η Ιατρική έχει εμπορευματοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό. Έχουν χαθεί τα όρια των αρμοδιοτήτων και των ευθυνών, μεταξύ της ιατρικής κοινότητας και της βιομηχανίας της Ιατρικής (φάρμακα, μηχανήματα, υλικά επεμβάσεων). Δεν μπορεί η ιατρική κοινότητα να έχει τόσο στενούς δεσμούς με τη βιομηχανία. Αυτό το χάσιμο των ορίων δημιουργεί το πρόβλημα. Γίνεται δηλαδή μια υπερπροσφορά υπηρεσιών, η οποία βλάπτει τελικά την υγεία, αλλά και την οικονομία.

Έχει διαβρωθεί η ιατρική σκέψη σήμερα και αυτό οφείλεται στον τρόπο της εκπαίδευσης των γιατρών. Ο πιο βασικός τρόπος εκπαίδευσης των γιατρών είναι τα –απίστευτα πολλά– ιατρικά συνέδρια, όπου οι γιατροί δέχονται συνήθως παθητικά πληροφορίες, σαν ηλεκτρονικοί υπολογιστές. Τα ιατρικά συνέδρια χρηματοδοτούνται και οργανώνονται από τις εταιρείες. Όλο αυτό οδηγεί σε υπερκατανάλωση φαρμάκων, υλικών ή επεμβάσεων και υπερβολική παροχή υπηρεσιών υγείας.

Αυτή η υπερβολική παροχή υπηρεσιών τελικά κάνει κακό στην υγεία αντί για καλό;

Ναι, η πρόληψη για παράδειγμα όπως την εννοούμε σήμερα, κάνει κακό. Πρόληψη δεν σημαίνει εξετάσεις, αλλά προληπτικά μέτρα- εκεί η χώρα μας υστερεί σε σημαντικό βαθμό. Προληπτικά μέτρα σημαίνει κατ' αρχήν, διακοπή του καπνίσματος. Υστερούμε όμως σε αυτό σαν κοινωνία. Υστερούμε επίσης όσον αφορά στη σωματική άσκηση.

Δυστυχώς, δεν ασχολούμαστε όσο θα έπρεπε με τον ασθενή, ώστε να τον πείσουμε να κάνει σημαντικές αλλαγές στη ζωή του. Δεν έχει νόημα να δώσουμε στον ασθενή απλώς ένα φάρμακο, αν συνεχίσει να καπνίζει και να μην ασκείται ή αν δεν χάσει βάρος.

Βεβαίως και είναι πολύτιμες οι προληπτικές εξετάσεις, αλλά στοχευμένα. Το γενικό screening έχει αποδειχθεί από μεγάλες μελέτες ότι δεν έχει κανένα όφελος. Ακόμη και οι τράπεζες διαφημίζουν ως προσφορά το να κάνουν εξετάσεις σε όλον τον κόσμο δωρεάν. Κάνοντας όμως εξετάσεις χωρίς να στοχεύεις σε κάθε άνθρωπο ξεχωριστά, θα έχεις πολλά ψευδώς θετικά αποτελέσματα. Και θα χαρακτηρίσεις πολλούς ανθρώπους ως αρρώστους, χωρίς να είναι. Κάποιες αθώες παρεκκλίσεις από τις φυσιολογικές τιμές ενδέχεται να οδηγήσουν σε νέες εξετάσεις και οι νέες εξετάσεις να καταλήξουν ακόμη και σε επιβλαβείς προληπτικές θεραπείες ή επεμβάσεις!

Τα «φυσιολογικά όρια» για παράδειγμα της χοληστερίνης είναι αυθαίρετα πολύ χαμηλά, με αποτέλεσμα να ανησυχούν ή να παίρνουν φάρμακα πολλοί υγιείς που δεν τα χρειάζονται. Οι στατίνες έχει αποδειχθεί ότι ωφελούν τα άτομα που έχουν ενεργό στεφανιαία νόσο ή πολλούς παράγοντες κινδύνου. Το να δώσουμε σε όλο τον κόσμο στατίνες, ακόμη και στα παιδιά, είναι πολύ μεγάλο λάθος. Η «στατινοποίηση του πλανήτη» υποκινείται από μελέτες που χρηματοδοτούνται από φαρμακευτικές εταιρείες, κρύβοντας τις βλάβες και τις παρενέργειες των στατινών – ειδικά στις μεγάλες δόσεις. Οι στατίνες μπορούν να προκαλέσουν μυϊκούς πόνους, αδυναμία και κόπωση και να χαθούν όλα τα οφέλη της άσκησης. Πρέπει λοιπόν να δίνονται με μέτρο και με προσοχή, μόνο σε εκείνους που πραγματικά τις χρειάζονται και στον βαθμό που τις ανέχονται.

Αυτό που λείπει σήμερα από την Ιατρική είναι η ορθολογική σκέψη. Αυτό που έχουν μάθει να κάνουν οι γιατροί είναι να παραγγέλνουν εξετάσεις και να γράφουν φάρμακα. Ειδικά αυτή την περίοδο, ο γιατρός πρέπει να διαθέσει λίγο χρόνο να καταλάβει τον άρρωστο που έχει απέναντί του. Μια ασθενής μου είπε χαρακτηριστικά, «ξέρετε, γιατρέ, έναν ορθοπεδικό, που να μιλάει, να ακούει και να είναι και καλός γιατρός;».

Πρωτόκολλα και οδηγίες: Θεωρούνται σημαντικά για την αποφυγή περιττών διαδικασιών και την αποφυγή σπατάλης στο σύστημα- όμως έχετε διατυπώσει την άποψη ότι “προκαλούν” ιατρογενείς νόσους!

Προσωπικά δεν έχω τίποτα με τα πρωτόκολλα και τις οδηγίες, αρκεί να ακολουθούν την Ιατρική που βασίζεται σε αποδείξεις (evidence based medicine), όπως άλλωστε ισχυρίζονται. Οι κατευθυντήριες οδηγίες πρέπει να στηρίζονται σε μεγάλες εργασίες και να υπάρχει εμπειρία στις συγκεκριμένες θεραπείες που προτείνουν. Πώς μπορούν όμως να είναι αντικειμενικές αυτές οι οδηγίες, όταν τα περισσότερα μέλη των επιτροπών που τις συντάσσουν έχουν στενότετους οικονομικούς δεσμούς με τις εταιρείες;

Δυστυχώς, σήμερα βιώνουμε την «money based medicine», τουλάχιστον για ορισμένες από τις οδηγίες. Ενώ στο μεγαλύτερο μέρος τους μπορεί να είναι σωστές, όταν φτάνουν στο σημείο να προτείνουν φαρμακευτικές θεραπείες ή επεμβατικές πράξεις, υπάρχει έντονη μεροληψία.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα φάρμακα ή οι θεραπείες στις οποίες δεν έχουμε προλάβει να έχουμε εμπειρία, στις οποίες ωστόσο δίνεται «ισχυρή ένδειξη χορήγησης». Κάθε γιατρός θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός και υποψιασμένος με αυτά που διαβάζει, να τα σκέφτεται και να αποφασίζει τι θα κάνει, να έχει δηλαδή άποψη.

Ακόμα όμως και αυτές οι οδηγίες παραβιάζονται, με συνέπεια ακόμα μεγαλύτερη σπατάλη. Δυστυχώς στην Ελλάδα, βλέπουμε πολύ ακριβές θεραπείες να δίνονται σε ασθενείς που δεν τις χρειάζονται, ακόμα και όταν οι οδηγίες δεν τις συστήνουν (off-label).

Σαφώς και υπάρχουν πολλοί γιατροί που δεν γράφουν πολλά φάρμακα, δεν κάνουν πολλές εξετάσεις και το πρώτο μέλημά τους είναι ο ασθενής. Όμως ο τρόπος εκπαίδευσης και ο τρόπος λειτουργίας σπρώχνει την πλειοψηφία προς την άλλη κατεύθυνση. Σήμερα, πρέπει συνεχώς να είσαι αντίθετος στο ρεύμα, για να ακολουθήσεις τη σωστή Ιατρική.

Οι Έλληνες γιατροί έχουν έλλειμμα παιδείας;

Το εκπαιδευτικό μας σύστημα είναι ένα σύστημα εξετάσεων. Ο Έλληνας γιατρός αλλά και κάθε επιστήμονας, συσσωρεύει πληροφορίες, τις οποίες δεν μπορεί εύκολα να αξιολογήσει και να χρησιμοποιήσει. Στη συνέχεια τις ξεχνάει, για να μπορέσει να συσσωρεύσει άλλες. Η πραγματική γνώση και εμπειρία δεν αξιολογείται. Αυτό δεν είναι σωστή εκπαίδευση – δημιουργεί μία τεράστια παραμόρφωση.

Δεν είναι λοιπόν τυχαίο που οι σημερινοί γιατροί καταφεύγουν με ευκολία στη συνταγογράφηση φαρμάκων και στην παραπομπή σε εξετάσεις. Βλέπουμε σειρές εξετάσεων ακόμη και για ασήμαντα συμπτώματα, με τις συνέπειες που προαναφέραμε. Η αρτηριακή πίεση για παράδειγμα, είναι συνδεδεμένη άμεσα με τη σκέψη και με το συναίσθημα του ανθρώπου και κάνει αρκετά скаμπανεβάσματα μέσα στο 24ωρο. Αν πετύχεις έναν άνθρωπο σε ένα σημείο που είναι ψηλά η πίεσή του, δεν θα πρέπει να τον βγάλεις αμέσως υπερτασικό, όπως γίνεται εύκολα σήμερα και να του δώσεις αγωγή. Πρέπει να τον αφήσεις να ηρεμήσει, να του δώσεις την ευκαιρία να χάσει βάρος- πολλές φορές χάνοντας ο υποψήφιος υπερτασικός 5-10 κιλά, η πίεσή του εξαφανίζεται. Ασφαλώς, κάποιος θα χρειαστούν φάρμακα, αλλά και εκεί απαιτείται προσοχή- η θεραπεία να μην προκαλεί υπόταση και να μην καταφεύγει κανείς χωρίς λόγο σε ακριβά φάρμακα. Πολύς κόσμος σήμερα κόβει τα φάρμακά του γιατί έχουν πολύ υψηλή συμμετοχή ή δεν έχει ασφάλεια. Το ακριβό φάρμακο δεν σημαίνει και καλό φάρμακο και το αντίθετο!

Ο ασθενής όμως δεν έχει άμυνες απέναντι σε αυτό που θα του συστήσει ο γιατρός του...

Ως προς τη συνταγογράφηση του γιατρού, ο ασθενής δεν είναι άμοιρος ευθυνών. Θα πρέπει να είναι υποψιασμένος, να καταλαβαίνει ποιος γιατρός τον βλέπει σωστά, του δίνει προσοχή, προσπαθεί να επικοινωνήσει ψυχικά μαζί του, σκέφτεται την περίπτωσή του, δεν βιάζεται να του γράψει φάρμακα ή εξετάσεις και αυτόν τον γιατρό να προτιμά. Ο βιαστικός γιατρός, αυτός που γράφει πολλές εξετάσεις, που κρατάει μία περίεργη απόσταση από τον ασθενή, δεν είναι κατάλληλος, όσους τίτλους και να έχει. Η ψυχική επαφή με τον ασθενή άλλωστε, λειτουργεί και θεραπευτικά. Ο γιατρός, προσεγγίζοντας τον ασθενή, καταστέλλει το άγχος του και μπορεί να λειτουργήσει ως placebo.

Στον αντίποδα, υπάρχει ο γιατρός placebo- στον οποίο πηγαίνεις με ένα πολύ απλό σύμπτωμα αλλά, διογκώνοντας λεπτομέρειες, σε τρομοκρατεί. Αυτό, βέβαια, δεν γίνεται από πρόθεση πάντα, αλλά και από κακή πληροφόρηση.

Επίσης, η πληροφόρηση που υπάρχει στο Ίντερνετ για τους ασθενείς και τους γιατρούς

είναι συχνά κατευθυνόμενη.

Αυτή η χειραγώγηση των ασθενών και των γιατρών ίσως είναι και ο λόγος που δεν έχουμε μεγάλες ανακαλύψεις τα τελευταία χρόνια. Δεν βγαίνουν πια εντυπωσιακά καλύτερα φάρμακα, βγαίνουν φάρμακα με ελάχιστα ή καθόλου καλύτερα αποτελέσματα από τα παλιά, αλλά με πολλαπλάσια τιμή.

Πώς μπορούμε να διατηρήσουμε την υγεία της καρδιάς μας;

Μπορούμε να έχουμε γερή καρδιά, καλή υγεία και καλή διάθεση, ακόμα και όταν η κληρονομικότητα και τα γονίδιά μας δεν μας ευνοούν. Κάθε άνθρωπος θα πρέπει να έχει στον νου του ότι αυτά που μπορεί να κάνει μόνος του είναι πολύ πιο σημαντικά από εκείνα που μπορεί να κάνει για αυτόν η Ιατρική.

Η φυσική δραστηριότητα, η σωστή διατροφή και η διακοπή του καπνίσματος, αποτελούν το τρίπτυχο που μας προστατεύει από τις καρδιοπάθειες και όλα σχεδόν τα νοσήματα. Για μια υγιεινή διατροφή μάλιστα, δεν χρειάζεται να ξοδέψουμε πολλά. Μπορεί να είναι και οικονομική και εύγευστη και ωφέλιμη ταυτόχρονα. Με την ποικιλία μπορούμε να εξασφαλίσουμε υγεία, τα αυστηρά διαιτολόγια ή η εμμονή με τις υγιεινές τροφές είναι παθολογικές καταστάσεις.

Θα πρέπει να θυμόμαστε επίσης, ότι κάθε σωματική δραστηριότητα στην καθημερινή μας ζωή είναι άσκηση. Χορεύουμε συστηματικά ή με κάθε ευκαιρία. Ο χορός δυναμώνει το σώμα, την καρδιά και την ψυχή!

Τέλος, πρέπει να αγαπάμε, να βοηθάμε, να συγχωρούμε, να γελάμε. Να αγωνιζόμαστε για το καλύτερο, αλλά να χαιρόμαστε για αυτά που έχουμε. Η απληστία βλάπτει σοβαρά την υγεία, και τη δική μας και των άλλων.

Το στρες πώς επηρεάζει την υγεία μας;

Το στρες στον άνθρωπο είναι κινητήριος δύναμη. Η δημιουργική δράση και το δημιουργικό άγχος κάνουν καλό στην υγεία. Εκείνο το άγχος όμως που είναι περισσότερο φόβος παρά άγχος και είναι συνεχές και έντονο, βλάπτει, φθείρει και είναι παράγοντας καρδιοπάθειας. Στα εξωτερικά ιατρεία, βλέπουμε πολύ συχνά αναστατωμένους ανθρώπους που παραπονούνται για πόνους στο στήθος. Συζητώντας μαζί τους, καταλαβαίνεις ότι το πρόβλημά τους είναι η οικονομική κατάσταση. Βέβαια, το στρες επηρεάζει όσους έχουν ήδη πρόβλημα –π.χ. ένα έντονο στρες χειροτερεύει μία καρδιοπάθεια. Ή το πολύ έντονο στρες, όπως π.χ. μία έκρηξη θυμού μπορεί να γίνει η αφορμή να εκδηλωθεί ένα έμφραγμα, ακόμη και με μικρή παθολογία.

Υπάρχει επομένως ο κίνδυνος η οικονομική κρίση να αυξήσει τις καρδιοπάθειες. Ωστόσο, έχουμε τη δυνατότητα, αλλάζοντας τον τρόπο ζωής μας και δίνοντας έμφαση σε αυτά που δεν είχαμε κάνει τα προηγούμενα χρόνια, να ισοφαρίσουμε αυτήν την αύξηση. <

who is who

Η απόφασή του να γίνει γιατρός δεν ήταν τυχαία. Κάποια προβλήματα υγείας στα εφηβικά και νεανικά του χρόνια του έδωσαν το ερέθισμα να στραφεί στην Ιατρική. Το 1970 πέρασε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, όπου στη διάρκεια του 5ου έτους σπουδών του έλαβε υποτροφία για τις άριστες επιδόσεις του.

Ο καθηγητής Δημήτριος Αυγουστάκης τον βαθμολόγησε με άριστα (10) και του πρότεινε να ακολουθήσει πανεπιστημιακή καριέρα στην Καρδιολογία. Αυτό ήταν και το ερέθισμα για να στραφεί στην Καρδιολογία, αν και τελικά τον κέρδισε η ουσία της ιατρικής και της Καρδιολογίας και όχι η «καριέρα».

Έθεσε λοιπόν ως στόχο του ήταν να γίνει καλός γιατρός και ειδικότερα καλός καρδιολόγος. Το 1983 έλαβε τον τίτλο της ειδικότητας της Καρδιολογίας. Συνέχισε σαν επιμελητής στην Καρδιολογική Κλινική του Τζάνειου Νοσοκομείου Πειραιά.

Το 1992 μετεκπαιδεύθηκε στο Λονδίνο στην Παιδοκαρδιολογία και στις Συγγενείς Καρδιοπάθειες Ενηλίκων στα νοσοκομεία Hospital for Sick Children (Great Ormond Street) και St Bartholomew's Hospital. Οι γνώσεις που απέκτησε στο Λονδίνο αλλά και η προσωπική του προσπάθεια στην Ελλάδα είχαν σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία στο Τζάνειο του

μοναδικού κέντρου παιδοκαρδιολογίας και συγγενών καρδιοπαθειών ενηλίκων του ΕΣΥ στη μείζονα περιφέρεια του Πειραιά.

Το 2009 έλαβε τον βαθμό του διευθυντή στο καρδιολογικό τμήμα του Τζάνειου νοσοκομείου.

Σε όλο αυτό το διάστημα, οι δεσμοί του με το Ιπποκράτειο και την Πανεπιστημιακή Κλινική, παραμένουν ζωντανοί. Ο καθηγητής Παύλος Τούτουζας τον καλούσε συχνά σαν ομιλητή στα μετεκπαιδευτικά μαθήματα και στα καρδιολογικά συνέδρια, ενώ του εμπιστεύθηκε τη συγγραφή ενός σημαντικού θέματος στη δίτομη έκδοση του βιβλίου καρδιολογίας της Πανεπιστημιακής Κλινικής. Αυτή η «υβριδική» σχέση του με το Πανεπιστήμιο συνεχίζεται με τον ίδιο τρόπο μέχρι και σήμερα, που καθηγητής είναι ο Χριστόδουλος Στεφανάδης.

Της Νεκταρίας Καρακώστα