

Η αντιμετώπιση των προβλημάτων της τρίτης ηλικίας από την επιστήμη (Βασίλειος Ν. Σπανός, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Σύμβουλος του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.)

[/ Πεμπτουσία](#)



[Προηγούμενη δημοσίευση: <http://www.pemptousia.gr/?p=18727>]

Τα παραπάνω θυμίζουν ένα ανέκδοτο σε νοσοκομείο της Μ. Βρετανίας, όπου ο γράφων εργάστηκε ως νεαρός ιατρός. Οι υφιστάμενοι ενός ιδιαίτερα αυταρχικού στη γνώμη αλλά και άξιου στην κρίση ιατρού και διευθυντή κλινικής, ισχυρίζονταν ότι τα όρια ηλικίας των ασθενών για την απόφαση παρέμβασης με αυξημένο οικονομικό κόστος ανηφόριζαν παράλληλα με τα έτη του κρίνοντος... Έχω την εντύπωση ότι την ίδια κατεύθυνση θα πάρουν και οι οδηγίες των διεθνών επιστημονικών εταιρειών, οι οποίες προσπαθούν αντικειμενικά τω τρόπω να καθορίσουν τις ομάδες ασθενών που θα επωφελοούνται κάθε νέας συσκευής. Με την πάροδο των ετών οι ίδιες οι αναπτυγμένες κοινωνίες γηράσκουν και αυτό αναπόφευκτα επηρεάζει προς τα πάνω τις ηλικίες που επωφελοούνται.



Πηγή: *wikimedia commons*

Ο σαραντάχρονος που μειδιά με τις ανομολόγητες προσδοκίες του ογδοντάχρονου ήταν ο «παπούλης» πριν από δυο μόλις αιώνες. Από πρόσφατη μελέτη του Πανεπιστημίου της Νότιας Δανίας (καθηγητής Κρίστενσεν και συνεργάτες)

προκύπτει η πληροφορία πως ένας στους τέσσερις ογδοντάχρονους άνδρες και τέσσερις στις δέκα ογδοντάχρονες γυναίκες θα φτάσουν και πολλοί θα ξεπεράσουν τα 90 έτη. Η πληροφορία αφορά σε άσους ήταν ογδοηκονταετείς το έτος 2002 και κατοικούν στις αναπτυγμένες δυτικές χώρες. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης σε αυτές τις χώρες οφείλεται στην καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενειών της τρίτης ηλικίας και, σε μεγάλο βαθμό, στα επιτεύγματα της ιατρικής τεχνολογίας. Αν η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης συνεχιστεί με τους ρυθμούς των τριών τελευταίων δεκαετιών, υπολογίζεται ότι η πλειοψηφία των σημερινών βρεφών θα ξεπεράσει τα 100 έτη!

Γίνεται λοιπόν φανερό πως η τρίτη ηλικία θα έχει ολοένα και μεγαλύτερες απαιτήσεις στις δεκαετίες που έρχονται και αυτό θα οδηγήσει στη διεύρυνση των ηλικιακών ορίων για την εφαρμογή κάθε νέου επιτεύγματος της ιατρικής τεχνολογίας.

Συχνά όμως οι ηλικιωμένοι αδικούνται παρά τις περί του αντιθέτου συστάσεις των διεθνών επιστημονικών εταιρειών, επειδή η περιρρέουσα άποψη προκρίνει τη μικρότερη δυνατή παρέμβαση όσο η ηλικία αυξάνεται. Και ενώ αυτό είναι λογικό, κάποτε δεν ισχύει, ακριβώς επειδή ο κίνδυνος αναχώρησης του ηλικιωμένου είναι μεγαλύτερος, οπότε το όφελος από την ορθή ιατρική παρέμβαση σημαντικότερο.

Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η τάση συντηρητικής αντιμετώπισης ενός ογδοντάχρονου που πάσχει από οξύ στεφανιαίο επεισόδιο. Οι συχνοί αναγνώστες της στήλης θα κατάλαβαν ότι αναφερόμαστε στις περιπτώσεις επαπειλούμενου εμφράγματος με προκάρδιο πόνο δηλαδή στηθάγχη στην ηρεμία, όταν μία σειρά από μηχανισμοί απειλούν ένα στεφανιαίο αγγείο με έμφραξη, που έχει ως επακόλουθο τη νέκρωση μέρους της καρδιάς, δηλαδή έμφραγμα.

Σειρά μελετών έχει αναδείξει την αξία του ελέγχου του ασθενούς με οξύ στεφανιαίο επεισόδιο με στεφανιογραφία και, αναλόγως των ευρημάτων, συχνά η επέμβαση με μπαλονάκι και στεντ θα οδηγήσει σε λύση του κωλύματος και απελευθέρωση της ροής του αίματος στο επαπειλούμενο αγγείο. Τα παραπάνω υπερέχουν της αντιμετώπισης μόνο με φαρμακευτική αγωγή στην πλειοψηφία των αρρώστων και πάντως σε όλους εκείνους που έχουν κάποια χαρακτηριστικά «υψηλού κινδύνου». Και ενώ ένα από τα στοιχεία που έχει αποδειχθεί κατά την πολύχρονη παρατήρηση ότι συνεπάγεται μεγαλύτερο κίνδυνο είναι η αυξημένη ηλικία, δεν είναι σπάνιο φαινόμενο πολλοί ασθενείς να στερούνται της στεφανιογραφίας εξαιτίας του προχωρημένου της ηλικίας τους, παρόλο που κατατάσσονται στην ομάδα «υψηλού κινδύνου»!

Είναι αλήθεια ότι οι επεμβάσεις είναι λίγο δυσκολότερες σε πρόσωπα προχωρημένης ηλικίας, αλλά είναι καθήκον των ιατρών να γινόμαστε ικανότεροι και αποδοτικότεροι. Αναμφίβολα τα προβλήματα διενέργειας οιασδήποτε πράξης σε μεγάλες ηλικίες, από τη χορήγηση ενός φαρμάκου έως την επεμβατική πράξη, θα αντιμετωπίζονται ευκολότερα αν η τεχνική μας κατάρτιση και η αντίστοιχη επιμέλεια αυξάνονται αναλόγως.

Πηγή: «Στους ρυθμούς της καρδιάς», εκδ. Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας. Τομ.18, τευχ. 210, σ.151-152