

## Ιατρογενής νοσηρότητα στα παιδιά

1986

*Εισήγηση στο 24<sup>ο</sup> πανελλίνιο Παιδιατρικό Συνέδριο, Χανιά*

Η κυρία Simone Weil στην προσφώνησή της προς τον τ. καγκελλάριο της Δυτικής Γερμανίας κύριο Helmut Schmidt κατά την απονομή του βραβείου Ωνάση που έγινε στην Αθήνα πριν 20 μέρες, είπε ότι η πολιτική είναι πραγματιστική πράξη με ηθικούς στόχους. Τον ίδιο ακριβώς χαρακτηρισμό είχε δώσει στην ιατρική πριν 80 χρόνια ο μεγάλος αμερικανός παθολόγος Osler. Και φυσικά έχει προηγηθεί 23 ολόκληρους αιώνες ο Ιπποκράτης με το κλασικό του απόφθεγμα που συμπυκνώνει όλο το ηθικό μεγαλείο της ιατρικής

«Ωφελείν μη βλάπτειν».

Η σύγχρονη αντίληψη είναι ότι το μέλλον της κλινικής ιατρικής βρίσκεται στην ακριβή ποσοστική στάθμιση των ωφελειών σε σχέση με τους κινδύνους που δημιουργούν οι ιατρικές μέθοδοι, πράξεις, θεραπείες.

Οι παρενέργειες των ιατρικών πράξεων δηλαδή η ιατρογενής νοσηρότητα μπορούν να εκτιμηθούν με επιδημιολογικές μεθόδους ώστε να προσδιορίζεται με σχετική ακρίβεια η σχέση ωφέλειας-κινδύνου. Ο κλινικός γιατρός όμως δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάει ότι τα επιδημιολογικά στοιχεία βασίζονται σε αριθμούς ενώ ο ίδιος αντιμετωπίζει συγκεκριμένο επώ-

νο αρρωστο. Ο κίνδυνος του 1<sup>ο</sup>/∞ όταν τύχει στο συγκεκριμένο παιδί γίνεται για το παιδί αυτό 100%.

Ο παλιός γιατρός στηριζόταν σχεδόν αποκλειστικά σε κλινικά κριτήριά για να καταλήξει σε διάγνωση και η θεραπευτική φαρέτρα του ήταν φτωχή. Τα δύο αυτά στοιχεία περιόριζαν σε μεγάλο βαθμό την ιατρογενή νοσηρότητα.

Τις τελευταίες δεκαετίες ο γιατρός έχει στη διάθεσή του τεράστιο αριθμό διαγνωστικών και θεραπευτικών μέσων. Η συμβολή τους στην αύξηση της διαγνωστικής και θεραπευτικής μας ικανότητας είναι αναμφισβήτητη μεγάλη. Εξίσου μεγάλες είναι και οι παγίδες στις οποίες μπορεί να πέσει ο γιατρός με αποτέλεσμα να γίνεται υπεύθυνος για μικρή ή μεγάλη νοσηρότητα.

Οι ιατρογενείς επιπλοκές δεν πρέπει να κρύβονται. Η τακτική αυτή βλάπτει τον αρρωστο μακροπρόθεσμα δε βλάπτει και το ιατρικό σώμα, που δεν διδάσκεται από τα σφάλματά του. Ασφαλώς όμως δεν πρέπει και να υπερτονίζονται γιατί πάλι βλάπτονται και οι ασθενείς και οι γιατροί.

Τα αίτια της ιατρογενούς νοσηρότητας είναι πολλά. Αναφέρω ορισμένα: Απόβλεπτα και τυχαία συμβάντα. Λάθη από άγνοια, από υποτίμηση των κινδύνων,

από υπερτίμηση της ωφέλειας. Λάθη από βλακεία, από επιπολαιότητα, από αφηρημάδα, από παραλείψεις από υπερβολές, από λαθεμένες ή ασαφείς οδηγίες. Λάθη από αλαζονεία της ιατρικής, από αλαζονεία του γιατρού ή και των δύο. Λάθη από ευένδοτη επαγγελματική συνείδηση σε εξωγενείς πιέσεις, όπως από το κρατούν κοινωνικό ή πολιτικό κλίμα, από τους γονείς, από φαρμακευτικές εταιρίες. Τέλος σκόπιμες, δόλιες ενέργειες που αποβλέπουν σε ωφέλεια του γιατρού ανεξάρτητα του αν δεν ωφελούν ή ακόμη και αν βλάπτουν τον άρρωστο.

Για λόγους οικονομίας χρόνου αλλά και επαγωγικούς θα προσπαθήσω ν' ακολουθήσω την εξής σειρά στην περιγραφή μου:

- 1) Ιατρογενής νοσηρότητα σε επίπεδο δημόσιας υγείας
- 2) Ιατρογενής νοσηρότητα στο νοσοκομείο
- 3) Ιατρογενής νοσηρότητα στην καθημερινή άσκηση της παιδιατρικής.

Όπως θα γίνει αντιληπτό η σχηματική αυτή κατάταξη είναι σχετική. Σ' αρκετές περιπτώσεις μια κάποια αταξία είναι αναπόφευκτη.

Και πρώτα η ιατρογενής νοσηρότητα σε επίπεδο δημόσιας υγείας.

Θα αρχίσω με ένα μείζον ατύχημα τόσο παλιό όσο και ο ομιλών. Συνέβει πριν 60 χρόνια, το 1926. Η τραγωδία της Λυβέκης. Άγνωστον πως καλλιέργειες BCG επιμολύνθηκαν με παθογόνα μυκοβακτηρίδια. Το εμβόλιο δόθηκε από το στόμα σε 251 νεογνά. Σε σύντομο χρονικό διάστημα πέθαναν τα 72. Οι ανακρίσεις κράτησαν 5 χρόνια. Τα ακριβή αίτια του ατυχήματος δεν διευκρινίσθηκαν.

Λίγα χρόνια αργότερα ενοχοποιήθηκε η υπερτροφία του θύμου αδένος ως αιτία αιφνιδίου θανάτου. Σύντομα έγινε το συρμού η ακτινοβολία του τραχήλου και της ανώτερης μοίρας του θώρακα. Ο θύμος εξαφανίζονταν σταθερά μετά την ακτινοβολία. Λίγα χρόνια αργότερα σημαντικός αριθμός από τα παιδιά που ακτινοβολήθηκαν ανέπτυξαν καρκίνο του θυρεοειδούς.

Στη δεκαετία του 40 η ευρεία εφαρμογή της θερμοκοιτίδας και η χορήγηση O<sub>2</sub> σε πρόωρα νεογνά με αναπνευστικά προβλήματα οδήγησε στην τύφλωση μεγάλου αριθμού προώρων. Σήμερα βέβαια γνωρίζουμε ότι η οπισθοφακική ινοπλασία δεν οφείλεται μόνο στο οξυγόνο αλλά είναι πολυπαραγοντική νόσος. Η διαπίστωση όμως της βλαπτικής επίδρασης του O<sub>2</sub> διαμόρφωσε τη σύγχρονη ορθολογική και κατά κανόνα ασφαλή χρήση του.

Η τραγωδία της Θαλιδομίδης στο τέλος της δεκαετίας του 1960 άνοιξε νέους δρόμους στην ιατρική σκέψη για τη βλαπτική επίδραση των φαρμάκων στο έμβρυο και δημιούργησε την εμβρυική και νεογνική φαρμακολογία. Και ενώ η σε βάθος μελέτη της τερατογόνου και μεταλλαξιογόνου δράσης των διαφόρων παραγόντων στο έμβρυο είχε δώσει την αίσθηση ότι το δράμα της θαλιδομίδης ήταν μη επαναλήψιμο ιστορικό παρελθόν ήλθε στην επιφάνεια μια άλλη ιατρογενής τραγωδία.

Στις χρονιές 1966-1969 στο Νοσοκομείο Massachusetts General της Βοστώνης διαγνώστηκαν 7 περιπτώσεις μιας ειδικής μορφής καρκίνου του κόλπου σε νεαρές κοπέλες ηλικίας 15-22 χρονών. Μέσα σε λίγο χρονικό διάστημα προστέ-

θηκαν άλλες 8 περιπτώσεις από άλλο ένα Νοσοκομείο της Βοστώνης.

Ομάδα ερευνητών αναζήτησε στα ιστορικά των νεαρών αυτών γυναικών και στα ιστορικά των μητέρων τους τυχόν ενδεικτικά στοιχεία που να αιτιολογούν τον καρκίνο. Δύο χρόνια αργότερα το 1971 ανακοινώθηκαν τα αποτελέσματα στο *New England Journal of Medicine*. Διαπιστώθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των ορμονών και ειδικά της διαιθυλστιβεστρόλης που πήραν οι μητέρες στο πρώτο τρίμηνο της κύησης και του καρκίνου που παρουσίασαν τα κορίτσια τους μετά 15 και πλέον χρόνια. Ακολούθησε μια εκτεταμένη έρευνα που οδήγησε στην απαγόρευση της κυκλοφορίας της διαιθυλστιβεστρόλης στις ΗΠΑ.

Τελικά διαπιστώθηκε ότι και τα άρρενα που είχαν εκτεθεί ενδομητρίως στην επίδραση της διαιθυλστιβεστρόλης εμφάνιζαν σε αυξημένη συχνότητα υποπλασία των όρχεων, και σπέρμα με μικρότερο αριθμό σπερματοζωαρίων.

Η ιστορία της DES διδάσκει ότι οποιαδήποτε διάρκεια δοκιμασίας των φαρμάκων δεν μας εξασφαλίζει απολύτως αφού χρειάστηκαν 20 ολόκληρα χρόνια «λανθάνουσας περιόδου» για να εμφανιστούν οι παρενέργειες του φαρμάκου.

Και κάτι ακόμα. Αποδείχτηκε ότι το φάρμακο αυτό δεν ήταν καν αναγκαίο όταν δόθηκε στις έγκυες.

Οι προσπάθειες μηχανικής αναπνοής με χορήγηση οξυγόνου σε υψηλές πιεσότητες έσωσαν πολλά νεογνά με σύνδρομο ιδιοπαθούς πνευμονικής δυσχερείας. Όπως διαπιστώθηκε όμως αργότερα ορισμένα ανέπτυξαν χρόνια πνευμονοπάθεια, τη γνωστή μας βρογχοπνευμονική δυσπλασία. Η αναγνώριση της

πολυπαραγοντικής αιτιολογίας της βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας όπως ακριβώς συμβαίνει και με την οπισθοφακική ινοπλασία, οδήγησε σε συνολική επανεκτίμηση της μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής. Το τελικό αποτέλεσμα είναι για μια ακόμη φορά πιό ορθολογική και πιό ασφαλής χρησιμοποίηση των θεραπευτικών μας μέσων που με τη σειρά της οδήγησε σε μείωση και της θνησιμότητας αλλά και της ιατρογενούς νοσηρότητας.

Και τώρα τρία παραδείγματα ευένδοτης ιατρικής συνείδησης σε εξωγενείς πιέσεις που κατέληξαν σε σημαντική ιατρογενή νοσηρότητα:

1) Η διαφάνεια δείχνει ότι η βάρβαρη και ανήθικη πίεση των μεγάλων πολυεθνικών εταιριών γαλάτων στη Νότια Αμερική δεν συνάντησε την αντίσταση που θα προσδοκούσε κανείς από τους εκεί συναδέλφους. Η τρομακτική αυτή μείωση του μητρικού θηλασμού είναι βέβαιο ότι αύξησε τη στρατιά των μικρών αγγέλων του θείου ουράνιου χώρου που καλύπτει τη νότιο Αμερική. Ίσως τις μέρες αυτές να μας έχουν πρόσκαιρα συγχωρήσει μια και βλέπουν δωρεάν τα ματς του Μουντιάλ.

2) Και στην Αγγλία και σ' αρκετές πολιτείες των ΗΠΑ περιγράφονται κατά καιρούς στη βιβλιογραφία επιδημίες κοκκύτη. Μόλις τον περασμένο μήνα δημοσιεύθηκε στο *American Journal of Diseases of Children* ενδημική εμφάνιση 351 περιπτώσεων κοκκύτη στην Οκλαχόμα. Οι φόβοι των γονέων δεν πρέπει να κάμπτουν τον παιδίατρο. Το τριπλό εμβόλιο καταξιώνει τον παιδίατρο. Το διπλό τον καθιστά επιστημονικά ανυπόληπτο.

3) Θα σας διηγηθώ τώρα μια ιδιόμορφη

ιστορία στην οποία διαπλέκονται η αλαζονεία της επιστήμης και των γιατρών, η υπερτίμηση της ωφέλειας, η υποτίμηση των κινδύνων και η τάση των γιατρών να γίνονται ευχάριστοι στην πολιτική εξουσία.

Υπενθυμίζω ότι η επιδημία της γρίπης στο 1918 και 1919 σκότωσε στις ΗΠΑ 548.000 ανθρώπους και ο απόηχος της δεν έχει ακόμη σβήσει.

Στις 13 Φεβρουαρίου του 1976 στο Center for Disease Control των ΗΠΑ, το περίφημο CDC στην Ατλάντα, διαπιστώθηκαν 4 θετικές καλλιέργειες του ιού της γρίπης χοίρειου τύπου. Και οι 4 καλλιέργειες ήταν από νεοσύλλεκτους που υπηρετούσαν στο Fort Dix στη Νέα Υερσέη. Ο ένας από τους 4 στρατιώτες πέθανε. Ο ιός που απομονώθηκε είχε πάρα πολλές ομοιότητες με τον ιό της γρίπης του 1918.

Πρόεδρος στις ΗΠΑ ήταν ο Jerry Ford που αντικατέστησε τον R. Nixon μετά το σκάνδαλο του Watergate και το 1976 ήταν χρονιά προεδρικών εκλογών. Στις 20 Φεβρουαρίου 1976 συνεδριάζουν ανώτατα ιατρικά και άλλα στελέχη του Υπουργείου Αμύνης και του Bureau of Biologics και προτείνουν την άμεση παρασκευή εμβολίου. Ο πρόεδρος Ford αποδέχεται την πρόταση, εμφανίζεται στην τηλεόραση τονίζει το φόβο επικείμενης επιδημίας γρίπης και αναγγέλλει την επιχορήγηση του προγράμματος με \$ 135.000.000 ώστε να εμβολιασθεί όλος ο πληθυσμός των ΗΠΑ. Επιστημονικές και άλλης φύσεως αντιρρήσεις εκφράστηκαν από αρκετούς ιδιαίτερα μετά τις πρώτες δοκιμές του εμβολίου. Ο δικός μας Albert Sabin τάχθηκε έντονα κατά του εμβολιασμού μικρών παιδιών.

Τον Απρίλιο του 1976 το εμβόλιο ήταν έτοιμο και εμβολιάστηκαν σε λίγες εβδομάδες 45.000.000 Αμερικανοί. Μέσα σε 1 μέρα πέθαναν 3 άτομα που εμβολιάστηκαν στο ίδιο υγειονομικό κέντρο. Λίγο αργότερα πέρα από σποραδικούς θανάτου διαπιστώθηκε η εμφάνιση του συνδρόμου Guillain-Barré σε συχνότητα 1 : 100.000 εμβολιασθέντες. Η θνησιμότητα των προσβληθέντων από Guillain-Barré ήταν 5% και η συχνότητα νευρολογικών καταλοίπων περίπου 10%. Ευτυχές αλλά συγχρόνως και τραγικό γεγονός ήταν ότι η επιδημία της γρίπης που ανεμένετο και για την οποία έγινε ο εμβολιασμός δεν ήλθε. Έμεινε στα χαρτιά των επιδημιολόγων.

Θα τελειώσω το πρώτο μέρος της εισήγησής μου με μια δική μας τραγωδία. Το Φεβρουάριο του 1976 πέθαναν 7 παιδιά με μεσογειακή αναιμία στη Λάρισα και το Αγρίνιο από σηψαιμία λίγο μετά τη μετάγγισή τους. Δεκάδες άλλα παιδιά σώθηκαν χάρη στην έντονη αντιμικροβιακή θεραπεία. Αμέσως αποσύρθηκε όλη η παρτίδα των ύποπτων φιαλών αίματος. Από τις καλλιέργειες διαπιστώθηκε άφθονη ανάπτυξη μικροβίων. Οι ανακρίσεις έδειξαν ότι υπεύθυνος ήταν ένας κλιβανέας που παρέλειψε να τοποθετήσει τον φορέα 400 φιαλών με αντιπηκτικό στον κλίβανο. Ο Διευθυντής αιμοδοσίας του Γενικού Κρατικού Πειραιώς στις εβδομάδες που ακολούθησαν επίμονα επαναλάμβανε ότι όταν το καράβι βουλιάζει την ευθύνη την έχει ο καπετάνιος. Η δικάσιμη για τον κλιβανέα ορίστηκε αλλά πριν γίνει η δίκη στις 8 Μαρτίου το βράδυ ξημερώνοντας Καθαρή Δευτέρα ο Ηλίας Πολίτης πήρε μόνος του τη ζωή του με φάρμακα, μη μπορώντας να αντέ-

ξει την ευθύνη του λάθους του υφισταμένου του.

Τί κρίμα να μην έχει ο τόπος αυτός άντρες και γυναίκες με το ηθικό ανάστημα και την ευαισθησία του Ηλία Πολίτη.

Είναι προφανές από τη μικρή αυτή αναδρομή ότι υπάρχουν ιατρογενείς επιπλοκές που είναι αδύνατο να προβλεφθούν. Κάθε φορά που ξεπερνάμε τις προηγούμενες θεραπευτικές μας δυνατότητες οφείλουμε να καταγράφουμε, να αναλύουμε, να ανακοινώνουμε όχι μόνο τις επιτυχίες μας αλλά και τη νοσηρότητα που ενδεχομένως τις συνοδεύουν. Είναι βέβαια αυτονόητο ότι οι θεραπευτικές μας μέθοδοι πρέπει να τροποποιούνται είτε να αντικαθίστανται από άλλες ώστε να ελαχιστοποιούνται ή και να μηδενίζονται οι ιατρογενείς παρενέργειες.

Οι απροσδόκητες μη λογικά αναμενόμενες ιατρογενείς παρενέργειες δεν πρέπει σε καμιά περίπτωση να θεωρούνται αποτυχίες ή ήττες. Πρέπει να χρησιμοποιούνται ως εποικοδομητικές γνωστικές εμπειρίες και σε συνδυασμό με τις θεραπευτικές επιτυχίες να διαμορφώνουν τη συνεχώς ανανεούμενη ιατρική σκέψη. Κάθε πρόοδος στην ιατρική έχει το τίμημά της. Δεν φτάνει όμως ο τελικός απολογισμός να είναι θετικός. Πρέπει το αρνητικό του στοιχείο να είναι όσο γίνεται μικρότερο μια και αφορά την ανθρώπινη ζωή, την ανθρώπινη υγεία. Και ακόμη το αρνητικό αυτό στοιχείο να είναι προϊόν της αδυναμίας για πρόβλεψη και όχι προϊόν πνευματικής οκνηρίας ή αντιιδεοντολογικής συμπεριφοράς του γιατρού.

Η εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο πρέπει να σταθμίζεται με ιδιαίτερη

προσοχή και περίσκεψη. Σε κάθε περίπτωση εισαγωγής στο νοσοκομείο ελλοχεύει ο κίνδυνος της ιατρογενούς νοσηρότητας.

Η πιθανότητα πρόκλησης ιατρογενούς επιπλοκής στο νοσοκομείο υπολογίζεται περίπου σε 25% των εισαγομένων. Περισσότερες από τις μισές επιπλοκές είναι προλήψιμες πράγμα που σημαίνει ότι αν καταβληθεί η οφειλόμενη προσοχή μπορεί να μειωθεί στο μισό η ενδο νοσοκομειακή ιατρογενής νοσηρότητα. Όσο παρατείνεται η νοσηλεία τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος των ιατρογενών επιπλοκών. Ο αριθμός τους είναι ατέλειωτος και η απαρίθμησή τους δεν εξυπηρετεί ουσιώδη σκοπό. Θα αναφέρω όμως ορισμένες. Για τις περισσότερες έχω προσωπική αντίληψη.

1) Ψευδώς θετικές καλλιέργειες αίματος ή ούρων οδηγούν σε άσκοπες θεραπείες.

2) Κακός προγραμματισμός των παρακλινικών εξετάσεων οδηγεί σε αδικαιολόγητες φλεβοκεντήσεις που σ' ορισμένες περιπτώσεις είναι τόσες πολλές ώστε το νεογνό και το μικρό βρέφος να παθαίνει αναιμία.

3) Κακή τεχνική ή απρόσεκτη οσφυονωτιαία παρακέντηση μπορεί να προκαλέσει εμφύτευση μικροβίων ή επιδερμικών κυττάρων. Πριν 30 ολόκληρα χρόνια ο αείμνηστος Κ. Χωρέμης δημοσίευσε στο Lancet 5 περιπτώσεις χολοστεατωμάτων στο νωτιαίο σωλήνα σε παιδιά με φυματιώδη μηνιγγίτιδα. Είχαν προκληθεί από την επανειλημμένη εμφύτευση επιδερμικών κυττάρων γιατί η παρακέντηση γινόταν με βελόνα χωρίς στείλεό.

4) Δεν είναι σπάνια η κατάχρηση

ακτινογραφιών και φαρμάκων με όλα τα παρεπόμενα δηλαδή αυξημένη πρόσληψη ραδιενέργειας και αυξημένες πιθανότητες φαρμακευτικών παρενεργειών.

5) Η καθήλωση με λευκοπλάστη του άκρου βρέφους που έπαιρνε υγρά ενδοφλεβίως προκάλεσε νέκρωση και τελικά ακρωτηριασμό.

6) Η ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και φαρμάκων χρειάζεται να προσεχτεί ιδιαίτερα. Είναι ίσως η συχνότερη αιτία ιατρογενών επιπλοκών στο παιδί που νοσηλεύεται στο νοσοκομείο. Αναφέρω επιγραμματικά: μολυσμένα διαλύματα από τον κατασκευαστή, μόλυνση των διαλυμάτων όταν αναμειγνύονται στο νοσοκομείο, μακρά παραμονή της συσκευής ενδοφλεβίου εγχύσεως μπορεί να προκαλέσει φλεβίτιδα και σηψαιμία. Γρήγορη έγχυση φαρμάκων που πρέπει να χορηγηθούν στάγδιον π.χ. ΚCl μπορεί να σκοτώσει το παιδί. Ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων που προορίζονται μόνο για ενδομυϊκή χρήση σκοτώνει. Πριν 15 χρόνια χρησιμοποιήθηκε κατά λάθος ξυλοκαϊνη για να ξεβουλώσει ο σωληνίσκος της ενδοφλέβιας συσκευής. Το παιδί κυανώθηκε και έκανε σπασμούς. Ευτυχώς επιβίωσε. Η διαφυγή φαρμάκων που προορίζονται αποκλειστικά για ενδοφλέβια χορήγηση στους παρακείμενους ιστούς όπως π.χ. γλυκονικού ασβεστίου, δικλοξακιλλίνης, κυτταροστατικών προκαλεί μικρότερη ή μεγαλύτερη νέκρωση. Υπάρχει τραγική περίπτωση βρέφους που το γλυκονικό ασβέστιο διέφυγε υποδορίως και προκάλεσε τελικώς αυτόματη εξόρυξη του οφθαλμού.

7) Πριν 20 χρόνια διάλυμα κιτρικών που χρησιμοποιείται για να μη πιάνουν

άλατα οι σύριγγες την ώρα του βρασμού χορηγήθηκε ενδοφλεβίως. Το παιδί πέθανε. Πριν λίγες εβδομάδες κιτρικό σε σκόνη προστέθηκε αντί για ζάχαρι στο τσάι βρέφους που νοσηλευόταν στην εντατική νοσηλεία. Το βρέφος έκανε μεταβολική οξέωση και σπασμούς.

8) Πριν 5 χρόνια ο γνωστός κατασκευαστής των μολυσμένων παρεντερικών διαλυμάτων κατασκεύασε φύσιγγες με την ένδειξη ότι περιείχαν 25 mg καφεΐνης. Οι φύσιγγες περιείχαν 250 mg καφεΐνης. Μικρός αριθμός προώρων βρεφών που πήραν 10/πλάσιες δόσεις καφεΐνης πέθανε.

9) Καθητηριασμός αρτηρίας αντί για φλέβα προκάλεσε γάγγραινα. Το βρέφος ακρωτηριάστηκε.

10) Τοπική εφαρμογή mercurochrome σε εξώμαλο προκάλεσε δηλητηρίαση από υδράργυρο.

11) Θ' αναφέρω τελευταία μια επιπλοκή που περιγράψαμε και δημοσιεύσαμε με τον κ. Αναγνωστάκη, την πρόκληση υπεργλυκαιμίας σε νεογνά πολύ χαμηλού βάρους όχι βεβαίως από γρήγορη αλλά από όχι όσο έπρεπε βραδεία χορήγηση διαλύματος γλυκόζης. Η επιπλοκή αυτή είναι ακόμη σοβαρότερη και από την υπογλυκαιμία.

Αν επρόκειτο ν' αναφερθώ στην ενδονοσοκομειακή ιατρογενή νοσηρότητα από διαγνωστικά σφάλματα θα έπρεπε να μιλάω για πολλές ώρες.

Και τώρα το τελευταίο μέρος της εισήγησής μου :

Είναι φυσικό να προκαλείται ιατρογενής νοσηρότητα και στην καθημερινή παιδιατρική πράξη. Σήμερα είναι κοινός τόπος ότι το σύμπτωμα ή το παθολο-

γικό εργαστηριακό εύρημα σ' ένα όχι ευκαταφρόνητο ποσοστό δεν σημαίνει αρρώστια.

Κλασικό παράδειγμα άσκοπης θεραπείας με κριτήριο μόνο το σύμπτωμα είναι ο βήχας και η διάρροια. Για το βήχα χορηγούνται ανατιολόγητα αντιβιοτικά συχνά σε ενέσιμο μορφή. Υπάρχουν παιδιά που έχουν πάρει κυριολεκτικώς δεκάδες μπουκάλια αντιβιοτικά, αντιβηχικά βρογχοδιασταλτικά, αποσυμφορητικά και τις συνηθισμένες συνοδές βιταμίνες ή άλλα ματζούνια για την αποκατάσταση τάχα της βακτηριδιακής χλωρίδας του εντέρου! Η χορήγηση αποσυμφορητικών από το στόμα για μικρό διάστημα προκαλεί αναστολή στην κίνηση του κροσσώτου επιθηλίου και εμποδίζει την παροχέτευση των ιγμορείων.

Για τη διάρροια: ευτυχώς η χορήγηση αντιβιοτικών έχει περιορισθεί σημαντικά. Ασφαλώς πρέπει να επαινεθεί ο έλληνας παιδίατρος για την ορθοφροσύνη του αυτή. Δίνουμε όμως με τρομακτική ευκολία γάλα σόγιας. Επίσης τσάι που αυξάνει τη διούρηση και τον εκνευρισμό. Ευτυχώς ελαττώνεται προοδευτικά η χρήση των διαφόρων αντιδιαρροϊκών και παρεμφερών σκευασμάτων ενώ ατυχώς εξακολουθεί αμείωτη η επιμονή στην άσκοπη και συχνά επιβλαβή στέρηση της τροφής για πολλές ημέρες. Οι ενέργειές μας αυτές όχι μόνο δεν ωφελούν αλλά συχνά προκαλούν δευτεροπαθές σύνδρομο δυσαπορροφήσεως.

Κλασικά παραδείγματα άσκοπων παρακλινικών εξετάσεων και άσκοπης θεραπείας είναι η διάγνωση που ατεκμηρίωτα θεμελιώνεται σε αυξημένο τίτλο αντι-στρεπτολυσίνης ή σε αυξημένη καθίζηση

ή σε μια ψευδώς θετική ουροκαλλιέργεια ή σε μια φυσιολογική αιμοσφαιρίνη που χαρακτηρίζεται ανοήτως ως χαμηλή. Ακόμη περισσότερο κατακριτέες είναι οι άσκοπες ακτινογραφίες κρανίου, ιγμορείων, θώρακος ακόμη και ήπατος.

Η λαθεμένη συνταγογραφία, που συχνά αφορά στη θεοφυλλίνη και στη σαλβουταμόλη μπορεί ν' αποφευχθεί με το άνοιγμα ενός βιβλίου και με μια αριθμητική πράξη. Είναι βαρύ σφάλμα να θεωρεί ο γιατρός αυτοϋποτιμητικό την προσφυγή σε οποιαδήποτε πηγή πληροφοριών την ώρα που εξετάζει τον άρρωστο.

Η νόσηση παιδιού από κοκκύτη ή ιλαρά στις μέρες μας, είναι κατά κανόνα ιατρογενής μια και οφείλεται σε παράλειψή μας να εμβολιάσουμε σωστά. Το τρύπημα του παιδιού τρεις φορές αντι μιας για να εμβολιασθεί κατά της ιλαράς, ερυθράς και παρωτίτιδας αν δεν είναι σκόπιμο οφείλεται σε ανυπόστατους φόβους. Και στις δύο περιπτώσεις το παιδί τρυπήθηκε ισάριθμες φορές άδικα. Θα ήθελα ξεκάθαρα να δηλώσω ότι κάθε φορά που ακούω για θεραπεία με ενέσεις έξω από το νοσοκομείο αυτομάτως σκέφτομαι ότι ο γιατρός τρυπάει το παιδί για να ωφεληθεί ο ίδιος.

Λίγα τώρα για τη σκόπιμη ιατρογενή νοσηρότητα. Είναι οικουμενικό φαινόμενο που υπάρχει δυστυχώς και στη χώρα μας. Η αυτοτελής δόλια παιδιατρογενής νοσηρότητα δύσκολα αποδεικνύεται. Οι άσκοπες παρακλινικές εξετάσεις με στόχο τα περίφημα ποσοστά ή άσκοπες θεραπείες με στόχο τη συχνή και επανειλημμένη εξέταση του αρρώστου είναι δύσκολο να χαρακτηρισθούν με βεβαιότητα ως δόλιες, ότι έχουν δηλαδή απο-

κλειστικό σκοπό την αύξηση του ιατρικού εισοδήματος. Περισσότερο ευδιάκριτη είναι η δόλια νοσηρότητα με τη συναίνεση και συνεργασία των πατρικών της ιατρικής, αυτών που ασκούν οποιαδήποτε χειρουργική ειδικότητα. Η χειρουργική επέμβαση τους πρώτους μήνες της ζωής σε περιπτώσεις ομφαλοκήλης, υδροκήλης, φίμωσης συνιστούν εξώφθαλμη δόλια ιατρογενή νοσηρότητα. Οι δόλιες σκωληκοειδεκτομές και αμυγδαλεκτομές υπερβαίνουν ίσως τις άσκοπες. Δόλιες και άσκοπες αφαιρέσεις σκωληκοειδούς και αμυγδαλών μαζί είναι περίπου δεκαπλάσιες εκείνων που θα έπρεπε να είναι αν είχαν χρησιμοποιηθεί ορθόδοξα επιστημονικά κριτήρια.

Στον κατάλογο των άσκοπων ενδεχομένως δολίων ιατρικών πράξεων θα μπορούσαν να προστεθούν η κατάχρηση σε ορθοπτικές ασκήσεις, τα ορθοπεδικά παπούτσια για βλαισογονία ή πλατυποδία, η διατομή του χαλινού της γλώσσας, η επέμβαση για να διορθωθεί η σκολίωση του ρινικού διαφράγματος και άλλες ακόμη.

Η πολυφαρμακία ή η άσκοπη χορήγηση έστω και ενός μόνο φαρμάκου μπορεί σε σπάνιες περιπτώσεις ν' αποβεί καταστροφική. Τί πίο επίκαιρο από τη θετική συσχέτιση ασπιρίνης και συνδρόμου του Reye σε βρέφη και μικρά παιδιά με επιδημική γρίπη ή ανεμευλογία. Επίσης η σ'όλους μας γνωστή γαστρορραγία μετά από χορήγηση ασπιρίνης.

Οι σταγόνες για τη μύτη, τα αποσυμφορητικά από το στόμα, οι βιταμίνες, τα ορεκτικά, οι φαινοθειαζίνες για να κοιμάται καλύτερα το παιδί και μια ατέλειωτη ακόμη σειρά άσκοπων θεραπειών μπο-

ρεί να οδηγήσει σε σημαντική ιατρογενή νοσηρότητα με ποικίλους τρόπους.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι μόνο για 35% από τα φάρμακα που κυκλοφορούν υπάρχουν επαρκή δεδομένα που τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητά τους. Η επιθυμία των γονέων για χορήγηση φαρμάκων δεν αποτελεί επαρκή δικαιολογία. Έχω πολλές φορές τονίσει ότι ο έλληνας ιδιαίτερα γονιός είναι μεγάλος εχθρός του θεραπευτικού απραγματισμού. Πρέπει να τον πείσουμε ότι πολύ συχνά το τίποτα είναι το καλύτερο και ασφαλώς το μόνο ακίνδυνο φάρμακο.

Στις παραλείψεις μας που οδηγούν σε ιατρογενή νοσηρότητα πρέπει να καταγραφεί η αδιαφορία μας να συλλάβουμε έγκαιρα από τη συμπεριφορά γονιών και παιδιού εκκολαπτόμενα προβλήματα συμπεριφοράς. Για το τεράστιο αυτό κεφάλαιο της παιδιατρικής παθολογίας σας έχω απασχολήσει και στο παρελθόν. Να είστε βέβαιοι ότι στα χρόνια που έρχονται θα αποτελέσει το οξύτερο και μεγαλύτερο τμήμα της καθημερινής παιδιατρικής πράξης.

Παραλείψεις μας με απώτερη και έμμεση ιατρογενή νοσηρότητα είναι και η μη σωστή καθοδήγηση της οικογένειας για τη διατροφή, το κάπνισμα, την πρόληψη ατυχημάτων και άλλα ακόμη.

Σταχυολογώ μερικές περιπτώσεις νοσηρότητας που προκλήθηκαν από ασυμφερείς οδηγίες ή γενικότερα από ατελή επικοινωνία παιδίατρου-γονιών.

1) Σε βρέφος 4 μηνών διαπιστώνεται ότι αυξήθηκε η περίμετρος του κεφαλιού 3 cm σε 1 μήνα. Υπάρχουν σαφή σημεία αυξημένης ενδοκρανιακής πίεσης. Τυχαίως αποκαλύπτεται τη δεύτερη



μέρα της νοσηλείας του στο νοσοκομείο ότι η γιαγιά χορηγούσε στο βρέφος κάθε μέρα αντί 3 σταγόνες τρία ολόκληρα κουταλάκια Aquasol A+D. Η γιαγιά ήταν ξένη και η μητέρα του παιδιού πολύγλωσσος. Ο παιδίατρος μιλούσε καλά ελληνικά.

2) Γιατρέ μου το παιδί τα παίρνει καλά τα φάρμακα εκτός εκείνο που μοιάζει σαν κερί. Επρόκειτο για αντιπυρετικό υπόθετο.

3) Δηλητηρίαση από σύγχρονη χορήγηση σιροπιού και υποθέτων θεοφυλλίνης.

4) Βρέφος 4 μηνών παίρνει 180 g με 6 μεζούρες τροποποιημένο γάλα. Κάνει πυρετό από δίψα. Το τροποποιημένο γάλα ήταν εκείνο που απαιτούσε να διαλύεται η μεζούρα σε 60 και όχι σε 30 g νερό.

5) Το Babylox χορηγήθηκε από το στόμα και προκάλεσε λιποειδική πνευμονία.

6) Αποσυμφορητικά πόσιμα ενσταλάζονται στη μύτη.

7) Θεραπείες που δεν πρέπει να υπερβούν σε διάρκεια τις λίγες μέρες, συνεχίζονται επί μήνες. Οι αλοιφές με κορτικοστεροειδή αποτελούν συχνό τέτοιο παράδειγμα.

Και τελειώνω με τρεις χαρακτηριστικές περιπτώσεις ιατρογενούς νοσηρότητας που οφειλόταν σε άγνοια ή επιπολαιότητα:

Παιδί 8 ετών από μικρό νησί των Κυκλάδων εμφανίζει απότομα ωχρότητα και ανοξαιμικές κρίσεις. Την επόμενη μέρα εμφανίζει και υπίκτηρο. Χαρακτηρίζεται σαν ηπατίτις και αντιμετωπίζεται με δίαιτα και βιταμίνες. Την τρίτη μέρα ο γιατρός λέει στον πατέρα να φέρει κάσα από το κοντινό μεγάλο νησί γιατί το παιδί

του έχει οξεία κίτρινη ατροφία του ήπατος και θα πεθάνει. Ο πατέρας κατορθώνει και φέρνει το παιδί με ελικόπτερο στο νοσοκομείο. Η αιμοσφαιρίνη του παιδιού ήταν 1.6 g %. Σε τρεις μέρες το παιδί βγαίνει από το νοσοκομείο χοροπηδώντας. Διάγνωση Κυματισμός.

Γυναίκα που και ο άντρας της είναι ετερόζυγος για β-μεσογειακή αναιμία υποβάλλεται σε τεχνητή γονιμοποίηση. Γεννάει νεογνό με ομόζυγο β-μεσογειακή αναιμία— Ο σπερματοδότης δεν είχε ελεγχθεί.

Μάνα παιδιού με βαριά μυϊκή δυστροφία τύπου Duchenne ρωτάει πώς κληρονομείται η αρρώστια. Παίρνει την πληροφορία ότι υπεύθυνοι είναι και οι δύο γονείς. Αποφασίζει ν' αποκτήσει γερό παιδί χωρίς τη βοήθεια του συζύγου της. Και το δεύτερο όμως αγόρι της, όπως ήταν φυσικό, έχει μυϊκή δυστροφία. Ο παιδίατρος δεν έκανε τον κόπο να διαβάσει—δεν ήταν υποχρεωμένος να το θυμάται—ότι η Duchenne κληρονομείται όπως η αιμοφιλία με φυλοσύνδετο γονίδιο. Η γυναίκα αυτή με τη βοήθεια του άντρα της και με προγεννητική διάγνωση μπορούσε ν' αποκτήσει υγιές κορίτσι.

Τελειώνω την εισήγησή μου με ένα γενικό σχόλιο.

Κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα έχει σύμφυτο το στοιχείο του σφάλματος. Η ιατρική, κράμα επιστήμης και τέχνης στην καθημερινή εφαρμογή της δίνει στο γιατρό τη δυνατότητα να κάνει την κάλλιστη ανάμεσα σε πολλές επιλογές. Αυτό ακριβώς το πνευματικό παιχνίδι είναι η ομορφιά και το ηθικό μεγαλείο της ιατρικής. Πνευματικό παιχνίδι με εγγενείς όμως παγίδες που οδηγούν όλους μας σε σφάλματα. Με οδηγό το «ωφελείν μη

— 224 —

βλάπτει» και «το μεν ωφέλιμον καλόν το δε βλαβερόν αισχρόν» του Πλάτωνος ο γιατρός πορεύεται μια ζωή που επιβάλλει καθημερινή πνευματική και ηθική άσκηση. Μόνον έτσι θα μπορέσει να ρικνώσει τις αδυναμίες της ανθρώπινης υπόστασής του, αδυναμίες που ο κοινωνικός του περίγυρος κάνει ότι μπορεί για να τις ενισχύσει και στη συνέχεια να τις στηλιτεύσει. Πνευματική και ηθική άσκηση είναι η συνεχής, η δια βίου εκπαί-

δευση του παιδίατρο, η άσκηση του ιατρικού έργου του με αποκλειστικό γνώμονα τη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού και η βιωματική του τοποθέτηση σαν πρεσβευτού των παιδιών στην κοινωνία των ενηλίκων.

Υπάρχουν πολλά δείγματα ότι η παιδιατρική οικογένεια μας βρίσκεται σε συνεχή σε αδιάκοπη πορεία πνευματικής και ηθικής άσκησης.