AZTERKETA OSAGARRIEN ERABILERA EGOKIARI BURUZKO KEZKA

PATXI LETAMENDI
(Neumologoa. Deustuko Anbulategia)

Medikuok geure buruarentzat, horrela, besterik gabe edo bat-batean nahi edo onartuko ez genituzkeen ekintza medikoak gure gaixoei gomendatzea ez dugu sarritan zalantzan jartzen. Demagun bularreko min ez oso tipikoa eta arrisku-faktoreak ditugula; uste dut inor gutxi joango ginatekeela besterik gabe "era amerikarrean" kateterismoa egitera, edota miaketa errektoskopikoa hemorroide errepikakorren aurrean. Behar bada E.K.G.rik egiten ere ez ginateke ausartuko aurreneko kasuan eta ziurtzat joko nuke uzkiko kartzinomaren abisua izan daitekeen "hemorroide zaindariaren" kontzeptua lehenago baztertuko genukeela bigarren kasuan, harik eta sintomak edo zeinuak askoz nabarmenagoak izan arte behintzat.

Argi dago, medikuok azterketa osagarriek eman diezaguketen informazioari, eta ondorioz datu horien aurrean jarraitu beharko genituzkeen jokaera posibleei beste edozein gaixok izan diezaiekeena baino errespetu handiagoa diegula.

Zuen baimen eta errespeto osoz, utz iezadazue arren zenbait galdera zuzentzen eta bidenabar neuri ere bai:

1/ Nola zabiltza osasunez zeu mediku adiskidea?
2/ "Prebentzioko txekeorik" noiz egin diozu azken aldiz zeure buruari?
3/ Noiz azken analisia?
4/ Noiz azken hagin-kontsulta?
5/ Noiz azken uzki-ukipena (50 urtetik gorakook)?
6/ Erretzeari utzi diozue?
7/ Zein da zuen kolesterol-maila?, etab.

Medikuntzaren azken urteotako aurrerapena harrigarria bezain geldiezina dela dirudi. Oso urte gutxitan, diagnostiko eta tratamendurako gero eta zorrotzagoak eta eraginkorragoak diren teknika eta medioen agerpenaren lekuko gara, eta beraz dakarten abantaila onartzea eta aho zabalik gelditzea besterik ez dugu. Hona hemen irudizko teknika berrien kasua, hau da: T.A.K., E.M.N., SPECT, ekografia, angiografia digitalikoa, edota biologia

molekularreko
beste, teknika
lezake zalantzat

Hau guztia
herri batek izan
osasun-mailare

Aditu dug
batezbesteko
ekonomiko-tek
erabiliz eta me
eta unibertsitate
zen.

Osasunak,
erabilera eta e
kontzeptuokin:

1/ Osasu
orokorrekin, h
ur edangarriare
tratamendu eg
beste.

2/ Osasun
Haurren eta h
zainketarako h
ohituren aldak
babesturiko se
elikatze-kultur

Argi dago
gehienek hort
behintzat, gut
hirugarren mai
bada ere hor h
bestetik.

Zer gertat
aurka. Gure m
kontsumista
austeritatea pr
ak gara eta be
eta erakargarr
batean uko e
teknikoaren m
informazioare

molekularreko finger printing edo P.C.R. bezalako analisien kasuak besteak beste, teknika berri guzti hauek ematen duten informazio baliosoa nork jar lezake zalantzatan?

Hau guztia holaxe dela onartuta ere, gogoratu beharrean gaude bestalde, herri batek izan dezakeen teknologia medikoaren mailaren eta bere bizilagunen osasun-mailaren artean ez dagoela baliokidetasunik edo paralelismorik.

Aditu dugunez, garai batean behintzat, Cuba bezalako herri baten batezbesteko osasun-maila, bere kontaezinezko zailtasun eta blokeo ekonomiko-teknologiko eta guzti ere, zituzten baliabide sanitarioak hobeto erabiliz eta medikuntzari enfoke prebenitzaileagoa emanez, munduko ospitale eta unibertsitate onenak dituen Estatu Batuena beraiena baino behar bada hobea zen.

Osasunak, tratamendu eta diagnostikorako ditugun teknika modernoen erabilera eta erabilgarritasunarekin baino zerikusi handiagoa du honako bi kontzeptuokin:

1/ Osasuna zeharka eragiten eta bultzatzen duten neurri politiko orokorrekin, hau da: Ongi ordainduriko lana eta etxebizitza egokia edukitzea, ur edangarriaren hornizio nahikoa, gorozki, zabor eta ur zikinen eta kutsatuen tratamendu egokia eta intsektu eta karraskarien kontrol zehatzekin besteak beste.

2/ Osasuna zuzen-zuzenean bultzatzen duten politika sanitarioekin, hots: Haurren eta helduen txertaketa-kanpainak, haurdunaldien kontrolak, hortzen zainketarako heziketa, eta zuzen-zuzen osasunaren kontrakoak diren jokaera eta ohituren aldaketa lortuko luketen neurri sozial onargarri posibleak, hala nola: babesturiko sexua, tabako eta beste drogen erabilera gaixotzailearen ekidipena, elikatze-kultura osasungarriagoa, geldia izatearen aurkako joerak, etab.

Argi dago, gu geuk dakigun gauzetan sinesten badugu, iharduera mediko gehienek hortik jo beharko luketela. Morbilitatea eta hilkortasuna, teorian behintzat, gutxitu eta denboran atzeratzea lortuko litzatekeelako batetik, eta hirugarren mailako asistentziakoak diren teknika garestien erabilera (harrigarria bada ere hor hasten baita askorentzat prebentzioa) gutxitu egingo litzatekeelako bestetik.

Zer gertatzen da orduan?; bada, dena dagoela gauzak horrela ez izatearen aurka. Gure medikuntza, bizi garen sistema bezala, kapitalista eta ikaragarri kontsumista da (botika eta teknologia medikoa kontsumista baita ere), austeritatea predikatzea alferrikoa da hemen. Gu geu medikuok ere kontsumist ak gara eta bezeroak beste horrenbeste dira. Batzuei zein besteei hain tentagarri eta erakargarriak zaizkigun diagnostikorako teknika berrien eskaintzari une batean uko egitea asko kostatzen zaigu eta horrela, azken informazio teknikoaren menpeko bihurtu gara. Ondo egotearen termometroa beraien informazioaren normaltasunean datza. Horrelako teknikak erabiltzearen edo

baztertzearen aurrean, beti dago honako justifikazio errazik: "horrek zerbait baieztatu edo ezeztatu badiezaket, zergatik ez erabili"?. Eta egitan alde batera holaxe da, baina teknika berrien gehiegi neurtu eta justifikatu gabeko erabilera honek baditu bere alderdi ilunak ere:

1/ Osasunerako ematen dugun diru gehiena horretan gastatzea adibidez.

Herrien errekurtso ekonomikoak,etxe bateko dirua bezalaxe, salbuespenak kanpo, mugatuak dira eta beraz, teknika garesti hauen erabilera arrazionalizatzea besterik ez dago. Behar-beharrezkoak zaizkien pertsona eta kasuei aplikatu beharko litzaizkieke; gainontzekoa kontsumismo hutsa da. Horrela jokatuz gainera laister izango dugun arazoa eta ondorio zuzena zera izango da: askoz ere premiazkoagoak izango zaizkigun prestakuntza sanitarioentzat babesik eta dirurik ez izatea.

2/ Teknika hauen erabilera errazegi horrengandik jasotzen dugun informazioa gainera askotan, inolako erabilgarritasunik gabe gelditzen da hor kajoietan, aurretik pentsatzen ez genuen datu berririk eman ez digulako, edota informazio hori edukita ere, ekintza mediko berri gehiagorik egitea aurrikusirik ez zegoelako. "Baieztatzea zen gauza", baina ezer gehiago ez egitekotan ez al da nahikoa semiologiak ematen digun informazioa hain zehatza ez baldin bada ere?

3/ Horrez gain, tresneria berri hauek eman dezaketen informazio sanitarioa gaixoengandik jaso eta bere neurrian ulertzea ere geroz eta zailagoa da. Ados egongo zaretela uste dut, gaixoei edota jendeari oro har edozein informazio sanitario ematea oso zaila dela esaten badut; zer esan, nola esan, nori esan, zenbat esan, etab. ez da batere sinplea izaten inoiz, eta are zailago norbere osasuna denean gaia. Hortik nonbait askotan eta arrazoi osoz gainera, gaixoak medikuoi aurpegiratzen dizkiguten honako jokaera kontraesanguratsuen funtsa; "Hasieran oso garrantzitsua zela esan zidan ez dakit nik zer datu kliniko edo analisi-balore, baina laugarren aldian hortaz nire kezka edo hura zuzendu ezinaz galdetu diodanean, ia erreparatu ere egin gabe eta ez larritzeko esanez agurtu nau". Hau da, gaur garrantzitsutzat saldu dena, hurrengoan, gaixoengan kezka sortu ondoren, horrek dakarren dependentzia, sarritan astuna, kentzearren edo, guk geuk gutxiesten dugu.

Bestalde, gure formazio akademiko eta teknikoak geroz eta gehiago bultzatzen gaitu :a/ Semiologia eta oinarrizko medio hutsez eginiko arrazonamendu eta gomendioekin deseroso gelditzen eta beraz, hirugarren mailako asistentzia irizpide eta algoritmoekin nonahi eta noiznahi jokatzen eta horrela, lehen mailako asistentzia, teknologiaren premiaz gero eta gehiago kutsatzen dugu.

b/ Honi lotuta, gero eta bildur handiagoa diegu diagnostikoa ez egiteak, gaixoari nahiz guri ekar diezazkigukeen ondorioei. Horregatik, diagnostiko diferentzialak ahalik eta zehatzen egin asmoz, teknologia berrien beharra eta dependentzia ere areagotuz doa. Zer da zuzena?, diagnostikoa arrazonamendu

kliniko oso b
beste posibili
ailegatzea?

Puntu ha
bere Azaroko
47 urteko giz
batean arnase

Auskulta
espirometria
(bihotz-entzi

Guardia
gomendatuz
bidaltzen du
:1/ 47 urtere
ematen dio,
presioari et
iskemikoa i
egitea agind
zion. Honek
zioten, eta e
Test honetar
zioten, hau

Hilabet
Taliozko be
esanez larri

Mediku
baztertzea
suntsigarri
kardiopatia
gure artear
berriro hem

Baina,
kostako ote
Bigarren a
horrelako z

Gauza
aukeren au

1/ Gau

2/ Gau
eskaini dai

kliniko oso baten bidez (ahal den guztietan behintzat) zuzenean egitea, edota beste posibilitate guztiak deskartatu ondoren lehenengo diagnostiko berberera ailegatzea?

Puntu hau ilustratu asmoz, New England Journal of Medicine aldizkariak bere Azaroko zenbaki batean dakarren kasu klinikoa azalduko dizuet:
47 urteko gizonezkoak larrialdietara jo zuen, bere bizitzan lehen aldiz eta bat-batean arnasestua eta bularrean presioa sentitzen zuelako.

Auskultatzean sibilantziak zituen eta fluxu espiratorio bajuak aurkitu ziren espirometria egiterakoan; toraxeko erradiografia, E.K.G. eta odol analisiak (bihotz-entzimak barne) normalak izan ziren.

Guardiako medikuak oso era egokian asma zuela igarri zuen eta salbutamol gomendatuz oheburukoarengana igorri zuen. Honek kardiologoarengana bidaltzen du, eta hemen hasten da dena. Kardiologoak, zera konsideratzen du :1/ 47 urterekin asma lehen aldiz agertzea arraroa dela eta 2/ Balio berezia ematen dio, behar bada kardiologoa zelako, gaixoak kontaturiko paparreko presioari eta ondorioz, asma baino birika-enbolismoa edota kardiopatia iskemikoa izan zitezkeela pentsatzen du. Aireztapen-perfusio-gammagrafia egitea agindu zion lehenengo eta normala zela ikustean, esfortzuko testa egin zion. Honek karga handietan positiboa eman zuenez, bigarren bat egitera deitu zioten, eta emaitza bera agertzerakoan, Taliozko perfusio-testa agindu zioten. Test honetan, bi azalera hotz agertu zirela eta, kateterismoa egitea gomendatu zioten, hau guztiz normala izan zelarik.

Hilabete barruan, aireztapen-perfusiozko test bat, bi esfortzuzko proba, Taliozko bentrikulografia eta kateterismoa egin zitzaizkion. Azkenik asma zela esanez larrialdietako medikuak bezala salbutamola gomendatu zitzaion.

Medikuak trankil gelditu ziren, birika-enbolia edota kardiopatia iskemikoa baztertzea beharrezkoak zirela esanez, zeren: "Bigarren episodio enboliko suntsigarria izan bazuen?, edota zenbat bentrikulu orma gal zezakeen kardiopatia iskemikoa suertatu bazen?", horrelako espresio asko entzuten da gure artean. Diagnostikoa egin ezaren beldurraren eragina agertzen zaigu berriro hemen.

Baina, egin zitzaizkion test-en arrisku posibleak alde batera utziz, zenbat kostako ote zitzaion amerikar aseguratugabe honi diagnostiko diferentzial hura? Bigarren aldi batean bere poltsikotik ordaindu beharrean aurkituko balitz, horrelako zuzenketa eta aholku medikorik onartuko ote luke?

Gauza zera da, mediku desberdinek, bai gaixotasun eta bai test osagarrien aukeren aurrean jarrera desberdinak izan ditzaketela:

1/ Gauza bera ikusi arren interpretazio desberdina egin daitekeelako.

2/ Gauza bera ikusi eta interpretazio bera egin arren, gomendio desberdina eskaini daitekeelako.

Jokaera honen atzean beraz, mediku desberdinek azterketa osagarriak eskatzera bultzatzen gaituzten mugak edo unbralak diferenteak izan daitezke, faktore asko egon daitekeelarik:

a/ Dugun jakintzan oinarrituta mediku bakoitzak eritasun baten presentziari buruz egiten duen estimazio subjektiboa.

b/ Praktika desegokiari bildurra.

c/ Entzun edo irakurri dugun azken kasu klinikoaren eragina, etab.

Gaixoek, eritasunei eta medikuntzari buruz duten ideia ere, asko aldatu da aspaldi honetan. Gaixotasunaren kontzeptua bera adibidez; berez eritasuna ezbai edo zalantza bada ere, gero eta gutxiagok hartzen du zalantzazko bilakaera duen prozesu gisa, hau da medikuok gutxi ezagutu eta gutxi menperatzen dugun erraz oker daitekeen zerbait bezala. Teknologiaren eraginez ziurrenetik, eritasuna garu ("garaiz ibili ezkero behintzat") medikuek ongi menperatu eta beraien ekintzaz gehienetan zuzendu dezaketen zerbait bezala kontsideratzen da, edozein eritasunen aurrean prozedura posibleren bat beti balego bezala.

Behin eta berriro, teknologiaren botere ahalguztidunean sinesten da. Ondorio bezala, geroz eta gehiago ikusten da gaixoa bera holako edo bestelako test-en bat egiteko medikua presionatzen; teknika horrek ematen baitio osasun onaren ziurtasuna.

Guzti honi gehitzen badiogu espezialista hitzak garu duen xarma, gainbalorazioa eta magia, teknika berrien erabilera egoki arrazionalizatzea zaila izango da, eta beraz lehen mailako asistentzia medikoa gaixoentzat asegarrria eta gehienetan nahikoa bilakatzea zaila izango dela uste dut aurrerantzean.