

ΥΓΕΙΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ και ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Δεδομένα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας

ΧΓ Αντωνακούδης, Δντης Καρδιολογικής Κλινικής
Ασκληπιείου Βούλας

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) από τα 57 εκατομμύρια θανάτους ετησίως τα 36 εκ. (63%) οφείλονται σε μη μεταδοτικά νοσήματα με πρώτη βεβαίως αιτία τα καρδιαγγειακά. Το 25% από τους θανάτους αυτούς συμβαίνουν σε άτομα ηλικίας κάτω των 60 ετών. Αναλυτικά **17.3 εκ** δηλαδή το **50%** περίπου οφείλονται στα καρδιαγγειακά, σε μεταδοτικά νοσήματα οφείλονται 15.6 εκ., σε τροχαία 5.1, σε καρκίνο 7.8 εκ, σε αναπνευστικά νοσήματα 4.8 εκ και τα υπόλοιπα σε διαβήτη ή άλλα νοσήματα.

Ενδιαφέροντα είναι τα στοιχεία που

δειχνουν τη σχέση της θνητότητας ανάλογα με το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο. Στις πολύ φτωχές χώρες κύρια αιτία θανάτου είναι τα μεταδοτικά νοσήματα μαζί με τον υποσιτισμό και τους περιγεννητικούς θανάτους ενώ οι θάνατοι από μη μεταδοτικά φτάνουν μόλις τα 3.1 εκατ. Το πλέον ενδιαφέρον είναι ότι το 80% των θανάτων από τα μη μεταδοτικά νοσήματα συμβαίνουν σε χώρες με χαμηλό ή μέσο εισόδημα. Έτσι ενώ στις πολύ πλούσιες χώρες έχουμε 7.9 εκατ θανάτους, στις χώρες με μεσαία εισοδήματα έχουμε τους περισσότερους θανάτους περίπου 25.1 εκατ. Από αυτά είναι σημαντικό ότι τα 19.3 εκατ. είναι στα μεσαία προς κατώτερα στρώματα και 5.8 είναι στα μεσαία προς ανώτερα οικονομικά στρώματα.

Είναι γνωστόν ότι τα καρδιαγγειακά νοσήματα οφείλονται στους γνωστούς

παράγοντες κινδύνου. Το 86% των θανάτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση αποδίδεται στα τέσσερα κακά της μοίρας μας που είναι το κάπνισμα, η κακή διατροφή, το αλκοόλ και η καθιστική ζωή που προκαλούν καρδιοπάθειες, διαβήτη, καρκίνο, και άλλα ανπνευστικά-ηπατικά-νεφρικά προβλήματα.

Η αντιμετώπιση και κυρίως η πρόληψη των παραγόντων αυτών είναι ο μόνος τρόπος για τη μείωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Χαρακτηριστικά είναι δύο εκ διαμέτρου αντίθετα παραδείγματα από τη Σουηδία και την Κίνα. Στη

Σουηδία σημειώθηκε σημαντική μείωση των νοσημάτων αυτών στο διάστημα από 1986-2002. Το 66% της μείωσης αποδίδεται στη ρύθμιση των παραγόντων κινδύνου (χοληστερόλη, κάπνισμα, μείωση αρτηριακής πίεσης, άσκηση), ενώ μόνο στο 11% σημειώθηκε επιδείνωση εμφάνισης ΠΚ (εμφάνιση νέων περιπτώσεων Διαβήτη 8%, παχυσαρκία 3%). Αντίθετα σε αντίστοιχο χρονικό διάστημα στην Κίνα η επέλαση του δυτικού τρόπου ζωής επιδεινώνει ραγδαία την εμφάνιση των παραγόντων κινδύνου με αποτέλεσμα να έχουμε αύξηση κατά 50% στον αριθμό των θανάτων από

στεφανιαία νόσο κατά τα έτη
1984-1999.

Αβάσταχτο ιδιαίτερα για τις
αναπτυσσόμενες χώρες είναι το
οικονομικό κόστος. Υπολογίζεται
αι ότι τα επόμενα 20 χρόνια τα
μη μεταδοτικά νοσήματα θα
κοστίζουν περισσότερο από 30
τρεις δολάρια, δηλαδή το 48% του
ακαθάριστου εθνικού

προϊόντος πράγμα που θα έχει
ως

συνέπεια να πέσει όλος ο
πληθυσμός της Γης κάτω από το
όριο της φτώχειας (

Bloom

De

et

al

2011;

Geneva

World

Economic

Forum

). Είναι ανάγκη-επί τέλους-να
πιστέψουν αυτοί που παίρνουν
τις αποφάσεις σε Ελλάδα και
Ευρώπη ότι η λύση του

προβλήματος βρίσκεται στην πρόληψη και αν η ιατρική επιστήμη θέλει να ολοκληρώσει το ρόλο της πρέπει να παρεμβαίνει αποτελεσματικά στην πολιτική και κοινωνική ζωή. Για τη χώρα μας αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία στην παρούσα οικονομική συγκυρία και πρέπει να ξέρουμε ότι οι δαπάνες υγείας στην

Ελλάδα αφορούν

σε μεγαλύτερο ποσοστό στον ιδιωτικό τομέα και είμαστε από

τις ελάχιστες χώρες στον κόσμο όπου περισσότερα χρήματα διατίθενται στον ιδιωτικό παρά στο δημόσιο τομέα περίθαλψης. Το κεφάλαιο ΥΓΕΙΑ δεν πρέπει να είναι θέμα μόνο των νοσοκομείων ή των ιατρείων. Σήμερα η ιατρική κοινότητα μπορεί να πείσει τα κέντρα λήψεων αποφάσεων να υποστηρίξου την πρόληψη για τον απλούστατο λόγο ότι και αυτοί δεν έχουν πλέον άλλη επιλογή.

Η πρόληψη είναι ο ακρογωνιαίος λίθος και η παρέμβαση από την παιδική ηλικία έχει το μεγαλύτερο όφελος ενώ είναι μικρό το όφελος από την όψιμη παρέμβαση. Υπολογίζεται ότι το κόστος μαζί με την απώλεια παραγωγικότητας για ένα έμφραγμα είναι 5000 δολάρια και για ένα εγκεφαλικό 15.000. Και η

πρόληψη 50 τέτοιων
επεισοδίων από αυτά οδηγεί
σε εξοικονόμηση

1.000.000 δολαρίων.

Στρατηγικές που στοχεύουν
στο γενικό πληθυσμό για
μείωση καπνίσματος, υγιεινή
διατροφή, αποφυγή αλκοόλ,
άσκηση κοστίζουν το πολύ 2
δισ το χρόνο σε χώρες με
χαμηλό ή μέσο εισόδημα,

δηλαδή πρακτικά λιγότερο
από 0.40 δολ ανά άτομο.

Η μείωση πρόσληψης
άλατος κατά 3 g με στόχο
6 g ημερη
σίως μπορεί να οδηγήσει σε
14-20000 λιγότερους
καρδιαγγειακούς θανάτους
το χρόνο και εξοικονόμηση
350 εκατ στερλίνες το

χρονο. Η μείωση
κεκορεσμένων λιπών, που
εφαρμόζεται ήδη σε
Δανία, Ισλανδία, Αυστρία και
Ελβετία μπορεί να προλάβει
7.000 θανάτους το χρόνο με
εξοικονόμηση 230 εκατομ
λιρών το χρόνο

Βέβαια όλοι γνωρίζουμε
τη ρήση του Ιπποκράτη
' ' καλύτερα η πρόληψη

παρά η θεραπεία αλλά
σας θυμίζω στο σημείο
αυτόκαι τα λόγια του
Κινέζου Huang Dee στο
πρώτο Κινέζικο ιατρικό

βιβλίο

Nai

-

Ching

2600

BC

που λέει ότι:

καλύτερος γιατρός
είναι αυτός που
προλαβαίνει τη νόσο

μέτριος γιατρός αυτός
που θεραπεύει τη νόσο
πριν αυτή προχωρήσει.

Κακός γιατρός είναι
αυτός που θεραπεύει
την πλήρως
εκδηλωθείσα νόσο.