

## ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Πριν από λίγα χρόνια, ορισμένοι γιατροί ιδιαίτερα εξοικειωμένοι με το διαδίκτυο και τις εφαρμογές του, άρχισαν δειλά-δειλά να δοκιμάζουν τη συμβουλευτική από απόσταση. Με το χρόνο, η ανταπόκριση του κοινού, ιδιαίτερα στις ΗΠΑ, ήταν τέτοια, που έπρεπε πλέον να αφιερώνουν αρκετές εργάσιμες ώρες, για να καταφέρουν να ανταποκριθούν στις ερωτήσεις ασθενών, συνήθως χρησιμοποιώντας το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα που έγινε από τη Harris Interactive, 90% των ενήλικων ατόμων που συμμετείχαν, θα επιθυμούσε να έχει τη δυνατότητα on line επικοινωνίας με το γιατρό του, ενώ περίπου 37% ήταν διατεθειμένο να καταβάλει κάποιο χρηματικό ποσό (που μέχρι στιγμής δεν καλύπτεται ασφαλιστικά) για τον ίδιο λόγο. Δεν άργησαν, λοιπόν, να εμφανιστούν οι πρώτοι δικτυακοί τόποι, στους οποίους, για την οποιαδήποτε *ηλεκτρονική*, ο ασθενής χρεώνεται με ένα μικρό(;) ποσό, της τάξης των \$20-25.

Βεβαίως, το φαινόμενο, όπως συνήθως γίνεται με τις εφαρμογές του internet, έλαβε γρήγορα μεγάλες διαστάσεις και, αναγκαστικά, έπρεπε να εκφράσουν άποψη και να πάρουν θέση επιστημονικές εταιρείες και συλλογικά όργανα των γιατρών. Έτσι, προέκυψαν μέχρι και κατευθυντήριες οδηγίες (eRisk Guidelines for Patient-Physician Online Communications), όπως αυτές που μπορεί να βρει κανείς στο site της Medem Inc. (<http://www.medem.com/default.cfm>), που ανήκει μεταξύ άλλων σε εταιρείες, όπως οι American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists, American Medical Association και American Psychiatric Association.

Είναι ενδεικτικό ότι, κατά το μήνα Ιούνιο, περίπου 1.000 γιατροί θα αρχίσουν να προσφέρουν με αμοιβή *on line συμβουλευτική* μέσα από το δικτυακό τόπο της Medem. Ο όρος *συμβουλευτική* υπογραμμίζεται από τους υπεύθυνους και γίνεται σαφές ότι δεν προσφέρεται “ηλεκτρονική διάγνωση ή συνταγογράφηση”, ενώ απευθύνεται αποκλειστικά σε ασθενείς που ο κάθε γιατρός ήδη γνωρίζει. Βέβαια, υπάρχουν περιπτώσεις, όπως αυτή του Dr Tomasello στο Wisconsin των ΗΠΑ, ο οποίος μέσα από το δικτυακό του τόπο (NetLiveMD.com) προ-

σφέρει συμβουλευτική κύρια σε ασθενείς που δεν έχει δει ποτέ. Ο γιατρός δηλώνει ότι απασχολείται καθημερινά περίπου 4 ώρες απαντώντας στα 2/3 των ερωτήσεων που του υποβάλλονται, αποκομίζοντας περίπου \$200 την ημέρα. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις απαντώνται από τρεις άλλους γιατρούς που έχει πρόσφατα προσλάβει και λαμβάνουν 15 από τα \$25 της χρέωσης για κάθε απάντηση.

Όσοι επιδοκιμάζουν τη νέα αυτή πρακτική, προβάλλουν ως κύριο επιχείρημα την επιθυμία των ασθενών, ενώ παράλληλα υποστηρίζουν ότι πρόκειται για έναν ιδιαίτερα αποτελεσματικό τρόπο αποσυμφόρησης του τηλεφωνικού τους κέντρου και, κατ' επέκταση, περιορισμού του λειτουργικού κόστους του ιατρείου, καθώς το προσωπικό (νοσηλεύτρια), που συνήθως επιβαρύνεται με την εργασία αυτή, μπορεί να απασχολείται λιγότερο ή με κάποια άλλη δραστηριότητα. Από την άλλη πλευρά, μεγάλη, τυχαίοποιημένη έρευνα που δημοσιεύτηκε το Μάιο στο *American Journal of Managed Care (Vol. 8 - Num. 5)* έδειξε ότι η χρήση e-mail δεν περιορίσε τον αριθμό των τηλεφωνημάτων ή των επισκέψεων στο ιατρείο.

Σε κάθε περίπτωση, αυτοί που περιμένουν με ιδιαίτερο ενδιαφέρον τις εξελίξεις είναι οι νομικές εταιρείες, καθώς οι αμερικανοί δικηγόροι εκτιμούν πως είναι θέμα χρόνου η πρώτη αγωγή για τις “συνέπειες” της διαδικτυακής συμβουλευτικής.

## ΑΠΟΛΟΓΙΑ ΒΡΕΤΑΝΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Από την άλλη πλευρά του Ατλαντικού και συγκεκριμένα στη Μ. Βρετανία, τα πράγματα εξελίσσονται μάλλον διαφορετικά. Ο γιατρός Μ. Carruthers παραπέμπεται, μετά από καταγγελία συναδέλφου του, σε ειδική ελεγκτική επιτροπή του General Medical Council (GMC). Ο κ. Carruthers διατηρεί στο διαδίκτυο σελίδα παροχής ιατρικών συμβουλών, στην οποία διατείνεται ότι είναι ειδικός σε θέματα Ανδρολογίας. Στα πλαίσια αυτά, η σύζυγος ενός ασθενή, που έπασχε από σοβαρή μορφή νόσου Alzheimer, αναζήτησε *ηλεκτρονική συμβουλευτική* και ο κ. Carruthers, χωρίς να εξετάσει τον ασθενή, συνέστησε τη χορήγηση υψηλών δόσεων τεστοστερόνης.

Ο προσωπικός γενικός γιατρός του ασθενούς διερεύνησε το περιστατικό και, τελικά, κατήγγειλε τον “ειδικό στην ανδρική εμμηνόπαυση”. Μάλιστα, επισκέφθηκε ο ίδιος την ιστοσελίδα, ζήτησε συμβουλευτική για τον εαυτό του και πήρε την απάντηση ότι η κατάστασή του είναι συμβατή με πιθανή ανεπάρκεια τεστοστερόνης. Το πόρισμα της επιτροπής αναμένεται με ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς το περιστατικό αποτελεί επίσημη αφορμή, για να λάβει θέση το GMC σε θέματα διαδικτυακής Ιατρικής (e-medicine).

#### ΠΗΓΕΣ ΚΡΙΤΙΚΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗΣ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ: ΤΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ;

Βιβλιογραφία κριτικά αξιολογημένη αλλά και γενικότερα πηγές ιατρικής πρακτικής βασισμένης στις ενδείξεις (evidence based medicine, EBM) είναι πλέον προσιτές, τόσο στους γιατρούς, όσο και στο ευρύτερο κοινό, μέσα από μια πλειάδα δικτυακών τόπων. Σε μια ενδιαφέρουσα μελέτη που δημοσιεύτηκε πρόσφατα (*JAMA* 2002, 287:2867–2869), γίνεται προσπάθεια να ελεγχθεί το επίπεδο της ενημέρωσης που έχουν ασθενείς αλλά και γιατροί για το θέμα. Πρόκειται για μια συγχρονική έρευνα που έγινε στον Καναδά, από τον Ιούλιο του 1998 μέχρι τον Ιανουάριο του 2000, μεταξύ ασθενών που πάσχουν από καρκίνο (ασθενείς με αυξημένη πιθανότητα να ερευνούν το διαδίκτυο για νέες και έγκυρες πληροφορίες), των οικογενειακών τους γιατρών, των ογκολόγων και των νοσηλευτριών τους. Όπως αναφέρεται, 47% των ασθενών, 64% των οικογενειακών γιατρών, 100% των ογκολόγων και 72% των νοσηλευτριών ερευνούν τακτικά το διαδίκτυο για νέες πληροφορίες και στοιχεία. Από τους ασθενείς, μόνο το 1% γνώριζε τη βιβλιοθήκη Cochrane, 13% το Medline και 3% το EBM Πρόγραμμα Φροντίδας Καρκινοπαθών του Ontario. Τα υψηλότερα ποσοστά ενημέρωσης είχαν οι ογκολόγοι, ενώ οι περισσότεροι οικογενειακοί γιατροί δεν είχαν υπόψη τους σχεδόν καμιά από τις αξιόπιστες πηγές κριτικά αξιολογημένης βιβλιογραφίας και γενικότερα evidence-based ιατρικών δικτυακών τόπων.

#### ΠΑΡΑΠΛΑΝΗΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΙΣ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ;

Ο τρόπος, με τον οποίο παρουσιάζονται στα μεγάλα ιατρικά περιοδικά τα αποτελέσματα τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών (randomized clinical trials, RCTs) νέων θεραπευτικών παρεμβάσεων, σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να είναι παραπλανητικός. Αυτό είναι το συμπέρασμα ερευνητών του πανεπιστημίου της Καλιφόρνια

στο Davis των ΗΠΑ, που ανακοινώνουν στο *Journal of the American Medical Association* του Ιουνίου, μετά από μελέτη 359 RCTs για νέες θεραπευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες δημοσιεύτηκαν μεταξύ των ετών 1989 και 1998 σε πέντε μεγάλα ιατρικά περιοδικά (*Annals of Internal Medicine*, *BMJ*, *JAMA*, *Lancet* και *New England Journal of Medicine*).

Στις περισσότερες των μελετών, τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται βασίζονται κυρίως στην κατάδειξη ελάττωσης του σχετικού κινδύνου. Μόνο σε 18 από τις παραπάνω μελέτες (οι 10 από το έτος 1998) αναφέρθηκε η ελάττωση του απόλυτου κινδύνου και σε 8 (οι 6 από το έτος 1998) ο αναγκαίος προς θεραπεία αριθμός ασθενών (number needed to treat, NNT).

Αξίζει να σημειωθεί ότι, από το 1996, το σύνολο των περιοδικών που αναφέρθηκαν στην έρευνα, μαζί με αρκετά άλλα έγκυρα ιατρικά περιοδικά, συμφώνησαν ότι στις RCTs που δημοσιεύονται θα πρέπει να αναφέρεται, τόσο η ελάττωση του σχετικού κινδύνου, όσο και ο NNT (Consolidated Standards of Reporting Trials).

#### ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΣΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ

Στην ιατρική έρευνα θεωρείται πλέον δεδομένη η, σε άλλοτε άλλο βαθμό, συνδρομή από άτομα εξειδικευμένα στη βιοστατιστική. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις εργασιών που υποβάλλονται για δημοσίευση, φαίνεται ότι η υποστήριξη από ερευνητή ή επαγγελματία της στατιστικής αυξάνει τις πιθανότητες για αποδοχή της εργασίας.

Μελετώντας το φαινόμενο αυτό με ειδικό ερωτηματολόγιο μεταξύ των συγγραφέων άρθρων που υποβλήθηκαν στα περιοδικά *BMJ* και *Annals of Internal Medicine* την περίοδο Μάιος–Αύγουστος 2001, ερευνητές από τη Μ. Βρετανία και τις ΗΠΑ κατέληξαν στα εξής:

Μεθοδολογική βοήθεια αναφέρθηκε στο 73% των άρθρων. Σε ποσοστό 85% παρείχε τη συνδρομή του ειδικός βιοστατιστικός ή επιδημιολόγος και, εφόσον είχε κριθεί ως ιδιαίτερα σημαντική, συμμετείχε στην ομάδα των συγγραφέων που υπέβαλαν προς δημοσίευση το άρθρο. Οι 33 από τους 122 ειδικούς που πρόσφεραν μεθοδολογική βοήθεια, κυρίως στο στάδιο της ανάλυσης των αποτελεσμάτων, δεν αναφέρθηκαν στη συγγραφική ομάδα αλλά ούτε και έλαβαν κάποια επίσημη, ως είθισται, αναγνώριση στο τέλος του άρθρου (acknowledgment). Οι ερευνητικές εργασίες που δεν είχαν κάποια βοήθεια, όσον αφορά τη μεθοδολογία, ήταν πιθανότερο να απορριφθούν άμεσα από τη σύνταξη, χωρίς υποδείξεις για επανυποβολή (71% προς 57%,  $\chi^2=10,6$ ,  $P=0,001$ ).