

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ. ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ



ΔΕΝΑΞΑΣ Γ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ MD, PhD
ΕΠΙΜ. Α΄ ΓΕΝ. ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣ. ΤΡΙΠΟΛΗΣ

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ - ΚΠΕ

- Ο ΚΠΕ αποτελεί ιδανική περίπτωση νόσου για εφαρμογή screening στο γενικό πληθυσμό
- Στην Ελλάδα ο έλεγχος για ΚΠΕ δεν είναι υποχρεωτικός
- Η συμμόρφωση του πληθυσμού παραμένει χαμηλή (40-60%)
- Αν και η συχνότητα και θνητότητα από ΚΠΕ στην Ελλάδα είναι από τις μικρότερες στην Ευρώπη η νόσος αποτελεί μείζον πρόβλημα υγείας του πληθυσμού
- Η ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με το μέγεθος του προβλήματος και τις επιπτώσεις του στην υγεία είναι χαμηλή
- Προγράμματα screening βασίζονται σε πρωτοβουλίες επιστημονικών εταιρειών και ιδιωτικών οργανισμών (Ελλάδα – 6,2% , Γερμανία – 17%, ΗΠΑ – 62%)
- Αυξημένος ο ρόλος των υγειονομικών αρχών της χώρας και των ιατρικών συλλόγων στην ενημέρωση του πληθυσμού (Πρόγραμμα Σπ. Δοξιάδης Υπ. Υγείας - 3.84 εκ πληθυσμού, 50-69 ετών)

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ – ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ Ε.Σ.Υ

- Ο ρόλος του Ε.Σ.Υ στην Π.Κ του πληθυσμού είναι πρωταρχικός και διαρκώς αυξανόμενος – ειδικά την σημερινή εποχή
- Τα περισσότερα από τα 65 νοσοκομεία των 7 Υ.ΠΕ έχουν σχετικά πλήρως εξοπλισμένες Γαστρεντερολογικές Μονάδες/Τμήματα/Κλινικές τα οποία διενεργούν Π.Κ στον πληθυσμό
- Προσφέρουν τη δυνατότητα διαγνωστικής προσπέλασης – θεραπευτικής αντιμετώπισης των παθήσεων του παχέος εντέρου (ενδοσκοπική αφαίρεση μεγάλων πολυπόδων – εξάλειψη πιθανής μελλοντικής κακοήθειας του εντέρου)
- Παρέχουν την αίσθηση ασφάλειας στον πληθυσμό κατά τη διάρκεια της Π.Κ – απουσία άλγους μέσω της καταστολής/αναλγησίας – αντιμετώπιση πιθανών ενδοσκοπικών συμβαμάτων
- Μέσω του κοινωνικού φορέα του ΕΟΠΠΥ ή άλλων κοινωνικών ταμείων όλοι οι ασφαλισμένοι ακόμη και οι κάτοχοι βιβλιαρίου «απορίας» μπορούν υποβληθούν σε δωρεάν έλεγχο Π.Κ. – αποτελεί σημαντικό κίνητρο για τον πληθυσμό

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ – Ε.Σ.Υ

- Η Π.Κ ακόμα και στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ παραμένει μια άβολη εξέταση (σε επίπεδο προετοιμασίας - κατά τη διενέργεια της παρά τη χρήση μέθης)
- Η μη παρουσία αναισθησιολόγου κατά τη διάρκεια της Π.Κ. στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα ίσως αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα τόσο στη διενέργεια όσο και στον επαναπρογραμματισμό της Π.Κ.
- Μεγάλος χρόνος αναμονής στα κρατικά νοσοκομεία για ραντεβού για Π.Κ. (4-6 μήνες ραντεβού στο Τακτικό Ε.Ι. και κατόπιν άλλη αναμονή για ενδοσκοπικό προγραμματισμό). Αδυναμία επικοινωνίας με τον ιατρό που τους εξέτασε. Οι ασθενείς απογοητεύονται – αμελούν – ακυρώνουν την Π.Κ.
- Καταστάσεις που καθυστερούν ή δυσχεραίνουν περαιτέρω τον ενδοσκοπικό προγραμματισμό:
 - Μη ύπαρξη χώρου ανάληψης στα ενδοσκοπικά τμήματα
 - Φθορά ενδοσκοπικού εξοπλισμού
 - έλλειψη επαρκούς νοσηλευτικού προσωπικού
- Δεν επαρκεί ο αριθμός των Ιατρών - Γαστρεντερολόγων στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και ενδεχομένως ο ενδοσκοπικός εξοπλισμός ώστε να καλυφθεί η ολοένα αυξανόμενη ζήτηση των ενδοσκοπήσεων. Εκτιμάται πως θα πρέπει να διενεργούνται περίπου 25.000 Π.Κ. /έτος (σύμφωνα με την ΕΓΕ) στο Ε.Σ.Υ. Τα δημόσια νοσοκομεία διενεργούν περίπου 7.000 Π.Κ.

- Στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ οι επιπλοκές της Π.Κ είναι από ελάχιστες έως μηδαμινές αλλά υπαρκτές. Για την πολυπεκτομή ο κίνδυνος της αιμορραγίας είναι 3-4% ενώ της διάτρησης 1-2% (και οι δύο επιπλοκές αντιμετωπίζονται έγκαιρα και με ασφάλεια στο Ε.Σ.Υ.)