

Komentar k članku »Stroški možganskih bolezni v Sloveniji v letu 2010«

Pocenitev je v implementaciji znanja

V marčevski številki Zdravniškega vestnika je bila objavljena ocena stroškov možganskih bolezni v Sloveniji za leto 2010. Ti predstavljajo tretjino vseh neposrednih zdravstvenih stroškov. Motnje razpoloženja, anksiozne motnje in bolezni odvisnosti k temu prispevajo nadaljnjo tretjino in zmnožek pove, da te nespecifične, a občutljive-manifestacije bivanjskih stisk konstituira znaten del stroškov javnega zdravstva. Samo trpljenje zaradi bolezni, kot navajajo avtorji prispevka in pa izguba ustvarjalnosti ter družbena škoda zaradi deviantnosti in pre zgodnjih smrti, niso zajeti v to oceno.

Te stroške lahko zlahka in znatno zmanjšamo. Potrebno je le zmanjšati razkorak med znanostjo in utečeno doktrino, ki je predvsem pri psihiatriji, upoštevajoč tudi aktualne (samo)kritike ob izidu diagnostičnega in statističnega priročnika duševnih motenj (DSM-5), glede na ostala področja medicine največji. Racionalizacijo sredstev lahko dosežemo s tem, da možganske bolezni končno začnemo vzročno zdraviti. Terapija le-teh pa zaenkrat še vedno izhaja iz dogme dokončnosti možganskih sprememb in se prehitro zadovolji z dolgotrajnim, dragim in večinoma postransko škodljivim lajšanjem simptomov, ki bolezen hkrati vzdržujejo, na področju odvisnosti pa celo poglobljajo.

Raziskave nevroregeneracije močno prednjačijo pred utečeno doktrino. Tu je pravo revolucijo sprožilo že odkritje nevrotrofinov v 80. letih (Nobelova nagrada za medicino leta 1986), ki je vodilo v obetavno eksperimentalno uporabo le-teh pri zdravljenju nevrodegenerativnih bolezni. Nevrotrofični dejavnik glialnega izvora (GDNF) je s svojim stimulativnim vplivom na dopaminergične nevrone skupaj s svojimi prožilci že dolgo kandidatna molekula za vzročno zdravljenje Parkinsonove bolezni, depresije, demence in bolezni odvisnosti.

Vedno znova pa slišimo zgodbo; raziskave so bile po obetavnem začetku nenadoma ustavljene. Običajna karta iz rokava, ki ji je danes težko ugovarjati, so domnevni varnostni pomisleki, katerih pa pogosto nihče ne zna konkretizirati. Samo nevarna omahljivost, ali pa je morda čas, da pomislimo na zakulisne motive, ne da bi se ob tem počutili kot »alternativci«?!

Lanska Nobelova nagrada za medicino 2012 pa je spremenila pogled na vzročno zdravljenje na splošno, posredno pa tudi na možnosti regeneracije pri boleznih in poškodbah živčevja. Dogmo o enosmernem poteku diferenciacije in nepovratnosti razvojnih in pridobljenih sprememb je ovrgel eksperiment, pri katerem so s kombinacijo samo štirih transkripcijskih faktorjev uspeli iz mišjega keratinocita vzgojiti celo živo in zdravo miš. Da prevedemo v jezik nevrologije in posledično tudi psihiatrije – restitutio ad integrum pridobljenih sprememb, tudi poškodb, postaja realna možnost. Opisana modulacija genske ekspresije preko dediferenciacije in brisanja epigenetskega spomina ponuja učinkovito in cenejše zdravljenje, ki povrh bolnika ne le zdravi, ampak tudi ozdravi. Odločiti se moramo le, če si to v resnici želimo. Učinkovito zdravljenje bolezni ima namreč za posledico zmanjšanje obsega problema, kar za določeno specialnost pomeni manjšo upravičenost za izdatke, manjše kadrovske potrebe in manj možnosti za »iskreno« sodelovanje z industrijo ...

Tudi psihiatrična diagnostika preveč temelji na težko ocenljivih simptomih namesto na znanstvenih metodah in če temu sledi prirejena statistika, katere rezultati so odvisni od načina kategorizacije, to omogoča manipuliranje. Če se nekaj časa diagnosticira po nastavljenih merilih, bo retrospektivna epidemiološka študija čez pet, deset let »potrdila« vsiljeno hipotezo. Krog je sklenjen. Primer tega je prediagnosticiranje z dvojnimi diagnozami na področju odvisnosti, za katere naj bi bilo značilno, da se bolniki slabo odzivajo na substitucijsko zdravljenje in ne abstinirajo od ilegalnih drog. Morda pa vzrok za nadaljevanje uporabe drog gnezdi drugje in je torej neučinkovitost substitucijskega zdravljenja zgolj odraz neutemeljene paradigme?! Z drugimi

besedami, podeljevanje dodatnih diagnoz je izhod v sili za zagovornike zdaj že očitno neuspešnega medicinskega modela zdravljenja odvisnosti in izgovor za slabe rezultate, ki jih bolniku še zdaleč ne moremo ponuditi kot človeka vredno življenje. Na novo pridruženi psihiatrični simptomi pa so nenazadnje tudi posledica stranskih učinkov substitucijskih »zdravil«. Metadon ima namreč poleg opioidnega učinka še zaviralni učinek na receptorje NMDA, ki so udeleženi pri višjih kognitivnih funkcijah, okronanih z voljo. Duhovna razsežnost je tako pri uporabnikih nadomestnega zdravljenja amputirana, depresija in tesnoba pa sta naravni posledici te prikrajšanosti.

Kot pravilno ugotavljajo avtorji komentiranega prispevka, se premalo vlaga v razvoj novih pristopov in izobraževanje. Določena podpodročja psihiatrije zato pesti znanstvena neažurnost in vztrajanje na opuščeni, včasih tudi dokazano škodljivih doktrinah. Upam, da je tako zgolj zaradi akademske podhranjenosti snovalcev dotičnih politik, saj se to lahko učinkovito reši z doizobraževanjem, v skrajnem primeru pa z zamenjavo kadra. Bojim pa se, da gre pri tem tudi za nelegitimno prepletanje javnih funkcij z za-

sebnim zastopništvom. Neutemeljeno definiranje kroničnosti popolnoma ozdravljivih motenj je načrtna nevrolingvistična sugestija za vzpostavljanje apatije, pasivnosti in vdanosti v usodo na eni strani in zaslužek na drugi. Ne glede na motive pa vsekakor drži, da poleg medicinskih in etičnih pomislekov neustrezne in čezmerne medikacije ta krepko dviguje izdatke na tem področju. Prvi korak k zdravljenju odvisnosti bo tako preklic definicije Svetovne zdravstvene organizacije, ki odvisnost zgrešeno opisuje kot kronično bolezen.

Na splošno pa ne bo odveč, če se za motnje, ki so posledica bivanjskih stisk, uporabijo tudi nemedicinski pristopi osmišljanja življenja in dviga kakovosti bivanja. Trpne »paciente« spremeniti v tvorne »akciete«, delo pa naj kot terapija zamenja nesposobnost, bolniški stalež in zdravila. Seveda pa ne smemo pozabiti na človekovo samopodobo, ki je v primeru okrnjenosti poglavitni simptom depresije. Samopodoba kot vrednost se vedno ustvarja v refleksiji z okolico, njenimi pričakovanji napram posamezniku in možnostmi za njihovo realizacijo, ki mu jih nudi. V svetu neenakih možnosti je depresija torej zdrav odgovor na nezdravo okolje. Njeno zdravljenje naj se začne tudi pri trudu za družbene spremembe.

*dr. Roman Paškulin,
OMI Inštitut*