

## **Bistvo je lahko očem nevidno**

Sleherni dogodek se najprej spočne in nato sklene. Vanj se lahko vstopi in iz njega izstopi tudi na nestvaren način, a dejavno načelo, ki zveže začetek dogodka z njegovim koncem, ne more biti nikoli umišljeno. Upravičeno trdimo, da ni dogodka, če se ta v resnici ne zgodi. Dogodek je včasih težje izvedljiv, ker je njegov stvarni značaj prikrit.

Pri zdravstvenem dogodku nas zanima terapijski izid, ki nastane iz zdravila. Zdravilo je včasih le terapijski ukrep, da ne uporabimo neustreznega stvarnega zdravila; drugič je zdravilo nestvarno poreklo dodane vrednosti placebo učinka. Terapijski izid pa je tako objektivno kliničen kot subjektivno humanističen. Oglejmo si ga podrobneje.

## **Terapijski izid**

Gospa Železnik pošlje sporočilo gospodu Kovaču. Gospodov odziv vpliva na njegovo duševno počutje, a dokler se nič ne pojavi zunaj njegovih misli, ostane dogodek brez kakršnega koli stvarnega izida. Tudi izidi pri zdravljenju z zdravili niso le stvarni. Bolnikovo zadovoljstvo, odvisno od kakovosti zdravstvenih storitev, in z njim povezana kakovost življenja že sodita v omenjeni okvir. Za tako imenovane humanistične izide izvemo šele posredno, potem ko bolniki svoje počutje izrazijo ali o njem spregovorijo, ko jih povprašamo. Humanistični izidi so ne glede na svojo subjektivno naravo za zdravstveni uspeh prav tako pomembni kot objektivni klinični izidi.

Terapijski izidi so stvarni, če pomenijo resnično spremembo obravnavane količine, na katero se deluje.

Klinični izidi so navadno nazorno opazni pri zdravljenju akutnih bolezenskih stanj. Denimo, acetilsalicilna kislina zatre glavobol in zbijje vročino, vnetna oteklina pa splahni s pomočjo obkladka. A nazornost ni nujna spremljevalka kliničnih izidov. Nasprotno, njen primanjkljaj je pogost, posebno še pri zdravljenju kroničnih bolezni. Ker nenazornost zmanjša razumevanje zdravljenja, bolnikovo sodelovanje pri jemanju zdravil oslabi.

Navedimo nekaj primerov. Zdravilni učinki se pojavijo z zamudo na začetku zdravljenja depresije. Antidepresivi postrežejo takoj le z neželenimi učinki, depresijo pa začnejo lajšati šele po dveh tednih zdravljenja. Nespodbudno dejstvo, da je vse ostalo tako, kot je bilo prej, ali se je celo poslabšalo, lahko privede bolnika do neupravičene odločitve, da opusti zdravljenje.

Ko si bolniki z zvišanim krvnim tlakom uredijo tlak, pogosto nehajo jemati antihipertenzivna zdravila, saj menijo, da krvnega tlaka ni treba več urejati, potem ko je enkrat znižan.

Podobno bi bolnik lahko razsodil po normalizaciji koncentracije hormonov pri motnjah v presnovi. Tako ravnajo nekateri astmatični bolniki, ki opustijo preprečevalna zdravila, kadar se astma potuhne. Ukrep se izkaže za napačnega, saj se vnetni proces razvija naprej in bolezen kaj kmalu izbruhne silovitejše kot kadar koli prej.

Prekinitev antibiotične ali antimikotične terapije po navidezni odstranitvi povzročitelja okužbe je še pogostejši pojav, ki priča o prikritem kliničnem izidu.

Pri preprečevanju akutnih motenj zavesti pri epileptikih je klinični izid nekaj, kar se ne zgodi. Zelo pogost primer je odpravljanje kronične bolečine z jemanjem analgetikov po potrebi, kjer se ponevedoma dovoli, da se bolečina razplamti ob premajhnih in preredkih odmerkih zdravila.

V luči nazornih stvarnih izidov je tudi težko razumeti preventivno zdravljenje, denimo cepljenje zoper gripo, za katero se pozneje izkaže, da obide deželo.

Nejasnost je botra slabega zdravljenja. Nesporazumom, ki imajo za posledico neuspešno zdravljenje, se izognemo tako, da zdravstveni izvajalec s partnerskim odnosom z bolnikom načrtuje jasno pot za doseg terapijskih ciljev, ki jih je bolnik voljan doseči. S spremljanjem zdravljenja pa lahko odpravimo odmik od želenega terapijskega izida.

Janez Špringer, mag. farm., spec.