

# Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα: Από την Εκπαίδευση των Επαγγελματιών Υγείας και την Έρευνα στην Ποιότητα Ζωής της Καθημερινότητας των Ασθενών

Νικόλαος Κακολύρης

## Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Primary Health Care in Greece

*Abstract at the end of the article*

Ιατρός Γενικής Ιατρικής, MD, Κλινική  
Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής,  
Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης,  
Ηράκλειο

Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής  
Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου  
Κρήτης

Υποβλήθηκε: 16.1.2014  
Επανυποβλήθηκε: 15.4.2014  
Εγκρίθηκε: 3.7.2014

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:**  
Νικόλαος Κακολύρης  
Γηροκομείου 7  
721 00 Άγιος Νικόλαος Κρήτης  
Τηλ.: 6932 663 900  
e-mail: kakoliris@gmail.com

Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι μια πάθηση του πνεύμονα που χαρακτηρίζεται από χρόνια απόφραξη των αεροφόρων οδών, η οποία δεν είναι πλήρως αναστρέψιμη. Παρά το γεγονός ότι αποτελεί μείζον, παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας, η διαμόρφωση πολιτικών υγείας που σχετίζονται με την πρόληψη, την πρώιμη διάγνωση και την παρέμβαση, ως αποτέλεσμα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, των ιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και της συνεργασίας των δομών του συστήματος υγείας, μπορεί να αποτελέσει έναν καλό τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος. Για την ανάληψη τέτοιου είδους πρωτοβουλιών, στη χώρα μας, είναι απαραίτητο να ληφθούν υπόψη οι ιδιομορφίες της λειτουργίας του Εθνικού μας Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Αυτές σχετίζονται με γεωγραφικές παραμέτρους αλλά και με εγγενείς αδυναμίες του ίδιου του συστήματος και ως εκ τούτου καθίσταται αναγκαία η διασφάλιση της υψηλής ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών στο πλαίσιο της ΠΦΥ. Υπάρχουν εφικτοί τρόποι στην ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών και στην επίτευξη μετρήσιμων αποτελεσμάτων, των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που μπορούν να εφαρμοστούν, ως απόρροια αυτών, σχετικά με τη ΧΑΠ στη Γενική Ιατρική. Η οργάνωση εντατικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων στους ιατρούς της ΠΦΥ που υπηρετούν σε αγροτικές και απομονωμένες περιοχές φαίνεται ότι δεν είναι πολύπλοκες και δε στερούνται αποτελεσματικότητας όσον αφορά στη βελτίωση της γνώσης των εκπαιδευομένων. Παρόλα αυτά, λιγότερα και ασαφή δεδομένα υπάρχουν στο κατά πόσο η εν λόγω εκπαιδευτική εμπειρία μπορεί να μεταφραστεί σε υπηρεσίες που θα βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών. Προκειμένου να καταστεί εφικτή η επιτυχής διεξαγωγή ανάλογων εγχειρημάτων με στόχο την άντληση περισσότερης και εγκυρότερης πληροφορίας, καθώς και της βελτίωσης

της γνώσης των ιατρών και της ποιότητας ζωής των ασθενών είναι αναγκαία η υιοθέτηση κινήτρων συμμετοχής στην έρευνα, ως προτεραιότητα ενός συστήματος υγείας που θα επενδύει στην υψηλή ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Εκπαίδευση, ποιότητα ζωής, πολιτικές υγείας, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια

## Εισαγωγή

Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι μια πάθηση του πνεύμονα που χαρακτηρίζεται από χρόνια απόφραξη των αεροφόρων οδών, η οποία δεν είναι πλήρως αναστρέψιμη.<sup>1</sup> Η πρωταρχική αιτία αυτού του νοσήματος παραμένει το κάπνισμα.<sup>2</sup> Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμάται ότι 65 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν μέτρια προς σοβαρή ΧΑΠ και ότι >3 εκατομμύρια άνθρωποι απεβίωσαν από τη ΧΑΠ το 2005, συχνότητα που αντιστοιχεί στο 5% των θανάτων παγκόσμια.<sup>2</sup> Το 2002, η ΧΑΠ ήταν η πέμπτη αιτία θανάτων σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ εκτιμήσεις δείχνουν ότι θα αποτελέσει την τρίτη αιτία θανάτων το 2030 αν δεν ληφθούν, έγκαιρα, πρωτοβουλίες.<sup>2</sup>

Ο ΠΟΥ αναγνωρίζει ότι η ΧΑΠ αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας και υιοθετεί στρατηγικές στήριξης των κρατών-μελών στις προσπάθειες που πραγματοποιούν για την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης νόσου.<sup>3</sup> Αρκετή συζήτηση γίνεται σήμερα και στην Ελλάδα για τη συστηματική αντιμετώπιση της ΧΑΠ και φαίνεται ότι η έγκαιρη διάγνωση αλλά και η εμπλοκή των γενικών ιατρών θα αναμενόταν να καταστήσει την εν λόγω διαχείριση περισσότερο αποτελεσματική.

Στην Ελλάδα, έχει περιγραφεί το μέγεθος του προβλήματος το 2004 σε μια επιδημιολογική μελέτη που διεξήχθη σε όλη τη χώρα.<sup>4</sup> Το Μάρτιο του ίδιου χρόνου δημοσιεύτηκε μια μελέτη από τη Σουηδία που καταδεικνύει την αποτελεσματικότητα της πρώιμης παρέμβασης ιατρών Γενικής Ιατρικής στη διάγνωση της ΧΑΠ στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), με την ανάπτυξη ενός προγράμματος διαλογής για καπνιστές ηλικίας 40–55 ετών.<sup>5</sup> Επιπρόσθετα, μετά από κατάλληλη εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να μην υπάρχει λόγος για τη μη ευρεία εφαρμογή της σπειρομέτρησης.<sup>6</sup> Λαμβάνοντας υπόψη αυτά, γίνεται κατανοητό ότι μέρος του προβλήματος της ΧΑΠ θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί και με τη διαμόρφωση πολιτικών υγείας που σχετίζονται με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ιατρών της ΠΦΥ, καθώς και με την προαγωγή της συνεργασίας μεταξύ δομών και επαγγελματιών ΠΦΥ και αντικαπνισματικών ιατρείων. Συγκεκριμένα, πρωτοβουλίες με αφετηρία τις ανάγκες των

ιατρών της ΠΦΥ που θα χρησιμοποιούν εφαρμοσμένα εκπαιδευτικά μοντέλα, στρατηγικές και μέσα, μπορεί να έχουν βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα σ' ό,τι αφορά στην κλινική «αυτοπεποίθηση» και πρακτική τους.<sup>7</sup> Ανάλογα συμπεράσματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα και τη χρησιμότητα της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης όσον αφορά στη ΧΑΠ καταδεικνύει άλλη μια μελέτη, δημοσιευμένη στο *Chest* το 2010.<sup>8</sup> Αναφορές παρουσιάζονται και στο National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion για τη σημασία της συνεργασίας δομών και λειτουργιών που έχουν ένα σχετικό με τη ΧΑΠ ενδιαφέρον. Οι στρατηγικές που προτείνονται είναι η προαγωγή της συνεργασίας μεταξύ των προγραμμάτων διακοπής καπνίσματος και των προγραμμάτων που σχετίζονται με τη ΧΑΠ σε τοπικό και εθνικό επίπεδο, η ανάπτυξη εθνικού σχεδιασμού δράσης, καθώς επίσης η υποστήριξη δράσεων και πολιτικών που μειώνουν την επίπτωση της ΧΑΠ.<sup>9</sup> Παρόλα αυτά, αρκετά ερωτήματα παραμένουν αναπάντητα στη χώρα μας: (α) Σε ποιο βαθμό οι ιατροί που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας (ΚΥ) είναι τεκμηριωμένα ενημερωμένοι όσον αφορά στην έγκαιρη διάγνωση και τη διαχείριση της ΧΑΠ; (β) Ποιες είναι οι εκπαιδευτικές ανάγκες των επαγγελματιών υγείας στην ΠΦΥ με τη ΧΑΠ, καθώς και πώς αυτές μπορούν να διερευνηθούν και να καλυφθούν; (γ) Πώς αυτό το μοντέλο εκπαίδευσης θα μπορούσε να επηρεάσει την ποιότητα ζωής των ασθενών;

Σκοπός του εν λόγω άρθρου είναι η σύνοψη αυτού που προκύπτει από την εστιασμένη βιβλιογραφική αναζήτηση και από τη βιωμένη ερευνητική εμπειρία σχετικά με πρωτοβουλίες αναφορικά με τη διαχείριση της ΧΑΠ στην ΠΦΥ. Παράλληλος στόχος είναι η συζήτηση των προβλημάτων που συνήθως εμφανίζονται στην ελληνική πραγματικότητα κατά την υλοποίηση τέτοιου είδους εγχειρημάτων.

## Ιδιομορφίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην ελληνική πραγματικότητα

Γνωρίζοντας τον τρόπο λειτουργίας του συστήματος υγείας μιας χώρας, καθώς και τη συσχέτιση της λειτουργίας

γίας αυτής με γεωγραφικές, πολιτισμικές και κοινωνικές παραμέτρους, μπορεί να γίνουν καλύτερα κατανοητές οι εκπαιδευτικές ανάγκες των λειτουργών της, αλλά και οι τρόποι διερεύνησής τους. Έτσι, μπορούν να καταστούν εφικτές ερευνητικές πρωτοβουλίες για την εξαγωγή συμπερασμάτων που θα συνδράμουν στη χάραξη στρατηγικών, με στόχο τη βελτίωση της εκπαίδευσης των υγειονομικών προς όφελος των ασθενών. Η Ελλάδα είναι μια χώρα με πολλά νησιά, ενώ στον κυρίως κορμό της περιλαμβάνει αρκετές ορεινές περιοχές με προβληματικό οδικό δίκτυο. Τους χειμερινούς μήνες, αρκετές φορές, λόγω κακών καιρικών φαινομένων υπάρχουν αποκλεισμοί τόσο στην ορεινή όσο και στη νησιωτική χώρα. Οι εν λόγω συνθήκες καθιστούν ιδιαίτερα απαιτητική την άσκηση της Ιατρικής στο πλαίσιο της ΠΦΥ που αποτελεί τη μόνη υπαρκτή δομή του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) στις αναφερόμενες περιοχές. Αυτό μεταφράζεται στην ανάγκη στελέχωσης από επαγγελματίες υγείας με δεξιότητες και στην ανάπτυξη ομάδων υγείας που θα παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα (π.χ. γενικούς ιατρούς, νοσηλεύτες, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς), μια απαίτηση, που εύκολα γίνεται κατανοητό πόσο παράδοξη είναι, αν ληφθεί υπόψη η έλλειψη ενός θεσμοθετημένου πλαισίου συνεργασίας και η περιοδική εκπαίδευση των ομάδων με την κάλυψη του αντίστοιχου κόστους. Για τους ίδιους λόγους, οι ίδιοι ιατροί, ο αριθμός των οποίων πολλές φορές είναι οριακός για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού ευθύνης, επικεντρώνουν και εξαντλούν την προσοχή τους, κυρίως στην παροχή επείγουσας φροντίδας. Έτσι, παραβλέπονται σημαντικά πεδία δράσης της Γενικής Ιατρικής σχετικά με την πρόληψη και την ολιστική προαγωγή της υγείας που αρχίζει από τη φροντίδα διακοπής καπνίσματος και φθάνει μέχρι τη διαχείριση του χρόνιου ασθενούς με ΧΑΠ. Αυτό έχει ιδιαίτερη βαρύτητα, αν σκεφτεί κάποιος ότι στις συνήθειες υγείας, που επηρεάζονται από πολιτισμικούς προσδιοριστές του πληθυσμού στη χώρα μας, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνεται και η καπνισματική. Είναι γνωστό ότι στη συγκεκριμένη συνήθεια, η Ελλάδα κατέχει μία από τις υψηλότερες θέσεις στην Ευρώπη<sup>10</sup> και η διά βίου επίπτωση της ΧΑΠ σε άτομα ηλικίας >35 ετών, με ιστορικό καπνίσματος >100 τσιγάρα είναι κατ'εκτίμηση 8,4%.<sup>4</sup> Τα δεδομένα από την ελληνική, αλλά και από τη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με τη διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών των επαγγελματιών υγείας είναι περιορισμένα, ακόμη και για νοσήματα που δεν εμπύπτουν στο ενδιαφέρον της συγκεκριμένης συζήτησης.<sup>11,12</sup> Σχετικά με τη ΧΑΠ, μια πρώιμη ερευνητική προσπάθεια του Πανεπιστημίου Κρήτης<sup>13</sup> αναφέρεται στην εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών μιας ομάδας ιατρών σε

αγροτικές και απομονωμένες περιοχές της Κρήτης. Αναφορικά με την ενσωμάτωση αυτής της προσπάθειας σε ένα διεπιστημονικό πλαίσιο διερεύνησης εκπαιδευτικών αναγκών, σύμφωνα με τα συμπεράσματα της εν λόγω μελέτης, δείχνει εφικτό.

### **Διερεύνηση αποτελεσματικότητας εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικών με τη χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια σε ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που υπηρετούν σε αγροτικές και απομονωμένες περιοχές**

Υπάρχουν μελέτες που ελέγχουν την αποτελεσματικότητα εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών σε ιατρούς, με ενθαρρυντικά αποτελέσματα, όπως η εκτίμηση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για το άσθμα σε ιατρούς ΠΦΥ.<sup>14</sup> Στα αποτελέσματα υπήρξε βελτίωση (στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα), όπως αυτή καταγράφηκε από τις απαντήσεις που δόθηκαν, στις γενικές γνώσεις, στο πεδίο της διάγνωσης, αλλά και της θεραπείας. Η μελέτη καταλήγει με το συμπέρασμα ότι ένα εντατικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, για το βρογχικό άσθμα, ενισχύει τη σχετιζόμενη με τη νόσο γνώση, στους ιατρούς της ΠΦΥ. Στην εγχώρια βιβλιογραφία ανευρίσκονται με δυσκολία ανάλογες προσπάθειες. Μία από αυτές περιγράφει την εκτίμηση της γνώσης σχετικά με το άσθμα σε ιατρούς της ΠΦΥ στην Κρήτη,<sup>12</sup> ενώ, ταυτόχρονα, αξιολογεί θετικά ως προς την απόκτηση γνώσεων (κυρίως σε ιατρούς που αποφοίτησαν πρόσφατα), ένα εντατικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, με τη χρήση ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν πριν και μετά από τη διενέργειά του. Σε σχέση με τη ΧΑΠ έχουν δημοσιευτεί αποτελέσματα από μια διεπιστημονική προσπάθεια<sup>15</sup> που στόχο είχε τη δημιουργία ενός εκπαιδευτικού διήμερου σε γενικούς ιατρούς, οι οποίοι υπηρετούσαν σε αγροτικές και απομονωμένες περιοχές της Κρήτης, βασισμένο στην εκτίμηση των εκπαιδευτικών τους αναγκών, η διερεύνηση των οποίων είχε προηγηθεί. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διαπιστώσει τη βελτίωση της γνώσης των γενικών ιατρών που συμμετείχαν μετά από ένα εντατικό εκπαιδευτικό διήμερο, επικεντρωμένο στην πρόληψη, τη διάγνωση και τη διαχείριση της ΧΑΠ. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν κατάλληλα διαμορφωμένα ερωτηματολόγια, τα οποία συμπληρώθηκαν πριν και μετά από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης υποδεικνύουν θετικές μεταβολές (στατιστικώς σημαντικές), πριν και μετά από την εκπαίδευση σε όλα τα πεδία που εστίασαν τα ερωτηματολόγια. Επίσης,

υψηλή βαθμολογία αποτυπώθηκε στο ερώτημα για την καταλληλότητα και τη χρησιμότητα του εκπαιδευτικού διήμερου. Καταλήγοντας στα συμπεράσματα, φαίνεται ότι ένα ταχύ και εντατικό πρόγραμμα που απευθύνεται σε ιατρούς της ΠΦΥ μπορεί να τεκμηριώσει όφελος στη βελτίωση των γνώσεων τους σχετικά με τη ΧΑΠ. Τα σχετικά συμπεράσματα βρίσκονται σε συμφωνία με εκείνα άλλων μελετών που ήδη έχουν αναφερθεί. Και παρόλο που καθεμιά από τις αναφερόμενες ερευνητικές προσπάθειες έχει τις δικές της ιδιαιτερότητες και περιορισμούς, το γενικό συμπέρασμα το οποίο προκύπτει είναι ότι η συνεχής εκπαίδευση στο δομημένο πλαίσιο που αναφέρθηκε μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα στις υπηρεσίες ΠΦΥ.

### **Διερεύνηση της επίδρασης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων των σχετικών με τη χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια που απευθύνονται σε ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην ποιότητα ζωής των ασθενών τους**

Η αναγνώριση, από ιατρούς που έχουν εκπαιδευτεί, της θετικής επίδρασης της εκπαίδευσης, στις γνώσεις και τις δεξιότητές τους, είναι πράγματι ένα σημαντικό εύρημα. Παρόλα αυτά παραμένει το ερώτημα, αν οι ιατροί που έχουν υποβληθεί σε μια ταχεία εκπαιδευτική διαδικασία, θα μπορούσαν να βελτιώσουν την καθημερινή κλινική πρακτική (εφαρμοστικότητα), με συνοδό αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Στις κυριότερες ηλεκτρονικές πηγές αναζήτησης, τα αποτελέσματα σε ένα τέτοιο ερώτημα δεν ήταν ικανοποιητικά όσον αφορά στην παροχή πληροφορίας. Σε μία από τις μελέτες περιγράφεται ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που διενεργήθηκε σχετικά με την κατάθλιψη στη Σουηδία.<sup>16</sup> Τα αποτελέσματα θεωρήθηκαν ενθαρρυντικά σχετικά με τη βελτίωση κάποιων δεικτών, όπως το ποσοστό εισαγωγών στο νοσοκομείο για καταθλιπτικές διαταραχές ή τη μείωση της συνταγογράφησης εθιστικών ουσιών. Παρόλο που δεν έγινε χρήση κάποιου εργαλείου μέτρησης της ποιότητας ζωής, η μελέτη αυτή αφήνει κάποιο επαγωγικό συμπέρασμα ότι θα μπορούσε, ως συνέπεια της βελτίωσης των αναφερομένων δεικτών, να υπάρξει θετική επίδραση στο εν λόγω πεδίο. Στα συμπεράσματα προστίθεται το γεγονός ότι επανάληψη της προσπάθειας εκπαίδευσης πρέπει να λάβει χώρα σε δύο χρόνια, αφού τα συγκεκριμένα αποτελέσματα δε διαρκούν περισσότερο. Μια άλλη μελέτη σχετική με τη ΧΑΠ περιγράφει μια εκπαιδευτική προσπάθεια<sup>17</sup> που απευθύνθηκε επίσης

σε γενικούς ιατρούς και διαπιστώνει τη θετική αλλαγή στη συμπεριφορά των εκπαιδευμένων ιατρών ως προς τη διαχείριση της ΧΑΠ. Συνοψίζοντας το πλαίσιο της εγχώριας ερευνητικής προσπάθειάς μας, είχε σημασία να αναδειχθεί σε ποιο βαθμό ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που απευθύνεται σε ιατρούς ΠΦΥ είναι εφικτό να επηρεάσει την ποιότητα ζωής των ασθενών τους.<sup>18</sup> Συγκεκριμένα, στην εν λόγω δημοσιευμένη μελέτη συγκροτήθηκε μια ομάδα ασθενών από δύο Κέντρα Υγείας (ΚΥ) της Κρήτης (case group) υπό την παρακολούθηση ιατρών που είχαν δεχθεί εκπαίδευση σχετικά με τη ΧΑΠ,<sup>15</sup> επικεντρωμένη στις αναδεικνυόμενες ανάγκες.<sup>13</sup> Επίσης, ασθενείς από το ΚΥ της Ικαρίας αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου και είχαν φροντίδα ιατρών που δε συμμετείχαν σε προηγούμενο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Η ποιότητα ζωής και στις δύο ομάδες ασθενών εκτιμήθηκε στην έναρξη της μελέτης και 6 μήνες, μετά από χρήση σταθμισμένων ερωτηματολογίων (CRQ-SAS και QOL-RIG). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρξε βελτίωση στην ομάδα περιπτώσεων, κατά το χρονικό διάστημα, κατά το οποίο στην ομάδα ελέγχου υπήρξε μια πτωχότερη απάντηση σε κάποια πεδία που σχετίζονται με τη συναισθηματική κατάσταση (emotional domain). Επίσης, δεν παρατηρήθηκε κάποια σημαντική μεταβολή στη FEV<sub>1</sub> (μέγιστος βίαια εκπνεόμενος όγκος στο πρώτο δευτερόλεπτο κατά τη σπυρομετρική διαδικασία) και στις δύο ομάδες κατά τη διάρκεια των 6 μηνών παρακολούθησης. Βέβαια, θα πρέπει να επισημανθεί ότι το στάδιο της ΧΑΠ ήταν διαφορετικό στους ασθενείς της ομάδας ελέγχου σε σχέση με εκείνο της ομάδας των περιπτώσεων, με την ομάδα ελέγχου να βρίσκεται σε πιο προχωρημένο στάδιο της νόσου. Το γεγονός αυτό δημιουργεί κάποια σημαντικά προβλήματα στην εκτίμηση των συγκρίσεων και αποτελεί, σε συνδυασμό με το μικρό δείγμα ασθενών, τους περιορισμούς της μελέτης. Υπάρχουν αρκετές μελέτες με μη υποσχόμενες αναφορές σχετικά με τη βελτίωση της FEV<sub>1</sub> μετά από διάφορα προγράμματα παρέμβασης σε ασθενείς με ΧΑΠ.<sup>19,20</sup> Είναι αλήθεια ότι αποτελεί ερευνητική προσδοκία η διαπίστωση έκβασης βελτίωσης στην ομάδα των περιπτώσεων, όπου έγινε η παρέμβαση. Άλλωστε, από τη βιβλιογραφία αναμένεται ότι μια ανάσχεση στην επιδείνωση της ποιότητας ζωής μετά από παρέμβαση συμβαίνει σε ασθενείς με πιο προχωρημένα στάδια νόσου.<sup>21</sup> Τα αναφερόμενα ευρήματα υποστηρίζουν το στοιχείο αυτό ως επιφανόμενο που μόλις αναδεικνύεται από την παρούσα μελέτη, αφού φαίνεται ότι ασθενείς σε προχωρημένο στάδιο «χάνουν» γρήγορα από την ποιότητα ζωής (σε μόλις 6 μήνες). Η ανάγκη διερεύνησης και συζήτησης των περιορισμών, όπως ήδη έχει αναφερθεί, περιλαμβάνει το μικρό δείγ-



μα ασθενών. Ενδεχομένως, αυτό οφείλεται σε εγγενείς ιδιαιτερότητες τέτοιων μελετών,<sup>22</sup> οι οποίες δίνουν την εντύπωση ότι δεν είναι δύσκολο να σχεδιαστούν και ότι ακόμη περισσότερο λόγω των απλών εργαλείων που χρησιμοποιούν δεν θα έχουν μεγάλο κόστος. Παρόλα αυτά, οι συγκεκριμένες προσπάθειες απαιτούν αρκετό χρόνο και αφοσίωση από κάθε συμμετέχοντα ιατρό. Ο χρόνος αυτός πολλές φορές συνδέεται με δυσκολίες εκπλήρωσης των βασικών καθηκόντων, τα οποία έχει ένας ιατρός, και επομένως κορεσμού της προσπάθειας. Επίσης, κίνητρα θα μπορούσαν να προλάβουν την αδράνεια που ενδέχεται να εγκατασταθεί ανάμεσα στους συμμετέχοντες, ειδικά όταν οι ανάγκες της μελέτης είναι χρονοβόρες και εργοβόρες.

### Συμπεράσματα

Καταλήγοντας, οι ιδιομορφίες της Ελλάδας (γεωγραφικές, πολιτισμικές και κοινωνικοοικονομικές) επιβάλλουν ως ανάγκη τη διασφάλιση της ποιότητας στην παροχή

υπηρεσιών ΠΦΥ, κυρίως σε απομονωμένες περιοχές. Στο παρόν άρθρο συζήτησης υποδείχθηκαν, λαμβάνοντας υπόψη τη βιβλιογραφία, εφικτοί τρόποι για την επίτευξη μετρήσιμων αποτελεσμάτων σχετικά με τη ΧΑΠ στη Γενική Ιατρική. Παρόλο που η ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών, αλλά και η προαγωγή της ολοκληρωμένης φροντίδας και της συνεχούς εκπαίδευσης δε φαίνονται θεωρητικά πολύπλοκες, η διεξαγωγή ανάλογων εγχειρημάτων μπορεί να διασφαλιστεί από την υιοθέτηση κινήτρων συμμετοχής στην έρευνα, τη στελέχωση των ΚΥ με επαρκή αριθμό ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού, το διαχωρισμό των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού που θα επιθυμεί να συνεισφέρει σε ερευνητικές διαδικασίες από πλευράς επειγοντολογίας, και τη θέσπιση κριτηρίων αξιολόγησης των ομάδων αυτών με βάση την αποτελεσματικότητά τους. Δραστηριότητες σαν αυτές, θα έπρεπε να αποτελούν προτεραιότητα ενός συστήματος υγείας, το οποίο θα συνδέσει τους πόρους του με το αγαθό της υγείας, που επιστρέφει στην κοινότητα.

### ABSTRACT

#### Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Primary Health Care in Greece

Nicolaos Kakoliris, MD

*General Practitioner, Clinic of Social and Family Medicine, Medical School, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece*

Chronic Obstructive Lung Disease (COPD) is a chronic lung disease that causes limitation in lung airflow that is not fully reversible. As it is a major, global public, health problem the implementation of health policies related to the prevention, early diagnosis and intervention, through the continuing education of doctors in primary health care (PHC), with the cooperation of the health system, could be a good method of managing this problem. For such initiatives to be taken in Greece it is necessary to take into account the special features of the local health care system. These are related to both geographical parameters and intrinsic weaknesses in the system itself, which raise obstacles to the provision of the necessary high quality health services within primary health care. It should be feasible, however, to detect training needs and to achieve measurable results in the investigation and treatment of COPD in general practice. There is evidence that the organization of intensive educational programmes for primary care physicians serving in remote rural areas is not complicated or lacking in effectiveness in improving the knowledge of trainees. Documentation on whether this learning experience can be translated into services that improve the quality of life of patients with COPD is scarcer and inconclusive. Incentives are needed for participation in research aimed at acquiring more accurate information in order to achieve improvement in the knowledge about COPD of doctors in primary care and subsequently in the quality of life of their patients. This could be a priority of a health care system that promotes investigation aiming for high quality health care services.

**Key-words:** *Chronic obstructive pulmonary disease, education, health policies, quality of life*

✉ **Corresponding Author:** Nikolaos Kakoliris, 7 Girokomeiou street, GR-721 00 Agios Nikolaos, Crete, Greece, tel.: +30 6932 663 900; e-mail: kakoliris@gmail.com

## Βιβλιογραφία

- World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Geneva: WHO, 2012. Available at: [www.who.int/respiratory/copd/en/index.html](http://www.who.int/respiratory/copd/en/index.html) (assessed December 18, 2012).
- World Health Organization. Chronic respiratory diseases. Burden of COPD. Geneva: WHO, 2012. Available at: <http://www.who.int/respiratory/copd/burden/en/index.html> (assessed December 18, 2012).
- World Health Organization. Chronic respiratory diseases. WHO's role and activities: COPD. Geneva: WHO, 2012. Available at: <http://www.who.int/respiratory/copd/activities/en/index.html> (assessed December 18, 2012).
- Tzanakis N, Anagnostopoulou U, Filaditaki V, Christaki P, Siafakas N; COPD group of the Hellenic Thoracic Society. Prevalence of COPD in Greece. *Chest* 2004, 125:892–900.
- Stratelis G, Jakobsson P, Molstad S, Zetterstrom O. Early detection of COPD in primary care: Screening by invitation of smokers aged 40 to 55 years. *Br J Gen Pract* 2004, 54:201–206.
- Chavannes N. The necessity for spirometry in the primary care management of COPD. *Prim Care Resp J* 2004, 13:11–14.
- Adams S, Pitts J, Wynne J, Yawn B, Diamond E, Lee S et al. Impact of a reproducible, interactive continuing education program on Chronic Obstructive Pulmonary Disease on clinical practice of health-care professionals. *Chest* 2011, 140, No 4\_MeetingAbstracts:978A (doi:10.1378/chest.1119520).
- Drexel C, Jacobson A, Whitfield B, Hanania NA, Katz J, Sullivan T. Effect of live, case-based, multiformat, interactive physician education on diagnostic and treatment choices for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) care in the primary care setting. *Chest* 2010, 138, No 4\_MeetingAbstracts:691A (doi:10.1378/chest.10526).
- Centers for Disease Control and Prevention. Chronic obstructive pulmonary disease. Atlanta, GA: CDC, 2012. Available at: <http://www.cdc.gov/copd/> (assessed December 18, 2012).
- World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. Available at: [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_prevalence\\_data\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_prevalence_data_2008.pdf) (assessed December 18, 2012).
- Dupuis M, Marshall JK, Hayes SM, Cytryn K, Murray S. Assessing the educational needs of Canadian gastroenterologists and gastroenterology nurses: Challenges to optimal care in Crohn's disease. *Can J Gastroenterol* 2009, 23:805–810.
- Rovithis E, Lionis C, Schiza S, Bouros D, Karokis A, Vlachonikolis I et al. Assessing the knowledge of bronchial asthma among primary health care physicians in Crete: A pre- and post-test following an educational course. *BMC Med Educ* 2001, 1:2.
- Kakoliris N, Grammatikopoulos I, Alegakis T, Tzanakis N, Lionis C. Designing an educational program for GPs regarding issues of COPD management in Greece [Abstract in Greek]. 19th Hellenic Congress of General Practice 2007:107 (abstract book).
- Ruiz Espiricueta JE, González Diaz SN, Rodríguez GG, Cruz AA, Canseco Villarreal C, Valdez Ramírez MA. Assessment of an educational course on asthma for primary care physicians. *Rev Alerg Mex* 2005, 52:83–89.
- Kakoliris NI, Symvoulakis EK, Antoniou KM, Grammatikopoulos I, Tzanakis N, Siafakas NM et al. A snapshot of primary care physicians educational needs regarding COPD in Crete, Greece: An exploratory case study. *HealthMed* 2012, 6:781–786.
- Rutz W, von Knorring L, Wälinder J. Long-term effects of an educational program for general practitioners given by the Swedish Committee for the Prevention and Treatment of depression. *Acta Psychiatr Scand* 1992, 85:83–88.
- Stross JK, Hiss RG, Watts CM, Davis WK, Macdonald R. Continuing education in pulmonary disease for primary-care physicians. *Am Rev Respir Dis* 1983, 127:739–746.
- Kakoliris NI, Karagiannis K, Symvoulakis EK, Antoniou KM, Tzanakis N, Lionis C. Exploring to what extent a prior educational intervention regarding COPD primary care patients is feasible to impact life quality: A brief report from Greece. *Global Journal of Medicine and Public Health* 2013, Vol. 2, issue 6.
- Wijkstra P, van Altena R, Kraan J, Otten V, Postma DS, Koëter GH. Quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease improves after rehabilitation at home. *Eur Respir J* 1994, 7:269–273.
- Troosters T, Gosselink R, Decramer M. Short-and long-term effects of outpatient rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized trial. *Am J Med* 2000, 109:207–212.
- Berry MJ, Rejeski WJ, Adair NE, Zaccaro D. Exercise rehabilitation and chronic obstructive pulmonary disease stage. *Am J Respir Crit Care Med* 1999, 160:1248–1253.
- ACCP/AACVPR. Pulmonary rehabilitation guidelines panel, 1997. Available at: <http://journal.publications.chestnet.org/data/Journals/CHEST/21754/1363.pdf>.