



انتخاب مسیر درمان قلب

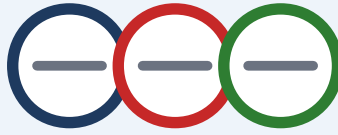
دارو، آنژیوگرافی، استنت یا جراحی؛ تصمیم درست چگونه گرفته می‌شود؟

این بوکلت برای بیمارانی نوشته شده است که با درد قفسه سینه، تنگی نفس، سابقه بیماری کرونر یا پیشنهاد درمان‌هایی مانند درمان دارویی، آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، استنت یا جراحی قلب روبه‌رو هستند. هدف این است که بیمار بداند بهترین درمان همیشه بیشترین اقدام نیست؛ بهترین درمان، مناسب‌ترین تصمیم برای همان بیمار است.

دکتر اسفندیار نوروزی

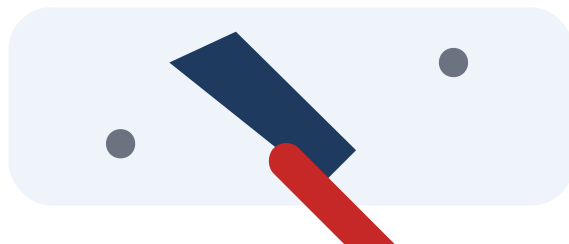
متخصص قلب و عروق

دکتر



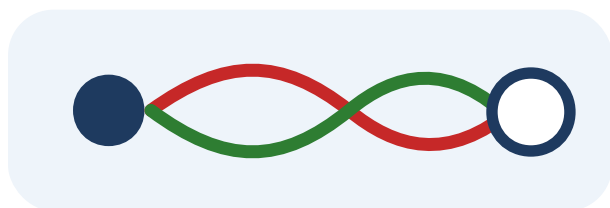
چرا نگاه چندتخصصی اهمیت دارد؟

پزشکی مدرن بر پایهٔ تخصص‌گرایی بنا شده است. هیچ پزشکی نمی‌تواند در همهٔ شاخه‌های دانش پزشکی به یک اندازه عمیق شود و به همین دلیل رشته‌های تخصصی و فوق‌تخصصی شکل گرفته‌اند. این روند کیفیت درمان را در بسیاری از حوزه‌ها افزایش داده است، اما همزمان پرسشی مهم را نیز به وجود آورده است: آیا هر متخصص جهان بیماری را فقط از دریچهٔ تخصص خود می‌بیند؟



هر ابزار، نگاه خودش را می‌سازد

در علوم شناختی و پزشکی ضرب‌المثلی معروف وجود دارد که می‌گوید اگر تنها ابزار در اختیار فرد یک چکش باشد، همه چیز شبیه میخ به نظر می‌رسد. این جمله به معنای بدی یا سوءنیت افراد نیست؛ بلکه به محدودیت طبیعی ذهن انسان اشاره دارد. پزشک جراح، بیماری را تا حدی از منظر جراحی می‌بیند. متخصص الکتروفیزیولوژی به آریتمی‌ها حساس‌تر است. متخصص نارسایی قلبی فرصت‌های درمان دارویی را بهتر تشخیص می‌دهد و اینترونشنیست نیز با امکانات درمان مداخله‌ای آشنایی بیشتری دارد.



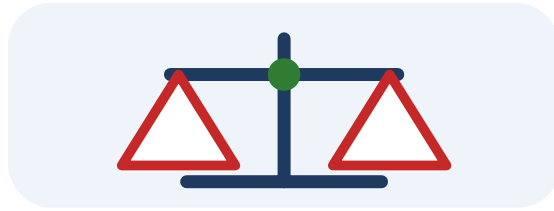
یک بیمار، چند مسیر درمانی

بیماری که با درد قفسه سینه، تنگی نفس یا سابقه بیماری کرونر مراجعه می‌کند، ممکن است در برابر گزینه‌های متعددی قرار گیرد؛ از درمان دارویی گرفته تا تصویربرداری پیشرفته، آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، جراحی بای‌پس یا ادامه پیگیری. در چنین شرایطی سؤال اصلی این است که چه کسی باید تصمیم نهایی را درباره مسیر درمان بگیرد و آیا تصمیم فقط بر اساس یک تصویر، یک تست یا یک نگاه گرفته شده است؟



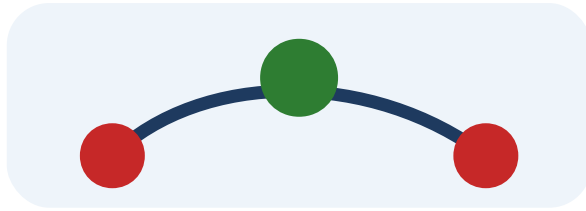
تجربه و عادت ذهنی چگونه اثر می‌گذارد؟

در بسیاری از مطالعات رفتار پزشکی دیده شده است که نوع تخصص پزشک می‌تواند بر تصمیم‌گیری درمانی اثر بگذارد. این اثر الزاماً ناشی از منافع مالی یا رفتار غیراخلاقی نیست؛ بخش بزرگی از آن حاصل تجربه، آموزش و الگوهای ذهنی است که طی سال‌ها شکل گرفته‌اند. فردی که هزاران مورد آنژیوپلاستی موفق انجام داده است، ممکن است ناخودآگاه ظرفیت این روش را بیش از کسی ببیند که عمدتاً با درمان دارویی سر و کار داشته است.



تضاد منافع یعنی چه؟

تضاد منافع همیشه به معنای فساد یا سوءنیت نیست. تضاد منافع زمانی رخ می‌دهد که فرد در میان چند گزینه درمانی تصمیم می‌گیرد و یکی از آن گزینه‌ها برای او نفع مستقیم یا غیرمستقیم بیشتری دارد. در پزشکی این مسئله می‌تواند شکل‌های مختلفی داشته باشد. ممکن است پزشک مالک یک مرکز تصویربرداری باشد، در بیمارستان خصوصی فعالیت کند یا درآمد او به تعداد اقدامات انجام‌شده وابسته باشد. حتی پزشک صادق و متعهد هم در چنین شرایطی ممکن است ناخودآگاه تحت تأثیر قرار گیرد.



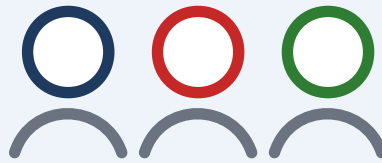
نه افراط در اقدام، نه انکار درمان مداخله‌ای

از سوی دیگر، نباید به دام افراط مقابل افتاد. اینترونشنیست‌های باتجربه دانش ارزشمندی دربارهٔ آناتومی کرونر، پیچیدگی ضایعات و قابلیت‌های درمان مداخله‌ای دارند که هیچ پزشک بالینی نباید آن را نادیده بگیرد. مشکل زمانی ایجاد می‌شود که یک دیدگاه، جایگزین تمام دیدگاه‌های دیگر شود. بهترین تصمیم معمولاً حاصل گفت‌وگوی میان پزشک بالینی، اینترونشنیست، جراح قلب و خود بیمار است؛ نه حاصل نگاه انحصاری یک گروه.



بیمار چه سؤال‌هایی بپرسد؟

بیمار حق دارد پیش از تصمیم مهم درمانی سؤال کند. آیا درمان دارویی کافی است؟ آیا استنت واقعاً لازم است؟ اگر استنت گذاشته نشود چه خطری دارد؟ آیا جراحی گزینهٔ بهتری است؟ آیا تنگی دیده‌شده واقعاً علت علائم من است؟ آیا نظر پزشک دیگری هم لازم است؟ آیا پرونده در قالب تصمیم گروهی یا تیم قلب بررسی شده است؟ این سؤال‌ها نشانهٔ بی‌اعتمادی نیستند؛ بخشی از تصمیم‌گیری آگاهانه‌اند.



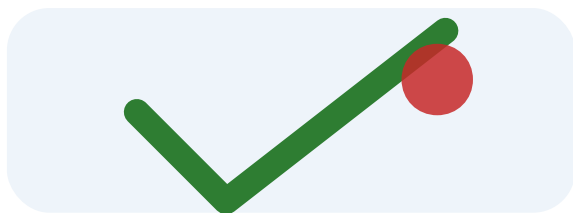
نقش تیم قلب چیست؟

در بسیاری از مراکز پیشرفته جهان، مفهوم تیم قلب دقیقاً بر همین اساس شکل گرفته است. در این مدل، تصمیم‌های مهم توسط مجموعه‌ای از متخصصان گرفته می‌شود تا سوگیری‌های فردی کاهش یابد. هر عضو تیم از زاویه‌ای متفاوت به بیمار نگاه می‌کند و حاصل این نگاه‌ها معمولاً به تصمیمی متعادل‌تر و منطقی‌تر منجر می‌شود. بیمار نیز باید در این فرایند شنیده شود، زیرا درمان قرار است برای زندگی واقعی او انتخاب شود.



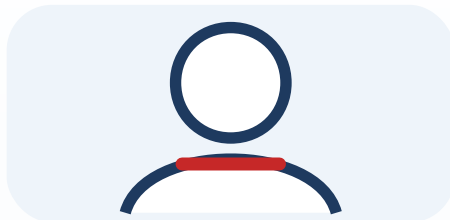
در بیماری‌های کرونر چه باید دانست؟

در بیماری‌های کرونر این موضوع اهمیت دوچندان پیدا می‌کند. همه تنگی‌های کرونری نیازمند استنت نیستند. همه دردهای سینه ناشی از ایسکمی نیستند. همه نتایج مثبت تصویربرداری نیز الزاماً به معنای سود قطعی از آنژیوپلاستی نیستند. تاریخچه پزشکی مملو از نمونه‌هایی است که در آن انجام یک اقدام موفق از نظر تکنیکی، الزاماً به معنای بهبود پیامدهای بیمار نبوده است. بنابراین پرسش مهم همیشه این نیست که چگونه استنت بگذاریم؛ بلکه گاهی پرسش اصلی این است که آیا اصلاً باید استنت گذاشته شود؟



جمع‌بندی برای بیمار

بزرگ‌ترین خطر در پزشکی فقط ناآگاهی نیست؛ اطمینان بیش از حد نیز خطرناک است. پزشکی که فقط یک راه‌حل می‌شناسد، دیر یا زود تلاش می‌کند همهٔ بیماران را در همان مسیر قرار دهد. هنر پزشکی واقعی در انجام بیشترین اقدام نیست، بلکه در انتخاب مناسب‌ترین درمان برای همان بیمار است. گاهی این درمان یک استنت است، گاهی جراحی، گاهی یک داروی جدید و گاهی فقط اطمینان دادن، آموزش و ادامهٔ پیگیری. پزشک خوب کسی است که دقیقاً بداند چه زمانی باید اقدامی انجام دهد و چه زمانی نباید اقدامی انجام دهد.



دکتر اسفندیار نوروزی

متخصص قلب و عروق

برای تصمیم‌گیری آگاهانه درباره بیماری قلبی، بهتر است پرونده،
علائم، نوار قلب، اکو، آزمایش‌ها، تصاویر و داروهای مصرفی
به صورت کامل بررسی شوند.

تلفن: 09120365992

آدرس: تهران، کارگر شمالی، خیابان دوم، پلاک 40،

واحد 15