

Η ίδια διάγνωση δεν σημαίνει απαραίτητα ίδια συμπτώματα, ίδια πορεία ή ίδια ανταπόκριση στη θεραπεία. Δύο άνθρωποι με την ίδια χρόνια πάθηση μπορεί να διαφέρουν στην ηλικία, στις άλλες παθήσεις, στα φάρμακα που λαμβάνουν, στις καθημερινές τους ανάγκες και στον τρόπο με τον οποίο βιώνουν τον πόνο ή την κόπωση. Γι' αυτό το μοντέλο «ένα φάρμακο για όλους» σταδιακά δίνει χώρο στην **εξατομικευμένη θεραπεία**: σε ένα σχέδιο φροντίδας που λαμβάνει υπόψη τον συγκεκριμένο άνθρωπο και προσαρμόζεται όταν αλλάζουν οι ανάγκες του.



Αυτό δεν σημαίνει ότι η ιατρική θα προβλέπει με βεβαιότητα ποια αγωγή θα λειτουργήσει για κάθε άτομο. Ούτε ότι κάθε ασθενής θα χρειάζεται ένα μοναδικό, ειδικά σχεδιασμένο φάρμακο. Το πιθανότερο είναι πιο πρακτικό: καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων δεδομένων, πιο συστηματική παρακολούθηση και πιο ουσιαστική συμμετοχή του ασθενούς στις αποφάσεις. Το **μέλλον της ιατρικής** θα κριθεί όχι μόνο από την τεχνολογία, αλλά και από το αν αυτή κάνει τη φροντίδα ασφαλέστερη, προσβάσιμη και κατανοητή.

Τι σημαίνει εξατομικευμένη θεραπεία;

Στην πράξη, εξατομικευμένη θεραπεία είναι η επιλογή και η προσαρμογή της φροντίδας με βάση στοιχεία που έχουν σημασία για το συγκεκριμένο άτομο. Ο γιατρός μπορεί να συνεκτιμήσει τη διάγνωση και τη βαρύτητα της πάθησης, το ιατρικό ιστορικό, τις εξετάσεις, προηγούμενες θεραπείες, πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες, αλλά και τις προτιμήσεις και τους στόχους του ασθενούς.

Η εξατομίκευση δεν αφορά μόνο το ποιο φάρμακο θα επιλεγεί. Μπορεί να περιλαμβάνει τη δόση, τον χρόνο επανεξέτασης, τη φυσικοθεραπεία, την υποστήριξη της ψυχικής υγείας, αλλαγές στην καθημερινότητα ή έναν συνδυασμό παρεμβάσεων. Για παράδειγμα, ένας άνθρωπος μπορεί να δίνει προτεραιότητα στη βελτίωση του ύπνου, ενώ ένας άλλος στη δυνατότητα να εργαστεί ή να περπατά με λιγότερη δυσκολία.

Από τη διάγνωση στο σχέδιο φροντίδας

Ένα εξατομικευμένο σχέδιο δεν είναι στατικό. Περιλαμβάνει στόχους που μπορούν να επανεκτιμηθούν και συμφωνημένα βήματα για το τι θα γίνει αν η θεραπεία δεν αποδώσει ή προκαλέσει προβλήματα. Συνήθως απαιτεί συνεργασία μεταξύ ασθενούς και επαγγελματιών υγείας, καθώς και καθαρή ενημέρωση για τα οφέλη, τους κινδύνους και τις εναλλακτικές επιλογές.

1. **Σαφής αξιολόγηση:** επιβεβαίωση της διάγνωσης και διερεύνηση πιθανών αιτιών ή συνοδών προβλημάτων.

2. **Συζήτηση στόχων:** τι θέλει να βελτιώσει ο ασθενής στην καθημερινότητά του.
3. **Επιλογή θεραπείας:** στάθμιση αναμενόμενου οφέλους, πιθανών κινδύνων, πρακτικών δυσκολιών και κόστους.
4. **Παρακολούθηση:** αξιολόγηση της ανταπόκρισης και των ανεπιθύμητων ενεργειών σε συμφωνημένο χρόνο.
5. **Προσαρμογή:** αλλαγή του σχεδίου όταν τα δεδομένα ή οι ανάγκες του ασθενούς το δικαιολογούν.

Πληθυσμιακή αποτελεσματικότητα και ατομικό αποτέλεσμα

Οι κλινικές μελέτες εξετάζουν κατά κανόνα τι συμβαίνει σε ομάδες ανθρώπων. Τα αποτελέσματα δείχνουν αν μια θεραπεία προσφέρει, κατά μέσο όρο, μεγαλύτερο όφελος από μια άλλη επιλογή ή από το εικονικό φάρμακο (placebo). Αυτή η γνώση είναι απαραίτητη, αλλά δεν προβλέπει με ακρίβεια την ανταπόκριση κάθε ατόμου.

Ας χρησιμοποιήσουμε ένα απλό παράδειγμα: αν σε μια συγκεκριμένη μελέτη περίπου 60% των συμμετεχόντων είχε ουσιαστικό όφελος, αυτό δεν σημαίνει ότι η θεραπεία θα λειτουργήσει για κάθε επόμενο ασθενή. Σημαίνει επίσης ότι περίπου 40% δεν εμφάνισε το ίδιο επίπεδο οφέλους, σύμφωνα με τον τρόπο που όρισε η μελέτη την ανταπόκριση. Το «60%/40%» είναι **παράδειγμα για να γίνει κατανοητή η διαφορά ανάμεσα σε έναν μέσο όρο και στην ατομική εμπειρία**: δεν αποτελεί καθολικό ποσοστό για όλες τις θεραπείες ή τις χρόνιες παθήσεις.

Η ανταπόκριση μπορεί να επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως η ακριβής αιτία των συμπτωμάτων, η δόση, η διάρκεια της θεραπείας, η συνέπεια στη λήψη και άλλες παθήσεις ή φάρμακα. Κάποιες θεραπείες μειώνουν τα συμπτώματα, άλλες περιορίζουν τον κίνδυνο επιπλοκών ή επιβραδύνουν την εξέλιξη μιας νόσου. Επομένως, η «αποτελεσματικότητα» χρειάζεται να ορίζεται με σαφήνεια.

Τι δείχνει μια μελέτη Τι χρειάζεται να συζητήσει ο ασθενής Το μέσο αποτέλεσμα σε μια ομάδα συμμετεχόντων Ποιο όφελος είναι ρεαλιστικό για τη δική του κατάσταση Τη συχνότητα συγκεκριμένων ανεπιθύμητων ενεργειών Ποιοι κίνδυνοι έχουν ιδιαίτερη σημασία για το ιστορικό του Τα αποτελέσματα για ορισμένο χρονικό διάστημα Πότε θα γίνει επανεκτίμηση και με ποια κριτήρια Την επίδραση σε συγκεκριμένους πληθυσμούς Κατά πόσο μοιάζει με τους συμμετέχοντες της μελέτης

Χρόνιος πόνος: συχνός λόγος αναζήτησης φροντίδας

Ο χρόνιος πόνος είναι μία από τις συχνές αιτίες για τις οποίες οι άνθρωποι αναζητούν ιατρική βοήθεια. Εκτιμήσεις που αναφέρουν ότι αφορά περίπου **έναν στους πέντε ενήλικες** (περίπου 20%) δίνουν μια εικόνα της έκτασης του προβλήματος, αλλά τα ποσοστά διαφέρουν ανάλογα με τον ορισμό του χρόνιου πόνου, τη χώρα και τη μέθοδο καταγραφής.

Συχνά ο χρόνιος πόνος ορίζεται ως πόνος που επιμένει ή επανέρχεται για περισσότερο από τρεις μήνες. Μπορεί να σχετίζεται με αναγνωρίσιμη νόσο ή τραυματισμό, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις δεν εξηγείται πλήρως από μια ορατή βλάβη. Δεν είναι απλώς ένα σύμπτωμα που πρέπει να αγνοηθεί: μπορεί να επηρεάσει τον ύπνο, τη διάθεση, την εργασία, την κίνηση και τις κοινωνικές σχέσεις.

Η κατάλληλη αντιμετώπιση ξεκινά με αξιολόγηση. Η ένταση του πόνου από μόνη της δεν αρκεί για να εντοπίσει την αιτία ή να καθορίσει τη θεραπεία. Ο γιατρός μπορεί να χρειαστεί να εξετάσει το ιστορικό, τη λειτουργικότητα, τα συμπτώματα και τυχόν προειδοποιητικά σημεία. Το ίδιο σύμπτωμα μπορεί να απαιτεί διαφορετική προσέγγιση ανάλογα με το αν οφείλεται, για παράδειγμα, σε νευρική βλάβη, φλεγμονή ή μυοσκελετικό πρόβλημα.

Τα όρια των αναλγητικών και η προσοχή στα οπιοειδή

Τα κλασικά αναλγητικά (φάρμακα για την ανακούφιση του πόνου) μπορούν να είναι χρήσιμα σε συγκεκριμένες καταστάσεις, αλλά έχουν περιορισμούς. Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, για παράδειγμα, δεν είναι κατάλληλα για όλους και μπορεί να συνδέονται με κινδύνους για το στομάχι, τους νεφρούς ή το καρδιαγγειακό σύστημα, ανάλογα με το άτομο, τη δόση και τη διάρκεια χρήσης. Η παρακεταμόλη έχει επίσης όρια ασφαλούς χρήσης, ιδιαίτερα όταν λαμβάνεται σε υψηλές δόσεις ή συνδυάζεται με άλλα σκευάσματα που την περιέχουν.

Τα οπιοειδή μπορεί να έχουν ρόλο σε ορισμένες περιπτώσεις και υπό ιατρική επίβλεψη, αλλά δεν είναι μια απλή ή ακίνδυνη λύση για κάθε χρόνιο πόνο. Η παρατεταμένη χρήση μπορεί να οδηγήσει σε ανοχή (να απαιτείται μεγαλύτερη δόση για παρόμοιο αποτέλεσμα), σωματική εξάρτηση και, σε ορισμένες περιπτώσεις, διαταραχή χρήσης οπιοειδών. Υπάρχει επίσης κίνδυνος υπνηλίας, δυσκοιλιότητας και επικίνδυνης καταστολής της αναπνοής, ιδίως σε συνδυασμό με ορισμένα άλλα φάρμακα.

Η κατάλληλη απόφαση εξαρτάται από τη διάγνωση, το αναμενόμενο όφελος, τους ατομικούς κινδύνους και τη δυνατότητα παρακολούθησης. Κανείς δεν πρέπει να αρχίζει, να διακόπτει ή να αλλάζει δόση συνταγογραφούμενου φαρμάκου χωρίς να συμβουλευτεί τον επαγγελματία υγείας που τον παρακολουθεί.

Τι μπορεί να αλλάξει την επόμενη δεκαετία;

1. Καλύτερη αξιοποίηση δεδομένων

Οι ηλεκτρονικοί φάκελοι, οι εργαστηριακές εξετάσεις και οι πληροφορίες που καταγράφουν οι ασθενείς μπορούν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες να δουν πιο ολοκληρωμένα την πορεία μιας πάθησης. Τα δεδομένα έχουν αξία μόνο όταν είναι αξιόπιστα, προστατεύονται επαρκώς και χρησιμοποιούνται με σαφή σκοπό. Δεν αντικαθιστούν την κλινική κρίση ούτε εγγυώνται ότι μια πρόβλεψη θα είναι σωστή για κάθε άτομο.

2. Εργαλεία υποστήριξης αποφάσεων

Οι ψηφιακές εφαρμογές και τα συστήματα τεχνητής νοημοσύνης μπορεί να βοηθούν στην οργάνωση πληροφοριών, στην υπενθύμιση επανεξετάσεων ή στον εντοπισμό μοτίβων. Η ευθύνη για τη διάγνωση και τη θεραπευτική απόφαση παραμένει στους κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας. Οι ασθενείς χρειάζεται να γνωρίζουν τι κάνει ένα εργαλείο, ποια δεδομένα χρησιμοποιεί και ποιος ελέγχει την ακρίβειά του.

3. Περισσότερη συμμετοχή του ασθενούς

Η καταγραφή συμπτωμάτων, ύπνου, λειτουργικότητας και ανεπιθύμητων ενεργειών μπορεί να προσφέρει χρήσιμη εικόνα ανάμεσα στα ραντεβού. Ωστόσο, η παρακολούθηση πρέπει να είναι πρακτική: υπερβολικές ειδοποιήσεις ή περίπλοκα ημερολόγια μπορεί να κουράσουν τον χρήστη και να μειώσουν τη συνέπεια. Στόχος είναι να υποστηρίζεται η συζήτηση με τον γιατρό, όχι να μεταφέρεται όλη η ευθύνη στον ασθενή.

4. Πρόσβαση σε κατανοητή πληροφόρηση

Μια ψηφιακή πλατφόρμα, όπως η **Releaf**, μπορεί να λειτουργεί ως εργαλείο ενημέρωσης και διαθεσιμότητας. Η πληροφορία αυτή μπορεί να διευκολύνει την αναζήτηση, αλλά δεν ισοδυναμεί με διάγνωση, σύσταση θεραπείας ή εξατομικευμένη ιατρική αξιολόγηση. Ο χρήστης χρειάζεται να ελέγχει τι ακριβώς καλύπτει η

πλατφόρμα, από ποιες πηγές προέρχονται οι πληροφορίες και αν απαιτείται περαιτέρω επιβεβαίωση από επαγγελματία υγείας.



Η συνηθισμένη παρανόηση γύρω από τις τιμές

Ένα συχνό λάθος είναι να θεωρείται ότι η υψηλότερη τιμή σημαίνει απαραίτητα καλύτερη θεραπεία ή ότι η χαμηλότερη τιμή αποδεικνύει μικρότερη αξία. Η τιμή δεν μπορεί από μόνη της να δείξει αν ένα φάρμακο είναι κατάλληλο, αποτελεσματικό ή ασφαλές για έναν συγκεκριμένο ασθενή. Η επιλογή χρειάζεται να βασίζεται σε κλινικά στοιχεία και εξατομικευμένη αξιολόγηση.

Παράλληλα, το κόστος έχει πραγματική σημασία για τη δυνατότητα συνέχισης μιας αγωγής. Χρειάζεται να διευκρινίζονται η συμμετοχή του ασθενούς, η ασφαλιστική κάλυψη, τυχόν πρόσθετες χρεώσεις και αν η αναγραφόμενη τιμή αφορά συγκεκριμένη συσκευασία ή υπηρεσία. Οι τιμές και η διαθεσιμότητα μπορεί να μεταβάλλονται ανάλογα με τον χρόνο, τον πάροχο και το προϊόν· γι' αυτό απαιτείται επιβεβαίωση από την αρμόδια πηγή πριν από μια απόφαση.

- Μη συγκρίνετε μόνο την τιμή: εξετάστε τη δραστική ουσία, τη δόση, τη συσκευασία και την ένδειξη.
- Ρωτήστε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό για κατάλληλες εναλλακτικές και πιθανούς κινδύνους.
- Επιβεβαιώστε την κάλυψη και το τελικό κόστος από επίσημη ή αρμόδια πηγή.
- Μην αλλάζετε θεραπεία μόνο επειδή βρήκατε διαφορετική τιμή ή διαθεσιμότητα.

Ιδιωτικότητα και ψηφιακά εργαλεία

Η ψηφιακή ενημέρωση συνοδεύεται από ερωτήματα για τη συλλογή και χρήση δεδομένων. Για παράδειγμα, το **Google Analytics** χρησιμοποιείται σε ορισμένους ιστοτόπους για τη μέτρηση της επισκεψιμότητας και της χρήσης των σελίδων. Η σχετική παρακολούθηση πρέπει να παρουσιάζεται με σαφήνεια στην πολιτική cookies και στο πλαίσιο συγκατάθεσης (cookie consent), όπου αυτό απαιτείται. Οι χρήστες πρέπει να μπορούν να ενημερώνονται για τις επιλογές τους, ενώ οι διαχειριστές οφείλουν να τηρούν τις εφαρμοστέες απαιτήσεις προστασίας δεδομένων.

Οι πληροφορίες για την υγεία είναι ιδιαίτερα ευαίσθητες. Πριν χρησιμοποιήσει μια υπηρεσία, ο ασθενής μπορεί να ελέγξει ποια δεδομένα συλλέγονται, για ποιον σκοπό, για πόσο χρόνο διατηρούνται και αν

κοινοποιούνται σε τρίτους. Η ύπαρξη μιας εφαρμογής δεν σημαίνει αυτομάτως ότι όλα τα δεδομένα της είναι ιατρικά τεκμηριωμένα ή ότι η υπηρεσία παρέχει κλινική φροντίδα.

Τι μπορεί να κάνει σήμερα ένας άνθρωπος με χρόνια πάθηση;

Η εξατομίκευση δεν απαιτεί να περιμένουμε την επόμενη τεχνολογική επανάσταση. Μπορεί να αρχίσει με πιο οργανωμένη επικοινωνία και συγκεκριμένες ερωτήσεις στο ραντεβού:

- Ποιος είναι ο στόχος της θεραπείας και πώς θα μετρήσουμε αν επιτυγχάνεται;
- Πότε πρέπει να αξιολογηθεί ξανά η ανταπόκριση;
- Ποιες ανεπιθύμητες ενέργειες χρειάζεται να αναφέρω άμεσα;
- Υπάρχουν εναλλακτικές, και τι γνωρίζουμε για τα οφέλη και τους κινδύνους τους;
- Ποιο είναι το συνολικό κόστος και τι καλύπτεται;

Ένα σύντομο ημερολόγιο συμπτωμάτων και λειτουργικότητας μπορεί επίσης να βοηθήσει, αρκεί να είναι εύκολο να τηρηθεί. Για τον χρόνιο πόνο, μπορεί να καταγράφει όχι μόνο την ένταση, αλλά και τον ύπνο, τη δυνατότητα κίνησης ή τη συμμετοχή σε καθημερινές δραστηριότητες. Αυτές οι πληροφορίες δεν αντικαθιστούν την εξέταση, αλλά δίνουν πιο συγκεκριμένο υλικό για τη συζήτηση.

Το ουσιαστικό μέλλον της ιατρικής

Την επόμενη δεκαετία, η εξατομικευμένη θεραπεία πιθανότατα θα βασίζεται σε καλύτερη σύνδεση της κλινικής γνώσης με τα δεδομένα και την εμπειρία του ασθενούς. Η μεγαλύτερη πρόκληση δεν θα είναι απλώς να συλλέγονται περισσότερες πληροφορίες, αλλά να μετατρέπονται σε αποφάσεις που είναι ασφαλείς, κατανοητές και χρήσιμες στην καθημερινότητα.

Για τους ανθρώπους με χρόνιες παθήσεις, αυτό σημαίνει λιγότερες αυτόματες λύσεις και περισσότερη συζήτηση για το τι λειτουργεί, για ποιον και υπό ποιες συνθήκες. Δεν υπάρχει μία θεραπεία που να ταιριάζει σε όλους, αλλά ούτε και εγγύηση ότι η εξατομίκευση θα πετύχει σε κάθε περίπτωση. Η πρόοδος βρίσκεται στη σωστή διάγνωση, στην ειλικρινή ενημέρωση και στην επανεκτίμηση του σχεδίου μαζί με τον ασθενή.

*Το άρθρο παρέχει γενική ενημέρωση και δεν υποκαθιστά ιατρική **χρόνιος πόνος** συμβουλή, διάγνωση ή θεραπεία. Για προσωπικές αποφάσεις σχετικά με φάρμακα ή συμπτώματα, απευθυνθείτε σε επαγγελματία υγείας.*