

## MJEKËSIA E BAZUAR NË DËSHMI - APLIKUESHMËRIA E KËTIJ KONCEPTI NË KOSOVË



### Rushit Ismaili

Specialist i Mjekësisë  
Familjare

Përgjegjes i QMF Hajvali

Ka shumë definicione për **Mjekësinë e Bazuar në Dëshmi (MBD)**, por njërin nga ta thotë që: “Mjekësia e Bazuar në Dëshmi është zgjedhje e ndërjegjshme, eksplicite, e arsyeshme, e gjykuar me mendje të shëndoshë e evidencave më të mira të kohës së fundit për të marrë vendime për pacientët individualë”.

**Nga i marrim njohritë? Si e dimë se çka është e verteta?**

Si e dimë që, ta zëmë, se Enalapril ndihmon në uljen e tensionit arterial?

- Shkruan në librin e Mjekësisë Interne që e kam lexuar gjatë studimeve,
- E kemi parë kolegun tek shkruan Enalapril për tension arterial të lartë,

Po ai kolegu nga e di që duhet Enalapril? Edhe ai e ka lexuar në libër? Po kush e ka shkruar këtë gjë në libër? Autorët e librave. Po këta autorë librash, nga e dinë ata se u dashka Enalapril për hipertension? Si erdhen me këtë vendim? Nga studimet shkencore. Dhe në fakt nëse futesh në bibliotekat si PubMed, etc. do gesh artikuj të ndryshëm për Enalapril; nëse shikon në udhërrëfyesit për mjekimin e hipertensionit të JNC, gjen që Inhibitorët e ACE (ku hyn Enalapril) janë bar i zgjedhje për mjekimin e hipertensionit. Për këtë gjë kemi bazë shkencore dhe nuk gabojmë nëse mbështetemi në të. Janë bërë sa e sa ‘clinical trial’, thënë ndryshe studime eksperimentale klinike në të cilat pjesëmarrësit në studim ose marrin medikamentin (Enalapril në këtë rast), ose placebo dhe vlerësohet efekti i intervenimit me medicament në përmirësimin e shëndetit të pjesëmarrësve në studimin e caktuar. Këto studime na japin siguri se ajo çka ne po ndërmarrim është e dobishme për pacientët tanë.

Por nëse shohim praktika tjera në Kosovë, si është mjekimi i krizës hipertensive, si e dimë që duhet: Captopril nën gjuhë, dhe Lasix (furosemide) në venë?

- Ashtu bëjnë kolegët. Nëse futemi në udhërrëfyesit klinikë do gjejmë që krizat hipertensive mjekohen ndryshe.

Nga erdh ideja që të mejkohet me Lasix (furosemide)? Në mënyrë intuitive: besohet se po bën mirë, shohim kolegët që japin, japim edhe ne. A është i bazuar në evidencë? Në hulumtime? Në udhërrëfyes, përfshirë udhërrëfyesit kombëtarë? Jo! A bën punë? Ndoshta! Ka raste që kur gjendja e pacientit, në vend të të përmirësohet, është përkeqësuar nga dhënia e Lasix, kriza hipertensive në vend që të qetësohet është thelluar dhe janë pacientët ata që e kanë pësuar.

**“Tanë po bajnë q’ashtu!”**

Si mësimdhënës në mjekësinë familjare, mentor i specializantëve të Programit Specialistik të Mjekësisë Familjare, kur parashtrij ndonjë problematikë dhe pyes si si do të zgjidhesh kjo, marr përgjigje për të cilën shpesh nuk jam i kënaqur dhe kur i pyes specializantët se pse mendojnë se duhet ashtu, përgjigjja është: “Tanë po bajnë q’ashtu!” Kush janë këta “tanë”? “Po, dok, pediatrat, kardiologët, pulmologët...”. Profesionistët

shëndetësorë kosovarë nuk janë “tanë” në këtë botë. Kosova është një ndër vendet më të vogla në botë, me GDP -7.6, me nivel të ulët të ofrimit të kujdesit shëndetësor, me numër të vogël të ofruesëve të shërbimeve shëndetësore. Nëse pulmologët kosovarë e trajtojnë COVID me ‘copy/paste’, të një terapie të stisur dhe krejtësisht të gabuar, specialistët në botë që merren me trajtimin e COVID kanë qasje krejt ndryshe. Mjafton të shikojmë udhërrëfyesit e OBSH-së, udhërrëfyesit tjerë në botë, por edhe udhërrëfyesin që ka nxjerrë Ministria e Shëndetësisë.

**“Q’ashtu po shkon!”**

Ashtu thuhet për çmimin e tregut për makinat, apo për domatet, jo për trajtimin e problemeve shëndetësore. Kush i shpiku këto mënyra trajtimi? Nga pikuan? Veçmas botës, krejt të përkundërt e asaj çka bëhet në vendet që janë shumë më të zhvilluar se ky i yni. Problemet shëndetësore duhet të trajtohen në bazë të udhërrëfyesve ndërkombëtarë, qoftë edhe ata kombëtarë, këta të fundit kryesisht bazohen në udhërrëfyesit që kanë nxjerrë shkencarët nëpër botë. Une vetë jam pjesëmarrës i udhërrëfyesëve kombëtarë dhe e di se grupi kryesisht është bazuar në praktikën e udhërrëfyesëve botëror për t’i përpiluar ata. Pra, trajtimi duhet të bëhet sipas udhërrëfyesve dhe jo sipas ‘po shkon q’ashtu!’. Në vendet tjera ke madje konsekuenca ligjore nëse nuk respekton udhërrëfyesit vendorë. Çka ndodhë tek ne? Shpenzohet mund e djersë për të nxjerrë një udhërrëfyes, që e mbulon pulhuri dhe s’e prek kush me dorë, ndërkaq që vazhdohet të trajtohet kuturu dhe sipas dëshirës së kujdo qoftë, apo sipas asaj se si “po shitet” ma mirë në tregun e injorancës së pacientëve dhe të mungesës së edukatës së tyre shëndetësore. Është dalë udhërrëfyesi për trajtimin e Astmës Bronkiale, që ka mbetur në sirtarë, ndërkaq që trajtimi vazhdon të bëhet sipas dëshirës, pa u bazuar në asnjë evidence.

Një studim i bërë në maj të vitit 2019 në 16 Qendra të Mjekësisë Familjare mbi menaxhimin e astmës te fëmijët e moshës 0 deri 11 vjeç tregoi se mjekët nuk janë bazuar në evidencat më të mira që kemi, përfshirë udhërrëfyesni kombëtar mbi Menaxhimin e Astmës. Nga ana tjetër, ne shpesh shohim raporte që vijnë nga specialist të lëmive të ndryshme me përshkrime të infuzioneve, ka raste 7 ditë me 7 medikamente të ndryshme, gjithsej 49, pa u brengosur se a po bëhet dëm apo dobi me këso lloj trajtimesh.

**Mungesa e sinqeritetit**

Nëse marrim pjesë në ndonjë prezantim, kongres, seminar dhe dëgjojmë gjërat që thonë kolegët tanë, mbetesh gojëhapur. A ishte ai pediatri, alergologu, pulmologu... që sapo i futi antibiotikë çdo pacienti që i trokiti në derë, dhe për këtë ke dëshmi sa të duash, ndërkaq që thotë: ‘Kujdes me dhënie e antibiotikut!’ Në numrin paraprak të kësaj reviste, që i është kushtuar COVID-19, mbetesh i zhgënjyer nga mënyra se si është trajtuar probematika e menaxhimit të COVID-19 në Kosovë. Vende të ndryshme kanë bërë met-analiza për të nxjerrë konkluzionet me të mira për trajtimin e COVID-19. Met-analiza sipas një definicioni është analizë statistikore e një numri

**Korrespondenca:**  
ismajlirushit@gmail.com

të madh të rezultateve të studimeve të veçanta me qëllim të integritetit të të dhënave. Thënë ndryshe janë dhjetra studime që janë futur në një studim të vetëm për të parë se çka bënë më së miri në rastet e caktuar dhe që të gjitha këto studime kanë pasur emruesin e përbashkët se antibiotikët kanë qenë të padobishëm në trajtimin e COVID-19. Autorët e revistës sonë kanë lënë anash tmerrin e trajtimit, duke u marrë me gjera krejt të parëndësishme dhe kryesisht të nxjerrë nga librat. Kjo është edhe për pjekje për të fshehur të vërtetën: në letër çdo gjë në rregull, në praktikë katrahurë e vërtetë!

### Mjekësia në Kosovë dhe Evidencat

Ne jemi pjesë e botës dhe nuk mund të veprojmë në mënyrë të pavaruar. Ne i kemi problemet e njëjta dhe trajtimi duhet të bëhet në mënyrë të njëjtë. Natyrisht, i kemi veçantitë tona, por kjo s'na bën aq të ndryshëm aq sa trajtimi të jetë komplet ndryshe. Ose nese vertetë ne qenkimi kaq "special", le t'i tregojmë botës se për të ne nuk vlejné rregullat e trajtimit që janë vënë në botë. Le t'i nxjerrim evidencat tona para tyre dhe të jemi të qartë se ajo çka po bëjnë ne, e që është në kundërshtim me atë që bëjnë kolegët tanë gjermanë, anglezë, francezë, amerikanë, spanjollë... funksionon në situatën tonë. Le të mësojnë edhe ato diçka nga ne! Por me gjasë do të ndodhë e kundërta: ata do të na dëshmojnë se sa të gabuar jemi dhe sa e dëmshme është për pacientët tanë ajo çka ne bëjmë.

Une nuk e di kush do të na vërë masa që ne të sillemi si gjithë bota, të paktën, t'i respektojmë udhërrëfyesit që i nxjerrim vetë. Ministria e Shëndetësisë, apo ndërtimi i ndonjë Komiteti Etik, që do ta mbikqyrte praktikën mjekësore që bën çdo profesionist shëndetësor. Nuk e di se kur mund të ndodh një gjë e tillë, por kjo do të ishte e domosdoshme që mjekët t'i trajtonin pacientët bazuar në praktikën me të mira bazuar në shkencë, gjë që do të mundësonte edhe harmonizimin e praktikave të të gjithë mjekëve. Shpresoj se një gjë e tillë do të ndodhë ndonjë ditë, për të mirën e pacientëve që na e kanë besuar shëndetin e tyre.

### Literatura:

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS (1996). "Evidence based medicine: what it is and what it isn't". *BMJ*. 312 (7023): 71–72. doi:10.1136/bmj.312.7023.71. PMC 2349778. PMID 8555924
2. M. el Mangoush, N. K. Singh, S. Kumar, A. Basha, B. S. Gupta, Y. K. Bolya, and A. Gamati, Efficacy of enalapril in essential hypertension and its comparison with atenolol, *Postgrad Med J*. 1990 Jun; 66(776): 446–449
3. JNC 8 Guidelines for the Management of Hypertension in Adults, *Am Fam Physician*. 2014 Oct 1;90(7):503–504.
4. <https://grants.nih.gov/policy/clinical-trials/definition.htm>
5. Treatment of hypertensive emergencies Wilbert S. Aronow, *Ann Transl Med*. 2017 May;5(Suppl 1): S5. doi: 10.21037/atm.2017.03.34
6. <https://tradingeconomics.com/kosovo/gdp>
7. <https://balkaneu.com/healthcare-system-in-kosovo-on-the-brink-of-collapse/>
8. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0013/402250/KOS-PhC-Report-WEB-090519.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/402250/KOS-PhC-Report-WEB-090519.pdf)
9. <http://www.hpi.sk/en/2013/11/kosovo-brief-health-system-review/>
10. [https://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare\\_in\\_Kosovo#Secondary\\_Health\\_Care](https://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare_in_Kosovo#Secondary_Health_Care)
11. <https://www.tandfonline.com/doi>
12. Version 4.1.2 0 Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19, Last updated April 5, 2021 and posted online at [www.idsociety.org/COVID19guidelines](http://www.idsociety.org/COVID19guidelines).
13. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health, 4 2021
14. COVID-19 Clinical management Living guidance 25 January 2021
15. Menaxhimi i Astmës, Ministria e