

# Co přináší pro klinickou praxi mezinárodní aktivita Less is more a Choosing wisely?

V moderním pojetí medicíny se stále zpřesňuje diagnostika, rozšiřuje definice chorob a to indukuje stále narůstající zátěž pro zdravotní systémy, ale i pro celou populaci. Ukazuje se, že ne všichni posun, realizovaný díky novým vyšetřovacím metodám a léčebným postupům, je pro nemocné přínosem. V editorialech vysvětlují, v čem spočívají hnutí Less is more a Choosing wisely, která se snaží některé nadužívané postupy ve prospěch pacientů racionalizovat.

Koncept Less is More byl iniciován v USA v roce 2010. Jeho úkolem bylo upozornit na potenciální rizika nadbytečného užívání diagnostických a terapeutických postupů, které mohou nemocným přinášet větší poškození než předpokládaný užitek. Tím se zpochybnil často mylně předjímaný předpoklad, že více péče je vždycky přínosem. Jako reakce se objevily aktivity jednotlivých odborných společností, nazývané Choosing wisely (tedy volně – Rozumná volba), kde většina odborných společností vytypovala několik nejvíce nadužívaných postupů z oblasti své odbornosti, které je třeba volit přinejmenším uvážlivě. Nicméně implementace těchto aktivit do praxe naráží zejména v evropských zemích na překážky, které jsou historicky ve společnosti zakořeněny a těžko se překonávají. Pacienti mají vysoká očekávání a tomu se přizpůsobuje chování lékařů podporované často i finančními zájmy z nejrůznějších stran. Studie například prokazují, že lékaři často indikují vyšetření dalším specialistou, krevní testy, zobrazovací metody a předepisují léky přímo na přání pacientů, kterým ve vysoce převažujícím procentu případů raději vyhoví. Vše pak má negativní dopad na možnost omezení nadužívání některých diagnostických a léčebných metod. I v nejbohatších státech Evropy jsou již problémy profinancovat takto vedenou zdravotní péči a situace se bude se stárnutím populace a nárůstem obezity a tedy i s ní spojené morbiditě dále zhoršovat. V současné době kvalifikované odhady upozorňují, že 22–30 % zdravotní péče může být považováno za nadbytečnou.

Po celé roky je společnosti vštěpována idea, že zdravotní péče je klíčem k udržení zdraví a čím více prohlídek, tím lépe. Navíc pacienti nechápou, že každá diagnostická a léčebná aktivita má svá úskalí a často je lepším lékařem ten, který na základě zhodnocení přínosů a rizik nepodnikne žádnou aktivní diagnostickou a léčebnou intervenci. Nicméně nemocní si spíše cení lékaře, který aktivně, často zbytečně, vyšetřuje. Menší aktivita lékaře je spíše vykládána jako nezáměr nebo zanedbávání, či snaha ušetřit náklady. Je totiž stále laikům zdůrazňována nutnost včasné diagnózy, ale nehovoří se o častých negativních důsledcích falešně pozitivních nálezů. Lékaři mají spíše tendenci nesdělovat nemocným plný rozsah rizik diagnostických a léčebných postupů, což vede k nadhodnocení přínosu aktivního postupu a je to také již nazýváno „Therapeutic illusion“. Klíčové je tedy s nemocným hovořit o rizicích a přínosech plánované aktivity a dojít s ním

ke konsenzuálnímu závěru a k určitému rozdělení zodpovědnosti za přijaté řešení.

Roste množství důkazů, že medicína škodí zdravým lidem tím, že se snaží o stále dřívější detekci onemocnění a rozšiřování definice patologií. Vědecké studie přináší důkazy, že mnoho osob je „přeléčeno“, předávkováno a „předdiagnostikováno“ (overtreated, overdosed and overdiagnosed). Síly, které za tímto trendem stojí, jsou hluboce zakořeněny jak v medicíně, tak ve společnosti. To významně ztěžuje zastavení tohoto nezdravého vývoje. Klíčovým faktorem je také technologický pokrok. Schopnost zjistit malé abnormality vede ke zvýšení prevalence určitých onemocnění. Léčba těchto nezávažných forem chorob pak vede k nadhodnocení účinků příslušné terapie a tak je bludný kruh uzavřen. Skríníngové programy detekují časná stadia nádorů, které by nikdy nebyly symptomatické ani nezkrátily život, citlivé diagnostické metody identifikují abnormality, které by zůstaly benigní. Rozšiřování definice patologií snižováním hranic, kdy je stav již prohlášen za onemocnění, vede k tomu, že mnoho osob s velmi nízkým rizikem dostává trvalou nálepkou určité choroby a medikaci, která jim nijak neprospívá. Toto rozšíření hranic pro diagnózu chorob schvaluje panel expertů, kteří jsou úzce propojeni s farmaceutickým průmyslem. Je odhadováno, že taková zbytečná léčba stojí v USA ročně 200 miliard dolarů a navíc působí nemalé zdravotní škody.

Z randomizovaných studií je patrné, že osoby, které se podrobily skríníngu některých malignit, z léčby neprofitují a ve srovnání s ostatní populací není žádný mortalitní rozdíl. Autopsie také ukazují, že v populaci je velký rezervoár subklinických forem onemocnění, zejména nádorů prostaty, prsu a štítné žlázy, které zůstaly asymptotické. Podobně užití moderních diagnostických metod v kardiologii u nízkorizikových nemocných vede k předdiagnostikování koronární aterosklerózy a k řadě revaskularizací, které nemají žádný význam. Diagnostické zobrazovací metody břicha, malé pánve, hrudníku a páteře mohou objevit náhodné abnormality. Jen velmi malý počet osob může profitovat z časného odhalení zhoubných nádorů, ale mnohem větší část trpí zbytečnou úzkostí a nežádoucími reakcemi během dalších indukovaných diagnostických a léčebných metod.

Objektivní analýzy v ambulantní praxi ukazují, že lékaři spíše zavádějí nové přístupy k diagnostice a léčbě, ale doporučení k opuštění zbytečných postupů není respektováno. Velkou roli v nadužívání metod hraje obava ze stížností nebo dokonce žaloby pacienta nebo jemu blízkých osob. V nemocniční péči hrají roli i nově zavedené akreditace, kde se s využitím všech možných metod nemocnice snaží obhájit svou pozici špičkového pracoviště. Částečně na vině jsou i doporučené postupy, které jsou často založeny na studiích souborů vybraných pacientů, kteří neodpovídají běžné klinické praxi, a pak jsou závěry zobecněny

na mnohem širší okruh nemocných. Někdy je podkladem doporučení jen mínění expertů. Byly mnohokrát přineseny důkazy, že v USA, kde se jich většina formuluje, byly doporučené postupy výrazně ovlivňovány finančními dary farmaceutických firem členům expertních komisí a tak jsou často guidelines odkloněny od medicíny založené na důkazech.

Lékaři věnující se určitým specializacím mají zájem rozšiřovat okruh svých pacientů a těžko přijímají výsledky studií, které zpochybňují prospěšnost jimi používaných postupů. Svoji roli v mysli lékařů hrají i nezodpovědná expertní rozhodnutí soudních znalců posuzujících případy často ne zcela blízké jejich specializaci. Je tendence případ posuzovat ex post, tedy znalec již zná závěrečnou diagnózu a nepostupuje v diagnostické rozvaze s lékařem, množstvím a kvalitou jeho informací v okamžik, kdy činil určité rozhodnutí. Expert má pak pocit, že diagnóza nebyla včas nebo správně stanovena, a vyslovuje neodůvodněný závěr o postupu non lege artis. Poškození z „předdiagnostikování“ se většinou naopak neřeší, protože v tomto případě stížnost většinou není podána. Intuitivní víra, že časná detekce onemocnění je jednoznačně prospěšná je v centru problému.

## LITERATURA

1. The challenge of implementing Less is More medicine : A European perspective. Omar Kherad, Nathan Peiffer-Smajda, et al. Eur J Intern Med. 2020 Jun; 76: 1–7. doi: 10.1016/j.ijim.2020.04.014.
2. Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy Ray Moynihan, Jenny Doust and David Henry. BMJ 2012; 344: e3502, doi: 10.1136/bmj.e3502.

Dalším důvodem k neefektivnímu nadužívání zdravotní péče je její fragmentace. Vyhraňující se specializace vede k tomu, že o jednoho polymorbidního nemocného často pečují řada specialistů, což vede nejen k nadbytečným klinickým vyšetřením, duplicitnímu použití vyšetřovacích metod a často i nebezpečné polypragmzii vedoucí k lékovým interakcím. Zdravotnické systémy založené na bazi „fee for service“, tedy odměny za odvedenou práci, finančně více motivují k nadužívání metod. Na druhé straně fixní platy lékařů nebo pevná sazba za klinické vyšetření vytváří pozitivnější atmosféru k omezení zbytečných výkonů.

Primárním cílem kampaně „Less is More“ však není především omezení nákladů zdravotnických systémů, ale racionální užití současných možností moderní medicíny tak, aby její nadužívání nepoškozovalo pacienty, což se nyní již „bohužel“ často děje. Seznámení naší odborné veřejnosti s tímto tématem považujeme za velice přínosné. Konkrétní, důležité a časté příklady pohledu na problematiku „Méně je více“ a „Rozumnou volbu“ z oblasti interního lékařství přináší 3 sdělení v rámci hlavního tématu tohoto čísla.

MUDr. Luboš Kotík, CSc.

Interní klinika Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha