

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.ejim.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 polypragmazií 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

Recenzované články na téma **COVID-19**, které vycházejí v našich odborných časopisech, najdete v plném znění na **www.solen-covid.cz**

Akutní infekce horních cest dýchacích a jejich management / Akutní respirační infekce – symptomatická samoléčba u dospělých / Mohou sérologické metody pomoci při diagnostice covid-19 v případech opakované falešné negativity výsledku PCR testu? / Nejčastější chyby při používání osobních ochranných pomůcek / Koagulopatie asociovaná s onemocněním covid-19 / Etické konotace léčby onemocnění covid-19 / Molekula erdosteín společnosti Recipharm byla s pozitivním výsledkem testována jako součást léčby pacientů s covid-19 / Antioxidační a bronchoprotektivní účinek erdosteínu / Suplementácia vitamínu D ako dôležitý faktor v prevencii a liečbe ochorenia covid-19: aké máme dôkazy? / Akutní infekce, žilní trombóza a doporučená trombofylaxe / Zpráva z TCT 2020 / Pětileté zkušenosti z ECMO programu regionálního kardiocentra bez kardiochirurgie / Jsou vakcíny bezpečné? ... A ŘADA DALŠÍCH ČLÁNKŮ

