

# Jistoty a nejistoty na křižovatkách současné medicíny

Omlouvám se laskavým čtenářům za spíše „filozofické zamyšlení“ namísto odborného textu. Jak ale popisují níže, děje se toho v oblasti medicíny, včetně naší interny, tolik, že lze těžko vybrat to, co je nejdůležitější. Po desítkách let praxe v nemocnici i na ambulanci mi nějak připadá, že je především třeba pokusit se alespoň trochu vyznat ve spletenci problémů, úspěchů, kontroverzí, nejistot a jistot. A pojmenování a uvědomění si současné situace je asi základem pro naše rozhodování. Rozhodování v praxi, rozhodování medicínské, ale i vědecké nebo v oblasti vzdělávání.

Ona totiž situace vůbec není jednoduchá. Každý den stojíme ve svých ordinacích, klinických odděleních a laboratořích před problémy, které nemají jednoduchá řešení. A některé z nich se pokusím maličko popsat.

Poslední desetiletí a pravděpodobně i konkrétní minulá léta přinesla a přináší neuvěřitelný rozvoj diagnostických a terapeutických postupů a metod. Samozřejmě jsme i my lékaři často nadšeni možností využívat tyto novinky. Trochu pak zapomínáme na to, že existují tradiční postupy, které zdaleka nejsou využívány tak, jak by bylo pro pacienty optimální. Příkladem budiž léčba hypertenze nebo hypercholesterolemie. Nakolik se na této zdaleka ne optimální situaci podílí svou nespoluprací pacienti, je jistě dalším problémem. Nicméně neměli bychom být zaslepeni supermoderní léčbou a zbytečně opouštět ověřené a účinné postupy.

K jistému zmatení nás lékařů někdy přispívají doporučené postupy, guidelines. Tyto materiály (o jejichž užitečnosti není pochyb) jsou průvodcem léčbou a obvykle i přehledem současných znalostí v dané, obvykle poměrně úzké, problematice. Vycházejí velmi často z výsledků klinických studií, využívají výsledků vědy a výzkumu. Jejich největším problémem je jejich rozsah. Ten se jen v interních oborech počítá v desetitisících stran! Kdo to přečte? Kdo si to bude pamatovat nebo dokonce podle nejnovějších doporučení léčit? Problémem je rovněž to, že mnozí autoři nejrenomovanějších guidelines jsou ryzími teoretiky a jejich věhlas je spojen především s jejich publikační a přednáškovou činností. Do klinických studií jsou zařazováni přísně vybíraní pacienti, výsledky jsou pak někdy generalizovány a přenášeny na všechny nemocné. Nelze se ale potom divit, že se současně do popředí dostávají data (často „big data“) z běžné každodenní praxe – RWE (real world evidence). A lékařům je doporučována léčba šitá na míru, „tailored therapy“. To je jistě, zejména u polymorbidních nemocných léčených polypragmaticky, rozumné. Jen je to trochu rozpor: Všem stejně podle guidelines, nebo zajistíme pro každého individualizaci léčby?

Žijeme ve světě informací. Kde ale získat kvalitní a zaručené informace. Myslím pro nás, lékaře, ale i pro pacienty? Internet je častým rádcem. Mnohdy užitečným. Ale můžeme se na informace spolehnout?

Rozhodně ne vždy! O guidelines (skvělý, ale málo použitelný zdroj) píše výše. Semináře, přednášky, kongresy mohou být řešením, někdo určitou problematiku nastuduje, zestruční a pošle dál. Když se jedná o nezávislou a seriózní akci, jistě dobrá volba. Jsem staromilec, tedy raději prezenčně než on-line. Literatura (učebnice, monografie i články v časopisu) může také sehrát pozitivní roli v implementaci nových informací.

Žijeme ale nejen ve světě informací, na jejichž základě musíme léčit (i diagnostikovat). Najednou vstupuje do hry v naší digitalizované době telemedicína (e-health, distanční přístup atd.). Je to moderní, možná také trochu módní přístup. Jasně, všichni si dovedeme představit (a zažíváme) výhody distančního přístupu lékaře k nemocnému (a naopak). O nevýhodách se hovoří (natož publikuje) podstatně méně. A přitom jenom trvalá dostupnost „konzultanta“ výsledků elektronických médií brzy začne narušovat soukromí. Ano, můžete mi vytknout neschopnost organizace práce. Když ale doběhnu po vizitě a učení mediků na odpolední ambulanci a čeká mě kromě objednaných pacientů ještě kupa žádostí o elektronické recepty, distanční konzultace a zhodnocení výsledků „nositelné elektroniky“, nějak nevím, jestli je to správně. Čas nám ale nikdo nepřidá (ani nezaplátí ☹) a pacientů neubývá. Také mi pořád nějak připadá (ale možná je to jen záležitost věku), že by měl lékař svého pacienta alespoň někdy opravdu reálně vidět, promluvit s ním nebo ho dokonce ☺ vyšetřit.

A ještě jednu důležitou věc bych chtěl krátce probrat. Ono se o tom v poslední době už častěji hovoří. Česká republika postupně dohání Západ v očekávané délce života. Bohužel, stále zaostáváme v délce života bez nemoci, bez potřeby podpory dalšími osobami, nebo dokonce bez nutnosti hospitalizace. Možná jsme se i při hodnocení kvality péče zaměřili až moc na „tvrdá data“, jako je mortalita. A na takové „banality“ jako je kvalita života, nebereme skoro zřetel.

Nastínil jsem jenom část problémů, které musíme a budeme muset řešit. Každý den stojíme se svými pacienty na mnoha křižovatkách, a i když v dálce tušíme cíle zalité sluncem, nejsme si jisti, jakou cestou se k tomuto cíli vydáme. Vydáme se cestou tradiční, již prošlapanou a osvědčenou praxí, nebo budeme prošlapovat cesty nové, které nás k cíli dovedou (možná?) snadno a rychle. Nebo také ne. Vydáme se cestou, po které jdou tisíce dalších lékařů i pacientů (podle guidelines), nebo budeme u svého nemocného preferovat individuální cestu? Budeme se snažit o to prodloužit život za každou cenu, nebo se zaměříme na jeho kvalitu? V každém případě přináší současná medicína, internu nevyjímaje, celou řadu otazníků, nad kterými se musíme zamýšlet. Pro sebe. Ale především pro naše pacienty.

*prof. MUDr. Richard Češka, CSc.*

*III. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha*