



STALIŠČE WONCA EUROPE O PREDIAGNOSTICIRANJU

Delovna skupina WONCA EUROPE
EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE

Modern medicine is doing great harm. Doctors are failing in our duty to protect wellbeing. These are all unstoppable forces; protesting, it seems, is just howling in the wind. For me, medicine is about what we don't do, rather than what we do do. It's not about knowledge but experience, caring, and accepting uncertainty.

Des Spence

Sodobna medicina je človeštvu prinesla ogromno prednosti. Stranski učinek teh uspehov pa je, žal neutemeljeno prepričanje, da je več medicine nujno tudi boljše, ne glede na okoliščine. Prav zato je vse več težav, povezanih s »preveč medicine«, čezmernim diagnosticiranjem (prediagnosticiranjem) in čezmernim zdravljenjem. Vse več je kontrolnih pregledov, preiskav in zdravljenj, zaskrbljenost ljudi za lastno zdravje je izjemno razširjena. Neutemeljeni zdravniški ukrepi vodijo v nepotrebno zapravljanje sredstev, v vse večjo neenakost v zdravstvu in, kar je še najslabše, v neposredno škodo za bolnike in zdrave državljane.

Da bi odvrnili to razraščanje prediagnosticiranja, je potrebno oceniti in posredovati nove dokaze o pravočasnih in ustreznih diagnostičnih postopkih, obenem s veččinami sporazumevanja, ki so nujne za obveščanje bolnikov in njihovih družin o dejanskem pomenu njihove diagnoze.

Večina družinskih zdravnikov predstavlja bolnikov prvi stik z zdravstvenim sistemom, dostopnost in zdravstveno pomoč pri najrazličnejših zdravstvenih težavah, ne glede na starost, spol in druge lastnosti. Poleg tega se mnogi zdravniki družinske medicine ukvarjajo še z raziskovanjem, s poučevanjem in tudi z administrativnimi zadevami. Lahko so del lokalnih, regionalnih, državnih in včasih tudi mednarodnih ekip. Torej lahko evropski družinski zdravniki močno vplivajo na razvoj zdravstvenega varstva, kar pa obenem pomeni tudi strokovno odgovornost, da razvoju sledijo in ga kritično analizirajo ter ustrezno ukrepajo.

WONCA Europe želi okrepiti zmožnost družinskih zdravnikov, da v svoji klinični praksi sprejemajo zdrave strokovne odločitve na podlagi najboljših dokazov ([The European Definition of General Practice / Family Medicine 2011](#)). Zato WONCA Europe zdaj v ospredje postavlja problem prediagnosticiranja, upajoč, da bo pritegnil pozornost vseh vplivnih deležnikov, zdravstvenih strokovnjakov, odločevalcev o zdravstvu, medijev in ne nazadnje tudi široke javnosti.

Zavedamo se, da številni družinski zdravniki delajo na območjih s skromnimi viri ter slabim dostopom do ustreznih in pravočasnih zdravstvenih preiskav in oskrbe. To lahko povzroča zamude pri diagnostiki in potrjevanju diagnoz ter stiske tako pri bolnikih kot pri zdravnikih: v tovrstnih okoljih je povečana uporaba zdravstvenih virov več kot upravičena. Treba je upoštevati, da v istem kliničnem okolju hkrati lahko obstojata tako pretirana kot nezadostna diagnostika (over- in underdignose), ki imata sicer različne vzroke in mehanizme, a sta vseeno povezani.

Pri preprečevanju čezmernega diagnosticiranja je zato treba čim bolj učinkovito razdeliti sredstva namenjena zdravstvenemu varstvu, v korist zdravlja prebivalcev, upoštevajoč tri etična načela:

- Prediagnosticiranje pomeni spreminjanje ljudi v bolnike po nepotrebnem, s »prepoznavanjem« težav, ki posamezniku ne bi nikoli škodovala (pretirano odkrivanje, »overdetection«) ali z medikalizacijo popolnoma običajnih življenjskih situacij zaradi novih in novih definicij bolezni, pretirane definicije (overdefinition; podrobnejše definicije in pojasnila so v dodatnem gradivu v nadaljevanju).
- **Prediagnosticiranje** zmanjšuje kakovost zdravstvenega varstva, ogroža bolnike, povečuje občutek nezmožnosti med bolniki in spodkopava javno zdravje. Da bi družinski zdravniki lahko izpolnjevali svojo strokovno vlogo vratarjev in koordinatorjev zdravstvenih storitev v svoji populaciji, jih spodbujamo, da prepoznajo in zmanjšujejo prediagnosticiranje.
- Poleg drugih imajo prav družinski zdravniki pomembno vlogo pri obveščanju odločevalcev v zdravstvu, strokovnih kolegov in širše javnosti o tem, da vizija »brez dejavnikov tveganja za zdravje«, t.i. »zero vision«, ni realistična in je potencialno škodljiva. Primeri potencialno preprečljivih bolezni se bodo pojavljali še naprej, tudi v premožnih okoljih z dobro delujočim zdravstvenim sistemom.

Ta dokument je pripravila delovna skupina za čezmerno diagnosticiranje pri WONCA Europe:

Mateja Bulc¹, Andrée Rochfort², Johann A. Sigurdsson (vodja)³, Shlomo Vinker⁴, Giorgio Visentin⁵.

¹ EUROPREV (bivša predsednica), Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija.

² EQuIP, vodja Oddelka za izboljšanje kakovosti in vodja Programa za zdravje zdravnikov, Irish College of General Practitioners, Dublin, Irska.

³ Nordijsko združenje družinskih zdravnikov (predsednik), Oddelek za javno zdravje in zdravstveno nego / Raziskovalna enota za družinsko medicino pri NTNU v Trondheimu na Norveškem in Oddelek za družinsko medicino na Islandski univerzi.

⁴ Oddelek za družinsko medicino (predstojnik) na Sacklerjevi medicinski fakulteti na Univerzi v Tel Avivu v Izraelu, član izvršnega odbora WONCA Europe in član EGPRN.

⁵ Izvršni član CSeRMEG v Italiji in italijanski predstavnik v svetu WONCA Europe.

DODATNO BESEDILO

DEFINICIJE

WONCA Europe se sklicuje na definicije iz leta 2018, med drugim na tiste v članku »Overdiagnosis: What it is and what it isn't«, ki so ga napisali člani organizacije EUROPREV (mreže organizacije WONCA Europe) in drugi (Brodersen, J., idr. *BMJ Evidence-Based Medicine* 2018;23:1–3; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29367314>).

Prediagnosticiranje ali čezmerno diagnosticiranje pomeni spreminjanje zdravih ljudi v bolnike, brez jasne koristi in z morebitno škodo, s »prepoznavanjem« težav, ki posamezniku ne bi nikoli škodovala, ali z medikalizacijo običajnih življenjskih izkušenj.

Prediagnosticiranje (overdiagnosis) ima dva glavna vzroka: pretirano odkrivanje (*overdetection*) in pretirane definicije bolezni (*overdefinition*). Medtem ko so oblike čezmernega diagnosticiranja različne, pa so posledice vedno enake: na koncu povzročijo več škode kot koristi. Čezmerno diagnosticiranje temelji na postavki, da ima čim zgodnejše odkritje bolezni vedno pozitiven vpliv na potek bolezni, v resnici pa lahko zmanjša kakovost zdravstvenega varstva, ogrozi bolnika in spodkopava javno zdravje.

Pretirano odkrivanje (overdetection) je »prepoznavanje« patologije pri zdravih ljudeh, ki ne bi nikoli povzročile klinično pomembne bolezni ali smrti. Gre za odkrivanje nepomembnih nepravilnosti, bodisi v okviru redne klinične prakse ali s presejalnimi programi.

Pretirane definicije (overdefinition) so posledica dveh mehanizmov:

- zniževanja praga dejavnikov tveganja, brez dokazov, da se zato ljudje počijo boljše ali živijo dlje; v medicinski literaturi so nedavno začeli uporabljati nov izraz »pred-tveganje« (predhipertenzija, preddiabetes);
- širjenja definicij bolezni, pri čemer kot bolnike obravnavajo osebe z dvoumnimi ali zelo blagimi težavami, ki bi jih bilo morda bolje reševati zunaj zdravstvenega sistema.

Pretirana interpretacija (prodajanje, overselling ali overinterpretation) simptomov je zvit način spodbujanja še več medicine – domnevne »bolezni« so v resnici le neprijetne izkušnje, ki jih občasno doživlja večina ljudi (težave s spanjem, žalost, zaskrbljenost, težave s koncentracijo), s premikanjem meje med normalnim in patološkim.

Kvartarna preventiva

Preventivne ukrepe smo doslej delili na primarno, sekundarno in terciarno preventivo. V zadnjih letih smo tej klasifikaciji dodali še izraz »kvartarna preventiva«. To so »**vsí ukrepi, ki ščitijo posameznika (zdravega ali bolnika) pred medicinskimi posegi, ki bi verjetneje povzročili več škode kot koristi**« (Martins C et al. *Eur J Gen Pract*, 2018;24(1):106-111).

ŠIRŠE O PREDIAGNOSTICIRANJU IN POTREBNIH UKREPIH

Nekateri primeri oziroma pogledi na prediagnosticiranje so navedeni spodaj, sledi še predstavitev vzrokov in možnih načinov odpravljanja.

Kategorije čezmernega diagnosticiranja je treba obravnavati kot dinamične in odprte za razpravo. Treba je priznati, da so lahko včasih meje med preveč zagreto in uporabno proaktivno zdravstveno dejavnostjo zabrisane. V različnih kontekstih lahko veljajo različni pogledi, kar je med drugim lahko odvisno tudi od razmerja med diagnozami na eni strani in sistemom povračil, socialnovarstvenimi prejemki itd na drugi.

1. **Prediagnosticiranje, ki se mu lahko izognemo**, pomeni da ne upoštevamo sodobnega medicinskega znanja in strokovnih smernic, katerih cilj je omejevanje pretirane uporabe medicine in/ali prediagnosticiranja.

Primer: neupoštevanje smernic, ki priporočajo »čujеče čakanje« (*watchful waiting*) pred naročilom radioloških preiskav za tipične, časovno omejene (*self-limited*) težave. Nepotrebne preiskave vodijo v »odkrivanje« nepomembnih »abnormalnosti« (incidentalomi), ki pozornost odvrtaajo od dejanskega problema, vznemirijo bolnika in nimajo prav nobene koristi. Take naključne ugotovitve sprožijo še celo vrsto dodatnih diagnostičnih preiskav, kar lahko »bolniku« resno škoduje. To vrsto prediagnosticiranja *lahko prepreči vsak zdravnik sam*.

2. **Neizogibno prediagnosticiranje** se pojavlja, kadar »dobra zdravniška praksa« nenamerno povzroči škodo. Sem sodi pretirano odkrivanje (*overdetection*), ko zaradi preširokih veljavnih definicij bolezni in/ali prenizkega praga ukrepanja sledi ukrep (z vsemi možnimi stranskimi učinki) v situacijah, ki ne bi nikoli povzročile pomembnih zdravstvenih težav.

Primer so nekatera presejanja za odkrivanje raka: trenutni strokovni dokazi ne postavljajo jasne ločnice med resnično malignimi tumorji in tumorji, ki so videti maligni, a so indolentni. *Neizogibnega čezmernega diagnosticiranja ne moremo odkriti na ravni posameznih bolnikov, lahko in morali pa bi ga predvidevati in raziskovati (npr s sistematičnimi empiričnimi raziskavami, z randomiziranimi kontroliranimi študijami)*

3. **Trgovanje z boleznimi** (*disease mongering*) pomeni, da običajne življenjske težave uvrstimo med zdravstvene probleme oz bolezni. Pomembno gonilo tega je dejstvo, da ima farmacevtska in industrija medicinskih pripomočkov večji profit od širjenja indikacij (tržišča) za obstoječe izdelke kot od razvijanja novih.

4. **Prediagnosticiranje zaradi »navzkrižja interesov«** je posledica izbrane ali izkrivljene predstavitve znanstvenih podatkov ali dokazov. Pojav je prisoten v raziskavah in smernicah, ki jih finančno podpira farmacevtska industrija in/ali drugi deležniki s konkurenčnimi (finančnimi ali intelektualnimi) interesi. Tudi zasebni zavarovalniški programi in oportunistični kontrolni zdravstveni pregledi v komercialnih okoljih pogosto povzročijo plaz nepotrebnih preiskav in zdravljenj. Nekatero organizacije bolnikov celo spodbujajo »pričevanja preživelih«, ki pa ne upoštevajo dokazov o morebitnem prediagnosticiranju.

Povpraševanje na pobudo izvajalcev (*provider-induced demand ali PID*), pomeni, da zdravnik ali drug zdravstveni delavec vpliva na bolnikove zdravstvene potrebe/zahteve, kar pa ni nujno res v interesu bolnika. *To obliko pretiranega zdravljenja in morebitnega prediagnosticiranja lahko preprečimo z ozaveščanjem in izobraževanjem prebivalstva ter transparentnim financiranjem, sponzoriranjem in avtorstvom, včasih tudi z neposrednim zakonodajnim nadzorom.*

5. **Strateško in prikrito prediagnosticiranje** se pojavlja, kadar uporabimo diagnozo v namen, ki ni medicinski: za povečanje finančnih povračil izvajalcu ali za zagotovitev socialnih prejemkov bolniku.

Ta oblika čezmernega diagnosticiranja je odvisna od okolja, preprečevanje se začne z ozaveščanjem. Analiza pojava mora zajeti širši sistem, v skladu s tem pa je treba oblikovati tudi rešitve.

6. **Prediagnosticiranje zaradi strahu** je epidemija sodobnega časa, saj je zahodna kultura postala izredno nenaklonjena tveganjem. Zdravstveni sistem sam je prispeval k pretirani zaskrbljenosti populacije glede zdravja, zdravniki pa izvajajo defenzivno (obrambno) medicino, da bi se izognili očitkom in tožbam.

Vsakdanji primer tega je pretirana uporaba »rutinskih« laboratorijskih preiskav v situacijah, kjer bi za obvladovanje problema zadoščala trezna klinična presoja in dobra praksa.

Strah pred kaznovanjem zdravnikov je glavni vzrok defenzivne medicine, ker je veliko večja verjetnost, da bodo kaznovani zaradi neukrepanja (opustitve preiskav ali zdravljenja, t.i. "errors of omission") kot pa zaradi neustreznega ali pretiranega ukrepanja (preveč medicine, t.i. "errors of commission").

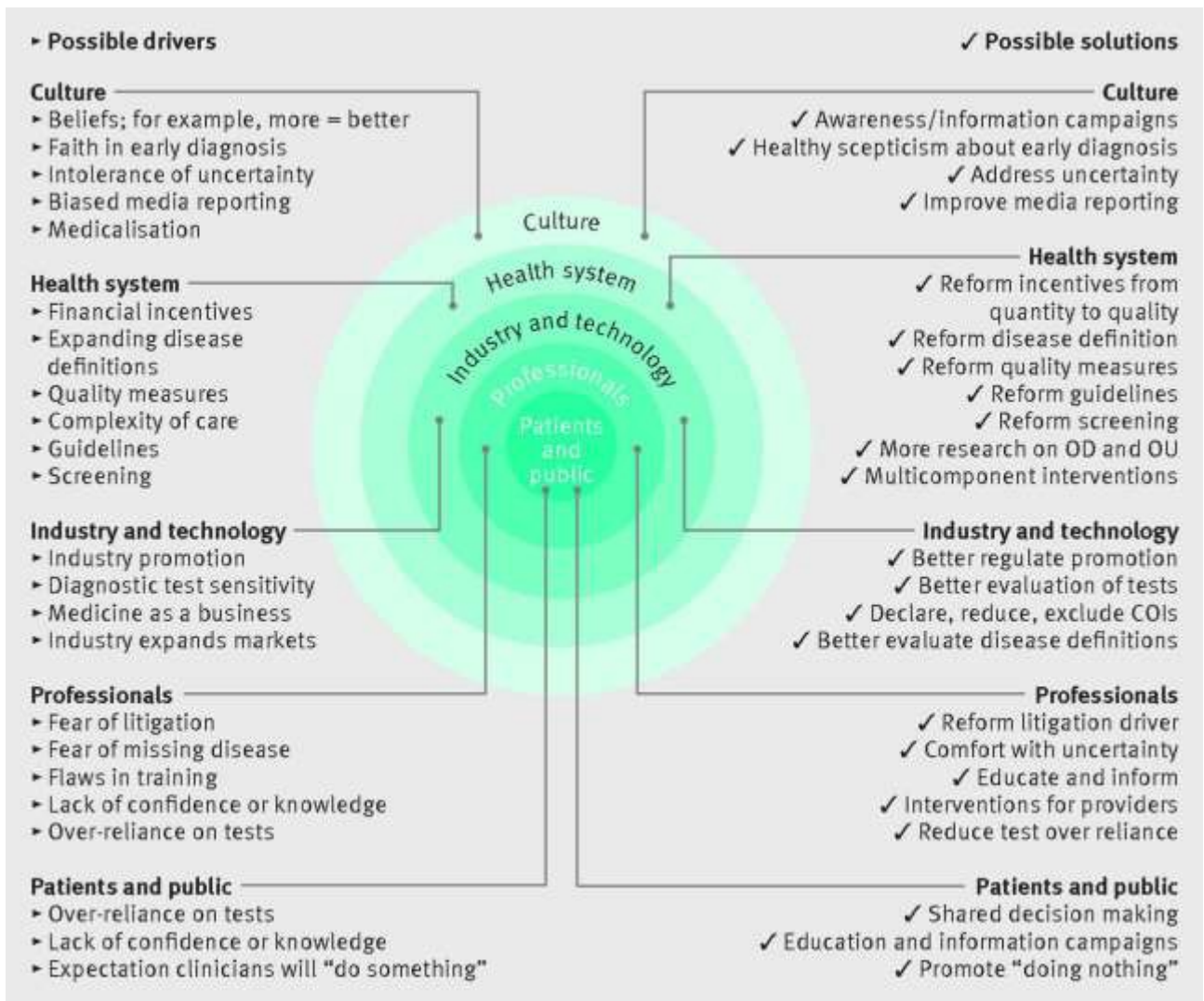
V pred kratkim objavljenem članku so Pathirana idr. (BMJ 2017) analizirali morebitne vzroke čezmernega diagnosticiranja in predlagali rešitve na vseh ravneh zdravstvene oskrbe (slika 1).

Družinske zdravnike vzpodbujamo, da :

- za dobro pacientov zahtevajo z dokazi podprte informacije o presejanjih za odkrivanje raka, zdravniškimi pregledi ipd, ki temeljijo na znanstvenih dognanjih in ne na čustvih (brošure, vabila na presejanja npr.)
- vzpodbujajo obravnavo potencialnih prediagnosticiranj v okoljih, kjer imajo vpliv, med kolegi, v organizacijah in združenjih družinskih zdravnikov, med laiki in med odločevalci v zdravstvu: zahtevajo, da odločevalci v zdravstvu in ZZZS prediagnosticiranje uvstijo na dnevni red, da podprejo raziskovanje in širjenje informacij o tem;
- vzpodbudijo in sodelujejo pri raziskavah in razvoju stroke na področju prediagnosticiranja: ugotovitve in izkušnje pa delijo na ustreznih mednarodnih forumih (v mrežah organizacije WONCA, njenih posebnih interesnih skupinah (SIGs), kongresih...);
- poskušajo upoštevati razpoložljive smernice in priporočila za zmanjševanje nepotrebne zdravstvene oskrbe;
- podpirajo strokoven odnos in zmernost med kolegi in študenti v skladu z Evropsko definicijo družinske medicine 2011.

Strategije in veščine, na primer nadzorovano čakanje in ustrezna uporaba tehnologij, gredo z roko v roki z dobrimi komunikacijskimi veščinami in učinkovito organizacijo dela, ki pacientom omogoča dober dostop do pregledov in spremljanja (sledenja);

- pridobijo podporo organizacij družinskih zdravnikov za kritičen dialog z deležniki, ki jih najverjetneje motivirajo konkurenčni interesi.



Prevod slike:

Možni vzroki		Možne rešitve
Kultura		Kultura
Prepričanja (več je boljše)		akcije ozaveščanja in obveščanja javnosti
Čim zgodnejša diagnoza		zdrav skepticizem glede zgodnje diagnoze
Nesposobnost živeti z negotovostjo		soočanje z negotovostjo
pristransko poročanje medijev		izboljšanje poročanja medijev o stroki
medikalizacija	Kultura	
Zdravstveni sistem	Zdravstveni sistem	Zdravstveni sistem
finančne spodbude	Industrija in tehnologija	reforme na področju spodbud v smislu večjega poudarka na njihovi kakovosti in ne količini
razširitev definicij bolezni	Strokovnjaki	spmembe definicij bolezni
ukrepi kontrole kakovosti	Bolniki in javnost	spmemba kontrole kakovosti
kompleksnost oskrbe		spmemba smernic
Smernice		spmemba presejalnih programov
presejalni pregledi		več raziskav ČD in PU

		večkomponentno ukrepanje
Industrija in tehnologija		Industrija in tehnologija
promocija industrije		boljše urejanje promocije
občutljivost diagnostičnih testov		boljše ocenjevanje testov
medicina kot posel		razglasitev, zmanjšanje in izključitev NI
industrija širi trge		boljše ocenjevanje definicij bolezni
Strokovnjaki		Strokovnjaki
strah pred tožbami		Reforma povzročiteljev tožb
Strah, da bi bolzen spregledali		sprejemanje negotovosti
pomanjkljivosti pri usposabljanju		izobraževanje in obveščanje
pomanjkanje samozavesti, znanja		ukrepi za izvajalce
pretirano zanašanje na preiskave		Kritično razmišljanje
Bolniki in javnost		Bolniki in javnost
pretirano zanašanje na izvide		skupno odločanje- partnerski odnos
pomanjkanje samozavesti ali znanja		izobraževalne in obveščevalne akcije
pričakovanje, da bodo zdravniki vselej takoj »ukrepali«		spodbujanje »neukrepanja«, pozornega čakanja

SLIKA 1. ČEZMerno diagnosticiranje in s tem povezana pretirana uporaba. Predstavitev možnih vzrokov in možnih rešitev.

Legenda:

NI = NAVKRIŽJE INTERESOV; ČD = ČEZMerno diagnosticiranje; PU = PRETIRANA UPORABA.

Povzeto po: PATHIRANA, T., CLARK, J., MOYNIHAN, R. MAPPING THE DRIVERS OF OVERDIAGNOSIS TO POTENTIAL SOLUTIONS. BMJ 2017;358:3879 DOI :10.1136/BMJ.J3879.