



## **PREVEČ MEDICINE?**

**Mateja Bulc**

# Kvartarna preventiva

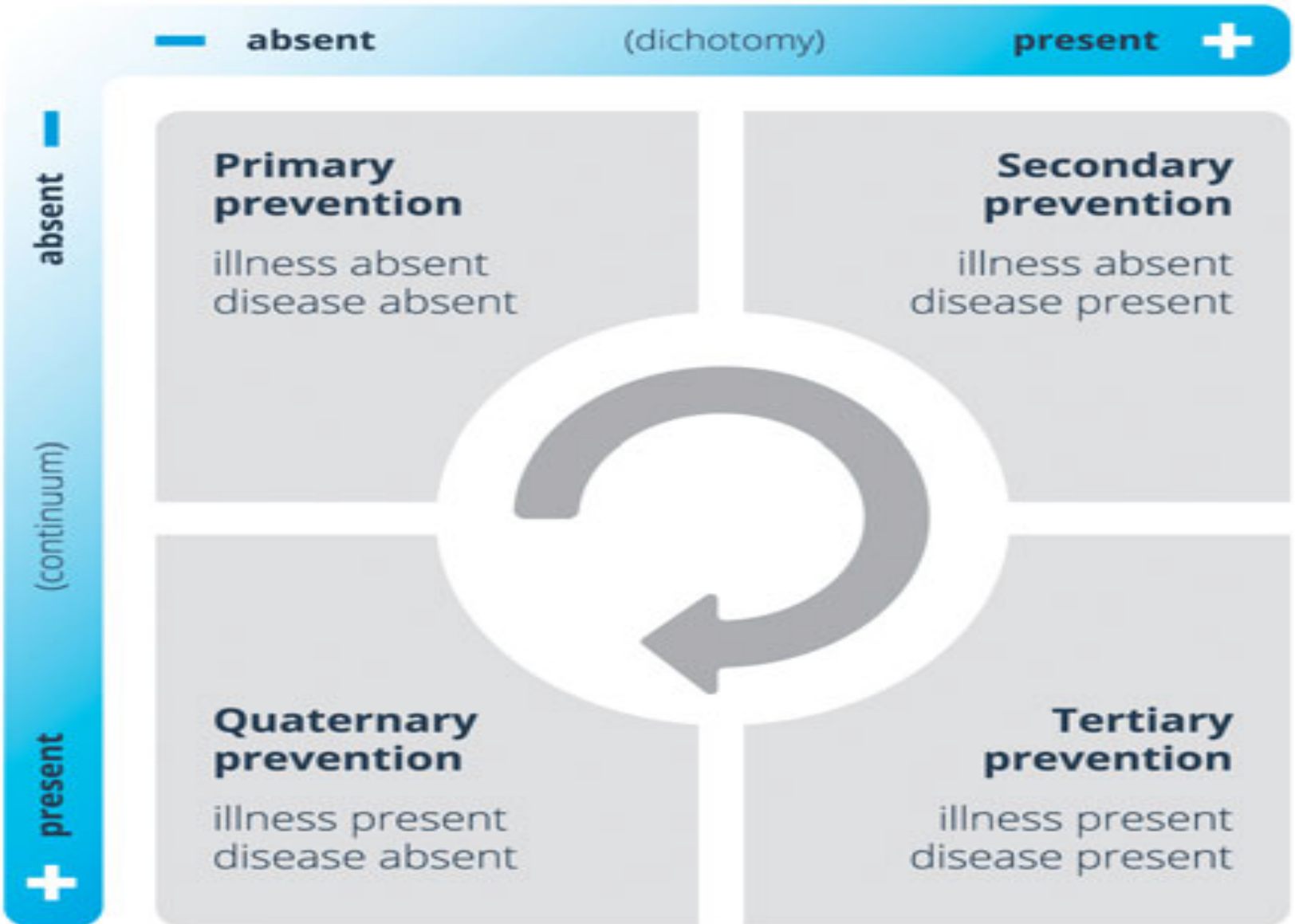
## WONCA 2003

- identifikacija bolnikov, ki jih ogroža pretirano zdravljenje
- varovanje bolnikov pred invazivnimi ukrepi
- svetovanje takšnega zdravljenja, ki je etično sprejemljivo in izboljša zdravstveno stanje bolnikov, ki jih ogrožajo resni zapleti osnovne bolezni

# WONCA definicija

## DOCTOR'S SIDE - DISEASE

PATIENT'S SIDE - ILLNESS



# Predlog nove definicije

Carlos Martins, Maciek Godycki-Cwirko, Bruno Heleno & John Brodersen. Quaternary prevention: reviewing the concept, European Journal of General Practice, 24:1,106-111

*„Action taken to protect individuals (persons/patients) from medical interventions that are likely to cause more harm than good.“*

# Predlog nove definicije

## DOCTOR'S SIDE - DISEASE

— absent

(dichotomy)

present



absent

(continuum)

present

### Primary prevention

**Definition** Action taken to prevent disease before it arises in people who feel well.

**Goal** Decrease the incidence of disease.

### Secondary prevention

**Definition** Action taken to detect disease at an early stage in people who feel well.

**Goal** Reduce disease morbidity and mortality (non-infectious diseases) and spread (infectious diseases)

### Quaternary prevention

**Definition** Action taken to protect individuals (persons/patients) from medical interventions that are likely to cause more harm than good.

**Goal** Reduce overmedicalisation (overdiagnosis and overtreatment) and iatrogenic harm

Patients with illness and without disease

### Tertiary prevention

**Definition** Action taken to reduce the symptoms and complications of disease in people who feel sick.

**Goal** Reduce progression of disease, and improve physical functioning and quality of life

PATIENT'S SIDE - ILLNESS



# STALIŠČE WONCA EUROPE O PREDIAGNOSTICIRANJU

Delovna skupina WONCA EUROPE:

Mateja Bulc, Andrée Rochfort, Johann A. Sigurdsson  
(*vodja*), Shlomo Vinker, Giorgio Visentin

# WONCA Eu Statement on overdiagnosis

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.

# Prediagnosticiranje (overdiagnosis)

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

# Kaj ni pre-diagnosticiranje

- Lažno pozitiven rezultat (po dodatnih preiskavah ni potrjena bolezen), ki pa vodi v nepotrebno zdravljenje (ca dojke)
- Overtreatment- pretirano, nepotrebno zdravljenje
  - pogosto posledica pre-diagnosticiranja
  - ni dokazov o učinkovitosti zdravljenja (virusne infekcije in AB terapija)
- Overtesting (overuse, overutilisation)- pretirano izvajanje preiskav, testov
  - poveča tveganje za prediagnosticiranje (proporcionalno)
    - povezava med številom predpisanih PSA testov v splošni/družinski medicini in incidenco raka prostate ter med številom pacientov z diagnozo raka in številom predpisanih PSA testov. Smrtonost pa je enaka, ne glede na število testiranj!
- Misdiagnosis, napačna diagnoza
  - Raki: napačna diagnoza ali prediagnosticiranje (klinično pomemben rak ali ne?)

# Presejanje (screening)

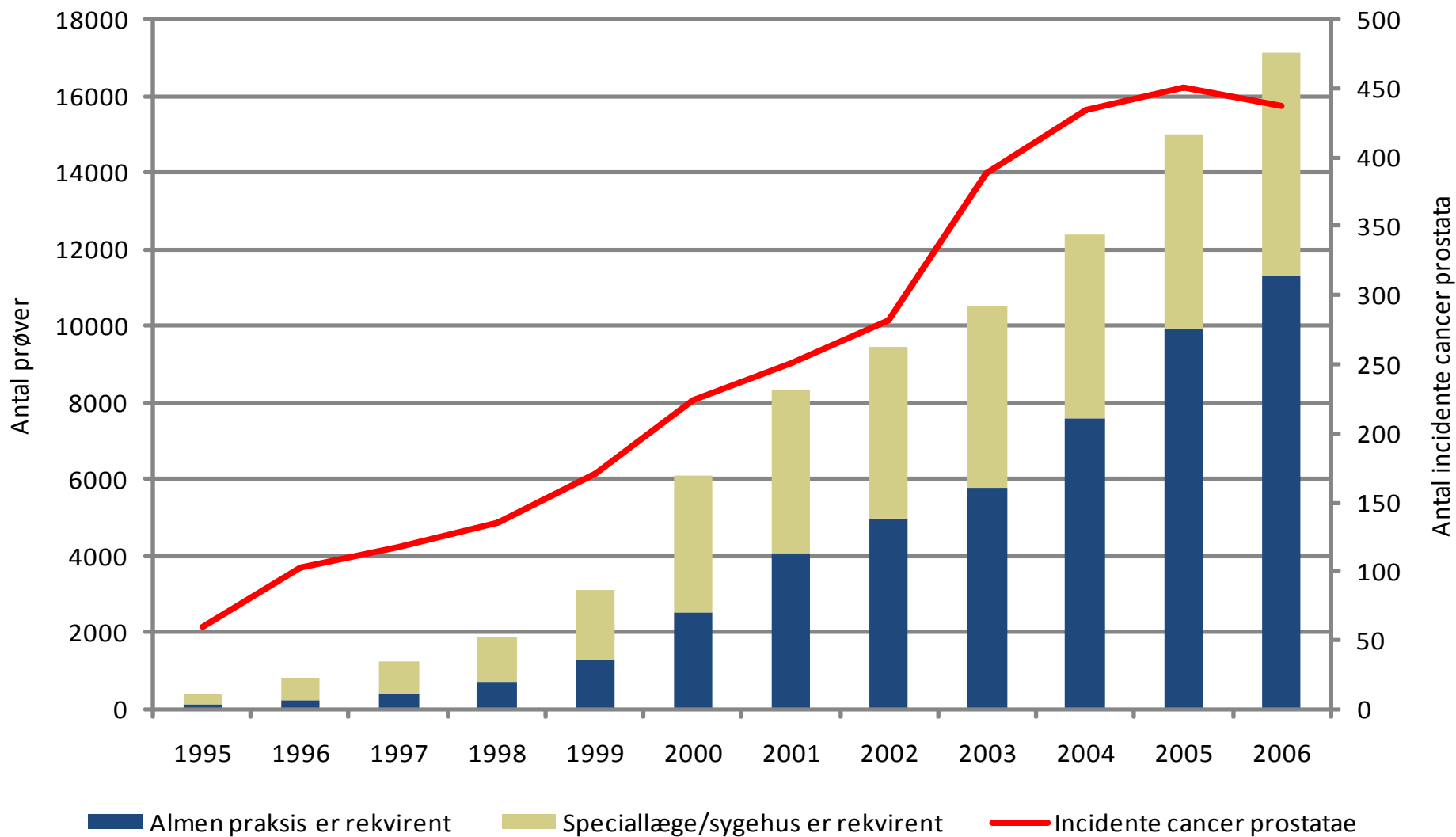
## Korist

- Zmanjšana zbolewnost in smrtnost
- Manj radikalnega zdravljenja
- Pomiritev-normalni rezultati

## Škoda

- Daljše obdobje bolezni
- Pretirano diagnosticiranje in nepotrebno zdravljenje
- Lažno-negativni rezultati
- Lažno pozitivni rezultati
- Inducirana morbiditeta/mortaliteta

## PSA "presejanje"



T. O. Mukai, F. Bro, K. V. Pedersen, P. Vedsted. Brug af undersøgelse for prostataspecifikt antigen . Ugeskr.Laeger 172 (9):696-700, 2010.

## Presejalna mamografija

2000 žensk (50-69 let) so vabili na 2 leti, trajalo 10 let, odzivnost 80%  
Izidi:

- Preprečili 1 smrt (zaradi raka dojke)
- Diagnosticiranih 40-60 rakov dojke
- 10 bolnic “prediagnosticiranih”
- > 200 lažno pozitivnih
- 8-12 lažno negativnih rezultatov

Učinki presejanja in svetovanja zdravega načina življenja na incidenco  
**ishemične bolezni srca v populaciji-**  
Inter99 randomizirana študija

- 52.4% ljudi v interventni skupini (presejanje, ocena tveganja, svetovanje do 4x v 5 letih)
- **Nobene signifikantne razlike** ni bilo med interventno in kontrolno skupino:
  - Končni izid - razmerje obetov za IBS: 1.03,95
  - Sekundarni izidi:
    - kap 0.98
    - kombinacija 1.01
    - skupna umrljivost 1.00

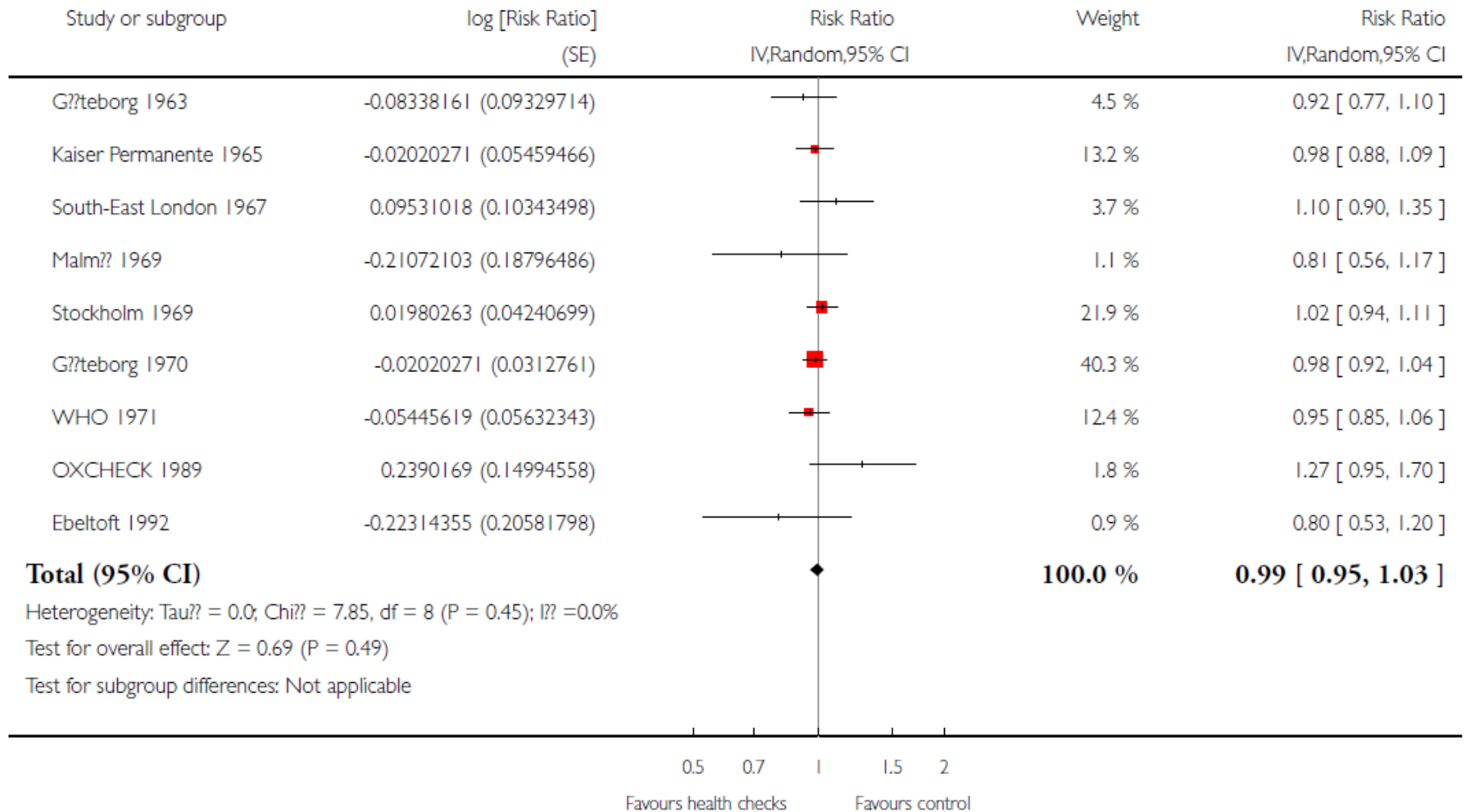


# Analysis 1.1. Comparison 1 Health checks versus control, Outcome 1 Total mortality.

Review: General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease

Comparison: 1 Health checks versus control

Outcome: 1 Total mortality

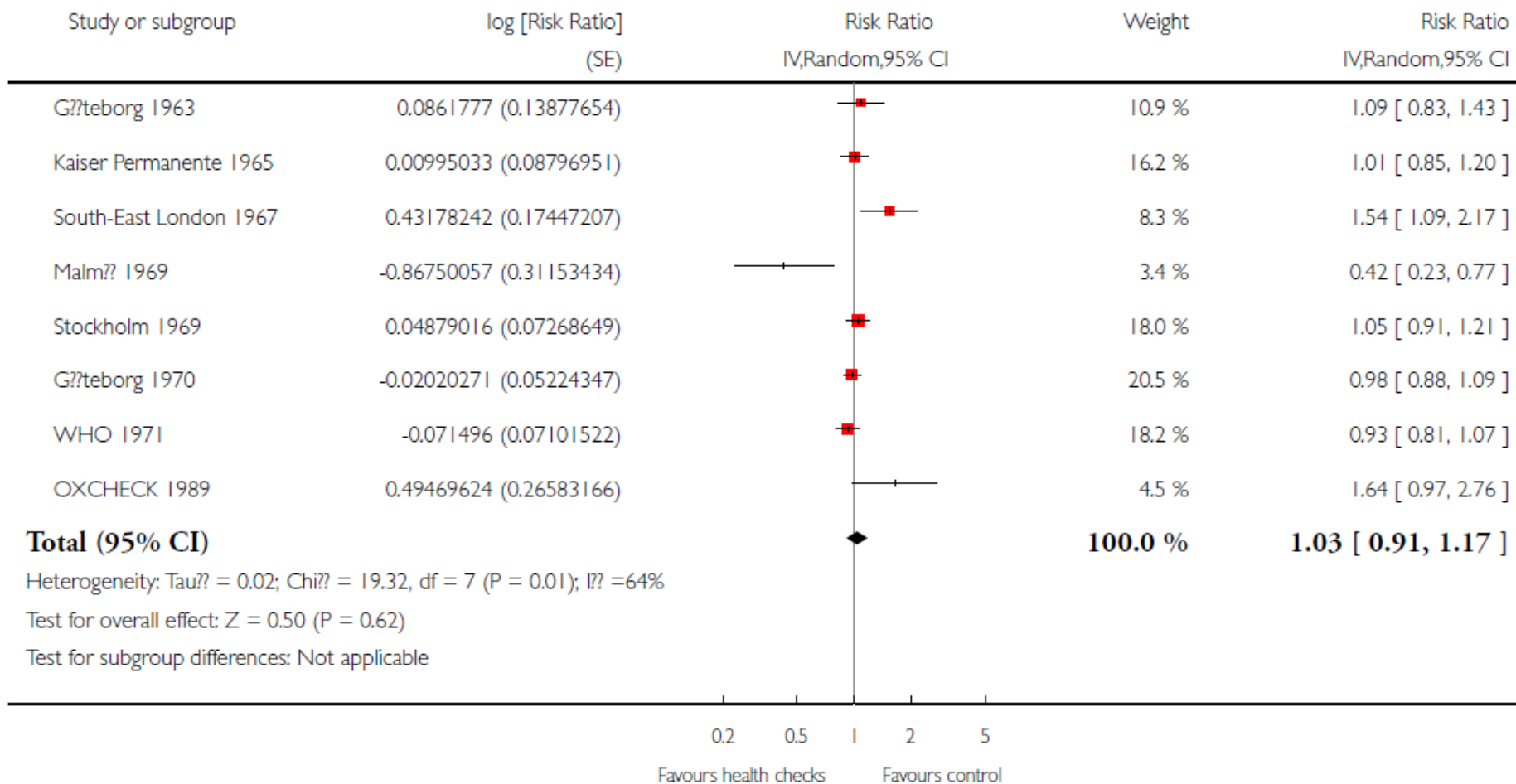


## Analysis 1.14. Comparison 1 Health checks versus control, Outcome 14 Cardiovascular mortality

Review: General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease

Comparison: 1 Health checks versus control

Outcome: 14 Cardiovascular mortality

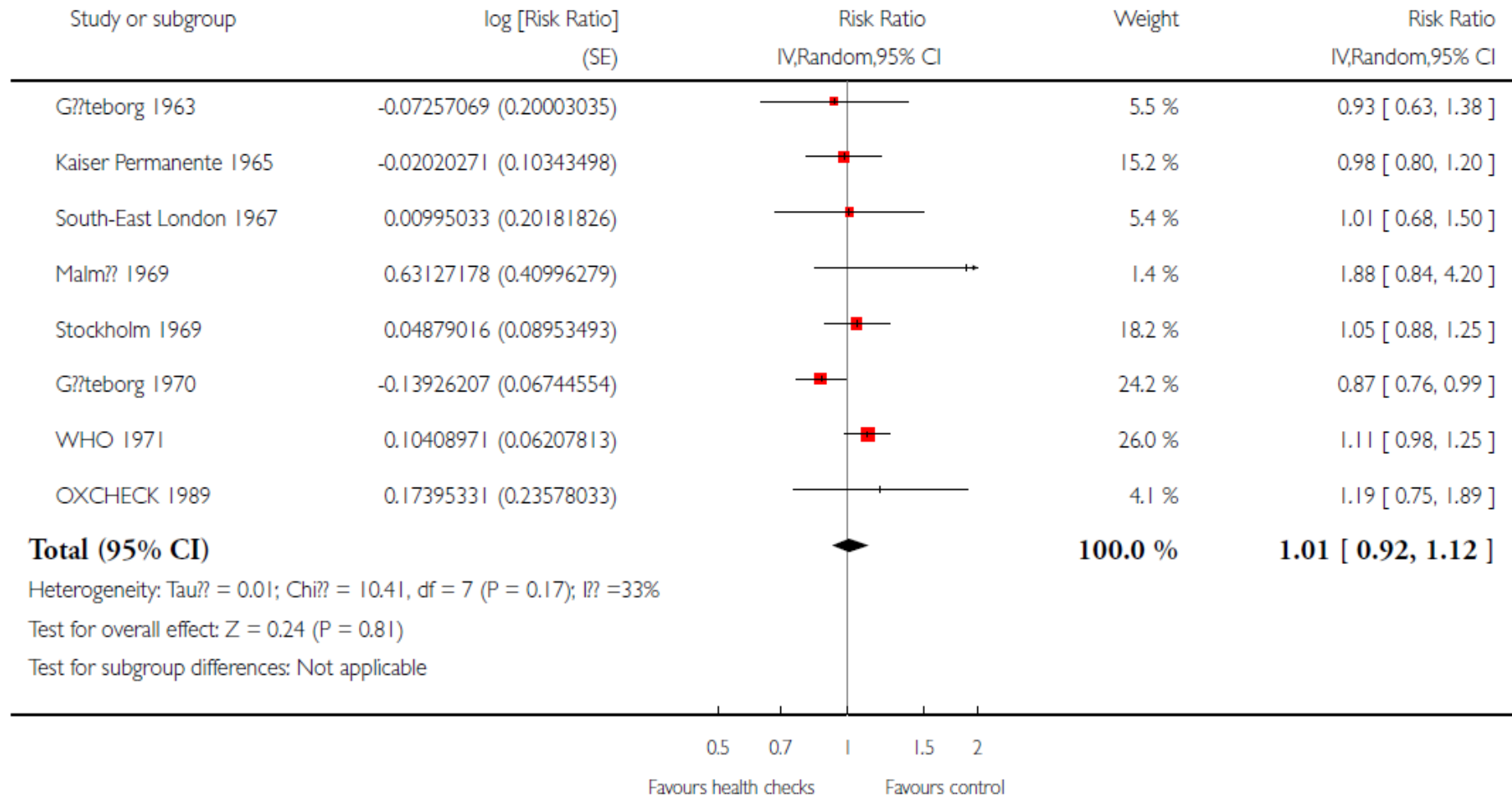


# Analysis 1.27. Comparison 1 Health checks versus control, Outcome 27 Cancer mortality.

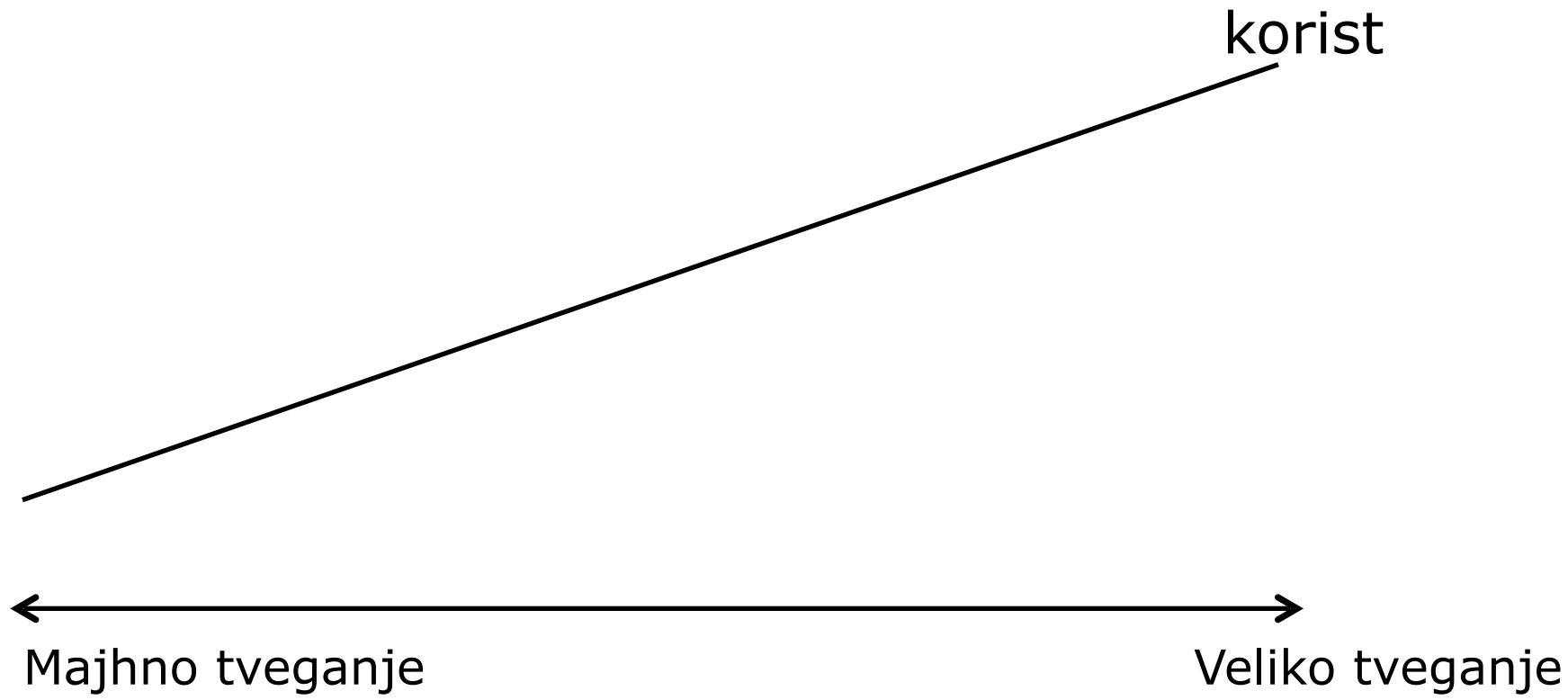
Review: General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease

Comparison: 1 Health checks versus control

Outcome: 27 Cancer mortality



Ravnovesje: korist - škoda



Ravnovesje: korist - škoda

Škoda

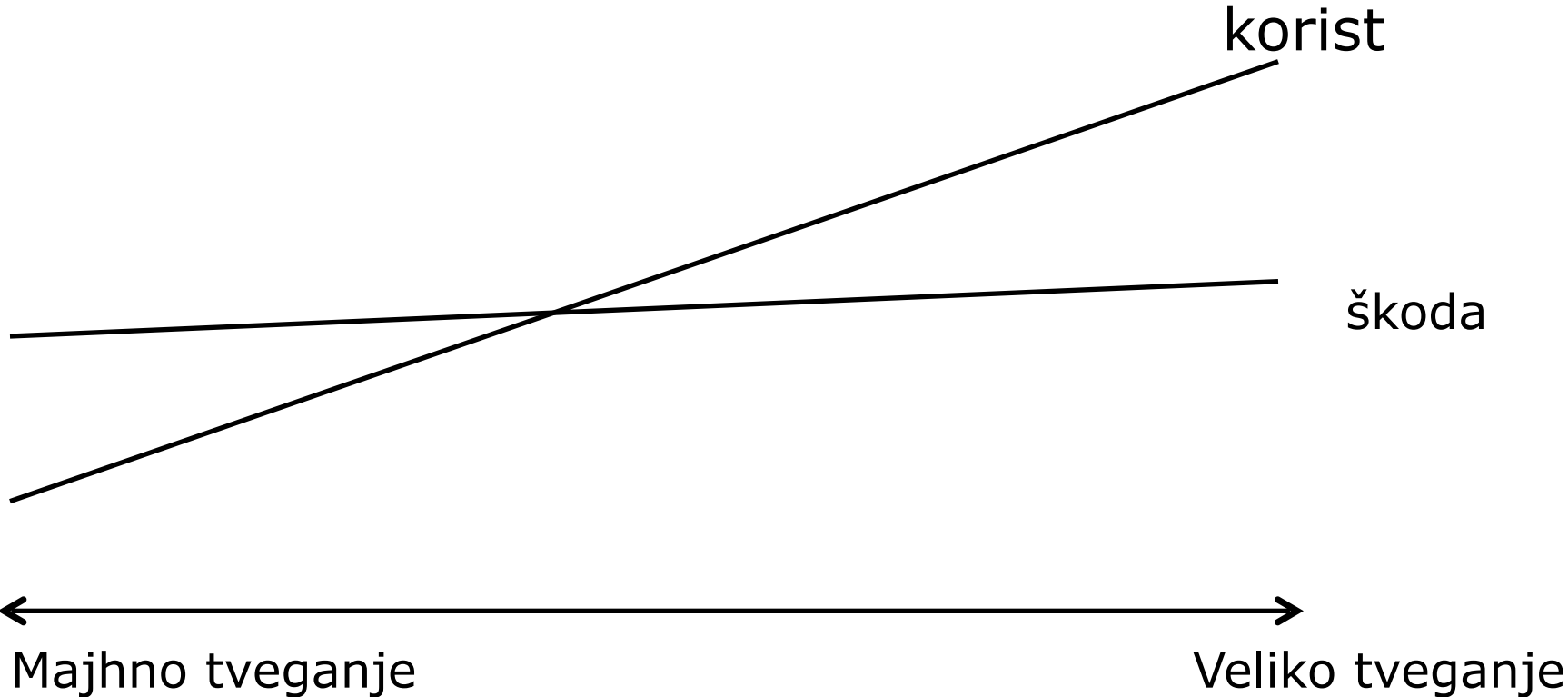


Majhno tveganje

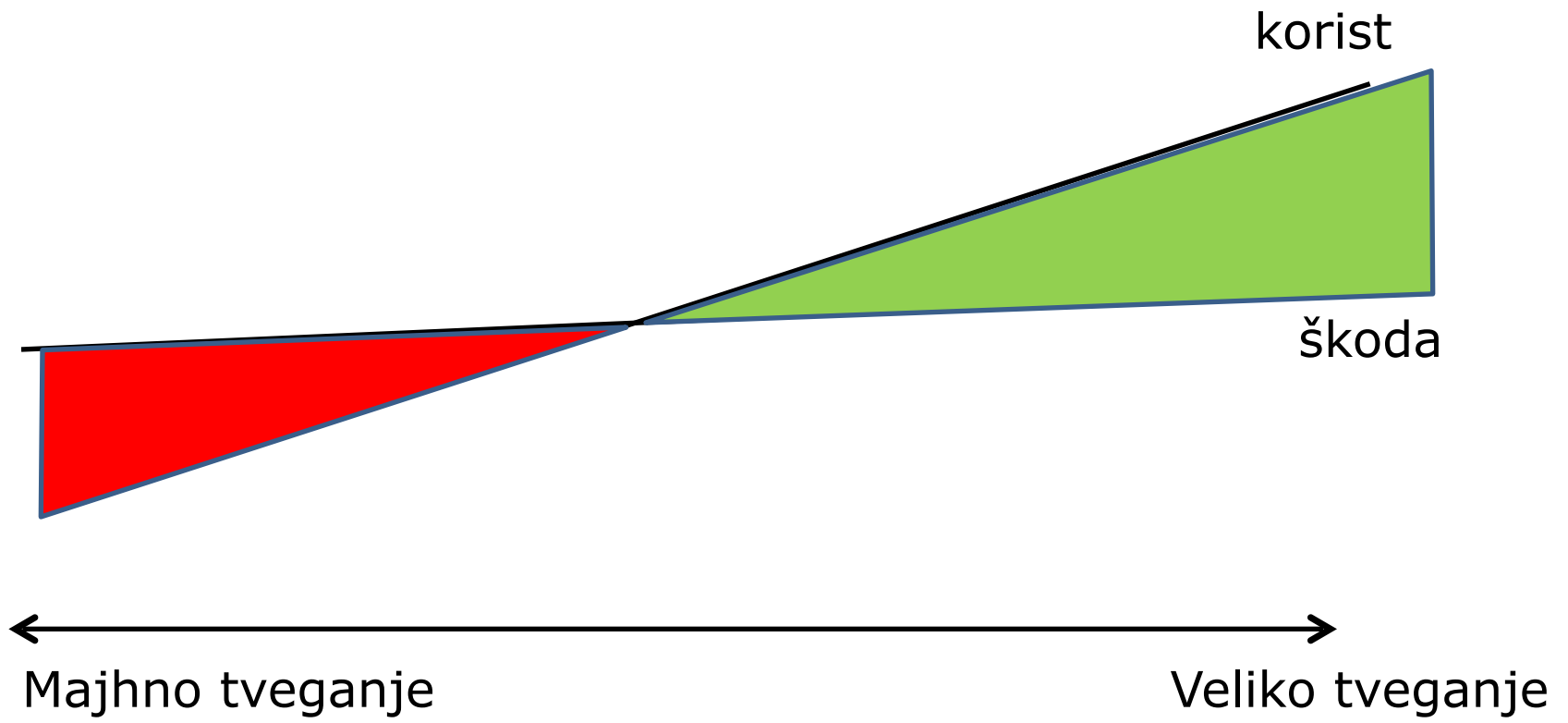


Veliko tveganje

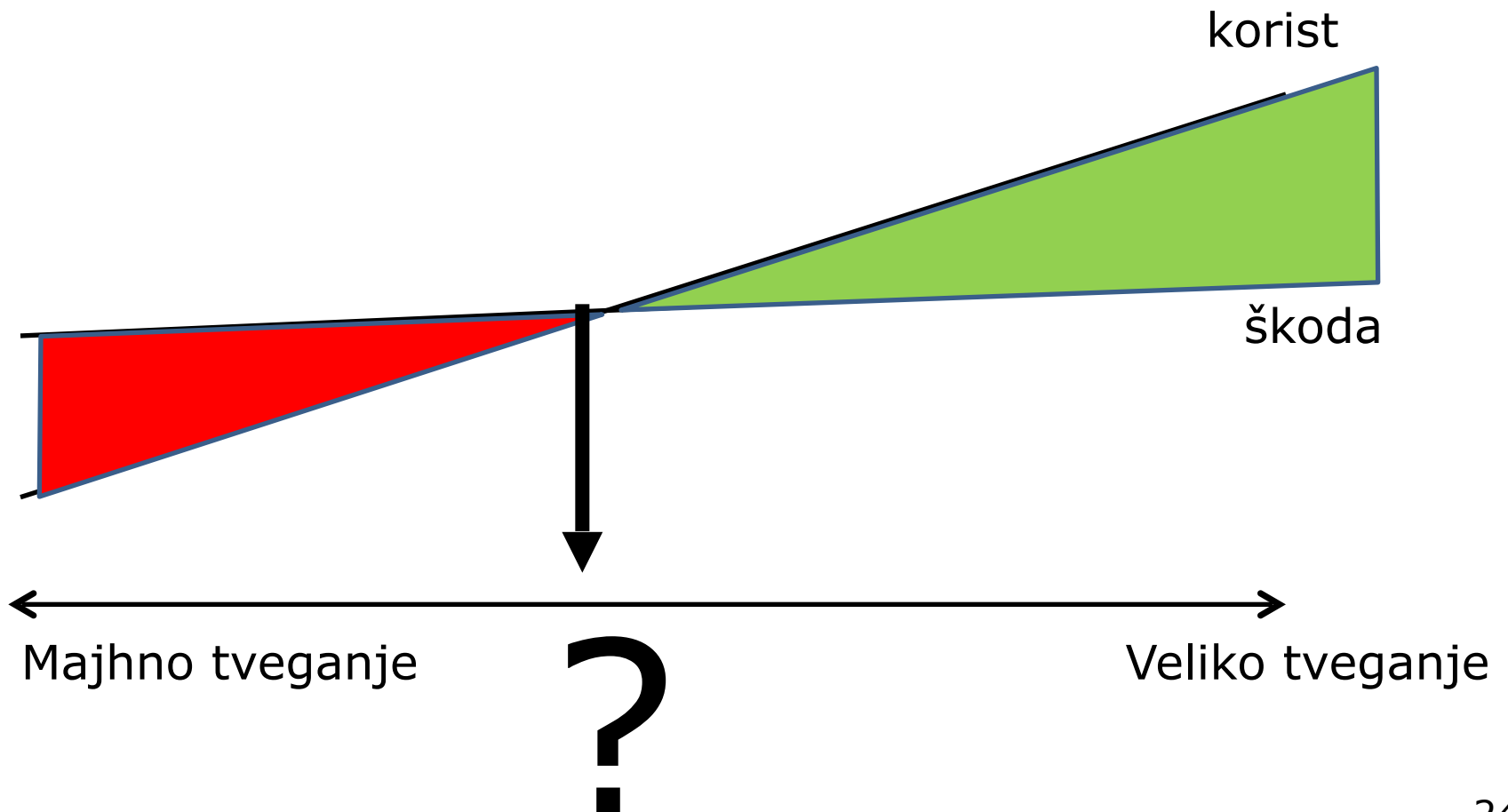
Ravnovesje: korist & škoda



Ravnovesje: korist - škoda

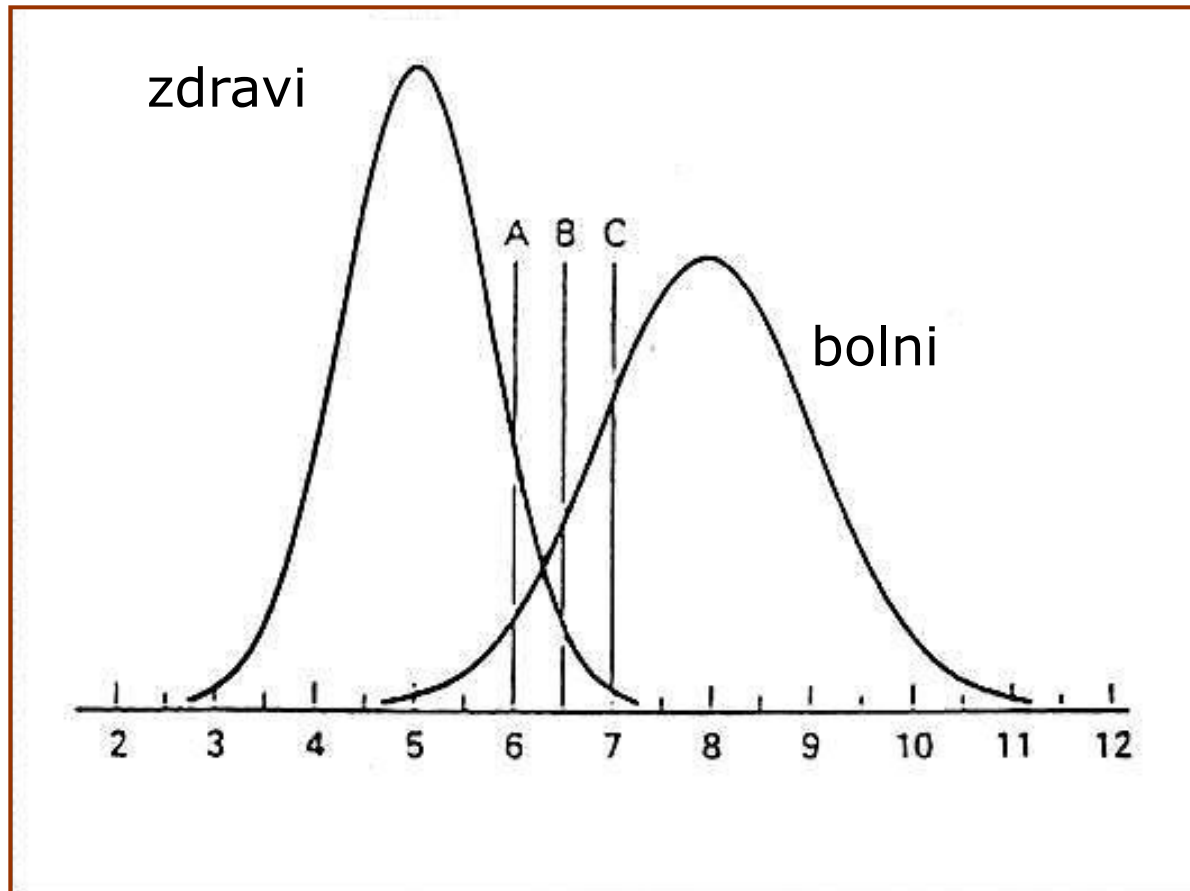


Ravnovesje: korist - škoda

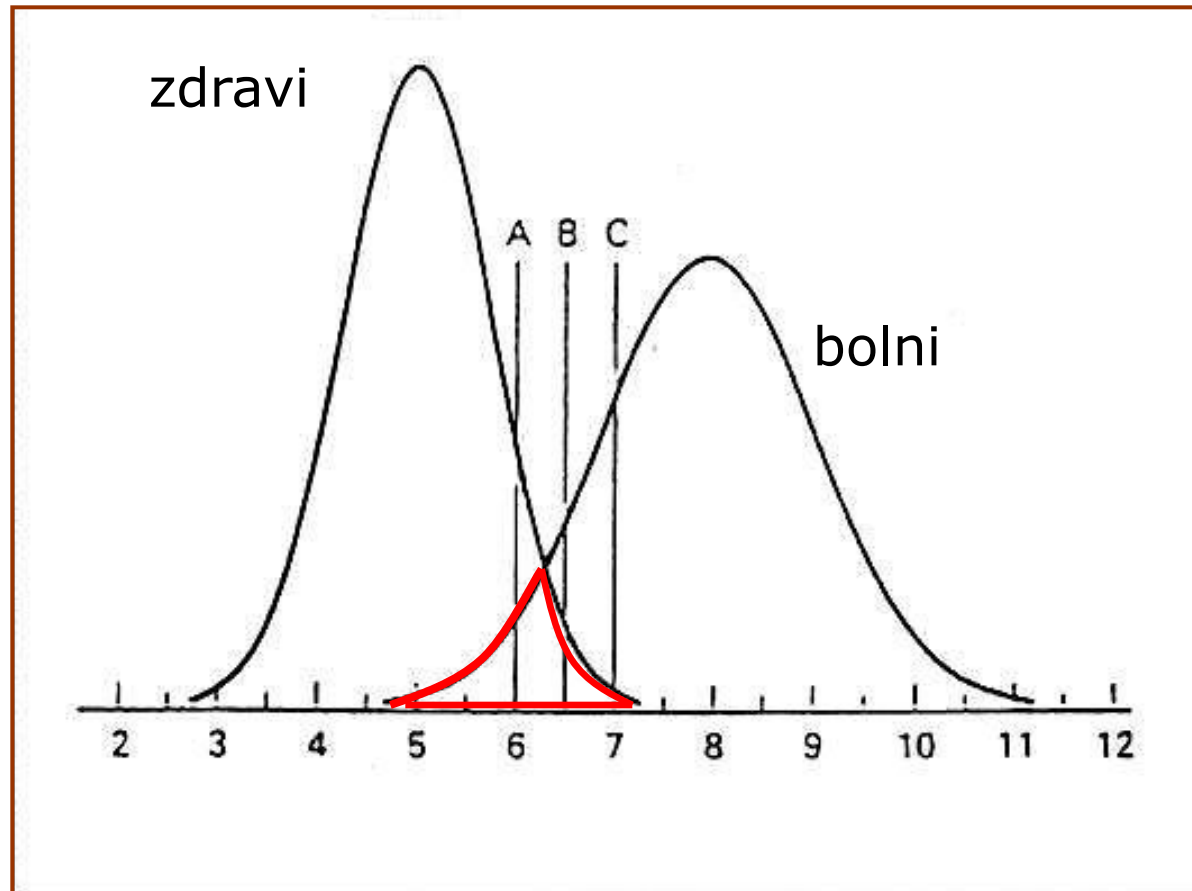




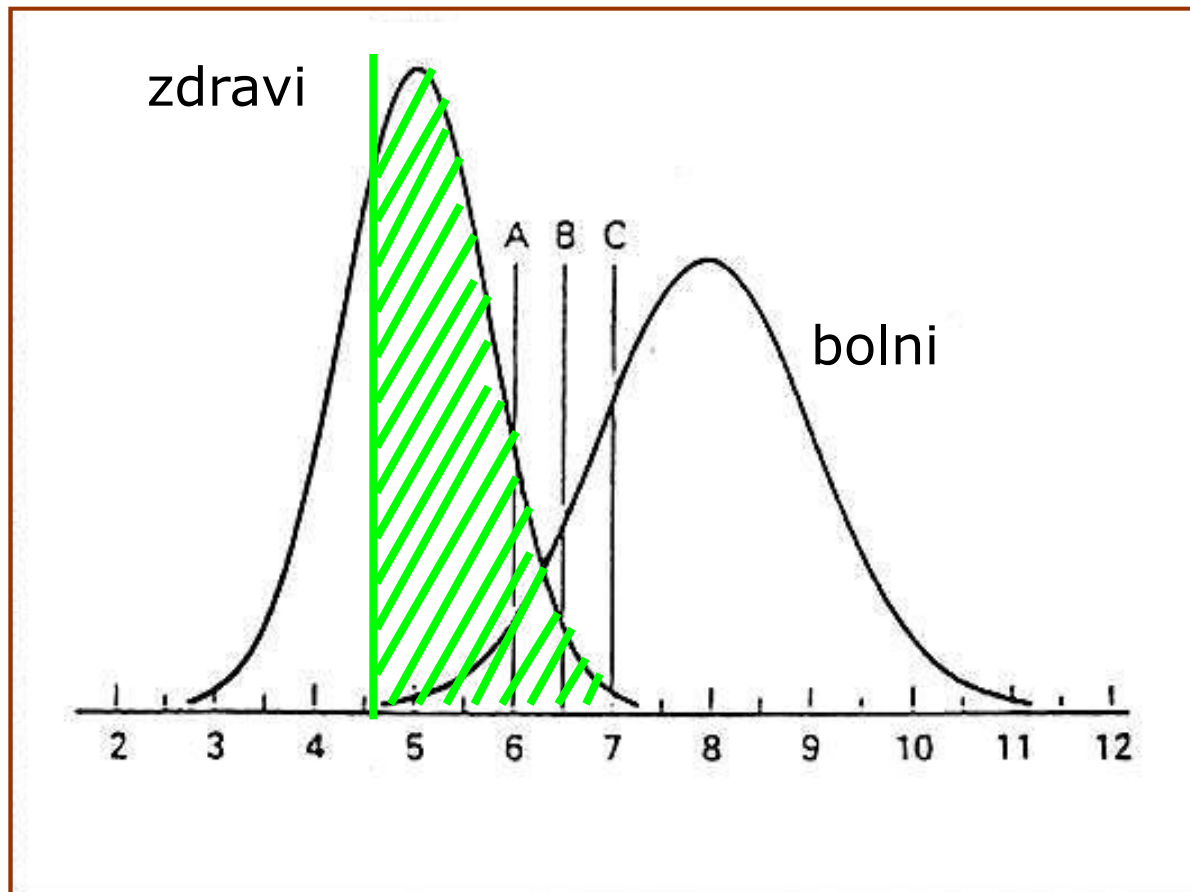
# Rezultat presejanja



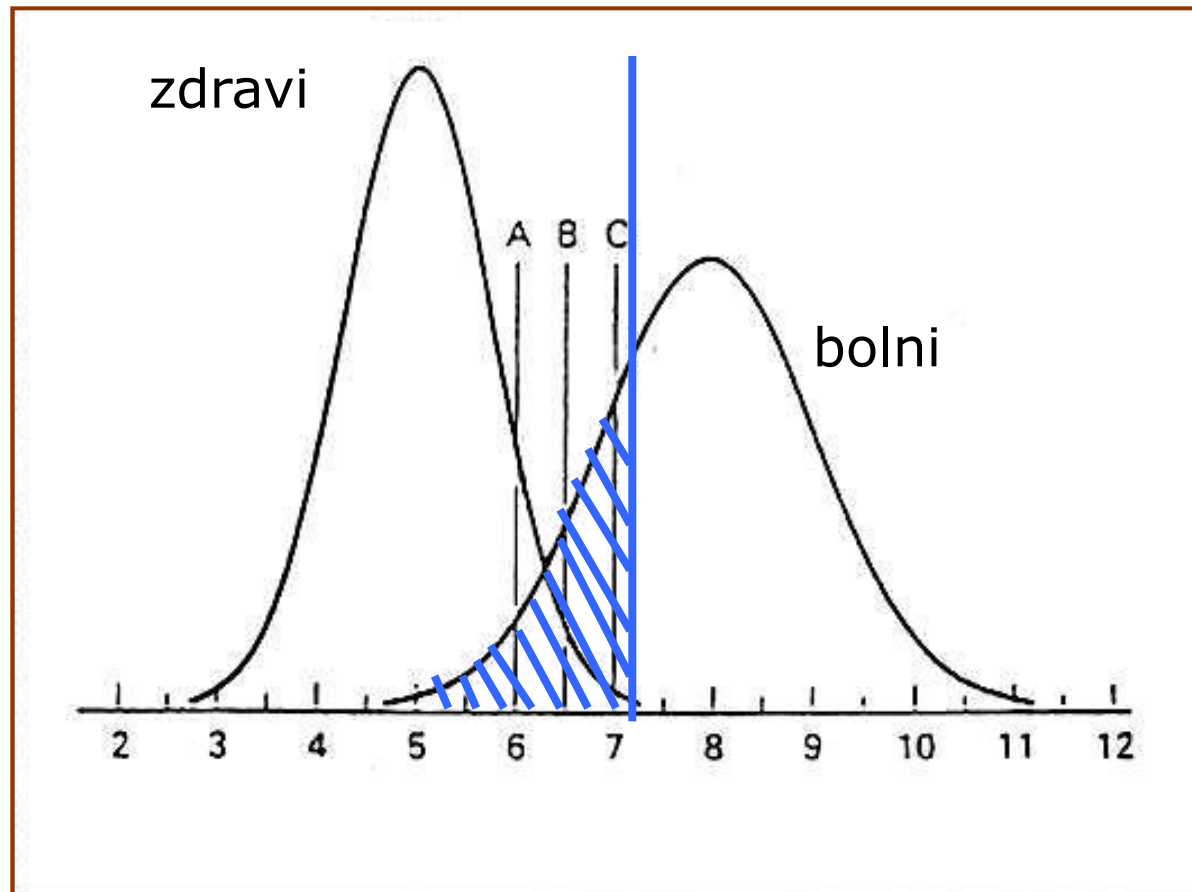
# Rezultat presejanja



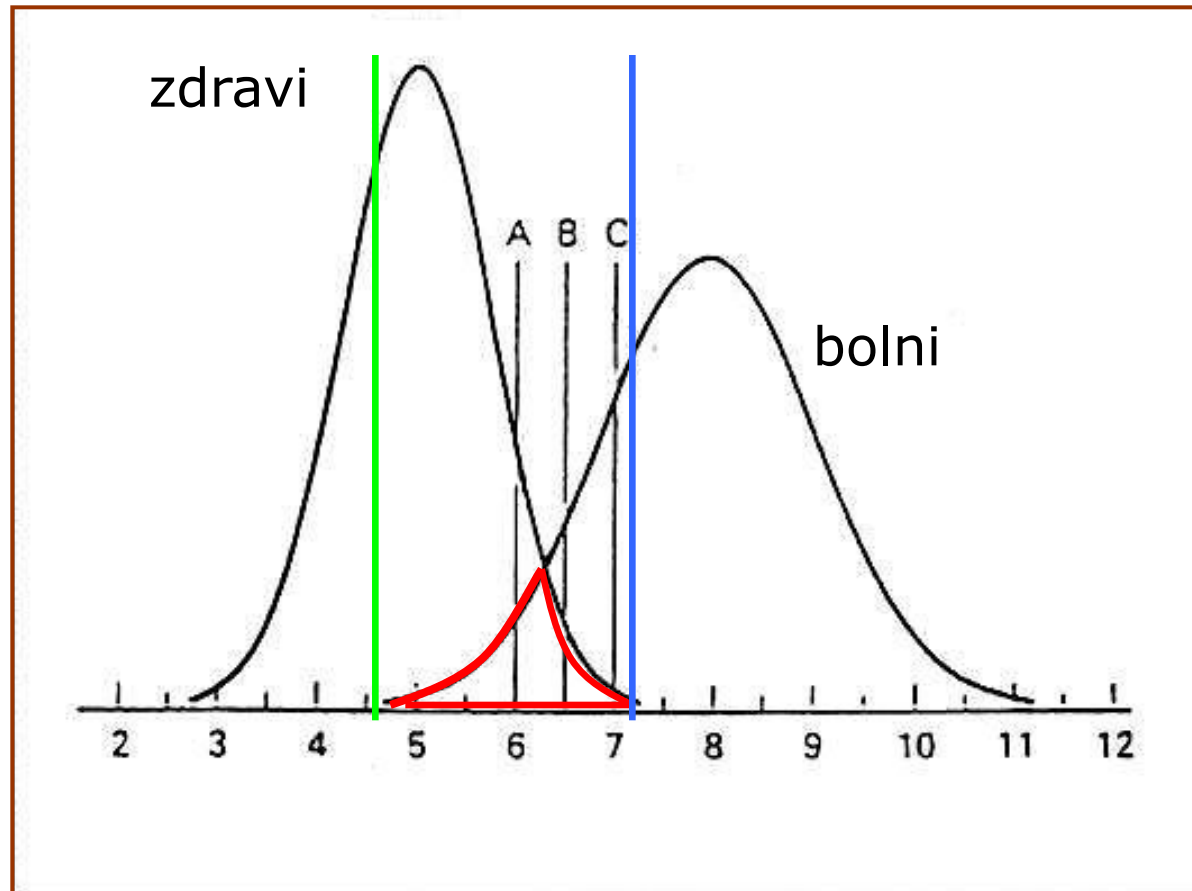
# Rezultat presejanja



# Rezultat presejanja



# Rezultat presejanja



- Koliko najdemo?
  - Odvisno od metode iskanja/presejanja
  - Kolikor presejamo/iščemo!!!

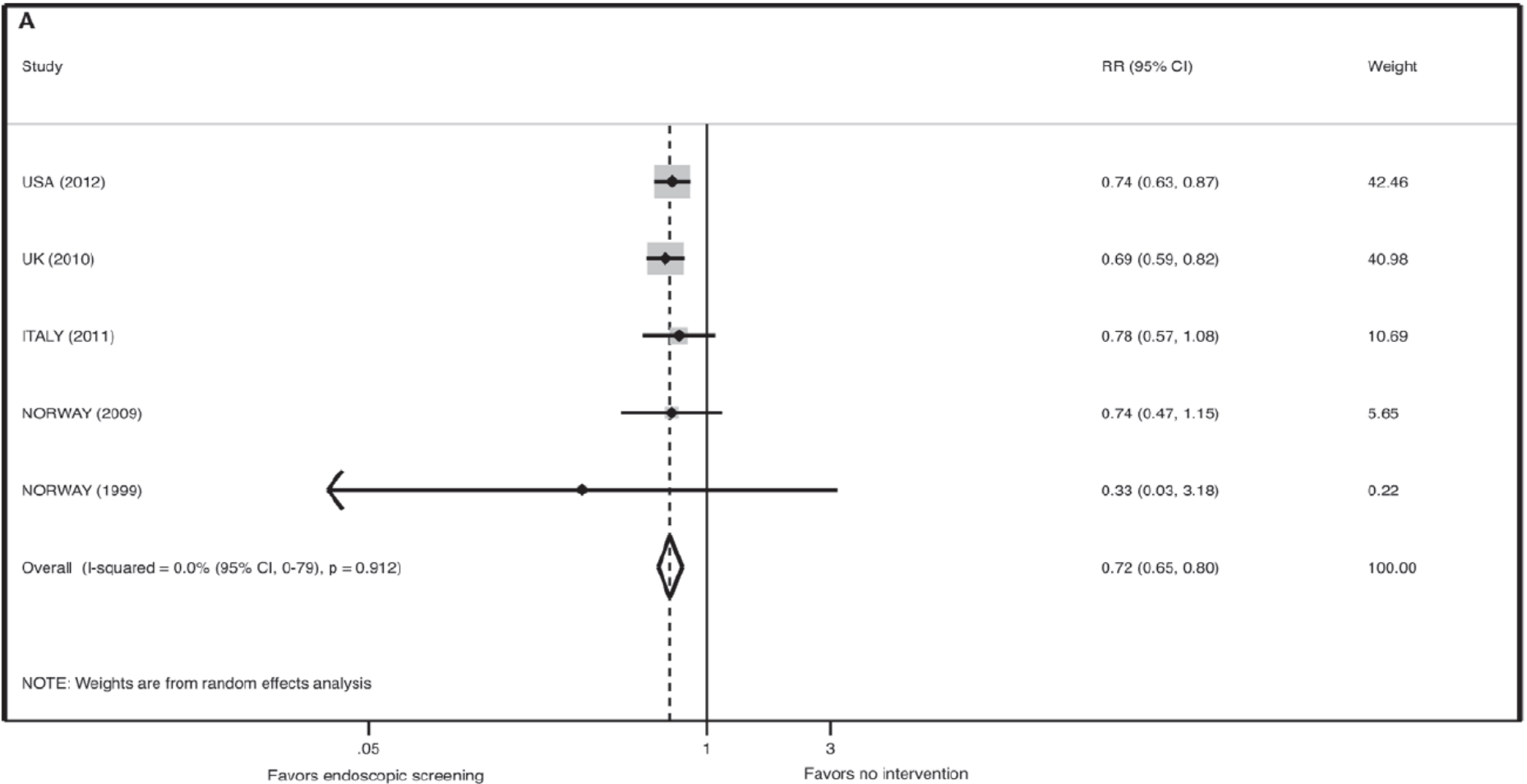
- Primer: ZDA: **ca ščitnice**

	1975	2015
•Incid.	5/100 000	13/100 000
•Mortal.	1,3	1,3

- Enako: MM, prostata

# Presejanje s kolonoskopijo

- 28% relativno zmanjšanje smrtnosti zaradi raka kolona







# Problem

- Pri konkretnem bolniku ne moremo ugotoviti, ali je diagnoza korektna ali gre za prediagnosticiranje, dokler je živ!
- Søren Kirkegaard (1813-55): 'Life can only be understood backwards; but it must be lived forwards'.

# Zaključek

- Informirajmo paciente o koristih preiskav, a tudi o možnih škodljivostih!
- To ne pomeni, da je presejanje vselej slaba ideja- pomeni le to, da ima presejanje vedno posledice!

Kakor piše Sir Muir Gray, začetnik presejanja na rak dojke u Veliki Britaniji:

“All screening programmes do harm; some do good as well, and, of these, some do more good than harm at reasonable cost.”

Hvala za  
pozornost!



<https://www.drmcDougall.com/health/education/videos/advanced-study-weekend-experts/dr-h-gilbert-welch-less-medicine-more-health/>