

Co lekarze koniecznie powinni wiedzieć o praktyce lekarskiej

W ostatnich latach wiele dowiedzieliśmy się o tym, co stanowi istotę praktyki lekarskiej. Lepiej niż niegdyś rozumiemy teraz proces badań diagnostycznych; wiemy na przykład, że fakt powszechnego występowania danej choroby w grupie, z której wywodzi się badany pacjent, ma znaczny wpływ na trafność diagnozy sformułowanej na podstawie badania; wiemy też że zasadniczo we wszystkich badaniach zdarzają się zarówno fałszywe wyniki dodatnie, jak i fałszywe wyniki ujemne, co może mieć poważne konsekwencje dla pacjentów. Wiemy też więcej o skutkach stosowanych przez nas terapii; wiemy na przykład, że nawet jeśli jakaś nowa terapia na podstawie randomizowanych badań klinicznych uznana zostanie za lepszą od terapii dotychczas stosowanej bądź od placebo, to i tak pacjent wciąż może mieć zupełnie racjonalne powody do odmowy poddania się jej, gdyż jest mało prawdopodobne, że terapia faktycznie mu pomoże (gdyż terapia ta charakteryzuje się dużą liczbą pacjentów, których trzeba poddać tejże terapii, aby zapobiec jednemu niekorzystnemu punktowi końcowemu – NNT (*number needed to treat*), por. niżej). Dysponujemy coraz większą liczbą danych świadczących o tym, że wynik wielu ważnych terapii medycznych i chirurgicznych w znacznym stopniu zależy od tego, jak często dana terapia stosowana jest przez poszczególnych lekarzy i szpitale. Wiemy też, że w różnych częściach Stanach Zjednoczonych występują ogromne różnice w częstotliwości stosowania rozmaitych terapii i że różnice te nieomal na pewno mają niewiele wspólnego ze stanem fizycznym bądź ze świadomym wyborem poddawanych im pacjentów. Wreszcie, dzięki położeniu w ostatnich latach nacisku na koncepcję medycyny opartej na faktach (*evidence-based medicine*)*, wiemy wię-

* W polskiej literaturze przedmiotu termin *Evidence Based Medicine* (EBM) tłumaczy się poprzez określenie „medycyna oparta na faktach”, „medycyna oparta na dowodach”, „ewaluacja badań medycznych” oraz „praktyka medyczna oparta na wiążących i aktualnych publikacjach” (POWAP); por. wyjaśnienie na stronie internetowej Polskiego Instytutu Evidence Based Medicine: ebm.org.pl (przyp. tłum.).

cej o rzeczywistej skuteczności różnych terapii oraz badań diagnostycznych i kontrolnych, z których w znacznej części składa się praktyka lekarska.

Zastanawiając się nad pożytecznością tych nowych informacji, możemy zadać trzy pytania: (1) dlaczego lekarze mają obowiązek zaznajomić się choćby z częścią z nich? (2) ile z tych informacji lekarze mają obowiązek poznać?¹ (3) do pytań tych należy dodać związane z nimi, lecz innej natury pytanie: ile z tych informacji lekarze mają obowiązek ujawniać swoim pacjentom? Na pytanie pierwsze odpowiedzieliśmy w rozdziale czwartym; wiąże się ono ze szczególnymi obowiązkami spoczywającymi na lekarzach. Lekarz jest z racji wykonywanego przez siebie zawodu zobowiązany do unikania wyrządzania pacjentom zbędnych szkód, w tym także do unikania stosowania zbędnych procedur medycznych. Ma on też obowiązek nie wzbudzać w pacjencie obaw wywoływanych udzielaniem nieściśłych bądź mylących informacji. Brak znajomości wspomnianych wyżej nowych informacji znacznie zwiększa ryzyko wyrządzenia pacjentowi przez lekarza tych właśnie zbędnych szkód. W niniejszym rozdziale rozważymy drugie z powyższych pytań: pytaniem trzecim zajmiemy się w rozdziale następnym. Streścimy i omówimy cztery nowe rodzaje informacji, które stają się dziś coraz bardziej dostępne lekarzom:

1. Probabilistyczny charakter diagnoz i terapii medycznych.
2. Występowanie w praktyce lekarskiej związku pomiędzy liczbą osób poddanych danej procedurze a jej wynikiem.
3. Znaczne geograficzne zróżnicowanie częstotliwości stosowania pewnych terapii.
4. Istnienie wytycznych praktyki klinicznej dotyczących wielu aspektów praktyki lekarskiej.

Probabilistyczny charakter diagnoz i terapii medycznych

Praktyka lekarska z istoty swej ma charakter probabilistyczny. W badaniach nieomal zawsze pojawiają się fałszywe wyniki dodatnie i fałszywe wyniki ujemne, nieustannie występują trudności z trafnym prognozowaniem, a stan chorych niekiedy się poprawia bez stosowania jakiegokolwiek terapii². W rzeczywistości, w medycynie rzadko zdarza się zmienna, która okazuje się zawsze związana z inną zmienną. Niepewność nieuchronnie towarzyszy praktyce medycznej, a natura i stopień owej niepewności to czynniki, które należy brać pod uwagę, starając się zrozumieć zjawiska