

# Medicína, pacient a ako ďalej

prof. MUDr. Ivan Ďuriš, DrSc.

## Prednáška odznela v cykle profesorských prednášok v Aule UK 4.10.2000 na pozvanie rektora UK

V medicíne musíme každodenne zodpovedať pacientom podstatne viac otázok ako máme odpovedí. Neraz si musíme klásť otázky sami sebe a odpovedať si skôr filozoficky ako vecne. Často sa dostávame aj do oblastí, ktorým nerozumieme: bránime sa, že aj do medicíny hovorí každý. Treba si však priznať, že tieto pohľady laikov majú nezriedka zdravé jadro.

Pri liečbe chorého má lekár neraz problémy nemedicínskeho charakteru. Sú to problémy skôr filozoficko - sociologické.

Pacienta často nezaujímajú ani tak čo mu je, ale prečo jeho ťažkosti vznikli a čo má robiť, ak príčinou jeho ťažkostí je svokra alebo strata viery v ideály, v boha, alebo napokon on sám so svojim egocentrizmom, chamtivosťou, hnevom alebo inými neduhmi.

Z titulu mojej funkcie sa odo mňa očakávalo, že vypracujem koncepciu vnútorného lekárstva. Úloha by to nemala byť ťažká pre človeka, ktorý aktívne pracoval v odbore viac ako 40 rokov. Žiaľ, medzičasom sa v medicíne udialo mnohé: medicína sa atomizovala rozdelila sa na odbory, vznikli špecializácie a tieto sa štiepili na ďalšie podobory až to došlo do fázy, keď sa toto delenie stalo z praktických dôvodov neúnosné. Siegentaler - bašta syntetických internistov začal azda ako jeden z prvých biť na poplach. Citoval slávneho kardiológa Braunwalda, ktorý podobne ako jeho kolegovia mali čiastočne toto delenie na svedomí. Braunwald totiž rýchlo zbadal nebezpečenstvo a hovorí: "Každá špecializácia, ktorá opúšťa pôdu internej medicíny vyhráva bitku, ale prehráva vojnu". Je nepochybné, že špecializácie sa vyvinuli z potrieb poskytnúť a ovládať zložité technológie, zručnosti na úrovni virtuozity hudobníkov a nezriedka i predstavivosti architektov a sochárov. Zanedbať však pri tom celkový pohľad na pacienta, integráciu údajov – „špecializáciu na celého človeka" - by bolo vážnou chybou "umenia" na ktorú by doplatil hlavne pacient. Nevdojak sa natíska Patočkov povzdych nad vývojom vedy: Vedy si rozdelili Universum, spravili z neho akési Polyversum a teraz ho nevedia poskladať späť.

Zdalo by sa, že tento problém je čisto medicínsky. Keď som čítal správu Feynmana o činnosti vyšetrovacej komisie NASA, určenej na objasnenie havárie Challengeru v r. 1986, žasol som, ako sa tento problém podobá medicínskej diagnostike. Ako veľmi môžu rozdelené kompetencie a superšpecializácie rozdrobiť problém, rozptýliť zodpovednosť, viesť k nepodloženým vyhláseniam. Podľa Feynmanovej správy odborníci odhadovali možnosť zlyhania štartu raketoplánu s pravdepodobnosťou od 1:100 000 do 1:300, pričom v oboch prípadoch bolo jasné, že niet kritérií, ktoré by umožňovali kompetentne sa k uvedenej pravdepodobnosti vyjadriť. Boli len kritériá pre kvalitu a odolnosť jednotlivých súčiastok. Veď to je ako o pacientovi! „Drobnosti“ o zmršťovaní gumového materiálu pri nízkych teplotách, ktoré viedli k netesnosti a napokon k havárii raketoplánu, ušli pozornosti. Ušlo srdce vecí. Malé príčiny, ako hovorí Voltaire, viedli k veľkým následkom. Ak by som mal uskutočniť analógiu výbuchu Chalengera s medicínskym problémom, povedal by som, že ide o posúdenie polymorbídneho pacienta (mnoho ohrozených súčiastok pri záťaži). Takýto pacient si vyžaduje okrem špecialistov aj odborníka na vzájomný vzťah týchto súčiastok a odborníka na vonkajšie vplyvy. Ak je v riešení nejaký rozdiel tak len ten, že možnosť nahliadnuť do vnútra rakety bez porušenia jej integrity je väčšia, ako si môže dovoliť lekár. Inými slovami prehrabávať sa bez dovolenia a riadnej argumentácie v útrobach pacienta nie je možné. Súčiastky sú živé, aktívne vzájomne kooperujú, ale v patologických situáciách porucha jedného orgánu môže zhoršiť činnosť druhého, pričom nie je možné poruchy sčítavať. Obyčajne ide o závislosti, pri ktorých sa výsledný efekt násobí, alebo sa potencuje zhoršenie funkcie.

## Nedôvera v medicínu

Má staré korene. Emíri a podaktorí králi ju riešili radikálne – s'atím ránehojiča. Je otázne, či vykynožili skutočne zlých lazebníkov. Riadne si nás lekárov podáva Goya - lekár so somárskymi ušami drží pacientovi kopýtkom pulz a z hlavy mu "uniká myšlienka", na čo asi zomrie (rozumej pacient). Goethe pochybuje o lekároch - nevie či spravia viac dobra ako zla, rovnako G. B. Shaw napriek veľkým úspechom aktívnej imunizácie tvrdí, že nenachádza jediný plauzibilný argument, že by očkovanie, ktoré je v niektorých prípadoch spojené aj s úmrtím nespôsobilo v ďalekej budúcnosti vážne sekundárne poruchy. Kto vyvráti takéto argumenty do budúcnosti? Kto vedel pri začiatkoch liečby estrogénmi, že ak sa podávajú matkám vo vysokých dávkach, budú u dcér vyvolávať karcinómy vagíny? Nietzsche ide ďalej, neverí lekárom vôbec a za jedínú istotu v lekárskej starostlivosti považuje stratu vlastných peňazí.

Illich už systematicky analyzuje pretechnizovanú medicínu a každý adept medicíny by sa mal vážne zamyslieť nad jeho mnohými výčitkami. O zbytočných - neodôvodnených indikáciách operatívnych výkonov sa píše knihy. Píšu ich aj absolventi takých škôl ako je Harvard Medical School.

Nikdy však v minulosti nenadobudla nedôvera v lekára také rozmery, ako je tomu v posledných desaťročiach. Ešte pred 40–50 rokmi bol u nás lekár úctyhodným občanom. Nepochybujem, že na strate jeho takmer paternalistického postavenia sa podpísala aj atomizácia medicíny a vysoká technológia, ktoré si rozdelili pacienta odborne, ale žiaľ aj čo sa týka zodpovednosti. Pacient prestal vedieť kto ho vlastne ošetruje. Lekári sa radi vzdávali zodpovednosti, ktorá je nepochybne mimoriadne ťažkým bremenom. Rovnako radi sa vzdali aj širokého vzdelania, ktoré nesľubuje žiadnu vedeckú kariéru a je svojim rozsahom už takmer nezvládnuteľné. Objavujú sa protesty pacientov v médiách a často aj právne spory medzi pacientom a lekárom. Pacienti si žiadajú istotu, že lekár, ktorý sa o nich stará je kompetentný, dostatočne vzdelaný. Trvajú na jeho kontinuálnom vzdelávaní. Chcú mať dokonca záruky od vlády svojho štátu, že kontinuálne, celoživotné vzdelávanie lekára bude zaistené zákonom. Pacient chce byť informovaný o svojom stave a chce mať účasť na rozhodovaní o svojom stave. To má niekedy výhody, ale aj nevýhody, tak pre pacienta ako aj pre lekára.

Pacient je teda informovaný, ale ak je informovaný zle (napr. v onkologickej problematike), nemusí uniesť ťarchu pravdy. Výhodou je preň, že môže plánovať svoje aktivity. Pre lekára predstavuje informovanie pacienta úľavu - čiastočné prenesenie rozhodovania na pacienta. Na druhej strane pri omyle môže mať forenzný dosah. Za týmto účelom sa konala vlni celosvetová konferencia v Chicagu o tom, ako má byť lekár preskúšaný, ako príp. zbavený kompetencie a pod. Niektoré štáty prijali opatrenia o potrebe recertifikácie – potvrdenia, že lekár je kompetentný aj po rokoch pôsobenia vykonávať svoje povolanie stále na úrovni.

Legislatívne je recertifikácia ošetrovaná v Holandsku, Veľkej Británii a čiastočne pripravená v škandinávskych štátoch a USA. Treba si uvedomiť, že atestácie a cyklické školenia u nás boli na vysokej úrovni a odborné spoločnosti i lekárske fakulty zabezpečovali dobrú vzdelanostnú úroveň. Potvrdzujú to aj naši lekári, ktorí sa dobre uplatnili v zahraničí. Je preto paradoxné, ak sa ruší dvojstupňovosť atestácií a uvažuje sa o rôznych recertifikáciách, čo je v podstate obdoba potvrdenia určitých kompetencií len trochu nejasnejšie špecifikovaná. Vzniká množstvo problémov. Ako chceme hodnotiť lekára a aké opatrenia chceme podniknúť pri zistení jeho inkompetencie? Chceme hodnotiť jeho namemorované vedomosti testom? Chceme represiu? Je dokázané, že táto cesta nevedie k zlepšeniu. Pri hodnotení sa treba opierať o kvalitatívny ukazovateľ a tým je praktická múdrosť – phronesis - schopnosť dôvodovania – čo a ako sa má sa má uskutočniť. Colin Coles hovorí, že toto je práve najdôležitejšia schopnosť lekára. Lekár sa často rozhoduje v neistote, rozhoduje o tom, čo je v danej chvíli najlepšie možné a nezriedka nevyberá to, čo je najsprávnejšie. Praktická múdrosť sa zakladá síce na tradícii, ale je otvorená dialógu a kritike. Tým predstavuje kontinuálne udržovanie kvality. Určeniu inkompetencie lekára majú predchádzať správy o činnosť lekára od jeho spolupracovníkov, ošetrojúceho personálu, pacientov, poslucháčov medicíny a recertifikačná komisia má uskutočniť pokusy o zlepšenie vzdelania a činnosti nekompetentných lekárov. Až po vyčerpaní všetkých možností nápravy sa má prikrčiť k represívnym opatreniam.

## Veda či umenie?

Na insígniách Lekárskej fakulty Univerzity Komenského je vyryté - *Facultas scientiae atque artis medicae Universitatis Comenianae*. Zdá sa, že čím viac sa stáva medicína vedou a menej umením, tým nespokojnejší je pacient. Vypočul som si viacero rozhovorov popredných akademikov, ktorí museli podstúpiť operácie hernie (vcelku jednoduchý výkon). Vybrali si učených odborníkov ako ich poznali z vedeckých rád. Až po opakovaných operáciách sa zamýšľajú: „Vieš, naozaj najdôležitejšie je, aby lekár ovládal svoj job. Nie je až tak dôležité, aby vedel sekvencie báz a Crickov model dvojzávitnice.“ Tak je to s tou našou objektivitou. Pravdu povieme často len vtedy, keď nás nepočúva učená spoločnosť. Môj prvý predstavený, primár Kissoczy hovorieval, že najviac podstatných vecí sa nenaučil na kongresoch, ale pri spoločenských posedeniach. Tam sa hovorilo voľne a možno aj pod vplyvom vína aj pravdivo. Domnievam sa, že aj to je jeden z dôvodov prečo by sa malo oživiť stretávanie v univerzitnom klube. Veď učená spoločnosť - to by mal byť predovšetkým dialóg a pravdivosť. Aj keď niekedy dialóg neznie učene, je dôležitejší ako nepravdivá učenosť.

Iste by bolo dobre, keby bol lekár rovnako prvotriedne vybavený teoreticky ako aj manuálne - ale sú určité hranice ľudských možností a tie musíme rešpektovať, ak chceme preferovať účel a nie *l'art pour l'art*. Musíme akceptovať účelné redukcie.

## V čom sú si veda a umenie podobné?

Platón nerozlišoval medzi vedením a poéziou. Sokrates považoval za vedenie všetko čo osoží človeku. Pravdepodobne zahynul nie preto, že "kazil" mládež, ale pretože kritizoval všetko čo sa mohlo stať neprospešným. Feierabend spomína, že Socrates sa vysmieval aj demokracii. Hovorieval: „V demokracii sa môže stať aj osol koňom, ak to odhlasuje väčšina“. Je jasné, že špičkoví myslitelia nemajú ani nikdy nebudú mať na ružiach ustlané. Spomeňme len v antike chronologicky: Sokrates, Platón, Aristoteles - všetci doplatili na svoj bystroum. Ani v novej dobe sa nestretla s veľkou odzvou harmónia, o ktorej sníval Bergson. O našich filozofoch ani nehovorím. Nerezonovali s okolím, museli zaniknúť, nie doslova, len prestať nahlas myslieť. Nie je to tak trochu aj zaniknúť?

Vrátim sa k ironizovanému hlasovaniu. Ako je to vlastne s hlasovaním, ak sa nevieme rozhodnúť? Čo je to tímová práca? Čo robíme keď nevieme, nechceme alebo podľa spoločenského úzusu musíme rozhodovať v kolektíve? Dávame hlasovať. Nepreberáme zodpovednosť. Rozptyľujeme svoju zodpovednosť. Zbavujeme sa jej. Sme objektívnejší?

Spôsob ako sa dopátravame pravdy je bezpochyby zaujímavý. Rovnako naše blokády pre iné videnia sveta sú niekedy obdivuhodné. Takouto blokádou trpíme vždy, keď sa držíme zanovito zabehaného systému či metódy. Nemyslím teraz na etické normy, ktoré tvorili takmer všetky náboženstvá a v podstate sa valne nelíšia. Niekde 6 prikázaní, inde 10, niekedy desiatky. Podstata ich vzniku, vychádzajúca zo sociálnych daností a overená dejinami zaručila, že azda aj práve vďaka nim ľudstvo doposiaľ nevymrelo. Myslím na myšlienkové blokády, ktoré existujú aj v medicíne. Rôzne diagnostické a terapeutické algoritmy síce môžu výdatne pomôcť elévovi v jeho jednoduchom urgentnom rozhodovacom procese, ale blokujú alebo ohraničujú tvorivé myslenie. Sú šlabikárom, ale nie vysokoškolskou učebnicou. V týchto algoritmoch sa ich tvorcovia sústreďujú obyčajne na určitý výsek znakov, nemôžu však obsiahnuť nekonečné množstvo možných reakcií organizmu. Ak by som problém v záujme lapidárnosti zjednodušil, tak sústredenie na farbu pokožky vytvorí blok a znemožní odpoveď na otázku, či ide o pľúcne alebo srdcové zlyhanie, alebo jednoducho o zlomeninu rebier. Diagnostika vyžaduje zvláštny druh akéhosi rozptýleného sústredenia sa v čase, ale aj v priestore. Azda sa podobá trochu sústredeniu sa pri šachu. Neznáša obmedzenie možností.

Z tohto hľadiska sa mi nezdajú patričné ani princípy formálnej logiky a postupnosti pri hľadaní pravdy v medicíne. V akútnej medicíne je systematické pátranie po príčine (ako v automobilovom diagnostickom centre) absolútne nemysliteľné. Nevieť či naša chyba v uvažovaní nie je práve v linearite. Dlho som nechápal prečo známy rakúsky architekt Friedensreich Hunderwasser má v svojom múzeu výrok: „Priamka je bezbožná“. Dnes sa domnievam, že to povedal preto, lebo lineárne závislosti vlastne neexistujú. Človek by ich rád videl, chcel by poriadok, ale ak pozorujeme

nejakú lineárnu závislosť, vždy sa ukáže, že ide len o krátky časový úsek sledovania. Ak ale neexistujú lineárne závislosti alebo existujú len vo výseku, sú prijateľné naše formálne logické závery? V medicíne určite nie. Aké závislosti platia v medicíne? Azda zákonitosti chaosu a nekonečného množstva súvislostí. V tom sa medicína podobá meteorológii. Infinitesimalna logika dáva priestor, ktorý sa rozhodne viac blíži k pravde. Vzniká otázka prečo uvažovať v takej šírke, keď v medicíne stačí oveľa jednoduchšie myslenie. Stačí pre rutinu a v prvom kole vyšetrenia urgentného stavu (dýchanie, srdcová akcia), až potom nastane problém. Často si akosi pletieme jednoduchý život s budúcnosťou a zmyslom. Dokedy nepochopíme, že naše myslenie je scestné a jeho zásluhou sa ľudstvo rúti do záhuby, nezmôžeme nič proti samozničeniu. Ak máme pochopiť scestnosť nášho myslenia, vyžaduje si to práve nájsť podstatnú chybu. Problém však je (ak hovoríme o infinitezimálnej logike) v tom, že pojmy ako večnosť a nekonečno síce používame, ale nemáme o nich dobrú predstavu. Nepomáhajú ani pomôcky Blaise Pascala typu „škovránok raz za 1000 rokov si otrie zobáčik o železné teleso veľkosti našej zeme a keď celé teleso prakticky odnesie, uplynie prvá sekunda večnosti“, hoci približujú predstavu, že čas a priestor akosi niekde splývajú. Gauss, Lobačevskij a Boljai nahliadli do neeuclidovského priestoru a času. Gauss sa ho dokonca tak zľakol, že sa bál vystúpiť so svojimi predstavami o tomto svete, aby sa nezhodil ako autorita na verejnosti, čo sa žiaľ stalo aj Lobačovskému aj Bolajiovi. Výsmech si vyslúžili preto, že im celá učená spoločnosť nerozumela. Ak dnes dokazujeme, že niektorý liek je účinný, používame módny termín „evidence based medicine“. Ak chceme byť infinitezimálne logickí, mali by sme pri tvorbe inkluzívnych kritérií počítať so všetkými možnosťami. S nekonečným množstvom možností. Vieme však, že nie to je možné. Vstupné kritériá musia byť limitované. Ak sú limitované, je limitovaná aj aplikovateľnosť výstupu klinického pokusu. S obmedzeniami za akých podmienok platia výstupy klinického pokusu sa však často nekalkuluje, naopak, nezriedka dochádza ku generalizácii záveru. Najčastejšie sa zanedbá skutočnosť, že záver patrí len pre izolované ochorenie niektorého orgánu. V určitých vekových skupinách takéto izolované poškodenie však prakticky neexistuje. Ak by aj výnimočne existovalo, realizačný produkt pokusu by mal mimoriadne obmedzený význam. Sackettov žiak (inovátor pojmu „evidence based medicine“) hovorí, že pokusy na veľkých a malých súboroch sa líšia len šírkou konfidenčných intervalov a ak máme osobnú skúsenosť, ktorá sa odlišuje od výsledku „evidence based trialu“, potom treba veriť vlastným zmyslom! Ak kontrolná veža hlási, že je všetko v poriadku a pilot pritom vidí, že mu horí motor musí konať podľa vlastného úsudku a nie podľa príkazov veže. V medicíne je veľmi časté rozhodovanie v neurčitosti, ak sa systém chová inak ako by sa mal. Takéto rozhodovanie je nutné práve v urgentnej medicíne kde niet času na "objektívizovanie", konzília a hlboké myslenie. Vtedy treba konať. Často nie to čo je najsprávnejšie, ale to čo je v danej chvíli možné.

S pojmom objektivita sa stretáva každý učiteľ pri skúškach, ale je aj predmetom rôznych sporov filozofických, najmä ak sa začne hodnotiť úloha subjektu. Objektivita a tzv. čistá veda dostali facku v aj projekte Challenger. Obdobné vplyvy hrajú rolu aj v medicíne. Je prekvapivé, že sa lekári začali s pojmom objektivita vážne zaoberať až v Chicagu na konferencii o recertifikácii a kredencializácii pri preverovaní vedomostí. Prví spoznali nebezpečenstvo potlačania subjektu matematici, keď v r. 1989 Americká kybernetická spoločnosť deklarovala: „Objektivita je ilúziou subjektu, že pozorovanie môže byť uskutočnené bez neho. Vzývanie objektivity je zabitie zodpovednosti v prospech popularity.“

Vnímanie má mnoho nástrah, pascí či blokad, ktoré by mal autopilot každého vzdelanca postrehnúť. Spomeňme si len rôzne vnímania obrazcov, na pasce na ktorých sú založené úspechy iluzionistov a nezriedka sú závislé od úmyselného odvedenia pozornosti. S takýmito pascami sa stretá výkonný lekár takmer denne.

Logické pasce sú nemenej zaujímavé a ani autor sám si niekedy nie je vedomý, že do nich padol. Todor Pavlov – myslím, že to bol bulharský filozof, vydal knihu Teória odrazu. Bola to biblia materializmu, odvolával sa na ňu kdekoľvek. Bola tam však zaujímavá konklúzia asi v tom zmysle, že človek môže vymyslieť len to čo existuje, čo odráža jeho mozog. Napadlo ma, ako si vymyslel človek večnosť, nekonečno. Ako mu to jeho mozog odrážal a ako si vymyslel Boha. Zdalo sa mi, že tento autor podal prvýkrát materialistický dôkaz o tom, že Boh musí existovať ak mozog odráža len

existujúcu skutočnosť. Logicky však vyplýva, že ak pojmy nekonečno a večnosť existujú a s výnimkou niektorých odvetví matematiky s nimi denne nepracujeme, sú naše závery chybné. Ale aj matematika dáva pravidlá ako s axiómami zachádzať, ale niektoré axiómy treba do systému zaviesť. Môžeme povedať, ktorý axióm je reálnejší? Existuje povrchná logika a logika Hawkinga, ktorý prichádza k záveru, že našou najväčšou chybou je, že sa nepýtame, prečo to všetko okolo nás vzniklo a čomu to má slúžiť, ale stále riešime podľa zabehaných metód a schém kde a čo je, ako to vyzerá, a to riešiť už nemá význam.

Je možné rozhodovanie podľa nesprávnych regúl, zákonov? Je to mravné od momentu keď si uvedomíme, že rozhodujeme nesprávne? Najmä ak volíme pohodlnejšiu cestu? Je naše rozhodovanie podľa súčasného stavu vedy - hrozný pojem ..skoro ako súčasná zbierka zákonov z r. toho a toho - ak sme pri jeho dodržovaní presvedčení o jeho nesprávnosti? Predstavme si, že by sme povedali objaviteľovi, že jeho objav nie je v súlade so súčasným stavom vedy! Špičkový vývoj je o niečo inom ako o využívaní vedy. Univerzitám by mal byť mienkotvorný a mal by byť už oslobodený od vyplňovania dotazníkov, súhrnov, pseudopráce. Viem, je to utópia, ale nebolo by to krásne?

Platón má pravdu, vedenie a umenie sa výrazne nelíšia. Obe sú odrazom subjektu - percepcie a apercepcie. Vnímania a pochopenia. Každá vec má - ako hovoria Japonci - svoje kokorro - srdce vecí. Je našou zodpovednosťou, používajúc akúkoľvek logiku, hľadať a nachádzať srdce vecí každodenne, neskrývať sa za rôzne štatúty, regule, obmedzenia, ktoré si sami vytvárame a nimi si zahatávame cestu práve k srdcu vecí, srdcu problémov. Vidím, že namietate: veď ten chce anarchiu! Nie, nechcem.

Korekciou potenciálnej anarchie nech je absolútne voľný dialóg, v ktorom sa zamyslíme aj nad domnelou hlúposťou - spomínam si na "hlúposti" medikov, ktoré sa ukázali ako múdrosť. Korekciou okrem dialógu by mala byť aj osobná skromnosť a preto prepáčte mi, že som toľko poučoval a zdržujem dialóg.

Ale preda - dovoľte mi doložiť, že medzi poéziou a vedením nie je veľký rozdiel v podstate. To, o čom som dlho hovoril, vie básnická skratka P. Korčaka stiahnuť do pár slov:

Pavel Korčak: Čas  
Vteřiny škubou opratěmi času  
a dostavník let se řítí vstříc neznámým končinám  
silou přírody roztočená kola urputně zápolí s lidským snem  
a drtí vše co se jim staví do cesty  
nastupovat a vystupovat se smí pouze za jízdy  
je těžké vyznat se v serpentínách historie  
když dychtivé pohledy cestujících nestačí polykat ani přítomnost  
každému z nás je souzen jen doušek z poháru věčnosti.