

Mateja Bulc¹

Kvartarna preventiva

Quaternary Prevention

»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

IZVLEČEK

KLJUČNE BESEDE: vrste preventive, dobrobit in škoda, *primum non nocere*

Po mednarodnem slovarju Svetovne organizacije družinskih/splošnih zdravnikov je kvartarna preventiva opredeljena kot ukrepi za prepoznavanje bolnika, ki mu grozi preveč medicine, da ga zaščitimo pred nepotrebni intervencijami in mu predlagamo le intervencije, ki so etično sprejemljive. Ta koncept je prvi predlagal Marc Jamouille, namenjen pa je bil večinoma bolnikom s težavami, a brez dokazljive bolezni. Članek je namenjen širjenju poznavanja pojma in koncepta kvartarne preventive, ki temelji na prepričanju, da mora biti ideja kvartarne preventive vselej v zavesti zdravnikov, ob vsakem ukrepu ali posegu, ki ga predlagajo posamezniku ali bolniku. Razprava o kvartarni preventivi je dandanes zagotovo na mestu, je ključnega pomena za sodobno medicino in se je razširila po vsem svetu. Človek lahko utрпи škodo zaradi medicinskih posegov vse od spočetja do smrti. Opredelitev kvartarne preventive iz leta 1986 ima omejitve, ker izključuje bolnike in medicinske posege v vseh vrstah preventivnih dejavnosti. V tem novem predlogu opredelitve je kvartarna preventiva opredeljena kot ukrepi za zaščito posameznika (osebe/bolnika) pred medicinskimi posegi, ki bi lahko povzročili večjo škodo kot korist.

ABSTRACT

KEY WORDS: types of prevention, benefit and harm, *primum non nocere*

According to The World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians' International Dictionary for General/Family Practice, quaternary prevention is defined as action taken to identify patients at risk of overmedicalization, to protect them from new medical invasion, and to suggest interventions, which are ethically acceptable. The concept of quaternary prevention was initially proposed by Marc Jamouille and the targets were mainly patients suffering from a condition without a proven disease. The article aims to broaden the understanding of quaternary prevention, based on the belief that the idea of quaternary prevention should

¹ Prim. doc. dr. Mateja Bulc, dr. med., Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana; kdrmed@mf.uni-lj.si

always be in the minds of physicians, at every measure or intervention they propose to a patient. The debate on quaternary prevention is certainly well-known today, crucial to modern medicine, and has spread worldwide. A person can suffer damage caused by medical procedures from conception to death. Jamoulle's definition on quaternary prevention has limitations because it excludes patients and medical interventions in all three types of preventive activities. In this new proposal, quaternary prevention is defined as an action taken to protect individuals (persons/patients) from medical interventions that are likely to cause more harm than good.

UVOD

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 kontekst. 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 zaradi lastnega zdravja 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 treba oceniti in posredovati nove dokaze o pravočasnih in ustreznih diagnostičnih postopkih, obenem z veščiniami sporazumevanja, ki so nujne za obveščanje bolnikov in njihovih družin o dejanskem pomenu njihove diagnoze (1).

Večina družinskih zdravnikov je bolniku prvi stik z zdravstvenim sistemom, dostopna in stalna zdravstvena pomoč pri najrazličnejših zdravstvenih težavah, ne glede na njihovo starost, spol in druge osebne lastnosti. Poleg tega se mnogi zdravniki družinske medicine ukvarjajo še z raziskovanjem, s poučevanjem in vse bolj tudi z administrativnimi obveznostmi. Lahko so del lokalnih, regionalnih, državnih in včasih tudi mednarodnih ekip. Torej lahko evropski družinski zdravniki močno vplivajo na razvoj zdravstvenega varstva, kar pa pomeni tudi strokov-

no odgovornost, da razvoju sledijo in ga kritično analizirajo ter ustrezno ukrepajo.

Članek je namenjen širjenju poznavanja pojma in koncepta kvartarne preventive, ki temelji na prepričanju, da mora biti ideja kvartarne preventive vselej v zavesti zdravnikov, ob vsakem ukrepu ali posegu, ki ga predlagajo bolniku.

VRSTE PREVENTIVE

Zadnjih 50 let smo poznali tri glavne kategorije preventive: primarno, sekundarno in terciarno. Te tri ločene kategorije je določila Svetovna organizacija družinskih/splošnih zdravnikov (angl. *The World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*, WONCA) v Mednarodnem slovarju za splošno/družinsko medicino leta 2003. Opredelili so jih kot (2):

- primarna preventiva – ukrepi za izogibanje ali odpravljanje vzrokov bolezni pri posamezniku in/ali v populaciji, preden se razvije bolezen,
- sekundarna preventiva – ukrepi za odkrivanje zdravstvenih težav v zgodnji fazi pri posamezniku ali populaciji, da omogočimo hitro ozdravitev ali zmanjšamo/preprečimo širjenje bolezni (presejanje, določanje tveganja in zgodnja diagnoza še latentne bolezni),
- terciarna preventiva – ukrepi za zmanjšanje kroničnih učinkov bolezni na zdravje pri posamezniku ali v populaciji, preprečevanje funkcionalnih okvar, posledic in zapletov akutne ali kronične bolezni.

Primarna preventiva vključuje tudi nekatere ukrepe za krepitev zdravja in posebno zaščito (npr. imunizacija), terciarna preventiva pa vključuje tudi rehabilitacijo.

Ideja o preprečevanju bolezni in zgodnja diagnostika sta privlačni tako za bolnike kot za zdravnike. Vera v zgodnje odkrivanje je postala zelo priljubljena, nekatera področja zdravstvene in finančne politike so jo prevzela za svojo, promovirala in prispevala k priljubljenosti preventivne dejavnosti in tako povzročila tudi škodo – medikalizacijo vsakdanjega življenja.

Poudarjanje preventive je privedlo do vse večjega števila rednih zdravstvenih pregledov zdravih ljudi (angl. *preventive health checks*), ker tako bolniki kot nekateri zdravniki žal precenjujejo prednosti in podcenjujejo škodo preventivnih in kurativnih intervencij (2).

V preventivnem delu družinske medicine gre za posvet medicinskega strokovnjaka z zdravim posameznikom, za srečanje med zdravnikom in t. i. bolnikom brez bolezni, saj je oseba zdrava in se dobro počuti, za razliko od bolnika, ki se počuti slabo in zato sam poišče zdravniško pomoč, medtem ko na preventivne preglede zdravstveni delavci aktivno vabimo svoje zdrave opredeljene bolnike v ambulantno (etični problem).

Posebna kategorija so bolniki, ki se sicer počutijo slabo, ne da bi imeli bolezen, ker so bolj ogroženi za prediagnosticiranje, nepotrebno zdravljenje in nasploh preveč medicine. Za zmanjšanje teh tveganj v primeru, da ima bolnik bolezen brez bolezni, je uvedel Marc Jamouille leta 1986 novo kategorijo preventive, ki jo je imenoval kvartarna preventiva (3).

KONCEPT KVARTARNE PREVENTIVE

Marc Jamouille je v tem predlogu pomembno prispeval k akademski in znanstveni razpravi o vrstah in pomenu preventive v osnovnem zdravstvu, leta 1999 je bil ta koncept

integriran v Mednarodni slovar organizacije WONCA za splošno/družinsko medicino. Kvartarna preventiva je bila opredeljena kot ukrepi za prepoznavanje bolnika, ki mu grozi preveč medicine, zaščita pred pretiranimi posegi in zdravljenjem ter odločanje le za etično sprejemljive ukrepe (4).

Marc Jamouille je predstavil štiri kategorije preventive (slika 1) (3). Ta diagram kaže konceptualno razlikovanje med boleznijo in subjektivnim občutkom slabega zdravja in počutja, ki temelji na teoretičnem konstruktu patofiziologije.

Opredeletev kvartarne preventive po Marcu Jamouille v Mednarodnem slovarju za splošno/družinsko medicino je: »Vse aktivnosti za ugotavljanje bolnikov, ki jih ogroža pretirano zdravljenje (angl. *overmedicalization*), da ga zaščitimo pred dodatnimi medicinskimi posegi in mu predlagamo le tiste, ki so etično sprejemljivi« (3).

Ta dva koncepta je mogoče uporabiti za štiri področja na podlagi kombinacije bolezni in »bolezni«. Značilen primer bi bil bolnik z biomedicinsko ali psihiatrično nepojasnjenimi simptomi. Kvartarna preventiva naj bi pomenila, da se mora zdravnik vzdržati morebitnih škodljivih invazivnih posegov pri takšnih bolnikih.

To pa je dandanes omejitev modela, kajti bolniki v preostalih treh kvadratih tudi tvegajo preveč medicine, preveč testov in preiskav, zdravljenja in prediagnosticiranja, torej prav vsi potrebujejo zaščito pred nepotrebni in etično vprašljivimi posegi medicine.

ŠKODA ZARADI MEDICINSKE INTERVENCIJE

Na področju primarne preventive imajo nekateri preventivni posegi pomembne zdravstvene koristi (npr. polioimunizacija), poznamo pa tudi nekaj posegov, ki so povzročili znatno škodo (kampanja cepljenja proti gripi med nedavno pandemijo gripe, ki je povzročila znatno škodo pri stotinah otrok, ki zdaj trpijo zaradi narkolepsije, ki jo povzroča cepivo) (5).

Primer sekundarne preventive, ki dokazano ne zmanjšuje niti zbolewnosti niti smrtnosti niti skupnega tveganja za bolezn srca in žilja in rake, pač pa le povečuje število novih diagnoz, odkrivanje incidentalomov, lažno pozitivnih rezultatov in posledično nepotrebnih zdravljenj, so preventivni pregledi, zlasti t. i. menedžerski pregledi, ki lahko bistveno poslabšajo kakovost življenja zdravih ljudi.

Primer škode v terciarni preventivi je uporaba antiaritmikov pri miokardnem infarktu, ki sicer zmanjšajo aritmijo, a povečajo smrtnost, prav tako tudi hormonsko pomonopavzalno nadomestno zdravljenje, ki je sicer zmanjšalo pojav bolezn srca in žilja, obenem pa krepko povečalo število primerov raka dojk, možganske kapi in trombemboličnih dogodkov. Tudi intenzivnejši nadzor gli-

kemije sicer zniža delež glikiranega hemoglobina, a ne zmanjša umrljivosti (1, 2, 7).

Številni dejavniki prispevajo k intenzivnejši izpostavljenosti prebivalstva medicini, kar ima lahko pozitivne, a tudi negativne posledice. Kampanje trgovanja z boleznimi (angl. *disease mongering*), razširjene opredelitve diagnoz in znižane meje praga med normalnim in patološkim so vse pogostejše mehanizmi, ki zdrave osebe spreminjajo v bolnike.

Trgovanje z boleznimi pogosto izvira iz ekonomskih vzgibov in lahko ustvari negotovost pri zdravih ljudeh, povzročijo iskanje medicinske pomoči po nepotrebnem, čemur sledi prekomerno preiskovanje, pretirano zdravljenje in prediagnosticiranje.

Nižanje praga, preverjeno pri zelo razširjenih patologijah (npr. sladkorna bolezen,

		Zdravnik	
		odsotna naravni razvoj bolezni prisotna	
Bolnik	dobro počutje	I Primarna preventiva Dejavnosti za odstranjevanje ali zmanjšanje vzrokov zdravstvenih problemov pri posamezniku ali v populaciji, preden se problem pojavi. Promocija zdravja in zaščita (npr. cepljenja).	II Sekundarna preventiva Dejavnosti za zgodnje odkrivanje zdravstvenih težav pri posamezniku ali v populaciji, zdravljenje, preprečevanje širjenja bolezni, preprečevanje posledic (npr. presejanja, naključno iskanje bolezni, zgodnja diagnostika).
	bolezen	IV Kvartarna preventiva Identificirati bolnike, ki jih ogroža pretirano zdravljenje, nepotrebni posegi, preiskave, priporočati le dokazano učinkovite intervencije.	III Terciarna preventiva Zmanjševanje kroničnih vplivov zdravstvenega problema posameznika ali populacije, funkcionalnih posledic akutnega ali kroničnega zdravstvenega problema, rehabilitacija.

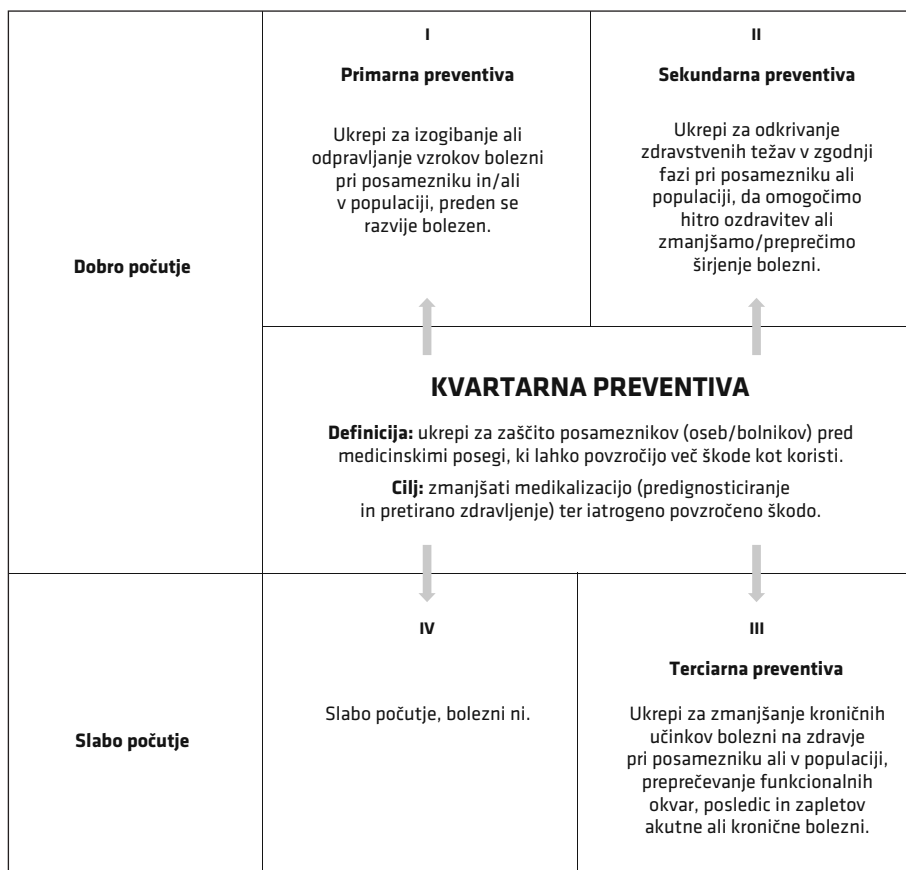
Slika 1. Vrste preventive po Marcu Jamoullu do leta 2018 (5).

arterijska hipertenzija, motnje v presnovi maščob), nenadoma preoblikuje tisoče večeraj še zdravih posameznikov v bolnike, kar povzroča multimorbidnost in polifarmacijo, prekomerno zdravljenje, večje tveganje stranskih učinkov in škodo zaradi nepotrebnega zdravljenja (6). Vse to so razlogi za trditev, da je kvartarna preventiva dandanes bolj potrebna kot kadarkoli prej (1).

NOVA OPREDELITEV KVARTARNE PREVENTIVE

John Brodersen je kvartarno preventivo opredelil kot vse aktivnosti za zaščito posameznika (oseb/bolnikov) pred medicinskimi intervencijami, ki lahko povzročajo več škode kot koristi (2, 7).

Nova opredelitev mora jasno opredeliti, da so vsi trije kvadrati (vse tri vrste preventive) obenem tudi področje kvartarne preventive. Kolegi Carlos Martins, Maciek Godycki-Cwirko, Bruno Heleno in John Brodersen, vsi člani Evropske mreže za preventivo in promocijo zdravja v družinski medicini (angl. *European Network for Prevention and Health Promotion in Family Medicine and General Practice*, EUOPREV), delovne skupine evropskega dela organizacije WONCA, so predlagali novo definicijo, ki opredeljuje kvartarno preventivo kot ukrep za zaščito posameznikov (oseb/bolnikov) pred medicinskimi posegi, ki lahko povzročajo več škode kot koristi (slika 2) (2, 5, 7). V tem novem modelu se kvartarna



Slika 2. Predlog nove definicije kvartarne preventive (2).

preventiva razširi, premakne v središče diagrama. To ne pomeni, da je prejšnji Jamoullov kvadrat prazen, tam ostanejo bolniki, ki se počutijo bolni, medicina pa ne potrdi bolezni, medicinsko nepojasnjena stanja, funkcionalne motnje ipd.

Ta model in definicija spreminjata kvartarno preventivo v zavest, ki mora biti v zdravnikovi glavi in srcu prisotna vselej, ko predlaga bolniku preiskavo, poseg, zdravljenje ali kontrolo.

ZAKLJUČEK

Dandanes je iatrogena škoda možna od spočetja, v otroštvu ter v celotnem zdravem življenju, kot na primer pri samoomejeni bo-

lezni (angl. *self-limited disease*), pri kroničnih boleznih ali v terminalni fazi bolezni. Koncept kvartarne preventive zahteva, da to zdravstveno stanje prepoznajo tako strokovnjaki kot bolniki. To presega zgolj preprečevanje prediagnosticiranja ali prekomernega zdravljenja, vključuje preprečevanje vseh vrst škode, kakor koli povezanih z medicinsko intervencijo.

Kvartarna preventiva vpliva na vse tri stopnje preventivne dejavnosti, obenem pa je soglasje med različnimi avtorji o tesni povezanosti med pojmom kvartarna preventiva in načelom nezlonamernosti, v medicinski etiki, znanem kot *primum non nocere*.

LITERATURA

1. Bulc M, Rochfort A, Sigurdsson JA, et al. Position paper on overdiagnosis and action to be taken. Ljubljana: WONKA Europe; 2018.
2. Martins C, Godycki-Cwirko M, Heleno B, et al. Quaternary prevention: Reviewing the concept. Eur J Gen Pract. 2018; 24 (1): 106–11.
3. Jamouille M. Information et informatisation en medecine generale. In: Berleur J, Lobet-Maris CI, Poswick RF, eds. Les informa-G-iciens. Namur: Presses Universitaires de Namur; 1986. p. 193–209.
4. Bentzen N. Wonca dictionary of general/family practice. Copenhagen: Manedsskrift for Praktisk Laegergerning; 2003.
5. Bulc M. Načela preventive. In: Švab I, Rotar-Pavlič D, eds. Družinska medicina: učbenik. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine; 2012. p. 237–45.
6. Wijnans L, Lecomte C, de Vries C, et al. The incidence of narcolepsy in Europe: before, during, and after the influenza A(H1N1)pdm09 pandemic and vaccination campaigns. Vaccine. 2013; 31 (8): 1246–54.
7. Brodersen J, Schwartz LM, Heneghan C, et al. Overdiagnosis: what it is and what it isn't. Editorial. BMJ Evid Based Med. 2018; 23 (1): 1–3.