

Hálfván Pétursson

heimilislæknir og lektor

Óvissan

Óvissan hefur löngum reynst mér fjötur um penna og staðið í vegi fyrir skrifum í *Læknablaðið*. Óvissan um efnistöð, orðalag og viðtökur. Því getur sú þrautin reynst þyngrri að færa af máttulegri ritgleði hugmyndir sínar á prent svo áhugi lesenda sé vakinn – án þess að biða mannorðshnekki fyrir vikið. Í skjóli búsetu utan landsteinanna kýs ég að skeyta viðtökum engu en láta eigin hugðarefni ráða för.

Ofgreiningar og oflækningar hafa mér löngum verið hugleikin efni og til nokkurs ama í klínísku starfi. Sem heimilislæknir fæst ég að miklu leyti við líkamlega tiltölulega fríska einstaklinga, þótt kvíði og streita séu auðvitað landlæg plága. Ég verð því átakanlega var við ofgreiningar kolleganna – og mínar eigin. Margur verður fyrir barðinu á rannsóknagleði, drifinni af missterkum ábendingum vegna eftirlits eða uppvinnslu, er leiðir í ljós minniháttar frávik sem undirritaður er beðinn að fylgja eftir eða meðhöndla. Átakanlegt er þegar einstaklingar með sálvefrænan vanda hafna í hringiðu rannsókna vegna óskýrra einkenna og hljóta fátt að launum annað en aukinn heilsukvíða – og allra verst er þegar ég sjálfur ber ábyrgð á að hafa ræst ferlið.

Þá er algengt að skjólstaðingar mínir óski eftir tilteknum rannsóknum í leit að vefrænum skýringum ýmissa einkenna og vanlíðanar, eða vegna óvissu og þarfar til að vita hvort „allt sé í lagi“. Stendur fólk gjarnan í þeirri von og trú að rannsóknirnar muni greiða leið þeirra að betri líðan, auknum lífskrafti og hamingjuríkari tilveru. Sjaldnast virðist mér viðkomandi átta sig á að læknisviðtal

og skoðun er í langflestum tilfellum mun gagnlegri rannsókn en sú blóð- eða myndrannsókn sem óskað var eftir. Í þessari staðhæfingu liggur, nota bene, hvorki hroki né sjálfshól, því sannarlega álit ég klínísku hæfileika mína tæpast yfir meðallagi. Hins vegar forðast ég að falla í sömu gryfju og margir skjólstaðinga minna – og kollega – að ofmeta gagnsemi rannsóknaniðurstaðna. Það er til að mynda ekki til sú blóð- eða myndrannsókn sem upplýsir hvernig sjúklingi líður.

Mikil plága er að sjálfstaðar rannsóknastofur og myndgreiningasetur selji einstaklingum þjónustu sína án tilvísunar læknis – og er það heimilt. Heilsukvíði, sem og almenn og óljós einkenni fólks, eru gerð að féþúfu án þess að vísindarannsóknir eða faraldsfræðigögn styðji gagnsemi slíkrar skimunar. Þvert á móti er stór hætta á ofgreiningum og falskt jákvæðum rannsóknaniðurstöðum sem kalla á frekari uppvinnslu og eftirlit.¹ Vitanlega getur þetta aukið á heilsukvíða og haft skaðleg áhrif á lífsgæði þess einstaklings sem með þessu móti er breytt í sjúkling að ástæðulausu.²

Átakanlegt er þegar einstaklingar með sálvefrænan vanda hafna í hringiðu rannsókna vegna óskýrra einkenna og hljóta fátt að launum annað en aukinn heilsukvíða.



Auk hættunnar á líkamlegum skaða af ífarandi inngrípum.

Útbreidd skoðun er að gagnsemi læknisfræðilegra inngrípa beri að yfirgnæfa skaða og áhættu. Mér er því hulin ráðgáta hvers vegna inngríp á við myndgreiningarannsóknir eru gerð aðgengileg almenningi, með óhjákvæmilegum skaðlegum áhrifum en án teljandi gagns nema í undantekningartilfellum. Aðrir hagsmunir en krafan um að skaða ekki skjólstaðingana virðast hér ráða för en ekki fæ ég séð að það sé hin göfuga hugsjón að líkna og lækna.

Líklega eru ofgreiningar og ónauðsynlegar rannsóknir upp að vissu marki óhjákvæmilegur hluti veruleika sérhvers klínískt starfandi læknis. Auðmýkt gagnvart þessari staðhæfingu er okkur læknur öllum holl. Með faglegum metnaði má þó lengi auka gæði þeirrar þjónustu sem við veitum, þar með talið að draga úr oflækningum. Vert er þá að huga að óvissunni, sem er öflugur drifkraftur rannsóknagleði og ofgreininga.³ Óvissa læknisins, sem ekki vill vangreina alvarlegan sjúkdóm, og óvissa sjúklingsins um alvarleika einkenna sinna og horfur. Er ekki hæfileikinn til að takast á við óvissuna lykilhluti af sjálfri læknislistinni? Það tel ég. En um hæfileika mína til að fullyrða um svo háleit mál-efni er ég aftur á móti óviss.

Heimildir

1. Kwee RM, Kwee TC. Whole-body MRI for preventive health screening: A systematic review of the literature. *J Magn Reson Imaging*. 2019;50(5):1489-1503.
2. Scott IA, Slavotinek J, Glasziou PP. First do no harm in responding to incidental imaging findings. *Med J Aust*. 2024;220(1):7-9.
3. Pathirana T, Clark J, Moynihan R. Mapping the drivers of overdiagnosis to potential solutions. *BMJ*. 2017;358:j3879.