

Sjúkdómsgreiningar: Trúverðug lýsing á heilbrigðisvanda eða villandi hálsannleikur?

Í þessu tölublaði Læknablaðsins fjalla Sigurður Thorlacius og félagar um mikla fjölgun offitugreininga hjá öryrkjum (1). Þessi fjölgun bendir til þess að offita valdi æftar heilsubresti og örorku. Niðurstaða höfundanna er að tíðni greiningar alvarlegrar offitu meðal öryrkja geti verið að aukast umfram raunverulega aukningu ástandsins meðal landsmanna. Þeir sem rannsaka offitu eru sama sinnis, það er að fólk skiptist nú í tvo hópa með tilliti til holdafars. Annar hópurinn, sá minni, er í nokkurn veginn eðlilegum holdum en hinn sem er of feitur verður stöðugt feitari. Sé þetta rétt er offita og heilsufarsvandi tengdur henni enn meiri en álitid hefur verið hingað til.

Offita birtist meðal örorkugreininga hjá rúmlega 7% kvenna og tæplega 4% karla. Offitutiðni (BMI>30) (BMI=Body Mass Index, þyngdarstuðull) fyrir aldurshópinn 20-65 ára er um 20%, ofþyngd (BMI 25-30) 35-40%, eðlilegt holdafar (BMI<25) um 40% (2). Sé þetta borið saman við þekkt áhrif offitu á algengi ýmissa sjúkdóma sem valda örorku má ætla að offita sé vanskráð sem orsök fyrir eða sem meðverkandi þáttur við örorku (3). Hér má nefna að fylgst hefur verið með holdafari sjúklunga sem koma til meðferðar á Reykjalundi undanfarin ár. Á árunum 2002-2005 var tíðni þeirra sem voru í eðlilegri þyngd um 25%, í ofþyngd um 32% og feitir 42%. Vannærðir voru um 1% sjúklunga.

Annað athyglisvert í rannsókninni á örorkugreiningum er að jafnvel þegar offita er tilfærð sem sjúkdómsgreining koma ekki fram tölulegar upplýsingar um holdafar sjúklunga, svo sem BMI eða mittismál. Læknum virðist ekki tamt að nota holdafarsmælingar í klínískri vinnu, jafn einfaldar og þýðingarmiklar og þær eru, krefjast aðeins aðeins vogar og málbands. Rannsóknin tekur 2-3 mínútur. Hún gefur oft mun þýðingarmeiri upplýsingar en dýrar nýtskulegar hátæknirannsóknir en er vissulega óskáldleg og gamaldags miðað við fínheitin. Það ætti að vera fastur liður í klínískri vinnu að skrá holdafar sjúklunga.

Læknar byggja starf sitt á að greina sjúkdóma og meðhöndla. Greiningar byggja nær alltaf á sjúkdómseinkennum eða safni einkenna, heilkennum. Þær ná yfirleitt ekki til orsaka sjúkdómsins, hversu alvarlegur hann er, né til aðstæðna sem kunna að hafa áhrif á afleiðingar hans.

Að minnsta kosti 70% langvinnra sjúkdóma, fatlana og snemmkominna dauðsfalla eru talin lífsstílstengd og afleiðingar félagslegra aðstæðna. Þar koma til streita, óreglulegur svefn og önnur óreiða í lífsháttum, reykingar, misnotkun vímuefna og lyfja, glannaskapur, lítil hreyfing, röng næring, ofeldi, vaneldi, ógætlegt kynlíf, atvinnuleysi, skilnaðir, einsemd, fátækt og erfiðar aðstæður. Ef þessa er ekki gætt verður meðferð þegar best lætur meðhöndlun sjúkdóms en ekki sjúklings.

Dæmin blasa við:

Meðferð lungnateppusjúklunga þar sem ekki er lögð megináhersla á reykleysi getur dregið um hríð úr einkennum sjúkdómsins en leiðir hjá sér horfur eða aðrar heilsufarslegar afleiðingar reykinga.

Lyfjameðferð við sykursýki þar sem ekki er sinnt hreyfingarleysi, rangri næringu og ofþyngd skilar takmörkuðum árangri.

Örorkuvottorð sem aðeins greinir frá vefjagigt en lætur ógetið að öryrkinn er ung einstæð móðir sem á aðeins kost á erfiðum, ótryggum láglauastörfum og nýtur lítills félagslegs stuðnings, lýsir ekki því sem mestu máli skiptir sem ástæðu örorkuumsóknar.

Tinetti og félagar hafa bent á takmarkanir sjúkdómshugtaksins (4). Með því að einblína á það eitt sé hætta á of- eða vanmeðhöndlun, jafnvel rangri meðferð. Meðferð sjúkdóma þurfi að samhæfa öðrum þáttum sem máli skipta. Hluti slíkrar samhæfðrar meðferðar snýr að lífsháttum og aðstæðum sjúklunga, óskum hans og markmiðum. Heilbrigðisþjónustan þarf að temja sér vinnubrögð þar sem lögð er áhersla á forvarnir og aðstoð við lífsháttabreytingar í því skyni að bæta árangur meðferðar og gæði þjónustu.

Heimildir

1. Thorlacius S, Stefánsson SB, Steingrimsdóttir L. Algengi offitugreiningar hjá öryrkjum á Íslandi 1992-2004. Læknablaðið 2006; 92: 525-9.
2. Guðmundsdóttir SL, Óskarsdóttir D, Franzson L, Indriðason ÓS, Sigurðsson G. Samband líkamlegrar þjálfunar við þyngdarstuðul, fitumassa og gripstyrk í íslensku þýði. Læknablaðið 2004; 90: 479-86.
3. Overweight and Obesity in Adults; National Health and Medical Research Council, Sept 2003.
4. Tinetti ME, Fried T. The end of the disease era. Am J Med 2004; 116: 179-85.



Ludvig
Guðmundsson

*LudvigG@
reykjalundur.is*

Medical diagnoses: A credible description of health problems or a misleading semitruth?

Ludvig Guðmundsson MD,
Physiatrist, Reykjalundur
Rehabilitation.

Höfundur er læknir á
Reykjalundi.