
ZPRÁVY

616-02/614.25/

IATROGENNÍ PORUCHY ZDRAVÍ VE VNITŘNÍM LÉKAŘSTVÍ

(Celostátní sjezd sekce vnitřního lékařství Čs. lékařské společnosti J. E. P. v Brně 14.—16. 10. 1964)

MUDr. Luděk KOLOUCH, poliklinika MNO, Praha

Sjezd se konal pod heslem: „Primum nil nocere“ a přednášeli zde naši přední internisté, psychiatři, patolog a někteří jiní specialisté: prof. Bobek, prof. Vondráček, doc. Riedl, doc. Dieška, prof. Sylaba, prof. Vaněk, doc. Vido, doc. Oravec, prim. Dub, asistent Diamant, dr. Paichl, dr. Kucharský z min. zdravotnictví, JUDr. Souček a další.

Iatrogenní choroby se množí, i když ubývá těch, které byly zaviněny hrubou chybou, omylem či nedbalostí; ale iatrogenní poruchy vznikají i tam, kde se postupovalo „lege artis“; poruchami, kde byla nedbalost či zavinění prokázáno, se tento sjezd nezabýval, neboť v těch případech byly dohry většinou soudní nebo kázeňské. Iatrogenní poruchy chápeme v širším pojetí jako jakékoli poškození zdraví pacienta při jakékoli činnosti zdravotníků nebo pomocného personálu, ať už jde o poruchy vzniklé po činnosti diagnostické, léčebné či preventivní nebo navíc i po nevhodném jednání a neuváženém výroku lékaře, respektive zdravotníka vůbec. Jsou skutečným dilematem moderního lékařství, protože někdy

až polovina naší činnosti spadá na vrub odstranění následků vlastní diagnosticko-léčebné praxe. Preventivní zaměření našeho zdravotnictví nás vede i k tomu, abychom přezkoumali všechny dnešní poznatky, jak těmto častým a nebezpečným příhodám předcházet a jak úspěšně plnit dávný Hippokratův zákon: „Primum nil nocere“.

Největším pokladem každého jednotlivce je zdraví a život, teprve nemoc mu nějak připomíná, že by mohl i zemřít. Nemoc je určitou zátěží, která nezbytně vyvolává adekvátní nebo patičkou psychickou reakci. Patičnost často bývá způsobena psychogenní iatropatogenní. Ta v nejširším slova smyslu vzniká, když si pacient nějakou informací zdravotníka uvědomí zvýšené ohrožení hodnot, hrozící ztrátu hodnot, nebo již nastalou ztrátu. Každé vyšetřování a léčení již samo o sobě je více nebo méně iatropatogenní, protože traumatizuje.

Psychogenní reakce vznikají výrokem nebo jinými skutečnostmi, se kterými se nemocný setkává v ordinaci nebo v nemocnici (nával, dezor-

ganizace, hluk, nečistota, špatné osvětlení apod.), jsou následovány emocemi a dochází k poškození psychogennímu, které může být jednak přímé — pozitivní, anebo nepřímé — negativní, totiž že nemocný je poškozován tím, že se něco nedělo, nebo že se něco neřeklo — lékař mlčí. K pozitivnímu psychogennímu poškození dochází zpravidla informací, symbolem, retardací, modulací, ale i dietou, nepříjemným lékem, transportem nemocných apod.

Lidský organismus nemá přiměřenou reakci na psychický stress, reaguje stále anachronicky jako pračlověk, když se setkal s medvědem. Tudíž i na iatrogenní poškození reaguje stejně, takže může dojít na základě psychických stressových situací i k organickým cerebroviscerálním syndromům. Nutno vždy přihlížet také k psychickému terénu nemocného a počítat s jeho inteligencí, kterou je doporučeno ad hoc zjistit a počítat vůbec s „iatrickými hodnotami“ pacienta.

Zcestná bývá také zdravotnická osvěta, která někdy napáše více škody než užítku, a ne každý zdravotník či lékař má vlohy pro interpretaci a popularizaci osvětových témat. Také hygiena a etika pravdy je velmi málo praktikována, právě tak jako psychologie. Vzdělání našich lékařů v této oblasti je nedostatečné a pouze asi 1 % lékařů dovede psychologii uplatňovat v praxi. Prof. Vondráček doporučil na všech interních odděleních uplatnit psychologa a zavést režimovou léčbu.

Chmurnou kapitolou jsou nemocní stížení nezhoditelnými chorobami nebo zaslíbení smrti, zde lékař je povinen pokusit se o taktickou iatrogenní harmonizaci postoje k těmto tíživým situacím a udělat všechno, aby jak somatické tak i psychické utrpení snížil na minimum. Stinnou stránkou boje proti zhoubným nádorům jsou parrere s lakonickými výroky: susp. Ca, Tu susp. atd., které podporují iatrogenní nozofobii, v tomto případě kancerofobii, kterou takticky lehkomyslně produkují sami lékaři. Onkologické poradny provádějí sice dispenzarizaci podezřelých i prokázaných nádorových onemocnění, ale současně provádějí psychickou traumatizaci, jejichž následky jsou někdy nedozírné, a nemocní, kteří jsou dispenzarizováni pro pouhé podezření, jsou potom nezvratně přesvědčeni o své rakovině, jakmile dostanou pozvánku do této poradny. Tento postup je skutečně povážlivý a bylo navrženo, aby kontroly byly prováděny jiným způsobem, bez újmy povinnosti hlášení nádorů. Podobně je tomu i s tuberkulózu, při vyšetřování tzv. kontaktů, pacient prožije často při vyšetřování dlouhou řadu dní v nemocnici, nic se nenajde, je propuštěn zdrav, ale bez omluvy a rehabilitace po stránce psychické. Rovněž v určování čísel ve výsledcích vyšetření, zejména z laboratoří, je velká bolest moderní medicíny. Lékaři vidí pacienta pouze jako souhrn čísel výsledků: FW, Thymol, Weltman, GOT, LDH, ASLO a někdy léčíme skutečně také pouze tato čísla.

Také přímo ve vyšetřování a ošetřování nemocných může být lékař i zdravotník pramenem po-

ruchy zdraví; působit zde může nepříznivě jak nedostatečné, tak i nadbytečné vyšetřování. Pochopitelně kromě psychického zatížení jsou zde nepříznivé vlivy v nadměrném rentgenování, tj. v radiaci. Traumatizuje od organizace provozu střediska vše, počínaje transportem, sehraností kolektivu zdravotníků, klidem, oslovením, nedůvěrou k nemocnému, šikanováním nemocného, překotným posláním k hospitalizaci atd. Záleží na umění lékaře, jak zařídí kompromis mezi úpravou, kterou pacient očekává, a mezi potřebnými změnami. Hodnocení výsledků vyšetření je třeba provádět uváženě a opatrně, počítat s určitým procentem laboratorních chyb a uvažovat také o pravděpodobnosti toho či onoho výsledku a velmi přesně hodnotit průběžně stav nemocného, resp. změny stavu; také změny terapie bez opodstatnění traumatizují a vždy je třeba nemocného informovat o průběhu vyšetřování a léčení přijatelným vhodným způsobem.

Na sjezdu byla probrána také problematika inokulované hepatitidy, která je v dnešní době opět aktuální, a její odlišení od pravé infekční hepatitidy není zatím u jednotlivých nemocných možné. Teprve zjištění skupin nemocných, kteří udávají v anamnéze injekční výkony, spadající do určitého místa a určitého časového období, může upozornit na ohnisko sérové hepatitidy. Jsou popisovány případy inokulované hepatitidy po očkování proti neštovicím, žluté zimnici, po injekcích, po převodech krve a plazmy; u nás snad jich není více nežli 1 %. Původcem může být i asymptomatický nosič. Zdůrazňuje se nutnost užívání jedné stříkačky a jedné jehly pro jeden injekční výkon, výhody autoklavování stříkaček a jehel nebo organizace centrální sterilizace, jako ideální metody k odstranění rizika přenosu infekce parenterální cestou.

V otázce prevence a profylaxe infekčních onemocnění se často setkáváme s problémem aktivní i pasivní imunizace. Před každou aplikací antigenu nebo séra zdravému je nutno zamyslet se nad možností vedlejších efektů imunizace, zvláště výskyt komplikací a být připraven na jejich terapeutické zvládnutí. Při aktivní imunizaci může dojít k provokaci fokální infekce, infekce v inkubaci nebo latenci, ale počítat i se vznikem alergické reakce. Pasivní imunizace může vést k reakci z přecitlivělosti, která někdy probíhá dramaticky pod obrazem anafylaktického šoku. Závažným problémem je časté a dlouhodobé podávání antibiotik a chemoterapeutik, kdy může dojít ke vzniku rezistentních bakteriálních kmenů, zvláště bylo-li nasazeno ATB bez předchozího bakt. vyšetření. V posledních letech se množí případy přecitlivělosti zvláště na různé formy penicilínu, probíhající i letálně pod obrazem anafylaktického šoku. Hepatotoxicky působí také INH a další chemické látky užívané v léčbě a profylaxi TBC. Po sulfonamidech je popsána tzv. medikamentózní horečka prováděná třesavkou a exantémem, která začíná 7—10 dní po aplikaci.

V otázce iatrogenie vzniklé léčením je třeba si uvědomit, že stoupá spotřeba všech druhů lé-

ků. Ročně přijde na trh v Československu 20 až 30 nových preparátů (máme jich celkem 670), v zahraničí celé stovky. O mnohých těchto léčích není dosud představa přesných indikací a kontraindikací. Mnohá, dlouho tradovaná kritéria dávkování léků, mnohé znalosti podstaty nežádoucích účinků se ukazují jako neplatné a mnohé trpké zkušenosti nás o tom znovu poučují. Dnes již nemá cenu vypočítávat léky, po kterých by mohla vzniknout alergická reakce, prakticky každý lék může být i antigenem — haptenem. Klasická terminologie toxických a alergických poruch se ukazuje příliš chudá, aby postihla celou řadu nových nevídaných a nezamýšlených účinků léčiv, a překotně stoupající počet nových léků nedovoluje probrat všechny možnosti iatrogenních škod. Pro prevenci vzniku léčebných poškození nestačí však jen znát všechny vedlejší možné účinky, ale je třeba ještě velké práce v pravděpodobné početnosti výskytu, aby bylo možné zvážit přesněji riziko onemocnění a jeho léčení. V budoucnu je třeba se snažit, aby k nim nedocházelo zbytečně, a musíme být připraveni zvládnout je ihned z počátku. Při Světové zdravotnické organizaci má být ustavena sekce kontroly léčiv a ta bude podávat zprávy jednotlivým národním zdravotnickým organizacím o některých toxických a prudce účinkujících léčích.

Patologický anatom zaznamenal v posledních 20 letech znatelný vzestup alergických onemocnění, částečně v souvislosti s použitím různých léků. Byly citovány 4 případy smrtelného onemocnění kardiovaskulárního ústrojí ve věku od 14 do 62 let. Lék může být jedinou příčinou alergické choroby, anebo vede k exacerbaci stávající alergie. Pochopitelně medikamentózní léčba nese s sebou riziko komplikací někdy vyplývajících, někdy ale nevyplývajících z farmakodynamických vlastností léků. Zpravidla čím je lék účinnější, tím je toto riziko větší. Některým komplikacím se sotva dá zabránit. V těchto případech musí indikace k použití léku jednoznačně převládat nad standardním rizikem vedlejších účinků. Jako příklad se uvádí celá škála závažných komplikací při dlouhodobé léčbě kortikoidy, nebo po hydantoinech, po nichž je popisována makrocytární anémie téměř ve 44 %, ojedinele i megaloblastová anémie. Tyto anémie se upravují podáváním kyseliny listové. K makrocytární anémii dochází také po podávání pyrimetaminu (Daraprim).

Ačkoli v každém případě za poškození pacienta lékem nese odpovědnost lékař, který lék ordinoval, jeví se tu velké rozdíly. Jestliže standardní riziko vyváží naléhavost indikace a jestliže se očekávaným komplikacím předcházelo dostupnými prostředky, je tento postup naprosto zodpovědný. Zásadně rozdílný, tj. nezodpovědný je postup, když lékař indikuje lék v nesprávné formě i dávce, a tak zapříčiní zbytečné poškození zdraví. Polypragmatie není to, když nemocný dostává 3—4 nebo více druhů léků, ale když tyto látky buď nejsou indikovány, nejsou kompatibilní, nebo mají antagonistické účinky v organismu.

K poruchám krvetvorného aparátu dochází často po medikamentózní terapii a tyto poruchy představují vedle kožních projevů nejpočetnější skupinu. Postižen bývá nejčastěji granulocytární systém a ve 23 % všech útlumů najdeme lékovou příčinu. Na prvním místě je to Amidopyrin, Alkiron, zlato a sulfonamidy. Mortalita dosahuje až 20 %, ale jen u malé části nemocných je možno usuzovat na imunoalergický podklad poruchy, naopak většina útlumů měla charakter cytotoxického účinku léku. Nejdůležitějším činitelem v prevenci těchto poruch zůstává racionální léčba, sledování krevního obrazu, jakož i organizovaná opatření proti vzrůstající a kontrole se vyvíjející spotřebě analgetik.

Iatrogenní diabetes se objevuje při stále rozšířenější léčbě kortikoidy asi v 10—15 % léčebných osob, zdá se, že jde o manifestaci utajené diabetogenní vlohy.

Při statistickém hodnocení chorobopisů vysvětluje, že alergické projevy v klinice co do četnosti připadají na prvním místě penicilínu, jódu a jód obsahujícím lékům, Fenylbutazonu, Pyrabutolu, prokainu, sulfonamidům a Amidopyrinu.

Ve všech oborech lékařství jsou známy a popsány vedlejší, nežádoucí a někdy i život ohrožující následky medikamentózní léčby; o frekvenci a závažnosti jsou však jen sporé zprávy. Patolog sám se zpravidla nepodílí na vzniku iatrogenie, ale někdy může být i z jeho strany učiněna újma na zdraví nemocného. Patolog posuzuje a povinně ohlašuje iatrogenní nemoci vzniklé buď špatnou léčbou, neúplnou léčbou nebo i léčbou správnou.

Co se týče dohry iatrogenních poruch, ať ve světle stížnosti anebo soudního líčení, je třeba uvést, že vnitřní lékařství bohužel má zde primát. Dřívější stížnosti se týkaly spíše špatného jednání zdravotnických pracovníků s nemocným, nyní se týkají nedostatečných znalostí nebo poskytnutí první pomoci a kvality léčebné péče. Podle údajů z ministerstva zdravotnictví hodně těchto stížností je oprávněných. Příčiny vzniku iatrogenního poškození jsou různé: odmítnutí pacienta, který má být přijat (vrátným, sestrou, lékařem), podceňování anamnézy, laboratorních vyšetření, povrchní vyšetření, přehlížení posudku praktika, pozdní hodnocení ekg, rtg. snímků, špatné sledování již přijatého nemocného atd. Přesto je závažnější, že poměrně velké procento stížností je oprávněných v tom směru, že lékař poškodil nemocného, protože skutečně neznal to, co znát měl nebo musel. Co se týče právní odpovědnosti: základní předpoklady se vztahují právě i na případy iatrogenního poškození zdraví porušením povinností, nedbalostí či zaviněním a konečně příčinnou souvislostí mezi závadným jednáním a utrpěnou škodou. Většina případů je mimo okruh otázek projednávaných na sjezdu, ale může zde z hlediska zavinění vzniknout složitá situace. Z právního hlediska je třeba vždy odpovědět na otázky, zda zdravotník svoje povinnosti porušil a je-li vinen? Z toho vyplývají další otázky, zda musel porušit svou povinnost,

zda se škoda stala nedbalostí nebo zaviněním, či byl spáchán trestný čin, a je třeba dotyčného brát v odpovědnost za poškození zdraví nemocného a hmotnou škodu. Sporné otázky mohou vznikat předně tam, kde sám postup „lege artis“ zahrnuje v sobě riziko poškození zdraví, a dále v situacích, kdy lékařský zásah poškozuje zdraví, ale zachraňuje život.

Rozhodným hlediskem pro míru zavinění je především předvídatelnost poškození a doklady pro ni. Důležitá je odpovědnost za organizátorské a řídicí úkoly, které mají zajišťovat omezení nebo vyloučení rizika výkonu a také odpovědnost za chybu podřízeného pracovníka. Jedině kázeň na oddělení, pořádek a organizovanost, náročnost vůči podřízeným a kvalifikované vedení chrání všechny pracovníky před jakýmkoli právními dohrami.

Pro zdravotnické povolání je typické, že jinak svědomitý pracovník pouze na chvílku poleví ve své pozornosti, ve svém systému práce a jeho jednání má za následek tragédii. Právní a soudní praxe však zpravidla přihlíží k posudku o zdravotníkovi a zejména jsou cenné společenské záruky, které může poskytnout za pracovníka ROH, ČSM nebo Brigáda socialistické práce. V těchto případech, pokud by vůbec šlo o soudní jednání, odsuzuje soud k trestům podmíněným; také hmotná odpovědnost má určitý limit, a to do výše 3 měsíčních platů. Ve výjimečných případech může však také dojít k poškození v právním slova smyslu i jednáním, rozmluvou, nevhodnými slovy.

V bohaté diskusi byla referována celá řada konkrétních případů iatrogenních poruch zdraví. Snad nejdůležitější je otázka iatrogenie v dispenzarizaci zhoubných nádorů, kde dosavadní způsob je naprosto neslučitelný s medicínskou etikou. Právě tak osvěta se stává masovou iatropatogenií a měla by se zaměřovat spíše na všeobecné otázky zdravotní výchovy, k otázkám soužití, filosofie, a nikoli lidem zkruslovat skutečnost. Byla rovněž diskutována důležitá otázka iatro-iatropatogenie, což je traumatizace zdravotníků zdravotníky, a byla odsouzena; právě tak hmotná zainteresovanost, zatíženost administrativou, někde i špatné vybavení, jsou drobnými důvody, které mohou vést prostřednictvím zdravotníků k iatrogenním poruchám. Také kvalitní doškolování praktiků, jejich atestace, nejsou ještě vyřešeny, a uvážíme-li, že základní interní atestace má už 17 nadstavbových oborů, zdá se, že tento systém doškolování by měl být revidován. V doškolování lékařů je nutno se zaměřit na seznamování s možnými iatrogenními poškozeními a upozorňovat na způsoby prevence. Bylo ujednoceno, že vedoucí lékaři mají konat pravidelné vizity, ale porady o pacientech se mezi lékaři nemají provádět přímo u lůžka nemocného, obzvláště ne u nevléčitelných nemocí, aby nebyl nemocný psychogenně traumatizován. S farmokofagií je třeba bojovat, nepodléhat nemocným při vymáhání zbytečných vyšetření, zejména rtg., při zkoušení a ověřování účinků léků zaměřit se na možnost vzniku lékového poškození zejména u dětí, těhotných a starých lidí.