

Mezi registry, randomizovanými studiemi, kazuistikami a personalizovanou medicínou. Umění přístupu k nemocnému

Kardiologie se stala vzorem pro medicínu založenou na důkazech. Stalo se tak od dob Framinghamské studie, ve které byla po desetiletí sledována homogenní populace a která spojila význam a důležitost rizikových faktorů pro vznik nejzávažnějších kardiovaskulárních onemocnění, přes první lékové studie ukazující význam betablokátorů či statinů pro léčbu srdečních onemocnění, až po dnešní téměř nepřehlédlné množství studií hodnotících nejrůznější a prakticky všechny léčebné postupy. Bez příslušné randomizované studie nemá nový léčebný postup v kardiologii šanci na to, aby se stal součástí doporučení odborných společností a byl v praxi používán. V současné době pro téměř každou klinickou situaci máme k dispozici řadu dat vycházejících z randomizovaných studií, registrů a metaanalýz. Zbývá vyřešit nejdůležitější otázku, zda uvedená data platí i pro mého konkrétního nemocného. Individuální zkušenost, tradování názorů a medicínské školy nahradila schopnost správně mentálně zpracovat velké množství dat z patřičných studií a schopnost vyhledat relevantní údaje v některé z internetových databází. Umění medicíny potom spočívá v posouzení, jak použít správná data v dané klinické situaci. Problémem dnešní doby není získat informace, ale umět se ubránit neutuchající záplavě stále nových informací a použít zdravé racionální uvažování pro odfiltrování relevantních informací s dostatečnou váhou.

Proto, abychom mohli aplikovat výsledky studie pro určitou klinickou situaci, musíme zcela jednoznačně vycházet ze znalosti typu studie, z jasných údajů o podmínkách zařazení nemocných do dané studie, z kritérií vyloučení nemocných z uvažované studie, ze znalosti ukazatelů, které by mohly systematicky ovlivňovat výsledky studie, a rovněž tak ze znalosti základní skupiny stejně definovaných nemocných, ze kterých byl studijní soubor vybrán. Je tedy vedle konečného výsledku studie nutná znalost celé řady komplexních dat, abychom mohli zodpovědně přenést výsledky určité studie pro klinické rozhodování. Řada informací pramení z nejrůznějších registrů, metaanalýz studií, podstudií a subanalýz. I zde musíme znát cestu, jakou byly údaje získány a dané soubory zpracovány.

Metaanalýzy shrnují výsledky obdobných studií, mají výhodu v zhodnocení velkých souborů, ale zase si musíme být vědomi toho, zda metaanalýza je provedena ze srovnatelných souborů nemocných, zda jsou hodnocena jednotlivá vstupní data a ne sloučeny velké nejednotné soubory; pro hodnocení dat ze skutečného života máme k dispozici registry vedené nejrůznějšími organizacemi. Zde musíme znát, kdo je iniciátorem registru či studie, zda jde o akademickou skupinu, privátní společnost, farmaceutické firmy, firmy vyrábějící lékařské prostředky, zda byla publikována i negativní data.

Vrací se znovu důležitost jednotlivých případů ve formě kazuistik či krátkých obrazových kazuistik, které mohou zachytit individuální nečekané průběhy a mohou přispět k lepšímu pochopení vzácně se vyskytujících průběhů onemocnění, originálních léčebných postupů či nečekaných komplikací.

Nyní, kdy jsme schopni hodnotit genetické informace a jejich vztah k průběhu některých onemocnění, je před námi doba, kdy budeme tento vztah zkoumat a kdy lze očekávat vysvětlení celé řady dodnes nejasných vztahů a spojení genetických informací s průběhem onemocnění, účinností léčby, léčebných interakcí a vedlejších účinků léků. V tomto směru jsme teprve na počátku cesty a lze jistě očekávat obrovský vývoj informací i na tomto poli, i když ke spojení se skutečnou klinickou medicínou je jistě před námi ještě velký kus cesty. Personalizovaná medicína založená na genomických technikách je ještě v počátku, hodnocení celého genomu je drahé, hodnocení jen jeho malých sekvencí medicínsky nevýnosné, hodnocení vztahů mezi expresí genů, polymorfizmy, expresí proteinů a klinickými projevy se teprve rozvíjí. Využití genomických a proteonomických informací pro individuální určení rizika náhlé smrti či individualizaci antitrombotické i jiné léčby jsou ale již prvními kroky k širšímu použití těchto technik personalizované medicíny. Koncepce je tady, jaká bude realita? Budou pro potvrzení této strategie personalizované medicíny nutné velké multicentrální randomizované studie? Nicméně nastal čas věnovat pozornost metodám moderní genomiky a proteonomiky.

Jan Vojáček

prof. MUDr. Jan Vojáček, DrSc., FESC., FACC.

1. interní klinika Lékařské fakulty UK a FN Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
vojacjan@fnhk.cz

