

## **Prediktivní, preventivní, personalifikovaná medicína – příslib do budoucnosti?**

V současné době se v nejrůznějších sděleních skloňuje se zřejmou úctou termín *personalifikovaná medicína* nebo ještě lépe termín *prediktivní, preventivní a personalifikovaná medicína* (zkratka PPPM). Tento nový přístup vychází z objektivní situace medicíny a zdravotnictví v celém světě. V současné době narůstají neuvěřitelně rychle možnosti klinické medicíny, jak v oblasti diagnostiky, tak léčby. Současně s tím rychle rostou i náklady, takže financování zdravotnictví je celosvětovým problémem. Dále pozorujeme určitou změnu klinické praxe. Je běžným postupem zejména u mladších kolegů, že o diagnóze začínají uvažovat na základě výsledků řady sofistikovaných vyšetření, místo aby diagnostický proces zahájili pečlivým celkovým vyšetřením pacienta a na základě získaných výsledků stanovili další diagnostický postup. Dosti často dochází i k tomu, že diagnostické úsilí není zaměřeno na časná stadia chorob, kdy léčba je méně náročná pro pacienta, zdravotníky a zejména z finančního hlediska. U nás jsme svědky toho, že důraz na prevenci ustupuje obecně do pozadí.

Tyto postupy má změnit nový přístup, který se označuje jako *prediktivní, preventivní a personalifikovaná medicína*. Je zřejmé, že současný stav našeho poznání umožňuje v mnoha případech predikci rizika choroby již na základě genetického vyšetření. Moderní postupy analýzy lidského genomu mohou odhalit osoby se zvýšeným rizikem vzniku skupiny chorob nebo jednotlivé choroby. Neplatí to samozřejmě pro řadu geneticky podmíněných nemocí s vysokou penetrací postižených genů. Predikce rizika je důležitá tam, kde existuje možnost preventivních opatření, která zmírní riziko vzniku nebo klinické manifestace řady nemocí. Platí to nepochybně o většině tzv. chorob civilizačních od hypertenze, kardiovaskulárních chorob, diabetu, obezity až po některé degenerativní choroby a snad i malignity. Typickým příkladem účinné prevence, která není založena na genetických analýzách, je prevence jodového deficitu zvýšeným příívodem jodu v oblastech s jeho nedostatkem (v těch žije v současné době asi 2,2 miliardy lidí). Preventivní opatření je nutno provádět v případě civilizačních chorob více méně celoplošně, ale jejich intenzitu stratifikovat podle předem zjištěných rizik.

Z uvedeného z části vyplývá i třetí princip – *personalifikovaná medicína*. Tento pojem je ovšem podstatně širší. Kromě genetických vlivů je člověk utvářen celou řadou zevních okolností a z kombinace vrozeného a získaného vyplývá neobyčejná variabilita vnímání a chování jednotlivých lidí. Ve skutečnosti není nic nového, že lékař nezbytně musí během léčby postupovat podle charakteru nemocného. Dělal to již staří praktici, kteří dobře věděli, že s každým pacientem je nutno jednat individuálně. Je ovšem zřejmé, že v současné době řada lékařů – i vysoce erudovaných a výkonných specialistů, na tuto skutečnost pozapomíná. Takže je tomu nutno věnovat pozornost ve výchově nové generace zdravotníků.

Prediktivní, preventivní a personalifikovaná medicína spojuje několik postupů, které kombinují zkušenosti získané během dlouhého vývoje medicíny s poznatky moderní lékařské vědy, pokouší se klást větší důraz na prevenci a také na individuální a lidský přístup zdravotníků ke svým pacientům. Do jaké míry tento „staronový“ přístup změní v blízké budoucnosti zdravotnictví, zůstává otázkou.

Václav Zamrazil