

# Když méně je někdy více

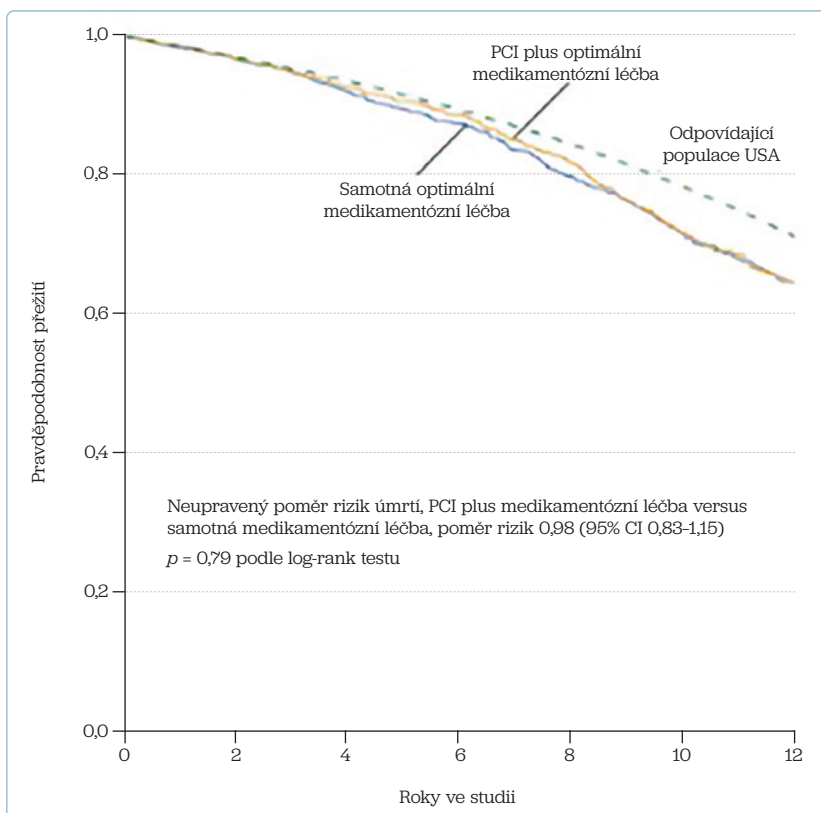
Milan Kvapil

Líbí se mi pojem „magické myšlení“. Je pln snového tajemna, neohraničené fantazie, slibné naděje, barevných snů. Tedy, moje emocemi oplývající vnímání sousloví platí do té doby, než si přečtu, že: „Jedná se o relativně primitivní kognitivní procesy, mezi něž patří např. synkreze (spojování různorodých prvků v jeden celek) nebo princip *pars pro toto* (záměna části za celek).“<sup>1</sup> Přesto jsem přesvědčen, že magické myšlení patří k lidem stejně jako k mému Velkému Černému Psovi bažení po hlazení a laskání.

Přestože medicína by měla být založena na strohém racionálním uvažování, prostě se nezapřeme. Neovladatelný limbický systém stále, neodbytně a záludně podsouvá způsoby myšlení magického našim racionálním frontálním lalokům. Typickou ilustrací může být hledání optimalizace příjmu energie parenterální výživou. Historie stará více než generaci. Když prokazatelně snižuje počet komplikací, mortalitu a zkracuje dobu hospitalizace byt jenom pouhé zavedení základní výživy do žíly u nemocného, který nemůže jíst, musí to být přece tak, že když dáme hodně dobré parenterální výživy, tak pomůžeme ještě více, že? Nebo ne? Ano, trochu to trvalo, ale zjistilo se, že nejlepší je dodat tolik živin, kolik pacient potřebuje. Více či méně neprospívá, ba co dím, spíše hodně škodí.

Stejný otisk stop magického myšlení (což mi ale jistě kardiologové vyvrátí) cítím v představě: „Když má pacient věnčitě tepny zúžené, tak mu vždy musí prospět dilatace zajištěná tím jediným správným stentem.“ Medicína oslněna tím, co dokáže (fakt to jsou zázraky), naskočí na tak hluboce lidské... více a více a více...

Kardiologové neradi hovoří o studii COURAGE.<sup>2</sup> Velmi zjednodušeně,



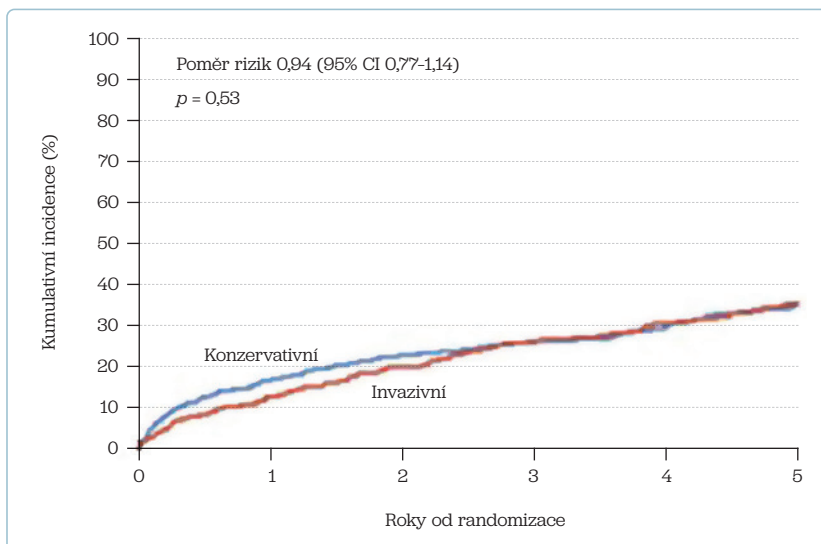
Obr. 1 Pravděpodobnost přežití během dlouhodobého sledování ve studii COURAGE (volně podle citace 3)

PCI - perkutánní koronární intervence; CI - interval spolehlivosti

intervence nezlepšuje u pacientů se stabilní anginou pectoris (jsou tady také symptomatictí a mají jistě významné stenózy věnčitých tepen) pravděpodobnost přežití proti těm, kteří jsou intenzivně, ale konzervativně léčeni (obr. 1). Ani výskyt jiných běžných kardiologických příhod se nelišil. Výsledek studie se nepodařilo zpochybnit, ačkoliv, jak si jistě dovedete představit, snahy byly velmi urputné. Dokonce ani po 12 letech se neprojevil statisticky významný rozdíl.<sup>3</sup> Ratio proti magickému myšlení. To

přece není možné, když ty zatracené stenózy roztáhnou, tak přece pacienti musejí žít déle...

Na tu odvážnou studii jsem si vzpomněl, protože recentně byla publikována opět velmi inspirativní práce na blízké téma magického myšlení. Prostě, jestliže PCI pomáhá u mladších s akutní koronární příhodou, proč by neměla pomoci seniorům s infarktem myokardu bez ST elevací (NSTEMI)? Odpírat jim tento postup zavání ageismem. A to je obzvláště nebezpečné, zejména v současnosti, že. Prostě,



Obr. 2 Kumulatívní incidence primárního endpointu (KV smrt a AIM) ve studii SENIOR-RITA (volně podle citace 4)

KV - kardiovaskulární; AIM - akutní infarkt myokardu; CI - interval spolehlivosti

když je oprávněný předpoklad, že senior má významný patologický nález na věnčitých tepnách, tak mu přece musí prospět zprůchodnění. Nebo snad ne? Pouštíme se na tenký led **předsudečného** odmítání té nejlepší zdravotnické péče?

SENIOR-RITA (obr. 2) nás navede na cestu umírněné soudnosti. Jestliže seniorům starším 75 let přijatým s NSTEMI dopřejeme PCI (koronární arteriografii a revaskularizaci), výsledek bude stejný, pokud hodnotíme kombinovaným primárním endpointem

(kardiovaskulární smrt a nefatální infarkt myokardu), jako když jim do rodiní intervence odepřeme (poměr rizik [HR] 0,94; 95% interval spolehlivosti [CI] 0,77–1,14;  $p = 0,53$ ). Neodvažují se spekulovat, jak by studie dopadla s 6 000 účastníky (incidence IM by po PCI byla nižší a mortalita vyšší..., anebo pokud by studie skončila dříve, výsledek při vyšším počtu probandů by dopadl jinak... anebo, spekulace na tenkém ledě, PCI/konzervativní léčba jsou vlastně selekcí... a tak dále a tak dále).

Je třeba zdůraznit, že v obou studiích byla konzervativní terapie skutečně vedena komplexně, intenzivně a dobře. Případné dojmy, že v praxi je lepší PCI, mohou být zapříčiněny právě tím, že konzervativní terapie není důsledně dodržována. Dále, je jistě dobře, že chceme dosahovat stále větších úspěchů extenzí aplikací dokonalostí medicíny, ale někdy, zdá se, je méně více. Myslím, že velmi dobře vnímám souboj rozumu s emocemi v mysli lékaře i pacienta. Emoce: tak, sakra, něco dělej. Ratio: klídek, stačí důsledně dodržovat základní doporučení v léčbě. Zázraky se totiž nekonají. Byť bychom si to moc a moc přáli.

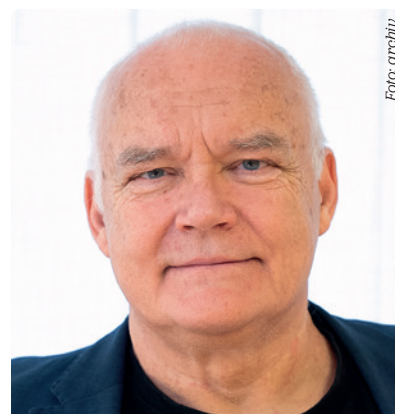


Foto: archivu

Prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA  
Prezident Diabetické asociace  
České republiky

## Literatura

- <https://www.ptejteseknihovny.cz/dotazy/co-je-magicke-mysleni>
- Boden WE, O'Rourke RA, et al.; COURAGE Trial Research Group. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. *N Engl J Med* 2007;356:1503–1516. Volně přístupné na <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa070829>
- Sedlis SP, Hartigan PM, Teo KK, et al.; COURAGE Trial Investigators. Effect of PCI on Long-Term Survival in Patients with Stable Ischemic Heart Disease. *N Engl J Med* 2015;373:1937–1946. Volně přístupné na <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1505532>
- Kunadian V, Mossop H, Shields C, et al.; British Heart Foundation SENIOR-RITA Trial Team and Investigators. Invasive Treatment Strategy for Older Patients with Myocardial Infarction. *N Engl J Med* 2024;391:1673–1684. Volně na <https://eprints.whiterose.ac.uk/218576/3/Kunadian-2407791-Text.pdf>