

TÜ Kliinikumi psühhiaatriakliiniku  
teaduskonverents „Miks tekib psühhoos?“, 23.10.2014

# Suure tõenäosusega tekkiva psühhoosiga patsiendi käsitlese eetilised aspektid

Andres Soosaar

Verbitas OÜ

[verbitas.ee@gmail.com](mailto:verbitas.ee@gmail.com)

# Seisundi prognoosimine psühhiaatrias

- Psühhiaatrias (ja kogu meditsiinis) on patsiendi olukorra ja käitumise prognoosimine alati olnud oluline nii teoreetilisest kui praktilisest vaatepunktist, sest eksimise puhul võib arst olla osaline suure isikliku kahju tekkimisel.
- Tänapäevane patsiendi isikuautonoomia ja selle sotsiaalse tagamise formaalsete reeglite (informeeritud nõusolekuga seonduva) tähtsustumine komplitseerib haiguse kulu prognoosimisega seonduvat veelgi.

# Võimalikku tulevasse psühhoosi varase sekkumise teema on ennetava meditsiini vallast

Hilisema raske kuluga krooniliste haiguste väga varajane avastamine (soovitavalt veel enne selle äratuntaval kujul manifesteerumist) ja selle ära hoidmine/kulu soodsas suunas mõjutamine on muutunud moodsa arstiteaduse erinevate voolude (nt personaalne meditsiin, siirdemeditsiin, meditsiinigeneetika, vähemasti mõned oomikad, rahvatervishoid jt) prioriteetseks eesmärgiks ja tegevusvaldkonnaks.

## H. Leavelli and E. G. Clarki kontseptualiseeritud haiguse ennetamise põhiviisid alates 20. sajandi keskpaigast

- **Esmane ennetamine:** haiguse riskitegurite kõrvaldamine või mõju vähendamine, mis põhjuslike seoste mõjutamise kaudu väldib haiguse tekkimise;
- **Teisene ennetamine:** haiguse avastamine eelsümptomaatilises järgus ja ravi varane alustamine haiguse progresseerumise pärssimiseks;
- **Kolmandane ennetamine:** haiguse progresseerumise maksimaalsel määral pidurdamine patsientidel, kellel on haigus ja selle tunnused juba selgesti väljendunud.

# Millal on haiguse tekkimise risk väike/suur?

- Praktilises tegevuses on keerukateks küsimusteks nii haigusriski näitaja arvutamise metoodika kui tulemuse tegelik kliiniline tähendus ja rakendamine.

**Näide:** Austraalia kardiovaskulaarse haiguse tekke absoluutse riski kalkulaator:

- Suur risk: tõenäosus haigestuda  $> 15\%$  järgmise 5 aasta jooksul
- Keskmise risk:  $10\text{--}15\%$
- Väike risk:  $< 10\%$

# Meediku-patsiendi suhte põhilised eetilised printsiibid

- Inimväärikus, austus patsiendi kui tervikliku isiksuse ja tema inimõiguste vastu.
- Empaatiat patsiendi suhtes
- Mittekahjustamine, *primum non nocere*
- Heategemine
- Isikuautonoomia ja enesemääratlemine
- ✓ Tõerääkimine
- ✓ Patsiendi privaatsus ja arsti konfidentsiaalsus
- Õiglus

## TH McGlashani vaade (2005) psühhoosi varasesse prodroomi sekkumise eetikaprobleemidele

- „Ootame ja vaatame“ taktika ei kaitse suure tõenäosusega tekkiva psühhoosiga patsienti ja on tänapäeval pigem ebaeetiline;
- Varase sekkumisega seotud teadusuuringute probleemid on seotud **ravimite kõrvaltoimete ja stigmadega**.
- Inimesel on õigus teada enda **haigusriske**.
- Olukord ei ole veel küps prodromaalperioodis sekkumise kasude ja riskide standardseks hindamiseks kliinilises praktikas, kuid on küps vastavate **teadusuuringute** tegemiseks.

# Alzheimeri tõve varase avastamisega seotud probleemid (Mattson et al., 2010)

**Contra:** ✕ Tänapäeval on vähe tugevaid varast diagnoosimist toetavaid argumente, sest puudub haigust modifitseeriv ravi.

✕ Samuti esineb olemasolevate diagnoosimise meetodite kasutamisega oht valedeks tõsiste tagajärgedega järeldusteks.

**Pro:** ✕ Siiski toob varane diagnoosimine isegi haigust modifitseeriva ravi puudumisel kasu nii palju, et teeb võimalikuks hilisema perioodi kohta otsuste tegemise ja välditakse patsiendi hüpoteetilise nõusolekuga seotud probleeme.

# Iatrogenia vältimine

- Patsiendi kahjustamine meditsiinilise tegevuse tulemusena on meditsiinieetika vaatepunktist tõsine eksimus, mida tuleb vältida kõigi võimalike vahenditega.
- Tõenäosuslikud (statistilised) argumendid ei õigusta valepositiivsete tulemustega diagnostiliste testidega kinnitatud haiguse diagnoosi ning sellele järgnevaid aktiivseid sekkumisi.

# Kasude-riskide vahekorra lähtuv hindamine

- Kasude-riskide vahekorra hindamine on juba olemuslikult keeruline ülesanne, sest teinegi kord tuleb seosesse viia täiesti erinevate valdkondade nähtused (nt haige psüühiline seisund ja ühiskonnas domineerivad sotsiaalsed olud);
- Kuigi utilitaristlike lähenemiste korral on käitumisest tulenevad kasud esiplaanil, ei ole nende riske/koormisi/probleeme kompenseeriv võime meditsiinieetikas siiski kuigi arvestatav.

# Patsiendi isikuautonoomia realiseerumine

Moodsas meditsiinieetikas on patsiendi isikuautonoomia austamise põhiliseks viisiks kvaliteetse **informeeritud nõusoleku** (*informed consent*) saamine.

Kui täisväärtuslikku informeeritud nõusolekut ei ole võimalik patsiendilt (uuritavalt) saada, siis rakendab ühiskonna tema suhtes täiendavaid kaitsemeetmeid.

Kas varase ja väga varase psühhoosi ilmingute korral on isikuautonoomia järgmine parem paternalismist?

- Pikka aega arvati, et patsienti tuleb säästa teda ennast puudutavatest halbade uudistest. Iseäranis kehtis see arusaam onkoloogias ja psühhiaatrias.
- Tänapäeval on leitud mitmeid argumente halvagi prognoosi puhul patsiendi varase teavitamise poolt.
- Tänapäeva meditsiinieetikas (iseäranis seoses geenianalüüsidest lähtuvate haigusriskide käsitlemisel) räägitakse ka **inimese õigusest mitte teada**.

# **NB! Kvaliteetse informeeritud nõusoleku saamine on alati nõudlik suhtlusülesanne**

## **Informeeritud nõusoleku elemendid** (Beauchamp & Childress, 1994)

### **I Lähtetingimused**

1. Kompetentsus mõista ja otsustada
2. Vabatahtelisus otsustamisel

### **II Informatsioonilised elemendid**

3. Teavitamine (olukorrast)
4. Soovitused tegutsemiseks
5. Arusaamine punktidest 3 ja 4

### **III Nõusoleku elemendid**

6. Otsus mingi plaani kasuks
7. Tehtud valiku autoriseerimine

# Raskused patsiendi isikuautonoomia realiseerimisel

- Võimaliku psühhoosi varasel diagnoosimisel/ravimisel tuleb hoolega silmas pidada patsientide psühholoogilist ja sotsiaalset **haavatavust**.
- Tõerääkimise põhimõtte järgimist komplitseerib probleemi mitmetes aspektides usaldusväärselt tõendatud seisukohtade vähesus/puudumine ja nende tõenäosuslik loomus, mistõttu hilisema tõsise haigestumise stsenaariumid ei pruugi paljudel juhtudel realiseeruda.

Mõlema raskuse ületamiseks peavad meedikud patsiendiga suhtluses olema vägagi hoolikad ja paindlikud.

# Mida võib ja saab teha?

- Hinnata vajaliku regulaarsusega psühholoogilist seisundit ja hinnata riske.
- Juhtida tähelepanu ja püüda loobuda/vältida psühhoosi provotseerivatest teguritest.
- Soovitada vaimset tervist tugevdavaid ja sotsiaalsel toimetulekul soosivaid meetmeid.
- Leida parimaid (tervishoiu)korralduslikke võimalusi ja meetmeid riskigrupis olevate inimeste toetamiseks.

# Mida ei tuleks teha või tegutsemisel olla väga hoolikas?

- Tõenäosuslikke stsenaariume pidama paratamatuks/kindlasti juhtuvaiks;
- Kasutada antipsühhootilisi (ja teisigi psühhotropseid) ravimeid.

# Kokkuvõte

- **Iatrogenne** patsiendi kahjustamise teokssaamine või ka arvestatav võimaluse teke selleks on väga võimaliku või varase psühhoosiga patsiendi kliinilise käsitluse peamine eetikaprobleem.
- Eelistatud on psühhoosi **esmas**e ennetamise võtete rakendamine, s.h patsiendi hoolikas jälgimine, stressoorsete mõjude minimeerimine/sotsiaalse toimetuleku toetamine ja aju neurokeemiat rikkuvate ainete vältimine.
- **Uuringuimperatiivi** surve kasvab, s.t ebapiisava teadmisega seotud suletud ringist väljapääsemiseks tuleb ikkagi teadusuuringuid teha ja seeläbi järk-järgult teadmatuse argumendi mõju kahandada.

# Kirjandus

- McGlashan TH. Early detection and intervention in psychosis: an ethical paradigm shift. Br J Psychiatry 2005;48(Suppl):s113–5.
- Mattsson N, Brax D, Zetterberg H. To know or not to know: ethical issues related to early diagnosis of Alzheimer's disease. Int J Alzheimer's Dis 2010; 2010: <http://dx.doi.org/10.4061/2010/841941>