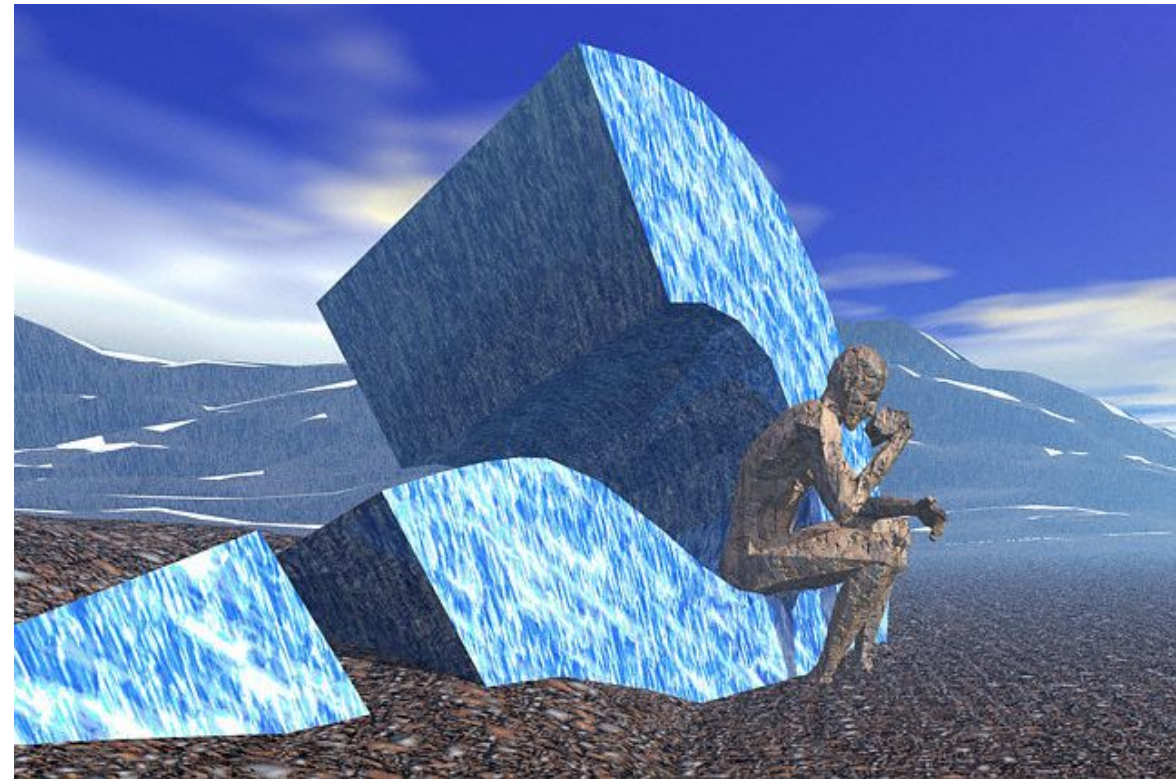


Dileme etice în Medicina Personalizată

Profesor Dr. Vasile Astărăstoae,
Dr. Liviu Oprea



**Este “medicina personalizată” cheia
individualizării?**

Premiza argumentului

Individualizarea în medicină reprezintă abordarea terapeutică/diagnostic/preventivă adecvată, făcută la timpul potrivit, pentru un anumit pacient.

Ce este medicina personalizată?

Medicina Personalizată este definită în prezent ca utilizarea informației genotipului unui pacient pentru:

- A iniția o măsură preventivă împotriva dezvoltării unei boli sau condiții medicale;
- Selectarea celei mai adecvate terapii pentru o boală sau condiție medicală;
- Care este în mod special adecvată acelui pacient.

Semnificația medicinei personalizate

- Medicina personalizată încearcă să rezolve abordările de tip “aceeași mărime se potrivește oricui” ale abordărilor preventive, diagnostice și terapeutice ale medicinei bazate pe dovezi.
- Medicina bazată pe dovezi își are sursele în studii care evaluează eficiența biomedicală unor proceduri la nivel populațional.
- Ignoră complexitatea interdependenței factorilor sociali, psihoemoționali sau relaționali care determină starea de sănătate a pacienților și a comunității.

Genotipul și bolile umane

- Nu toți oamenii au același genotip
- Putem asocia informația genetică cu istoricul medical al pacienților în așa fel încât să avem corelații semnificative ce ar putea conduce la un tratament / diagnostic / măsura preventivă adecvată pentru un anumit pacient.
- Aceasta este o abordare minimalistă

Aspecte etice

- Costul mare al acestor interventii ar putea duce la o utilizare restransa a tehnologiilor de personalizare a abordarilor terapeutice
- Inechitate sociala in sanatate
- Lipsa reglementarilor in ce priveste utilizarea informatiei genetice ar putea duce la incalcari semnificative ale autnomiei pacientilor.

Screeningul nou născutului pentru PKU

Screeningul nou născutului pentru phenylalanine crescută



Identificarea noi născuților afectați



Dieta pentru prevenirea retardului mental

Factori psihoemotionali și sociali

- Costul dietei
- Barierele sociale ale menținerii dietei.
- Angajamentul copilului de a menține dieta tot restul vieții/

Ingrijiri centrate pe pacienți

Abordările terapeutice trebuie:

- Să ia în considerare experiența de boală a pacienților;
- Înțelegerea pacientului ca persoană;
- Să fie acceptate atât de profesionist cât și de pacient;
- Să promoveze și să se bazeze pe încrederea reciprocă dintre medic și pacient;
- Să poată fi urmate de pacient.

- Stewart et al., 2003

- Intre cele două concepte există un conflict atât științific cât și moral
- Nevoia unei abordări unificatoare ale celor două curente actuale

Teoria sistemelor adaptative complexe

- **Fundament:** Comportamentul unui sistem nu este determinat numai de proprietățile părților sale (subsisteme), ci și de interacțiunile și interconexiunile, în continuă schimbare, dintre părțile sale care afectează întregul sistem.
- **Aplicarea în sănătate** înseamnă studierea interdependenței dintre modificările biomedicale, psihoemoționale și sociale în producerea stării de boală, precum și în evaluarea tehnologiilor medicale.

Definiții contemporane ale sănătății

- Sănătatea este multidimensională: nu reprezintă numai prezența sau absența unei boli, ci are și determinanți sociali, psihologici, culturali.
- OMS definește sănătatea ca fiind: **„o stare de bine complet fizic, mental și social și nu numai absența bolii.”**

Această definiție sugerează că sănătatea este mai degrabă un concept subiectiv decât obiectiv

Determinantii starii de sanatate

- Biologia umana – 10-15%
- Mediul - 20-25%
- Organizarea sistemelor de sanatate 10-15%
- Stilul de viata, comportamentul si factorii de risc (in cea mai mare parte determinat social) – 50-60%

Mediul

Principalii determinant ai starii de sanatate (selectie):

1. Organizarea sociala, stresul
2. Educatia
3. Calitatea inceputului vietii
4. Gradientul social in sanatate
5. Piata muncii, somajul, insecuritatea la locul de munca.
6. Mediul psihosocial in care traieste o persoana
7. Transportul
8. Suportul social si coeziunea sociala
9. Calitatea alimentelor
10. Saracia

Argument

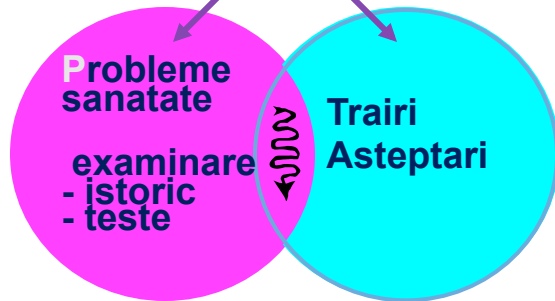
- La nivelul individual - Necesitatea personalizării culturale și sociale a îngrijirilor de sănătate.
- La nivelul sistemului sanitar – centrarea pe pacient a sistemului sanitar.
- La nivel social – Nevoia unor politici publice intersectoriale care să promoveze sănătatea.

La nivel individual

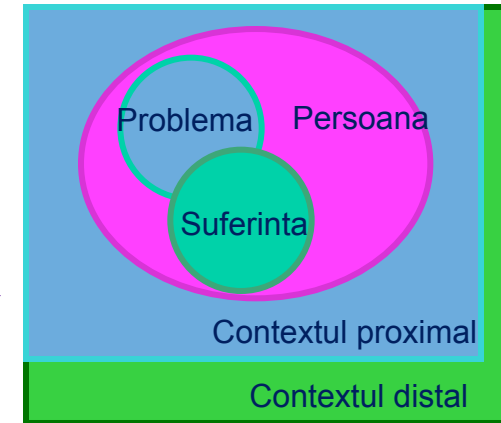
Centrarea pe pacient a îngrijirilor medicale

Îngrijiri centrate pe pacient

1 – Explorarea atât a problemelor de sănătate, cât și a experiențelor pacientului



2 – Înțelegerea pacientului ca persoană



3 – Gasirea de elemente comune

- probleme
- scopuri
- Roluri

Decizii comune

4 - Incorporarea Prevenției și promovarea sănătății

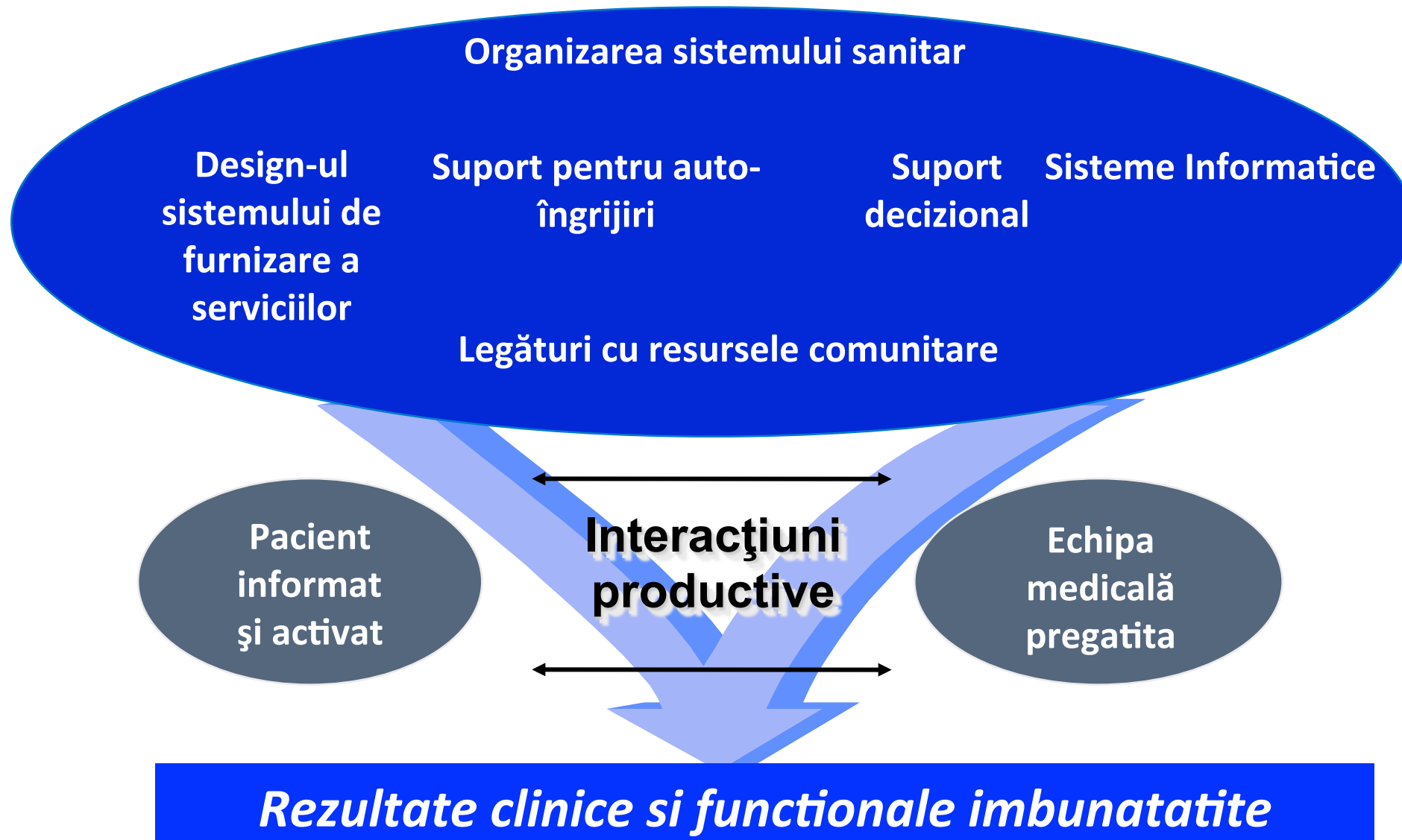
5 – A fi realist

Rezultate clinice și funcționale îmbunătățite

Stewart, 2003

La nivel de sistem sanitar

Sistem sanitar centrat pe pacient



- Relația medic pacient prin intermediul modelului se transformă în relația pacient informat și activat – echipa medicală pregătită și proactivă

Reforme necesare

Pentru a realiza noua relație medic pacient este necesară reorganizarea pe trei paliere:

- **Sistemul sanitar** (organizarea îngrijirilor)
- **Comunitate** – resurse și politici intersectoriale (reducerea sărăciei, creșterea nivelului educațional, - impunerea de valori și principii)
- **Instituții medicale** – sprijinul autoîngrijirii pacientului, sprijinul deciziilor medicale, implementarea de sisteme informatice clinice și furnizarea de servicii interdisciplinare.

Concluzie

Ce este mai important să cunoști: persoana care are un genotip sau genotipul acelei persoane?