

Det 'gode' gamle helbredstjek smuglet ind i det almenmedicinske hus i julehjerter

Practicus April 2013 s. 48

- åbent brev til DSAM's bestyrelse

'Almen medicin har patienten - og ikke sygdommen - i centrum' er vores slogan.

Hjerteforeningen har helt åbenlyst risiko og sygdom - og ikke patienten - i centrum. På Hjerteforeningens hjemmeside kan man f.eks. læse, at 'Mere end to ud af tre, der har rundet 40 år, har for højt kolesterol, og omkring 950.000 danskere har forhøjet blodtryk. Hos en stor del er tilstanden dog uopdaget.

Hjerteforeningen arbejder for, at alle danskere skal indkaldes til et sundhedstjek og helbredssamtale hos egen læge, når de fylder 40 år.'

I de travle juledage i december 2012 fik alle praktiserende læger i Danmark et brev og en publikation ('Ha' hjertet med - en vejledning i sund livsstil' - topfin juletiming), begge bærende DSAM's logo ved siden af Hjerteforeningens og underskrifter fra de respektive organisationers administrative chefer.

Af denne fælles kampagne fremgår det, at alle med hjertesygdom eller øget risiko for hjertekar-sygdom (forhøjet BT, kolesterol eller andet) for at komme 'godt fra start' skal starte med et klassisk helbredstjek (BT, BMI, taljemål, lipider, blodsukker, motion og rygning) hos egen læge.

Det er altså mere end to ud af tre over 40 år, det drejer sig om, og i praksis betyder det jo alle; vi citerer fra kampagnen: 'Kend dit kolesterol ... Mere end to ud af tre danskere har et højt kolesterol i blodet ... kolesterol er et fedtstof, der aflejres langsomt i kroppens blodkar ... en blodprop kan opstå mange steder, oftest i hjertet eller hjernen ... Din risiko for at få en blodprop afhænger blandt andet af, hvor meget kolesterol du har i blodet.' Resten af folderen handler om kost, motion og rygning. Altså intet nyt fra KRAM-folket, bortset fra, at man behændigt har undladt at beskæftige sig med alkohol.

Hjerteforeningen er jo i deres gode ret til at arbejde for, hvad de nu tror på, og man kan jo næppe stoppe deres mildest talt forsimplede og fordrejede fremstilling af, hvad sundhed og risiko for hjertesygdom er for størrelser. De er hverken værre eller bedre end andre sygdomsforeninger, der klør på med sygdomsmageri og misinformation i det godes navn.

Men hvorfor lægger DSAM mon navn til denne kampagne? For har det noget at gøre med almen medicin?

Hvorfor skal vi nu igen blande de hjertesygge sammen med mere end to ud af tre raske +40-årige?

Vi synes, det er svært at tolke den fælles kampagne som andet end et forsøg på at få helbredstjek af alle +40-årige lempet ind af bagdøren til det almenmedicinske hus, når nu evidensnøglen til fordøren viste sig at være borte.

Spørgsmål til DSAM's bestyrelse

1. Hvilke overvejelser gør DSAM's bestyrelse sig om det hensigtsmæssige i og konsekvenserne af, at vores faglige og videnskabelige selskab deltager i en kampagne for klassisk, risikofikseret helbredsundersøgelse af alle over 40 år? (Og lad nu være med at svare, at det jo kun gælder særlige risikogrupper og hjertesygge - i praksis er det alle, hvis man læser kampagnematerialet).
2. Har bestyrelsen fulgt med i de seneste videnskabelige publikationer og politiske strømninger på området? Der er faktisk endelig medvind til individcentreret tilgang til forebyggelse, og det vil være fremsynet at sejle politisk platlæns på denne vind og undervejs få sikret almenmedicinsk indflydelse på begrebet patientcentrering i fremtiden.
3. Hvilke overvejelser gør DSAM's bestyrelse sig i forhold til prioritering af vores arbejde i en tid, hvor vi jo skal opgave noget af det, vi allerede gør, hvis vi skal indføre denne, i uvildige eksperter øjne, obsolete og i bedste fald ineffektive tilgang til forebyggelse?
4. Hvilke overvejelser gør DSAM's bestyrelse sig, når det gælder om at sikre, at initiativer/kampagner i DSAM's navn (kliniske vejledninger inkl.) har '*patienten - og ikke sygdommen - i centrum?*'

I flere og flere sammenhænge er det klassiske, aldersbetingede helbredstjek dokumenteret i bedste fald at være ressourcepild, fordi man:

- Sygeliggør raske (overdiagnosticerer og påfører patienter unødigt behandling og bekymring).
- Raskgør syge (underdiagnosticerer og overser langt de fleste patienter med betydelig åreforkalkning og giver dem falsk sikkerhed).
- Ikke kan dokumentere, at det giver sundhed for anstrengelserne.
- Fordi det oven i købet er en tilgang, der er dokumenteret at øge uligheden i sundhed mellem de stærke og svage deltagere i vores samfund.

Vi håber, at spørgsmålene er konkrete nok til, at DSAM's bestyrelse vil gøre sig den ulejlighed at svare konkret på dem.

Med venlig hilsen

Anders Beich
Jens Hilden
Benny Ehrenreich