

Jest około 11 tys. (?) jednostek chorobowych i 1,5 tys. drobnoustrojów chorobotwórczych. Mogą mieć podłoże psychiczne lub somatyczne. Mogą przebiegać objawowo, przejściowo objawowo, bezobjawowo lub objawy są zmyślone lub nie zauważone przez pacjenta. Ponieważ wiele jednostek chorobowych wymaga specyficznego leczenia dlatego należy ustalić dokładne rozpoznanie w oparciu o wywiad, badanie przedmiotowe i badania dodatkowe. Potwierdzeniem, że rozpoznanie jest prawidłowe – z dużym prawdopodobieństwem jest poprawa po zastosowaniu leczenia w chorobach, które umiemy leczyć. Aby przyspieszyć postawienie rozpoznania, zachować protokół staranności – nie pominać ważnych jednostek chorobowych oraz zminimalizować ilość procedur diagnostycznych wprowadzono algorytmy diagnostyczno-terapeutyczne wg EBM. Diagnostę stawia się **Z POTWIERDZENIA** w oparciu o **wiodący** (lub 2-3 wiodące) objaw u chorego dla którego to objawu szuka się najczęściej występujących chorób w populacji. Idąc ścieżką potwierdzenia odpowiedzi na pytania wg schematu drzewka –i wykonując zalecone standardowe zestawy badań stawia się rozpoznanie. Bez dokładnej diagnostyki różnicowej można ustalić rozpoznanie. Jeśli po przeprowadzeniu algorytmu nie uzyskaliśmy satysfakcjonującej odpowiedzi lub brak poprawy po leczeniu – przechodzimy do fazy diagnostyki trudnego przypadku metodą różnicowania z **WYKLUCZENIA** (złote pytanie DLACZEGO?)

CZYNNIKI RYZYKA (umieszczać od razu podczas wywiadu i badania na osobnym druku)

Czynniki mogące wpływać na proces rozpoznania różnicowego:
a) rozpowszechnienie chorób (chorobowość i umieralność) b) wiek c) płeć d) tryb życia e) nawyki żywieniowe f) pora roku g) rozkład geograficzny h) grupy etniczne i) zawód i czas wolny od pracy j) choroby wykluczające się i sprzyjające sobie np. zesp. **paranowotworowe**) k) wcześniej stosowane leczenie choroby wcześniejsze maskujące objawy obecnej choroby

OBJAWY (badanie podmiotowe, przedmiot.(przed badaniem na rysunek człowieka nanieść objawy, które powinniśmy koniecznie zbadać, by ich nie pominać), z bad. dodatkowe – zacząć od szczegółowego zweryfikowania już wykonanych badań, badania obrazowe obejrzyć osobiście) **GŁÓWNY** (kardynalny) B, C, D, ...-inne.

zawsze pamiętaj :
PROSTE ROZWIĄZANIE
JEST NAJLEPSZE-Brzytwa
Ockhama

Czy istnieje sytuacja nagląca?

NIE - diagnostyka wg planu

TAK

Postawić **ROZPOZNANIE WSTĘPNE** lub nozologiczne (nie etiologiczne) z grupy chorób (np. zapalenie płuc)
->podjęcie **LECZENIA** bez pełnej diagnostyki wg standardów leczenia („rozpoznanie walką”). Fenomen Housea – intuicyjnie dąży do rozpoznania, pomijając zalecane procedury

Przejdź do **DIAGNOSTYKI RÓŻNICOWEJ** z **POTWIERDZENIA** (pytania: 1. czy jest to jedna, czy wiele jednostek chorobowych 2. Czy jest to nowa choroba, czy już istniejąca z nowym objawem? 3. czy istniejąca choroba sprzyja powstaniu konkretnych chorób?) stosując algorytmy wg EBM rozpoznania etiologicznego – choroby: a) zwyrodnieniowe, b) zakaźne c) ukł. odpornościowego (autoimmunologicz.), d) guzy nowotworowe (+ zesp. paranowotworowe) e) ch. Metaboliczne f) endokrynologiczne g) umysłowe h) dziedziczne i) uczulenia j) zatrucia k) urazy i z przeciężenie l) nieznaną m) powikłania medyczne

Pamiętać, że 1) w niektórych chorobach objawy pojawiają się z sekwencyjnie lub z opóźnieniem czasowym, lub tylko okresowo (SM, gorączka w malarii, porfirią) 2) rozważyć, czy jest to objaw choroby dotyczący tylko jednego organu, czy jest to choroba ogólnoustrojowa (np. kolagenoza) lub zespół **paranowotworowy** z odległym nowotworem

Wybrać jeden objaw wiodący np. A (ale nie zawsze będzie on typowy dla istniejącej jednostki chorobowej – może być tylko towarzyszącym) Który z objawów jest najważniejszy? (podstawowy)?, które z innych objawów chorobowych dominują =objawy towarzyszące? **Cechy objawu:** Gdzie występują objawy? Jaki jest charakter dolegliwości? Jakiej jest nasilenie objawu? Jak i kiedy wystąpiły objawy (nagły stopniowo)?! ak się zmieniły dolegliwości? Czy dolegliwości występują stale czy okresowo? Czy istnieją czynniki wywołujące, nasilające, łagodzące? Czy istnieje związek czasowy objawów z zazywaniem leku?

lub w przypadku wątpliwości, który objaw dominuje, równolegle robić takie samo badanie wg algorytmów dla objawu B i C

W celu najszybszego dojścia do rozpoznania (wśród wybranych, najczęściej występujących w populacji chorób z tym objawem) zastosować **ALGORYTMY DIAGNOSTYCZNE** wg EBM (są płatne strony internetowe z algorytmami) (zawsze dobrze by było je aktualizować w oparciu o najnowsze metaanalizy i wytyczne towarzystw naukowych) diagnozujące jednostki chorobowe (uwzględnić czułość i swoistość testów) (ewentualnie można uzupełnić je o wybrane jednostki spełniające najwięcej kryteriów podobieństw z diagnostyki wieloobjawowej). Zbadać pacjenta, Zebrać wywiad z dotychczasowej choroby oraz zadać pytania wg standardowego zestawu opracowanego wg EMB (odpowiedzi umieścić na druku w tabelach z sugerowanymi rozpoznaniem).

Mozna skorzystać też z książki „**Co mi dolega**” „Po bliższym zapoznaniu się z charakterystycznymi cechami objawu podstawowego przyjrzyć się bliżej dolegliwościom towarzyszącym i ich wzajemnej korelacji. **Objaw główny+ jak** (cechy objawu) + Wybrać kombinację objawów. Jeśli pojawiają się razem z objawem podstawowym, to znaczy pozostają z nim w bezpośrednim związku (**Co jeszcze**) (objaw występujący zwykle z objawem podstawowym w danej jednostce chorobowej)+ Jeżeli są to dolegliwości często towarzyszące opisowi choroby, ale ich związek nie jest oczywisty –**Dodatkowo** lub **Ewentualnie** (objaw czasem występujący z objawem podstawowym w danej jednostce chorobowej)

Wg algorytmu (w zależności od odpowiedzi na pytania zawężające) wykonać **badania dodatkowe** i ustalić możliwe **rozpoznanie końcowe**

takie samo –
przejdź do leczenia

W przypadku kilku równoległych algorytmów tj. dla objawu B, C, - jeśli rozpoznanie jest:

Różne lub wątpliwe – przejdź do diagnostyki trudnych przypadków metodą z **wykluczenia**

Wdrożyć LECZENIE oparte na i wytycznych metaanalizach i opracowanych na ich podstawie wytycznych zgodnie z EBM (Cohrane, Medline, Medycyna Praktyczna, Towarzystwa nauk.) W razie wątpliwości – wybrać leczenie choroby, która rokuje uratowanie życia niż le leczenie jednostki nie rokującej przeżycia.

DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA Z WYKLUCZENIA

Na podstawie wybranych objawów, wspierając się mapami myśli (tu umieścić objaw, etiologię, lokalizację i diagramy algorytmów), podręcznikami (np. Rozpoznanie różnicowe”, „Co mi dolega” i komputerowymi bazami danych (diagnozowarki” – np. Wrong diagnosis, diagnosis pro, diagnosaurus, DXplain) wyselekcjonować najbardziej prawdopodobne jednostki chorobowe. Następnie stosując technikę zawężania należy dodawać w różnych wariantach objawy dodatkowe i w ten sposób zawęzić możliwą ilość jednostek np. do 30. uwzględnić przy tym czynniki ryzyka. Zapisać w tabeli Excel - Przeanalizować, czy nie trzeba zadać dodatkowych pytań zawężających lub wykonać dodatkowych badań dodatkowych – jeśli tak – wykonać i następnie ponownie przeprowadzić ponowną analizę danych. Następnie stosując elementy zawężania wg **czynników ryzyka** (znane z wywiadu) grupę chorób zawęzić do kilku. Przeanalizować cechy wspólne i różnice między kilkoma z nich (porównywać je wielowariantowo w tabelach np. choroba X i Y, YiZ, lub Xi Y). (im jednostki są bardziej do siebie podobne, tym trudniej będzie wybrać) . Potem porównać je z danymi zebranymi od chorego (z wywiadu, bad. dodatkowych.) Dane umieścić w tabeli EXCEL -co jest za i przeciw w badaniu podmiotowym, przedmiotowym i badaniach dodatkowych za daną jednostką oraz uwzględnić + statystykę częstości występowania chorób i **czynniki ryzyka** u pacjenta. „Choroby pospolite są częste, a choroby rzadkie występują rzadko”. (W Europie słysząc tętent szukaj ronja – nie zebry chociaż zebry też trzeba umieć rozpoznać). Najprostsze wyjaśnienie jest często najlepsze (brzytwa Ockhama fikcji nie tworzyć) Wybrać jednostkę chorobową potwierdzoną badaniami lub rozpoznać chorobę nieorganiczną na zasadach wykluczenia innych chorób organicznych [choroby rozpoznawane z **wykluczenia**- endogenne psychozy (np. schizofrenia) + b. częste zespoły psychovegetatywne czynnościowe: ból głowy, choroba ukł. krążenia, zaburzenia oddechowe, przew. pokarmowego, zmienne zaburzenia czynnościowe) lub choroby o nieznannej etiologii). Pamiętaj o zespołach **paranowotworowych** postawić **ROZPOZNANIE KOŃCOWE**

Monitorować leczenie i objawy

pozytywno-kontynuować leczenie, wykonywać badania kontrolne

Efekt leczenia

NEGATYWNY – WERYFIKACJA ROZPOZNANIA i leczenia

A) pierwsze rozpoznanie było błędne b) pierwsze poprawne ale wystąpiło powikłanie c) pierwsze poprawne ale pojawiła się druga choroba d) pierwsze poprawne ale powikłania leczenia e) rozpoznanie prawidłowe ale atypowy przebieg choroby

Szukanie błędów:

a) lekarz (niewystarczający wywiad i badanie, lekceważenie powszechnych objawów chorobowych – wybierać najczęstsze choroby i najprostsze wytłumaczenia „brzytwa”, wiedza niewystarczająca, nie samokrytyczny lekarz, niewystarczająca ocena (zaszłakowanie chorego), błędy natury technicznej b) pacjent: błędne lub niejednoznaczne twierdzenia (formułowane świadomie lub nie + zesp. Munchausena) (PACJENCI KŁAMIA-House), dysymulacja, maskowanie objawów, niewłaściwe zachowanie, osady przyjęte z góry.

Uwzględnić niezbadane w pierwszym podejściu jednostki chorobowe + pojawiające się z opóźnieniem kolejne objawy badanej choroby **Prawa autorskie dr n.med. Dariusz Mamczur**