

Šokující pravda o rakovině kůže: Co nevíte o Slunci – 2. díl

 necenzurovanapravda.cz/2024/05/sokujici-pravda-o-rakovine-kuze-co-nevite-o-slunci-2-dil

20 května, 2024



Nyní přináším slíbený druhý díl článku o vlivu slunce na zdraví. První díl jste si mohli [přečíst zde](#). V tomto díle se zejména dozvíte jaké konkrétní druhy rakoviny kůže existují, ale i to, zda některé z nich mají něco společného se slunečním zářením.

Připomínám, že americký lékař v prvním díle rozebral výhody slunečního záření a upozornil na záměrnou manipulaci, kdy je nám podsouváno tvrzení, že je to především sluneční záření, co způsobuje nebezpečnou rakovinu.

Mohli jste si také přečíst o studiích, které potvrdily, že častější vystavení slunečnímu záření prodlužuje život.

Dále americký [lékař popisuje](#) jednotlivé druhy rakoviny kůže a jejich skutečné příčiny:

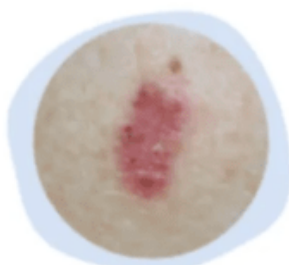
Bazaliom

Zdaleka nejběžnějším typem rakoviny kůže je bazaliom (zahrnující 80 % všech rakovin kůže), který pro srovnání vypadá takto:

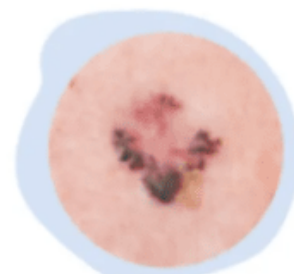
BASAL CELL CARCINOMA TYPES (BCC)



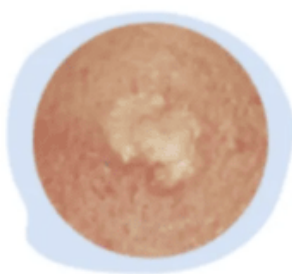
Nodular BCC



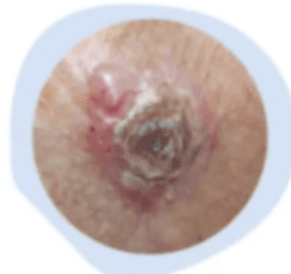
Superficial BCC



Pigmented BCC



Morphoeic BCC



Basosquamous BCC

Přesný výskyt BCC se velmi liší, v rozmezí od 14 do 10 000 případů na milion osob. Ve Spojených státech se obecně předpokládá, že kolem 2,64 milionu lidí onemocní jednou ročně (s celkovým výskytem asi 4,32 milionu případů rakoviny, protože někteří lidé onemocní více než jednou).

Tři primární rizikové faktory pro BCC jsou nadměrné slunění, světlá pleť (která vás činí náchylnější k nadměrnému slunečnímu záření pronikajícímu do vaší pokožky) a rodinná anamnéza rakoviny kůže.

Z tohoto důvodu je velmi kolísavý výskyt BCC z velké části způsoben tím, nakolik jsou lidé vystaveni slunečnímu záření a obvykle je najdete v oblastech s častým vystavením slunečnímu záření (např. obličej).

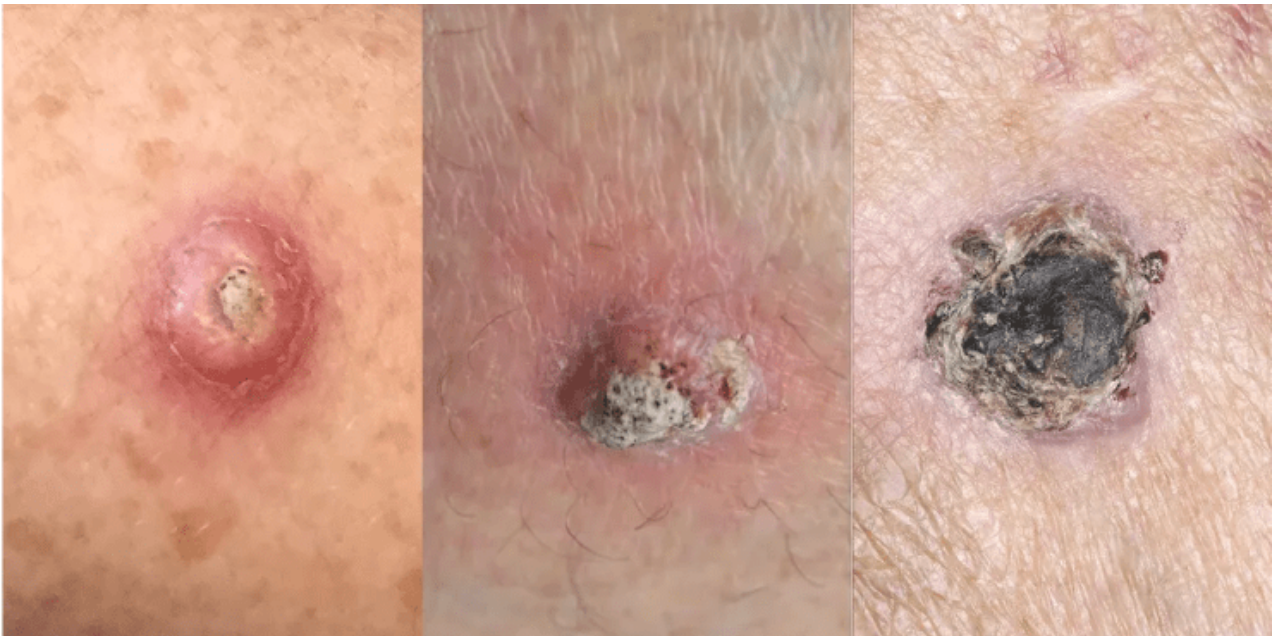
U BCC je důležité pochopit, že protože téměř nikdy nemetastázuje, není příliš nebezpečný. Většina zdrojů uvádí, že má 0% úmrtnost. Místo toho se normálně hodnotí podle

pravděpodobnosti, že se po odstranění bude opakovat (což se pohybuje od 65 % do 95 %, v závislosti na zdroji).

Poznámka: Cítíme, že jedním z největších nedostatků v přístupu založeném na excizi k rakovině kůže je to, že neřeší základní příčiny rakoviny, může často vést k opakování rakoviny kůže a stále více kůže je třeba odříznout.

Spinocelulární karcinom

Druhý nejčastější typ rakoviny kůže, kožní spinocelulární karcinom (SCC), vypadá následovně:



Vzhledem k tomu, že je také způsoben slunečním zářením, jeho výskyt se velmi liší, v rozmezí od 260 do 4970 na milion osoboroků, přičemž ve Spojených státech se každý rok vyskytuje odhadem 1,8 milionu případů.

Dříve se předpokládalo, že se BCC vyskytuje přibližně 4krát častěji než SCC, ale nyní se tato mezera uzavřela a je pouze dvakrát častější. Na rozdíl od BCC může být SCC nebezpečný, protože metastázuje.

Pokud je odstraněn před metastázováním, má 99% míru přežití, ale pokud je odstraněn po metastáze, klesá na 56%.

Vzhledem k tomu, že SCC je obvykle zachycen dříve, než k tomu dojde (za 1–2 roky 3–9 % z nich vytvoří metastázy), je průměrná míra přežití u této rakoviny přibližně 95 % a přibližně 2 000 lidí (ačkoli některé odhady tvrdí až 8 000) se má za to, že každý rok ve Spojených státech zemřou na SCC.

Poznámka: Vzhledem k tomu, že BCC a SCC většinou nezabíjejí lidi, na rozdíl od jiných typů rakoviny kůže, lékaři je nemusí hlásit, a proto neexistuje žádná centralizovaná databáze, která by uváděla jejich výskyt. V důsledku toho jsou čísla BCC a SCC převážně odhady.

Melanom

Odhaduje se, že výskyt melanomu je ve Spojených státech každý rok 218 případů na milion lidí (přičemž riziko se liší podle etnické příslušnosti).

Přestože melanom tvorí pouze 1 % všech diagnóz rakoviny kůže, je zodpovědný za většinu úmrtí na rakovinu kůže. Vzhledem k tomu, že včasné odhalení výrazně zlepšuje přežití, existuje mnoho online průvodců, které vám pomohou rozpoznat běžné příznaky potenciálního melanomu:



Pětiletá míra přežití u melanomu závisí na tom, jak daleko se rozšířil v době jeho diagnózy (v rozmezí od 99 % do 35 % a v průměru až 94 %), a proto je opět důležité jej správně identifikovat – ale stejně tak některé případy jsou agresivní a rychle metastazují (takže se často nepodchytí včas) a tyto varianty mají míru přežití mezi 15-22,5 %.

Celkově to ve Spojených státech ročně způsobí něco málo přes 8 000 úmrtí .

Poznámka: tyto varianty melanomu pravděpodobně zkreslují celkové statistiky přežití rakoviny.

Co je kriticky důležité pochopit o melanomu, je to, že ačkoli je široce považován za spojený s vystavením slunečnímu záření, není tomu tak. Například:

- Studie s 528 pacienty s melanomem zjistila, že ti, kteří měli solární elastózu (běžná změna na kůži, která následuje po nadměrném slunění), měli o 60 % nižší pravděpodobnost úmrtí na melanom.
- 87 % všech případů SCC se vyskytuje v oblastech těla, které jsou výrazně vystaveny slunečnímu záření, jako je obličej (který celkem tvoří 6,2 % jeho povrchu), zatímco v případě BCC se vyskytuje v těchto oblastech v 82,5 %.

Naopak pouze 22 % melanomů se vyskytuje v těchto oblastech. To naznačuje, že SCC a BCC jsou spojeny s vystavením slunci, ale melanom nikoli, a to je v souladu se skutečností, že je neustále nacházíme v oblastech, které nejsou vystaveny téměř žádnému slunečnímu záření.

- Venkovní pracovníci dostávají 3–10násobek roční dávky UV záření než pracovníci uvnitř, přesto mají nižší výskyt kožního maligního melanomu a poměr šancí (riziko) je poloviční než u jejich kolegů uvnitř.

- Metaanalýza dostupné literatury z roku 1997 zjistila, že u pracovníků se značným pracovním vystavením slunečnímu záření byla pravděpodobnost výskytu melanomu o 14 % nižší.
- Stávající výzkum zjistil, že používání opalovacích krémů buď nemá žádný vliv na výskyt maligního melanomu, nebo jej zvyšuje, což je docela frustrující, že vlády po celém světě vždy papouškují doporučení ho používat, zvláště když výskyt melanomu v zemích, kde se krémy hojně používají, stoupá.

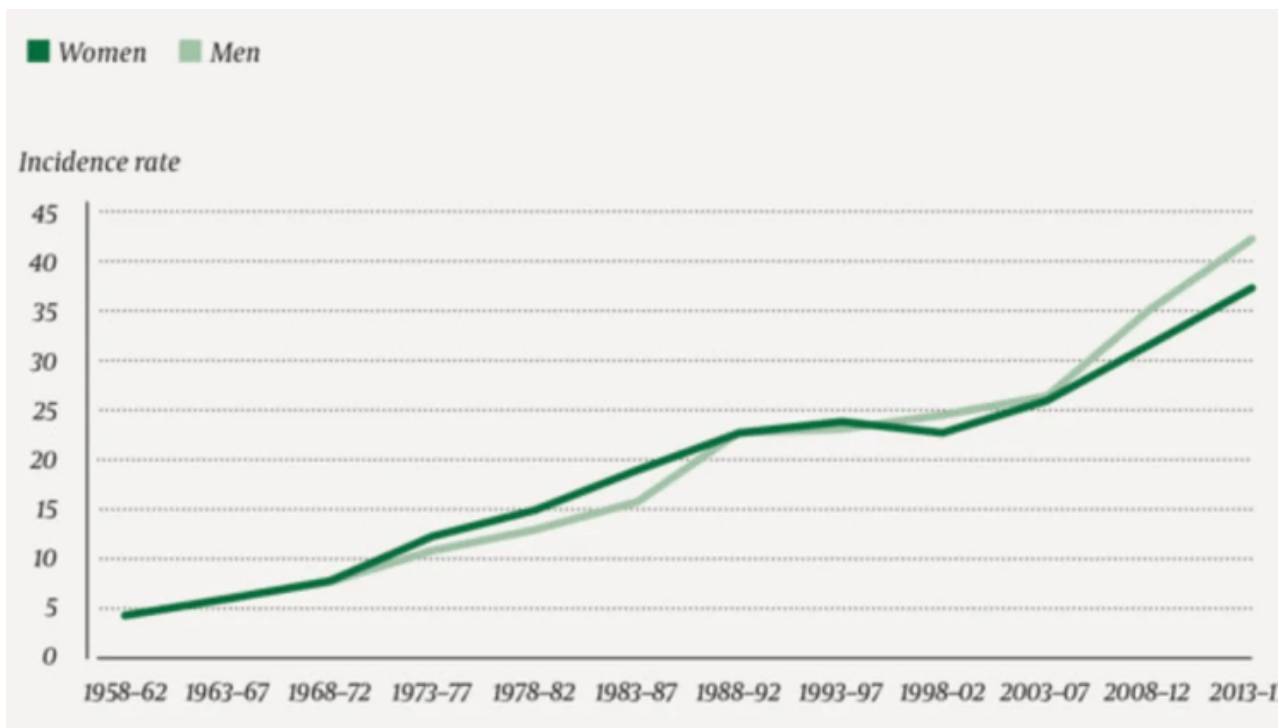
Jinými slovy, je to přesně to, co také vidíme u vakcín proti COVID-19.

Poznámka: Lze předpokládat, že chemikálie v opalovacích krémech způsobují rakovinu kůže, a stejně tak pro to existují určité důkazy u některých kosmetických přípravků na trhu.

- Studie (dnes již zapomenutá) z roku 1982 na 274 ženách zjistila, že expozice fluorescenčnímu světlu v práci způsobila 2,1násobné zvýšení rizika vzniku maligního melanomu, přičemž toto riziko se zvyšuje s větší expozicí fluorescenčnímu světlu, buď kvůli expozici v jejich zaměstnání nebo delším časem stráveným prací.

Poznámka: existují určité důkazy, že tato světla ovlivňují také zvířata (např. tato studie ukázala, že při tomto osvětlení dramaticky klesla produkce mléka).

- V mnoha oblastech došlo k výraznému nárůstu melanomu, což je něco, co argumentuje proti tomu, aby sluneční světlo bylo primárním problémem. Zvažte například tato data z norského registru rakoviny o maligním melanomu:



Poznámka: Existují také určité důkazy spojující vystavení slunečnímu záření se zvýšeným rizikem vzniku melanomu, protože některé údaje ukazují malé snížení, zatímco jiné vykazují malý nárůst (např. tato studie zjistila, že vystavení slunečnímu záření způsobilo riziko vzniku melanomu zvýšení přibližně o 20 %).

Zatímco je však pozorován malý nárůst melanomu, opak nastává, pokud jde o melanomy větší velikosti (např. jedna studie zjistila, že ty na trupu byly více než dvakrát větší než ty na pažích). U menších

melanomů je menší pravděpodobnost, že někoho zabijí (na čemž vlastně záleží).

Vzácné rakoviny kůže

Tato část není důležitá ke čtení, primárně ji uvádím jako odkaz na podporu primárního bodu a abych byl úplný.

Karcinom z Merkelových buněk — 7 případů na milion osob-roků v USA, 52-78 % míra přežití. Možná souvislost se slunečním zářením.

Kaposiho sarkom — 3 až 6 na milion lidí v USA, 41-81% míra přežití, primárně kvůli potlačení imunity (např. AIDS, transplantace orgánů, možná vakcíny proti COVIDu). Možná malá vazba na sluneční světlo.

Kožní T-buněčný lymfom — 6,4 až 8,55 na milion lidí v USA, 39,4-67,4 %, primárně kvůli potlačení imunity a specifickým infekcím (existuje také řada pozoruhodných případů, kdy se to stalo po očkování proti COVID – včetně jednoho z účastníků klinické studie Moderny).

Dermatofibrosarkom Protuberans — 0,8 až 4,5 případů na milion osob za rok, 99,1% přežití, rizikové faktory nejsou známy .

Mikrocystický adnexální karcinom — 0,52 případů na milion lidí za rok, 88,1-98,1% míra přežití , spojený s předchozí radiační terapií, imunopresivními léky a vystavením slunečnímu záření .

Akrální lentiginózní melanom — 1,8 případů na milion osob-roků, 67,5%-80,3% míra přežití, rizikové faktory neznámé, ale obecně se souhlasí, že nejsou spojeny s vystavením slunečnímu záření.

Karcinom mazu — 2,43 případů na milion osob-roků, 50-78% míra přežití, spojený s léky potlačujícími imunitu, radiační terapií a existujícím genetickým defektem.

Extramamární Pagetova choroba — 0,4-0,7 případů na milion lidí, 81,6%-91,8% míra přežití, není spojena s vystavením slunečnímu záření.

Poznámka: poslední vzácná rakovina kůže, nediferencovaný pleomorfní sarkom, se každý rok vyskytuje v míře 30 případů na milion lidí, ale v mnoha případech se neprojevuje v kůži, takže je těžší získat pro něj přesnou statistiku.

Velký dermatologický podvod

Pokud zvážíte předchozí část, následující by mělo být poměrně jasné:

- Zdaleka nejběžnější „rakovina kůže“ není nebezpečná.
- „Rakovina kůže,“ o kterou se musíte starat, je poměrně malá část existujících rakovin kůže.
- Vystavení slunečnímu světlu nezpůsobuje nebezpečné rakoviny (kromě SCC, který není zdaleka tak nebezpečný jako ostatní).

V podstatě neexistuje žádný způsob, jak ospravedlnit „zákaz slunečního záření“ k prevenci rakoviny kůže, protože „přínos“ z tohoto předpisu je značně převážen škodami.

Tento rozpor však obchází velmi chytrý lingvistický trik – pro vše se používá jediné označení „rakovina kůže,“ která pak selektivně přebírá letalitu melanomu, frekvenci BCC a citlivost na sluneční světlo, kterou BCC a SCC mají.

To mě vždy opravdu rozzuřilo, takže jsem hodně přemýšlel, proč to dělají.

Poznámka: Dr Malcom Kendrick pomáhá poskytnout určitý pohled na to, jak se tato hra hraje v lékařském průmyslu, sdílením příběhu od Michaela Bauma MD:

Každý rok hrají hru se staršími postgraduálními studenty na kurzu pro specialisty na rakovinu, který pořádá Royal College of Surgeons of England.

Říkám jim, že existují dva potenciálně účinné nástroje pro screening rakoviny prostaty, jeden, který sníží jejich šance na smrt na tuto nemoc o 20 až 30 procent, zatímco druhý zachrání jeden život po 10 000 osoborokách screeningu.

Který byste jako spotřebitel nebo jako úředník veřejného zdraví preferovali? Všichni hlasují pro první; přesto jsou oba programy stejné, jen byly jinak zabaleny.

Pokračovat v marketingovém screeningu, pokud jde o relativní snížení rizika úmrtnosti na rakovinu prsu, je extrémně falešné.

Musím však zdůraznit, že některé kožní nádory (např. mnoho melanomů) vyžadují okamžité odstranění.

Chci vás povzbudit, abyste se úplně nevyhýbali dermatologům, ale abyste zvážili, zda si vyžádat druhý názor od jiného dermatologa, pokud si nejste jisti tím, co vám bylo navrženo, protože v této oblasti také působí mnoho vynikajících a etických dermatologů.

Nejžádanější specialita

Velká část procesu lékařského vzdělávání poskytuje studentům medicíny pobídkové odměny, které mohou získat, pokud budou neuvěřitelně tvrdě pracovat, jsou vysoce poslušní a prokáží nadprůměrný stupeň schopností.

To následně motivuje zájemce o studium medicíny k tomu, aby na vysoké škole velmi tvrdě pracovali (např. vzdali se svého společenského života), a pak pro studenty medicíny, aby nadále velmi tvrdě pracovali (i když to „dokázali“ a už se dostali na lékařskou fakultu) a pak často aby v tom lékaři pokračovali (aby se mohli dostat do prestižního stipendia).

Jednou z klíčových pobídek je zde možnost dostat se do prestižní specializace, protože ty obvykle vzbuzují větší respekt a platí více.

Dermatologie je běžně považována za nejžádanější specializaci, protože:

- Má relativně krátkou dobu post-lékařského výcviku (jen čtyři roky).
- Má relativně uvolněnou rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem (např. ve všední dny pracujete pouze v normální pracovní době a můžete si vzít den volna).
- Je poměrně vzácné, že musíte jednat s vysoce náročnými pacienty, takže stres v této oblasti je velmi nízký.
- Dermatologie je jednou z nejlépe placených specializací. Průměrný počáteční plat dermatologa je 400 000 USD ročně, i když mnozí, jako například Mohsovi chirurgové, často vydělávají alespoň 600 000 USD (a často mnohem více).

Pro srovnání, praktičtí lékaři obvykle vydělávají kolem 220 000,00 USD ročně.

Poznámka: S průměrným základním platem kolem 700 000,00 \$ ročně je neurologická chirurgie obvykle nejlépe placenou specializací. I když je to hodně, myslím si, že je to spravedlivé, protože kromě toho, že tato specializace je extrémně náročná a nervy drásající (např. mnoho operací mozku trvá 3–8 hodin a existuje mnoho ještě delších, které se také dějí – napříč všemi z nichž chirurg musí být extrémně přesný v tom, co dělá, nebo riskovat katastrofu a velký soudní spor), musíte strávit 7 let školením na lékařské fakultě, abyste se stali neurologickým chirurgem a ještě se dále (1-2 roky) specializovat na některé aspekty neurologických operací.

Je pozoruhodné, že dermatologická profese to dokázala vytáhnout, a v důsledku toho má jejich obor tendenci přitahovat ty nejkonkurenceschopnější studenty, kteří opravdu chtějí neuvěřitelný životní styl a plat, jaký může soukromá dermatologická praxe nabídnout.

Stejně tak jeden z nejchytřejších lékařů, které znám (který měl dobré srdce a schopnost zlepšovat medicínu), nakonec z těchto důvodů šel do dermatologie, a v důsledku toho bylo promarněno neuvěřitelné množství potenciálu (podobně se domnívám, že hlavním důvodem, proč je inovativní výzkum v dermatologii tak pomalý, je, že jeho kompenzační model přitahuje nadané lékaře, kteří se o výzkum nezajímají).

Poznámka: Jednou z nejnáročnějších věcí v dermatologii je to, že k přesné diagnostice všech různých kožních lézí, které existují, to vyžaduje značnou dávku inteligence a školení (takže většina lékařů mimo specializaci to nedokáže).

Transformace dermatologie

Není to tak dávno, co byla dermatologie jednou z nejméně žádaných profesí, protože mnoho z toho, co dělali, se v podstatě jen zabývalo akné a pupínky v době před accutane (které na rozdíl od většiny léčiv skutečně funguje, ale bohužel je neuvěřitelně toxické a trvale vyřadilo z provozu pár lidí, které jsem docela dobře znal).

Relativně neznámý blog dermatologa Davida J. Elperna, MD, konečně vysvětlil, co se stalo:

Za posledních 40 let jsem byl svědkem těchto změn ve své specializaci a jsem zděšen neochotou mých kolegů je řešit. Tento trend začal počátkem 80. let, kdy Akademie dermatologie (AAD) vyčísliila svým členům více než 2 miliony dolarů, aby si najali prominentní newyorskou reklamní agenturu, aby veřejnost ocenila naši specializaci.

Blázniví muži doporučovali „vychovat“ veřejnost k tomu, že dermatologové jsou experti na rakovinu kůže, nejen na pupínky; a tak vznikl bezplatný Národní den screeningu rakoviny kůže.

Tyto screeniny slouží k nafouknutí zdravotního strachu veřejnosti z rakoviny kůže a vedly k provádění velkého množství drahých málo hodnotných procedur pro rakovinu kůže a aktinickou keratózu (AK).

Ve stejné době patologové rozšiřovali své definice toho, co je melanom, což vedlo k „diagnostickému posunu,“ který zavádějícím způsobem zvyšoval výskyt melanomu, zatímco úmrtnost zůstala na úrovni roku 1980.

Současně jsou nemelanomové rakoviny kůže přeléčeny armádami mikrografických chirurgů, kteří často léčí neškodné rakoviny kůže zbytečně agresivními, lukrativními operacemi.

Článek v časopise z roku 2021 poskytuje další kontext k poznámkám Dr. Elperna:

Screening rakoviny kůže začal na komunitní úrovni v 70. letech 20. století. První celostátní veřejný program screeningu rakoviny kůže zahájila Americká dermatologická akademie v roce 1985 poté, co na počátku 80. let 20. století získala rostoucí pozornost rostoucí incidence a úmrtnost na maligní melanom.

V prvních letech programu podepsal prezident Ronald Reagan prohlášení o vytvoření „Národního týdne prevence a detekce rakoviny kůže“ a „Týdne detekce a prevence melanomu/rakoviny kůže u starších Američanů“ a vyšetření pokožky celého těla se stalo zlatým standardem. pro screening rakoviny kůže.

Poznámka: Tento článek také sdílí, že americká vláda dlouho extrémně pochybovala o hodnotě těchto screeningů a oblast dermatologie čelila neustálým problémům, aby překonala tuto překážku, pro kterou museli lobbovat za řešení.

Stručně řečeno, jak se v Americe stalo mnohokrát, byla zahájena pozoruhodně sofistikovaná kampaň pro styk s veřejností s cílem transformovat společnost ve prospěch průmyslu.

Poznámka: V nedávném článku o rozsáhlých psychologických změnách, které očkování způsobilo v americké společnosti (které, jak ukazují průzkumy v něm, většina čtenářů také pozorovala), jsem diskutoval o rozšířeném tlaku na zavedení „genderové rozmanitosti“ na naše děti.

Jak mnoho komentátorů poznamenalo, tento náhlý posun lze vysvětlit pouze masivní PR operací, kterou, jak se ukázalo, financuje skupina aktivistických miliardářů, kteří chtějí transformovat společnost.

Jsem si poměrně jistý, že několik hlavních součástí této kampaně bylo:

- Poznání, že rakovina kůže je zdaleka nejsnáze diagnostikovatelná rakovina (protože je prostě vidět).
- Démonizovat slunce, protože to dermatologům umožnilo vydávat se za hrdiny a vzbudit ze slunce co největší obavy – zejména jako psychologická investice, kterou museli vynaložit. Neustálé nanášení opalovacího krému zvýšilo pravděpodobnost, že budou navštěvovat dermatologa.
- Umožnit vytvoření masivního prodejního trychtýře tím, že jim bude dovoleno provádět velké množství rutinních vyšetření kůže celého těla (na jinak zdravých jedincích). Odhalí tak obrovskou zásobu potenciálních druhů rakoviny k biopsii nebo excizi (odstranění).

Poznámka: Dermatologové placeni také za použití kapalného dusíku ke zmražení každé „prekancerózní“ léze nalezené během schůzky (což zabere několik sekund a přidá přibližně 100 dolarů k úhradě za návštěvu).

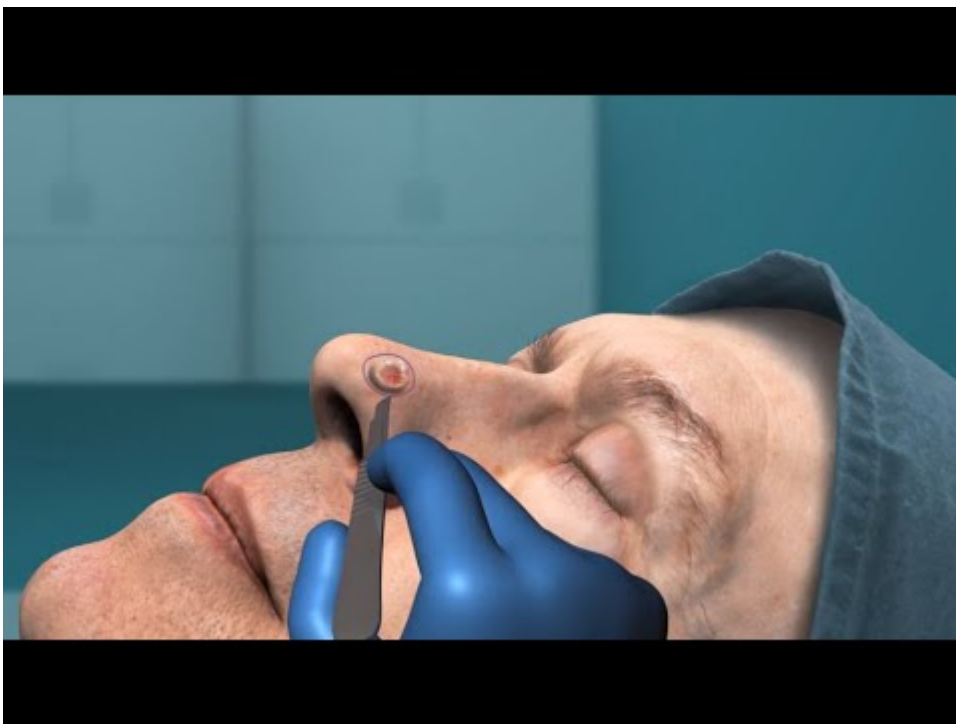
Je smutné, že ačkoli se to často prezentuje jako odstranění prekancerózy, výzkumy ukazují, že většina zmizí sama od sebe (55 % do jednoho roku, 70 % za 5 let) a jen velmi málo z nich se stane

SCC (0,6 % za jeden rok a 2,57 % za 4 roky), což ztěžuje ospravedlnění nákladů na tento postup, zejména vzhledem k tomu, že není bez vedlejších účinků.

- Umožnit jim, aby se připojili ke strachu, který lékařský průmysl prodával v souvislosti s rakovinou, aby ospravedlnili účtování spousty peněz za to, že udělali něco sporného k prevenci rakoviny, a přimět každého pacienta, aby s tím souhlasil, jakmile uslyší obávané slovo „rakovina.“

Poznámka: v nedávném článku jsem popsal, jak tohoto principu využil Lupron, ubohý lék na rakovinu prostaty s řadou závažných vedlejších účinků, který se následně změnil v neuvěřitelně lukrativní lék, který se používá pro různé neprokázané účely (např. pomoc při změně pohlaví).

Konkrétně jejich hlavní hrou bylo být schopni ospravedlnit účtování spousty peněz za chirurgické odstranění rakoviny kůže, přičemž za to často byli placeni více, než jiný chirurg za standardní postup (což je do *jisté míry* oprávněné, protože operace také vyžaduje patologické vyšetření). Referenční postup je:



Watch Video At: <https://youtu.be/F6TxdvjPk5l>

Základním účelem Mohsovy operace je mít možnost udělat mnohem menší řez (např. neodřezávat více, než musíte), což může pro pacienta často znamenat velký problém, protože velké otvory v obličeji mohou být zničující.

Toho je částečně dosaženo tím, že se v polovině operace pozastaví a pod mikroskopem se podíváme na to, co bylo vyříznuto, aby bylo možné určit, zda byla extrahována celá rakovina a není třeba odřezávat nic dalšího.

„Trik“ Mohsovy operace spočívá v tom, že vzhledem k tomu, že člověk dělá operaci i patologii při stejné návštěvě, umožňuje to lékařům účtovat různé věci, které se poměrně rychle sčítají.

Pro ilustraci zvažte tento průvodce účtováním výkonů a toto shrnutí Medicare toho, co je v současné době vhodné za ně účtovat.

Poznámka: Běžná sazba za operaci podle Mohse se značně liší, ale obvykle je to alespoň několik tisíc dolarů. Na rozdíl od jiných ordinací jde většina těchto peněz dermatologovi, protože nemocnice, která poskytuje operační sály, zásoby pro operační sály, personál na operačních sálech a zotavovací službu, nebere významnou částku úhrady.

Můžete tedy hádat, co se stalo:

Míra používání Mohsovy operace mezi příjemci Medicare ve Spojených státech vzrostla mezi lety 1992 a 2009 o 700 procent, což způsobilo, že obsadila první místo na seznamu „potenciálně nesprávně hodnocených“ kódů CPT společnosti Medicare, ačkoli v roce 2009 bylo málo důkazů.

V mnoha případech byl Mohs lepší než levnější možnosti léčby, které zahrnují škrábání, stříhání nebo dokonce aplikaci krému k vytvoření chemického popálení. Velký rozdíl mezi těmito ošetřeními je cena: stovky dolarů oproti více než 10 000 \$ nebo dokonce 20 000 \$ za Mohsovu operaci.

U většiny benigních kožních nádorů „rozhodnutí použít Mohsovu mikrografickou chirurgii bude pravděpodobně odrážet ekonomickou výhodu pro poskytovatele spíše než podstatnou klinickou výhodu pro pacienta,“ napsal Dr. Robert Stern, dermatolog z Harvardu, a poznamenal, že v roce 2012 Amerika utratila odhadem více než 2 miliardy dolarů na Mohsovu operaci s velkými variacemi v jejím použití.

Dokonce i na citlivých místech, jako je obličej a ruce, byla použita z 53 procent času v Minnesotě oproti pouze 12 procentům v Novém Mexiku. Dr. Stern odhadl, že téměř 2 procenta všech příjemců Medicare měla v tomto roce Mohs.

Poznámka: Dr. Stern sdělil Elisabeth Rosenthal, že byl v roce 2012 na panelu svolaném profesionálními dermatologickými společnostmi, aby vyhodnotil, kdy je skutečně vhodné použít Mohsovu operaci (kvůli obavám Medicare z jejího nadměrného používání).

Vzhledem k procedurální struktuře schůze panel nakonec odhlasoval schválení 83 % možných indikací pro Mohsovu operaci, což vedlo k (Sternovými slovy):

„Mnoho z nás bylo překvapeno, že mnoho věcí, které byly docela kontroverzní, nyní vypadalo pozitivně a jednomyslně.

Jak se to stalo? Bylo nám to opravdu nepříjemné... Tohle nebyl lékařský problém; byla to obchodní záležitost.“

Chcete-li ukázat, do čeho se tato změna v pokynech přenesla :

V databázi bylo identifikováno celkem 10 726 dermatologů, což představuje 1,2 % všech zdravotnických pracovníků a 3% celkových plateb Medicare (3,04 miliardy USD z přibližně 100 miliard USD).

Průměrná úhrada za E/M byla 77,59 USD za jednotku, zatímco Mohs obdržel průměrnou úhradu za zákrok ve výši 457,33 USD za jednotku. Nejlepších 15,9 % dermatologů obdrželo více než polovinu celkových plateb.

Poznámka: toto bylo pro rok 2013 a od té doby číslo pravděpodobně vzrostlo (nenašel jsem novější studii kromě článku, který uvádí, že v roce 2015 bylo u příjemců Medicare části B provedeno 5,9 milionu kožních biopsií – 55% nárůst oproti situaci o deset let dříve).

Jak asi tušíte, zanedlouho tato příležitost přitáhla pozornost i bezohlednějších stran, které se snažily vydělat na bonanze. To zase vedlo New York Times k prozkoumání odvětví, kde objevili:

- Soukromé investiční společnosti z Wallstreet vstoupily na trh a skupovaly dermatologické ordinace a zaměstnávaly tam zdravotní sestry a zdravotníky (kteří byli mnohem levnější než lékaři), přestože v reklamě pro veřejnost tvrdily, že jde o návštěvu lékaře.

To bylo nešťastné, protože tito pseudodermatologové provedli více než dvojnásobek biopsií pro podezření na rakovinu kůže než dermatologové.

Stejně tak často přehlédli skutečné rakoviny nebo špatně diagnostikované léze, o kterých by každý dermatolog mohl říci, že se nejedná o rakovinu (něco, co se také stalo lidem, které znám, kteří navštěvovali tyto typy klinik), až do té míry, že článek NYT z roku 2017 skutečně dokázal uvést konkrétní příklady.

Poznámka: Mnoho stávajících dermatologů si na tuto praxi stěžovalo ve svých akademických časopisech (protože mají pocit, že ničí profesi), ale to ji nezastavilo (vzhledem k tomu, o kolik peněz se hraje).

- Došlo k velkému tlaku (např. ze strany chamtivých lékařů) k rozšíření této franšizy do pečovatelských domů. Například pokryli mobilní praxi v Michiganu, která posílá klinické lékaře do 72 pečovatelských domů, kde provedli tisíce kryochirurgií spolu s mnoha injekcemi steroidů a menšími operacemi.

Průzkum zase zjistil, že 75 % těchto pacientů mělo Alzheimerovu chorobu a většina jejich kožních lézí byla bezvýznamná. Dále citovali zdravotnickou analytickou firmu, která sledovala 17 820 provedených u pacientů starších 65 let v posledním roce života a zjistila, že kožní biopsie a zmrazení prekancerózních lézí byly prováděny často týdny před smrtí.

- To bylo docela nešťastné, protože:

Doktor Linos dodal, že lékaři podceňují vedlejší účinky procedur rakoviny kůže. Komplikace, jako je špatné hojení ran, krvácení a infekce, jsou běžné v měsících následujících po léčbě, zejména u starších pacientů s mnoha dalšími problémy. Asi 27 procent hlásí problémy, zjistil výzkum.

Poznámka: i když kosmeticky dopadají dermatologické operace obvykle docela dobře, když je provede kompetentní dermatolog u pacienta, který není příliš daleko do stáří, často zjistíme, že jizvy po dermatologických operacích mohou způsobit chronické problémy.

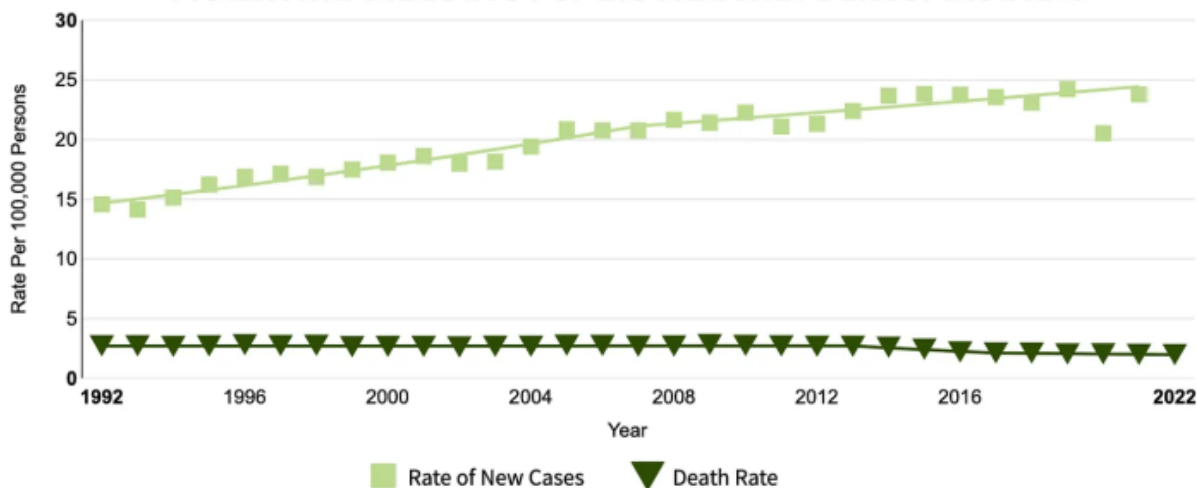
Na konci této části se podělím o to, že jedna z věcí, která mi vždy vadila na některých dermatologických praktikách, které jsem nastínil, bylo, jak se na nich dalo vydělávat, protože stejné scénáře se opakovaly znovu a znovu. Dermatologové také velmi dbali na to, aby vše a všichni vypadali co nejhezčí (vedle toho, že měli četné reklamy, které měly uspokojit fyzickou nejistotu jejich pacientky).

Změny u rakoviny kůže

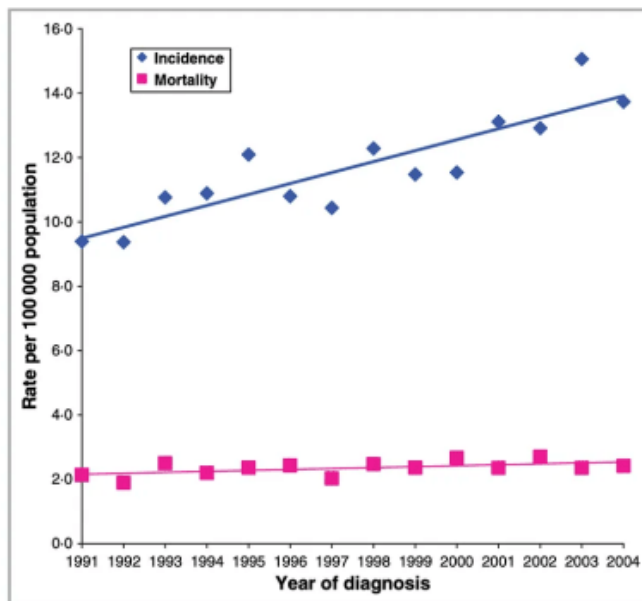
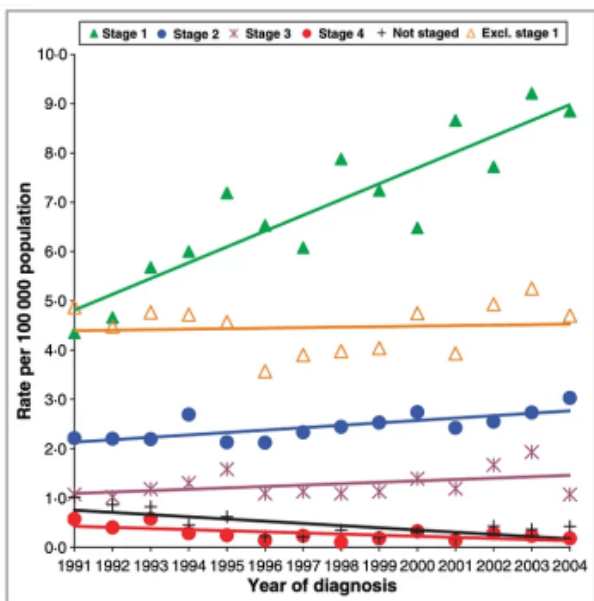
Vzhledem k tomu, kolik peněz se vynakládá na ukončení rakoviny kůže, daly by se očekávat nějaké výsledky. Bohužel, stejně jako mnoho jiných aspektů rakovinového průmyslu, se to nestalo.

Místo toho znovu a znovu vidíme tendenci diagnostikovat více (dříve benigních) rakovin, ale většinou nedochází k žádné významné změně v úmrtnosti.

Melanoma Statistics Per the National Cancer Institute



Nejlepším důkazem pro to byla tato studie, která se zabývala tím, jaký typ maligního melanomu byl ve skutečnosti biopsií, a zjistila, že téměř veškerý nárůst „rakoviny kůže“ byly melanomy stadia 1, které jen zřídka způsobovaly problémy:

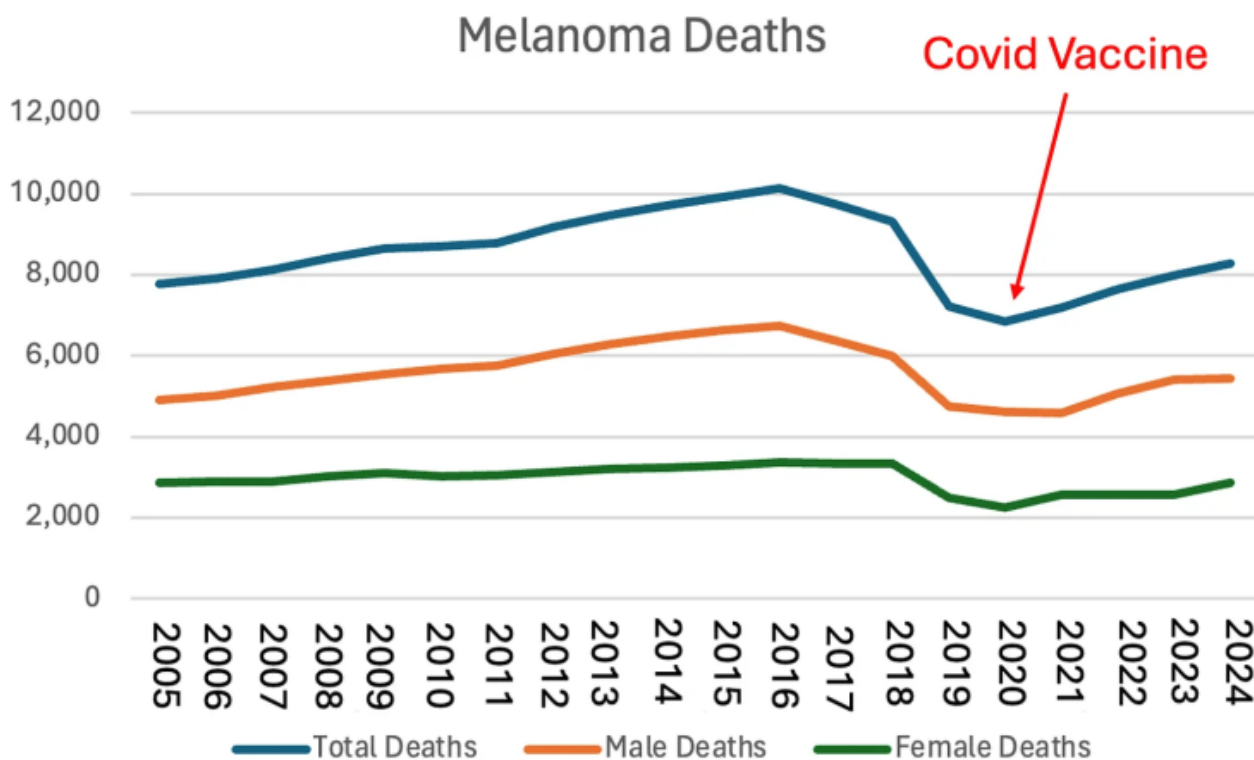
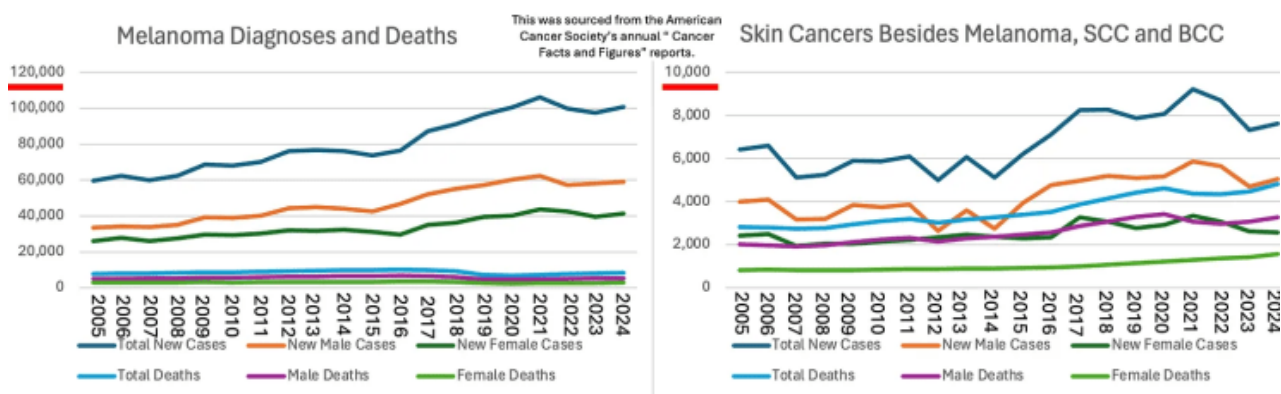


Tato studie zase přesně ilustruje, čeho dosáhl výsledek naší války proti rakovině kůže:

Table 1. Long-term Trends in US Age-Adjusted Melanoma Mortality Rates, 1975-2019¹⁹

Year range	APC, % (95% CI)	P value	Interpretation
1975-1988	1.65 (1.30 to 2.00)	<.001	Increasing
1988-2013	0.01 (-1.10 to 0.12)	.85	Stable
2013-2017	-6.28 (-8.52 to -3.97)	<.001	Decreasing
2017-2019	-1.56 (-6.41 to 3.55)	.53	No statistically significant change

A konečně, protože mnozí měli podezření, že by vakcíny COVID mohly vést k nárůstu melanomu (nebo jiné rakoviny kůže) a nemohl jsem pro to najít statistiky online, rozhodl jsem se je vytvořit sestavením všech dostupných výročních zpráv od American Cancer Society několik grafů:



Léčba rakoviny kůže a slunečního záření

Primárním účelem tohoto článku bylo informovat každého z vás, protože si myslím, že opravdu není skvělé, že dermatologové zneužívají strach pacientů z rakoviny, aby prosadili tento lukrativní obchodní model.

Nicméně uznávám, že tento článek také vyvolává několik zřejmých otázek, jako například:

- Existují méně invazivní alternativy k operacím rakoviny kůže?
- Jaký je nejlepší způsob, jak bezpečně komunikovat se sluncem (např. jaké jsou nejbezpečnější přístupy k opalovacímu krému)?
- Co vlastně rakovinu kůže způsobuje a jak jí můžete předejít?

Na tyto otázky chce americký lékař odpovědět v některém dalším článku...

Ohodnoťte tento příspěvek!

■ ■ ■ [Celkem: 8 Průměrně: 5]