

nyeket életvezetési törekvései közé integrálni tudja. Az egészségnevelés fentiekből adódóan fontos eszköze az szív- és érrendszeri betegségek primer prevenciójának. A tevékenységnek ki kell terjednie az egészséggel és betegséggel kapcsolatos legfontosabb ismeretkörökre, s kiemelten kell foglalkoznia a helyes táplálkozási szokásokkal és a fizikai aktivitás fontosságával.

## 2.2. Rizikófaktor identifikáció és szűrővizsgálatok

A veszélyeztető tényezők feltárása és szűrővizsgálatok végzése a szív- és érrendszeri megbetegedések prevenciójának további eszköze. Az alapellátásban az orvos-beteg találkozások alkalmat adnak arra, hogy a rendelés keretében felfedezhető rizikófaktorok felismerésre kerüljenek. Az észlelt eltérések alapján indikált laboratóriumi vizsgálatok további rizikófaktorok felismerését teszik lehetővé. Ezt az ún. opportunista stratégiát szükséges azonban kiegészíteni az ún. szisztematikus megközelítéssel, ami különböző behívási módszerek alkalmazásával biztosítja, hogy a veszélyeztető tényezők felismerésre kerülhessenek. Az 1. táblázaton a szív- és érrendszeri betegségek fontosabb rizikófaktorainak identifikációs lehetőségeit foglaltuk össze. A *dohányzók identifikálása* az alapellátási praxisokban az opportu-

1. táblázat

### Veszélyeztető tényezők felismerése, szűrővizsgálatok

Dohányzás – opportunista és szisztematikus stratégia
Alkoholdepenencia – opportunista stratégia és célzott vizsgálat
Hypertonia – opportunista és szisztematikus stratégia, szakmai ajánlás
Obezitás – célzott vizsgálat, szakmai ajánlás
Táplálkozási szokások – célzott tájékoztató
Fizikai aktivitás, fittség – célzott tájékoztató
Hypercholesterinaemia, hyperlipoproteinaemia – szakmai ajánlás
Szénhidrát-anyagcsere zavara – szakmai ajánlás

nista stratégia alkalmazásával nagyrészt biztosítható. A sikert azonban a szisztematikus stratégia alkalmazása fokozhatja. Az *alkoholdependencia felismerése* részletes kikérdezéssel, a tünetek és bizonyítékok keresésével szintén elérhető, szükség lehet azonban célzott vizsgálatok elvégzésére is. A *hypertónia felismerésének* fontos eszköze az opportunista stratégia alkalmazása: minden rendelésben megjelent páciens vérnyomásának legalább egy évben egyszer történő megmérést általánosan javasolják. A hipertónia felismerésével, kezelésével és gondozásával emellett részletes szakmai irányelv foglalkozik, ami összefoglalja az alapellátás feladatait is. Az *elhízás fennállásának és súlyosságának megállapítása* az alapellátásban célzott vizsgálatokkal, a testtömeg-index (BMI) meghatározásával történik a betegvizsgálat során. Szakmai ajánlás szerint, ha a

fizikális vizsgálat obezitásra utal és/vagy valamilyen rizikófaktor kimutatható, a BMI kiszámítása indokolt. A *táplálkozási szokások felmérése* az alapellátás szintjén részletes tájékoztatóval biztosítható, kérdőíves felmérés egyéb rizikófaktorok fennállása esetén jöhet szóba. A *testmozgással kapcsolatos szokások felméréséről* ugyanez mondható el. A *hyperlipoproteinaemiák felismerésére* vonatkozó szakmai irányelvek nem egységesek. Hazai irányelv úgy foglal állást, hogy 20 és 40 éves életkor között mindenkinél, illetve bármilyen szűrővizsgálat kapcsán szükség lenne a szérumban koleszterin és – ha mód van rá – a szérumban triglycerid és HDL-koleszterin szintjének meghatározására. Egységes az álláspont abban, hogy a lipidvizsgálat elvégzése a páciensek következő csoportjaiban indokolt: akik már koronária-betegek, akiknek rokonai esetében korai koronária-betegség vagy hyperlipoproteinaemia fordult elő, akiknél a hyperlipoproteinaemia fizikális jelei észlelhetők és akiknek hyperlipoproteinaemiával gyakran társuló rizikófaktorok van. A *szénhidrát-anyagcsere zavarainak kimutatását* az alapellátásban több szakmai irányelv is tárgyalja tükrözve a bekövetkezett szemléleti változásokat. Vércukor-vizsgálat végzendő klasszikus diabeteses tünetek észlelésekor és veszélyeztetett egyének esetében. Ide tartoznak a 45 év feletti korúak, a pozitív családi anamnézissel rendelkezők, az elhízottak, a hypertóniások, a hyperlipoproteinaemiások, a nagy súlyú magzatot szülők és akiknek előzményében gestációs diabetes vagy cardiovascularis megbetegedés szerepel. Az emelkedett éhomi vércukor-érték (IFG) kimutathatósága esetén az orális glukóz tolerancia tesztet (OGTT) is szükséges elvégezni a csökkent glukóztolerancia (IGF) vagy a diabetes mellitus kizárására vagy bizonyítására.

## 2.3. A cardiovascularis veszélyeztetettség megállapítása

A szív- és érrendszeri veszélyeztető tényezők feltárását követő feladat az alapellátásban a veszélyeztetettség mértékének megállapítása. A rizikófaktorok együttes előfordulása gyakran kimutatható lehet. Az életmód kedvezőtlen alakulása esetén a dohányzás, a fizikai aktivitás hiánya, az egészségtelen táplálkozás és az alkoholfogyasztás együtt lehet jelen. Gyakori az elhízás, a hypertónia, a szénhidrát-anyagcsere zavar és a lipoprotein-eltérések együttes előfordulása is (metabolikus szindróma). Széleskörű vizsgálatok bizonyították, hogy több rizikófaktor együttes jelenléte esetén a veszélyeztetettség mértéke megsokszorozódik. E felismerés nyomán a veszélyeztetettség mértékének becslésére különböző pontrendszerek és kockázati táblázatok kidolgozására került sor. A rizikóbecsléshez ezek a rendszerek a páciens nemét és életkorát, a dohányzás tényét, a vérnyomásértékeket, a lipoprotein-anyagcsere és a szénhidrát-anyagcsere értékeit veszik figyelembe. Az alapellátásban az európai szakmai társaságok közös ajánlását hazánkban is széleskörűen propagálták. Ez a