

medicus universalis XXXIX/4. 2006.

ORSZÁGOS ALAPELLÁTÁSI INTÉZET

A SZEKUNDER PREVENCIÓ SZEREPE A KARDIOVASZKULÁRIS HALÁLOZÁS CSÖKKENTÉSÉBEN

DR. HARGITAI RÉKA–DR. BALOGH SÁNDOR PhD

Háttér

Hazánkban a születéskor várható átlagos élettartam évtizedek óta elmarad a fejlett országokban tapasztalható átlagértékhez képest. A vezető halálokok között első helyen szerepel a keringési rendszer betegségeihez kapcsolódó halálozás, melynek aránya az összhálalozáshoz viszonyítva rendkívül magas; a férfiaknál 58%-os, a nők esetében 45%-os. Célunk az Amerikai Egyesült Államok példáján keresztül bemutatni, hogy az alapellátás köré szervezett prevenciók tevékenység hogyan járulhat hozzá néhány évtized alatt a kardiovaszkuláris mortalitás csökkenéséhez.

Amint azt számos ország gyakorlata is bizonyította, a várható élettartam alakulása nagyrészt azon múlik, hogy miként sikerül visszaszorítani a vezető halálokok mögött álló kockázati tényezőket. A gyakorlatban az alapellátási prevenció terén az alábbi fő tevékenységek játszanak szerepet a kardiovaszkuláris morbiditás és mortalitás csökkentésében:

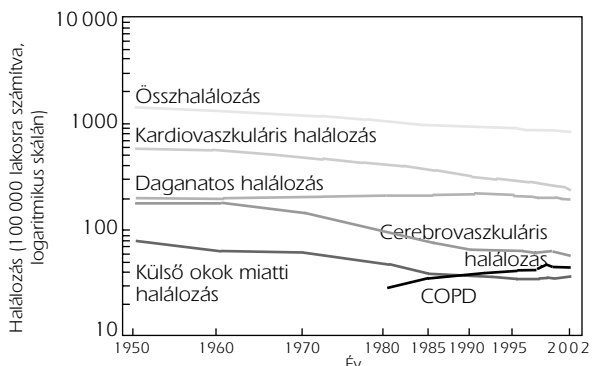
- kardiovaszkuláris megbetegedésekre vezető rizikóállapot feltérképezése (a panaszmentes lakosság átszűrése),
- egyes rizikófaktorok kiküszöbölése (primer prevenció, mint például a dohányzásról történő leszoktatás),
- rizikófaktorok csökkentése, és a korai diagnózis birtokában a korai terápia megkezdése a nemzetközi szakmai protokollok ajánlásai alapján (a kiszűrt rizikószemélyek gondozása például, a vérnyomás értékek, a vércukorszint vagy a koleszterinszint célértékekre történő beállításával).

Az Amerikai Egyesült Államokban kardiovaszkuláris halálozás alakulása

Az Amerikai Egyesült Államokban az elmúlt évtized során jelentősen csökkent az összhálalozáson belül a

kardiovaszkuláris mortalitás részaránya, melyet az alábbi ábra szemléltet.

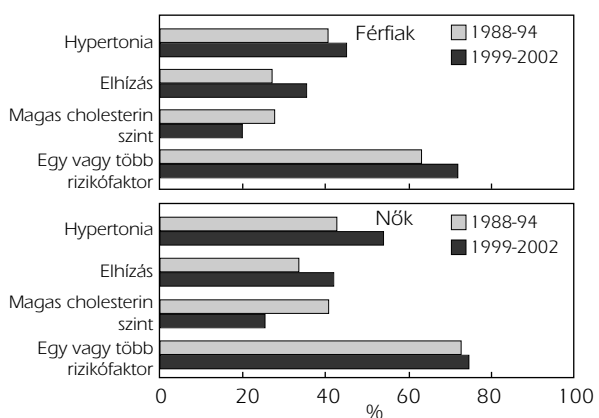
Vezető halálokok az összes korcsoportban 1950 és 2002 között (USA)



Jól megfigyelhető ugyanakkor, hogy a kardiovaszkuláris rizikófaktorok tekintetében, a magas koleszterin szinttel rendelkező betegek száma csökkent ugyan, míg az elhízott betegek, a hipertóniás betegek és a kardiovaszkuláris rizikófaktorral élők aránya növekedett.

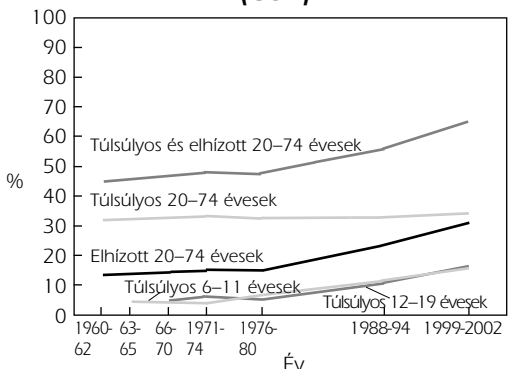
A koleszterin szint fent már említett kifejezett csökkenése annál is érdekesebb, hiszen az amerikai lakosság

Kardiovaszkuláris rizikófaktorok aránya az 55–64 éves korcsoportban (USA)



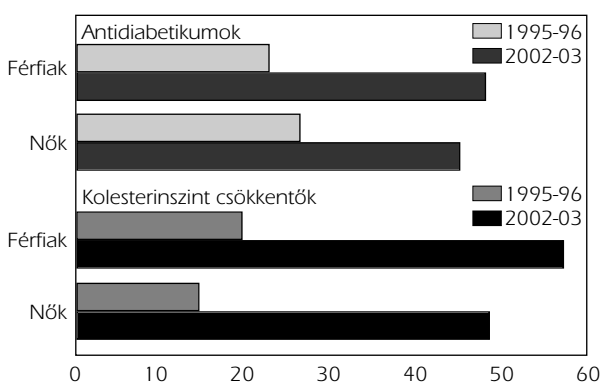
körében a túlsúly és az elhízás drasztikus emelkedést mutatott az eltelt időszakban.

Túlsúlyosság és elhízás százalékos aránya (USA)



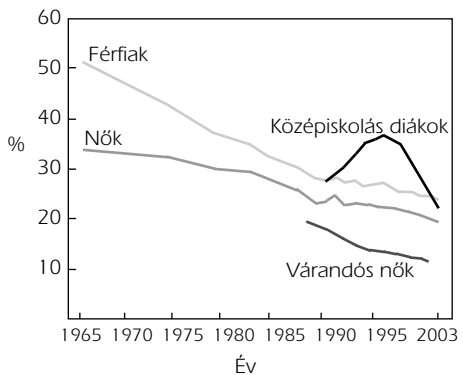
Érdeemes megfigyelni ugyanakkor, hogy az orvosi vizitek során rendelt kardioprotektív antidiabetikumok és koleszterin szint csökkentők aránya többszörösére növekedett az utóbbi tíz évben.

Az orvosi vizitek során leggyakrabban rendelt gyógyszerek az 55-64 éves korcsoportban (USA)



Nem szabad megfeledkezni ugyanakkor az amerikaiak által elért egyik legjelentősebb eredményről sem; a nagyon fontos kardiovaszkuláris rizikófaktornak tekinthető dohányzás előfordulási gyakorisága szignifikáns csökkenést mutatott az elmúlt évtizedek során.

Dohányzók százalékos arányának változása az USA-ban (1965-2003)

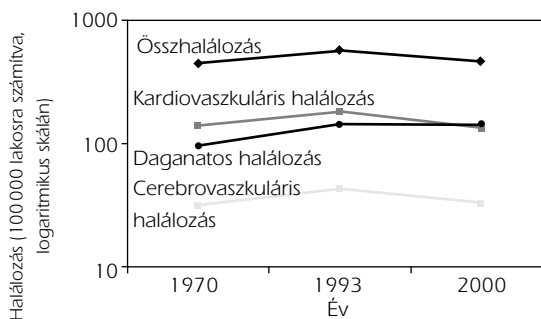


Az Amerikai Egyesült Államok lakosságának kardiovaszkuláris mortalitása tehát annak ellenére csökkent, hogy a morbiditási mutatók – hasonlóan a többi fejlett országban tapasztalható civilizációs ártalmak növekedésének köszönhetően – romlottak. Az amerikai példa egyértelműen bizonyítja, hogy a lakosság kardiovaszkuláris mortalitásának csökkenését elősegítette a preventív szemléletmód integrációja, a rizikófaktorok feltérképezésével és csökkentésével, az időben megkezdett kezelések megkezdésével, valamint az ezek megvalósítására fordított források biztosításával.

Kardiovaszkuláris morbiditás és mortalitás Magyarországon

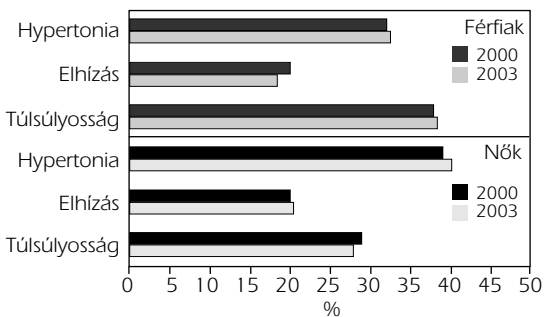
Amint már a bevezetőben is utaltunk rá, Magyarországon a vezető halálokok között első helyen szerepel a keringési rendszer betegségeihez kapcsolódó halálozás, melynek aránya az összhálalozáshoz viszonyítva a férfiaknál 58%-os, a nők esetében 45%-os. Annak ellenére, hogy születéskor várható átlagos élettartam Magyarországon 1993 óta mérsékelt emelkedést mutat, **kardiovaszkuláris és daganatos megbetegedések okozta relatív mortalitásunk folyamatosan növekszik**, elsősorban a 65 év alattiak körében.

65 éves kor előtt bekövetkezett standardizált halálozás Magyarországon (1970-2000)

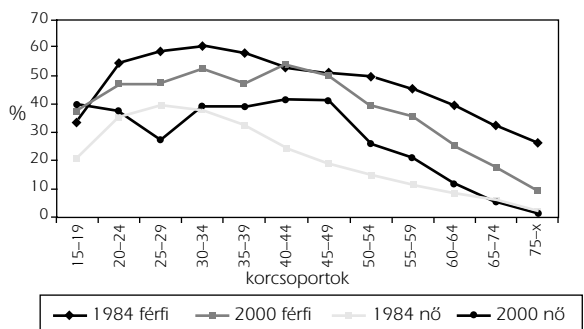


Magyarországon rosszak a kardiovaszkuláris morbiditási mutatók is; magas a hipertóniás és/vagy túlsúlyos betegek aránya, valamint a dohányzók aránya is növekedést mutat, elsősorban a középkorú nők és a fiatalok körében.

Kardiovaszkuláris rizikófaktorok Magyarországon



A dohányzók százalékos aránya Magyarországon (1984–2000)

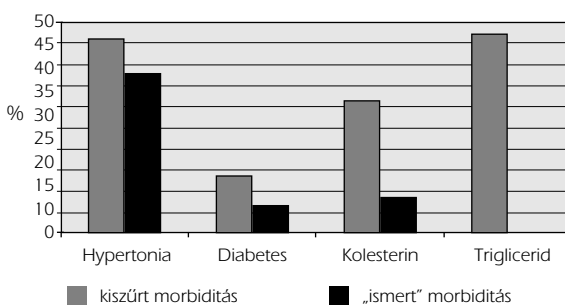


Az **Országos Alapellátási Intézet**, felismerve az alapellátás kulcsszerepét a lakosság rizikójának feltérképezése, és korai gondozásba vétele vonatkozásában, 2001–2005 között eltelt időben számos, a vezető halálokok háttérében álló betegség- rizikófaktorainak csökkentésére irányuló projektet hajtott végre, és 2005-ben bizonyítékokon alapuló, költség-hatékony tényezőket is figyelembe vevő kardiovaszkuláris **prevenációs ajánlást** készített a házi orvosok részére. A jelenlegi gyakorlat feltérképezése érdekében pedig, meghatározott kistérségekben **modell-kísérletet** zajlott.

Az Országos Alapellátási Intézet „kardiovaszkuláris megbetegedések rizikó felmérése a házi orvosi praxisokban” című projektjében (CORPRAX), a házi orvosi praxisokban megjelenő betegek kardiovaszkuláris rizikóprofiljának felmérése szerint, a hipertóniás betegek

közel 10%-a, a diabéteszes betegek közel fele és a magas koleszterin szinttel rendelkezők több mint háromnegyede korábban nem kezelt beteg.

CORPRAX vizsgálatában kiszűrt morbiditás és „ismert” morbiditás %-os megoszlása



Összefoglalásképpen megállapítható, hogy a kardiovaszkuláris mortalitás terén csökkenést lehet elérni a szekunder prevenációs tevékenység következetes alkalmazásával, a rizikófaktorok csökkentésén keresztül. Az alapellátás a legkönnyebben hozzáférhető a betegek részére, ezért szerepe a kardiovaszkuláris szűrés-gondozás rendszerében központi tekinthető. Az idejekorán megkezdett gondozás jelentős életév-nyereséget eredményező költség-hatékony intervenció. Éppen ezért ma Magyarországon mindenképpen indokolt a szekunder prevenációra elegendő forrást biztosítani, az így keletkezett kiadásokat költség helyett befektetésként értelmezni.

Budapest IX. kerületében – a József Attila lakótelepen –
a Dési Házi orvosi Szövetkezetben,
(1098 Budapest, IX. ker. Dési Huber u. 20. Tel.: 357 6134)
évek óta jól működő, megfelelően felszerelt –,
„Meditor” számítógépes programmal ellátott,
1100 fős felnőtt házi orvosi praxis, 2007. március elsejével eladó.
Irányár: 6 millió Forint
Dr. Soós Aladár