

ÉRV Szűrőpontok a háziorvosi rendelőkben

ÉRV regiszter az ereink védelmében

[Dr. Káli András PhD főorvos]

A perifériás érbetegség, közismert nevén az érszűkület, gyakran a szívinfarktus vagy agyvérzés előrejelzője is lehet. Mégis az érintettek száma, pontos egészségügyi állapota egyelőre ismeretlen, pedig felismerés és kezelés nélkül az érintett betegek közel egyharmada 5 éven belül meghal. Ezért a Magyar Hypertonia Társaság immár a Magyar Angiológiai és Érsébeszeti Társasággal közösen, az EGIS Gyógyszergyár Nyrt. támogatásával létrehozta az ÉRV regisztert, az érintettekkel kapcsolatos ismeretek gyűjtésére és rendszerbe foglalására.

A Magyar Hypertonia Társaság az EGIS Gyógyszergyár Nyrt. támogatásával már több mint egy éve létrehozta az **EReink Védelmében (ÉRV) programot**. A program célja a tünetmentes perifériás érbetegek felderítése és a körükben tapasztalható kiemelkedően magas szív- és érrendszeri halálozási arány csökkentése.

Az EReink Védelmében (ÉRV) program célja az is, hogy a tünetmentes perifériás érbetegek felderítésével és kezelésével hatékonyan csökkentse a magyarországi szív- és érrendszeri halálozást, másrészt, a program 5 éve alatt információkat gyűjtsön az érszűkületes betegek megfelelő gondozásáról, illetve az azzal járó előnyökről.

Az ÉRV program első lépéseként olyan országos szűrőprogram indult, ahol az ún. hipertónia centrumokban magasvérnyomás alapbetegségű szív- és érrendszeri betegek perifériás érbetegségre is történő szűrése – kardiovaszkuláris rizikó felmérés és boka/kar index mérés – történt meg, amit az elkövetkező években a betegek gondozása, életkilátásainak javítása követ majd.

A vizsgálatba történő beteg bevonás 2007. április 1. és 2008. szeptember 30. között történt, amiben összesen 55 centrum vett részt, és 21 892 beteg került be a programba, az átlagéletkoruk 61,45 év volt. Az egyik legfontosabb eredmény az volt, hogy kiderült, a bevont betegek **14 százalékánál egyértelműen kimutatható volt a már kialakult perifériás érbetegség**, illetve további 15,6 százalékuknál volt megfigyelhető az érszűkület kialakulásának markáns lehetősége. Azaz a magasvérnyomás-betegségben szenvedők mintegy 30 százaléka valamilyen mértékben érintett lehet a problémában. A vizsgálat további lényeges megállapítása, hogy *az érszűkület előfordulása nagyobb a magasabb halálozási valószínűséget mutató régiókban. Tehát immár magyar adatok is alátámasztják* a perifériás érbetegség és a szív- és érrendszeri halálozás közötti egyértelmű összefüggést.

Az ÉRVregiszterről

Az ÉRVregiszter elindításának indoka az a tény, hogy jelenleg nem mondható meg pontosan a Magyarországon lévő perifériás érbetegek száma, aránya, és valódi egészségi állapota. Ennek felméréséhez ezért egy olyan betegregisztert kell felállítani, amibe folyamatosan kerülhetnek majd be az adatok, így a betegkövetés és adatértékelés is megvalósítható lesz. E kezdeményezéshez, nyilvánvaló szakmai érintettsége okán, csatlakozott a **Magyar Angiológiai és Érsébeszeti Társaság** is.

Tünetek és következmények alsóvégtagi érszűkületben

Miért fontos a szűrővizsgálat?

Az alsóvégtagok érszűkülete ugyanaz a betegség – ugyanaz az érelmeszesedés – mint a koszorúserek, vagy az agyi erek hasonló betegsége. Az érelmeszesedés ugyanis globális betegség, az egész érrendszert érinti, bárhol is jelenjenek meg először a betegség klinikai tünetei. A klinikai megjelenéstől függően természetesen a tünetek némileg különböznek. A koszorúserek betegsége pl. előbb terheléskor majd nyugalomban jelentkező mellkasi fájdalmat okoz (amit angina pectorisnak nevezünk), legsúlyosabb formájában, az infarktusban pedig szövetelhalás mutatkozik. Az alsóvégtagok betegsége hasonló tüneteket okoz: előbb terheléskor, majd nyugalomban lép fel lábfájdalom, súlyosabb formájában pedig szövetelhalás (gangraena) alakul ki a lábakon. A kialakuláshoz vezető élettani folyamatok azonosak, a klinikai tünetek pedig – a lokalizáció figyelembevételével – hasonlóak!

Az alsóvégtagok érszűkülete 4 stádiumra osztható:

1. A betegség legenyhébb formájában panaszok, tünetek még nincsenek, legfeljebb műszeres vizsgálatokkal lehet a betegséget kimutatni. Ultrahang (doppler) vizsgálattal megmérhetjük a lábfeji artériákban a vérnyomást, és megmérhetjük a felkari vérnyomást is. Egészséges, fekvő helyzetben lévő emberben a két érték azonos – ugyanakkora a vérnyomás a lábakon, és a karokon is. Érszűkület esetében azonban a lábakon mért nyomás alacsonyabb, mint a karokon mért vérnyomás. A különbség arányos az érszűkület súlyosságával.

2. Terheléskor, járáskor a lábikrában fájdalom lép fel, ami a beteget megállásra kényszeríti. Rövid, 1-2 perces pihenés után a fájdalom szűnik, és a járás folytatható. Természetesen egy bizonyos távolság megtétele után (ún. „járástávolság”) újabb fájdalom mutatkozik, és a történet ismétlődik. „Intermittáló sántításnak” (claudicatio intermittens) nevezik e stádiumot.
3. Nyugalomban is láb fájdalom lép fel a betegség 3. szakaszában. Főleg fekvő helyzetben, éjszaka jelentkezik e fájdalom, ami a lábak lelógatására, vagy felkelés során szűnik. Az ok világos: a végtag vízszintes helyzetében kevesebb vér áramlik a szövetekhez, mint függőleges helyzetben, hiszen a vér is folyadék, ami lefelé nagyobb nyomással és könnyebben áramlik.
4. Nekrózis, gangraena alakul ki az utolsó stádiumban, jelezve a szövetelhalást. E stádiumban a végtag komoly veszélyben van!

Az alsóvégtagi érzésküvet előfordulása az **összlakosságban kb. 5%**. Az életkor növekedésével azonban ez a szám jelentősen megnő.

Néhány évvel ezelőtt született egy, 65 év feletti, érzésküvetben szenvedő betegek körében készült vizsgálat. A vizsgálók arra voltak kíváncsiak, hogy az obliteratív érbetegség szenvedők között több-e az infarktus és a stroke előfordulása, mint a kontroll csoportban, ahol érzésküvet nem volt. Kiderült, hogy már a legenyhébb fokú, klinikai tünetekkel nem járó, 1. stadiumú betegekben is szignifikánsan (2-3-szor) több infarktus és stroke fordult elő. Szignifikánsan nagyobb volt e betegek között a halálozás is. E vizsgálat eredményeiből 2 gondolat következik:

1. **Az alsóvégtagok érzéskülete rossz prognózisú (kilátású) betegség.** Elsősorban nem a lábak sorsa miatt, hanem a szív és az agyi erek betegsége ill. ezek következményei miatt. A lábak prognózisa relatíve jó: 10-20 év alatt gyakran alig változnak a panaszok és szerencsére csak egészen kis százalékban kerül sor amputációra. A rossz prognózist az általános érbetegség egyéb megjelenései, a szív- és az agyi erek megbetegedése okozza.
2. **Az alsóvégtagi érzésküvet jelzője az egyéb régiók megbetegedésének.** Az alsóvégtagi érzésküvet fel kell, hogy hívja az orvos figyelmét arra, hogy keresse a globális betegség egyéb - prognózist meghatározó - manifesztációit. Így válhat az érzésküvet és annak korszerű kezelése a prevenció - azaz a szív és agyi érbetegségek megelőzésének - fontos eszközévé.

BOKA/KAR Index mérés

Az ÉRV program eredményei igazolták, hogy a hagyományos szív- és érrendszeri rizikóbecsléssel (SCORE, Framingham) alacsony vagy közepes rizikójúnak vélt betegek 10-15%-nál fordult elő kóros boka/kar index érték. Ez azt jelenti, hogy ezek a páciensek eleve magas

szív- és érrendszeri rizikójúaknak tekintendők és e szerint is kell gondozni, kezelni őket. A vizsgálati eredmények szerint tehát a **boka/kar index mérés alkalmas lehet a valódi szív- és érrendszeri kockázat megállapítására**, és ezzel hatékony eszköze lehet a szív- és érrendszeri megelőzésnek. Ráadásul egy egyszerű, gyors, fájdalomtalan és olcsó módszer, így széles körben alkalmazható.

Jellegzetes panaszok esetén a betegség gyakran már fizikális vizsgálattal, vagyis az alsóvégtagi erek tapintásával és meghallgatásával is megállapítható.

A diagnózis alapja egy egyszerű műszeres vizsgálat, az ún. boka/kar index mérése, mely tünetmentes esetben is alkalmas az érzésküvet megállapítására. Ennek során vérnyomásmérő mandzsetta és ultrahangos Doppler-mérőfej segítségével mérik mindkét karon és mindkét lábon a boka magasságában, a vérnyomást. Amennyiben az alsó végtagban mért vérnyomás alacsonyabb, az érzésküvet diagnosztizálható.

Súlyos érzésküvet esetén további speciális vizsgálatokra, esetleg érfestésre is szükség lehet.



Boka index mérés

Doppler vizsgálat és perifériás érbetegség

Az alsó végtagok doppler vizsgálata ma már a cardiovascularis diagnosztika alap módszere. Segítségével mind az alsó végtagok keringéséről, mind a globális érrendszer állapotáról fontos információkhoz jutunk.

Az alsó végtagok esetében e módszerrel lehet **obliteratív érbetegséget diagnosztizálni**, hiszen ha a bokák felett mért perfúziós nyomás alacsonyabb a systemas /azaz a felkaron mért / nyomásnál, akkor ez érzésküvetet jelent. Valójában - némi klinikai engedménnyel - a bal kamra systoles nyomását hasonlítjuk össze a periférián mért nyomással, melynek fekvő emberben érbetegség nélkül egyenlőnek kell lenni.

Az érbetegség megállapításán túl a módszer alkalmas az

érelzáródás helyének megállapítására is. Ehhez azonban nemcsak a lábszár artériák nyomását kell mérni a bokák felett, hanem a femoralis arteria nyomását is mérni kell úgy, hogy mandzsettát a combra, a doppler detectort pedig a fossa poplitea fölé helyezzük. Femoralis elzáródás esetén a nyomásgradiens – a perfúziós nyomáscsökkenése – már itt jelentkezik. Az arteria iliaca occlusio megállapításához mindehhez az arteria femoralis communis tapintását kell segítségül hívni.

Végül a doppler mérés az **érbetegség súlyosságáról is tájékoztat**, ugyanis minél súlyosabb az érbetegség annál nagyobb a nyomásgradiens. Az alsó végtagi és a felkari nyomás hányadosát doppler indexnek nevezzük. Nagyon leegyszerűsítve 0,9-1 közötti doppler index a Fontaine I stádiumnak /klinikai tünetekkel nem járó érbetegség/ felel meg. 0,4-0,9 közötti index rendszerint a Fontaine II stádium kísérője (claudicatio intermittens). 0,4 alatt Fontaine III vagy necrosis, gangraena esetén Fontaine IV stádium szokott mutatkozni. Alacsony perfúziós nyomások esetén azonban már nem szoktunk doppler indexet számolni, ugyanis önmagában a 40 Hgmm, vagy ez alatti perfúziós nyomás már kritikus végtag ischaemiára (Fontaine III, vagy IV stádiumra) utal. Miért épp a 40 Hgmm? Azért, mert 40 Hgmm-es nyomás alatt nincs szöveti perfúzió, hiszen a prae- és postcapillaris nyomás azonos!

A doppler vizsgálat – mint azt számos vizsgálat igazolja – segítségünkre van a globális érrendszeri status megítélésében is. Az **alsó végtagi érbetegség markere** az egész vasculatura érintettségének. A legenyhébb érbetegség (0,9 feletti doppler index) esetében is már 2-3x több infarctus és stroke fordul elő, és szignifikánsan megnő a mortalitás is, az érbetegséggel nem rendelkező populációhoz képest. Mindez azt jelenti a vizsgáló orvos számára, hogy a nagy rizikójú beteg alsó végtagi betegségének kezelése mellett kivizsgálást kell kezdeményeznie coronaria és cerebrovascularis irányban is!

2008. áprilisában a JACC-ben (2008.51.1588-1596) közlemény jelent meg, mely arról informál, hogy a **perifériás érbetegség prognosisa rosszabb, mint a coronaria betegségé**. Mindeddig úgy gondoltuk, hogy az alsó végtagi érbetegség marker, tehát jelenléte megnöveli a coronaria és cerebrovascularis morbiditást és mortalitást, de azt nem gondoltuk, hogy ez nagyobb, azaz rosszabb lehet, mint a coronaria betegek morbiditása és halálozása. Ki kell azonban emelni, hogy szerzők perifériás érbetegségen a közleményben nemcsak alsóvégtagi obliteratív érbetegséget, hanem tágabb értelemben véve, minden perifériás érbetegséget értettek. 560 carotis endarterektomián, 923 elektív- és 200 acut abdominalis aorta aneurysma műtéten, valamint 1047 alsóvégtagi rekonstruktív érműtéten átesett (összesen 2730) beteg történetét hasonlították össze 2730 coronaria betegével. Az előbbi csoportban az éves mortalitás 5,7%, az utóbbiban csak 3,0% volt (p<0,001).

Hogyan magyarózzuk mindezt?

A perifériás érbetegek csoportjában a betegek kevesebb beta blokkolót, calcium antagonistát, aspirint, nitrátot, statint és ACE-inhibitorot kaptak, mint a coronaria betegek. Előbbiek tehát „alulkezelték” voltak! Mindez azt jelenti, hogy a marker, mint szlogen már megjelenik az orvosi gondolkodásban, de nem megy át eléggé a gyakorlatba: nem keressük, és nem kezeljük idejekorán és megfelelően a perifériás érbetegséget. Nem megfelelő a perifériás érbetegek secundaer prevenciója!

Van min javítani!

ÉRV PONT matricával megjelölt rendelők

A rendszerbe – a szervezők elképzelése szerint – majd a lehető legtöbb orvosi rendelőben be lehet kerülni, a rendszerhez csatlakozó „**ÉRV Pont rendelők**” ajtáját például külön matricával is jelölni fogják. Az érintett státuszának nyomon követése az ÉRV Regiszter adatlap segítségével történik, és a rendszerben résztvevő orvos is visszajelzést kap majd a szervező Társaságoktól a szakmai munkájáról.

Az ÉRV Regiszter felállításához **többszintű, orvosi és beteg tájékoztató és együttműködést segítő program kapcsolódik**, mely szolgáltatások csak a vizsgálati helyszíneken – ÉRV Pontokon – lesznek elérhetőek. A programba bekerülő érintettek tájékoztató csomagot kapnak a perifériás érbetegségről, ami nem csak a betegséghez kapcsolódó információkat tartalmazza, hanem a kockázati tényezők csökkentéséhez hozzájáruló recepteket és torna gyakorlatokat összefoglaló tájékoztató anyagokat is. A program részeként azt is vizsgálják majd, hogy az érintett betegek milyen témakörökkel kapcsolatosan szeretnének további, vagy bővebb információt kapni.

A szakmai munkát továbbképzések valamint a boka/kar index mérésről készített oktató cd és rendelői plakát is támogatja, amit a regiszter adattal együtt bocsátanak a programba bevont orvosok rendelkezésére.

Az alapellátás érdeklődő szakembereit szívesen várják a programba a szervezők. Érdeklődni, további információt kérni, netán csatlakozni az info@ervprogram.hu címen lehet.

A szakmai program mellett a szervezők nagy hangsúlyt fektetnek a nagyközönség tájékoztatására is, hiszen egy hosszú ideig tünetmentes betegség esetében nélkülözhetetlen az érintett kezdeményezése: az orvoshoz fordulás. Az érdeklődők minden, a perifériás érbetegséggel, a boka/kar index méréssel, vagy a ÉRV Regiszterrel kapcsolatos tudnivalót megtalálhatnak a www.ervprogram.hu címen elérhető honlapon, vagy az ország bármely részéből helyi tarifával hívható **(06) 40/918-020** számon.