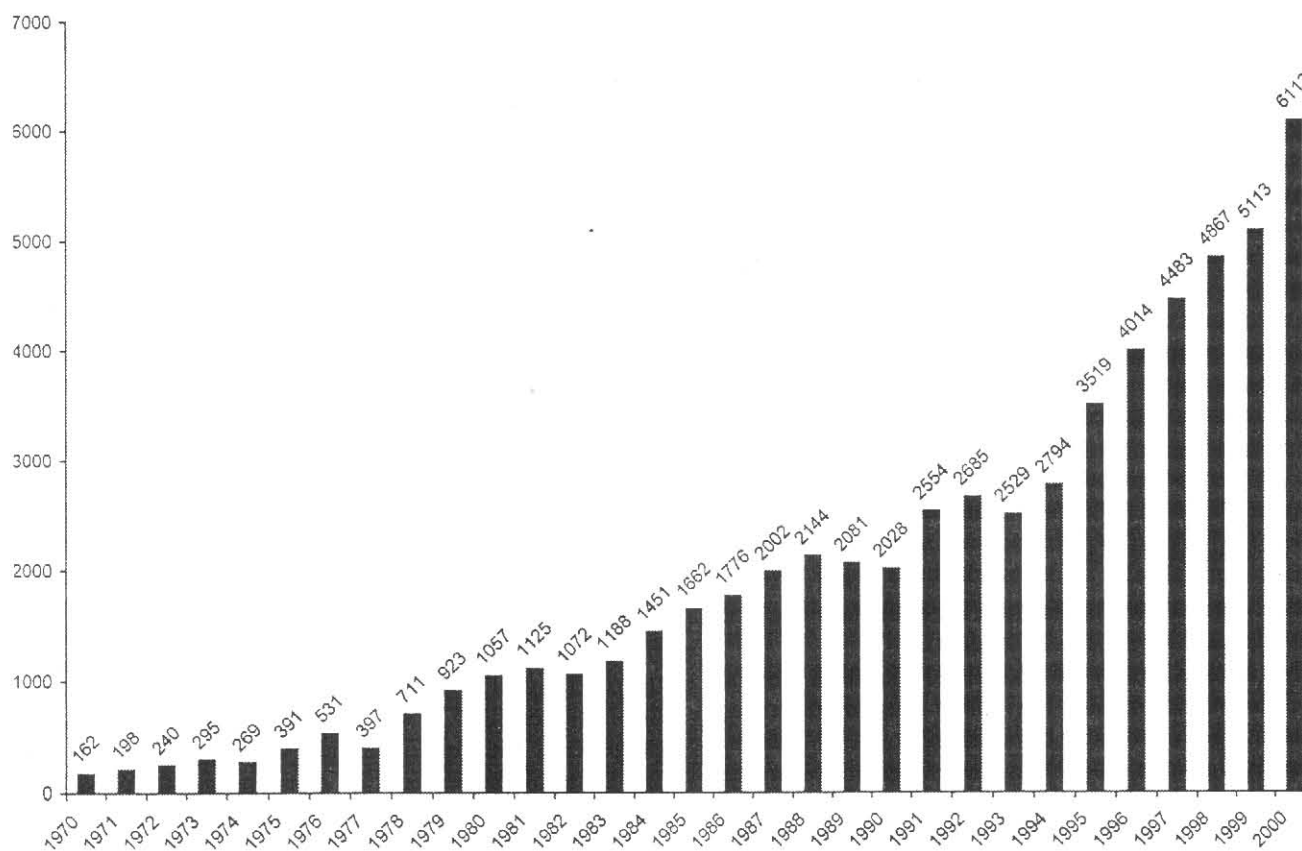


PÉTERFFY ÁRPÁD¹, TOMCSÁNYI ISTVÁN²

A magyar szívsebészet teljesítménye az ezredfordulón

A magyar szívsebészet igen sikeres évként könyvelheti el a 2000-es esztendőét és az elvégzett 6113 nyitott szívűműtét közel 20%-os növekedés az 1999. évhez viszonyítva (1. ábra) – ez szám szerint (1000 műtét) a legnagyobb emelkedés a hazai szívsebészet történetében (4, 5).

Ez az előrelépés elsősorban annak köszönhető, hogy két új korszerű központ, a budapesti gyermek szívsebészeti és a pécsi szívgyógyászati klinika kezdte el működését, valamint a többi központban is sikerült kisebb-nagyobb mértékben növelni a szívűműtétek számát (1. táblázat). Öröndetesen növekedett a verő szíven (ECC-



1. ábra. Nyitott szívűműtétek Magyarországon 1970–2000. között. A verő szíven, szívmotor alkalmazása nélküli koszorúér műtéteket is beszámítottuk.

Munkahely: ¹ Debreceni Egyetem, Szívsebészeti Klinika, 4004 Debrecen, Móricz Zs. krt. 22.,

² Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Szív- és Érsebészeti Klinika, Budapest, Szabolcs u. 33–35.sz.

Levelezési cím: Dr. PÉTERFFY ÁRPÁD egyetemi tanár, DEOEC Szívsebészeti Klinika, 4004 Debrecen, Móricz Zs. krt. 22.

| Műtét megnevezése | GOKI Gyermek | GOKI Felnőtt | S.E. Város- major u | S.E. Szabolcs utca | Debrecen | Pécs | Szeged | Zala | Összesen |
|--|-----------------|-----------------|---------------------------|--------------------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| Coronaria összesen Ebből: ECC nélkül | | 654 29 | 546 19 | 479 128 | 738 127 | 581 13 | 394 78 | 336 182 | 3.728 576 |
| Billentyű összesen | 19 | 214 | 165 | 191 | 260 | 142 | 176 | 105 | 1.272 |
| Billentyű + CABG | | 76 | 39 | 62 | 148 | 55 | 52 | 37 | 469 |
| Veleszületett össz. Ebből: ECC-vel | 510 312 | 31 29 | 14 14 | 10 10 | 36 35 | 18 18 | 80 54 | 7 7 | 706 479 |
| Szívátültetés | - | - | 5 | - | - | - | - | - | 5 |
| Aorta asc. ív desc. | | 11 | 18 | 14 | 14 | - | 11 | 10 | 78 |
| Egyéb ECC műtét | | 16 | 14 | 14 | 12 | 9 | 13 | 4 | 82 |
| > 70 év nyitott műtét > 70 év / nyitott m.% | | 167 16,7% | 133 16,6% | 139 18,1% | 226 18,7% | 76 9,4% | 141 20,1% | 99 19,8% | 980 16,0% |
| Összes nyitott műtét Nagy műtét / műtő | 331 265 | 1000 333 | 801 401 | 770 257 | 1207 403 | 805 268 | 700 363 | 499 251 | 6113 306 |
| IABP / ECC% | - | n.a. | 6 0,8% | 19 2,5% | 41 3,4% | 2 0,2% | n.a. | 6 1,2% | |
| Növekedés 2000-ben % 1999-et tekintve | 17,8% | 2,5% | 5,0% | 15,3% | 0,8% | 167,4% | 54,5% | 5,0% | 19,6% |

n.a. = nincs adat
 70 év = 70 év feletti betegeket jelent
 ECC = extracorporalis keringés, szívmotor használat
 IABP = intraaorticus ballonpumpa
 S.E. = Semmelweis Egyetem

nélküli) végzett koszorúér-műtétek száma és ezek az összes áthidalások 15,5%-át tették ki.

Ezzel a teljesítmény-növekedéssel sikerült a magyar szívsebészetnek ezidáig legjobban megközelíteni az európai átlagot és most az elmaradásunk kb. 15-20%-os és jó esély van arra, hogy Magyarországnak az Európai Unióhoz való csatlakozásakor a szívsebészet felzárkózzon az európai átlaghoz a mennyiségi teljesítmény tekintetében.

A számszerű elmaradásunkat szinte teljes mértékben a koszorúér áthidalások képezik. A billentyű és veleszületett szívhibák miatt végzett műtétek tekintetében a hazai szívsebészet azonos teljesítményt nyújt az európai átlaggal. Elmaradás mutatkozik a szívátültetés és a mellkasi aortán végzett beavatkozások esetében, és ezek összességükben alig érik el az évi 100 műtétet.

Nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy jelentős az elmaradás a diagnosztikus és terápiás koszorúér be-

avatkozások tekintetében. A coronariographiat tekintve kb. 40%-o és PTCA esetében 60%-os az elmaradás az európai átlagtól (6). Ezeknek az adatoknak ismeretében bátran kijelenthető, hogy elsősorban a koszorúér megbetegedések megfelelő kezelésével lehet és kell életet nyerni, munkaképességet és életminőséget javítani, és ez évente több tízezer beteget érint hazánkban.

Eredményeink alapján megállapítottuk, hogy a magyar szívsebészet a minőség tekintetében megállja a helyét a nemzetközi összehasonlítással (II. táblázat). Nincs jelentős eltérés a korai (30 napos) műtéti halálozást tekintve. Nemzetközileg elfogadott meghatározás szerint a korai halálozás a műtét idején és az azt követő 30 napon belüli halálozást jelenti. Tapasztalataink alapján megállapítottuk, hogy eltérés a meghalt betegeket tekintve a szövődményes esetekben mutatkozik a fejlett nyugati országok javára, a gazdagabb műszerezettség és még inkább a személyzet létszáma és néha minősége okán. A

| Műtét típusa | Magyarország 1999. | | Magyarország 2000. | | Németország 1998. | | USA 1990–97. | |
|-----------------------|--------------------|--------|--------------------|--------|-------------------|--------|--------------|-------|
| | Szám | Mort.% | Szám | Mort.% | Szám | Mort.% | Szám | Mort% |
| Koszorúér | 3.025 | 2,5 | 3.728 | 2,6 | 66.483 | 3,0 | 810.998 | 3,0 |
| Billentyű | 1.112 | 3,7 | 1.272 | 3,0 | 14.287 | 4,2 | 75.367 | 4,4 |
| Koszorúér + billentyű | 373 | 11,0 | 469 | 8,5 | 7.113 | 6,8 | 60.170 | 8,5 |
| Veleszületett | 430 | 5,3 | 479 | 4,2 | 4.570 | 3,7 | n.a. | n.a. |
| Aorta aneurysma | 75 | 17,3 | 78 | 20,5 | 1.791 | 11,1 | n.a. | n.a. |
| Egyéb | 98 | 17,3 | 82 | 20,7 | 4.030 | 12,8 | 128.154 | 8,8 |
| Összesen | 5.113 | 4,1 | 6.113 | 3,7 | 96.890 | 3,9 | 1.074.689 | 4,1 |

Mort. = korai halálózás

n.a. = nincs adat

kereseti viszonyok sem kedveznek az igen megterhelő szívsebészeti intenzív osztályon dolgozó orvosok és szakdolgozók megtartására. Sajnos ez a kérdés megoldatlan a jelenlegi finanszírozási rendszerben.

A kormány „Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program 2001–2010. között” egyik részfeladata a koszorúér-betegségek halálózásának 20%-kal való csökkentése a 65 évnél fiatalabb lakosság körében – 2010-ig. Véleményünk szerint ebbe a programba nekünk, szívsebészeknek feltétlenül be kell kapcsolódnunk és részt kell vállalnunk. Ezt a 20%-os halálózás csökkenést minden különösebb nehézség nélkül megvalósíthatónak tartjuk, ha a bizonyítékokon alapuló gyógyítást alkalmazzuk a koszorúér-sebészetben. A *Braunwald (1) és Hurst's-féle (3)* közismert tankönyvekből egyértelműen kitűnik, hogy az a. mamma internával végzett koszorúér-áthidálások esetén a betegek 10 éves túlélésének aránya 15-20%-kal jobb, mint a vénagraftokkal operáltaké. A múlt évben országosan elvégzett 3728 koszorúérműtétnél 72%-ban kerültek felhasználásra a mamma graftok. Ez azt jelenti, hogy kb. 640-650 betegnél nem optimális koszorúér-áthidálás történt, ha a kívánatos és megvalósítható a. mamma alkalmazási ráta alsó határát 90%-ban állapítjuk meg. Nagy örömeinkre szolgál, hogy ezen a téren jelentős javulás észlelhető az idei év (2001.) első félévében, amikor a mamma felhasználás országos átlaga 82%-ra emelkedett.

A billentyűműtétek területén a billentyűmegtartó beavatkozások végzése jelenti a hazai szívsebészet számára az elsőrendű kihívást. Elsősorban a mitralis billentyű sebészete terén van még igen jelentős fejlődési lehetőség, és véleményünk szerint, szinte minden mitralis beavatkozásnál meg kell fontolni, illetve kísérlni a billentyűmegtartó műtétet. Az elvégzett plasztika minősége intraoperatív echocardiográfiával ellenőrizhető, és sikertelenség esetén a műbillentyű beültetése azonnal elvégezhető egy műtét keretén belül.

A magyar szívsebészet számára a legnagyobb kihívás a megoldatlan finanszírozás. Sajnálatos módon a hazai szívsebészet finanszírozását bekényszerítették az ún. „teljesítményarányos” térítési rendszerbe, amelynek semmi köze sincs a teljesítményhez és a valós ráfordításhoz. Ehelyett a zárt kasszán belül pozícióharc és lobbizás folyik a különböző szakmák között a nagyobb részesedés eléréseért mások rovására. Ez a finanszírozási rendszer „genetikailag” hibásan kialakított (kódolt), és a HBCS (homogén betegcsoportok) visszatérő karbantartása ellenére sohasem lesz megfelelő. Ehelyett a szívsebészetnek olyan valós finanszírozásra lenne szüksége, amely jól kiszámítható, tényleges árán térítené meg a beavatkozásokat, lehetővé tenné és biztosítaná a műszerek karbantartását és beszerzését, valamint az ennél is fontosabbat, a munkatársak megtartását és létszámuk szükség szerinti fejlesztését. A hazai nővérképzés számszerű, drámai csökkenése és a pályát elhagyók számának növekedése a közeljövőben az ápolószemélyzet jelentős hiányát fogja eredményezni. E kérdés megoldásának kulcsa az egészségügy finanszírozásában rejtőzik, amely lehetővé kell tegye a bérek rendezését, a folyamatos továbbképzést és a munkakörülmények állandó javítását.

A Magyar Szívsebészeti Társaság (MSZT) VII. Kongresszusát Debrecenben tartották 2000. november 9–11. között, több mint 300 résztvevővel. Összesen 60 előadás és 14 poszter került bemutatásra. Az előadások közül 51 magyar nyelven és 9 angolul hangzott el, amelyekből 11-et meghívott előadók tartottak meg. A kardiotechnikusok és szakdolgozók ülésén 13 előadás került bemutatásra, amelyek közül 2 előadást első díjjal, elismerő oklevéllel és könyv ajándékkal ismert el a tudományos bizottság. Ezek: Kocsis Judit, Nagy Erzsébet (Debrecen): „Komplett haemodinamikai mérés osztályunkon”, valamint Kegyes Réka, Lóth Erika (Pécs): „A diplomás szakdolgozók együttműködése a betegellátás folyamatában a Pécsi Tudományegyetem Szívgyógyászati Klinikán” c. előadások.

Továbbá 2 poszter nyert első díjat és kitüntetését: Novák Edit, Székely E., Sági E., Szatmári A., Lozsádi K. (Budapest): „Nitrogén monoxid (NO) alkalmazása jobbkamra elégtelenségben szívsebészeti posztoperatív gyermekeknél” és Horváth Ambrus, Galajda Z., Horváth G., Jaber O., Maros T., Nagy Zs., Szerafin T., Péterffy Á. (Debrecen): „Teljes artériás revascularisatio extracorporalis perfusió alkalmazása nélkül”.

Először került meghirdetésre fiatal szívsebészek és aneszteziológusok számára a „Littmann Imre Díj” pályázat, amelyen 6 előadás hangzott el, és ezek közül Dr. Szerafin Tamás (Debrecen): „Szívűtétet követő mély sternotomiás sebfertőzések kezelésének korai és hosszú távú eredményei” c. előadással nyerte el a első díjat.

A már hagyományos Kudász József Emlékelőadást Prof. dr. Kovács Gábor (Szeged) tartotta meg „Az extracorporalis perfúzió kialakulása és mai helyzete Magyarországon” címmel (2) és vette át a Kudász József Emlékérmét és Oklevelet. A MSZT. vezetősége Köteles Bélát, (Cleveland, USA) a magyar szívsebészet fejlődéséért végzett felejthetetlen érdemeiért szintén Kudász József Emlékéremmel és Oklevéllel jutalmazta.

A MSZT évi rendes közgyűlésén adta át Dr. Péterffy Árpád (Debrecen) a társaság elnöki megbízatását Dr. Tomcsányi Istvánnak (Budapest) 2003. novemberéig, továbbá sor került a következő elnök megválasztására. A MSZT tagságának bizalmát Dr. Szabolcs Zoltán nyerte el, aki a következő 3 évben a „választott elnök” tisztséget tölti be.

A debreceni kongresszus a beérkezett hazai és külföldi résztvevők visszajelzései alapján sikeres rendezvénynek bizonyult, továbbá a gazdasági elszámolás is kedvező volt, a Társaság jelentős bevételre tett szert.

Örömmel jelenthetjük, hogy a MSZT több éves törekvésére, a szakmai kollégium megalósulása érdekében az idei évben jelentős előrelépés történt. A Magyar Orvosi Kamara és az Egészségügyi Minisztérium illetékesei ennek megvalósítását támogatták. Így lehetővé vált a kollégiumi jogokkal felruházott Szívsebészeti Szakcsoport megalakulása a Kardiológiai Kollégiumon belül. A kilenc tagú testület (elnök: Tomcsányi István, titkár: Bogáts Gábor, tagok: Bodor Elek, Papp Lajos, Péterffy Árpád, Mészáros Rozália, Entz László Vecsey Tibor és egy később delegált kardiológus) feladata minden, a szívsebészetet érintő szakmai, gazdasági, szakképzési és személyi ügyben dönteni, véleményezni és javaslatokat tenni. A következő ciklusban önálló Szívsebészeti Szakmai Kollégium alakulhat. Ehhez szeretnénk kérni tisztelettel az egész hazai szívsebész társadalom támogatását. A megalakuló szakmai kollégium első és egyik legfontosabb feladatát a szívsebészet megoldatlan finanszírozási anomáliáinak helyrehozása képezi.

IRODALOM

1. Gersh, B.I., Braunwald, E., Rutherford, I.D.: Coronary Artery Bypass Surgery. In: Heart Disease. A textbook of cardio-vascular medicine. Szerk: Braunwald, E., 5th ed. W.B. Saunders Comp. Philadelphia, 1997. 1316-1329.
2. Kovács Gábor: Az extracorporalis perfúzió kialakulása és mai helyzete Magyarországon. Orv. Hetil., 2001, 142/24: 1280-1283.
3. Loop, F.D.: The surgical treatment of atherosclerotic coronary heart disease. In Hurst's: The Heart. Szerk: Schlant, C.R., Alexander R.W. 8th ed. McGraw – Hill Inc., New York 1994. 1367-80.
4. Péterffy Árpád: A magyar szívsebészet létrejötte, fejlődése és jelenlegi helyzete. Cardiol. Hung., 2000, 29/3: 107-114.
5. Tomcsányi István: A magyar szívsebészet helyzete 2001-ben. Egészségügyi Menedzsment, 2001. 3:78-79.
6. Vecsei Tibor: Az intervenciós kardiológia helyzete hazánkban. Egészségügyi Menedzsment, 2001, 3:76-77.