

SOLTÉSZ PÁL DR.

Debreceni Egyetem, Belgyógyászati Intézet, Angiológiai Tanszék, Debrecen

A PERIFÉRIÁS ARTÉRIÁS BETEGSÉG ELLÁTÁSÁNAK JELENE ÉS JÖVŐJE

A PERIFÉRIÁS ÉRBETEGEK HAZAI ELLÁTÁSÁBAN DÖNTŐ JELENTŐSÉGŰ A BELGYÓGYÁSZ-ANGIOLÓGUSOK TEVÉKENYSÉGE. AZ IMMÁR ÖNÁLLÓ SZAKVIZSGÁVAL RENDELKEZŐ DISZCIPLÍNA INTEGRÁNS RÉSZÉT KÉPEZI ANNAK A VASZKULÁRIS TEAMMUNKÁNAK, AMELYBEN AZ ÉRSEBÉSZ, AZ INTERVENCIÓS RADIOLÓGUS ÉS A BELGYÓGYÁSZ ANGIOLÓGUS EGYÜTT MŰKÖDVE VÉGZI EL A PERIFÉRIÁS ÉRBETEGEK TELJES KÖRŰ ELLÁTÁSÁT ÉS GONDOZÁSÁT. PROBLÉMÁT JELENT, HOGY A BELGYÓGYÁSZ-ANGIOLÓGUSOK SZÁMA LASSAN NÖVEKSZI, PEDIG TEVÉKENYSÉGÜKRE EGYRE NAGYOBB SZÜKSÉG VAN. AZ ÉRSEBÉSZETI ELLÁTÁSI GONDOKKAL ÉS AZ INTERVENCIÓS RADIOLÓGIAI ELLÁTÁSI NEHÉZSÉGGEL KÜZDŐ PERIFÉRIÁS ÉRBETEG-ELLÁTÁSBAN. A BELGYÓGYÁSZ-ANGIOLÓGUS SZAKMA TÁVLATI FEJLŐDÉSE AZ ANGIOLÓGIAI DIAGNOSZTIKUS TEVÉKENYSÉGEK SZÉLESÍTÉSE, A MIKROCIRKULÁCIÓS VIZSGÁLATOK ÁLTALÁNOS ELTERJEDÉSE, ÉS A MAKROVASZKULÁRIS ÉRDIAGNOSZTIKÁBAN TÖRTÉNŐ ELŐRELÉPÉSBEN JELÖLHETŐ MEG. SZOROS KOLLABORÁCIÓS EGYÜTTMŰKÖDÉS INDOKOLT A DIABETOLÓGIÁVAL ÉS A HEMASZTEZIOLÓGIÁVAL.

Kulcsszavak: belgyógyászati angiológia, vaszkuláris team, perifériás érbetegellátás

THE ROLE OF ANGIOLOGY IN THE CARE OF PATIENTS WITH VASCULAR DISEASES IS DECISIVE. THIS NEW DISCIPLINE IS AN INTEGRAL PART OF THE MULTIDISCIPLINARY VASCULAR TEAM WHICH MAKES DECISIONS FOR THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH PERIPHERAL VASCULAR DISEASES.

IT IS A CRITICAL POINT THAT THE NUMBER OF ANGIOLOGIST IS GROWING SLOWLY, WHILE THE PERIPHERAL VASCULAR CARE WITH VASCULAR SURGERY AND INTERVENTIONAL RADIOLOGY SUPPLY PROBLEMS NEED MUCH TO DO WITH THEIR WIDE ACTIVITY.

THE LONG TERM DEVELOPMENT OF ANGIOLOGY IS AN EXTENSION OF THE VASCULAR DIAGNOSTIC ACTIVITY (ESPECIALLY IN THE FIELDS OF ULTRASOUND AND MICROCIRCULATION) AND ORGANIZED COLLABORATIVE WORK WITH DIABETOLOGIST AND HAEMASTHESIOLOGISTS.

Keywords: angiology, multidisciplinary vascular team, care of peripheral arterial disease

Az angiológia, mint belgyógyászati diszciplína, a hazai gyakorlatban 1950-ben vette kezdetét Bugár Mészáros Károly munkásságának elindulásakor. A napjainkig történő fejlődés ismertetése nem célunk (lásd. Erek, emberek, esztendő, Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság kiadványa, 2016. Budapest), de meg kell említeni, hogy 1966-ban megalakult a Magyar Angiológiai Társaság, amely jelenleg a Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaságon belül fejt ki tevékenységét. A belgyógyászati angiológus képzésnek komoly lökést adott a belgyógyászati licenc vizsga bevezetése, amelyet 2013-ban felváltott az immár szakvizsgaszintű

képzés, azaz a belgyógyászat szakvizsgára építhető belgyógyász-angiológus szakorvos képzés. A belgyógyászati angiológia fejlődése csak az érsebészettel és intervenció radiológiával együtt értelmezhető, hisz ezen három diagnosztikus és terápiás alappilléren nyugszik a perifériás érbetegek ellátása. Ezzel kapcsolatban nézzük meg, hogy mi a mai valós helyzet Magyarországon.

A MAI VALÓS HELYZET MAGYARORSZÁGON

A helyzet felvázolását segíti, hogy a Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság immár évek óta dolgozik a

magyarországi vaszkuláris centrumok kialakításának lehetséges feltételrendszerével. A III., azaz a legmagasabb progresszivitási szintet, amely szerint 24 órában folyamatosan rendelkezésre álljon érsebész, intervenció radiológus és belgyógyász-angiológus, hét hazai egészségügyi intézmény éri el: a Városmajor Szív- és Érgyógyászati Klinika, a Budapesti Honvéd Kórház, a Győri Kórház, a Pécsi Egyetem, Szege-di Egyetem, a Debreceni Egyetem és Miskolc. Az alacsonyabb, II. progresszivitási szinten az intervenció radiológus csak részmunkaidőben áll rendelkezésre, vagy nincs is. Ezen a szinten előfordulhat, hogy az intézmény nem rendelkezik angiológus szakor-

vossal. Ez a helyzet, a 2017. év végi állapot szerint Budapesten 5 kórházat, vidéken 12 kórházat érint. Ezen adatok is rámutatnak arra, hogy az érbetegek ellátása koránt sem optimális. A helyzetet az alábbi tendenciák határozzák meg: az érsebészek száma csökkenő tendenciát mutatott az elmúlt időszakban, illetve az intervenciók radiológusok esetenként csak több intézményt felvállalva, rész munkaidőben próbálják meg az igényeket kielégíteni. Ami pedig a belgyógyászati angiológiát illeti, fokozódó teher nehezedik a csak lassú ütemben növekvő szakorvosi létszámra.

MI A VALÓS HELYZET A JELENLEGI BELGYÓGYÁSZATI ANGIOLÓGIÁVAL?

A belgyógyászati angiológia az elmúlt két évtizedben fokozatosan növekvő számban végzi a perifériás érbetegek kivizsgálásának és gondozásának a feladatát. Ez teljesen természetes, hisz alapfeladatához tartozik és nagyban segít, hogy a relatíve kevés érsebész döntően csak érsebészeti tevékenységgel foglalkozzon. Ezen terhelés egy jelenleg még szűkkörű belgyógyász angiológus szakorvos rétegre hárul. A belgyógyászati angiológiai licencvizsgának a belgyógyászati angiológus szakvizsgává való konvertálása, valamint az új rendszerben szakvizsgázott kollégák száma is összességében csak 100 szakorvos. Mi, az egyetemek grémium vezetői úgy érezzük, hogy az új szakvizsga egyelőre nem keltette fel kellő számban a belgyógyászok érdeklődését az angiológus irányú specializációra. Pedig az igény óriási. A magyarországi – az európai viszonylatban kedvezőtlen helyet foglaló – amputációs statisztikák egyértelműen jelzik, hogy az egészségügyi ellátás forró pontjáról van szó. Természetesen a belgyógyász-angiológus nem tehet róla, hogy a betegek egy része már a kritikus, a végtagot veszélyeztető iszkémia stádiumában kerül diagnosztizálásra, amely a gyors kivizsgálás és rövid időn belüli revaszkularizációs törekvések ellenére sem végződik minden esetben a végtag megmentésével. Ellenben igen komoly népegészségügyi nyereség lenne a tünetmentes és klaudikáló betegek elérése. A tünetmentesség angiológiai szempontból egy

nagyon nehéz kérdés, mert csak igen kiterjedt szűrővizsgálatok tennék lehetővé, hogy egy panaszmentes egyén kóros boka-kar index eredménnyel bekerüljön az angiológiai ellátásba. Az alsó végtagi érszűkületre utaló panaszokkal nem rendelkező betegek bokakar index mérését az alábbi esetekben teszi kötelezővé a legutóbbi nemzetközi ajánlás (ESC): egyéb ateroszklerotikus érbetegség jelenléte, például koronariabetegség esetén, valamint az aortaneurizma, krónikus vesebetegség, illetve szívelégtelenség esetén. Továbbá szintén el kell végezni a boka-kar index mérését 65 év fölötti nők és férfiak, 65 év alatti magas kardiovaszkuláris rizikóval rendelkező nők és férfiak esetében, valamint 55 év alatt, alsó végtagi érszűkületre utaló pozitív családi anamnézis esetén. Sajnos a hazai, mindennapi angiológiai gyakorlat azt mutatja, hogy a betegek jelentős többsége az alsó végtagi fájdalom differenciáldiagnosztikája részeként kerül angiológus szakorvoshoz. Az előzőekben említett indikációk miatti beutalás egyelőre csekély.

Klaudikációs panaszokkal, abnormális pulzuslelettel vagy nem gyógyuló alsó végtagi sebbel, illetve alsó végtagi fájdalommal már egyértelműbb az angiológiai kivizsgálásba kerülés.

HOGYAN VALÓSUL MEG AZ ÉRBETEGEK MULTIDISZCIPLINÁRIS ELLÁTÁSA HAZÁNKBAN?

A nemzetközi ajánlás egyértelmű. A döntést az adott érbeteg kezelési stratégiáját egy multidiszciplináris vaszkuláris teamnek kell meghatározni. Az angiológus, intervenciók radiológus és érsebész-konzultáció nyilván minden III. progresszivitású szintű ellátási helyen rutinszerűen megtörténik. Mi magunk, Debrecenben egy multidiszciplináris tanácsot (MDT) működtetünk, amely hetente egyszer ülésezik, kijelöli a diagnosztikus irányt, majd ezek ismeretében dönt a beteg terápiás stratégiájáról.

A beteg kivizsgálása szempontjából alapvető a belgyógyászati angiológiának a konzervatív társszakmákkal, szubdiszciplínákkal való együttműködése. Mivel a szakvizsga a belgyógyászat alapszakvizsgára épül, a diabétiológiai, a hemosztazeológiai, a lipido-

lógiai és a hipertóniaismeretek integráns részét képezik. Mindazonáltal, látva ezen szubdiszciplínák látványos fejlődését, valamint például figyelembe véve azt a tényt, hogy a diabetes mellitus a perifériás érbetegséget meghatározó leggyakoribb és legsúlyosabb rizikófaktor, indokoltnak tűnik a diabéteszes perifériás érbetegek kettős gondozása. Ugyancsak nem nélkülözheti az angiológia a professzionális hemosztazeológiai hátteret, a trombofilia kivizsgálása és a gyógyszeres terápia monitorizálása kapcsán. Tekintettel az ateroszklerózis több szervi érintettségére, a kivizsgálásban, az esetleges műtéti megoldásra való felkészülésben az ideggyógyászat és a kardiológia is kitüntetett jelentőséggel bírnak.

MIK A BELGYÓGYÁSZATI ANGIOLÓGIA FEJLESZTÉSI IRÁNYZATAI?

A belgyógyászati grémiumok tagjai és vezetői folyamatosan konzultálnak ebben a kérdésben. Egységes az álláspont abban, hogy a belgyógyászati angiológia fejlődési iránya a rizikófaktorok rendezése felől el kell, hogy mozduljon a vaszkuláris specialista irányba, megközelítve ezzel a nemzetközi trendet. Ennek első lépése az kell, hogy legyen, hogy a belgyógyász angiológusok készség szinten végezzék a mindennapi gyakorlatban a Duplex ultrahangvizsgálatot. Ez jelenleg az angiológusok között egyéni ambíció alapján történik. Beláthatjuk annak értékét, hogy egy kóros bokakar index mellett párhuzamosan elvégzett ultrahangalapú lokalizációs analízis vagy megoldja a beteg definitív kivizsgálását vagy segítséget nyújt a megfelelő további diagnosztika kijelölésében, továbbá előre jelezhet egy intervenció irányát is. A másik, lényegesen nehezebb kérdés, hogy végezzenek-e az angiológusok diagnosztikus, illetve intervenciók angiográfias beavatkozásokat. Az angiológusok ezen irányú fejlődése logikus lenne, s erre vonatkozólag vannak is posztgraduális képzési tervek, mint például a belgyógyászati angiológiára épített intervenciók licencvizsga. Mindazonáltal Magyarországon erre a feltételek még nem értek meg, a belgyógyászati angiológusok száma kevés, az osztá-

lyos és szakrendelési tevékenység oly mértékben leköti a jelenlegi létszámot, hogy egy ilyen irányú fejlődés csak a későbbiekben jöhet szóba.

Rendszeresen felmerül az alapellátás és az angiológiai szakrendelés kapcsolatában, hogy hol történjen a boka-kar index mérése, a háziorvosi rendelőben vagy az angiológiai szakrendelésen. Ami bizonyosan elvárható a háziorvosi ellátástól, hogy a betegek rizikóstatuszát felmérjék, és az alsó végtagi érszűkület szempontjából releváns friss rizikófaktorokat megadják. Elvárható továbbá, hogy nyilatkozzanak az esetleges abnormális pulzusletről. Véleményem szerint a folyamatos Dopplerrel végzett teljes alsó végtagi érvizsgálat több információt nyújt a betegről, mint csak maga a boka-kar index. Ezért elfogadható,

hogy a boka-kar index mérése az angiológiai szakrendelésen történjen abban az esetben, ha a beutalás valóban az abnormális pulzuslelet, a klaudikációra utaló panaszok vagy például a nem gyógyuló seb indikációval történik.

KÖVETKEZTETÉSEK

Összefoglalva és figyelembe véve a realitásokat, véleményem szerint a belgyógyászati angiológia a belgyógyászat integráns részét kell, hogy képezze. A vaszkuláris centrumok, mint önállóan finanszírozott diagnosztikai és terápiás egységek kialakítása egy nagyon pozitív távlati cél, de jelenleg a realitás az, hogy a belgyógyászati angiológia funkcionális egységben működjön az érsebészettel és az inter-

venziós radiológiával. A belgyógyász-angiológusok számát mindenképpen növelni kell, hisz nélkülük definitív vaszkuláris team nem működtethető. Munkájukban erősíteni kell a diagnosztikus tevékenységet, itt elsősorban a teljes körű alsó végtagi ultrahangvizsgálat jön szóba. Az esetleges radiológiai intervenciós képesítés a belgyógyász angiológusok számára jelenleg távlati célnak fogalmazható meg. A belgyógyász angiológusoknak folytatni kell azokat a szűrő és felvilágosító munkákat, amelyek felhívják a figyelmet a lakosság körében az érszűkület jelenlétének lehetséges súlyos következményeire, az ezzel járó fokozott miokardiális infarktus és stroke kialakulásának veszélyeire, elérve ezzel a betegség időbeni felismerését és adekvát kezelését.

IRODALOM

1. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of

Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *European Heart Journal* 2017; 00: 1–60.