

CV-RIZIKÓ BECSLÉSE ÉS FELMÉRÉSE A XXI. SZÁZADBAN

A KARDIOVASZKULÁRIS BETEGSÉGEK HATÉKONY KEZELÉSE ÉS MEGELŐZÉSE TERÉN ELSŐ LÉPÉS AZ ADOTT BETEGNÉL MINDIG A KOCKÁZAT FELMÉRÉSE KELL, HOGY LEGYEN. AZ AJÁNLÁSOKBAN MEGFOGALMAZOTT IRÁNYELVEK HASZNA MINDIG ANNYI, AMENNYIT ABBÓL A GYAKORLATBAN SIKERÜL MEGVALÓSÍTANI. EZT A CÉLT SZOLGÁLJA A PFIZER TÁMOGATÁSÁVAL MEGVALÓSULT SZOFTVERFEJLESZTÉS IS, AMELY A HÁZIORVOSOK SZÁMÁRA MEGKÖNNYÍTI EGY-EGY BETEG KARDIOVASZKULÁRIS KOCKÁZATÁNAK A FELMÉRÉSÉT, ÉS EZ ALAPJÁN A MAGAS ÖSSZKOCKÁZATÚ, DE TÜNETMENTES BETEGEK KISZÜRÉSÉT. AZ INNOVATÍV SZÁMÍTÁS-TECHNIKAI ESZKÖZ BEMUTATÁSÁT ÁBRAHÁM ATTILA ELŐADÁSÁBÓL ISMERHETTÜK MEG PROF. DR. PARAGH GYÖRGY FELVEZETÉSE UTÁN, A MAGYAR ATHEROSCLEROSIS TÁRSASÁG SOPRONBAN MEGTARTOTT KONFERENCIÁJÁN.

JAVULÓ HAZAI HELYZET

Az elmúlt időszakban Magyarországon a konszenzus konferenciák voltak arra hivatottak, hogy a kardiovaszkuláris betegségek kockázatának becslését, a megelőzés lehetőségeit és a betegségek kezelésének az irányelveit összefoglalják, valamint közmegegyezésen alapuló, a mindennapi gyakorlat számára szolgáló olyan ajánlást adjon közre, amely minden orvoslásban tevékenykedő szakember számára vezérfonal lehet. Az irányelvek gyakorlati megvalósulását az alapellátás és a szakorvosi ellátás keretein belül a CÉL-, REALITY-, és MULTI GAP-vizsgálatokban ellenőrizték. Amikor az első konszenzus konferenciát követően 2004-ben a CÉL-program elindult, a kezelt magas rizikójú betegek 12%-a érte el a <4,5 mmol/l lipidcélértéket. Ez az arány 2009-re a háziorvosok betegei körében 30%-ra nőtt! Az LDL-koleszterinszint átlaga 0,7 mmol/l értékkel csökkent, ami a metaanalízisek alapján számítva 20%-os kardiovaszkuláris relatív rizikócsökkenésnek felel meg. Ezek a hazai adatok jól példázzák azt, hogy ha a különböző ajánlásokat megfelelően alkalmazzuk és rendszeres monitorozással felhívjuk ezek fontosságára a figyelmet, akkor jelentős eredményeket lehet elérni! A 2009. november 6-i IV. Magyar Kardiovaszkuláris Konferencián a jelenlévő szakemberek azt tűzték ki célul, hogy a 30%-os célértéki arányt a következő – 2011-es – Konszenzus Konferencia idejére +10%-kal, 40%-ra növeljék.

A KOCKÁZAT FELMÉRÉSE LEGYEN AZ ELSŐ

A mai becslések szerint Magyarországon több millióra becsülhető a magas kardiovaszkuláris kockázattal rendelkező betegek száma, évente 50 ezer a kardiovaszkuláris halálozás előfordulása. Egyes vizsgálatok szerint, ha a fő rizikófaktorokat jelentő hipertónia, lipideltérések és szénhidrátanyagcsere-zavarok, valamint a dohányzás megfelelően lenne kezelve, és a vérnyomás, a vércukor és a lipidparaméterek célértéken lennének, valamint kevesebben dohányoznának, akkor gyakorlatilag a kardiovaszkuláris halálozás 90%-kal lenne csökkenthető. Ezért is nagyon fontos, hogy minden olyan lehetőséget megragadjunk, amellyel javíthatjuk a célértéken lévő betegek

számát, és felhívhatjuk a figyelmet a magas kockázatot jelentő tényezőkre.

FELHASZNÁLÓBARÁT SZOFTVERES TÁMOGATÁS

Sajnos tapasztalati tény, hogy a háziorvosoknak nagyon kevés ideje és energiája jut a preventív tevékenységre. A konszenzus konferenciák ajánlásai létező szakmai támogatásul szolgálnak, amelynek egyszerűen kezelhető, felhasználóbarát változatban, a háziorvosok minél szélesebb köréhez való eljuttatását célozza az Infomix Számítástechnikai Kft. által fejlesztett, a Pfizer által támogatott szoftver. A rendszer nagy előnye, hogy nemcsak a magas kockázatú betegek kezelését segíti, hanem lehetőséget biztosít a magas összkockázatú, de tünetmentes beteg felismeréséhez is. A háziorvosnak rengeteg adatot kell megvizsgálni, figyelembe venni, ami egy adott beteg kardiovaszkuláris veszélyeztetettségére hatással lehet. A szoftver számítástechnikai módszerekkel elemzi ezeket az adatokat, és vizuálisan látványos rizikóbesorolásokat tesz, az irányelvekben megjelenő hatóanyag-javaslatok megjelenítésével együtt. Az informatikai rendszer kidolgozása háziorvosi igényeken alapult, és elsősorban a IV. Magyar Terápiás Konszenzus, a Hypertonia Betegség Felnőttkori és Gyermekekori Kezelésének Szakmai és Szervezeti Irányelvei, valamint a Reynolds-féle rizikóbecslés egyes elemei alapján jött létre. Ez a számítástechnikai fejlesztés egy olyan kardiovaszkuláris rizikóbecslő és monitorozó modul, egy olyan XXI. századi módszer, ami megkönnyítheti a háziorvosok preventív tevékenységét, végeredményként a kardiovaszkuláris halálozás csökkentését célul tűzve ki. A rendszer a háziorvos minőségi munkáját hivatott segíteni azzal, hogy a rizikóbecslés egységes módszertanát juttatja el térítésmentesen az alapellátásban dolgozó, lehető legnagyobb számú orvoshoz. Jelenleg közel 3000 olyan háziorvos van, aki a VisualXdoki háziorvosi szoftvert használja, akikhez ez a modul térítésmentesen kerülhet majd el. Mindez számokban azt jelenti, hogy gyakorlatilag több mint a háziorvosi populáció felének lehetősége lesz kipróbálni a program nyújtotta előnyöket.

NA