Dr. Oláh Ilona

A háziorvos általános prevenciós munkája

Az egészség megőrzése össztársadalmi feladat. Felelős érte a társadalom minden tagja, a családok, iskolák, média, sőt a mindenkori kormányzatnak is alapvető szerepe van az egészség igazi értékké válásában. Mindezek mellett kiemelkedő feladat hárul ránk, háziorvosokra is.

Az egészségügy részéről a családorvos a rábízott páciensek egészségi állapotának egyszemélyes felelőse, akinek szemében az egyén áll a középpontban, az őt veszélyeztető, vagy már kialakult betegségekkel, nem pedig egy betegségcsoport, mely különböző betegeket érint.

Egyedülálló lehetőségeink vannak pácienseink megközelítésében, folyamatosan nyomon követhetjük őket életútjukon, személyes ellátásuk, illetve a családok gondozása során bensőséges viszony alakítható ki, mely alapját képezheti a hatékony együttműködésnek. Célunk nemcsak a gyógyítás és a már ismert betegségek gondozása, hanem a ránk bízott páciensek egészségének megóvása, a veszélyeztető tényezők feltárása, és törekvés azok kiküszöbölésére, a már kialakulóban lévő, de panaszokat még nem okozó kórállapotok diagnosztizálására, lehetőleg abban a stádiumban, amikor hatékony gyógykezelésre van lehetőség, esetleg a betegség krónikussá válása, vagy a szövődmények kialakulása megelőzhető.

Milyen módszereink vanak a prevencióra?

Mindannyian végzünk megelőzést a mindennapi betegellátás során, részben az ellátandó betegség kapcsán - például elhúzódó bronchitis esetén felhívjuk betegeink figyelmét a dohányzás káros hatásaira -, másrészt attól függetlenül is- így például felső légúti hurut ellátása kapcsán, ha túlsúlyosnak találjuk páciensünket, táplálkozási tanácsadást is tarthatunk, esetleg megfelelő klubba irányíthatjuk. A várakozási időt is felhasználhatjuk úgy, hogy a váróban szórólapokat helyezünk el, illetve videón felvilágosító filmeket vetítünk.

Idős családtag otthoni ellátása kapcsán értékes adatokhoz juthatunk veszélyeztető tényezőket illetően - mint például rossz szociális háttér, alkoholizmus stb., ugyanakkor lehetőségünk nyílik orvoshoz ritkán járó paciensekkel is jó kapcsolatot kiépíteni, esetleg bevonni őket a prevencióba (részben családtagjainkra vonatkozóan).

A mindennapi betegellátás során alkalmazott prevenció azonban nem jut el valamennyi páciensünkhöz.

Mit tehetünk?

Kapcsolódhatunk környezetünk -iskolák, helyi klubok, kábel TV egészségnevelő programjaihoz. Mi magunk is szervezhetünk kiscsoportos foglalkozásokat egy-egy hasonló problémával küszködő betegcsoport számára. Dohányosoknak, zsíranyagcsere betegségben, csontritkulásban szenvedőknek például táplálkozási tanácsadást tarthatunk, élelmiszer bemutatóval egybekötve. A kiscsoportos foglalkozás gazdaságosabb, mint az egyéni, ugyanakkor hatékonyabb is a csoportszellem erősítő hatását kihasználva, hátránya viszont, hogy nem olyan bensőséges, mint a négyszemközti orvos-beteg beszélgetés.

Milyen módszert alkalmazhatunk még?

Az egészségmegőrzésre való tö-

** nőgyógyászati szakrendelés*
*** urológiai vagy andrológiai szakrendelés*
**** a vizsgálathoz szükséges berendezést üzemeltető szakrendelések*
***** szemészeti és fül-orr gégészeti szakrendelés*

1. táblázat

SZŰRŐVIZSGÁLAT	14-18 év	18-25 év	25-45 év	45-65 év	65 év felett
Fejlettség vizsgálata (nemi érés vizsgálat is)	kétévente				
Érzékszervek működésének vizsgálata (látás, hallás)	kétévente	egy alkalommal			
Vérnyomásmérés	+	+	+	+	+
Golyvaszűrés	+				
Életmódbeli rizikótényezők feltárása (dohányzás, drog és alkoholfogyasztás, szexuális aktivitás)	+	+			
Vesemű ködés, húgyúti fertőzések és diabetes szűrése általános vizeletvizsgálattal		kétévente	kétévente	kétévente	évente
Cardiovasc. megbetegedések tájékozódó szűrése (különös tekintettel a hypertoniára) vérnyomásméréssel és fizikális vizsgálattal			évente	évente	évente (EKG vizsg. is)
Nőgyógyászati szűrés, különös tekintettel a méhnyakrák-elváltozások szűrésére*			évente	55 év alatt évente, felette kétévente	
Diabetes szűrés vizeletvizsgálattal			40 év felett évente	évente	évente
Prostata szűrés**		kétévente	40 év felett kétévente	kétévente	
Az emlő lágyrész rtg vizsgálatán alapuló szűrés***				kétévente	
Gyomor-bélrendszeri eredetű vérzés vizsgálata székletvizsgálattal				kétévente	évente
Érzékszervek vizsgálata****					+

Dr. Oláh Ilona tudományos munkatárs
Semmelweis Orvostudományi Egyetem
Családorvosi Tanszék
1125 Budapest, Kútvölgyi út 4.

rekvés és a betegségek időben történő felismerésének szempontjából nagy lehetőség a szűrővizsgálat. Lehet célzott vagy komplex. Az előbbinél limitált a haszon és lehetetlen kiválasztani a legfontosabbat. Célravezetőnek tűnik az egyént középpontba állító komplex szűrés, számba véve az őt veszélyeztető, életkorától, nemétől függő legfontosabb tényezőket. Korábban a kardiovaszkuláris betegségek prevenciója jelentette zömében a megelőzést, emellett fontos a daganatos, mentálhigiénés betegségek, érzékszervek működészavarának, gyógyszer-, drog, alkoholabususnak, dohányzásnak, bizonyos fertőző betegségeknek a prevenciója is, az ésszerűség határain belül.

A szűrés lehet kampányszerű vagy folyamatos. Tapasztalataink szerint az utóbbi jobban használható, eredményei, illetve az ezekkel kapcsolatos további teendők könnyebben kezelhetők.

Praxisonként a személyi, tárgyi és gazdasági lehetőségeknek megfelelően egyedi prevenciós terv készíthető. Ehhez alapul szolgálhat az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által finanszírozott szűrővizsgálati program (1. számú táblázat).

Mindezt kiegészíthetjük a Háziorvosi Szakmai Kollégium ajánlásában szereplő elemekkel[1] (2. számú táblázat).

Egy körülbelül 1600 fős praxis napi 4-5 fővel számolva - leszámítva a nyári szabadságolásokat és a járványos időszakokat- évente 35-40 héten át 2 év alatt vizsgálható át. Ha lehetőség adódik, bizonyos vizsgálatok, mint például vérnyomásmérés, vizeletcukor vizsgálat, széklet okkult vérzés vizsgálata, nőgyógyászati rákszűrés bizonyos életkorokban évente végzendők. A vizsgálatokba történő bevonás történhet orvos-beteg találkozást felhasználva, vagy aktív felkutatással (telefon, levél útján).

A szűrővizsgálat szervezése és a páciensek felkészítése team munkát tesz szükségessé, az orvoson kívül a háziorvosi ápoló, illetve egyéb segítők - diétásnővér, orvostanhallgató - vehetnek részt benne.

Milyen elemek szerepeljenek a háziorvosi szűrővizsgálati programban?

A pácienseket leginkább veszélyeztető betegségek rizikótényezőit kiemelten szem előtt kell tartanunk[6] (3. számú táblázat).

Ennek megfelelően vehető fel a családi anamnézis, kiemelt figyelmet fordítva a szív-és érrendszeri betegségek, szénhidrát és zsíranyagcsere betegségek, daganatos betegségek - ezen belül különös tekintettel az azonos típusú daganatos betegségek családi halmozódására, jellegére, valamint a tentamen suicidii, psychosis, asthma bronchiale, atópiás hajlam, allergia előfordulása.

Az egyéni anamnézisbe tartoznak a kiállott betegségek, műtétek, menstruáció, szülések, újszülöttek súlya, vetélések, 35 év felett a székletürítésre, valamint az angina pectorisra utaló panaszok, utóbbi kettőre vonatkozóan célzott kérdéskört intézhetünk pácienseinkhez, vagy kérdőívet használhatunk.

Az anamnézis fontos része az életmódbeli szokásokat öleli fel - dohányzás, alkohol, drog, gyógyszerfogyasztás, szexuális aktivitás, fogamzásgátlás, fizikai aktivitás, táplálkozás, alvásminőség.

A fizikális vizsgálat megfelel egy általános belgyógyászati vizsgálatnak. Már a megtekintés során is észrevehetünk a prevenció szempontjából fontos jeleket, például alkoholizmusra, drog abususra, dohányzásra, anaemiára, elhízás típusára utaló küllem. Bizonyos mentálhigiénés betegségekre is következtethetünk páciensünk megjelenéséből, viselkedéséből. Kiemelendő a vérnyomás érték, testsúly, testmagasság, szükség esetén a mellkas körfogat, valamint az alma típusú elhízás kiszűrése végett a derék és a csípőkörfogat mérése. 14-18 éves kor között fontos a fejlettség, a nemi érés vizsgálata és a pajzsmirigyvizsgálat, - ez utóbbi különösen fontos golyva endémiás területeken. Az emlő fizikális vizsgálata 35 év felett évente ajánlott - ez utóbbi megtanítása fontos része az egészségnevelésnek. A rektális dogotális vizsgálat 40 év felett évente szükséges (a rectum és a prostata betegségekre egyaránt vonatkoztatva). Az érzékszervek működésének vizsgálata (látásélesség, hallás -suttogó beszéd értése 7 méterről- 14-18 éves kor között), valamint 45 éves kor felett 2 évente, ezen kívül minden jogosítvány érvényesítéskor elvégzendő. Az anamnézis és a fizikális vizsgálat olcsó, hiszen csak a mi időnk, energiánk és tudásunk szükséges hozzá, ugyanakkor rendkívül sok adatot nyerhetünk általa a rizikótényezőkre vonatkozóan. Sok esetben az így nyert információ módosíthatja a szűrővizsgálatok további menetét, például ha páciensünk több elsőfokú rokonánál fordult elő emlő carcinoma, különösen, ha menopausa előtt, vagy mindkét oldalon, nem elégedhetünk meg az emlő tapintásos vizsgálatával és az önvizsgálatra történő megtanítással, hanem életkortól függetlenül onkológiai szakrendelésre kell irányítanunk[2].

A laboratóriumi vizsgálatok közül a veseműködés és a húgyúti fertőzések vizsgálata vizeletből 18-65 évig 2 évente, 65 év felett évente ajánlott, illetve 40 év felett évente diabetes szűrés szükséges vizeletvizsgálattal. A széklet okkult vérzés vizsgálata 40 év felett évente ajánlatos lenne. Bár jelenleg a posztprandiális vércukor, a szérumkoleszterin és triglicerid, a hematokrit vizsgálatok nem szerepelnek az OEP által finanszírozott vizsgálatok között, a rizikó tényezőktől függően 35 éves kortól 5 évente, halmozott rizikótényezők esetén gyakrabban is ajánlatos lenne.

Mentálhigiénés vizsgálatot 55 évtől 5 évente végezhetünk depresszió és dementia tesztek segítségével.

A háziorvosi kompetencián túlmenő szűrővizsgálati elemeket is nekünk kell koordinálni (nyilvántartani, megfelelő időközönként felkérni rájuk pácienseinket).

Ernyőkép vizsgálat TBC szűrésére évente ajánlott, az erős dohányosok rákszűrését ennél gyakrabban kellene elvégezni.

2. táblázat

	15-16 év	17 18 év	19-20 év	21-22 év	23-24 év	25-26 év	27-28 év	29-30 év	31-32 év	33-34 év	35-36 év	37-38 év	39-40 év	41-42 év	43-44 év	45-46 év	47-48 év	49-50 év	51-52 év	53-54 év	55-56 év	57-58 év	59-60 év	61-62 év	63-64 év	65 év felett
családi anamnézis	+					+					+					+					+					+
egyéni anamnézis	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
életmódbeli szokások	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
fizikális vizsgálat	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
angina pectorisra vonatkozó kérdőív											+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
ernyőkép	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
látásélesség vizsgálata	+	+														+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
tonometria, fundus																										
hallásvizsgálat	+															+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
emlővizsgálat mammographia											+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
colposcopia													+			+		+		+		+		+		+
Papanicolau-féle kenetvizsgálat													+	+	+	+	+	+	+				+	+		+
széletvizsgálat occult vérzésre													+	+	+		+	+	+	+		+	+	+		+
KDV													+	+	+		+	+	+	+		+	+	+		+
mentalhygiene																						+	+	+		+
labor											+		+		+		+		+		+		+		+	+
(postprandiális vércukor, cholesterin, HPC, urina)																										
védőoltás (tetanus, influenza)																										
egészségnevelés	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Nőgyógyászati szűrés, különös tekintettel a méhnyak elváltozások szűrésére 25-55 év között évente, felette 2 évente ajánlott.

Mammografia 45-65 év között kétévente ajánlott.

Prostata szűrés urológiai vagy andrológiai szakrendelésen 40 éves kor felett 2 évente végezhető.

Vannak olyan vizsgálatok, például EKG, doppler, ergometria, melyek szűrővizsgálatként is felmerülhetnek. Ezek jelenleg szűrésre nem alkalmasak. Használatukra lehetőségeink mellett akkor kerülhet sor, ha az előzőek alapján szükségessé válnak a diagnosztikában. Az angina pectorisra vonatkozó kérdéskörben szükségessé válik EKG és ergometria elvégzése.

A szűrővizsgálat befejező szakában értékeljük az eredményeket. Alapvető etikai kötelességünk, hogy a feltárt rizikótényezőket és pozitív vizsgálati eredményeket ismertessük páciensünkkel. Megtervezzük a további diagnosztikus és terápiás tevékenységeket, adott páciensek számára a továbbiakban szükséges prevenciós elemeket, hiszen a feltárt pozitívumok módosíthatják az ajánlásokat. Az egészségnevelés az életkornak megfelelően az egyéni rizikó függvényében történik. Vonatkozik ez a dohányzás, az alkohol, a drog elleni küzdelemre, az egészséges táplálkozásra, balesetek megelőzésére, mozgásszervi panaszok, csontritkulás ellen, fogászati betegségek megelőzésére, HIV és egyéb szexuális úton terjedő betegségek és a nem kívánt terhesség elleni védekezésre, a családok lelki harmóniájának gondozására,

A szájüreg, emlő, herék önvizsgálata megtanítható. Az egészségnevelés történhet a szűrővizsgálat záróaktusaként, folyamatosan minden orvos-beteg, nővér-beteg találkozás kapcsán, kiscsoportos foglalkozások keretében, vagy irányíthatjuk betegeinket megfelelő -például fogyókúrás - klubba.

Miközben a családorvosi team komplex prevenciós tevékenységeire törekszünk, számos elméleti és gyakorlati kérdés merül fel:

- a kiszűrt esetek további „menedzselése" hogyan oldható meg,
- a megfelelő szakmai irányelvek kidolgozása, a meglévők továbbfejlesztése, protokollok kidolgozása,
- a családorvosi team tagjainak megfelelő felkészítése (nővérek és egyéb segítők továbbképzése),
- a számítástechnikai háttér megteremtése, a jelenleg jól működő számítógépes szoftverek ezirányú továbbfejlesztése,
- a megfelelő infrastruktúra megteremtése (helyiség stb.),
- a helyi önkormányzatokkal együttműködési stratégia kialakítása - a háziorvosi team hogyan segítse az önkormányzatokhoz tartozó intézményekben, iskolákban, helyi médiában

(kábel TV, újság stb.) működő egészségnevelő tevékenységet, másrészt azönkormányzat hogyan vesz részt a prevencióhoz szükséges infrastruktúra megteremtésében,

- végül, de nem utolsó sorban, ki finanszírozza a prevenciót, kinek éri meg. Saját példát említve, száz 35-45 év közötti páciens átvizsgálása során 4 esetben találtunk tüneteket még nem okozó, csökkent szénhidrát toleranciát[3]. Ezen betegeknél a megfelelő diétával, testsúlycsökkentéssel a manifest diabetes megjelenése évekkel, évtizedekkel eltolható. Egy évvel a felfedezés után átlag 5 kg fogyást, mindannyiuknál normál Hgb A1c-t észleltünk[4]. Feltehetően késleltethetjük a szövődmények megjelenését, és csökkenthetjük azok súlyosságát (bár tudjuk, hogy a magas vércukorszint csak egy tényezője a szövődmények kialakulásának, de nem vitás, hogy az egyik legfontosabb tényezője). Gondoljunk utána, mennyi pénzt takaríthat meg a biztosító, ha kevesebb gyógyszert kell szedniük, ha elkerülhetők a szív és érrendszeri szövődmények, ha nem lesz szükség szemészeti kezelésre, vagy esetleg a veseszövődmények miatt dialízisre. És még nem is beszéltünk az egyéb kiszűrt betegségek kapcsán keletkező „haszonról".

A biztosítón kívül a legnagyobb haszon az egyén számára képződik, rajta keresztül pedig a család és az egész társadalom számára.

A jelenlegi OEP által finanszírozott prevenciót tekinthetjük nagyon időszerű, kezdeti lépésnek, mely mielőbbi továbbfejlesztést kíván. A jelen finanszírozás igen kis töredékét adja annak, amennyibe ténylegesen kerül, ha értelmesen, hasznosan akarjuk azt végezni, és nemcsak adminisztratív epizóddá degradáljuk (ha már megjelent a beteg, volt vérnyomásmérés és vizeletvizsgálata, akkor beírom a szűrtek listájára, „az a 150 Ft is több, mint a semmi"alapon). Egy nagyon egyszerű, csak a legfontosabb alapelmeket tartalmazó szűrővizsgálat páciensenként 1500-2000 Ft-ba kerül[5], szakorvosi elemek nélkül. Évente több száz pácienssel számolva praxisonként a finanszírozás jelentős emelését tenné szükségessé, amiből esetleg még egy, erre a célra kiképzett nővért is lehetne alkalmazni, a Magyarországon elterjedt, egy orvos-nővér arány egyébként is igen gazdaságtalan. A háziorvos prevenciós munkájához meg kell teremteni a feltételeket, mely csakis az OEP, az önkormányzatok és a szakmai szervezetek magas szintű összehangolt tevékenységével jöhet létre. Akkor válik igazán hatékonnyá, ha mindennapos munkamódszerünkké válik, áthatja gondolkodásunkat a rizikószemlélet és a folyamatos betegellátás során ennek szellemében követjük pácienseinket.

Irodalomjegyzék:

1. dr. Arnold Cs., dr. Egyed K., dr. Oláh I.: megelőzés és megelőzést szolgáló szűrések a családorvosi gyakorlatban, Háziorvosi Szemle továbbképző melléklete 1997. szeptember
2. dr. Ottó Sz.: A rosszindulatú daganatok másodlagos megelőzése, szűrése,Háziorvosi Továbbképző Szemle, I./I: 1996. p. 3-5
3. dr. Oláh I.-Dr. Hack Zs.: Komplex szűrővizsgálat egy csepeli családorvosi praxisban, Medicus Universalis XXXI/5. 1998. p. 271-280
4. Kalász É.: Komlex szűrő-egészségnevelő program eredményességének vizsgálata egy budapesti praxisban, szakdolgozat, SOTE Családorvosi Tanszék, 1996.
5. dr. Oláh-dr. Hack id mű
6. dr Arnold Cs.: családorvoslás Tankönyv, 1998.
7. Népjóléti Közlöny, 1998.1.sz.p.119-121s

3. számú táblázat

Néhány betegség rizikótényezői

Az ISZB és a stroke rizikótényezői
- pozitív családi anamnezis
- hyperlipidaemia
- hypertonia
- diabetes mellitus
- obesitas
- stressz
- dohányzás
- ülő életmód
- hormonális fogamzásgátló tabletta használata 35 év fölött

Az emlőrák rizikótényezői
- anya és/vagy lánytestvér egyoldali (kétoldali) praemenopausában jelentkező emlőrákja
- táplálkozás, zsírdús étrend, kövérség
- alkoholizmus
- dohányzás
- korai menarche (12 év alatt)
- késői első terhesség (35 év felett)
- késői menopausa (50 év felett)
- oestrogenterápia postmenopausa idején
- mastopathia fibrocystica
- méhtestrák

Colorectalis carcinomák
- 50 (40) év feletti életkor
- colorectalis polipok (familiaris polyposis, villosus polypok, adenomatosus polypok)
- colitis ulcerosa
- Crohn-colitis
- immunhiányos betegség (AIDS)
- rosszindulatú daganat a szervezet más részében
- a családi anamnezisben genitális vagy mellrák
- rostszegény táplálkozás

Az osteoporosis rizikótényezői
- pozitív családi anamnezis
- előrehaladott életkor
- női nem
- ectomorficus habitus (törékeny)
- korai menopausa (beleértve a sebészi beavatkozás utáni állapotokat)
- alacsony testsúly
- dohányzás
- alkoholizmus
- gyógyszerszedés (corticosteroid, krónikus heparinterápia)
- ülő életmód, immobilizáció
- calcium-szegény táplálkozás