

## Olasz orvoscsoport a Szent Imre Kórházban

Olasz orvosdelegáció járt a Szent Imre Kórházban. **Dr. Farsang Csaba** főorvostól a részletekről érdeklődtem.

Tanfolyamra, szakmai továbbképzésre érkeztek hozzánk az olasz kollégák. Ez egy olyan tanfolyam, amely a szakvizsgához kreditpontokat ad. A pádovai egyetem belgyógyászai jöttek hozzánk, több mint 20 olasz orvos. A Szent Imre Kórház szervezte a továbbképzést, külföldi és hazai előadók közreműködésével. Kórházunk adta a magyar előadókat, nevezetesen egy előadást a diabetes hálózat és a diabetes gondozás témában, ezt **dr. Tabák Ádám** tartotta, a másik előadás **dr. Kiss István** nevéhez fűződik, aki a magyarországi vesebeteg gondozást, illetve a dialízis hálózat tevékenységét ismertette, a harmadik előadást jómagam tartottam, aminek a címe az volt, hogy „A hypertoniás betegek Magyarországon”. Itt ismertettem azt a tényt, hogy a Magyar Hypertonia Társaság karöltve a Szent Imre Kórházzal és a Semmelweis Orvostudományi Egyetemmel hat éve különböző vizsgálatokat folytat. Az egyik ilyen projekt az volt, hogy 50 budapesti körzetben analizáltuk a házi orvosok komputerét, megnéztük, hogy hány hypertoniás betegük van, a lakosság létszámához viszonyítva ez 21 %, aztán, akik úgy voltak ezekben a számítógépekben regisztrálva, mint nem magas vérnyomásúak, azok között is találtunk 30%-ban hypertoniásokat. Tehát nagyon sok olyan magas vérnyomású beteg van ma Magyarországon, akiről nem tudják, hogy hypertoniás, sőt a beteg maga sem tud magas vérnyomásáról. Azt is megnéztük, hogy a kezelt betegek vérnyomása milyen. Ebben a körben a betegek 30%-ánál volt ez elfogadható, azaz 140/90 Hgmm alatt. Ez világszerte az egyik legjobb eredmény, mert ez általában 6-6,5% között ingadozik, tehát ebben nagyon jók vagyunk. És volt egy olyan oldalága is ennek a vizsgálatnak, hogy az ötven analizált házi orvos közül harmincnál részletes hypertonia továbbképző tanfolyamot tartottunk, és a végén le is vizsgáztattuk őket. A másik húsznak a munkáját csak ellenőriztük. Akik megtanulták a hypertoniát, azoknak a betegeinél a várt hypertonia arány szépen javult, a kontrollcsoportnál a helyzet nem változott.

A következő fázis az volt, hogy ebből az 50-ből kilencet kivettünk, véletlenszerűen kiválasztottunk, és megnéztük, hogy mi a helyzet az idős hypertoniás és diabeteses betegekkel. Kiderült, hogy az idős betegek mintegy 50%-a tudja csak, hogy magas a vérnyomása, 50%-uk nem. De az 50% hypertoniásnak is csak a felét kezelik, mintegy fele szed gyógyszert. Viszont a jó hír az, hogy akik szedik a gyógyszert, azok 30%-ában a vérnyomás jó volt. Aki szedi a gyógyszert, annak a vérnyomása rendben van, csak sokkal kevesebb idős beteget kezelnek, sokkal kevesebb szed gyógyszert, mint amennyire szükség lenne.

A vizsgálódás része volt az is, hogy a házi orvosok vérnyomásmérőket adtak az idős hypertoniás betegeknek, hogy azok rendszeresen kontrollálhassák vérnyomásukat. Arra voltunk kíváncsiak, hogy ezzel a módszerrel hatásosabb lesz-e a terápia, de kiderült, hogy nem. Csak az, hogy elkezdik maguknak mérni a vérnyomást, nem jelenti azt, hogy az eredmény jobb lesz. Ebből azt a következtetést vontuk le, hogy az embereket jobban ki kell oktatni a magas vérnyomásról.

A harmadik projekt a „Tartsa jól karban” program volt, amit az Abbot Gyógyszergyár finanszírozott. Az ebben résztvevő betegek igen részletes felvilágosítást kaptak a magas vérnyomásról, különböző ismeretterjesztő anyagokat, diétás tanácsot, tehát részletes betegoktatás folyt. Ebben a programban több mint hatezer beteg vett részt. Fél év alatt bizonyos jól kontrollált magas vérnyomású betegek aránya megnégyszereződött, rossz hír viszont az, hogy a budapesti körzeteken kívül ez az arány 2-3-4%. Ebből azt a következtetést vontuk le, hogy a Budapesten kívüli körzetekben kevésbé figyelnek oda a gyógyszer hatékonyságára, azaz nem törekszenek arra, hogy a 140/90 alá vigyék a betegek vérnyomását. Viszont az oktatás – orvos- és betegoktatás – eredményeképpen ez a 2-3% fölmehet 40-41%-ra, ami jobb, mint a budapesti eredmény volt annak ide-

jén. Tehát nemcsak az orvosokat, hanem a betegeket is tájékoztatni, oktatni kell.

A negyedik téma az úgynevezett GEB, ebben a terápiás útmutató és a mindennapi gyakorlat közötti kapcsolatot próbáltuk felmérni. 11 ezer betegvizsgálat eredményét dolgoztuk fel, országszerte, házi orvosi rendelőkben. Minden házi orvos a nála jelentkezett hypertoniás betegek közül tíznek az eredményét leírta. Így jött össze a 11 ezer beteg adat. És itt kiderült, hogy ebből a felmérésből sokkal jobb az eredmények, mint a „Tartsa jól karban”-ból, mert itt a betegek mintegy 30%-ánál, tehát megfelelt a budapestinek, már kezdetben is jó volt a hypertoniás betegek vérnyomása, és akkor azt néztük meg, hogy van-e kapcsolat a betegeknek észlelhető társbetegségek és a célvérnyomást el nem érő betegek bizonyos terápiás problémái között. Tehát azt néztük meg, hogy mondjuk az idős betegekben az orvosok mennyire törekszenek elérni a 140/90 alatti vérnyomást, a kövér betegekben, a vesebetegekben, a koronária betegekben, és kiderült, hogy a kövér betegekben igen, ott akarják elérni a célvérnyomást, sőt lejjebb is szoktak menni, de az idős betegeké magasabb, a vesebetegeké lógtak ki legjobban a sorból. Úgy néz ki, hogy az orvosok a vesebetegeknek nem erőltetik le annyira a vérnyomást, mint amennyire kellene. Azt tudni kell, hogy a vesebetegeknek nem 140/90 az arány, hanem alacsonyabb: 125/70, hogyha jelentős fehérjevizelés van. Tehát itt a lécs sokkal magasabbra van téve, tehát jóval több gyógyszert kell adni, hogy megfelelő alacsony vérnyomást tudjunk elérni, ilyenkor tudjuk a vesét megvédeni a további romlás alól.

Ezeknek a projekteknek ilyen eredményei voltak, s ezekről számoltam be az előadásomban. Az olasz előadók részben a cukorbetegség, részben a magasvérnyomás különböző vonatkozásairól szöveget. Tomácsolással folyt az előadás: olaszról angolra, illetve angolról olaszra.

Dunay Csilla