

Megdöbentő szívügyeink

Kardiovaszkuláris kockázatfelmérés a háziorvosi gyakorlatban

2003. novemberében lezárult az Országos Alapellátási Intézet és a Novartis Hungária Kft. együttműködésével az év elején indított (2003. március 1. – október 20.), Magyarország eddigi legnagyobb, közel 50.000 beteget érintő reprezentatív orvosi felmérése. A hiánypótló vizsgálat során a lakosság szív- és érrendszeri megbetegedéseinek kockázatát mérték fel és értékelték.

A szív- és érrendszeri megbetegedések vezető halálozási okot jelentenek Magyarországon, de világszerte is. A témában sok különféle adat ismert, azonban hazánkban e betegségekre vonatkozó nagyszabású és részletes kockázatfelmérés eddig nem történt. A felmérés célja a magas vérnyomás (hypertonia), az elhízás (obesitas), a cukorbetegség (diabetes), az emelkedett vérzsírszint (dyslipidaemia) előfordulásának mértéke, és az adott beteg szív- és érrendszeri megbetegedés kockázatának számítása. A szakmai program kidolgozóit Prof. Dr. Kékes Ede és Prof. Dr. Császár Albert voltak.

Az Országos Alapellátási Intézet és a Novartis Hungária Kft. közös vizsgálatában a háziorvosi ellátásban megjelent közel 50.000 beteg rizikóprofilját mérték fel a feladatra önként jelentkező családorvosok. A kutatásba véletlenszerűen kiválasztott, a beválogatási kritériumoknak megfelelő, bármely okból háziorvosi vizsgálaton részt vevő, 40 és 70 év közötti férfi és női betegek kerülhettek (az átlagéletkor 55 év volt) be. A vizsgálatba kerülés feltétele a megfelelő életkor, a mérési adatok (vérnyomás, pulzus, testsúly, testmagasság, derékméret) és a megfelelő laboratóriumi eredmények (vércukor, összkoleszterin, HDL-koleszterin, triglycerid) megléte. A vizsgálatban nem vehettek részt a súlyos, krónikus (máj, vese, tbc), illetve daganatos betegségben szenvedők, a szteroid készítményt szedők és a terhes nők.

A vizsgálati alanyok egy részét már különféle – jellemzően szív-érrendszeri, illetve anyagcserebetegségekkel kezelték.

Az orvosok jelentkezése önkéntes volt, a vizsgálatban országsszerte több mint 300 háziorvosi praxis vett részt. A munka során a rizikófaktorokat nem pusztán felmérték, hanem azokat kétféle módon (a Framingham

és a British Heart Association egyedi rizikófelmérő pontrendszer alapján) elemezték is.

A vizsgált jellemzők kóros határértékei:

- BMI: testsúlytöbblet 25 kg/m² felett, obesitas 30 kg/m² felett,
- vércukor 6,1 mmol/l felett,
- összkoleszterin 5,2 mmol/l felett,
- triglycerid 1,7 mmol/l felett,
- HDL-koleszterin 1 mmol/l alatt,
- derékméret: férfi 102 cm felett, nő 88 cm felett,
- vérnyomás 140/90 Hgmm felett.

Az egyedi életvitel elemzésnél mindig négy kategóriát alakítottak ki: 0 volt a legjobb és 3 a legrosszabb. Ezzel a Framingham pontrendszerhez hasonló „score” alakult ki, amit a hagyományos rizikó százalékos értékhez viszonyítottak.

A táplálkozásnál az alábbi négy kategória szerepelt:

- Normális, helyes és rendszeres táplálkozás (étkezési időpont, elegendő zöldség, gyümölcs, fehér hús, kevés édesség)
- Helytelen táplálkozás 1. fokozat: kevés zöldség és gyümölcs, sok édes üdítő ital)
- Helytelen táplálkozás 2. fokozat: kevés zöldség és gyümölcs, vörös húsok, zsíros ételek
- Helytelen táplálkozás 3. fokozat: kevés zöldség és gyümölcs, vörös húsok, sok édesség

A családi előzmények kikérdezésénél stroke, infarktus, hipertónia, cukorbetegség és érbetegség szerepelt.

A Framingham pontrendszer alkalmazásával kiszámolható egy adott beteg 10 évre vetített szív- és érrendszeri megbetegedésének kockázata, a befolyásolható (pl.: vérzsírszint, magas vérnyomás) és a nem befolyásolható (pl.: nem, életkor) rizikófaktorok figyelembe vételével.

A kiterjesztett, egyedi globális rizikófelméssel fel-

1. táblázat

	normális 0	1. fokozat	2. fokozat	3. fokozat
SBP	<140 Hgmm	140-160	160-180	180<
Dohányzás	nem	<5c/nap	5-20	20<
BMI	<25 kg/m ²	25-30	30-35	35<
Fizikai aktivitás	aktív	mérsékelt	kevés	igen kevés
Összkoleszterin	<5,2 mmol/l	5,2-6,5	9,5-7,8	7,8<
Családi előzmény	nincs	nincs	van	halmozott
Szénhidrát	normális	IGT	DM diéta	DM gyógyszer
Táplálkozás	normális	hibás 1	hibás 2	hibás 3
Stressz	nyugodt	feszült	kifejezett	igen kifejezett

(DM = diabetes mellitus, IGT = szerzett (csökkent) glükóz tolerancia állapot)

dolgozottak csoportjában minden vizsgálati eredmény értékét pontrendszer alapján 0/1/2/3 kritériumba sorolták. (1. táblázat)

A pontrendszer alapján a koronária rizikó besorolása az alábbiak szerint történt:

1. Kategória: 0–4 pont – a kardiovaszkuláris rizikó kicsi
2. Kategória: 5–8 pont – a kardiovaszkuláris rizikó közepes
3. Kategória: 9–16 pont – a kardiovaszkuláris rizikó nagy
4. Kategória: 17 pont felett – a kardiovaszkuláris rizikó igen nagy

Az életviteli szokások kikérdezése feleletválasztós módszerrel történt.

Eredmények (Framingham pontrendszerre alapozott rizikóbecslés)

A vizsgált egyéneket testtömeg-indexük alapján 4 kategóriába sorolták. Csak 21 százalékuk nem rendelkezett testsúlytöbblettel, közel egyharmaduk viszont kifejezetten elhízott (BMI > 30) volt. A hasi elhízás jellemzésére szolgáló derékméret ugyancsak a kóros értékek felé tolódtak el. A férfiak több mint harmada (37,8%), a nők több mint fele (55%) az erősen veszélyeztetett kategóriába került, így elmondható, hogy a testsúlytöbblet mögött dominánsan ez az elhízás típus áll.

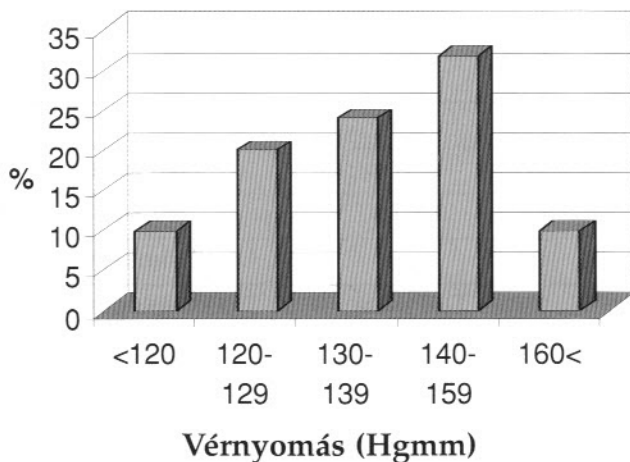
A koleszterinszint vizsgálata kirívóan kedvezőtlen képet mutatott. Az összkoleszterin-szint az esetek több mint kétharmadában (férfi: 66%, nő: 69%) a kórosan magas tartományba esett!

A szisztolés vérnyomás értéke a vizsgált férfiak közel felénél (43,8%) 140, 10 százalékánál pedig 160 Hgmm feletti volt. A nőknél ez az arány kicsit alacsonyabb – 39,7, illetve 9,7% – volt annak ellenére, hogy az ismert hipertóniás betegek 91 százaléka már valamilyen vérnyomáscsökkentő kezelésben részesült.

A teljes populációra vonatkozó adatokat az 1. ábra mutatja:

Egy adott beteg 10 évre vetített szív- és érrendszeri megbetegedésének kockázatát felmérve kiderült, hogy a férfiaknál markánsan magasabb a nagy rizikójú esetek száma. Náluk az esetek negyedét lehetett ebbe a cso-

1. ábra



portba sorolni, míg a nőknél csak a vizsgált egyének 2,2 százalékát.

A rizikó mértékének megoszlása a 2. táblázatban került összefoglalásra.

2. táblázat

10 éves CV rizikó	Összes %	Férfi %	Nő %
1-10% (kicsi)	54,9	40,1	68,3
11-20% (közepes)	32,0	34,7	29,5
21-55% (nagy)	13,1	25,2	2,2

Eredmények (Egyedi globális rizikófel mérés)

A kapott adatok tanulságai szerint a vizsgálatban résztvevők életmódja egyáltalán nem nevezhető egészségesnek:

- A megkérdezett férfiak több mint fele (53,2%), a nők egyharmada (33,5%) dohányzik, bár a nők szignifikánsan kevesebben és kevesebbet szívnak.

- A vizsgálati adatok szerint az alanyok csak az esetek mintegy felében végeznek értékelhető, valódi fizikai aktivitást. (Érdekes módon 12% nem adott egyértelmű választ e kérdésre.)

- A kérdés során felhasznált kategóriákat figyelembe véve a megkérdezetteknek egynegyede (28%) vallotta magáról, hogy helyesen és rendszeresen táplálkozik.

Jellemző volt a terhelő családi előzmény (férfiaknál <55 év, nőknél <65 év), és a vizsgált esetek mindössze alig egyharmadában (36,2%) nem szerepelt ilyen.

A vércukorszint a vizsgálatban részt vevő férfiak 17, nők 13 százalékában haladta meg a határértéket. Ezen esetek mintegy felében 2-es típusú cukorbetegséget igazoltak.

A felmérés adatai a lakosság egészségügyi helyzetének aggasztó képét mutatják, ismételten ráirányítják a figyelmet a prevenció területén mutatkozó alapvető hiányosságokra, a szív- és érrendszeri betegségek hatékony megelőzését sürgetik.

-Kodák-

Felnőtt háziiorvosi praxisjog azonnal eladó
Karcagon (Jász-Nagykun-Szolnok megye).
 Csatolt község nincs, hétköznapi
 és hétvégi ügyelet van.
 Érdeklődni lehet: dr. Varga László ügyvédnél
 Tel./fax.: 06-59/503-156
 E-mail: vargaadv@axelero.hu