

Dr. Fazakas László

A vesebetegségek megelőzésének lehetőségei – bevezetés

„Idején kell ám megelőzni a csúf kórt”

Persius Flaccus, Aulus
(római szatíráköltő Kr. u. 34–62)

Profilaktikus: 'betegség, baj megelőzésére irányuló'.

Profilaxis 'orvosi megelőzés'; 'óvintézkedés, megelőző védekezés'.

Orvostudományi szakszó a görög prophylax, prophylaktosz ('előőr, őrszem') nyomán, a prophylasszó, tkp. prophylak-szó ('véd, óvintézkedéseket tesz') igéből, pro- ('elő') és phylaké ('őr') elemek alapján.

(Tótfalusi István: Szó-tár-lat)

Sajnos ma hazánkban sokkal gyakoribban kerül a beteg elhanyagolt állapotú, végstádiumú vesebetegséggel („ESRD” = „end stage renal disease”) orvoshoz, mint idejekorán kiszűrve.

E tényen elgondolkodva ültünk le Dunay Csillával, a Hippocrates főszerkesztőjével: mit lehetne tenni a vesebetegség érdemi megelőzése érdekében. Megállapodtunk, hogy nem a „spanyolviaszt” kell feltalálni, hanem azon „hézagokra” felhívni a figyelmet, ahol a meglévő szűrővizsgálatoknál valamilyen ok miatt nem akad fenn a rostán a vesebeteg. Jelen cikksorozat tehát a meglévő „háló” újrafoltozásáról, megerősítéséről szól. Felkértünk több olyan szakembert, akit interdiszciplináris szemléletre való tekintettel alkalmasnak véltünk arra, hogy segítsenek e háló „újraszövésében.”

Több okból is a szűrést kell előnyben részesítenünk:

➤ A beteg életminősége szempontjából egyáltalán nem mindegy, hogy még reverzibilis állapotban szűrjük ki, s van esély az oki kezelésre, vagy már irreverzibilis folyamattal kerül orvoshoz, s legfeljebb progressziólassításra van esély, vagy netán rögtön valamelyik vesepótló kezelésre (CAPD, hemodialízis, hemodia-

filtráció, vesetranszplantáció, stb.) szorul.

➤ Erkölcsei szempontból is a szűrés, a megelőzés az orvos teendője, hiszen „salus aegroti suprema lex esto”, azaz a beteg üdve a legfőbb törvény.

➤ A gazdaságosság oldaláról tekintve is össztársadalmi szinten olcsóbb a prophylaxis, mint a drága dialízis, veseátültetés, különösen, ha a kiesett munkaórákat is és a drága, szövődmények miatt egyre gyakoribbá váló hospitalizációt, drága gyógyszereket és a sok orvos-beteg találkozást is tekintetbe vesszük, csupán a finanszírozás oldaláról.

Sajnos, mindezek ellenére mégis manapság is gyakran kerül az egészségügyi rendszerbe praeuraemiás – uraemiás állapotú beteg anélkül, hogy valaha is láta volna orvos, vagy látta, de érdemben nem vette észre, hogy lappangó vesebaja van. Ennek okait most nem elemezzük, mert meghaladja jelenlegi kereteinket.

Jelen nefrológiai cikksorozat azt a célt szolgálja, hogy ezen a szomorú helyzeten változtatni próbáljunk. Hiszen számtalan alkalommal zajlik orvos-beteg találkozás, amikor kiderülhetne a lappangó vesebetegség:

➤ Megszületésünkön a szülészeti osztályokon minden újszülöttet lát orvos, legtöbbször nem csak a szülész, hanem gyermekgyógyász-neonatólogus is.

➤ A bölcsődében, óvodában és az iskolában kötelező gyermekgyógyászati, iskolaorvosi vizsgálatok zajlanak.

➤ Családi gyermekorvos elé kerül életében többször minden gyermek (szokványos gyermekbetegségek, banális otitisek, tonsillitisek, stb.), amikor kiderülhet a lappangó vesebaj.

➤ Fiúk katonaoorvosi alkalmassági vizsgálatánál kötelező szűrési vizsgálatok vannak előírva. Ezt legtöbbször jól képzett belgyógyászok végzik, a labor-vizsgálatokat pedig laboratóriumi szakorvosok.

➤ A szülész-nőgyógyászok által végzett kötelező terhesgondozás során előírt vizsgálat a vizelet és a vérnyomás rendszeres ellenőrzése.

➤ A munkahelyi kötelező foglal-

kozás-egészségügyi vizsgálatok során többek között kötelező a vérnyomás és a vizelet vizsgálata. Itt a foglalkozás-egészségügyi szakorvos szerepe perdöntő.

➤ Mindannyian családorvosunkhoz kerülünk, bármilyen interkurrens betegség miatt, amikor kiderülhet a larvált vesebetegség.

➤ Mindannyian fogorvoshoz kerülünk, amikor kiderülhet esetleges fogászati góc lehetősége, ami vesebajt okozhat.

➤ Előbb-utóbb kialakul a szűrések, a preventív vizsgálatok intézményes hálózata is, ahogy egyes „népbetegségeink” ellen küzdünk (hipertónia-szűrések, koleszterin-ambulancia, kardiológiai rizikószűrések, fáradtság-ambulancia, menedzser-szűrések, stb.).

Ha ezen orvos-beteg találkozások során érdemi anamnesis-felvétel történik, jut idő érdemi fizikális vizsgálatra, megtörténik a gondos vérnyomásmérés (ahol különösen a legfontosabb diastolés érték leolvasásában szoktak gondok lenni, hiszen sokszor asszisztensnők mérik, akik esetleg régen tanulták, vagy elnagyolják a vérnyomásmérést!), és megtörténik a pontos vizeletvizsgálat, s annak eredményét alaposan elemezzük is, már sokat tettünk a vesebetegségek felfedezéséért.

A másik lényeges elem, hogy érdemben kommunikáljanak egymással az egyes szakma képviselői, ne beszéljünk el egymás mellett. Erre tesz szerény kísérletet jelen cikksorozatunk.

Ezúton is köszönöm a társszerzők szíves együttműködését, akik nem kis időt, energiát fordítottak arra, hogy ez a nefrológiai prevenció jegyében fogant cikksorozat megszülessen.

Irodalomjegyzék:

1. Daugirdas, J. T., Blake, P. G., Ing, T. S.: *Handbook of Dialysis*. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2001.
2. Kakuk Gy., Kárpáti I. (szerk.): *Nefrológia 1999*, Debrecen Airport Travel Kft, 1999. Debrecen
3. Kakuk Gy., Kárpáti I. (szerk.): *Nefrológia*

Dr. Fazakas László

EuroCare Rt. Kistarcsai 14. sz. Dialízis-központ
Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Nefrológia
2143 Kistarcsa, Semmelweis tér 1.

2000, Debrecen Airport Travel Kft, 2000. Debrecen

4. Páll D.: Szűrés és gondozás az alapellátásban in: Kakuk Gy., Kárpáti I. (szerk.): *Nefrológia 2000*, Debrecen Airport Travel Kft, 2000. Debrecen

5. Papp Z (1990): *Obstetric Genetics*. Budapest: Akadémiai Kiadó, pp 475.

6. Szabó L.: *Vesebetegek gondozása*. In: Túri S. (szerk.): *Gyermekkori vesebetegségek*, Medintel Könyvkiadó, Budapest 1998. 118-119.

7. Szegedi J.: *Progresszív ellátás a nefrológiában – a szűrés-gondozás és a vesepótló kezelések*

időszerű kérdései. Medipharma 2001. Nemzetközi Gyógyszerészeti Szakkiállítás és Kongresszus. 2001 március 29-31.

8. Székács B., de Châtel R. (szerk.): *Nefrológia*. Semmelweis Orvostudományi Egyetem

9. Tankó A. (szerk.): *Urológia*. Springer Hungarica – Házi orvos könyvek Budapest, 1993.

10. Trinn Cs.: *Nefrológiai tünetek és szindrómák értékelése* in: Kakuk Gy., Kárpáti I. (szerk.): *Nefrológia 2000*, Debrecen Airport Travel Kft, 2000. Debrecen

11. Tulassay T., Vásárhelyi B., Reusz Gy., Szathmári Miklós: *Az alacsony születési súlyú*

fiatal felnőttek kardiovaszkuláris, renális és metabolikus rizikótényezőinek jellemzése in: Kakuk Gy., Kárpáti I. (szerk.): *Nefrológia 2000*, Debrecen Airport Travel Kft, 2000. Debrecen

12. Túri S. (szerk.): *Gyermekkori vesebetegségek*. Nephrológiai kiskönyvtár 1. Sorozatszerkesztő: Kiss István. Medintel Könyvkiadó, 1998. Budapest.

13. Túri S.: *Újszülöttkori vesebetegségek* in: Kakuk Gy., Kárpáti I. (szerk.): *Nefrológia 2000*, Debrecen Airport Travel Kft, 2000. Debrecen

14. Verebély T, Kiss É, Széchy M. *Urológia az újszülöttkorban*. *Magy Urol* 1992; 4: 99-107.

Dr. Molnár Erika

Mikor küldje a gyermekorvos betegét nefrológiai gondozóba?

A nefrológiai betegellátás szakmai és szervezeti irányelveit (feltétel-és követelményrendszer) 1995-ben adta ki a Magyar Nefrológiai Társaság Vezetősége. A nefrológiai ellátás egymásra épülő szintjeinek (Ambulancia-Gondozó-Nefrológiai profilú osztály-Dialysis részleg- Transzplantációs központ) szoros együttműködése teszi lehetővé a vesebetegek ellátását és gondozását.

A nefrológiai szakambulancia/gondozó feladata többek között¹

- a) a vesebetegek szűrésének megszervezése
- b) a kiszűrt vesebetegek nyilvántartása
- c) ambuláns szakvizsgálatok végzése és végeztetése
- d) beutalás klinikai nefrológiai osztályra
- e) a kivizsgált és terápiásan beállított betegek ellenőrzése
- k) mentálhigiénés és diétás tanácsadás

A szakambulancián először jelentkező betegek döntő többsége az alapellátásból jön, sok beteget veszünk gondozásba nefrológiai osztályunkról, kevesebbet a társszakmák (pl. urológia, onko-haematologia) kezdeményezésére.

A panasz-és tünetmentes betegek, valamint a potenciális betegek (terhelő családi anamnézis!) **kiszűrésére**

szinte kizárólag az alapellátásban van lehetőség.²

– A csípőszűrés idején (4-6 hetes korban) elvégzett hasi UH vizsgálattal drasztikusan csökkenteni lehetne a később felfedezett húgyúti fejlődési rendellenességek és súlyos következményeik számát.

– Vizelet szűrővizsgálatokkal és RR ellenőrzéssel időben kiemelhetők a sokszor alattomosan, csöndesen zajló belgyógyászati vesebetegségek (proteinuria, haematuria, sec. hypertonia, tubulopathiák).

– A dystrophiás populációból a vizelet pH (lúgos) és vérgázanalízis (acidosis) végzésével kiszűrhetők a renális tubularis acidosisban szenvedők (ezt a diagnózist évek óta nem láttuk beutalón!).

– A genitáliák ellenőrzésével kiszűrhetők az urológiai (phimosis) illetve bőrgyógyászati (LSAV) szakellátásra szoruló, időben (a húgyúti infectio kialakulása előtt) kezelésbe vehető az oxyuriasisban szenvedők, vulvitisések.

– A folyadékforgalomra irányuló tájékoztató 3 során kiderülhet a polyuria, vizeletürítési zavar.

– Lehetséges súlyos következményeit ismerve mindent meg kell tenni annak érdekében, hogy kiderüljön a pyelonephritis. A kezeletlen, később kezelésbe vett, elégtelenül kezelt csecsemők-kisdedek a leginkább veszélyeztetettek VUR, hegesedés szempontjából. Lázás betegség esetén akkor is célszerű vizelet vizsgálatot végezni, ha a baj légútinak látszik. Ez hatványozottan igaz húgyúti infectio miatt gondozott, ismert nefrológiai betegekre (recidiva!).

– A családi anamnézis (gyakran ismételt) kérdésekor örökletes vesebetegségek derülhetnek ki (pl. cystás betegségek, Alport syndroma, vékony basalmembran betegség), így lehetővé válik a gyermek (és családjának) szűrése, gondozása.

A nefrológiai szakellátás csak akkor tud ténylegesen bekapcsolódni a **prevenció** folyamatába, ha találkozik a beteggel. Az alapellátásban végzett következetes, hatékony és heroikus munka eredményeként remélhetőleg egyre több nefrológiára való beutalt keresi fel a szakrendeléseket, ezzel párhuzamosan csökken az időt, pénzt, energiát rabló indokolatlan beküldések száma.

A **gondozás** terén is hasznára válik a betegnek az alapellátás és a nefrológiai szakellátás összhangja, szoros együttműködése.⁴

Az alapellátásban (jól) végzett tájékozódó (pl. mikroszkópos haematuria, enur. noct.) és kontrollvizsgálatok (pl. jelzett pyelectasia) szükségtelemre tehetik a szakellátást, illetve szükségessé válása esetén hasznos információt jelentenek. Nefrológiai gondozottak esetében az ellenőrző vizsgálatok egy részének elvégzésével (RR) illetve végeztetésével (pl. vizeletpár vizsgálatok haematurias, proteinurias betegknél, fajsúly ellenőrzés, kóros laboreredmények kontrollja) lehetővé válik a teendők megosztása, megnyugtató a gyógyszerelés, étrend, életmód ellenőrzése, kiderülnek a recidív húgyúti infectiók, elkerülhetők a tartós preventív desinfiálásra szoruló kezelésénél az elönytelen gyógyszerelési döntések. Közös erőfeszítéssel eredményesebben javíthatjuk a betegek hozzátartozóinak együttműködési készségét.

A beteg érdekét szolgáló eredményes együttműködés, jó munkakap-

Dr. Molnár Erika
Fővárosi Önkormányzat
Heim Pál Gyermekkorhíza
Gasztróenterológiai és Nefrológiai Osztály
1089 Budapest, Üllői út 86.