

A Vein Consult Program – Beszélgetés Dr. Mátyás Lajossal, a Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság elnökével

Hippocrates: A vénás betegek gyógyításával foglalkozó szakemberek hazai és nemzetközi fórumainak egyik aktuális felvetése, hogy kevés a nemzetközileg is összehasonlítható adat a krónikus vénás betegség előfordulására és az érintett betegek kezelésére vonatkozóan. Ezért 2009-ben a Nemzetközi Phlebológiai Unió ajánlásával és a Servier Research Group támogatásával elindult a Vein Consult Program /VCP/. Miben jelent újdonságot ez a program?

Dr. Mátyás Lajos: Korábban is történtek vizsgálatok a krónikus vénás betegség előfordulásának felmérésére, de azok beválasztási kritériumai, a betegség súlyosságának megállapítására szolgáló osztályozás módszerei különbözőek voltak, ezért nehezen vethetők össze ezek az adatok. A VCP vizsgálat ezeket a hiányosságokat küszöböli ki, egységesíti a bevonási és vizsgálati szempontokat, emellett új, korábban nem vizsgált szempontokat is megcélöz. A krónikus vénás betegségnek olyan stádiumát próbálja meg exponálni – vagyis a betegeknek olyan csoportját is kiszűrni –, akiknél klinikailag manifeszt tünetek még nincsenek, de vénás eredetű panaszok már igen. Feltételeztem ebben a fázisban lehet a leghatékonyabban megelőzni a betegség progresszióját, hasznosítva az időben megkezdett életmódbeli, gyógyszeres vagy fizikai prevenciókat.

H.: Milyen panaszok jelentkezhetnek krónikus vénás betegségben, akár a tünetektől függetlenül?

M.L.: A betegek panaszai elég sokrétűek. A betegnek lehet fájdalma, nehézláb-érzése, ún. nyugtalan lába, éjszakai lábikragörcse, vagy nehezen meghatározható fáradtság érzése a lábán. Ezeket a betegek sokszor magukban tartják, nem közlik a környezetükkel vagy az orvossal. Ezért nem is kerülhet sor a betegség hatatos megelőzésére, amíg a panaszokra célzottan több figyelmet nem fordítunk. Fontos célja ennek a vizsgálatnak, hogy felhívjuk a páciensek és az első ellátó kollégák figyelmét a korai felismerés jelentőségére. A program eredményeként meglátjuk

A vezető vénavédő gyógyszer¹

detralex[®]

MIKRONIZÁLT tisztított flavonoid frakció

Kiemelkedő vénavédelem és tünetcsökkentés a kezdeti panaszoktól²⁻⁶

Krónikus vénás betegségben
Akut aranyérbetegségben

„A”
detralex[®]
ajánlás^{3,6}

ÖSSZETÉTEL
EGYEDI
MIKRONIZÁLT FORMA^{2,7}

detralex 500 mg
filmtableta

60 db filmtableta

1 - IMS Dataview 2011.jan. LC Sales Ex-MNF 2 - Lyseng-Williamson KA, Perry CM. *Drugs*. 2003;63:71-100. 3 - Nicolaidis AN, et al. Management of Chronic Venous Disorders of the Lower Limbs. Guidelines According to Scientific Evidence. *Int Angiol*. 2008;27: 1-59. 4 - Labropoulos N, Stansby G. *Venous and Lymphatic Diseases* New York: Taylor & Francis Group, LLC; 2006. Chapter 20: Conservative Treatments: Medical/Drug Therapies 5 - Pascarella L. *Curr Pharma Design*. 2007;13:431-444. 6 - Ramelet A-A and the experts of the international consensus symposium of Siena 2005. *Clin Hemorheol Microcirc*. 2005;33:309-319. 7 - www.ogyi.hu Gyógyszeradatbázis 2011.03.07.

Detralex 500 mg filmtableta
Rövidített alkalmazási előírát: ATC: C05CA53 bioflavonoid. **Hatóanyag:** Tisztított és mikronizált flavonoid frakció 500 mg (450 mg diozmin és 50 mg heszperidinben kifejezett egyéb flavonoid) filmtablettánként. **Terápiás javallatok:** Az alsó végtag krónikus vénás elégtelenségének kezelése (nehézláb érzés, feszülés, fájdalom, éjszakai lábikragörcs). Akut haemorrhoidális krízis tüneti kezelése. **Adagolás és alkalmazás:** Napi 2 tableta, délelben és este, 1-1 tbl. étkezés közben. Haemorrhoidális krízis esetén 4 napon keresztül napi 6 tableta, majd további 3 napon keresztül napi 4 tableta, két részletben, étkezés közben. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. **Különleges figyelmeztetések:** Akut haemorrhoidális epizódban a gyógyszer adása nem helyettesíti az anális betegségekben alkalmazott egyéb specifikus gyógyszerek adását. A kezelés csak rövid ideig tarthat. Ha a tünetek a rövid távú kezelés hatására nem javulnak, proctológiai vizsgálatot kell végezni, és a terápiát felül kell vizsgálni. **Terhesség és szoptatás:** Terhesség: Általános óvatosságból, jobb elkerülni a készítmény alkalmazását terhesség esetén. **Szoptatás:** A készítmény anyatejbe való kiválasztódásáról nincs adat, ezért a szoptatás a gyógyszer szedése alatt nem ajánlott. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** Ritka ($\geq 1/10\ 000$ - $< 1/10\ 000$): fejfájás, szédülés, rossz közérzet, bőrkiütés, viszketés, csalánkiütés. Gyakori ($\geq 1/100$ - $< 1/10$): hányinger, hányás, hasmenés, emésztési zavarok. **Farmakodinámiai tulajdonságok:** Gátolja a vénák kitágulását és csökkenti a vénás pangást. A mikrocirkuláció területén csökkenti a kapilláris permeabilitást, és növeli a kapilláris ellenállást. **Csomagolás:** 30 db/60 db filmtableta PVC/AL buborékfóliában és dobozban. **Megjegyzés:** **Kiadhatóság:** Orvosi rendelvény nélkül is kiadható gyógyszer (VN) Alkalmazási előírás OGYI-eng. száma: 19332/55/07 (2009. február 25.). Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!
A Detralex filmtableta 30x javasolt bruttó fogyasztói ára 2009. október 1-től: 2866 Ft.
A Detralex filmtableta 60x javasolt bruttó fogyasztói ára 2009. január 1-től: 4881 Ft.

Servier Hungária Kft. | 1062 Budapest, Váci út 1-3. | Telefon: 238-7799 Fax: 238-7966

majd, hogy a páciensek mekkora hányada él együtt vénás panaszokkal vagy tünetekkel anélkül, hogy korábban orvoshoz fordult volna, és betegségét kezelték volna.

H.: Mit tapasztaltak azokban az országokban, ahol ez a program már elindult?

M.L.: A romániai adatokból azt látjuk, hogy a szűrést végző háziorvosok a vizsgált páciensek 54%-ánál találtak klinikailag manifeszt tüneteket, és további 25%-nál vénás eredetű lábpanaszokat tünetek nélkül. Tehát igen magas a krónikus vénás betegség előfordulása a vizsgált populáció körében. A kezdeti, tehát tünet nélküli, de már panaszt okozó stádiumban lévő betegek magas aránya is jelzi, milyen fontos a célzott odafigyelés, és mennyire hasznos ez a nemzetközi szűrőprogram.

H.: Magyarország 2010-ben csatlakozott a programhoz. Mit érdemes tudnunk a vizsgálatról?

M.L.: Ez egy non-invazív vagyis beavatkozással nem járó vizsgálat. Minden olyan, a 18. évét betöltött páciens bevonhatott a résztvevő családorvos, aki nem sürgősségi ellátás miatt kereste fel a rendelőt, és tájékoztatás után beleegyezett a programban való részvételbe. A vizsgálat az Egészségügyi Tudományos Tanács, Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának engedélyével zajlott. A Servier Hungária támogatta, és a GfK Hungária Kft. szervezte a Vénakonzultációs Szűrőprogramot háziorvosok körében. A vizsgálati protokoll a nemzetközit követte, betartva a magyar etikai szabályozás beavatkozással nem járó vizsgálatokra vonatkozó feltételeit.

H.: Hány családorvosi praxis vett részt a vizsgálatban, illetve hány páciens szűrtek le? Hogyan történt a vizsgálat?

M.L.: Országosan 60 családorvos csatlakozott a programhoz, akik 20 egymás utáni, összesen 1200 páciens szűrtek le a vizsgálat időszakában, 1-2 nap alatt. A kórtörténet felvétele, vénás rizikótényezők, panaszok felmérése után tüneteik alapján besorolták a betegeket a CEAP beosztás segítségével. A CEAP klinikai osztályozás egységes használata is biztosítja az adatok összehasonlíthatóságát nemzetközileg. A vizsgálatot követően egy életminőség kérdőív kitöltésére kérték fel a kiszűrt

betegeket. A betegek válaszaiból a panaszok és az életminőség összefüggéseire és a munkából való kiesés költségvonzatára tudunk következtetni.

H.: Milyen tapasztalatokkal zárult a magyarországi program 2010-ben?

M.L.: A nemzetközi tapasztalatokhoz hasonlóan hazánkban is igen magas volt felfedezett vénás panaszú és/vagy tünetű betegek aránya a vizsgált páciensek körében. Ennek ellenére a betegek kis hányada részesült korábban kezelésben, ami a vizsgálatot követően a háziorvos megítélése alapján az esetek túlnyomó részében szükségessé vált életmódbeli, gyógyszeres, kompressziós, vagy sebészi beavatkozás formájában. A betegek egy kisebb hányadánál a további szakorvosi vizsgálatot is szükségesnek találták a családorvosok.

H.: Elképzelhető, hogy a közeljövőben kiterjesztik több praxisra is a magyar Vénakonzultációs Szűrőprogramot még több páciens bevonásával, esetleg terveznek szakorvosi vizsgálatot is?

M.L.: Igen, a kezdeti figyelemfelkeltő eredmények alapján, kihasználva a 2011-ben még tartó nemzetközi program lendületét, a háziorvosi szűrővizsgálat kiterjesztése mellett döntöttünk a szponzor Servier Hungáriával egyetértésben. Emellett szükségesnek tűnt a nemzetközi protokoll 2. szakaszának, a szakorvosi utánkötő vizsgálat megvalósítása is. Így 2011-ben a Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság támogatásával, a családorvosok mellett szakorvosok bevonásával folytatódik a Vénakonzultációs Szűrőprogram, az etikai engedélyezést követően 2011 júniusától. Azt reméljük, hogy további 4500 páciens bevonásával, valamint a kiszűrt betegek esetében a szakorvosi utánkötés lehetővé tételével a betegség korai felismerését és korszerű kezelését tesszük lehetővé. A tervek szerint nemcsak a vizsgálatban résztvevő orvosoknak és betegeknek szolgál majd tanulsággal a vizsgálat. Az országos eredményeket megfelelő formában megosztva a betegekkel, a szakmával és a szakmapolitikával, sokat tehetünk azért, hogy ez a most még háttérbe szoruló, ám sokakat érintő betegség megfelelő figyelmet kapjon.

Hippocrates Vénás Specialista Hétvége

2011. május 13-15. között rendeztük meg a Hippocrates Vénás Specialista Hétvégét Siófokon.

Az előadások angiológiai, érsebészeti, bőrgyógyászati és radiológiai témákból kerültek összeválogatásra. A vénás hétvége szakmai koordinátora *Prof. Dr. Dzsini Csaba*, támogatója a Servier Hungária Kft. volt. Az angiológus előadók olyan aktuális témákkal is foglalkoztak, mint az új vénás nomenklatúra (*Prof. Dr. Pécsvárad Zsolt*), a krónikus vénás betegség (KVB) epidemiológiája és ellátási statisztikái (*Dr. Járjai Zoltán*), a vénás gyulladás jelentősége (*Dr. Landi Anna*), a KVB ellátásának nemzetközi ajánlásai (*Dr. Kristóf Vera*), a vénás thromboemboliák megelőzése (*Dr. Meskó Éva*) és a krónikus vénás betegek rehabilitációja (*Dr. Ballagi Farkas*).

Az érsebészeti témák között szerepelt: a vénabillentyűk pótlása (*Prof. Dr. Dzsini Csaba*), a lézeres kezeléssel szerzett tapasztalatok (*Dr. Járányi Zsuzsanna*), az UH vezérelt endovascularis radiofrekvenciás vénás thermoabláció (*Dr. Sipka Róbert*), a hagyományos és új vissz-

érműtétek eredményeinek összehasonlítása (*Prof. Dr. Menyhei Gábor*). Ezen kívül a daganatok és vénasebészeti összefüggéseivel (*Prof. Dr. Dzsini Csaba*), a scleroterápiával és szövődményeivel (*Dr. Bihari Imre*), az infiltráló vénás malformációk scleroterápiájával (*Prof. Dr. Tasnádi Géza*) ismertették meg a hallgatóságot az érsebész előadók. Bőrgyógyászati témakörben a phlebo-lymphatikus ödéma kezelésével (*Prof. Dr. Daróczy Judit*), míg radiológiai témakörben color duplex érdekességekkel (*Dr. Apor Astrid*) ismerkedhettek a résztvevők. További aktualitásként a nemzetközi Vein Consult Program részeként hazánkban 2010-ben indított Vénakonzultációs Szűrőprogramról esett szó. A szakmai koordinátor, az előadók és a résztvevők a vénás specialista hétvége zárásakor a program előnyeként emelték ki a gyakori diszkuessziós lehetőségeket. Ezek olyan problémafelvetésekre és azok megbeszélésére adtak lehetőséget, ami a vénás betegek ellátásában dolgozó szakemberek számára valódi gyakorlati segítséget jelenthet.