

## A szakszerűség és a jogszerűség egyaránt fontos a betegellátásban

**A** *Lege Artis Medicinae* mostani számában fontos közleményt olvashatunk Rosta Lászlótól „A praediabetes és diabetes szűrése” címmel. A cikk egy, a rezidensek továbbképzését szolgáló előadás-sorozat egyik része alapján íródott, ezért különösen fontos, hogy mind a fiatal szakorvosjelöltek, mind a szakorvosok megfelelő tájékoztatást kapjanak. A közlemény megfelelő részletességgel foglalkozik a praediabetes fogalmával, a szénhidrátanyagcsere-zavar különböző formáinak a felismerésében fontos szerepet betöltő, helyes módszerrel végzett, orális glükóztolerancia-teszttel, a szénhidrátanyagcsere-zavar szűréseivel. Külön kiemeli a FINDRISC kérdőív fontosságát. A szerző azt írja a kérdőívvel szerzett hazai tapasztalatokról: „csaknem 700 háziorvosi praxis és több mint 70 ezer páciens bevonásával a Magyar Diabetes Társaság (MDT) kockázatalapú szűrővizsgálatot végzett a nemzetközileg validált FINDRISC kérdőív magyar változatával. Az eredmények a módszer egyértelmű hatékonyságát és hasznosságát igazolták, amely alapján az alapellátásban minél szélesebb körben elterjesztendő módszernek vélelmezték, elsősorban a 40–70 év közötti populációban.”

Lényegesen korábban és nagyobb számban lehetne felismerni a diabetes mellitus kialakulása szempontjából fokozott kockázatot jelentő és az azt megelőző állapotokat, korábban diagnosztizálhatnánk a betegséget, állapíthatnánk meg a gyakran társuló, a hazai lakosság igen kedvezőtlen cardiovascularis morbiditásában és mortalitásában szerepet játszó egyéb kockázati tényezőket is, ha a betegellátásban a szakmai irányelvek mellett a jogszabályi előírásokat is követnénk.

Az egészségügyi törvény pontosan meghatározza a szűrővizsgálatok végzésének feltételeit (1). A 81. § (2) leírja: „szűrővizsgálatok a lakosság széles körében életkorhoz kötötten..., egyes idült nem fertőző betegségekre vonatkozóan az alábbi feltételek együttes fennállása esetén végezhetők:

a) a szűrt betegség gyakori, illetőleg súlyos egészségkárosító hatású és szűrővizsgálattal panaszmentes szakaszban kimutatható,

b) a szűrővizsgálat várhatóan eredményes és egyszerűen kivitelezhető,

c) a szűrést követő hatékony terápia alkalmazásának feltételei adottak.”

Diabetes mellitusban és annak megelőző állapotaiban mindegyik feltétel teljesül, tehát egyértelműen indokolt a szűrővizsgálatok rendszeres végzése.

Magyarországon 1997 óta van hatályban a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatok rendjét szabályozó miniszteri rendelet, amit 2005-ben az európai és amerikai prevenciósi irányelveknek megfelelően korszerűsítettek (2). Az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok tételes felsorolását az 1. számú melléklet tartalmazza. A rendelet szerint „az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során a háziorvos és a házi gyermekorvos az adott korcsoport számára ajánlott valamennyi, a szakellátás orvosa pedig a kompetenciájába tartozó szűrővizsgálatok igénybevitelének lehetőségére köteles felhívni az általa ellátott biztosított, illetve törvényes képviselője figyelmét”.

A diabetes mellitusra hajlamosító, a betegséget megelőző állapotok, valamint a cardiovascularis veszélyeztetettség szempontjából kiemelten fontosak a következő rendelkezések:

*16 éves korban* javasolt a kórelőzmény és a családi anamnézis ismételt felvétele, az anamnézis alapján a veszélyeztetett gyermekek kiszűrése, szükség esetén szakorvosi vizsgálatra irányítása, a tápláltsági állapot, a szív- és érrendszeri állapot felmérése. A családi anamnézis és a teljes körű fizikális vizsgálat eredményei alapján, amennyiben a szakorvos indokoltnak tartja, célzott vizsgálatok végzése szükséges.

A 2. számú melléklet írja elő az egyes korcsoportokban (21 éves, 21–40, illetve 40–64 éves korban és 65 év felett) elvégzendő vizsgálatokat.

1) 21 éves korban javasolt a felnőttkori alapstátusz meghatározása,

a) a családi anamnézis adatainak frissítése, különös tekintettel a szülők és a testvérek között a korai életkorban (férfiaknál 55 évnél, nőknél 65 évnél fiatalabbaknál) jelentkező szívkoszorúér-betegségre, érlemezéssel kapcsolatos szélütésre, verőérszűkületre;

b) az életmódbeli tényezők (táplálkozási szokások, fizikai aktivitás, dohányzás, alkoholfogyasztás) feltárása;

c) a részletes fizikális vizsgálat, a testsúly, haskőrfogat, testmagasság, testtömegindex meghatározása, vérnyomásmérés;

d) abdominalis obesitas (haskőrfogat nőknél >80 cm, férfiaknál >94 cm) esetén a metabolikus szindróma más alkotóelemei (triglicerid-szint, HDL-koleszterin-szint, vérnyomáérték, éhomi vércukorszint) fennállásának a vizsgálata;

e) a 2-es típusú diabetes mellitus szempontjából nagy kockázatú személyeknél (elhízás, a diabetes mellitus családi halmozódása, a kórelőzményben gestációs diabetes) orális glükóztolerancia-teszt elvégzése (éhomi és 120 perces értékek értékelése) vagy ennek kivitelezhetetlensége esetén az éhomi és postprandialis vércukorszint meghatározása;

f) a teljes cardiovascularis kockázat felmérése a SCORE-pontrendszer alapján.

2) 21–40 év között javasolt

a) öt évente az 1. pont a)–f) alpontjaiban szereplő vizsgálatok ismétlése az 1. pont f) alpontja alapján kis cardiovascularis kockázatú egyéneknél;

b) két évente az 1. pont a)–f) alpontjaiban szereplő vizsgálatok ismétlése az 1. pont f) alpontja alapján közepes és nagy cardiovascularis kockázatú egyéneknél.

3) 40–64 éves kor között javasolt

a) öt évente az 1. pont a)–f) alpontjaiban szereplő vizsgálatok ismétlése az 1. pont f) alpontja alapján kis cardiovascularis kockázatú egyéneknél;

b) két évente az 1. pont a)–f) alpontjaiban sze-

replő vizsgálatok ismétlése az 1. pont f) alpontja alapján közepes és nagy cardiovascularis kockázatú egyéneknél;

c) két évente a nagy cardiovascularis kockázatú személyeknél a panaszt nem okozó atherosclerosis tüneteinek vizsgálata (a perifériás artériák tapintása és meghallgatása), ultrahangos áramlásméréssel („mini-Doppler”) a boka-kar index meghatározása.

4) 65 éves kor felett javasolt

a) az életkorral járó fokozott cardiovascularis kockázat miatt két évente az 1. pont b)–e) alpontjaiban szereplő vizsgálatok ismétlése;

b) két évente a panaszt nem okozó atherosclerosis tüneteinek a vizsgálata (a perifériás artériák tapintása és meghallgatása), ultrahangos áramlásméréssel („mini-Doppler”) a boka-kar index meghatározása.

A rendeletben foglaltak megvalósulása a mindennapi orvosi gyakorlatban jelentősen javíthatná a diabetes mellitus és a hozzá társuló állapotok felkutatását, továbbá a korai szakban felfedezett diabetes mellitusban szenvedő betegek időben megkezdett kezelése sokkal sikeresebben előzhetné meg náluk a macro- és microvascularis szövődmények kialakulását, javíthatná az életminőségüket, és ebben a tekintetben növelhetné az egészségben eltöltött éveik számát.

A betegek ellátása során a szakmai irányelvekben foglaltak betartása mellett fontos, hogy az egészségügyi ellátás jogszabályi alapjait is ismerjük és figyelemmel kísérjük.

**dr. Vályi Péter**

## Irodalom

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. <https://njt.hu/jogszabaly/1997-154-00-00>. A 2023. 03. 02.-től hatályos változat.
- 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosí-

tás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról. <https://njt.hu/jogszabaly/1997-51-20-3D>. A 2023. 01. 01.-től hatályos változat.