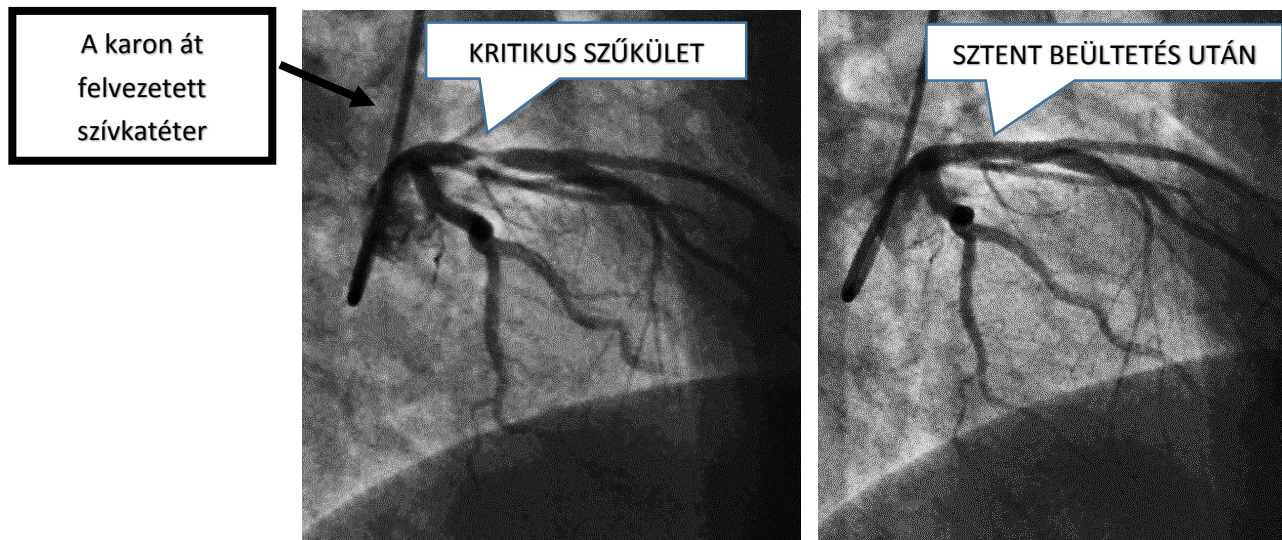


Infarktusos halálozás - szívkatóéteres eljárás után 30 és 90 nappal, illetve egy év után – **ahogy a szakma hazai képviselői látják**

VÁLASZ a „*Kis pénz, nagy halál – ez az egyértelmű összefüggés rajzolódik ki az EuroHope, az unió egészségügyi ügynökségének hét országra kiterjedő felméréséből. Nem igaz, hogy az orvosaink kevés pénzből is eredményesen tudnak gyógyítani.*” c. közleményben a hazai szívinfarktus ellátás eredményeit érintő részére.

A válasz.hu –n megjelent fenti közlemény a hazai szívinfarktus ellátásra és annak eredményességére vonatkozóan rendkívül negatív képet fest. A szívinfarktussal, mint egy potenciálisan halálos betegséggel kapcsolatos ellátás valós helyzetét, mint a szakma hazai művelőit az alábbiakban foglaljuk össze:

Mára a szívinfarktus ellátásának alapját a szív koszorúereinek vizsgálata (szívkatóéterezés) és a vérkeringés mielőbbi, lehető katéteres helyreállítása képezi. A kérdés pontosabb megismeréséhez tudni kell, hogy a szívinfarktusnak alapvetően két fő formája van, mely két formát az első EKG alapján különbözteti meg a szakma, a koszorúér teljes elzáródásakor az esetek döntő többségében un. ST elevációs miokardiális infarktussal (STEMI), míg az egyéb esetekben az úgynevezett NSTEMI-vel (nem ST elevációs miokardiális infarktussal) állunk szemben. Az első formában minden perccel nő a véglegesen elhalt szívizom nagysága, ebben az esetben a cél az elzáródás mielőbbi katéterrel történő megnyitása, és minden felesleges várakozás, késlekedés növeli a halálozást. A többi esetben a beteg állapotától, veszélyeztetettségétől függő időben szükséges (azonnal vagy 1-2 napon belül) a szívkatóéterezést elvégezni. Ennek során lehet megnyitni a teljes elzáródást, illetve a súlyos véráramlási akadályt okozó szűkületeket megtágítani úgynevezett sztent beültetéssel, illetve megállapítani azokat az eseteket, akiknél koszorúér áthidaló műtetre van szükség. Az elmúlt évtizedben sok-százezres betegpopulációk adatait vizsgáló elemzések alapján kikristályosodott, hogy ezen eljárással a heveny szívinfarktusos betegek halálozása (rövid és hosszútávon) min. 50%-kal csökkenthető, ezért megkérdőjelezhetetlenül, mind az európai, mind a hazai szakmai ajánlások szerint ez az invazív szemléletű stratégia követendő az infarktusos betegek ellátása során. A szívkatóéteres koszorúér tágítás lényege látható az alábbi két ábrán.



Az első ábrán heveny szívinfarktust okozó kritikus koszorúér szűkület az egyik legfontosabb koszorúéren. Közvetlen életveszélyes állapot. A második ábrán néhány perccel később a sztent behelyezése utáni állapot, a véráramlás helyreállt.

A hazai ellátás tekintetében 2013-ra a teljes ország lefedetté vált, ma 19 szívkatéteres centrum fogadja éjjel-nappal, a hét minden napján az azonnali szívkatéterezésre szoruló betegeket. A cikkben is jelzett és ismert általános nehézségek ellenére ez az ellátás európai szintű, és mindenki számára elérhető.

A válasz.hu-n megjelent közlemény szívinfarktust érintő részében szereplő adatok, tények nem felelnek meg a mai valós helyzetnek, illetve ezzel azt sugallja, hogy a szívkatéteres ellátás ellenére nagyon magas a szívinfarktus hazai halálozása. Ezzel szemben a jelen helyzetet a következőkben foglalható össze:

1. A közleményben szereplő adatok a *Health Policy 112-es számában* 2013-ban jelentek meg. Az adatok, melyek alapján az elemzések történtek, **2008-ból** származnak. 2008-ban a STEMI-s betegek kevesebb mint 70%-a, a (számban a STEMI-s betegek számát meghaladó) NSTEMI-s betegek kevesebb, mint 30%-a részesült szívkatéteres ellátásban. Így ezek az adatok egyáltalán nem reprezentálják a szívkatéterrel ellátott betegek sorsát. (Mellesleg az adatok forrása az infarktus két formáját nem tudja megkülönböztetni). A Nemzeti Szívinfarktus Regiszter adatai alapján 2014-ben az ST elevációs infarktus miatt kezelt betegek 82%-a szívkatéteres központban került ellátásra és a centrumba felvett betegek 92%-ánál katéteres érmegnyitásra került sor. A nem ST elevációs infarctusos betegek 69,4%-a került szívkatéteres centrumba és a centrumban kezelt betegek 82,6%-ánál történt sztent beültetés.

2. Katéteres érmegnyitás eredményességét bizonyítja a következő adat: az érmegnyításban részesült ST elevációs infarktusos betegek 30 napos halálózása 8,7%, az ilyen kezelést nem kapó betegeké 21%. A másik infarktus típusban ugyanezen csoportosítás alapján 4,7 ill. 14,9% a 30 napos halálózás.
3. Az Európai Kardiológiai Társaság 2013 évi kongresszusán egy összehasonlító vizsgálatot ismertettünk, amely a svéd ill. magyar infarktusos betegek prognózisát vizsgálta. A 30 napos halálózás Svédországban 7,9 %, Magyarországon 9,5% volt. A minimális különbség nagyobbik része –a tudományos feldolgozás alapján- azzal magyarázható, hogy a svéd betegeknél kevesebb volt a társbetegség és valamivel gyakrabban került sor katéteres érmegnyítésre.
4. A magyar beteg súlyosabb, több a nem kellő eredményességgel kezelt társbetegsége, heveny szívinfarktus esetén **lényegesen később hív mentőt** (a hazai betegek tétlen várakozásából adódó késlekedési idő több, mint 3 óra, míg ez az érték pl. Ausztriában, Franciaországban 70 perc), ezalatt a várakozás alatt folyamatosan hal el a szívizom, és értelemszerűen romlik a beteg életkilátása. A késői prognózist meghatározó gyógyszereszedési hűség is rossz, OEP adatok alapján a szívinfarktuson átesett betegek a későbbi újabb infarktus esélyét 40-50%-kal csökkentő gyógyszereket csak az esetek kevesebb, mint 60%-ban váltják ki egy év múlva.
5. És végül a hazai szívinfarktus ellátás **hosszútávú eredményességét** bizonyító adat: 1993-ban a KSH adatai alapján 15 000 beteg, 2013-ban 6512 halt meg heveny szívizom infarktusban.

Úgy véljük, hogy a komoly nehézségekkel küzdő egészségügyben a hazai betegek érdekében az ellátás azon szeletét, mely emberek ezreinek életét menti meg, a valós tényeket pozitívan kell kiemelni, amellet, hogy természetesen bőven kell(ene) foglalkozni az ellátást nehezítő, a betegek sorsát negatívan befolyásoló, részben fent is részletezett tényezők, problémák megoldásával.

Budapest, 2015. július 02

Dr. Becker Dávid
egyetemi docens
a Magyar Kardiológusok Társasága
főtitkára
kardiológia minőségügyi szakfőorvos

Prof. Dr. Jánosi András
c. egyetemi tanár
az MTA doktora
a Nemzeti Szívinfarktus Regiszter vezetője
Gottsegen György
Országos Kardiológiai Intézet