

BEVEZETŐ

A világ fejlett országaiban a stroke a mortalitási és morbiditási statisztikák előkelő helyén áll; gazdasági terhe is az egyik legnagyobb az összes betegség között.

Magyarországon a stroke a harmadik leggyakoribb halál, a tartós rokkantság leggyakoribb előidézője.

Az összes agyi érkatasztrófa több mint 80%-a ischaemiás esemény. A betegség kimenetelét az akut szakban alkalmazott kezelés – a sürgős ellátás, illetve a thrombolysis – nagymértékben javította. Az új terápiás stratégiáknak megfelelően az akut stroke ellátása ma már a sürgősségi ellátás körébe tartozik. Kezelésére az elmúlt években számos irányelv, konszenzusnyilatkozat látott napvilágot. Ez az ajánlás a European Stroke Initiative (EUSI), valamint az American Heart Association (AHA) stroke-megelőzésre és az akut stroke ellátására vonatkozó irányelveire támaszkodik. Mivel ezek az irányelvek az elmúlt időszakban megújultak, a rájuk épülő magyar irányelvek átdolgozása is szükségessé vált.

A betegség gyakorisága, súlyossága, költségvonzatai

A stroke miatti halálozás az elmúlt években Magyarországon – az Agyérbetegségek Országos Központjának közel 9000 beteg adatai feldolgozása alapján 2000-ben készített Stroke Adatbázisa alapján, valamint a GYÓGYINFOK adatai szerint – körülbelül 185/100 000 fő volt. Az agyi érbetegség miatt évente mintegy 50 000 kórházi kezelés történik.

Hazánkban a stroke-betegek átlagosan 5–10 évvel fiatalabbak, mint a fejlett ipari országokban. Az akut stroke miatt kórházba került betegek halálozási aránya az első hónapban (case-fatality) az ellátó osztály típusától függően 12–18%, az első évben 25–30%. A stroke után az önálló életvitelükben valamilyen formában segítségre szoruló, dependens betegek aránya 32–42% között mozog. A nyugati országokhoz képest hazánkban rendkívül magas az 50 évesnél fiatalabb populációban a stroke-megbetegedés és az agyi érkatasztrófa okozta halálozás. Míg az Európai Unió országaiban az akut stroke-ban

szenvedő betegek mortalitása az 50 év alatti korcsoportban 100 000 lakosra 8–10 beteg, addig ez a szám hazánkban nőknél 40/100 000, férfiaknál 60/100 000.

Mivel a betegség nagyon gyakran okoz tartós rokkantságot, munkaképtelenséget, csak becsülni tudjuk a hosszú távú kezelés és a társuló egyéb költségek – segédeszközök, rokkantsági nyugdíj, a beteg, illetve a beteget ápoló családtag munkából való kiesése stb. – nagyságát.

Az Amerikai Egyesült Államokban a stroke ellátására költött éves összeg eléri a 30 milliárd dollárt; ugyanez az összeg Svédországban 1,9 milliárd dollár évente. A fejlett országok egészségügyi kiadásainak körülbelül 5%-át teszi ki a stroke-betegekre fordított költségek.

Az Amerikai Egyesült Államokban az ischaemiás stroke-ot szenvedett beteg akut ellátásának költsége 10 000 USD körüli, míg a beteg haláláig az egészségügyi ellátás, a rehabilitáció költségei, a beteg kiesett jövedelme, a hozzátartozók ápolási költségeinek együttes összege eléri a 90 000 USD-t. Európai felmérésekben ezeket az összegeket 6–12 000 USD-re, illetve 60–70 000 USD-re becsülik. A Copenhagen Stroke Study adatai szerint egy akut ischaemiás stroke-ot elszedett beteg kezelési költsége az első 27 napban 12 150 USD, s ez a stroke-tól számított várható életszakasz egészségügyi költségeinek csupán egyötöde-egyhathada.

Az Európai Parlament 2003. június 19-én „A stroke mint megelőzhető európai katasztrófa” című ülésen foglalkozott a stroke egyre növekvő jövőbeli népegészségügyi és társadalmi jelentőségével. A konferencia tízpon-tos akcióttervet javasolt az európai országok számára.

Felhívás

A 2004-es mannheimi Európai Stroke Konferencián nyilvános fogadtak el, amelyben arra hívják fel a figyelmet, hogy a kelet-közép-európai országokban (Magyarországon is) még az európai átlaghoz képest is súlyosabb a helyzet, s ennek komplex társadalmi, szociális és egészségügyi okai vannak.

A felhívás az egészségügy irányítóit és szakembereit sürgős cselekvésre szólítja fel, és többek között az alábbiak megvalósítását javasolja:

1. A rizikófaktorok és a stroke közti kapcsolatot nemcsak az egészségügyi ellátórendszerben dolgozóknak kell ismerniük, hanem az egész népességnek, és az oktatás minden szintjén meg kell jeleníteni. A stroke tüneteinek gyors felismerése (a laikusok által is!) a sikeres kezelés kulcsa.

2. Az egészségügyi költségvetés kialakításakor élvezzen elsőbbséget a stroke-prevenció és -ellátás.

3. A stroke-központokban legyen elérhető valamennyi diagnosztikus és terápiás módszer; a kezelés során a bizonyítékokon nyugvó terápia elveit kell alkalmazni.

4. A rehabilitáció individuális és multidiszciplináris legyen.

5. Könnyen alkalmazható kezelési ajánlások segítsék a rizikóbetegségekkel foglalkozó orvosok prevenció munkáját.

6. Mivel a stroke akut kezelése kiemelten fontos, egyszerűsítsük a „betegutakat”, hogy rövidüljön a stroke-tól a thrombolysis megkezdéséig eltelt idő.

7. Igyekezzünk meggyőzni a lakosságot az életmódváltoztatás – dohányzás, fizikai aktivitás, túlzott alkoholfogyasztás – fontosságáról.

8. Támogatni kell a betegszervezetek megalakulását. Ezek hasznosak az egészségpolitika, a rehabilitáció és az otthoni ellátás területén.

9. A stroke-ellátás javítására időben reális célokat tűzzenek ki. Populációalapú monitorrendszer kövesse a stroke incidenciájának, prevalenciájának és mortalitásának változásait a kelet-közép-európai országokban.

10. Alakuljon kelet-nyugati fórum, ahol a szakemberek kicserélhetik tapasztalataikat a stroke-prevenció és -kezelés leghatékonyabb módszereivel kapcsolatban.

A szakmai ajánlást a Magyar Stroke Társaság vezetőisége készítette, a Neurológiai Szakmai Kollégium jóváhagyásával