

A tüdőgondozás időszerű témái

DR RAKVÁCS MARIANNA

KMOK Tüdőgondozó vezető főorvos

2013.05.23.

Rendszeres időszakos ellenőrzést, gondozást igénylő tüdőbetegségek

- TBC
- Asthma
- COPD
- Tüdőrák
- Intersticiális tüdőbetegségek (sarcoidosis, fibrosis, stb)
- Rhinitis all.

A TBC incidencia évek óta csökkenő tendenciát mutat.

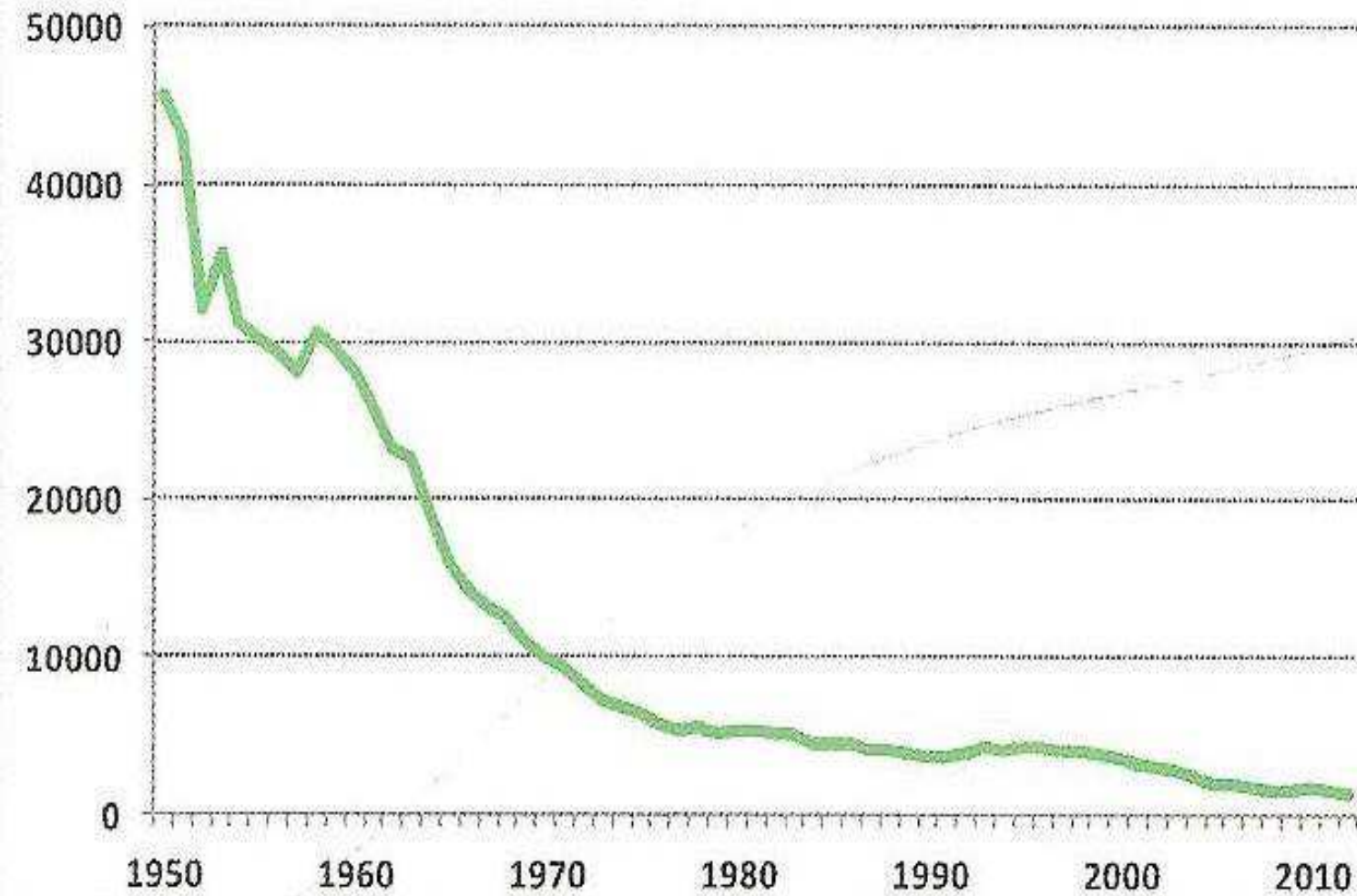
2012-ben 1169 új beteg - 11,7 %ezrelék országosan.
Összességében alacsony átfertőzöttség

Somogy megye 20 bejelentett beteg – 6,3 %ezrelék.

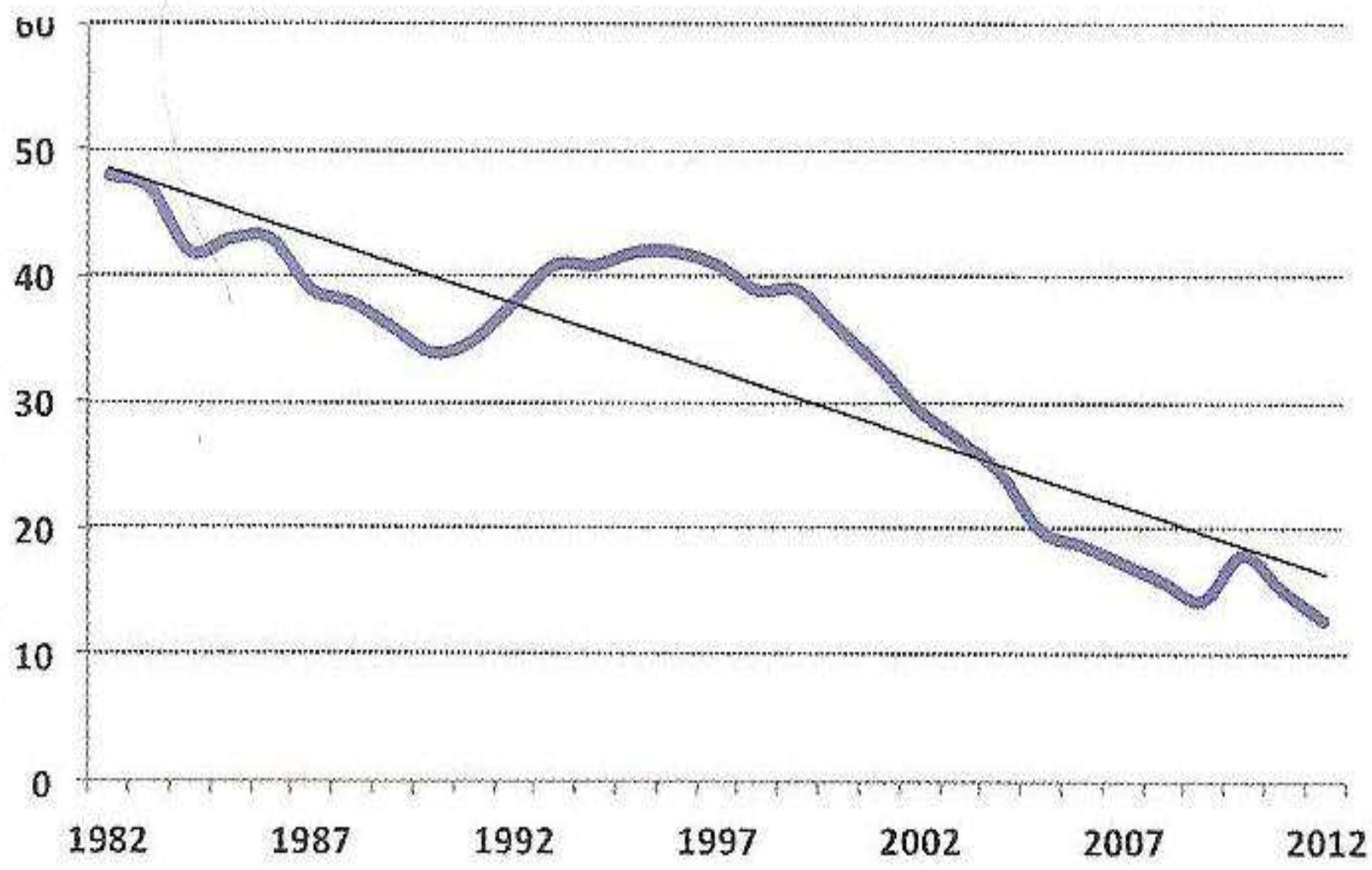
Fertőzött megyék: Szabolcs- Szatmár –Bereg
Hajdú-Bihar
Borsod-Abaúj-Zemplén
Budapest(egyes kerületek)

2013-ban kötelező lakosságsszűrés csak Szabolcs megyében.

1. ábra Új bejelentett tbc-s esetek száma Magyarországon



2. ábra Új bejelentett tbc-s esetek 30 éves trendje



TBC gyanúja esetén törekedni kell a bakteriologiai, ill. szövettani igazolásra.

Jelenleg országosan 51 % az igazolt esetek száma az elvárt 75 %-al szemben

Somogy megyében a tbc miatt kezelték 63 % igazolt.

Veszélye az ex juv. antituberkulotikus kezelésnek:

Feleslegesen kap a beteg gyógyszert

Esetleg malignus betegségük nem kerül időben felismerésre

Főbb rizikócsoportok tbc-ben

- Hajléktalanok
- Kontaktok
- Diabeteses betegek
- Immunsupprimáltak
- HIV pozitívak

11. táblázat Felfedezés módja

Felfedezés	Eset	%
Lakossági szűrés	321	25,1
Kontakt szűrés	38	3,0
Munkaalkalmassági szűrés	23	1,8
Egyéb kórházi észlelés	243	19,0
Orvos küldte panasszal	541	42,3
Önként jelentkezett panasszal	87	6,8
Post mortem diagnózis	26	2,0
Összesen	1 279	100,0

Szűrés kapcsán a tbc-s eseteknek csak 25 %-a kerül felfedezésre

Ez a jelenlegi „tbc-re szűrést” nem indokolja.

A 18/1998 NM rendelet módosítása szerint 2014-től megszűnik a kötelező lakosságszűrés.

-ajánlott (40 év felett évi egy finanszírozott szűrés marad)

Tbc rizikószűrés:

-hajléktalanok

-börtönlakók-fogvatartók

-kontaktszűrés(távoli kontaktok felkut.,egyres települések lakosságszűrése-mobiliszűrés.

-foglalkozásegészségügy egyes egészségügyi szakmákban
(patológia,pulmonologia,sürgősségi betegellátás,mikrobiol.
laborok)

-HIV pozitívak.

2013.júl.1.-től ún.Őrzött Osztály indul a Korányi Intézetben.

Tisztiorvosi rendelet alapján 3 hónapig tarthatók itt az epidemiologiailag veszélyt jelentő ,egyébként nem kooperáló betegek.

Ennek a hatósági megszervezése ill.a kényszerkezelés kondícióinak meghatározása folyamatban van.

Asthma bronchiale

2012-ben az incidencia csökkent: 14291 új beteg

2011-ben 17116 volt.

A prevalencia 272883 – 2,7 %

Európai átlag: 5-7 %

A különbség legfőbb okai:

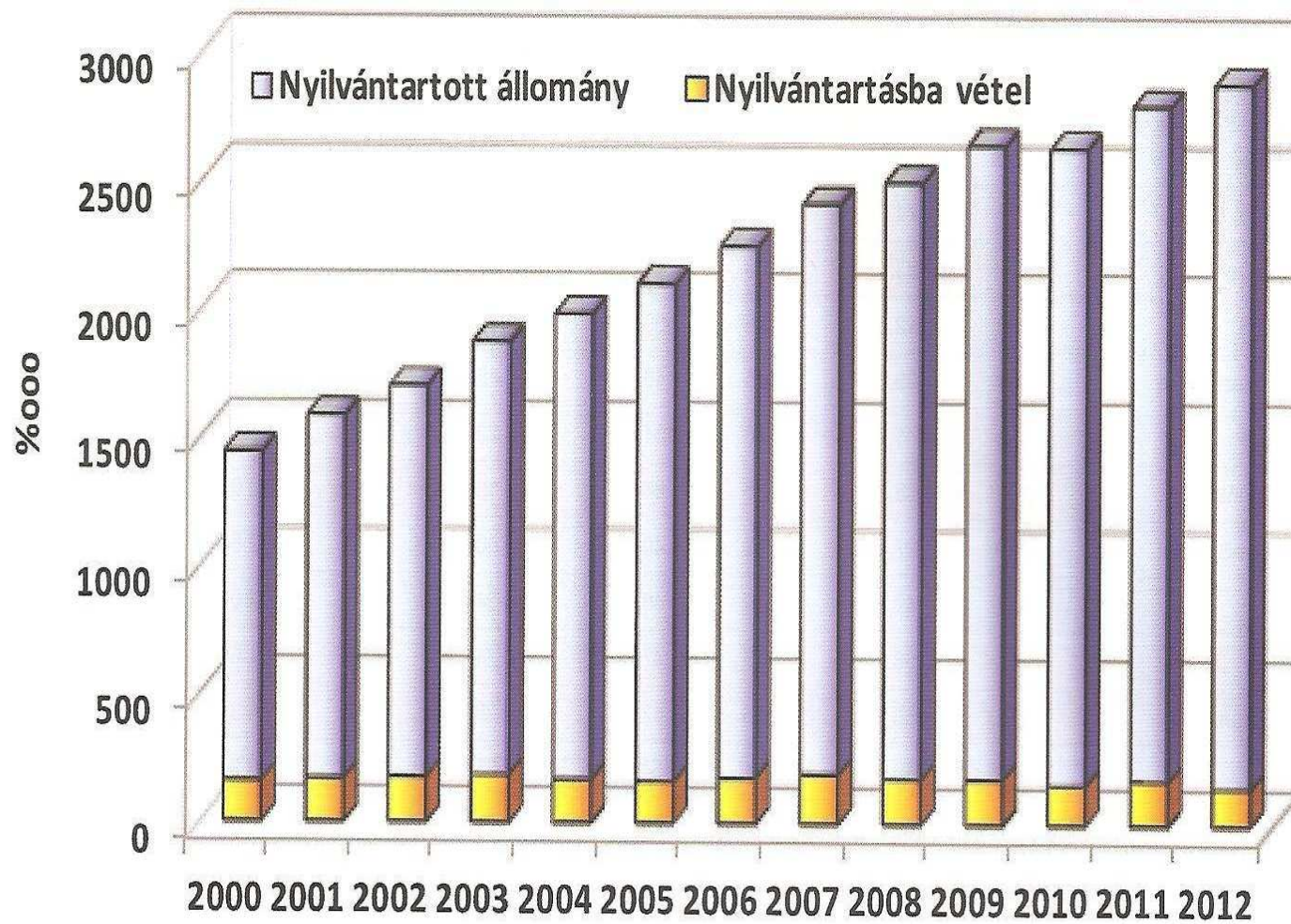
Diagnosztikai hiányosságok.(téves diagnózis is)

Ún.asthma ambulanciákon kezelt betegek(nincs jelentési kötelezettségük.)

Allergiás rhinitises betegek enyhe asthmája,mely nem kerül felismerésre.

Késői szakellátás.

11. ábra Az asthma bronchiale morbiditása



Egy nem elhanyagolható kórkép: súlyos asthma.

Definíció: Olyan krónikus asztmás betegek, akik nagy adagú inhalációs szteroid+hosszú hatású béta 2 agonista kezelés. illetve ezeket kiegészítő therápia (anti-leukotrién, hosszú hatású theophyllin) mellett sem kontrolláltak, gyakran szorulnak szteroid lökéstherápiára vagy folyamatos per os szteroid kezelést igényelnek.

Számuk az asztmás populáción belül 5-10 %, ugyanakkor társadalmi összköltségek vonatkozásában a legjelentősebb.

Háziorvos gondoljon rá kontrollálatlan, gyakran exacerbáló asztmás betegénél.

Súlyos asthma egyes fenotípusainál az anti IgE therápia jó effektívitású.

Új (eddig is fennálló?)kórkép? Overlap syndroma
(asthma és COPD együttes fennállása, mindkét
kórkép jellemzőiből megtalálható, egyértelműen
nem elkülöníthetők)

Felnőtt lakosság 10-20 %-a

Terv: a jövőben asthma és COPD csoport megjelenítése

Finanszírozásban is megfelelő helyet kapjon.

COPD

Gyógyszeres kezelés mellett is folyamatos progressiot mutató betegség.

Prevalencia emelkedik.

Pontos epidemiologiai adatok nincsenek.

2012-ben 168431 nyilvántartott COPD-s beteg van.

A tényleges, becsült adat ennek kb. 3x-a
5-600 ezer beteg.

1990-ben a világban 6. vezető halálok (Mo-n 5.)
2020-ra a 3. leggyakoribb haláloknak prognosztizálják.

Előzőekből következik:

Minél korábbi stádiumban felfedezés(szűrés) jelentősége

Adekvát gyógyszeres therápia megkezdése

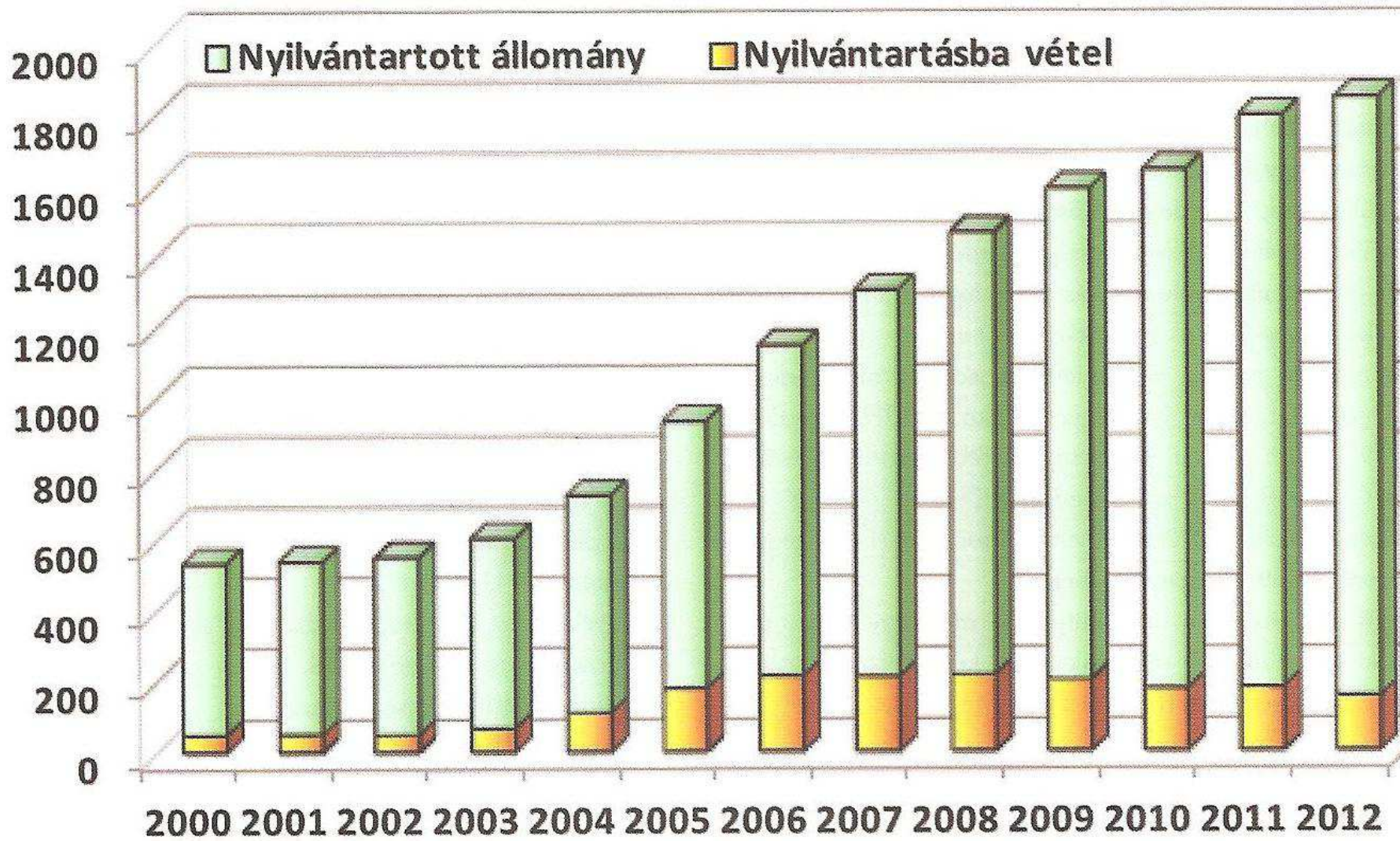
Életmódi változtatások,dohányzás leszokás elősegítése

Ellenőrzés ,kontroll a javasolt időszakoknál akár gyakrabban is.

Szükség esetén therápia módosítás.

Mindez a folyamat progressiójának lassítását,csökkentését, az életminőség javítását,a mortalitás csökkentését ,valamint a társadalmi költségek csökkentését is szolgálja.(kevesebb gyógyszer,táppénzes napok csökkenése,rokkantosítás megelőzése stb.)

13. ábra A COPD morbiditási időszora



COPD új súlyossági besorolása

Az eddigi GOLD ajánlás a besorolásnál csak a FEV1 értéket vette figyelembe.(I-IV.st.)

2011-ben a GOLD ajánlás szerkesztői új javaslatot tettek: Egy konkrét eset súlyosságának megítélésében és a terápia Megválasztásában a FEV1 csökkenés mellett javasolt figyelembe venni az acut exacerbatiók gyakoriságát, valamint a beteg panaszait(mMRC,CAT kérdőívek segítségével.)

Az új besorolás alapján A,B,C,D súlyossági csoportok vannak, első és második gyógyszerválasztási lehetőséggel. A magyarországi adaptáció folyamatban van, egyelőre a régi GOLD ajánlás az érvényes.

Az új ajánlás a megbiztosítóval történt egyeztetést követően jelenik meg.

Rhinitis allergica

2009 óta az antihisztaminok nem kiemelten finanszírozottak.

Incidencia az utóbbi években kb.1/3-ra esett vissza.

Antihisztamin kezelés előtt allergologiai vizsgálat javasolt

- Az allergén esetleges eliminálása a környezetből.
- Az ismert allergén tudatában életmódi változtatásokkal lehet a tüneteket enyhíteni.
- Korai asthma felfedezés

Fontos lenne spec.IgE vizsgálat (jelenleg nem elérhető csak rovarcsípésallergia esetében.)

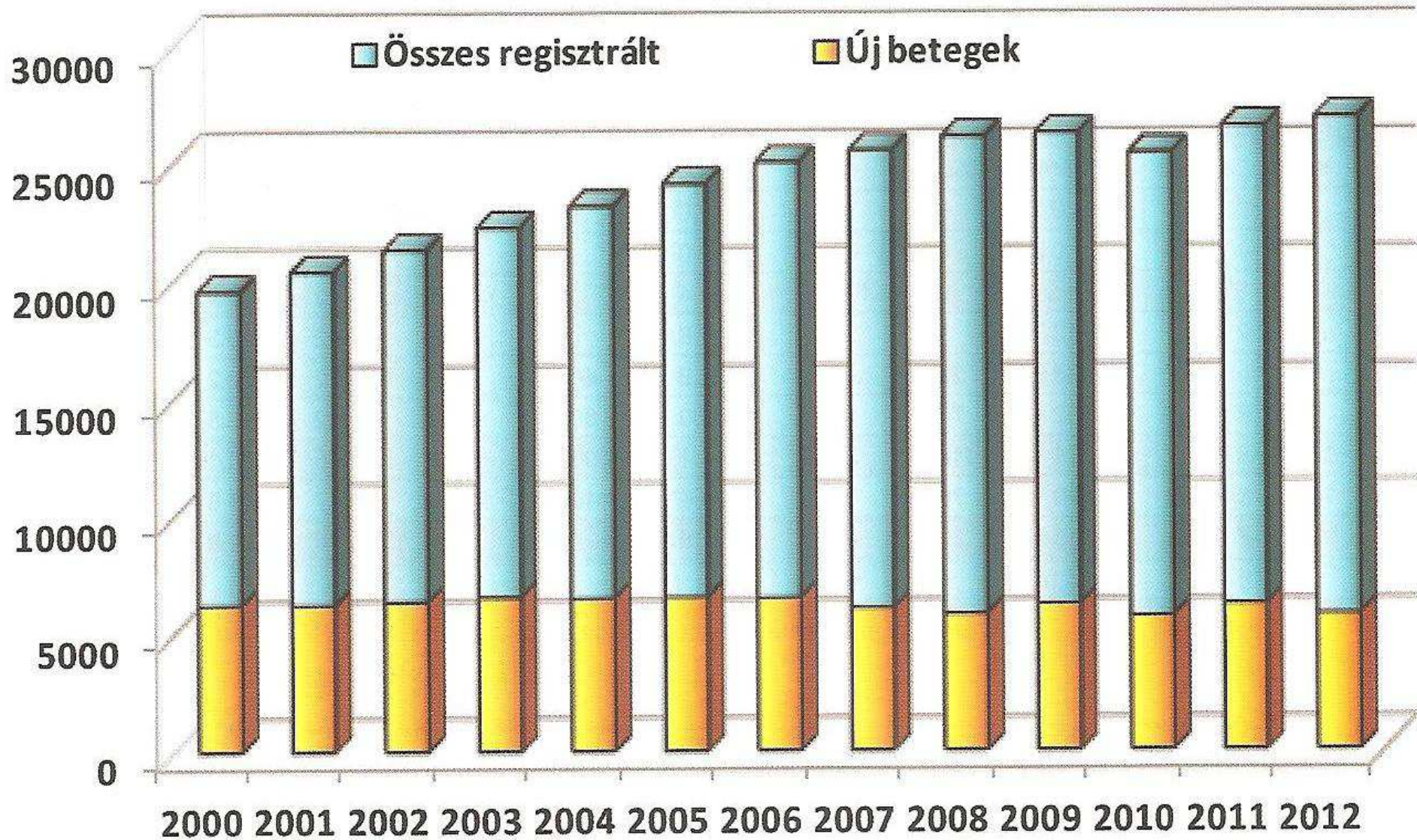
Tüdőrák

2012-ben 5757 új beteget jelentett a tüdőgondozói hálózat, ez az előző évekhez képest csökkenő tendenciát mutat.

A prevalencia folyamatosan növekedik, - 2012-ben 21146 beteg – ez jó prognózis, a túlélés kitolódását jelenti az incidencia csökkenése mellett.

Az eseteknek csak **25 %-a** a szűréssel felfedezett.

21. ábra A hörgőrák morbiditási adatai



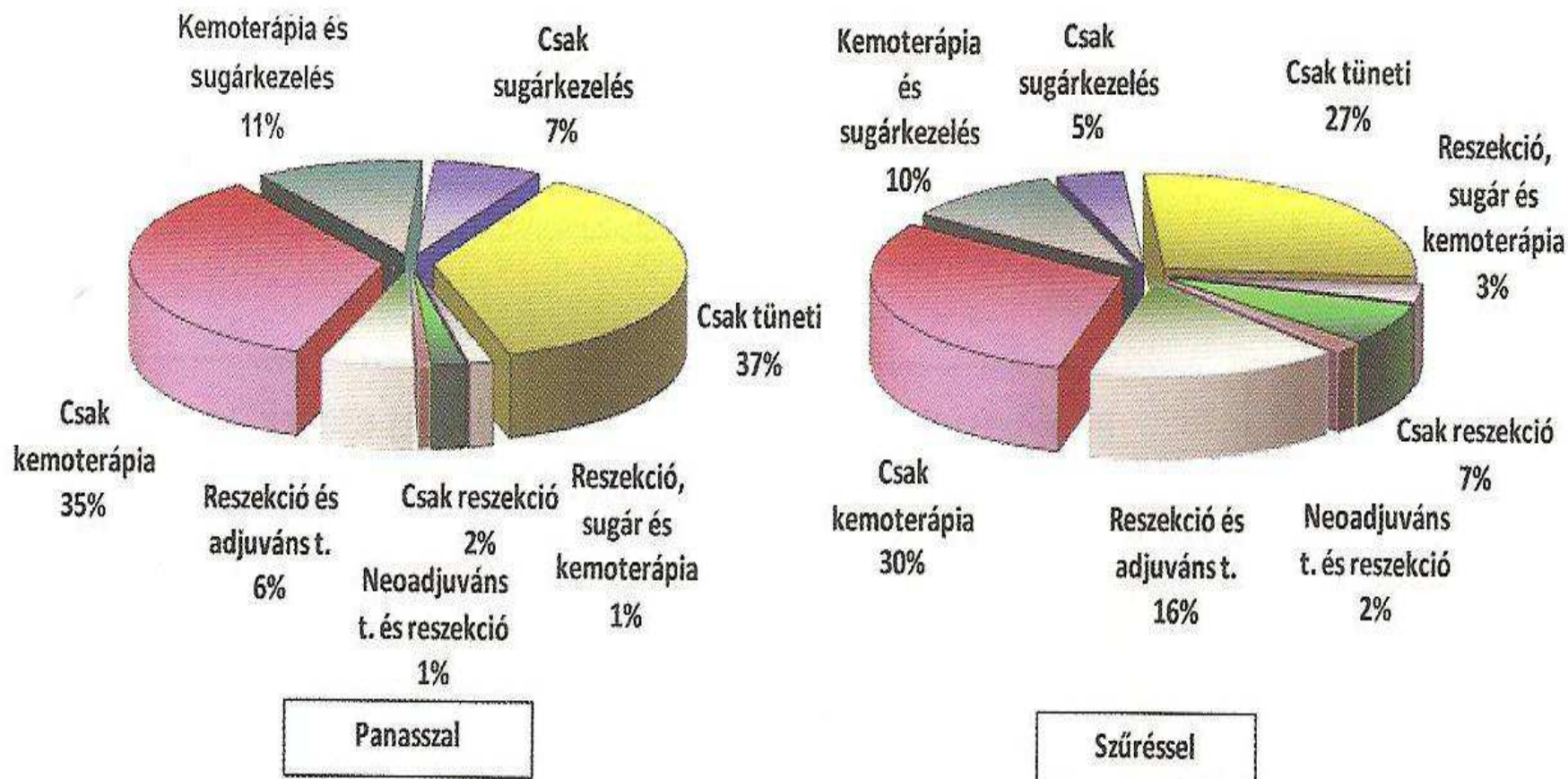
A hagyományos rtg.szűrés nem elég hatékony a tüdőrák tekintetében.

Okai: szűrések száma fokozatosan csökken
elsődlegesen nem a rizikócsoporthoz jár szűrésre.
országosan 54 digitalis rtg-el rendelkező Tg.van, a többi hagyományos, nagyrészt 20 évnél idősebb röntgen készülék, a filmek minősége sokszor alkalmatlan a korai tüdőrák kiszűrésére.

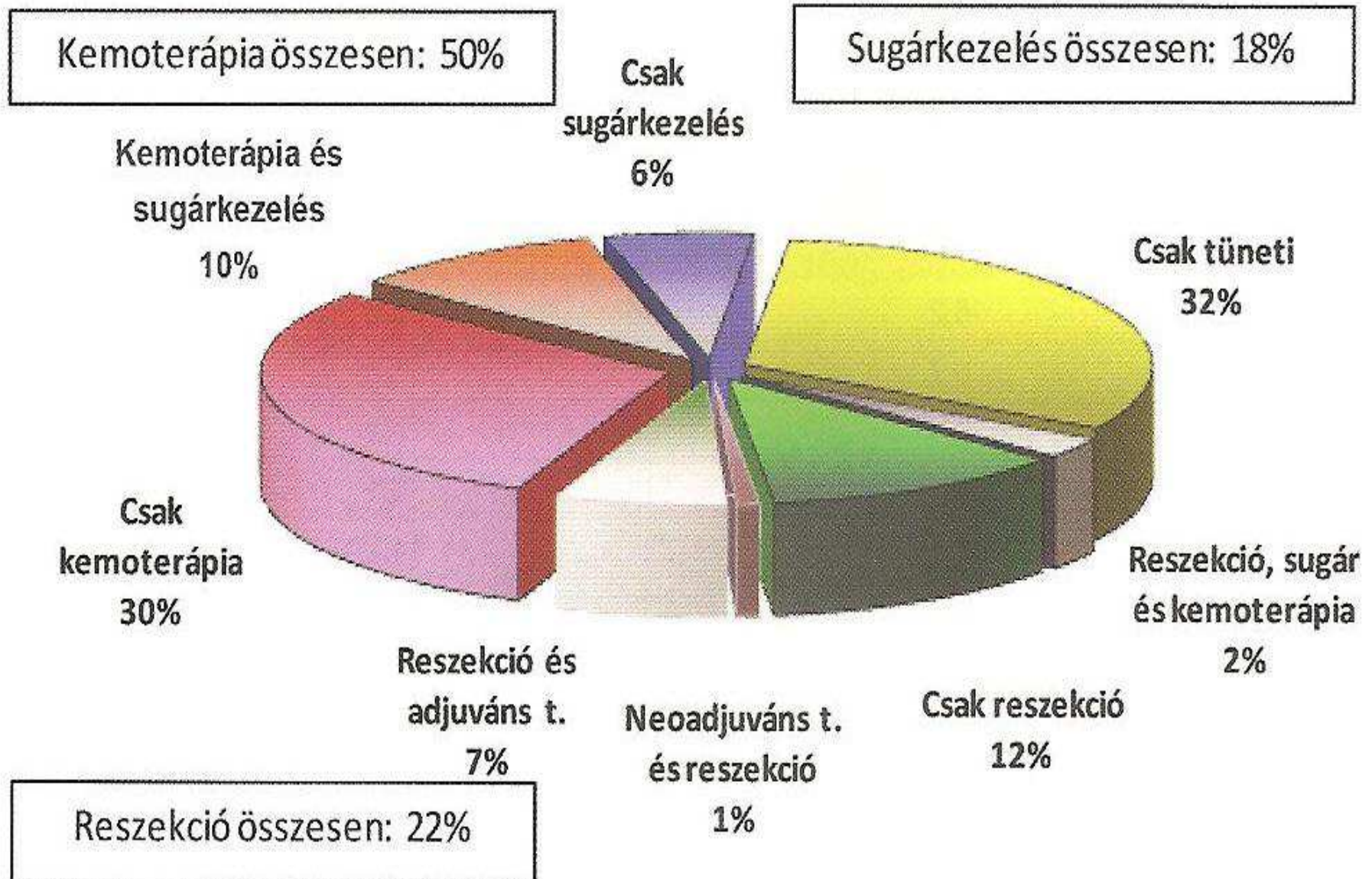
A tüdőrák profiljának megváltozása (kevesebb a perifériás elváltozás, a tumorok agresszivitása fokozódott)

A **jövő** az alacsony sugárterheléssel járó **(low dose) CT** szűrés, elsősorban a rizikócsoporthoz.

25. ábra Az új esetek megoszlása terápia és a felfedezés módja szerint



24. ábra Az új esetek megoszlása terápia szerint



Konkluzio:

A jövőben az eddigi tbc.szűrés helyett a rizikócsoportos tüdőrákszűrés kerüljön előtérbe,melynek feltételei:

Prevenció, dohányzás leszokás támogatás

Kommunikáció a lakossággal,felvilágosítás

Hatékony szűrés (LDCT)

Megfelelő finanszírozás

Az effektivitás növelésének eredménye:

Korai felfedezés

Resectiok számának növekedése

Individuumra szabott therápia a klinikus,a patológus és a molekulárbiológus szoros együttműködésével.

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

