

## Gondolat és valóság

*Hipertónia körkép Dr. med. habil. Barna Istvántól*

Hazánk lakosságának több mint egynegyede magasvérnyomás-betegségben szenved. A sikeresen kezelt betegek aránya ma 44,6%, ami egyrészt óriási javulás a 2005-ben mért 39,3%-hoz képest, másrészt arra figyelmeztet, hogy e téren még mindig van bőven tennivaló. Mi a jelentősége a vérnyomáscsökkentésnek a szív- és érrendszeri szövődmények kockázatának mérséklésében? Mit tehetnek az orvosok és mit a betegek a célvérnyomás eléréseért? Hogyan lehetne javítani a betegek együttműködését? Minderről Dr. med. habil. Barna Istvánt, a Magyar Hypertonia Társaság (MHT) főtítkárát kérdeztük, aki a társaság közelgő kongresszusa alkalmából adott interjút lapunknak.

**– Milyen megfontolások alapján indította el „Éljen 140/90 alatt!” című programját a Magyar Hypertonia Társaság?**

Hazánkban a hipertónia népbetegség: a statisztikai adatok szerint a magas vérnyomás több mint két és félmillió embert érint Magyarországon. Közülük 437 ezren szenvednek cerebrovaszkuláris betegségben, 990 ezernél többen iszkémiás szívbetegségben, és 250 ezren szívelégtelenségben. E súlyos szív- és érrendszeri betegségek hátterében kb. 80-90%-ban az emelkedett vérnyomásérték érhető tetten. A magyar hipertóniás populáció igen magas kardiovaszkuláris kockázattal rendelkezik tehát, ezért túlélési prognózisuk javítása, a szövődmények kialakulásának megelőzése társadalmi felelősség.

### ÉRD EL!

Társaságunk megalakulása óta szerteágazó tevékenységet fejtett ki annak érdekében, hogy a hipertóniát minél korábban felismerjék és a betegek megfelelő terápiában részesüljenek az elfogadott kezelési irányelvek alapján. Számos hazai vizsgálat eredménye, valamint a Hypertonia Regiszter adatai alapján kiderült, hogy a kezelt betegek 60 százaléka nem éri el a kívánt célvérnyomás-értéket. E riasztó adatokat szem előtt tartva, 2005 tavaszán a Magyar Hypertonia Társaság „Éljen 140/90 alatt!” címmel átfogó oktató és beteg-együttműködést segítő szakmai programot indított a Szív- és Érrendszeri Betegségek Megelőzésének és Gyógyításának Nemzeti Programja részeként. Szándékunk az volt, hogy ráébredjünk a lakosságot a rendszeres vérnyomásmérés fontosságára és a 140/90 Hgmm alatti célvérnyomás elérésének jelentőségére. Mindezzel párhuzamosan, a betegoktatáson és a lakosság körében történő ismer-

terterjesztésén túlmenően a szakorvosok és háziorvosok továbbképzése is helyet kapott a programban.

**– Hány orvossal sikerült megvalósítaniuk az együttműködést?**

Az első etapban ezer kezelőorvos (háziorvos illetve belgyógyász szakorvos) csatlakozott a programhoz. Az általuk beküldött regiszter adatlapokat társaságunk 2006-ban feldolgozta és visszajelzést küldött a praxisoknak arra vonatkozóan, hogy ki milyen hatékonysággal kezeli a betegeit. Negyvenezer beteg adatát sikerült rögzítenünk. Az ezzel párhuzamosan meghirdetett országos edukációs programban a kezelőorvosok megismerkedhettek a célvérnyomás-érték eléréséhez szükséges pontos tennivalókkal, illetve a korszerű terápiás lehetőségekkel, gyógyszerekkel. Azonban a betegség és a kezelés összetettsége miatt a kitűzött célokat az orvosok csak a betegek aktív közreműködésével érhetik el. Ezért olyan akciókat is beindítottunk, amelyekkel közvetlenül a lakosságot kívántuk megcélolni. Például Hipertónia-hetet tartottunk, amelynek üzenete az volt, hogy a magasvérnyomás-betegség megelőzése és el látása társadalmi méretű összefogást igényel. SMS-kampányt szerveztünk, azzal a céllal, hogy minél többen méréssék, vagy mérjék meg a vérnyomásukat, s az értéket egy megadott telefonszámra küldjék meg. A normálistól eltérő, kóros adatot beküldőknek üzenetben válaszoltunk, hogy keressék fel orvosukat. A visszajelzésekből azt szűr-tük le, hogy az országos kampánynak köszönhetően sikerült megszólítani a teljes lakosságot. Az emberek – betegek és egészségesek egyaránt – tudomást szereztek arról, hogy miért fontos a 140/90 Hgmm alatti vérnyomásérték elérése.

### TARTSD OTT!

**– A normális vérnyomást elérni nehéz, de talán megtartani még nehezebb...**

Így van, ezért a 2006-ban megfogalmazott „Érd el!” célkitűzést 2007-ben a „Tartsd ott!” követte. Ekkor további húsz ezer beteg adata került be a regiszterbe, és újabb ezer orvost vontunk be a programba. Az igazán komoly előrelépést azonban az asszisztensek és gyógyszerészek bekapcsolódása jelentette. Öt nagyvárosban összesen 450 háziorvos mellett dolgozó asszisztensnek tartottunk továbbképző kurzusokat, amelyek során neves szakemberek segítségével hívtuk fel az asszisztensek figyelmét a gondozás jelentőségére, valamint a legfontosabb tényezőkre, amelyekre a mindennapi munkájuk során feltétlenül oda kell figyelni-

ük, amikor magasvérnyomás-betegségben szenvedő páciensekkel találkozunk. A képzésen résztvevő asszisztensek megismerkedhettek a gondozást elősegítő eszközök használatával is, amelyek mind nekik, mind az orvosoknak hasznos segítséget nyújthatnak a hipertóniás betegek megfelelő szív- és érrendszeri értékeinek szinten tartásához. A kreditpontos továbbképzés végén társaságunk minden, a képzést sikeresen teljesítő asszisztens ú. Hypertonia Gondozás Minősített Asszisztense címmel tüntetett ki.

Az asszisztensek továbbképzése mellett elindítottuk a gyógyszerészekkel történő együttműködést is a gyógyszerési gondozási program keretében. Az országszerte szervezett formában zajló patikai vérnyomásmérés és tanácsadás nagy lendületet adott az „Éljen 140/90 alatt!” programnak. A gyógyszerészek a gyógyszerészi kompetenciakörön belül maradván mintegy minőségbiztosítási pontként funkcionálva visszajelzést tudtak adni a beteg és orvosa számára a beállított gyógyszeres kezelés hatékonyságáról.

Emellett 2007-ben tovább folytatódott a háziorvosok kreditpontos továbbképzése is. A korábbi gyakorlattól eltérően a képzésen résztvevő orvosok már nem csak előadásokat hallgathattak meg a szív- és érrendszeri betegségek kezelésével és tendenciáival kapcsolatban, hanem szakavatott moderátor segítségével konkrét esettanulmányok feldolgozásával fejthették ki véleményüket a helyes és célszerű kezelési irányelvekről.

Ugyanakkor gőzerővel folyt a társadalmi kampány is: az ismételtén megszervezett Hipertonia-hét, a lakosság tájékoztatását szolgáló ingyenesen hívható zöld szám, a [www.vernyomasnaplo.hu](http://www.vernyomasnaplo.hu) weboldal létesítése, a WAP-rendszeren keresztül kiküldött ingyenes információcsomagok mind-mind azt a célt szolgálták, hogy a legszélesebb körben szólítsuk meg a lakosságot – a visszajelzésekből az derült ki, hogy ez sikerült is.

#### **– Milyen eredmények születtek a Magyar Hypertonia Regiszterben összegyűjtött adatok feldolgozásából?**

A családorvosi praxisokból beérkező vizsgálati adatbázis alapján igen sokatmondó statisztika rajzolódott ki. Az összes orvosi ellátásban részesülő hipertóniás beteg 60%-ának emelkedett koleszterinértéke, közel 50%-ának kóros vércukor eredménye volt, és a túlsúlyosok aránya meghaladta a 80%-ot. Összességében a metabolikus szindróma nők esetében riasztó módon 67%, férfiak esetében 58%-os gyakoriságú volt. Ennek megfelelően megállapíthattuk, hogy a magyar lakosság igen magas kardiovaszkuláris kockázattal rendelkezik.

#### **– Hogyan alakult a célvérnyomás elérése? Javult-e a helyzet a társadalmi kampány és az orvos-továbbképzés hatására?**

A 2005-től 2007-ig eltelt két év alatt a célvérnyomást elérő betegek aránya 39,3%-ról 44,6%-ra növekedett. Ez az ötszázalékos javulás közel ötvenezer fő – Eger város lakosságának megfelelő populáció – vérnyomáscsökkenését jelentti.

#### **– Ez óriási eredmény, ha figyelembe vesszük, hogy hasonló mértékű javuláshoz az Egyesült Államokban több mint öt évre volt szükség...**

Ez pontosan így van, éppen ezért az eredményeket több hazai és külföldi szakmai folyóiratban publikáltuk, valamint ismertettük az Európai Hypertonia Társaság madridi kongresszusán is. Annak, hogy 2005 óta 5%-kal emelkedett azon betegek köre, akiknél sikerült elérni a célvérnyomást, hatalmas jelentősége van a szövődmények megelőzése szempontjából. Az európai és a hazai irányelvek egyaránt megfogalmazzák, hogy nem önmagában a vérnyomás csökkentése, hanem a teljes kardiovaszkuláris kockázat mérséklése a cél. Nagy nemzetközi vizsgálatok jelentek meg, amelyek alapján bebizonyosodott, hogy a 140/90-es vérnyomásértéknél alacsonyabb értéket kell elérni azoknál a hipertóniásoknál, akik cukor-, vese-, vagy szívbetegek.

#### **ELŐZD MEG!**

Ennek megfelelően 2008-as programunkat az „Előzd meg!” jegyében fogalmaztuk meg. Újabb harmincezer hipertóniás beteg került az adatbázisunkba, és ismét ezer kolléga csatlakozott. A vizsgálatba bevont betegek a magasvérnyomás-betegség legfontosabb kérdéseit és válaszait tartalmazó tanácsadó könyvet kaptak kézhez, valamint egy mozgásprogramot tartalmazó DVD-t, amely abban segítette az érintetteket és családtagjaikat, hogy a gyógyszeres kezelés mellett a jelentős szerepet játszó életmódbeli változásokra is megfelelő figyelmet fordítsanak. Az MHT és a Magyar Nephrologiai Társaság szakmai közreműködésével életre hívtuk a Hypertonia c. lapot, amelyet azóta negyedéves rendszerességgel, 40 ezer példányban juttatunk el országszerte az orvosi rendelők váróiba. Az ingyenes betegtájékoztatóban családorvosok, dietetikusok, gyógytornászok és más társszakmák művelői szolgálnak hasznos életvezetési tanácsokkal, valamint hívják fel a betegek és hozzátartozóik figyelmét arra, hogy a hipertónia kezelése nem kizárólag orvosi feladat. Napvilágot látott Magas vérnyomás c. könyvem, amely 160, a betegek és hozzátartozóik által leggyakrabban feltett kérdésre ad közzétett választ. A lakossági felvilágosítás mellett kiemelt figyelmet fordítottunk az orvos-szakma továbbképzésére is. Szigorodó célértékeket fogalmaztunk meg a magasvérnyomás-betegség kezelésében azokra az esetekre, amelyekben a hipertónia mellett szív- és érrendszeri társbetegségek – diabétesz, veseelégtelenség, szívelégtelenség – is fennállnak.

#### **– A szigorodó célértékek eléréséhez bizonyára még több, hatékony gyógyszer bevetésére van szükség...**

Az Országos Egészségügyi Pénztár jelentése szerint 2009 februárjában 720 vérnyomáscsökkentő gyógyszer volt forgalomban Magyarországon. A tapasztalatok szerint a célvérnyomás eléréséhez átlagosan 2-5 vérnyomáscsökkentő szerre van szükség. Az alkalmazott terápiák feltérképezésé-

ből kiderült, hogy a monoterápiától mindössze 8%-ban, a szabad kombinációtól (két szer együtt adása) 67%-ban, a fix kombinációtól pedig 48%-ban várható siker a célvérnyomás elérésében. A három, vagy több hatóanyagot tartalmazó szabad illetve fix kombinációs vérnyomáscsökkentő kezelés napi gyakorlatáról történő felmérésen jelenleg dolgozunk.

### **– Milyen tapasztalataik vannak a betegek gyógyszer-szedési szokásairól? Mennyire tartják be az orvosi utasításokat?**

Az egyik legfontosabb kérdéshez érkeztünk. Nyilvánvaló, hogy a betegek meg akarnak gyógyulni, és az orvosok célja ezzel megegyező. A legnagyobb nehézséget mégis az együttműködés jelenti. A gyógyszer az egyetlen áru, amit más dönt el másnak. Nagyon nehéz személyre szabottan úgy megválasztani a terápiát, hogy a lehető legkevesebb mellékhatás mellett a célvérnyomás értéket elérjük. Még nehezebb elérni, hogy a beteg tényleg bevegye a gyógyszereit. Vajon miért? Azt szoktuk mondani, hogy a hipertónia néma gyilkos – mert nem fáj. Ahogy a diabétesz, a csontritkulás sem. Érdekes módon éppen e betegségekben a legrosszabb a páciensek együttműködése. Számos ún. „drug holiday” felmérés született arról, hogy hány napos gyógyszer-szedési szünetet szoktak tartani a betegek, illetve mennyi idő után hagyják abba végleg a gyógyszer-szedést. Mi sem jellemzőbb, hogy a fogamzásgátlók esetében igen kevés a drug holiday, míg az antihipertenzív szert szedők körében nem ritka, hogy a beteg akár 2-3 héten át nem veszi be a gyógyszerét. Ez hihetetlenül nagy nehézség.

### **– Mit lehet tenni ez ellen?**

Megértetni a betegekkel, hogy mi vár rájuk, ha nem szedik a vérnyomáscsökkentő gyógyszerüket. Ismertetni velük a magasvérnyomás-betegség szív- és érrendszeri szövődményeit, a halálozási statisztikákat.

### **– Magyarán szólva rájuk ijeszteni?**

Jobb híján igen. Hogy a tudatukban ott lebegjen a Damoklész kardja: mi a perspektíva, ha nem működnek együtt az orvosokkal. Felmértük, hogy melyik kardiovaszkuláris szövődménytől tartanak a leginkább a magas vérnyomásos betegek. Kiderült, hogy 70%-ban a stroke-ot tekintik a hipertónia legijesztőbb szövődményének. Azt is tudjuk már, hogy a stroke-ot elszenvedett betegek 70%-a hipertóniás. Ezért 2009-ben az „Éljen 140/90 alatt!” program középpontjába a stroke megelőzését helyeztük. Üzenetünk arról szól, hogy a kezeletlen vérnyomás-betegség csaknem négyszeresére emeli a stroke kialakulásának veszélyét, másfelől viszont az összes agyi érkatasztrófa 70%-a megelőzhető lenne a vérnyomás optimalizálásával. Amikor a vérnyomáscsökkentés fontosságáról beszélünk, akkor azt mondjuk, hogy 2Hgmm vérnyomás csökkenés 10%-kal csökkenti az agyvérzés előfordulásának, és 7%-kal a szívbetegség kialakulásának a kockázatát.

## **TUDATOS TÖRÖDÉS**

A 2009 tavaszi Törődés Napja elnevezésű felmérésünk-ből kiderült, hogy a megvizsgált betegek közel harmada ket-tő vagy több társbetegségben is szenved a hipertónia mel-lett. Az ő kezelésük fokozott figyelmet igényel, ezért idén ősszel a Hipertónia Centrumokkal és Decentrumokkal együttműködve több mint húsz helyszínt érintő házi orvosok továbbképző sorozatot szerveztünk Tudatos Törődés Továbbképző Tanfolyam címen, újabb 720 orvos bevonásával. Ezen túlmenően társaságunk szeptember 15-én szakmai pályázatot hirdetett, amivel díjazni kívánja azon házi orvosok munkásságát, akik évek óta tudatosan odafigyelnek a hipertóniás betegek kezelésére, illetve praxisukban kiemelkedő tevékenységet végeznek a hipertónia és szövődményeinek megelőzése terén. Ezen túlmenően elindítottuk a Tudatos Törődés Felmérést a házi orvosok körében, amely a magasvérnyomás-betegség kombinációs kezelésének hazai gyakorlatát, összetettségét hivatott vizsgálni. Adatbázisunk tovább bővült, ma már körülbelül 120 000 beteg adatát tartjuk nyilván a programban résztvevő kb. 3000 orvos aktív rész-vételének köszönhetően.

### **– Mennyire befolyásolhatja a vérnyomásértéket az életmód-terápia?**

A nem gyógyszeres kezeléstől összességében a követ-kezőket remélhetjük: a testsúlycsökkenés 5-10 Hgmm, a nátriumbevitel csökkentése 2-8 Hgmm, az egészséges táplálko-zás 8-10 Hgmm, a rendszeres fizikai aktivitás 4-10 Hgmm, az alkoholfogyasztás csökkentése pedig 2-10 Hgmm vérnyo-máscsökkentést eredményezhet.

### **– Az emberek mégis elsősorban a gyógyszerektől várják a gyógyulást...**

Az egészségtudatosságra való nevelés az egész világon az egyik legnehezebb kérdés. Hiszen az ember esendő: amíg semmi baja sincs, addig mindent megtesz azért, hogy ezt az állapotot rontsa. Éjszakázik, cigarettázik, hízik. Abban a pillanatban, amikor megjelennek a súlyos szövődmények, egyszer csak hajlandó mindent megtenni a gyógyulásért. Mondok egy példát: a hipertóniások körében a vérnyomás emelkedésének mértékétől függően háromszoros, de akár húszszoros valószínűsége is lehet annak, hogy végstádiumú veseelégtelenség alakuljon ki. Jelenleg a veseptől ke-zelésben részesülők 60 százaléka diabéteszes, vagy hiper-tóniás. Mindkét állapot befolyásolható lenne, ám az embe-rek mégsem veszik komolyan az orvosi utasításokat. Nem szedik a gyógyszert, nem mérik a vérnyomásukat, nem mo-zognak, nem adják le a túlsúlyukat. Pedig a végstádiumig vezető úton még lenne remény arra, hogy javítsunk az álla-potukon. Az út végén is van persze orvosi segítség, azon-ban ez sokkal nehezebb feladat az orvosnak, és nagyobb terhet ró a betegre és a társadalomra.

A prevenció ugyanakkor nem csupán a tudatos megfon-toláson múlik, hanem szociális, gazdasági kérdés is. Az egészséges élelmiszerek, a zöldség és gyümölcs sokkal

drágábbak, mint a tészta és a kenyér. Tehát a rossz szociális körülmények között élők nem azt fogják szem előtt tartani, hogy helyesen táplálkozzanak, hanem azt, hogy éhesek. Ugyanez elmondható a megelőzés szempontjából igen fontos fizikai aktivitásról is. A jól szituált ember megteheti, hogy rendszeresen edzőterembe járjon, viszont az, aki végigdolgozza a napját, majd fáradtan hazamegy, hogy ellássa a gyerekeit és a háztartást, nem fog elmenni hetente 3-4 alkalommal kocogni.

Nem utolsósorban az orvosok túlhajszoltságát is meg kell említeni. Mi ugyanis egyáltalán nem vagyunk érdekeltté

téve az egészségnevelésben. Amikor a rendelésen napi több tucat beteget ellátunk, nincs rá mód, hogy 35-40 percet foglalkozzunk egyetlen pácienssel. Hogy elmondjuk neki, miért fontos, hogy csökkentse a sófogyasztást, hogy leszokjon a dohányzásról, hogy rendszeresen mozogjon, hogy kevesebb alkoholt igyon, és folytathatnánk a sort. Minderről pedig beszélnünk kellene, amikor arról van szó, hogy mivel tudjuk befolyásolni a hipertóniát. Ez az a bizonyos tudatos törődés, amelynek orvosi gyakorlatba történő beépítésétől azt reméljük, hogy a hazai szív- és érrendszeri halálozás mértéke csökkenni fog.

*Boromisza Piroska*

## NÉVJEGY



### **Dr. med. habil Barna István**

- Szakképzettség: 1979 általános orvos, 1984 belgyógyász szakvizsga, 1988 nephrológiai szakvizsga, 1999 hypertonológus szakképesítés, 2001 családorvostan szakvizsga, 2001 Clinical Hypertension Specialist of ESH, 2007 lipidológus szakképesítés

- Tudományos minősítés: 1996 orvostudomány kandidátus, 2001 egyetemi habilitáció – nephrológia

- Munkahely: 1979- Semmelweis Egyetem I. Belgyógyászati Klinika
- Beosztás: 2001- osztályvezető egyetemi docens
- Tudományos és társasági megbízatások: 1993- Magyar Hypertonia Társaság vezetőségi tagja, újraválasztott budapesti titkára (1997-2005), főtítkára (2005-); 1997-

Magyar Kardiológiai Társaság Hypertonia Munkacsoport vezetőségi tagja; 2003- Magyar Elhízástudományi Társaság vezetőségi tagja; 2004- Nephrológiai Szakmai Grémium titkára

- Speciális megbízatások: 1989- SOTE II. sz. Élődonor Bizottságának belgyógyász-nephrológus tagja, 1990- SOTE Urológiai Klinika belgyógyász konziliárusa, 1994- 1995 Móra Ferenc Egészségügyi Szakiskola belgyógyászat oktatás, 1994- Nemzetközi Nephrológiai Képző- és Kutatóközpont nephrológiai előadások, 1997- 2003 SE Csaláorvosi Tanszéken belgyógyászat tőrtmentroképzés rezidens oktatás, 1997- több hazai kongresszus szervezője, titkára, elnöke
- Tudományos munkásság: 125 közlemény, 33 könyv- és könyvrészlet, 289 kongresszusi előadás, 110 továbbképző előadás; összesített impact factor 119,175, citation index score: 76



- **Legfrissebb orvosi és gyógyszeripari hírek**
- **Folyamatosan bővülő szakterületek**
- **Pontgyűjtés, webshop**
- **Konferencia értesítők**
- **Szakmai fórumok**
- **Hasznos linkek**

[www.drportal.hu](http://www.drportal.hu)