

Beköszöntő



Júniusban Kecskeméten rendezik meg a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Epidemiológiai és Gondozási Szekciója ez évi konferenciáját. Sokan és sokszor leírták már a tüdőgondozói hálózatot és talán magát a tüdőgondozást is, mint a tbc-vel együtt visszaszoruló, korábbi jelentőségét veszítő ellátási formát. Ezzel szemben a hálózat éppen folyamatos megújulásáról, a kor követelményeihez történő alkalmazkodásról, a prevenció tekintetében pedig országos példamutatásáról ad tanúságot.

A tbc valóban visszaszorulóban van hazánkban, ma már az alacsonyán átfertőzött fejlett országok között tart minket számon a WHO. Köszönhető ez javarészt a tüdőgondozói hálózatnak is, amely mindezért jogosan részesülhetett 2014-ben Magyar Örökség Díj elismerésben, örök időkre megőrizve érdemeit a Magyarok Könyvében. Kevés lenne azonban, ha csupán a múlt dicsőségén elmélkednénk, s lemaradnánk a jelen követelményei mögött. A szakma, a hálózat vezetése idejében észlelte az epidemiológiai változásokat. Már évtizedekkel ezelőtt megteremtette a lehetőségét annak, hogy a tüdőgyógyászat valódi pulmonológiai ellátást nyújtson, fókuszálva az idült légzőszervi betegségekre és a tüdőrákra. Mára elértük azt, hogy a tüdőgondozók aktív pulmonológiai szakrendeléseként kiszolgálják a lakosságot, a háziorvosok, a társszakmák szakellátási, konziliáriusi és szűrési igényeit.

A tüdőgyógyászati hálózatban ma már legnagyobb számban a valódi népbetegséget jelentő idült légzőszervi betegségek miatt jelennek meg a betegek. A COPD, az asztma bronchiale, a rhinitisz allergica összességében milliónál is nagyobb számban érinti a lakosságot. Jelentős hányaduk feltáratlan, ami további felkutatási tevékenységet is kíván. Ahogy évtizedekkel ezelőtt a tbc, majd az asztma és a tüdőrák, jelenleg a COPD jelenti a legnagyobb kihívást a szakrendelések számára, nem hanyagolva természetesen az előbb felsorolt kórképeket. A COPD-t tekinthetjük hazai és nemzetközi viszonylatában is az évtized népbetegségének, hiszen amíg a vezető haláloki tényezők közé sorolt kardiovaszkuláris és daganatos betegségek világszerte csökkenő tendenciát mutatnak, a COPD a WHO jelentése szerint előretör, és 2020-ra már a harmadik haláloki tényezővé válik. Ez a betegség a betegek több százszázalékos számával, szövődésével, egyéni és társadalmi költségeivel az egészségügy egyik legnagyobb kihívását jelenti az elkövetkező években. A tüdőgyógyászati fekvő és járóbeteg ellátás felértékelődése prognosztizálható éppen emiatt is a közeljövőben. Ennek persze a finanszírozásban is meg kell mutatkoznia.

A tüdőgyógyászat prevenció-érzékeny szakma, ennek számos bizonyítékát adta a múltban és adja ma is. Korábban a BCG, a tüdőszűrés jelentette ezt, napjainkban a dohányzás leszokás támogatás megszervezése, amely minden tüdőgondozóban elérhető a lakosság számára. Nem lehet azonban megállni, tovább kell fejleszteni a preventív szolgáltatásokat. Ki kell alakítani teljes körűen – éppen a COPD-s betegek jobb ellátása érdekében – a járóbeteg rehabilitációs tevékenységet, amely a betegség progressziójának a lassítását szolgálva ugyancsak a megelőzést szolgálja. A következő nagy lépés pedig a tüdőrák szűrés megszervezése lesz néhány éven belül. Bizonyítékok állnak rendelkezésre, hogy korszerű képalkotó vizsgálattal a tüdőrák is szűrhető, s korai még operálható stádiumban felfedezhető betegség. Mivel hazánk világszerte a tüdőrák halálozás tekintetében, különösen fontos, hogy a szűrővizsgálatokat a magas kockázatú lakosság számára minél előbb országosan is bevezessük.

Az országos bevezetéshez egészségpolitikai elkötelezettség, finanszírozás, prevenció szakértelem szükséges. Utóbbi bázisát a nagy szűrési tapasztalatokkal rendelkező tüdőgondozói, tüdőszűrő hálózat adhatja, előbbihez pedig reméljük, üzeneteink, szellemiségünk és népegészségügyi szempontú hozzáállásunk eljut a megfelelő döntéshozókhoz. Ebben az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja lehet a megfelelő közreműködő, Önökön keresztül, Tisztelt Olvasóink.

*Dr. Kovács Gábor
a tüdőgyógyászati rovat vezetője*