

Diabetológia

A látásromlás előfordulása 25 év alatt 1-es típusú cukorbetegségeken (The 25-year incidence of visual impairment in type 1 diabetes mellitus: The Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy) Klein, R. és mtsai (Dept. of Ophthalmol. and Visual Sci., Univ. of Wisconsin-Madison, 610 N. Walnut Str., 417 WARF, Madison, WI 53726-2336, Amerikai Egyesült Államok): *Ophthalmology*, 2010, 117, 63–70.

[Ref.: A madisoni Klein szerzőpáros (Ronald és Barbara) évtizedek óta foglalkozik a diabetes mellitus és szemészeti szövődmények közül elsősorban a retinopathia kialakulásának összefüggéseivel. Munkásságuk révén nemcsak a szemészek, hanem a diabetológusok között is világszerte ismertté váltak. Alábbi közleményükben az idézett 40 irodalmi adat között 16 saját publikációjuk is szerepel 1984-től. Az Orvosi Hetilap hátsóbjain magam is többször referáltam cikkeikből, az elsőt 1991-ben (Orv. Hetil. 1991, 132, 1891.), ebben a menarche diabeteses retinopathiával való társulásáról volt szó.]

A jelenlegi közleményben arról írnak, hogy a diabeteses retinopathia mennyire befolyásolja a betegek látásromlását hosszabb idő után. A cukorbetegség érendszeri károsodásai elsősorban 2-es típusú betegekben ismertek, a szerzőknek viszont alkalmuk nyílt 1-es típusú betegek 25 évesét tartó megfigyelésére, s ilyen vonatkozásban publikációjuk majdhogynem egyedülálló a szakirodalomban. Huszonöt év alatt (1979–2007 között) kétszer is sor került a 452 háziorvos által gondozott 10 135, majd a negyedszázados időszak második felében ezekből az 1-es típusú betegek közül 2990 behívására újabb szemészeti kontroll céljából. A háziorvosok által nyilvántartott betegeknek diabeteses 30 éves életkoruk előtt 1210, 30 éves kor után 1780 esetben kezdődött. Legalább egyszer részt vettek a második ellenőrzés valamelyikén is. Közülük 64-en a legelső ellenőrzés előtt már meghaltak.

A betegekben a látásélességet és a látásromlást vizsgálták, ezek enyhébb és súlyosabb formáit és a számba jöhető kockázati tényezőket (nem, HbA_{1c}, proteinuria, szisztolés és diasztolés nyomás, testtömegindex, dohányzási szokások, az észlelt retinopathia súlyossági fokai, a diabetes

fennállásának ideje 5 éves időtartamonként). Részletesen kitértek azokra az adatokra is, amelyek összefüggésbe hozhatók voltak a látásromlás növekvő előfordulásával, továbbá elemezték azokat a tényezőket is, amelyek a látászög megkétszereződésének növekvő előfordulásával voltak kapcsolatba hozhatók (alapul 15 betű felismerését vették a jobbik szem tágitásával és utána arányosan 40–55 betű felismerésével a tágitott jobbik szemén). A retinopathia fokozódását a szerzők korábban leírt súlyossági klasszifikációjuk felhasználásával állapították meg. A látásromlást (és ennek súlyosságát) hasonlóan a látásélesség vizsgálatához, a jobbik szemén korrigált érték (20/40 még elfogadható, ennél rosszabb a többi, > 20/40 → 20/200) figyelembevételével nézték. Fő célkitűzésük a dolgozat címében is jelzett látásromlás előfordulásának mérése volt.

Huszonöt év alatt a bármilyen (enyhébb) látásromlás és a kimondottan súlyos esetek növekvő előfordulása 13%, illetve 3%-os volt. A növekedett látásromlás kockázata társult a már induláskor észlelt súlyosabb retinopathiával, mégpedig szignifikáns módon, ugyanígy katarakta meglétével (vagy induláskor még ennek hiányával), magasabb HbA_{1c}-vel (10,5±2%), hypertóniával (>160/95 Hgmm), a dohányzás mértékével (sohasem vagy rendszeresen dohányzó); az (esetleges) proteinuriával nem volt ilyen összefüggés.

A szerzők a jobb áttekinthetőség kedvéért az összefüggéseket 3 táblázatban is bemutatták. Az elsőben az életkor és a cukorbetegség időtartama, valamint a látásromlás formái és súlyossága, valamint a látászög megkétszereződése, növekedéseinek összefüggései láthatók. Az életkorral és a diabeteses időtartamával (ezek előrehaladtával) a látásromlás enyhébb formái és a látászög megkétszereződésének növekedése 13%, illetve 15%-os, a súlyosabb látásvesztés alacsonyabb, átlagosan 2,5%. A 2. táblázat sokkal kifejezettebb összefüggéseket mutat a glykaemiát kifejező emelkedettebb HbA_{1c}-vel, a retinopathia súlyosságával, a katarakta előfordulásával és az erős dohányzással (>15 doboz évente). A 3. táblázat egy- és többvariációs analízissel mutatja be a látászög megkétszereződése összefüggéseit az előző táblázatokban feltüntetett diabeteses kapcsolatos eltéréseket, amelyek már a 25 éves megfigyelés induláskor is megvoltak és a diabeteses időtartamának tartamával fokozódtak (a férfi nem és a testtömegindex kivételével). A multivariációs analízis a kocká-

zati arány növekedését kifejezetten szignifikánsan csak a katarakta, a glaukómás előzmény, a magasabb HbA_{1c} és a proteinuria esetében mutatja, a többiben kevésbé, hypertonia és maculaoedema esetében pedig nem.

Végső konklúzióként a szerzőcsoport a látásromlás redukálását csak a szénhidrát-anyagcsere javításával, a vérnyomás rendszeres tartásával és a dohányzás kerülésével látja leginkább megvalósíthatónak.

Iványi János dr.

Szülészet-nőgyógyászat

A vulva praecancerosisai: osztályozás, morfológia és molekuláris patogenezis (Präkanzerosen der Vulva: Klassifikation, Morphologie und molekulare Pathogenese) Horn, L.-C. és mtsai (Institut für Pathologie, Liebigstrasse 26, D-04 103 Leipzig, Németország): *Geburtsh. Frauenheilk.*, 2009, 69, 101–107.

A szeméremtestræk az összes női nemi szervi rosszindulatú daganat 3–5%-át teszi ki. A méhnyak praecancerosisának analógiájára a vulva intraepithelialis neoplasia (VIN) megjelölés használatos.

Az Egyesült Államokban 2008-ban 3400 új beteg és 870 haláleset fordult elő. Rendszerint az idősebb nők betegsége, de 10% 40 évesnél fiatalabb. Az invazív rák előtt a praecancerosisok fordulnak elő, amelyek az utóbbi években gyakoribbak. A praecancerosisok és invazív vulvárakok többségében a HPV kimutatható.

A VIN-nek két fajtája van. 1. a klasszikus VIN előfordulása 5:100 000, átlagosan a 30–40 évesekben figyelhető meg. A betegek 90%-ában nagy rizikójú HPV mutatható ki: multicentrikusan a hüvelyben, a cervixben és perianalisán. Gyakran terjed be a faggyúmirigyekbe és szőrtüszőkbe. 2. A differenciált (egyszerű típus) ritkább, csupán 2–5%-os gyakoriságú. Rendszerint a menopausa után átlagosan 65 évnél idősebbekben kórismézük. HPV-társulás nem mutatható ki, de a daganat suppresszor p53 gén módosulása igen.

Az emlőn kívül a Paget-kór leggyakoribb helye a vulva, és a szeméremtest összes daganatának 2,5%-át teszi ki.

Jakovits Antal dr.

EReink Védelmében (ÉRV) program

A Magyar Hypertonia Társaság sikeres népegészségügyi programjai áttörést hozhatnak a magyar lakosság életminőségének szignifikáns javulásában.

Az EGIS Gyógyszergyár Nyrt. támogatásával megvalósított ÉRV program azt a célt tűzte ki, hogy felderítse a még tünetmentes perifériás érbetegeket, hogy a kellő időben történt kezeléssel mérsékelni tudják a betegséggel összefüggő kiemelkedően magas szív- és érrendszeri halálozási arányt. A programot 5 évesre tervezték, amelyben a betegbevonási időszak után nyomon követik a betegek állapotát, cardiovascularis morbiditási és mortalitási adataikat. A programban, ami 2007. április 1-jével indult, 55 centrum vesz részt, és 21 892 (átlagéletkor: 61,45 év) beteget vontak be. A vizsgálatba bevont betegek 14%-ánál kimutatható volt a perifériás artériás érbetegség, illetve további 15,6%-ánál is fennáll az érszűkület kialakulásának veszélye (határérték ABI).

Az ÉRV program kiterjesztéseként a Magyar Hypertonia Társaság és a Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság együttműködésben az EGIS Gyógyszergyár Nyrt.-vel létrehozta az „ÉRV Regiszter” programot, azzal a céllal, hogy valós képet kapjanak a Magyarországon lévő perifériás érbetegek számáról, arányáról és valódi egészségi állapotáról.

Az ÉRV Regiszterbe bekerült veszélyeztetett betegek 18,3%-ánál kimutatható volt a már kialakult perifériás érbetegség. A vizsgálat során 27,2%-ban diagnosztizáltak perifériás érbetegséget azoknál, akiknél alsó végtagi fájdalom jelentkezett, és 58,2%-ban azoknál, ahol a pulzus nem volt tapintható (ez utóbbi nem feltétlenül járt együtt fájdalomérzettel).

Az ÉRV program, illetve az ennek kiterjesztéseként létrehozott ÉRV Regiszter program (ami alapellátási szinten is lehetővé tette a programhoz csatlakozást) együttesen eddig mintegy 40 000 pácienszt vizsgált meg, és összesen 17%-uknál diagnosztizáltak perifériás érbetegséget.

Az eltelt három év eredményei azt mutatták, hogy az ÉRV programban a boka/kar index határértékét (0,91–0,99) mutató betegek felének (51,4%) ugyan nem változott érdemben az eredménye, azonban ezeknek a betegeknek 12,2%-ánál beigazolódott a perifériás érbetegség. A határérték mutatók 28,3%-ának pedig normalizálódott a boka/kar indexe.

Tehát a folyamatos kontrollvizsgálatok és a rendszeres boka/kar index mérése lehetővé teszi a már kialakult vagy nagy eséllyel kialakuló érbetegség felismerését és kezelését.

A program első évének végén a kontrollvizitek alkalmával a vérnyomás-, a koleszterinszint-, a vércukorszint- és a húgysavszintértékekben bekövetkező változásokat is vizsgálták. Azoknál a betegeknél, akiknél a perifériás érbetegséget kezelték, a vércukor- és koleszterinszint csökkent.

A vérnyomásértékek átlagosan 5 Hgmm-rel, a koleszterin- és vércukorértékek 0,2 mmol/l-rel csökkentek. Minden csoportban, még az egészséges mérési értékeket mutatók csoportjában is, javultak ezek a kockázati tényezők. A betegre történő tudatos odafigyelés eredményeképpen leginkább a mért vércukorértékekben történt csökkenés.

Az ÉRV Regiszterbe folyamatosan lehet jelentkezni, jelenleg országszerte már 150 családorvosi praxisban lehet az ÉRV Regiszter programba bekerülni, és ez a szám folyamatosan nő.

A vizsgálati eredmények megerősítették, hogy az életkor előrehaladtával nő a perifériás érbetegség kialakulásának veszélye, amelyet a dohányzás, a kontrollálatlan magasvérnyomás-betegség, a diabetes és az alkoholfogyasztás megkétszerezhet.

További információ: www.ervprogram.hu

Blázovics Anna dr.

Innováció és partnerség: versenyelőny

„Magyarországon az 1992-ben alapított Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete 25 innovatív, kutatás- és fejlesztésorientált gyógyszeripari vállalatot tömörítő szervezet, melynek tagvállalatai a hazai gyógyszerforgalom 54%-át adják. A tagvállalatok anyavállalatai úttörő szerepet játszanak az új, innovatív gyógyszerek felfedezésében és kifejlesztésében, a betegségek gyógyításában történő előrelépés érdekében...” – hangzott el 2010. március 9-én azon a sajtótájékoztatón, amely az elmúlt év gazdasági eseményeinek hatásairól, az innováció hozzáférhetőségéről és a jövőképről szólt.

A gazdasági válság az egyesület tagvállalataira is jelentős negatív hatást gyakorolt. A nemzetközi gyógyszercégek megszorító intézkedésekre kényszerültek. Hazánkban a kormányzat gazdasági intézkedései és a kereslet csökkenése tovább súlyosbították a helyzetet.

Magyarországon a gyógyszerfelhasználás és a társadalombiztosítási támogatás mértéke az előregedő lakosság romló egészségi állapota, a szív- és érrendszeri, valamint a daganatos megbetegedések okozta halálozás miatt folyamatosan növekedett, de 2009-ben a növekedés üteme megtört. A gyógyszer-gazdaságossági törvény következtében a 2007. évi kifizetés nagysága visszaesett a 2004. évi szintre.

A 2009. évi egészségüggyel kapcsolatos kormányzati rendeletek miatt a normatív 85%-os támogatási kulcsot 80%-ra csökkentették, ami a szív- és érrendszeri megbetegedések gyógyszereire is vonatkozott. Több terápiás csoport, mint például az agyértágítók vagy porcerősítők támogatása megszűnt, sok készítmény, így a gyomorsav-szekréciót csökkentő gyógyszerek esetében is 70%-ról 55%-ra csökkent, ami többletkiadást jelentett a betegek számára.

Gyógyszer-támogatási rendszerünkben az európai országokban egyenként alkalmazott adminisztratív korlátozások mindegyike egyszerre van jelen, ami elviselhetetlen terhet ró a társadalom egészére. Nemzetközi összehasonlításban a magyar betegek lassabban jutnak hozzá az új innovatív terápiákhoz, mint Nyugat-Európában vagy néhány szomszédos országban.

A 2009-es évben a valódi áttörést jelentő, új terápiás osztályba tartozó termék-befogadás nem történt meg. A befogadott termékek támogatása miatti többletkiáramlás összege elhanyagolható volt, mivel azok zömében már létező támogatásvolumen-szerződések keretein belül kerültek finanszírozásra.

Az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületének az a célja, hogy a magyar lakosságot innovatív terápiákon keresztül gyógyítsa, és így versenyképes előnyökhöz juttassa.

A jelenleg befogadásra váró készítmények szív- és érrendszeri, neurológiai, onkológiai, csontritkulás-, trombózisprofilaxis, hematológiai terápiás csoportokba tartoznak.

A befogadási folyamattal kapcsolatban a döntéshozói oldallal történő tárgyalások eredményessége változó volt. Jelenleg 20 innovatív termék/indikáció vár befogadásra, azaz ártámogatásra. Van néhány készítmény, ami 2007 novembere óta vár tb-támogatásra.

Az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületének célja 2010-ben is a K+F tevékenység fenntartása, mert a klinikai vizsgálatokkal 8–10 milliárd forint többletvételt teremtenek a magyar egészségügyi ellátórendszernek. A kormányzattal történő tárgyalások során ezen a területen ér-