

A MAST elnökségének hivatalos állásfoglalása az országos kardiológus szakfelügyelő főorvos 2007.09.17-i állásfoglalásáról az arteriográf használatáról

Az országos kardiológus szakfelügyelő főorvos említett állásfoglalásában javaslatokat fogalmazott meg a megyei kardiológus szakfelügyelő főorvosok, tágabb értelemben a kardiológus társadalom felé az arteriográf használatát illetően. Tekintettel arra, hogy az artériás érfali rugalmatlanság (artériás stiffness) klinikai vizsgálatában a 2006-ban létrehozott MAST számít (már csak nevéből adódóan is) a legautentikusabb orvosszakmai társaságnak, szükségesnek tartjuk álláspontunkat közzétenni az említett szakvéleményről, főleg az abban olvasható „pontatlanságok” okán.

A szakvélemény már a második szakaszban, a hivatalos állásfoglalások hangvételétől merőben szokatlan stílusban fontosnak tartja megjegyezni, hogy ki a készülék feltalálója, akinek, *„mint cégtulajdonosnak érdeke, hogy minél több készüléket forgalmazzon. Mivel a módszer kísérleti jellegénél fogva még nem kapott OEP-finanszírozást, a gyártó cég döntően magánszolgáltatók felé terjesztette el”*. A MAST elnöksége egyrészt úgy gondolja, hogy egy hivatalos állásfoglalásban semmi helye nincs a személyeskedésnek, amely méltatlan az állásfoglalást kiadó, általunk igen nagyra becsült kardiológus főorvos személyéhez. Másrészt nem értjük, mi köze lehet a készülék klinikai használhatóságának, a rizikófelmérésben betöltött szerepének (mert véleményünk szerint erről kellene szólnon az állásfoglalás) a gyártó cég feltételezett anyagi érdekelttségéhez. Érdekességképp megjegyezzük, hogy a szakfelügyelő főorvos úr által bizonyára igen jól ismert, az artériás stiffness vizsgálatában „gold standard”-nak számító **Sphygmocor** készüléket gyártó ausztrál cégnek (Atcor Medical, West Ryde, New South Wales, Australia) az a **Michael O'Rourke** professzor az igazgatója (pl. az *Arterial Stiffness in Hypertension* c. 2006-os, az Elsevier kiadó gondozásában megjelent könyv társszerzője), akinek szakmai hitelességét talán kevesek vonják kétségbe, pedig vélhetően érdekelt a Sphygmocor minél szélesebb körű elterjesztésében.

A továbbiakban néhány pontatlanságot szeretnénk helyesbíteni:

Az állásfoglalás szerint *„Az arteriográfus vizsgálatot egyébként a régóta ismert, alkalmazott, az OEP által is finanszírozott ún. kar-boka index vizsgálattal lehet helyettesíteni. (Szintén az endothel-dysfunkció korai jele lehet a vizsgálat pozitivitása...”*. A boka/kar index (nem pedig kar-boka index!) vizsgálata az alsó végtagon és a felkaron mért systolés vérnyomásértékek hányadosa, kóros értéke az előrehaladott (50% feletti lumenszűkület), de akár még tünetmentes perifériás érszűkületet képes igen magas szenzitivitással és specificitással kimutatni az idősebb 50-55 év feletti populációban. Értelemszerűen tehát nemhogy az endothel-dysfunctio, de még a korai preklinikus atherosclerosis kimutatására sem alkalmas (az arteriográfot, illetve egyáltalán a stiffness mérését így nem helyettesítheti)¹.

Az állásfoglalás utal a 2007. júniusában közzétett legfrissebb ESC-ESH guideline-ra, melyben a hypertoniás beteg globális rizikóbecslésében fokozott rizikót jelentő állapotként említik többek között a kóros ABI-érték mellett ($0,9 < \text{ABI}$) a fokozott artériás stiffness-t is, és az echocardiographia, carotis Doppler, ABI, stb. vizsgálatok mellett javasolják a stiffness vizsgálatát is elvégezni. A magyar Szakmai Kollégium egyelőre még nem...

A szakfelügyelő főorvos véleményével egy pontban maradéktalanul egyet lehet érteni: a pénzajhász, erőszakos betegborzítások és minden szakmai alapot nélkülöző leletek és

„vélemények” a Magyar Artériás Stiffness Társaság számára is irritáló, üldözendő jelenségek. Ezek ellen minden rendelkezésünkre álló eszközzel eddig is és ezután is küzdeni fogunk, a MAST az ilyen tevékenységet folytató „szolgáltató” illetve orvos ellen - amennyiben az illető a Társaság tagja - határozottan fellép, azoktól mereven elhatárolja magát. Annak érdekében, hogy a szűrővizsgálatok a legszigorúbb szakmai elvek betartásával történjenek, bevezettük a rendszeres szakmai képzés, vizsgáztatás és licensz rendszerét, mellyel remélhetőleg kiszűrhetőek a nemkívánatos tevékenységet folytatók.

Ugyanakkor az állásfoglalásnak az a része, amely a betegeket erőszakosan toborzó néhány magánszolgáltatóból általánosítva alkot véleményt, a készüléket tisztességesen használó többség számára sértő. Abban, hogy egy magánszolgáltató díjat kér az általa végzett tevékenységért, önmagában nem találunk kivetnivalót - sokan vagyunk így ezzel, amikor magánorvosi tevékenységünket folytatjuk, és az említett tarifa sem irritálóan magas, utalva megint a magánrendelések árfekvésére. Tapasztalataink szerint az emberek inkább hálásak, semmint irritálná őket az az attitűd és körültekintő törődés, amelyet akár a TensioMed Artériás Stiffness Centrum rendelésén, vagy számos más rendelésen tapasztalnak, amikor az individuális rizikóstátuszukról kapnak információt vagy a gyógyszeres kezelés optimalizálására (pl. vasoconstrictor vs vasodilatator béta-blokkoló, szigorúbb, célértékig történő sztatín-kezelés, stb) teszünk javaslatot. Nem gondoljuk, hogy az arteriográfiát használók kötelező javaslatokat tennének (már a kifejezés is ellentmondásos), amely irritálhatná az állami szféra orvosait, sokkal inkább a kiszűrt egyének fokozott, addig esetleg fel nem ismert rizikójára hívjuk fel a figyelmet, amelynek csökkentése közös érdek egy olyan országban, ahol a jelenlegi szív-érrendszeri prevenciók erőfeszítései ellenére minden második ember halálát cardiovascularis történés okozza. A MAST álláspontja, hogy szűrés céljából csak olyan egyének szabad arteriográfos vizsgálatot végezni, aki tünetmentes, illetve nincs ismert, klinikailag manifestált érbetegsége (nem esett át infarctuson vagy érrendszeri beavatkozáson). Az utóbbi, szekunder prevenciót igénylő betegeket ugyanis vissza kell küldeni az őket gondozó házi orvoshoz, kardiológushoz, aki a szakmai szabályok szerint fogja őket tovább kezelni.

Fentiek alapján túlzónak érezzük és a magunk részéről nem értünk egyet az állásfoglalás konklúziójával, mely szerint az arteriográfos vizsgálat reklámozását meg kell tiltani (minden eü. magánszolgáltató jogosult hirdetni magát, és ennek a „tiltásnak” a jogi oldalát nem is feszegetnénk). Tekintettel az artériás stiffness jelenségének interdiszciplináris voltára, nem lehet a vizsgálatot végzők „táborát” 2-3 szakvizsgára leszűkíteni és kötelezővé tenni. Azt sem gondoljuk, hogy a kardiológus szakfelügyelő főorvos előírhatja, mi kerüljön rá kötelező jelleggel a leletre: *„Az arteriográfiás vizsgálat jelenleg szűrővizsgálati célra kísérleti jellegű”.*

Mi a magunk részéről minden szakmai információt készek vagyunk megosztani mindenkivel, aki a módszer iránt érdeklődik, nyitottak vagyunk mindenkivel az együttműködésre. Törekvéseink remélhetőleg minden hazai, a szív-érrendszeri prevenció területén tevékenykedő szakember részéről támogatásra számíthatnak, és megtalálva az interdiszciplináris együttműködés lehetőségeit javíthatjuk az elszomorító hazai mortalitási statisztikákat.

2007. szeptember 30.



A MAST Elnöksége nevében:

Dr. Benczúr Béla

A Magyar Arteriális Stiffness Társaság főtitkára

¹ Wyman RA et al: Is the Ankle-Brachial index a useful test for subclinical atherosclerosis in asymptomatic, middle-aged adults? Wisc Med Journ 2006;105(6):50-4.