

# A polipragmázia csapdájában



Nemesánszky Elemér

„Fürkéssz a Lét műbelyében  
Mindig egészet a részben...”  
(Goethe: Epirrhema)

**A** hepatológiai szakrendelésen nagy a forgalom. Sokan vannak olyanok, akik nem érzik betegnek magukat, és reménykednek, hogy csak a „májleletekkel” van egy kis baj.

A beutalók szövege jobbra nem tükrözi, hogy az illetőt konzíliumba, illetve a progresszív betegellátás magasabb szintjére irányították-e. „Kérem betegem szíves vizsgálatát és a szakvélemény közlését” – általában ennyi áll csak rajtuk. Minden eset egy-egy élő rejtvény, amelynek megfejtésére csupán 10-15 perc jut, s

az, aki idejét nem észszerűen használja fel (azaz a megadott „normánál” többet foglalkozik a pácienssel), elmarasztalásban részesülhet, hogy ambulanciája lemarad az OEP-pontok gyűjtésében, és intézménye számára nem képes profitot termelni. Ez a világon ma már mindenhol így van, érdemesebb talán a töprengést más irányba terelni...

Magyarországon több mint egymillió embernél kóros májfunkciók mutathatók ki. De vajon mi az oka ennek?

A máj csodálatos szervünk, működése szerteágazó, teherbírása nagy, jelentős funkcionális kapacitással rendelkezik. Erősen próbára teszik a „xenobiotikumok”, amelyek naponta egyre nagyobb mennyiségben kerülnek be szervezetünkbe. Életünk során ezres nagyságrendű természetes vegyülettel kerülünk kapcsolatba, a többnyire toxikus kémiai vegyületek száma viszont százazres nagyságrendű. Legnagyobb terhet az alkohol és a gyógyszerek jelentik. A májat megtámadó, úgynevezett hepatotrop vírusok és egyéb ágensek szerepe az előbbieknél sokkal kisebb réteget érint.

Régóta ismert, hogy alkoholfogyasztásban a nemzetközi lista élén állunk. A „küszöbdózist” meghaladó alkoholbevitelnek többnyire nyomára bukkanhatunk a leletekben is. Kóros májleletnél a leggyakrabban feltett

kérdés: „Talán sokat iszik?” Ha a feltételezés többnyire megalapozott is, a gyakorlatban azonban mégsem tekinthető betegbarátnak, és megnehezíti a korrekt anamnézis felvételét, a bonyolultabb kórokok feltárását is.

Az ok-okozati összefüggések pedig rendkívül szövevényesek és nehezen feltárhatók lehetnek.

„Hallgasd meg betegedet, elmondja a diagnózist” – tanácsolja Sir William Osler. Ezt a bölcsességet a napi rutin fakította közhellyé. Holott ez az orvos-beteg kapcsolat legfontosabb eleme volna.

A modern kor egészségiparában torzul az orvos szakrális, holisztikus küldetése, a szolgáló szolgáltatóvá válik, s a bölcsesség és a szakmai tudásra épülő ítélőképesség egyaránt háttérbe szorul. Elvesztettük igényünket és képességünket arra, hogy praxisunkban az egész, az individuum megértésére törekedjünk, a bölcsesség helyett az okosság kap elsőbbséget benne. S ez az okosság azt diktálja, hogy mindenképpen cselekedjünk pragmatikusan. A részleges tudás diadala ez. A bölcsesség és a szakmai tudásra épülő ítélőképesség hiánya pedig gyakorta, lelkiismereti szegénységgel párosulva, valódi vészhelyzetet okozhat, ami azután az életek megnyomorításával, elvesztésével is járhat. Mindenkinek egyetlen belső irányítója van – a saját lelkiismerete. De vajon kellő biztonságot jelenthet ez a betegnek, az orvosnak, a társadalomnak?

„Receptet írni könnyű, megértetni magunkat a beteggel gyötrelmesebb” – mondta Franz Kafka, az Egy falusi orvos című művében. Rohanó mindennapjainkban jelentősen módosulnak a betegellátás klasszikus szabályai. A hozzánk forduló páciensek – lehetőleg időt rabló várakozás és kellemetlen vizsgálatok nélkül – panáceaát, minden bajukra gyógyírt remélnek. „Ha valóban beteg a májam, akkor tessék felírni olyan gyógyszert, amitől meggyógyulhatok.” A médiahírek, a gyógyszergyártók reklámdömpingjei azonban hamis

Elvesztettük  
igényünket arra,  
hogy  
praxisunkban az  
individuum  
megértésére  
törekedjünk.

illúziókat keltenek, már bennünk, orvosokban is! Valóban, sokkal könnyebb recepteket felírni, mint a beteget arra ösztönözni, hogy elsősorban az életmódján, a külső és belső mikroklímáján igyekezzen változtatni. Ne igyon, ne cigarettázzon, kerülje a stresszhatásokat, diétás étkezéssel fogyjon le – csupa imperativus! A gyógyítás szakszerűsége, effektivitása és a betegek elégedettsége került diszharmóniába. Általános jelenséggé vált, hogy egyre többen csak a mágikus patikaszerekben bíznak. A beteg kérésére az orvos utalványoz. Az orvos gyógyító ereje a gyógyszerekben materializálódik. A gyógyszerarzenál pedig rohamosan fejlődik, a Magyarországon elérhető merítési lehetőség megközelelti a tizenötözes számot. A bőség azonban zavart okoz. Túlzottan sok fogy, azaz visszaélünk a lehetőségekkel, egyre nehezebb a polipragmázia csapdáját elkerülni. Miért is alakul így a helyzet?

A gyógyszerek hatékonyságának objektív bizonyítása a „számos változó” paraméter, az összes együtt-

ható ismeretlensége miatt lehetetlen, a hatások összességének becslése az egyedüli lehetőség. A nemzetközi tanulmányok eredményei alapján születnek azok a szakmai protokollok, kezelési útmutatók, amelyek a követendő terápiás algoritmusokat tartalmazzák.

Minden szakma kidolgozza és a nyilvánosság elé tárja a maga ajánlásait. Kétségtelen, hogy ezek a gyógyítás (gyógyulás?) útjának KRESZ-szabályai. És ha betartjuk, akkor biztonságban vagyunk?

A számtalan baj enyhítésére, megszüntetésére tengernyi gyógyszer szolgál. Furcsa paradoxon, hogy a különböző szubdiszciplínák kezelési ajánlásaiban többnyire a betegségek tüneteinek kezelésére javasolt, illetve a primer vagy szekunder prevenció szempontjából hatékonynak bizonyult szerek felsorolása található. Háttérben marad a megbetegedés gyógyítása, perifériára szorulnak a komorbid tényezők, és elvész az individuális megközelítés. A beteg mozaikszerű „tünetekre

A rendszeresen szedett gyógyszerek listája házi használatra

Gyógyszerek 2006		R	D	E
1. Olcard	5	1	-	-
2. Piróbene		1	+	A
3. Couvex		1	-	-
4. Betaloc		1	-	-
5. Product		1	-	1
6. Covinton		-	A	-
7. Guamat		-	-	1
8. Kalcium		1	-	-
9. Veneruton				
10. Digoxin				
11. Astring				
12. Vitamin B1	V.N. Étrendkiegészítő			
13. Polibe	V.N. Vitamin B1-d			
14. Ceterizin-ratiopharm	Orofaját nyugtató			
15. Furosemid	V.N. Vizelethajtó, vérnyomást csökkentő			
16. Aktivál Max	Béres 31			
17. Rutascorbin	V.N. Vérkeringést javító	1		
18. Pepanor	V.N. Pepsztata			
19. Nitrolingual	Arteriol			
20. Stijnax	Alfabet			
21. Simvastatin	40 mg			2
22. Dioprel MR				A
23. Alfa D3	1 mg			1
24. Miacalcin	200	1		1
25. Doxilek		1		1

esik szét”, amelyeknek kezelésére viszont manapság egyre inkább a különböző protokollok ajánlásainak összegezését javasoljuk. A kezelési ajánlásokat megfogalmazó legmagasabb szakmai grémiumok, szakmai kollégiumok minden diagnózishoz különböző kombinációkat javasolnak, tehát sohasem egyetlen gyógyszert (a monoterápiát már elavultnak kell tekinteni). A napi gyakorlatban gyakran tapasztalható például, hogy a hipertonia négy, a diabetes három, a hyperlipidaemia kettő, a reumatológiai panaszok meg még nagyobb számú gyógyszer szedését indokolják, aztán preventív céllal is felírásra kerülhet néhány szer. Az egyre szigorodó „céltértékek” eléréséhez több, hatékonyabb gyógyszer és nagyobb dózisok

Kiderült, hogy a beteg szervezetébe nap mint nap összesen 16 különböző vegyület, gyógyszer kerül.

adása szükséges. Úrrá akarunk lenni a bajokon, de közben figyelmen kívül hagyjuk a beteg embert. Az orvosi gyakorlatban csak általános „keretszabályokat” lenne szabad felállítani, amelyeknek alkalmazását mindenkor egyénre szabottan kellene megítélni. Az orvoslás tárgya voltaképpen nem a tünet vagy a kóros lelet, még csak nem is a betegség, az emberi test, hanem az ember maga.

Ami szakmailag helyes, orvosilag lehet káros is? – töprengünk még egy kicsit tovább...

A minap egy 82 éves vak hölgy volt az első páciensem. Beutalóján (egy téglalap formájú lila keretű pecséttel ráütve) az oly nehezen megszokható felszólítás szerepelt: „Kérem betegem szíves szakvizsgálatát”, majd kézírás következett: „a kóros májfunkciók miatt.” Perceken belül megtudtam, hogy az illető korábban tanítónő volt, évek óta teljesen egyedül él, diabeteze, hyperlipidaemiája és hypertóniája miatt lassan mindkét szemén elvesztette látását, már csak fehér bottal tud közlekedni.

„A legutolsó leleteimet hoztam el – szabadkozott kissé –, korábbi háziorvosom nem is említette, hogy májbeteg vagyok!” – folytatta reménykedve. Hamar kiderült, hogy az idős betegnek csupán az agyműködése, intelligenciája maradt érintetlenül, egészségesen. „Leleteim között régebbi kórházi zárójelentések is vannak” – igyekezett segíteni az anamnézis felvételét.

Összesen hét krónikus betegség szerepelt a három (különböző osztályokról származó) zárójelentésen. És természetesen terápiás javaslatok is, a diéta említésén kívül zárójelentésenként hat-nyolc különböző gyógyszer, általában a legújabbak, a legmodernebbek, tehát a legköltségesebbek. Voltak olyanok, amelyek mindegyiken fel voltak tüntetve („Ezeket jól ismerem, már évek óta szedem őket.”), olyanok, amelyek az aktuális panaszok miatt látszólag némi indokkal kerülhettek az epikrízis végére („Ezek az újabban felfedezett nyavalyáimra valók!”), és voltak olyanok is, amelyeket nem lehetett a szimptomákkal összefüggésbe hozni... („Nem is mondták, hogy miért és mennyi ideig kell szednem.”) „Ezt a két gyógyszert meg most ajánlotta az új háziorvosom a rossz májleleteim miatt” – közben

remegő kezével asztalomra helyezte a frissen kiváltott orvosságok dobozait.

Kiderült, hogy az orvosaival kiválóan kooperáló beteg szervezetébe nap mint nap összesen 16(!) különböző vegyület, a tényeken alapuló orvoslás szerint hatékony gyógyszer kerül. A mellékhatásokról sem szóban, sem írásban említés nem történt. A beteg mája viszont jelzést adott, kóros májfunkcióként küldte a vészjelzéseket. „Új, fiatal orvosunk van, nagyon aggodott, ezért kaptam a beutalót.”

A 82 éves, mozgásában erősen korlátozott, látását elvesztett beteg szorongása is egyértelmű volt. Oldani kéne, ez is kötelességem, de hogyan? Vajon elegendő elmagyarázni, hogy krónikus májbetegségnek semmi jelét nem észleltem, csak abba kellene hagynia a gyógyszerek szedését? Ez azonban nem ilyen egyszerű, és a diagnózisok helyességében nem is kételkedhetem. Ha csupán a legmodernebb szakmai ajánlásokat tekintem, akkor a gyógyszerek többségének szedése indokolt... Hosszúra nyúlt beszélgetésünk végén megpróbáltam a szükségesnek és tolerálhatónak vélt gyógyszerekből listát készíteni, majd a betegnek és háziorvosának szánt véleményem megfogalmazásába kezdtem.

A rendelő ajtaja előtt sok beteg várakozott, az asszisztensnő már a következő adataival bajlódott, amikor átadtam a „Kontrollvizsgálat hat hét múlva indokolt” mondattal befejezett szakvéleményemet. Azóta is töprengök, hogy még mit lehetett, mit kellett volna tennem, mondanom?

Egy másik esetem is gondolkodóba ejtett. A 71 éves, látszólag jó testi-lelki állapotban lévő nyugdíjas mérnök számos bajával rendszeresen látogatója az orvosi rendelőnek. Évek óta állandóan szedett gyógyszereit egy akkurátusan vezetett irkalapon tárja elém. Keze írásával pontosan jelöli a gyógyszerek megnevezését, milyen tünetek, betegségekre valók, és mikor, mennyit kell bevenni belőlük. Ideális betegnek tűnik: hisz a kezelőorvosában és a javasolt terápia hatékonyságában. Az A4-es formátumú lapon összesen 28(!) különböző szer sorakozik. „Évek óta szedem őket, mindegyiket jól ismerem – mondja ez a beteg is –, tulajdonképpen csak azért vannak így felsorolva, hogy a háziorvosom könnyebben tudja kiadni a recepteket. Most derült ki, hogy a májammal is valami baj van.”

Nem állhattam meg, hogy ki ne számoljam: a huszonnyolc gyógyszer havi összköltsége harminckétezer forint, ebből a betegnek úgy huszonegyezer forintot kell kifizetnie!

Medice, cura te ipsum! Platón mondta, hogy egy jó orvosnak szükségszerűen át kell esnie minden olyan betegségen, amelyet meg akar gyógyítani, és végig kell járnia minden olyan körülményt, amely ítéletalkotásának alapjául szolgál. Megkérdezném, esetenként ki-ki vállalná-e, hogy kipróbálja az általa javasoltakat, köztük a gyógyszerek szedésére vonatkozó utasításait is?

Művészet, tudomány, polipragmázia, iatrogenia... – efelé haladunk. De a lejtmenetben vajon hol lehet megállni?

dr. Nemesánszky Elemér