

EGÉSZSÉGÜGYI VAGY GAZDASÁGI PROBLÉMA-E A CSONTRITKULÁS?

Az európai orvoslás feladata évszázadokon keresztül az volt, hogy az addig egészséges ember hevenyen fellépő betegségeit gyógyítsa, és sikeres munkáját a visszanyert egészség minősítette. A XXI. századra a fejlett országokban a medicina új helyzettel szembesült: a járványok leküzdése mellett a mozgásszegény életmód, az intenzív társadalmi fogyasztás és a túltápláltság korábban kevésbé gyakori kórokat tett népbetegséggé (cukorbetegség, érlemeszesedés, hipertónia, csontritkulás, rák, vesekövesség). A tudomány ezek hátterében nem egyedüli okot, hanem kockázati tényezők sorát ismerte fel, így korunk orvosa a betegek zöménél olyan „kisebb kórosságokkal” foglalkozik, amelyek a vizsgálatkor még tünetmentesek, de tartós fennállásuk súlyos betegséghez vezet. Változott a társadalmi elvárás is: a halálos következmény elhárítása mellett az életminőség megtartása elsőrendű kívánalommmá lépett elő.

Az orvostechika és a gyógyszeripar kidolgozta az új népbetegségek rizikófaktorainak felismerési és kezelési lehetőségeit. Ezek high-tech módszerek, így a korábbiaknál drágábbak és költségüket tovább növeli a tömegesen szükséges alkalmazás. Az egészségügyi kihívás céljában és eszközeiben is túllépett a medicina területén – modern népbetegségeink társadalmi és gazdasági kihívást jelentenek. Az orvosi ismeretek és eszközök a társadalom tagjainak hosszabb és értékesebb életet kínálnak, ami hosszabb távon gazdasági előnyökkel is jár. Ezek eléréséhez azonban a betegség még tünetmentes időszakában kell erőfeszítéseket tenni, beleértve a gazdasági ráfordítást is. A rizikótényezőket ma kell felismerni és kezelni ahhoz, hogy a drága és veszélyes kórkövetkezmény öt-tíz év múlva elkerülhető legyen, s erre a heveny betegségek költség-hatékonysági számításai nem alkalmazhatók. Az összefüggések bármelyik modern népbetegségre igazak, a részleteket a csontritkulás példáján mutatjuk be.

A csontritkulás (oszteoporózis) a csontok mechanikai szilárdságát károsító betegség, amelyben szokványos erőhatás is törést okozhat. A betegek egy részénél valódi törés (gerinc, csípő, végtag) keletkezik, de jóval gyakoribb a mikrotörés, ami fájdalmat okoz és korlátozza a mozgás és önellátás korábbi képességét. A kórkép évtizedeken át tart, kezdeti tünetmentességét a fájdalmak vagy csonttörések irreverzibilis szakasza követi. A nem kezelt csontritkulás romlik, öngyógyulás nincs, de gyógyszerekkel a folyamat megállítható. Minél korábbi a felismerés és kezelés, annál inkább elkerülhetők a késői következmények.

Magyarországon ma 900.000 ember szenved oszteoporózisban. Emiatt évente 100.000 csonttörés keletkezik, amelyek sürgősségi ellátása 16 milliárd forintba kerül, majd még ennek 70 %-ába a törés utáni első évben. A legsúlyosabb az évi 14.000 csípőtáji törés, mert ezek 20%-a egy éven belül halált okoz, önellátó képességét csak a túlélők egyötöde nyeri vissza. A törések száma évtizedek óta növekszik hazánkban és Európa minden országában. A csontritkulásos beteg életminősége olyan, mint a húsz évvel idősebb egészségeseké, ennek a gazdasági következményeiről viszont még nem ismertek adatok. Mindeközben a betegség felismerhető a csontsűrűségméréssel (denzitometria) és további romlása megállítható a megfelelő életmód mellett adott gyógyszerekkel. A kezelés az új törés kockázatát felére csökkenti, egyes gyógyszerek az életminőséget is helyreállítják. Mindez nem olcsó: az egészségbiztosító évi 2 milliárdot költ a diagnosztikára és 14 milliárdot a gyógykezelésre, az eredmények alapján azonban ez nem ablakon kidobott pénz.

Hazánkban 10 éve épült ki az oszteoporózis ellátási rendszere: a szükséges orvosi szakágak összefogása speciális szakrendeléseken, kiképzett személyzet és országos körméréssel ellenőrzött műszerek a denzitometria laboratóriumokban. Az egészségügyi főhatóság és a finanszírozó hozzáállása biztosította a diagnosztika és a gyógykezelés széleskörű elérhetőségét, utóbbit 90%-os társadalombiztosítási támogatás segítette. A szakma

és a finanszírozó összefogásának eredményeként hazánkban nem nőtt továbbá a csontritkulásos törések száma, holott a megelőző húsz évben megduplázódott, és szinte minden európai országban ma is töretlenül nő. A magyar ellátási modellt a WHO és az EU követendőnek minősítette.

A hazai eredményeket jelentős visszalépés fenyegeti. A csontmérő műszerek felétől tervezik megvonni a finanszírozást, ami az ország felében korlátozná a diagnosztikát, a maradék műszereken pedig duplázná a most negyedéves várakozási időt. Az oszteoporózis gyógyszerek támogatása januártól 70%-ra csökkent, így a zömmel idős betegeknek a kezelés ára megháromszorozódott. Az új gyógyszerrendelet - a világon egyedül nálunk - második vonalba sorolja a nemzetközi medicina legmodernebb csontgyógyszereit, nőknél nem támogatja a másodlagos, pl. gyógyszerek (szteroidok!) okozta oszteoporózis kezelését. A korábbi támogatás elvesztésével a régi ár tízszeresen érhető el az a készítmény, amely a vezető csontgyógyszerek mellékhatása esetén, vagy fájdalmas csonttörés esetén adható. A bázisterápiaként adott D-vitaminok még 70%-os támogatást sem kapnak. A kezelést igénybe vevők száma máris jelentősen csökkent, s amennyiben ez a trend megmarad, úgy pár éven belül visszatagozódunk az európai átlagba - ami a törésszám rendületlen növekedését illeti.

Kár lenne, ha így alakulna. A csontritkulás drága és veszedelmes betegség, amely kezeletlenül nagy gond a társadalomnak: szenvedés és romló életminőség a betegnek, hatalmas költség a gazdaságnak. A rövidtávú megtakarítás néhány év távlatában jelentős többlet-kiadással járhat és veszteséggé olvadhat az elmúlt évtized társadalmi-gazdasági támogatása is, ha hazánkban ismét megindul az oszteoporózisos törések számának - nehezen megállított - növekedése.

A címbeli kérdésre tehát az a válasz, hogy a csontritkulás egyszerre orvosszakmai és gazdasági probléma, a két terület azonban nem ellentétesen, hanem azonos irányban érdekelt e népbetegség elleni küzdelemben. Gyanítható, hogy a fenti gondolatok és következtetések a többi népbetegség esetében is érvényesek lehetnek. Igen izgalmas új kutatási eredmény, hogy az érrelmeszesedés okozta szív-érrendszeri betegségek (vezető hazai halálok!) legsúlyosabb kockázati tényezője éppen az oszteoporózis egyidejű kimutatása. Sapiienti sat!

Budapest, 2007. február 19.

Dr. Horváth Csaba
belgyógyász, az MTA Doktora
a Magyar Osteoporosis Társaság elnöke