

## KOMPLEX DIAGNOSZTIKAI MEGOLDÁSOK HÁZIORVOSI PRAXISOKBAN IS

Diagnosztikával megerősödő alapellátás

# A jövő kihívása

A laboratóriumi medicinával (az orvosi laboratóriumi diagnosztikával) foglalkozó szakfolyóiratokban megjelenő tudományos közlések szerint, a laboratóriumi vizsgálatok/beavatkozások során a betegekről nyert korrekt, releváns, megbízható, reprodukálható információk meghatározó szerepet játszanak az orvosi döntések több mint 60-75%-ában. Ezek többek között eldönthetik egy beteg kórházi felvételét, segítik a betegség diagnózisának, prognózisának, lefolyásának meghatározását, az állapotváltozás monitorozását, hozzájárulnak a minden szempontból alkalmas terápia megválasztásához, a terápia hatékonyságának, továbbá a kimenetelnek a megítéléséhez. Az orvosi laboratóriumi diagnosztikai tevékenység jelentős hozzájárulást jelent különböző rizikófaktorok meghatározásához, klinikai állapotok felméréséhez is.

A páciens az alapellátó orvosnál jelentkezve kinyilvánítja az ellátás iránti igényét. A kezelőorvos joga a legalkalmasabb vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása. Tehát a kezelőorvos szakértői kötelezettségei és felelősségi körébe tartoznak a laboratóriumi vizsgálatok elrendelése, sok esetben a laboratóriumi beavatkozások helyben történő elvégzése és értékelése, továbbá a máshol végzett laboratóriumi leletek megfelelő időn belüli megismerése ahhoz, hogy a beérkezett valamennyi eredmény segítségével felállított diagnózis alapján alkalmasan megválasztott terápia segítségével eredményesen kezelje, monitorozza a beteget.

Mai egészségügyi rendszerünkben nemcsak az alapellátásban dolgozó kollégák, de az ellátottak egyre fokozódó elvárása is, hogy a mintavétel helyén, a lehető

leggyorsabb módon, megbízható, korrekt, minőségügyileg ellenőrzött, reprodukálható laboratóriumi eredmények szülessenek. Az ellátottak ugyancsak kiemelt elvárása az egy helyen történő, minél szélesebb körű laboratóriumi ellátás, lehetőség szerint az első orvoshoz fordulás (háziorvosi/családorvosi ellátás) helyszínén.

Az orvosi laboratóriumi diagnosztika vizsgálati/beavatkozásai végzése során három, egymásra épülő szakaszt lehet elkülöníteni.

A preanalitika a laboratóriumi diagnosztikai vizsgálatot indikáló orvos szakmailag megalapozott gondolataival kezdődik, amelyhez tartozóan az ellátot-

**„A PREANALITIKA A LABORATÓRIUMI DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOT INDIKÁLÓ ORVOS SZAKMAILAG MEGALAPOZOTT GONDOLATAIVAL KEZDŐDIK.”**

További előny a háziorvosi praxisokban történő vizsgálat javára, hogy a beteg-út rendkívüli mértékben lerövidül térben és időben, nem terhelve az egészségügyi ellátórendszert.

tak laboratóriumi mintavétele mára már egyre növekvő számban a háziorvosi/családorvosi rendelőben történik.

Az analitikai szakaszban történik a laboratóriumi beavatkozás/vizsgálat elvég-

CRP, FOB

VÉRVETELI  
ESZKÖZÖK

ALLERGÉN  
SPECIFIKUS IGE

VIZELET  
PARAMÉTEREK

PT-INR

DRIFOOKE

DIAGON

**Bővebb információ a termékekről: [www.haziorvosidiagnosztika.com](http://www.haziorvosidiagnosztika.com)**

**A termékek forgalmazója:**

**Diagon Kft. - 1047 Budapest, Baross u. 48-52.**

**Tel.: +36 1 369 65 00 - Fax: +36 1 369 63 01 - email: [diagon@diagon.com](mailto:diagon@diagon.com)**

1. TÁBLÁZAT | Az alapellátás keretében végezhető, OEP-finanszírozásra javasolt laboratóriumi beavatkozások

OENO KÓD	A LABORATÓRIUMI BEAVATKOZÁS MEGNEVEZÉSE	LABORATÓRIUMI BEAVATKOZÁS AZ ALAPELLÁTÁSBAN		
		UJJBEGYES VÉRVÉTEL	MÉRŐ-KÉSZÜLÉK HASZNÁLATA	ELŐZETESEN RÖVID, SPECIÁLIS KÉPZÉS
21072	C-REAKTÍV FEHÉRJE (CRP) KVANTITATÍV MEGHATÁROZÁSA	IGEN	IGEN	IGEN
22550	ÁLTALÁNOS VIZELETVIZSGÁLAT, ÜLEDÉK NÉLKÜL MINIMUM 8 PARAMÉTER	NEM	NEM	NEM
22631	SZÉKLETVÉR KIMUTATÁSA, IMMUNKÉMIAI MÓDSZERREL	NEM	IGEN	IGEN
2678E	ALLERGÉNSPECIFIKUS IGE MEGHATÁROZÁSA	IGEN	IGEN	IGEN
28620	PROTHROMBIN MEGHATÁROZÁSA + INR MEGADÁSA	IGEN	IGEN	IGEN
88460	VÉRVÉTEL	NEM	NEM	NEM
88461	VÉRVÉTEL UJJBEGYBŐL	IGEN	NEM	NEM



zése, amelynek kulcselemei: felkészült szakember által, a szabványos módszer (engedélyezett reagenskészlet) gyártó utasításai szerinti használata, az analitikai eljárásnak megfelelő jártasság, a rendszeres ellenőrzés és dokumentálás.

A táblázat az alapellátás keretében végezhető, OEP-finanszírozásra javasolt laboratóriumi beavatkozásokat foglalja össze:

A laboratóriumi tevékenység harmadik szakaszában – a posztanalitikai szakaszban – a kapott eredmények validálása, értékelése, szükség esetén annak eldöntése történik, hogy az adott páciens esetében indokolt-e további laboratóriumi vizsgálat elvégzése.

Az egészségügy minden szereplőjének – beleértve legfőképpen az ellátottakat is – érdeke a rendszeres, háziorvosi praxisokban történő mérési gyakorlat kialakítása, ez javítaná a gyógyszerek compliance-ét (pl. optimalizálná az egy betegre eső gyógyszerfogyasztás a feleslegesen felírt antibiotikum-készítmények csökkenése és a gyógyszerhatás monitorozása révén), csökkenne a kialakult szövődmények, mellékhatások előfordulása, és az azonnali eredményes terápia megkezdésével jelentősen kevesebb lehetne a betegállományban töltött munkanapok száma.

A laboratóriumi diagnosztikával erősödő alapellátás az átalakuló egészségügyi struktúrában így jelentős szerepet kaphat a fenti eredmények magyarországi mielőbbi megvalósulásában.

**Dr. Fekete Mátyás**

állandó minőségügyi szakfőorvos az orvosi laboratórium szakterületen

A beteg-együttműködés növelése a kardiometabolikus kockázat csökkentése érdekében

## Befolyásolható rizikótényezők

**A kardiovaszkuláris halálozás egyre növekvő arányában a hypertonia, az emelkedett vérzsírok, a fizikai inaktivitás, a dohányzás, a túlsúly és a diabetes egyaránt fontos szerepet játszik. Az elmúlt évtizedben a befolyásolható kockázati tényezők váltak a megelőzés és a gyógyítás legfőbb célpontjává. Sajnálatos, hogy a kockázati tényezők leggyakrabban együttesen jelennek meg, és ezzel hatásuk többszörössé növekszik.**

A hazai vizsgálatok alapján tudjuk, hogy a túlsúly, cukorbetegség és a magas vérnyomás (hypertonia) gyakran társulnak egymással. Az összes beteg 42%-ában volt észlelhető túlsúly (BMI 25–30 között), és 34%-ában volt a BMI 30–40 kg/m<sup>2</sup> (elhízott). A haskőrfogat több mint 70%-ban haladta meg a normálértéket. Természetesen nagyobb haskőrfogat esetén nagyobb koleszterin- és trigliceridérték volt megfigyelhető. Az elhízás a férfi hypertóniások 68,52%-ában, a hypertóniás nők 78%-ában jelen van. Az emelkedett vérnyomás, vércukor, vérzsír, mind befolyásolható kockázati tényezők, melyek csökkentésével a szívelégtelenség, ve-seelégtelenség, a stroke és a perifériás érbetegség kialakulásának gyakoriságát, mértékét jelentős mértékben lehet csökkenteni. A hasi típusú elhízás csökkentése (haskőrfogat férfiaknál 102 cm, nőknél 88 cm alá) alapvető jelentőségű. A testsúly 10%-os csökkentése esetén átlagosan 10-

