

Az asztma világnapja

május 5.

A kezdeményezésről

A Global Initiative for Asthma (GINA) nemzetközi szerveződésként szerepet vállal az egyes országokban megjelenő, asztma kezelésével foglalkozó egészségügyi tanulmányok, kutatási eredmények rendszerezésében és terjesztésében, a szakemberek tapasztalatcseréjében és a betegség egyes aspektusainak (társadalmi, gazdasági hatás, megelőzés, felvilágosítás) egységesebb szemléletű megközelítésében. E munka keretében, az egészségügyi ellátásban és az egészségnevelésben résztvevőkkel 1998. óta minden év májusának első keddjén megrendezik az asztma világnapját, amely idén május 5-re esik. A jelenlegi COVID-19 járvány miatt az idei évben a helyi szervezésű virtuális programokon túl az egységes rendezésű eseményt bizonytalan időre elhalasztják.

A betegségről

Az asztma genetikai és környezeti tényezők hatására kialakuló, rendszerint légúti gyulladással, időben és intenzitásban eltérő légúti tünetekkel járó betegség: sípolás, nehézlégzés, mellkasi feszülés és köhögés jellemző rá, amelyek a gyulladás miatti légúti túlérzékenység következményeképp visszatérő epizódokként jelentkeznek. A tünetek – amelyek oka, hogy kilégzéskor a levegő áramlása változó mértékben korlátozott, beszűkült – leginkább éjszaka vagy kora reggel jelentkeznek, terhelésre vagy bizonyos provokáló tényezők hatására súlyosbodnak. A tünetek spontán vagy gyógyszeres kezelés eredményeképp általában enyhülnek.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma „*Az asztma diagnosztikájának, kezelésének és orvosi gondozásának alapelveiről felnőtkorban*” című szakmai irányelvében foglaltak szerint az asztma világszerte mintegy 300 millió embert érint. Mivel sok beteget, döntően a munkaképes korosztályt érinti, társadalmi terhe jelentős, ezért a tünetek enyhítése, a betegség megfelelő kontrollja az egészségügyi és a nem egészségügyi következmények szempontjából is fontos.

Gyermekkorban

A gyermekkori asztma ma a korosztály leggyakoribb krónikus kezelést igénylő betegsége. Fiúknál 1,5-2-szer gyakrabban fordul elő, mint lányoknál, azonban a pubertás tájékán a nemek közötti különbség eltűnik. Leggyakrabban kisgyermekkorban kezdődik, de 20-25%-ban már csecsemőkorban is jelen van, kamaszkor tájékán az esetek 60-70%-ában megszűnik, vagy látszatra megszűnik. A kisgyermekkori asztma több formában, eltérő életkorban és élethosszig lehet jelen (3 éves kor előtt összefügghet a koraszülöttséggel, vírusinfekciókkal, de kialakulhat a környezeti dohányzással összefüggésben is, míg a későn kezdődő, megmaradó kórképből gyakran lesz felnőttkori asztma).

Az 5 évesnél fiatalabb gyermekek esetén a diagnózis felállításakor a klinikai megítélés a legfontosabb (a légzésfunkciós tesztek általában nem kivitelezhetőek, sok gyermeknél csak 6-7 éves kortól végezhetőek el).

A tünetek a gyermekek életmódját, fizikai aktivitását korlátozhatják, ezért indokolt törekedni a fizikai állóképesség növelésére, és bizonyos esetekben a gyógyszeres kezelésre is.

Hozzáférés az ellátáshoz

A korszerű és azonos minőségű ellátás biztosítása, az egészségbiztosítási finanszírozás tervezhetősége és a rendelkezésre álló erőforrások költséghatékony felhasználása érdekében bizonyos megbetegedések esetén az alkalmazható diagnosztikai és terápiás eljárások NEAK által finanszírozott rendjét úgynevezett finanszírozási eljárásrend szabályozza, amely támogatja a közfinanszírozott betegellátásban résztvevő egészségügyi szakemberek munkáját, valamint informálja a beteget, hogy adott betegség kapcsán milyen feltételek mellett, milyen ellátásokhoz juthat hozzá az egészségbiztosítási jogviszonya alapján. A gyermekkori és felnőttkori asztma ellátása is a hatályos eljárásrend szerint történik.

Az asztma nem gyógyítható betegség, azonban a tünetek kialakulása legtöbbször inhalációs (belégzéses) beviteli úton adott gyógyszeres készítményekkel a betegek jelentős részénél megelőzhető, a betegség jól kontrollálható. A beviteli forma miatt a hatóanyag mellett fontos az inhalációs eszköz megfelelő megválasztása és helyes alkalmazása annak érdekében, hogy a hatóanyag minél nagyobb része jusson be a tüdőbe. Ezt a gyermekek esetében korspecifikus segédeszközök (pl.: hajtógáz nyomása alatt lévő tartály, arcmaszk) támogatják.

Az asztma gyógyszeres kezelésének alapját jelenleg a szteroidtartalmú inhalációs készítmények képezik, amelyekkel a – legtöbbször allergiás eredetű - gyulladások csökkenthetők, valamint a kellemetlen tünetek (nehéz, sípoló kilégzés, mellkasi szorítás, köhögés) is megelőzhetőek.



Ezeknek a szereknek a használatára folyamatosan szükség van: nagyrészt száraz por formájában, hajtógáz spray, illetve elektromos porlasztó segítségével adagolhatóak.

A görcsös állapot feloldásához inhalálható formátumban kiadott hörgőtágító gyógyszereket is alkalmaznak. Az erre a célra alkalmazott készítmények (például teofillin, vagy béta-adrenerg receptor agonisták) előnye, hogy a légzési nehézségeket rendkívül gyorsan enyhítik. Már néhány másodpercen belül hatni kezd a készítmény, a fulladásérzetet egy-két percen belül jelentősen mérsékli, hatása pedig 4-5 órán keresztül (sőt az újabb készítmények esetében akár 12 órán is túl) tart. Több olyan szer megjelent már a piacon, amely a gyulladáscsökkentő és a hörgőtágító hatást egyben biztosítja, a kompakt megoldás pedig megkönnyíti a beteg kezelését.

A GINA irányelvek az asztma ötlépcsős terápiáját javasolják. Az ajánlás alapelvét az az elgondolás képezi, hogy az orvos az asztma tüneteinek kontrollálása alapján terjeszti ki vagy csökkenti a kezelést.

Az asztma kezelésére szolgáló készítmények Eü 90%-os támogatással érhetőek el.

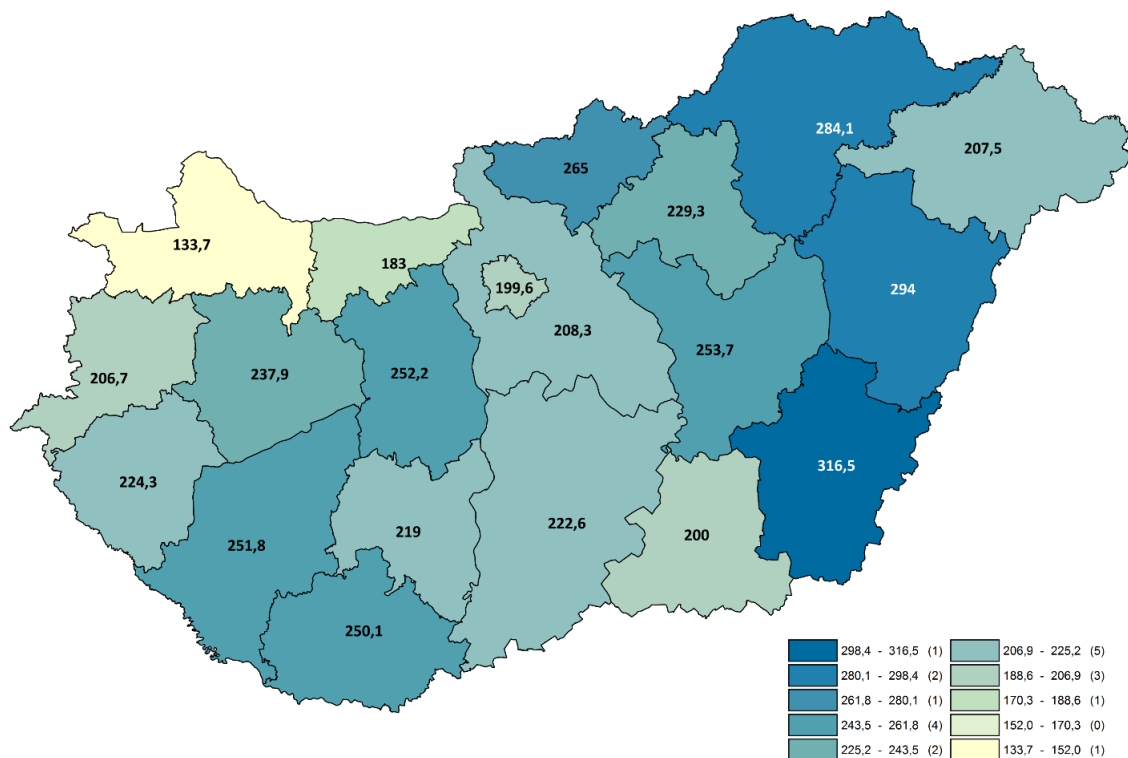
Amennyiben az asztma tünetei szükségessé teszik, gyógyászati segédeszközök (inhalátorok, pipák, légzőizom-erősítők, légzésmérők, bizonyos esetekben akár BiPAP készülékek és ehhez kapcsolódó maszkok, párasítók) támogatással történő rendelésére is lehetőség van.

Az asztma diagnosztizálását, gyógyszeres kezelését, gondozását, asztma ellenes inhalációs készítmények elrendelését és az inhalációs kezelés oktatását és a megfelelő használat ellenőrzését, továbbá az akut súlyos asztma ellátását tüdőgyógyász szakorvosok végzik.

A betegek kezelése, gondozása jellemzően a járóbeteg-szakellátás keretében zajlik, a beteg lakhelye szerint ellátásra kötelezett, Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (NEAK) szerződésben álló intézményekben. A beteg súlyos légzési nehézségek, fulladásos roham, esetlegesen légzésleállással fenyegető akut állapota esetén fekvőbeteg-szakellátás keretében (leginkább sürgősségi, majd légzési intenzív vagy pulmonológiai osztályon) kapja meg a szükséges ellátást. Finanszírozási szempontból intézményi megkötés nincs, amely intézmény a betegellátáshoz szükséges feltételekkel rendelkezik, a szakmailag indokolt vizsgálatokat, beavatkozásokat a társadalombiztosítás terhére elvégezheti.

A betegellátásban részt vevő ellátóhelyek megyénként eltérő kapacitással, de célszerűen a felmerülő szükségletekhez igazodva végzik az ellátást.

2019. év finanszírozási adatai alapján jellemzően kiegyenlített ellátási szükséglet hárult az ellátórendszerre. Az alábbi térkép a tízezer lakosra jutó, fekvő- és járóbeteg-szakellátásban asztmával diagnosztizált és kezelt betegek számát mutatja, a beteg lakóhelyének megyéje szerint (országos átlag: 229,3 beteg/10 000 lakos):



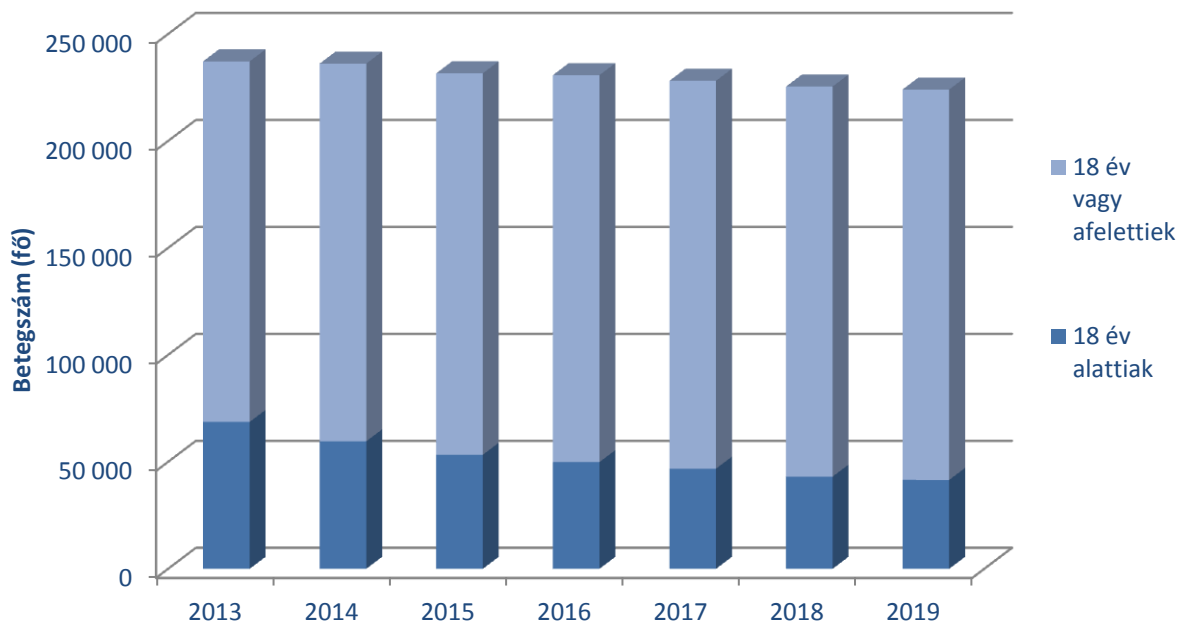
Az ellátás iránti szükséglet területi eltérései adódhatnak a megbetegedések számának (például a környezeti ártalmak miatt kialakuló) különbségéből, a felismert és gondozásba vett betegek számából, de a betegek ellátáshoz való hozzáféréseiből és együttműködési hajlandóságukból is.

Mennyibe kerül az asztmás betegek ellátása?

Az ellátás költsége az asztma súlyosságán túl függ attól, megfelelő kontroll alatt tartják-e a betegséget, csökkentve a gyulladás fellángolásainak számát. E tekintetben a beteg együttműködése – leginkább a megfelelő gyógyszeresedés kapcsán – elengedhetetlen.

Az elmúlt hét év adatai alapján elmondható, hogy bár a közfinanszírozott szakellátásban megjelentek száma érdemben nem változott, a 18 év alatti betegek száma fokozatosan csökkenő tendenciát mutat: 2013-ban asztma miatt 68 667 kiskorú beteg részesült fekvő- vagy járóbeteg-szakellátásban, 2019-ben viszont már csak 41 555 beteg.

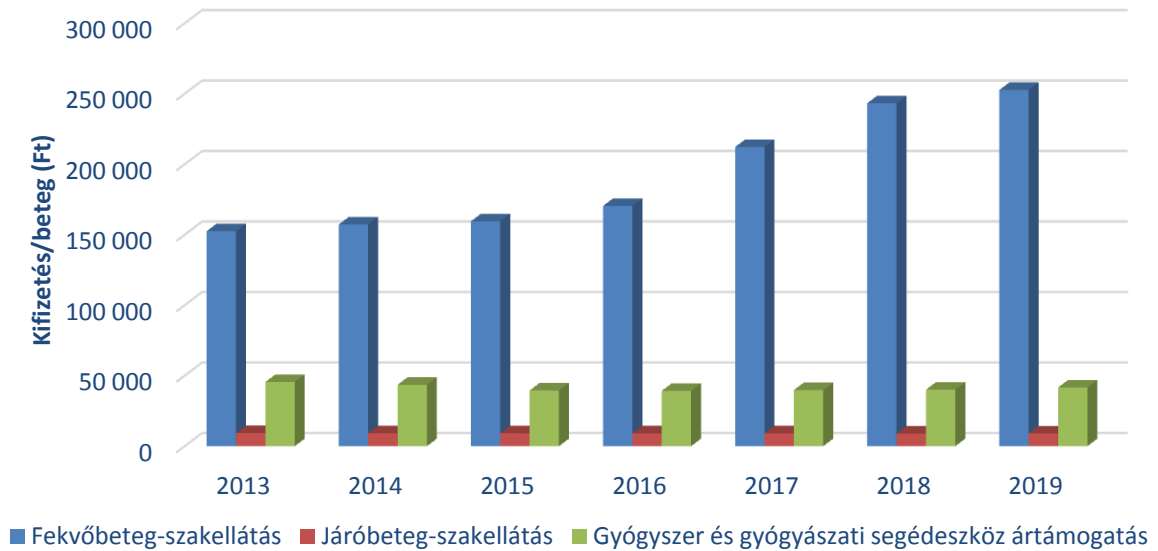
Asztma miatti szakellátások betegszáma (2013-2019. év, fő)



A betegszámmal kapcsolatban továbbá megállapítható, hogy évente átlagosan 230 ezer fő részesült járóbeteg-szakellátásban. Ezzel ellentétben a fekvőbeteg-ellátások száma határozott csökkenést mutat: 2013-ban 13 476 beteg kapott kórházi ellátást, 2019-ben pedig már csak 9 675 fő. A fekvőbetegként történő ellátások költségesebbek, az ezekre fordított teljes kifizetés a betegszám csökkenés ellenére is folyamatosan nő, 2019-ben meghaladta a 2,4 milliárd forintot.

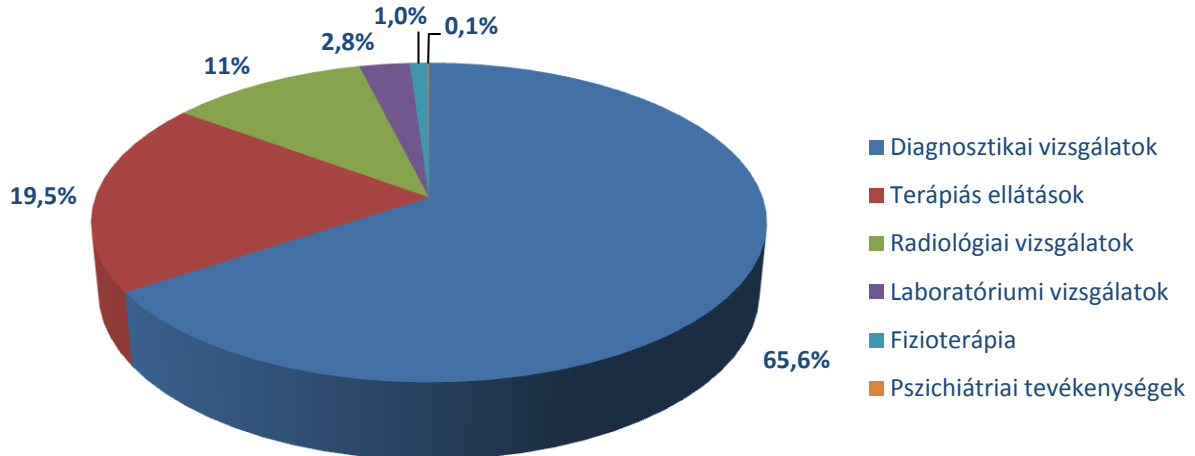
Az egy fekvőbetegre eső kifizetés növekedése (2013: 153 ezer Ft/beteg, 2019: 253 ezer Ft/beteg) jelzi, hogy kórházak mindinkább a súlyosabb esetek adekvát ellátásait végzik. Az elmúlt hét évben az egy betegre jutó kifizetések a járóbeteg-szakellátás (átlagosan 9 ezer Ft/beteg), továbbá a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök árához nyújtott támogatások (átlagosan 42 ezer Ft/beteg) esetében viszonylag állandóak voltak.

Asztma miatti ellátások egy betegre jutó kifizetése (2013-2019. év, Ft)



2019-ben asztma indikációban a betegek átlagosan 2,31 alkalommal vettek igénybe járóbeteg-szakellátást. Az ezen ellátások keretében végzett beavatkozások után történt társadalombiztosítási kifizetések az alábbiak szerint oszlottak meg:

Asztma miatti járóbeteg-szakellátások 2019. évi kifizetés megoszlása

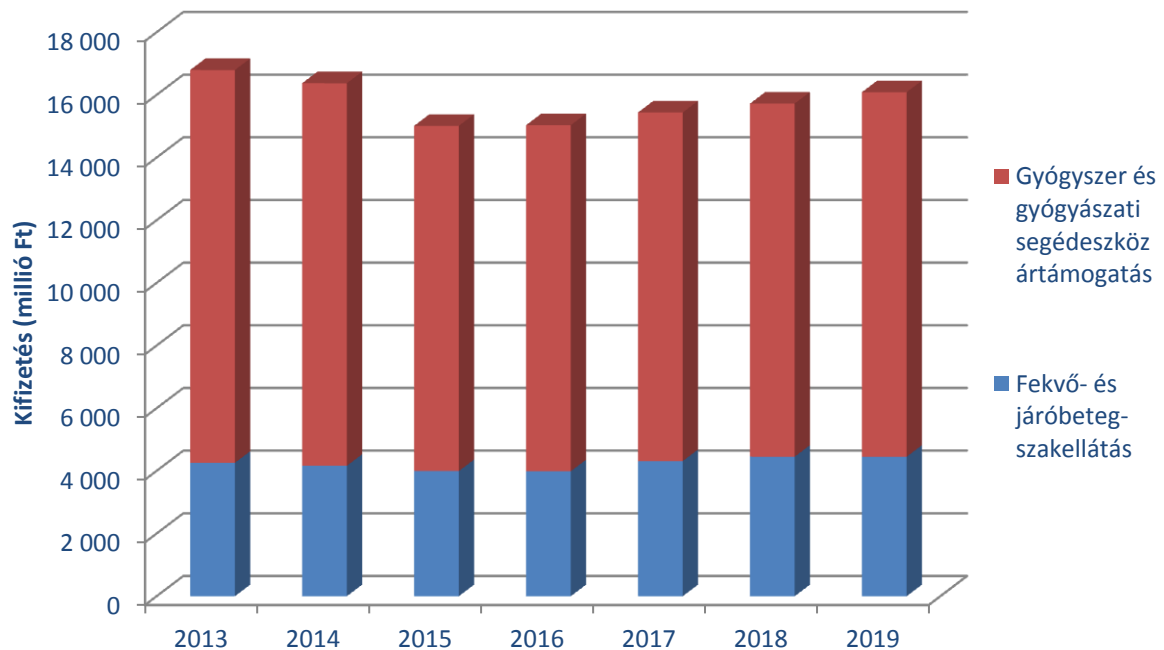


A szakrendelőben vagy ambulancián végzett vizsgálatok között legnagyobb kifizetési összeggel a spirometria, a pulzoximetria, az allergia próbák és a pletizmográfia szerepelnek, míg az ugyanott végzett terápiák között a rehabilitációs oktatás, a gyógyászati segédeszköz betanítás, az önellátásra oktatás, az inhalációs terápia és az aeroszol kezelés bizonyult a legköltségesebbnek.

Az Egészségbiztosítási Alapból 2019. évben az asztma közvetlen intézményi ellátása (járó- és fekvőbeteg-szakellátások) kapcsán 4,5 milliárd forint kifizetés történt.

A szakellátáson túl nagyságrendekkel növeli a teljes kifizetést a betegek gyógyszeres kezelése, amely a súlyos egészségügyi következmények – és ezzel az ellátórendszer terhelésének – elkerülése szempontjából jelent indokolt kiadást. 2019. évben a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök árához nyújtott támogatások 11,8 milliárd forint kifizetést eredményeztek.

Asztma miatti ellátások kifizetése (2013-2019. év, millió Ft)



Kitekintés

A betegség jellemzőiből adódóan a legfőbb cél tehát az asztma kialakulását, klinikai megjelenését befolyásoló környezeti tényezők (pl.: allergének, dohányfüst, légszennyezés, vírusinfekciók) felismerésén, kezelésén túl a beteg együttműködés, a megfelelő asztmakontroll elérése és a tünetek kialakulásának megelőzése annak érdekében, hogy a költséges ellátást igénylő gyulladással járó állapotok, a sürgősségi vizitek és a kórházi kezelések száma, így az iskolai és a munkahelyi hiányzások csökkenjenek, végső soron a betegek életminősége javuljon.