

Csiba László (akadémikus, egyetemi tanár, DE)

Az orvos-beteg kapcsolat dilemmái: kudarcok és örömök

Világszerte a szélütés okoz leggyakrabban rokkantságot. Magyarországon évi 30-35 ezer új szélütéssel számolhatunk, a prevalencia kb. 140-160 ezer. A rizikótényezők között első helyen a magas vérnyomás áll, majd a szív és cukorbetegség, dohányzás, kóros koleszterin, mértéktelen alkoholfogyasztás, véralvadási zavarok, valamint örökletes tényezők következnek. Csiba László és munkacsoportja a rizikótényezők hatásaival, az akut stroke prognosztikai tényezőivel foglalkozott és tanulmányozta a klinikopatológiai vizsgálatok eredményeit is.

A nyaki ütőér vizsgálata mellett a felkari ütőér rugalmasságát is elemezték ultrahanggal és arteriográffal. Mindezt kiegészítették vérvizsgálatokkal, koponya CT-vel és olyan pszichológiai tesztekkel, melyekkel a figyelemműködést, a rövid és hosszú távú memóriát, a koncentrációképességet lehet vizsgálni.

A nyaki ütőér ultrahang vizsgálatával megállapították, hogy a csupán néhány éve tartó dohányzás (orvostanhallgatók) is jelentősen vastagítja a nyaki ütőér belhártyáját, de a dohányzás elhagyása után a folyamat megáll.

Megfigyelték, hogy a nyaki ütőér belhártyája annál vastagabb, minél több rizikófaktor halmozódik (pl. magas vérnyomás+kóros koleszterin). Nemcsak az érfal vastagodását tapasztalták, hanem a kognitív tesztek károsodását is észlelték olyan személyekben, akik még panaszmentesek voltak.

Ezt követően azt tanulmányozták, mi történik, ha vérnyomáscsökkentő kezelést indítanak. Egy év vérnyomáscsökkentő kezelés hatására már jelentősen javul a nyaki ütőér vastagsága (csökken) és a kognitív tesztek is szignifikánsan javultak. A javulás időfüggő. Három hónap vérnyomáscsökkentő kezelésre még nem javult sem a nyaki ütőér (carotis) állapota, sem a felkari artéria rugalmassága, de kognitív tesztekben már kimutatták a javulást. Azt is megállapították, hogy egyes vérnyomáscsökkentő szerek (lisinopril versus enalapril) eltérő hatékonysággal befolyásolják a kognitív teljesítményt.

A vizsgálatsorozat tanulságai: a nem kezelt vérnyomás ereket és kogníciót károsító hatása kimutatható ultrahanggal és tesztekkel. A vérnyomáscsökkentő kezelésnek hosszantartónak kell lennie. A vérnyomáscsökkentő hatás mellett arra is figyelni kell, hogy az adott gyógyszer hogyan hat a mentális teljesítményre.

Egy másik vizsgálati csoportban az alkohol hatását elemezték (orvostanhallgatók) az agyi véráramlásra, és igazolták, hogy a 0.8 ezrelék körüli alkoholfogyasztás már jelentősen befolyásolja az agyi véráramlást (Vannak olyan országok, ahol ezzel a vérkoncentrációval még szabad vezetni!).

Akut szélütésben a véralvadásban szerepet játszó paraméterek és a várható kimenetel (javulás—halálozás?) között találtak szignifikáns összefüggést.

Vizsgálataik harmadik csoportjában klinikopatológiai vizsgálatokat végeztek, összehasonlítva a klinikai és a halál utáni diagnózisok eredményeit. Megállapították, hogy a boncolásnak a 21. században is fontos szerepe van (lenne) a klinikai diagnózis helyességének ill. pontatlanságának a megállapításában. A terápiás beavatkozások elkerülhetetlen szövődményeinek pontos arányát csak a boncolás állapíthatja meg. Az előadás végén saját kezdeményezésű rövid kisfilmet mutatott be, mely az egészségügyi dolgozók áldozatos munkáját, mindennapjait tárja elénk.