

A házi gyermekorvosi praxisokban lezajlott gyorsteszt-felhasználás kérdőíves eredményei

(II. Cél 9. feladat)

Dr. Mészner Zsófia

A vizsgálat jelentősége, előzményei

A vizsgálatban összesen 35 házi gyermekorvos kapott lehetőséget arra, hogy munkájában CRP-, Strep-teszt és vizelet-teszt meghatározást végezhesen. A munka eredményességét kérdőíves adatgyűjtéssel ellenőriztük.

A cél az volt, hogy megvizsgáljuk, igazoljuk, hogy az alapellátásban ezekkel az eszközökkel definitívebb ellátást lehet végezni. A vizsgálatok helyben meglévő lehetősége egyben az antibiotikum-felhasználás csökkenéséhez is kell hogy vezessen.

Távolabbi cél annak elérése, hogy az ilyen diagnosztikus tesztek használó alapellátó gyermekorvosok tevékenységük finanszírozásában is előnyösebb helyzetbe kerüljenek azoknál, akik ezt nem teszik.

Módszer, eszközök

35 házi gyermekorvos töltötte ki a kérdőíveket, azokról az eseteiről, akiknél használta a tesztek. 3395 db kérdőív érkezett vissza.

1537 db CRP teszt készült. A CRP gyors teszt pozitív 9 mg/L felett.

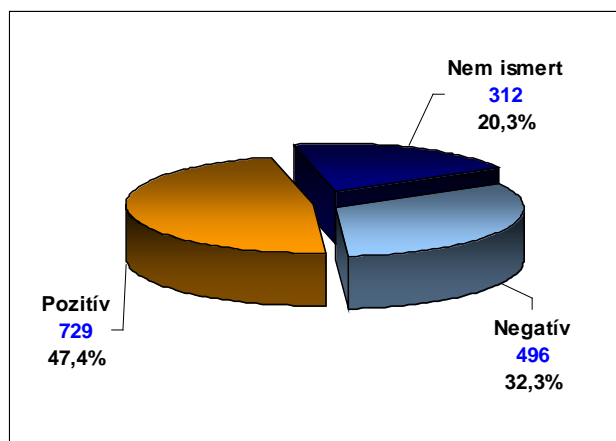
StrepA gyors teszt 1061 esetben készült garatváladékból. Pozitívítását az orvos adta meg.

Az EL-U vizelet gyorstesztet 1005 esetben végezték el. Tíz vizelet-paramétert lehet vele vizsgálni: vér, bilirubin, urobilinogén, keton, glükóz, fehérje, nitrit, fehérvérsejtek, pH, fajsúly. Ha bármelyik érték pozitív volt, akkor a vizsgálat pozitívnak számított.

Az alábbiakban az elvégzett munka tételes eredményeit mutatjuk be.

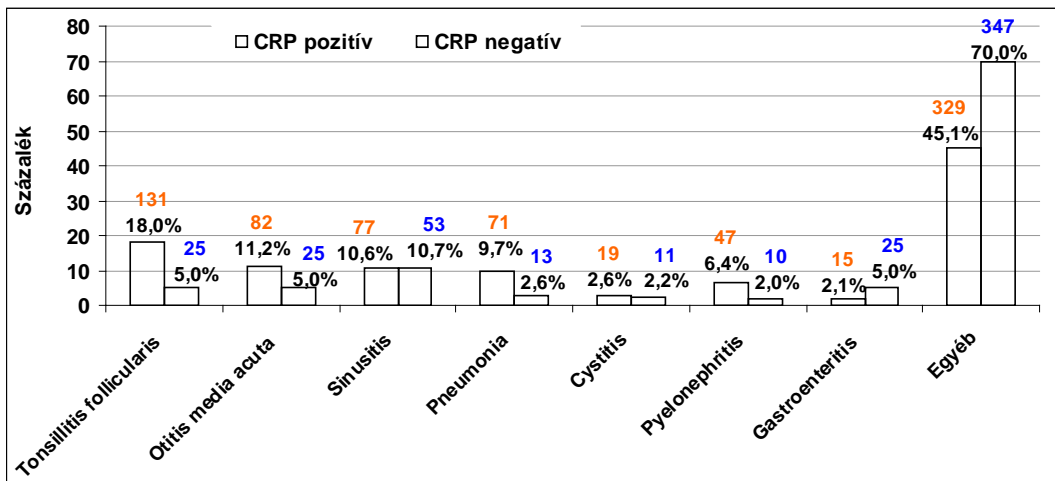
C-Reaktív Protein vizsgálata

1. ábra. A CRP vizsgálat eredményeinek megoszlása



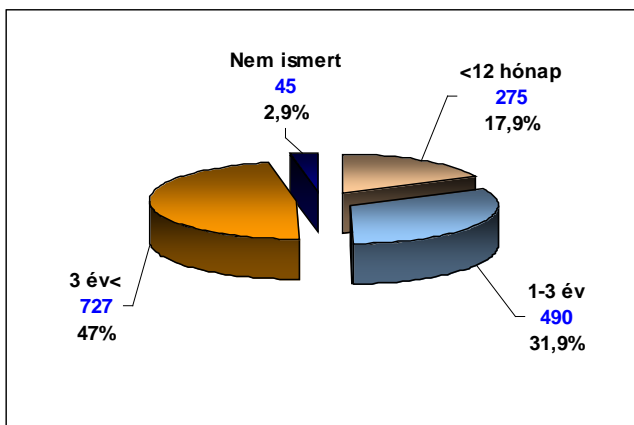
Látható, hogy az elvégzett vizsgálatok közel felében segített a CRP teszt abban, hogy valószínű-e antibiotikum kezelést igénylő infekció vagy sem.

2. ábra. CRP vizsgálat eredményei diagnózisonként



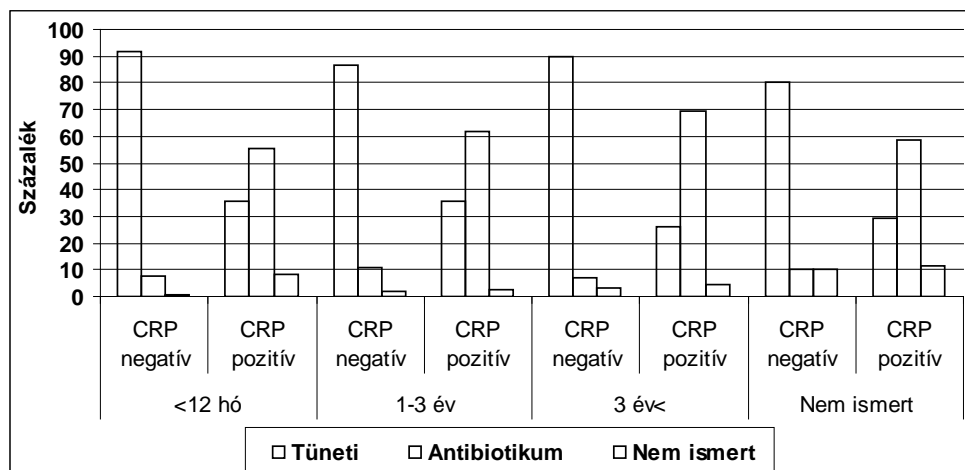
A CRP-teszt diagnózis szerinti bontásban a legnagyobb segítséget a heveny légúti fertőzések közül a Tonsillitis follicularis-ban (tüszős mandulagyulladásban) nyújtotta (a várakozásoknak megfelelően). Egy korábbi nagy felmérés is igazolta, hogy az alapellátó gyermekorvosok a legtöbb antimikrobás szert éppen torokgyulladásra írják fel. Így a CRP teszt (a Strep-teszttel együtt végezve) minőségi segítséget jelent az antibiotikum rendelésre ebben az indikációban.

3. ábra. CRP vizsgálatok életkori bontásban



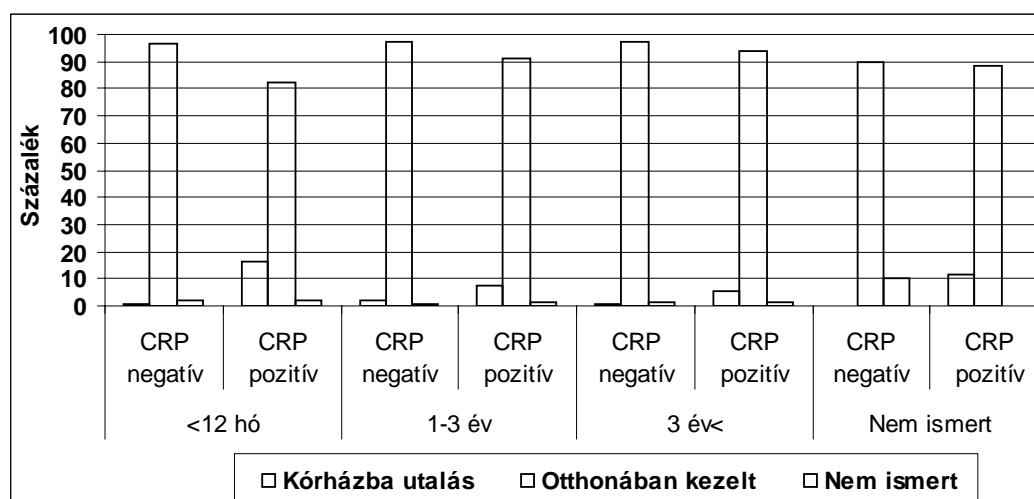
Jól tükrözi az elvégzett CRP vizsgálatok életkori bontása a háziiorvosi praxisokban leggyakrabban megjelenő gyermekek korösszetételét. Közel fele a gyerekeknek 3 éven aluli.

4. CRP vizsgálat eredményei életkori korcsoportonként és a választott terápia



Ha összevetjük azt, hogy milyen esetekben került sor antibiotikum kezelésre, megnyugtató látni, hogy a gyermekorvosok hittek az általuk végzett vizsgálat eredményében és valóban azokat a gyermekek kezelték antimikrobás szerekekkel, akiknél ezt a laboratóriumi eredmények is alátámasztották. Fontos megjegyezni, hogy nem egyedül a CRP dönthet abban a kérdésben, hogy kit kell kezelni, előfordulhat olyan helyzet, amikor a negatív eredmény ellenére is indokolt antimikrobás kezelés. A CRP tehát nem abszolút döntő marker, hanem egyike a diagnosztikus segítségnek. Jó érzés látni, hogy a vizsgálatban résztvevő házi gyermekorvosok ezt jól értelmezték.

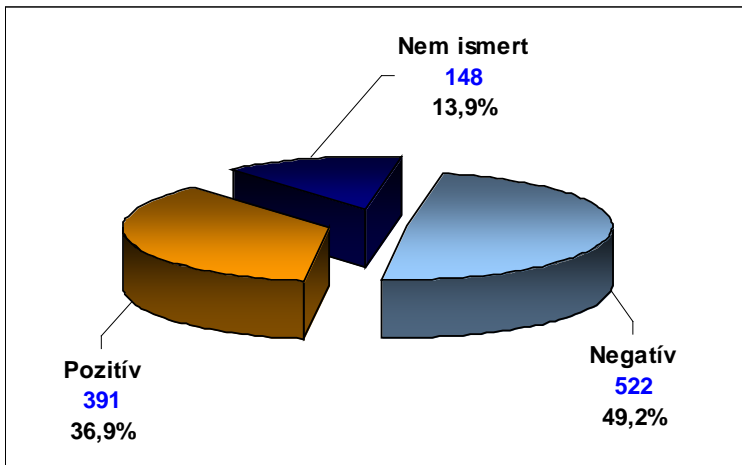
5. CRP vizsgálat eredménye és a kórházba utalás szükségessége korcsoportonként



A kórházba utalt gyermekek túlnyomó többsége a CRP pozitív csoportból került ki minden korcsoportban.

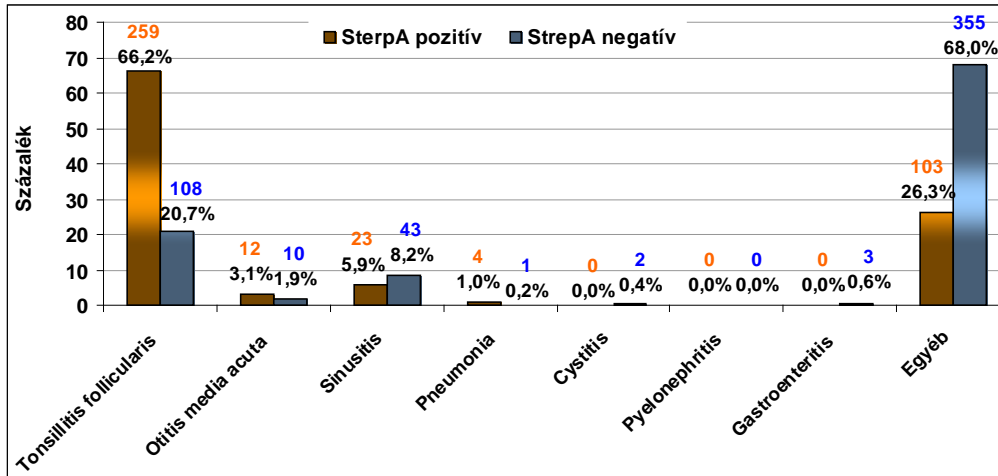
STREP A TESZT

6. ábra. A STREP A teszt eredményei



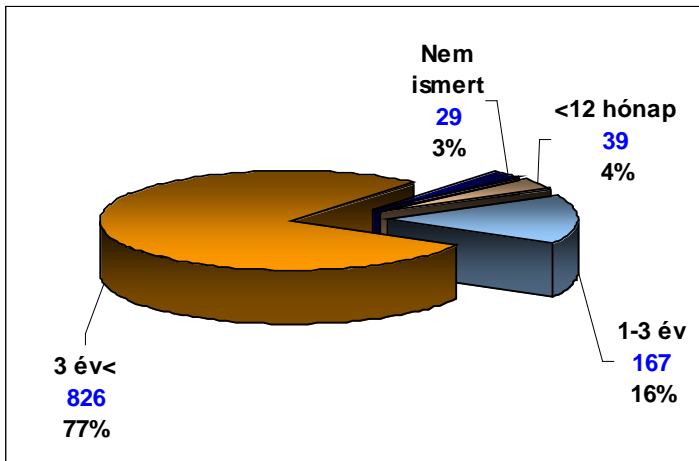
A STREP A teszt arra való, hogy segítsen eldönteni a torokgyulladásos esetek közül, kiknek indokolt antibiotikumot adni, mivel a kezelendő betegség elsősorban a tons.follicularis. Lehet látni, hogy elég nagy a diagnosztikus bizonytalanság ebben a kérdésben – a STREP teszt nélkül a gyerekek 63 %-a (a nem pozitív teszt-eredményűek is) kaphatott volna antibiotikumot.

7. ábra. A STREP A teszt eredménye diagnózisonként



A STREP teszt azokban az indikációkban adott pozitív eredményt ahol ez a kórokozó jellemzően előfordul. (Elsősorban torokgyulladás, másodsorban otitis és arcüreggyulladás). A pozitivitásnak ez esetben is fontos terápiás konzekvenciája van.

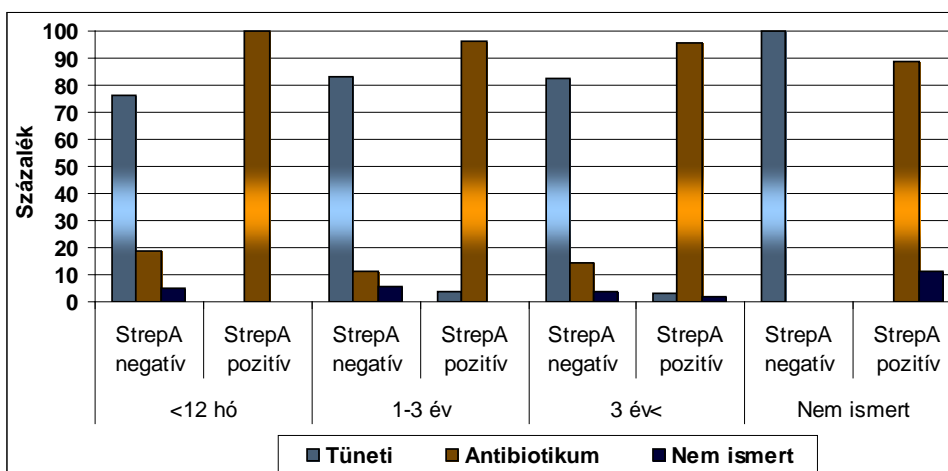
8. ábra. Az elvégzett STREP A tesztek megoszlása a betegek életkora szerint



A tüszős mandulagyulladás az esetek messze túlnyomó többségében 3 éves kor felett fordul elő. Ezt támasztja alá az életkori megoszlás, hiszen 77%-ban három év feletti gyermekekben végeztek vizsgálatot a kollégák. Csecsemőkorban indokolatlan tehát, az ilyen okból gyakran adott antibiotikum-kezelés.

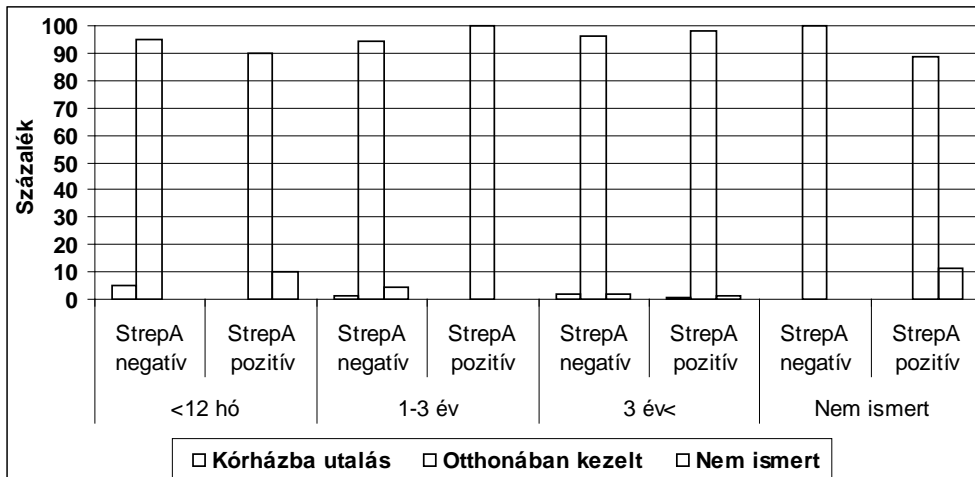
Az eredmények meggyőzően bizonyítják azt, amit a teszt elvégzése nélkül a mindennapi gyakorlat mutatni szokott!

9. ábra. A STREP A teszt eredménye és az alkalmazott kezelés korcsoportonként



Van azért még mit javítani, mert mindegyik korosztályban volt antibiotikum-rendelés a Streptococcus-negatívak számára is, de igen kis arányban.

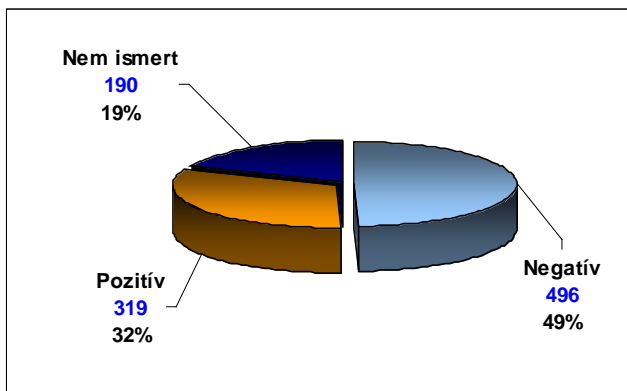
10. ábra. STREP A teszt eredménye és a beteg kezelésének helyszíne életkori bontásban



A Streptococcus pozitív betegek között alig fordult elő kórházba utalás, összesen két 3 év feletti gyermeknél került erre sor.

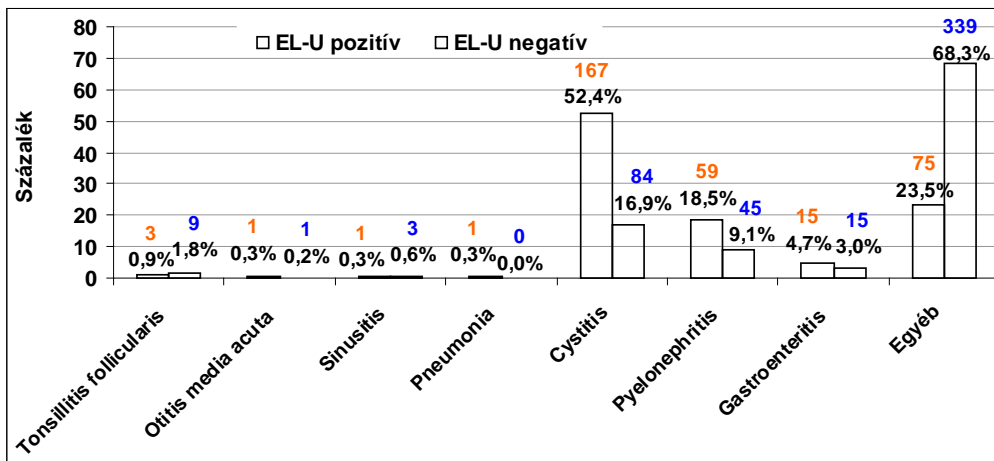
EL-U teszt

11. ábra. Az EL-U teszt eredményeinek megoszlása



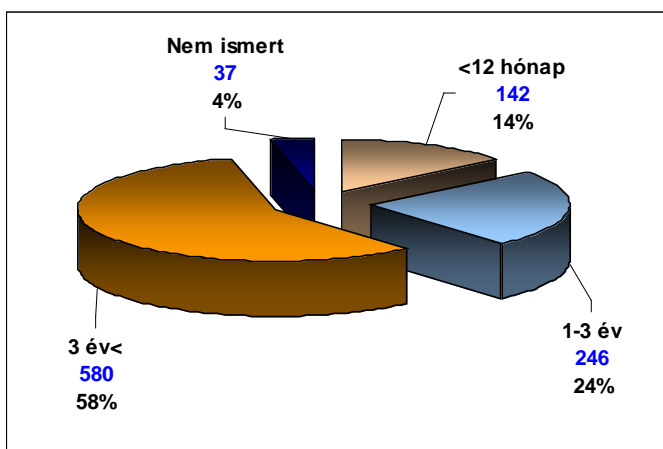
A vizelet teszt fontos diagnosztikus segítséget jelenthet annak eldöntésében, hogy van-e szükség további vizsgálatokra húgyúti fertőzés gyanúja miatt. Jól látható, hogy csak a gyanúba hozható esetek harmadában bizonyult ez indokoltnak.

12. ábra. EL-U teszt eredménye diagnózisonként



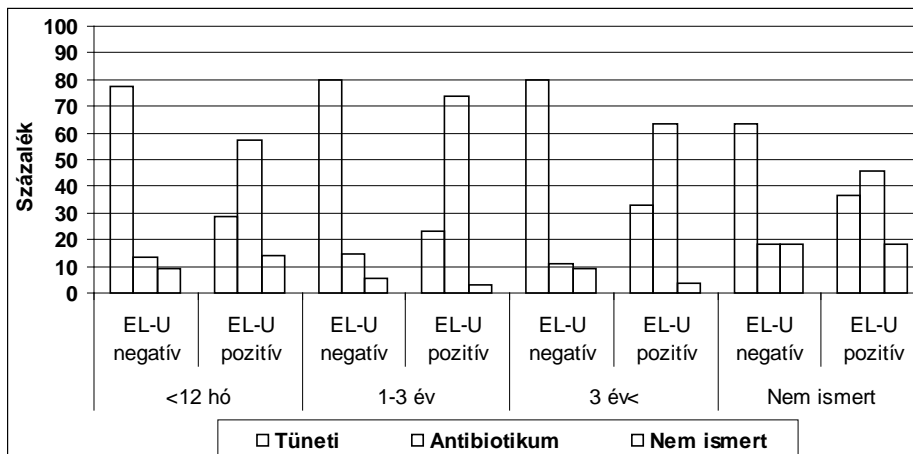
A pozitív tesztek diagnózis szerinti megoszlása a várakozásnak megfelelő volt. Húgyúti fertőzésekben, főként cystitisben és pyelonephritisben kaptunk pozitív eredményt. Az „egyéb” diagnózisokban is meglehetősen sok pozitív eredményű teszt volt (23,5%). Ezekről bővebb információval nem rendelkezünk.

13. ábra. Az EL-U tesztekkel vizsgált páciensek életkor szerinti megoszlása



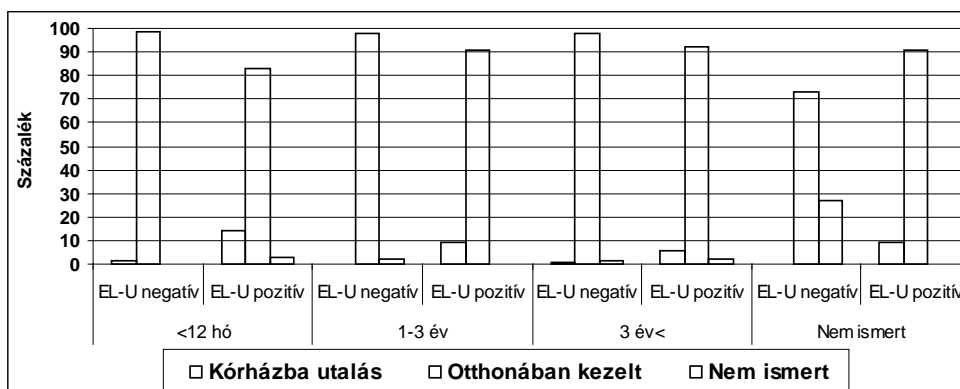
Bár a tesztelt gyerekek több mint fele 3 éven felüli volt, végeztek tesztek a nehezebben vizsgálható kisebbeknél, csecsemőknél is. A csecsemőkori húgyúti fertőzések természetüknél fogva nagyon nehezen felismerhetők – a csecsemő nem tudja jelezni, hogy „csíp a vizelete”, a pelenkás kicsiknél nem könnyű észrevenni a gyakori vizeletürítést, stb. – ezért sok ilyen infekció marad diagnózis nélkül és potenciálisan krónikussá válik – ezért kell tesztelni lázas állapot esetén minél gyakrabban!

14. ábra. EL-U teszt eredménye a terápia szerinti bontásban életkori csoportonként



Megnyugtatóan követi a pozitív eredményeket a kialakított terápia is: a pozitív teszt-eredménnyel rendelkezők nagyobb hányada kapott antibiotikus kezelést, mint a negatív teszt-eredménnyel rendelkezőknek.

15. ábra. Az EL-U eredmény korcsoportonként és a kezelés helyszíne



Mivel a pozitív esetek zöme hólyaghurutnak bizonyult (lásd 12. ábra), így a kórházba utaltak aránya is öröndetesen alacsony.

Megbeszélés, következtetések

A vizsgálatok, megfigyelések eredményei igazolták azt a feltételezésünket, hogy a házi gyermekorvosoknál helyben lévő diagnosztikus eszközök nagyban segítik döntéseiket. Egyrészt segítik eldönteni, hogy rendeljenek-e a betegnek antibiotikumot, másrészt alátámasztják a diagnózist. Feltételezhető, hogy az esetleges kórházba-utalás megválasztásához is támpontot jelentenek.

A házi gyermekorvosok véleménye az volt, hogy a tesztek nagymértékben növelték a terápiás biztonságukat, továbbá támogatták őket a szülők meggyőzésében is arról, hogy adott esetben nincs a gyermeküknek szüksége antimikróbás kezelésre.

Ezek a viszonylag olcsó, gyorsan elvégezhető vizsgálatok a döntési segítség mellett csökkenthetik a felesleges antibiotikum-fogyasztást, megkímélik a betegeket, családokat a laboratóriumba való utazástól, ezek révén az oep-kiadásokat is kímélik. A kizárólag CRP tesztekkel végzett nagy hazai felmérés (13669 kérdőív feldolgozása) végső konklúziója az

volt, hogy minimálisan egyötödével lehetne csökkenthető az antibiotikum felhasználást az alapellátásban. (ESPID poszter Basel 2006)

Az alapellátás jó működő (!) kapuőr-funkciója egyértelműen csökkenti a fekvőbeteg- és járóbeteg-ellátás igénybevételét. Az alapellátó orvos akkor működhet jól, ha a diagnózis biztosabb az alapellátásban. Ehhez nyújt elérhető és véleményünk szerint finanszírozandó lehetőséget a három gyorseszteszt. Természetesen részletesebb költség-haszon analízisek is végezhetőek a releváns OEP-adatok ismeretében.

Másrészt az alapellátás (szinte) mindenütt elérhető, tehát az *esélyegyenlőséget* is javítja, ha az alapellátásban teszünk elérhetővé diagnosztikus eszközöket, amik a definitív ellátást segítik.