



# FINDRISC 2 felmérés tapasztalatai a háziiorvosi praxisban

Tóth Jánosné  
Plaveczen MED Bt.  
Tatabánya

- Különböző felmérések alapján elmondhatjuk, hogy hazánkban a 15 év feletti lakosság 41%-a szenved olyan krónikus betegségben, amelyről tud, és legalább 1 millióan vannak, akik nincsenek tisztában állapotukkal, fogalmuk sincs arról, hogy milyen betegségben szenvednek.
- Sajnos már a 15-18 évesek 26%-a krónikus beteg, a 60 éven felülieknél pedig 84% az arány

- A GfK HealthCare felmérést végző társaság az elmúlt 4 évben vizsgálta és követte nyomon a betegségek alakulását az országban, és kritikusnak értékelte a helyzetet. A legdrámaibb az, hogy a krónikus betegségek egyre fiatalabb korban, már a gyermekkorban elkezdődnek. Legfenyegetettebbek a súlyfelesleggel rendelkezők, akik hajlamosak a hipertónia, T2DM, lipidzavarok és más szív-érrendszeri megbetegedésekre. Egyre több a COPD is.

- Sajnos az EÜ ellátórendszerébe túl későn kerülnek be a betegek.

Továbbá azt is elmondhatjuk, hogy hazánkban minden frissen felfedezett T2DM betegre egy rejtett beteg jut. Ezért is olyan fontos:

- a veszélyeztetettek szűrése, kiemelése
  - a betegség és előállapotainak korai felismerése
  - a szövődmények megelőzése illetve késleltetése.
- Ezeket felismerve indított az egészségügyi alapellátásban dolgozók bevonásával az MDT kockázatalapú szűrővizsgálatot.

# Résztvevők a FINDRISC 2-ben

- Országos Alapellátási Intézet
- Magyar Diabetes Társaság
- Egészségügyi Minisztérium
- Kijelölt háziiorvosi rendelők
- A logisztikai háttérrel biztosította: 77 Elektronika Kft.,  
EGIS Gyógyszergyár
- A protokoll kidolgozásában közreműködött:
  - Dr. Balogh Sándor
  - Dr. Barkai László
  - Dr. Hidvégi Tibor
  - Dr. Madácsi László
  - Dr. Vándorfi Győző

- A FINDRISC 2 vizsgálat a T2DM kockázatalapú szűrővizsgálata, melynek első fázisában a nemzetközileg validált FINDRISK kérdőív magyar változatának kitöltésére került sor. A társaság a kockázat szintjét a kérdőív kitöltése után meghatározott score érték segítségével határozta meg, majd a fokozott kockázatot jelző értékkel rendelkezők körében ÉVC és OGTT vizsgálatot végeztünk.

- Random, azaz véletlenszerű kiválasztás alapján 20 és 69 év közötti, a rendelőben megjelenő nők és férfiak közül választottunk, akiknél nem volt tudott szénhidrát-anyagcserezavar és az alábbiakban felsorolt kizáró okok egyike sem szerepelt náluk.

# Kizárási Kritériumok

- Diabetes és előállapotai (IFG,IGT)
- Terhes vagy szoptató nő
- Heveny fertőző betegség fennállása
- Lázas állapot
- Gyomor-és bélműtét utáni állapot
- Hozzájárulás hiánya



- A kiválasztott személynek lehetősége volt arra, hogy bármikor, indoklás nélkül kilépjen a vizsgálatból.
- A bevonható személyek kiválasztása többféle módon történt, és menet közben a hatékonyság érdekében változtattunk saját módszereinken is. Észrevételeink és tapasztalataink alapján elmondhatjuk, hogy nálunk inkább a csoportos megszólítás bizonyult sikeresebbnek. A rendelőben megjelenő betegeknek beszéltünk a vizsgálatról, annak céljáról/fontosságáról, számukra megjelenő előnyéről, majd mindenkinek odaadtuk a „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat”-ot olvasásra.

## Tájékoztató és belegező nyilatkozat

Tisztelt Hölgyem!  
Tisztelt Uram!

A harmadik évezred beköszönte óta a cukorbetegek száma a világ népessége körében megkétszereződött. A cukorbetegség, - orvosi néven diabétesz - mára globális járvánnyá alakult, mely súlyos szociális és gazdasági következményekkel jár. Jelenleg a világon 230 millióra tehető a cukorbetegek száma, de 20 éven belül 350 millióval kell számolnunk. Évente 3 millióan halnak meg a diabétesz szövődményei miatt.

Hazánkban az ismert cukorbetegség gyakorisága a felnőtt lakosság körében 7,0 - 8 % -ra becsülhető, azaz több mint fél millió magyar állampolgár szenved e betegségben. E betegek döntő (90 %-ot meghaladó arányú) többségének felnőttkori, úgynevezett 2-es típusú diabétesze van. A 2-es típusú diabétesz előfordulása az életkorral együtt növekszik, a magasabb életkorú lakosság körében az előfordulási gyakoriság elérheti a 15-20 %-ot is. Napjaink jellegzetes gondja, hogy a betegség megjelenése egyre fiatalabb életkor felé tolódik. A rossz irányú változások hátterében az elhízás és a mozgásszegény életmód elterjedése áll. A 2-es típusú diabéteszt megelőző szénhidrát anyagcserezavarok időbeni felismerése a szív érrendszeri betegségek kialakulásának megelőzését is szolgálja, hiszen a korai diagnózis és az életmódi kezelés sok esetben gyógyszeres terápia nélkül is eredményes. Fontos tudni, hogy a cukorbetegség évekig fennállhat jelentősebb tünetek nélkül, súlyos szervi károsodásokat okozva. Korai felismerése csak szűrővizsgálattal lehetséges.

Az Ön egészsége érdekében a Magyar Diabetes Társaság és az Országos Alapellátási Intézet- házi orvos kollégák együttműködésével- szervezte meg e vizsgálatot, amelynek első részében a kérdőív kitöltésével képet kaphatunk az Ön cukorbetegséggel kapcsolatos veszélyeztetettségéről. A kérdőíves módszer lehetővé teszi, hogy csak indokolt esetben végezzük el a szükséges kiegészítő laboratóriumi méréseket. **Ha a kitöltött kérdőívén elért pontszáma 12, vagy annál nagyobb, a nemzetközi kutatási adatok alapján esélye a cukorbetegség kialakulására fokozottabb. Ez esetben a rendelőben reggel, előzetes 12 órás éhezést követően vércukor-terheléses vizsgálatra kerül sor.** Először vénából az éhgyomri vércukor érték mérésére veszünk vérmintát, majd vízben feloldott 75 g glukózt - vizes cukoroldatot - kell meginni, és a vércukormérést a 120. percben megismételni. A vizsgálati anyagok feldolgozása laboratóriumban történik. Az eredmény alapján a biztos diagnózis megállapítható.

A vizsgálatok szakszerű elvégzése azért fontos, mert a cukorbetegséget megelőző anyagcserezavarok korai felismerése, vagy a cukorbetegség diagnózisának kimondása a beteg számára házi orvosi gondozásba vétellel, bizonyos életmódi és diétás ajánlások bevezetésével, szükség szerint gyógyszeres kezeléssel is járhat.

A vizsgálat önkéntes, bármikor, saját elhatározásából azt megszakíthatja. Örömmel vennénk azonban, ha részt venne a felmérésben. Adatait titkosan kezeljük, s csak tudományos feldolgozás céljából tartjuk nyilván. Személyes adatait csak Házi orvosa és a vele együtt dolgozó munkatársai ismerik. Köszönjük együttműködését!

*A tájékoztató elolvasása és .....-tól kapott személyes tájékoztatás után a kérdőívet kitöltöm, és hozzájárulok a szűrővizsgálattal kapcsolatos, korábban részletezett laboratóriumi vizsgálathoz, valamint adataim tudományos célú gyűjtéséhez és feldolgozásához.*

Dátum:

.....  
A vizsgált személy aláírása

.....  
A tájékoztatást végző aláírása

- Többször kihangsúlyoztuk az „Anonimitást” az adatszolgáltatásnál. Érdekes volt a különböző hozzáállások megfigyelése már ennél a pontnál is. Voltak, akik meghallgatták a mondandónkat a megelőzés fontosságáról, bólogattak, de már a tájékoztató elolvasását is különböző kifogásokkal elhárították.

# Kifogások

- „Nincs itt a szemüvegem”
- „Nincs időm elolvasni”
- „Úgy sem engednek el a munkahelyemről”
- „Úgy sem változik semmi”
- „Nem szeretek gyógyszert szedni”
- „Inkább legközelebb, ha visszajövök”
- „Nem akarom tudni”

## Adatlap a 2-es típusú cukorbetegség kockázatának felmérésére

Betegazonosító (orvosi naplósám): \_\_\_\_\_ Orvosi pecsét: \_\_\_\_\_

Írja be az Önre vonatkozó pontértéket, majd adja össze azokat a kérdőív végén!

### 1. Életkor

- 0 pont            45 év alatt
- 2 pont            45-54 év között
- 3 pont            55-64 év között
- 4 pont            64 év felett
- \_\_\_\_\_ pont

### 2. Testtömeg-index (BMI)

A testtömeg index kiszámolása: Testsúly kg-ban, osztva a méterben mért testmagasság négyzetével. A számításban segítenek Önnek. Pl: ha az Ön magassága 165 cm, súlya 70 kg, a számítás:  $70/(1,65 \times 1,65) = 25,7$

- 0 pont            alacsonyabb, mint 25 kg/m<sup>2</sup>
- 1 pont            25-30 kg/m<sup>2</sup>
- 3 pont            nagyobb, mint 30 kg/m<sup>2</sup>
- \_\_\_\_\_ pont

### 3. Haskőrfogat

(az alsó bordák és a csípőtővis közötti távolság felénél mérve  
– gyakorlatilag a köldök vonalában, közepes belégzés után)

Pont	Férfiak	Pont	Nők
0	<i>Kevesebb, mint 94 cm</i>	0	<i>Kevesebb, mint 80 cm</i>
3	<i>94-102 cm</i>	3	<i>80-88 cm</i>
4	<i>Több, mint 102 cm</i>	4	<i>Több, mint 88 cm</i>

\_\_\_\_\_ pont

### 4. Végez-e legalább 30 perces fizikai tevékenységet munkaköréből adódóan/vagy szabadidejében?

- 0 pont            Igen
- 2 pont            Nem
- \_\_\_\_\_ pont

**5. Milyen gyakran fogyaszt zöldséget, vagy gyümölcsöt?**

- 0 pont Minden nap  
1 pont Nem minden nap \_\_\_\_\_ pont

**6. Szed-e rendszeresen vérnyomáscsökkentő gyógyszereket?**

- 0 pont Nem  
2 pont Igen \_\_\_\_\_ pont

**7. Mértek-e Önnél valaha magasabb vércukorértéket (orvosi vizsgálatkor, betegség, terhesség esetén)**

- 0 pont Nem  
5 pont Igen \_\_\_\_\_ pont

**8. Van-e családtagjai között, vagy közeli rokonságában 1-es (ifjúkori típusú), vagy 2-es (időskori típusú) cukorbeteg?**

- 0 pont Nem  
3 pont Igen: nagyszülő, nagynéni, nagybácsi,  
vagy elsőfokú unokatestvér  
5 pont Igen: szülő, testvér, vagy saját gyermek \_\_\_\_\_ pont

**Értékelés összesen: \_\_\_\_\_ pont**

-----  
**Az össz-pontszám értékelése**

**A diabetes kialakulásának kockázata az elkövetkezendő 10 évben:**

- <7: a kockázat kicsi (100 egyénből 1 lesz cukorbeteg)  
7-11: a kockázat enyhén fokozott (25 egyénből 1 lesz cukorbeteg)  
12-14: a kockázat mérsékelten fokozott (6 egyénből 1 lesz cukorbeteg)  
15-20: a kockázat nagy (3 egyénből 1 lesz cukorbeteg)  
>20: a kockázat igen nagy (2 egyénből 1 lesz cukorbeteg)

-----  
A kérdőívet Jaakko Tuomilehto és Jaana Lindström (Helsinki, Finnország) tervezte meg.

# Kockázat a cukorbetegség 10 éven belüli kialakulására:

- Kevesebb mint 7 pont: **alacsony**. Becslések szerint 100 főből 1 esetben lesz valaki cukorbeteg
- 7-11: **enyhén fokozott kockázat**. Becslések szerint 25 főből 1 esetben lesz valaki cukorbeteg
- 12-14: **fokozott kockázat**. Becslések szerint 6 főből 1 esetben lesz valaki cukorbeteg
- 15-20: **magas**. Becslések szerint 3 főből 1 esetben lesz valaki cukorbeteg
- Több mint 20 pont: **igen magas**. Becslések szerint 2 főből 1 esetben lesz valaki cukorbeteg

- A válaszokra adható pontok alapján, melyek 0 és 5 pont között voltak, meghatározhattuk a veszélyeztetettség mértékét. 100 kérdőív kitöltése után 98 értékelhető volt, 2 fő kilépett a vizsgálatból. A felmérés elvégzése és a kérdőív kitöltése után 37 olyan egyént találtunk, akiket mérsékelt vagy igen nagy kockázati csoportba sorolhattunk. Őket OGTT vizsgálatra küldtük. A továbbküldöttek megoszlását tekintve 11 férfi és 26 nő tartozott a csoportba. A laborvizsgálat elvégzése után 14 főnél mértek 6 mmol/l fölötti ÉVC-t és 6 főnél találtak 11 mmol/l OGTT értéket.



- 8 fő nem volt terhelhető.  
IGT 8 főnél volt megállapítható.  
Diab.mell. 6 fő
- A vizsgálat során kiemelkedően magas 18-22 pontot 9 főnél találtunk. Megnézve kísérő betegségeiket a BMI alapján 6 embernél mondhattuk hogy túlsúlyos, 2 elhízott és 1 pedig erősen elhízott volt. Hypertóniája 6, hyperlipidémiája pedig 4 embernek volt. Minden kiszűrt beteget dietetikushoz küldtünk, ezzel egy időben pedig étrendi napló vezetésére kértük meg őket, hogy mire a kapott időpontban a dietetikushoz kerülnek, ő már pontos képet kapjon étkezési szokásaikról, hogy könnyebb legyen a hatékony diéta kialakítása.

- Vannak akiket tovább kellett küldenünk a Diabetológiai Szakrendelőbe is.
- Természetesen számunkra fontos a betegek egészségügyi állapotának követése és a gondozás is. Rendszeresen járnak vissza hozzánk. Pontosítjuk a diétát és a méréseket, közben folyamatos az edukáció.  
A kiszűrt betegekkel mostanra eljutottunk az 1 éves kontrollig, és ők folyamatosan hozzák vissza a kontrollvizsgálatok eredményeit.

- A vizsgálatok eredményei illetve személyes tapasztalataink alapján fontosnak tartom az egészségügy szerepét és felelősségét az egészségtudatosság kialakításában, hogy az ember önmagáért és önmaga egészségéért minél többet tegyen és ebben az egészségügy dolgozói minél jobban és hatékonyabban tudjanak segíteni.

- Ezt csak úgy tudjuk megtenni, ha minél magasabb szintű képzésben részesülünk és lehetőségünk van továbbképzéseken való rendszeres részvételre.
- **A folyamatos oktatás fontos a betegek számára, de az őket ellátó team részére is.**



***Köszönöm a figyelmet!***