

Az Európai Szakorvosi Szövetség (UEMS) Reumatológiai Szekciójának és Kollégiumának dokumentuma

A mozgásszervi betegségek egészségügyi ellátása

A reumatológiai ellátóhelyek (centrumok) szakmai feltételrendszere

A Magyar Reumatológia már többször beszámolt az Európai Szakorvosi Szövetség (UEMS*) Reumatológiai Szekciója és Kollégiuma tevékenységéről.

Az UEMS továbbra is az Európai Unió legerősebb szakorvosi nem-kormányzati szervezete, amely a szakorvosi munka színvonala felett őrködik – azaz a szakképzés, a továbbképzés, a reumatológiai munkahelyek feltételeit, az oktatóhelyek iránti követelményeket szabja meg.

Minthogy hazánk 1995 óta az UEMS teljes jogú tagja, ezek nálunk is érvényes ajánlások, melyek teljesülését az UEMS helyszíni látogatás (audit) kapcsán ellenőrizheti. A hazai szakorvosképzés és a továbbképzés már az UEMS-kívánalmak szerint lett megszervezve.

A reumatológiai ellátóhelyek (az eredeti angol szövegben „Szolgálat”, „Centrum”) iránti követelményeket 2005 decemberében véglegesítette a Szekció és Kollégium, így ez évtől hazánkban is érvényes ajánlás. (A magyar szakmai minimumfeltételek – lényege-

sen egyszerűbb összeállításban – eddig is az UEMS struktúráját követték.)

A követelményeknek a Magyar Reumatológiában történő közzététele azért időszerű, mert valamennyi szakmai kollégium és az országos szakfelügyelet felkérést kapott a szakmai fekvő- és járóbeteg-struktúra felülvizsgálatára. Az előttünk álló egészségügyi reform sarkalatos pontja a megfelelő minőségű ellátást biztosító, megfelelő minőségű szolgáltatók kiválasztása.

A Kollégium és az országos szakfelügyelő a most közzétett szempontok szerint fogja értékelni a jelenlegi reumatológiai struktúrát. Tudatában vagyunk annak, hogy a követelmények az ideális ellátásra vonatkoznak, de azt a meghatározást fogadjuk el, amely szerint a mindenkori minőség az ideális maximum elérésének foka, ami akár százalékban is kifejezhető. Ezért minden apró lépés, ami a leírt kívánalmakat megvalósítja, közelebb visz a magasabb színvonalú betegellátáshoz.

1. Bevezetés

A mozgásszervi betegségek Európa-szerte nagyon gyakoriak, minden korosztályt érintenek és az általuk okozott fizikai mozgáskorlátozottság óriási terhet jelent az egyéneknek és a társadalomnak. Jól megelőzhető és kontrollálható, ez sok esetben mégsem történik meg, mivel az emberek nincsenek tudatában a modern ellátás által biztosított lehetőségeknek. A mozgásszervi problémákkal küzdő betegeknek feltétlenül hozzá kell jutniuk ezekhez a kezelésekhöz. Ez a dokumentum vázolja a szükséges egészségügyi szolgáltatásokat.

2. Mozdásszervi betegségek és ellátásuk

A „mozgásszervi betegségek” kifejezés magába foglalja az összes olyan elváltozást, amely a csontokat, ízületeket, periarticularis struktúrákat és az izmokat érinti, úgymint minden típusú arthritis, szisztémás kötőszöveti betegségek, derékfájás, csontbetegségek – osteoporosis, lágyszöveti reumatizmus, valamint regionális és diffúz fájdalom. Sok lehetséges ok van, úgymint mechanikai problémák, munkahelyi vagy szabadidős sérülések, korrall összefüggő változások vagy gyulladásgözü betegségek. Néhány közülük elmúlik, de sok betegség visszatérő vagy krónikus,

és néhány az életet is veszélyeztetheti. Ezek a fizikai mozgáskorlátozottság leggyakoribb okai. Míg ezeknek az elváltozásoknak nagy része a mozgási szervrendszerre korlátozódik, számos közülük más szervrendszereket is érint, ezáltal ellátásuk még bonyolultabb lesz.

Hatalmas társadalmi-gazdasági költségekkel járnak, a legnagyobb terhet a derékfájás, az arthrosis és a rheumatoid arthritis okozza. A költségek legnagyobb része közvetett: a szociális ellátásból, a nyugdíjából és a dolgozók kompenzációjából származik. A terhek csökkenthetők a csontok és ízületek szempontjából egészséges életmóddal, a magas rizikófaktorú egyének időben történő kiszűrésével, illetve a mozgásszervi problémák legelső tüneteinek jelentkezésekor történő kezeléssel. Az egyéni és társadalmi teher szintén csökkenthető a mozgásszervi betegségben szenvedők hatékony kezelésével.

A mozgásszervi betegségek hatékony kezeléséhez egyéni igényekre fókuszált, integrált, koordinált multidiszciplináris, multiprofesszionális ellátás szükséges. Sok mozgásszervi betegségben szenvedő ember számára ez a lakóközösségben és a házi orvosi ellátás keretében biztosítható, de másoknak szükségük van a megfelelő háttér által támogatott, diagnosztikai és betegség menedzselési tapasztalattal rendelkező szakorvosi ellátásra is.

* Union Européenne des Médecins Spécialistes

3. A mozgásszervi betegségek problémaköre Európában

A mozgásszervi betegségek gyakoriak és hatásuk jelentős, leggyakoribb okát képezik a súlyos, hosszú ideig fennálló fájdalomnak és fizikai rokkantságnak/mozgáskorlátozottságnak. Szignifikáns hatásuk van az érintett személyek és azok családtagjai, valamint ápolóik pszicho-szociális helyzetére. A legnagyobb terhet róják az egészségügyi és szociális ellátásra. Mozgásszervi fájdalmat érez Európában minden percben a felnőttek 20-30%-a. A WHO „Betegségek által okozott globális terheket monitorozó programja” az Európai Unió országaiban a rokkantságot okozó 10 legfőbb ok között az arthrosist és a munkaképtelenség fő okának a derékfájást jelölte meg, Fogyatékosághoz illesztett éveket (Disability adjusted life years, DALYs) véve alapul, az arthrosis a nők problémáinak negyedik, a férfiakénak nyolcadik leggyakoribb oka. Az 50 évesnél idősebb nőknek életük során 40% esélyük van csonttörésre és a várható élettartam növekedésével az osteoporosis terhei is növekszenek. Öt mozgásszervi betegségben szenvedő személy közül kettőt betegsége korlátoz a mindennapi tevékenység ellátásában. Az európai országokban a traumát leszámítva a mozgásszervi betegségek az összes betegség költségeinek majdnem 25%-át teszik ki. Az orvosi konzultációk második leggyakoribb oka mozgásszervi betegség, mely a legtöbb országban a háziorvosi ellátás 10-20%-át képezi. Minden öt európai közül egy hosszú távú kezelésben részesül reumatológiai ok miatt. Mind a direkt, mind az indirekt költségek jelentősek. Hollandiában az egészségügyi költségek között a mozgásszervi betegségek a második helyen állnak és az összes egészségügyi költség 6%-át képezik, szemben a mentális retardáció 8,1%-os, valamint a coronaria szívbetegség és más keringési betegségek 4,8%-os költségével. Ezek a költségek minden korcsoportban jelentősek. Hollandiában a 15-44 évesek között az ötödik helyen, a 45-64 évesek között a második, és a 65-84 évesekben a harmadik helyen állnak. Ezen kívül a leggyakrabban okoznak munkát akadályozó egészségi problémát és az idő előtt nyugdíjazottak és a hosszasan betegállományban lévők 60%-a mozgásszervi betegséget jelöl meg okként, további jelentős gazdasági következményeket okozva. Európa-szerte drámaian növekedni fognak a mozgásszervi betegségek által az egyénre és a társadalomra nehezedő terhek. Az életkorral számos ilyen betegség prevalenciája jelentősen emelkedik, többek között életviteli tényezők, mint a

túlsúly, a dohányzás és a fizikai aktivitás hiány következtében. Az idősödő populáció növekvő számával és az Európában megfigyelhető életmódbeli változások következményeként előre jelezhető a terhek drámai növekedése, ha most nem cselekszünk. Ezt ismerte fel az ENSZ és a WHO a Csont és Ízület Évtizedének meghirdetésével.

Az európai országokban meghatározásra került számos betegség incidenciája és prevalenciája (1-4. táblázat). A mozgásszervi betegségeket a WHO egyre növekvő problémaként ismerte el.

Általános incidenciá és prevalencia arányok (Kaukázusi európai populációra vonatkozó becslést adatok, Európában és Észak-Amerikában végzett tanulmányok alapján).

Betegség	0-15 év	16-24 év	25-44 év	45-64 év	65-74 év	75+ év	összes korcsoport	rangsor
Ízületi gyulladás	8	13	25	45	49	64	32	6
SPA	1	16	23	8	4	4	12	7
Köszvény		10	360	910	1 500	1 480	760	4
SLE	0	0	1	5	2	0	2	8
Scleroderma							0,1	9
Arthrosis		70	400	2 670	4 520	5 350	1 970	3
Derékfájás	290	1 860	3 680	4 550	3 940	4 220	3 684	2
Lágyrész rheumatismus	910	1 640	3 360	5 740	5 830	5 540	4 100	1
Combnyaktörés		7	13	41	184	602	68	5

1. táblázat. Incidencia 100 000 férfira számítva

Betegség	0-15 év	16-24 év	25-44 év	45-64 év	65-74 év	75+ év	összes korcsoport	rangsor
Ízületi gyulladás	16	53	53	93	97	49	71	6
SPA	1	4	5	5	1	0	3	8
Köszvény		20	40	170	450	640	200	5
SLE	3	4	7	13	5	3	8	7
Scleroderma	0						0,6	9
Arthrosis		60	580	3 840	6 480	7 410	3 170	3
Derékfájás	460	2 290	4 610	5 660	5 000	4 720	4 670	2
Lágyrész rheumatismus	900	2 290	4 130	7 260	6 240	5 380	5 010	1
Combnyaktörés		8	5	52	305	1 509	213	4

2. táblázat. Incidencia 100 000 nőre számítva

4. Stratégiák a mozgásszervi betegségek megelőzésére és kezelésére

Az „Európai cselekvési program a jobb mozgásszervi egészségért” bizonyítékokon alapuló stratégiákat dolgozott ki a mozgásszervi problémák megelőzésére annak biztosítására, hogy az ilyen betegségben szenvedő emberek elfogadható minőségű és a lehetőségekhez mérten független életet élvezhessenek.

Ezek a stratégiák magukban foglalják azokat a bizonyítékokon alapuló beavatkozásokat, amelyeket a különböző mozgásszervi betegségek kezelésére meghatároztak. Ezek a meglévő guideline-okban és szisz-

tematikus áttekintésekben leírt bizonyítékokon, valamint a reumatológia, ortopédia, traumatológia, népegészségügy, egészségnevelés és az egészségpolitika európai szakértőinek szakvéleményein alapulnak. Ezenfelül a mozgásszervi betegségekben szenvedő betegek véleményét is figyelembe vették. A stratégiák a teljes populációt célozzák meg annak érdekében, hogy ezek a betegségek lehetőség szerint megelőzésre kerüljenek, a magas rizikófaktorú egyéneket és a már mozgásszervi betegségben szenvedőket pedig azért, hogy minél inkább csökkentsék ezeknek a betegségeknek a rájuk gyakorolt hatását.

A stratégiák olyan ajánlásokat fogalmaznak meg, amelyek fenn tartják vagy javítják a mozgásszervi egészséget bármely azt kiváltó betegségben, továbbá összevetik a bizonyítékokon alapuló beavatkozások által elérhető eredményeket a mozgásszervi betegségben szenvedők, azok ápolói és az egészségügyi szolgáltatók által elvárt eredményekkel. Az ajánlások összefoglalóit ennek a dokumentumnak a függeléké tartalmazza. A teljes jelentés, mely az alátámasztó bizonyítékokat is tartalmazza megtalálható:

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2000/promotion/fp_promotion_2000_frep_15_en.pdf

Az ajánlások a következők:

i) A teljes lakosságot megcélzó stratégiák

Mozgásszervi betegségek szempontjából mindenki veszélyeztetett, így annak érdekében, hogy az ilyen betegségek által az egyén életminőségére és a társadalmi-gazdasági folyamatokra gyakorolt hatalmas hatását csökkenteni lehessen, életkortól függetlenül az embereket arra kell biztatni, hogy csont és ízületi szempontból egészséges életmódot folytassanak, és bizonyos rizikó tényezőket kerüljenek el. Ez a következőket jelenti:

- fizikai aktivitás a jó fizikai kondíció megőrzése érdekében
- az ideális testsúly megtartása
- kiegyensúlyozott étrend, amely a napi kalcium és D-vitamin adagot tartalmazza

Betegség	0-15 év	16-24 év	25-44 év	45-64 év	65-74 év	75+ év	összes korcsoport	rangsor
Ízületi gyulladás		10	20	580	1,140	2,180	440	6
Gyerekkori arthritis	43	18	11	9	2	1		
SPA	0	30	70	120	20	25	70	7
Köszvény		10	430	1 250	1 970	1 800	980	5
SLE			8	8	13	10	7	8
Scleroderma		0	1	3	3	2	1	9
Arthrosis		110	550	4 660	8 180	10 180	3 470	4
Derékfájás	350	2 170	4 710	6 240	5 340	5 380	4 810	2
Lágyrész rheumatizmus	1 070	1 890	3 760	5 540	6 950	6 630	4 700	3
Osteoporosis (csípő)				3 490	5 180	15 640	5 800	1
Fogyatékoság (mHAQ>0,5+fájdalom)		1 710	7 920	16 725	12 010	18 470	10 820	
Összes egyéb	3 730	7 240	12 220	20 540	23 620	24 460	15 510	

3. táblázat. Prevalencia 100 000 férfira számítva

Betegség	0-15 év	16-24 év	25-44 év	45-64 év	65-74 év	75+ év	összes korcsoport	rangsor
Ízületi gyulladás		63	160	1 670	2 330	2 740	1 110	5
Gyerekkori arthritis	86	36	22	18	13	10		
SPA	0	0	20	20	10	0	14	8
Köszvény		20	40	210	530	690	230	6
SLE			28	45	35	28	32	7
Scleroderma		1	1	9	5	5	5	9
Arthrosis		90	820	6 540	12 170	15 820	5 870	3
Derékfájás	510	3 300	5 670	7 360	6 580	6 260	5 890	2
Lágyrész rheumatizmus	1 100	2 800	4 690	8 360	7 370	6 800	5 800	4
Osteoporosis (csípő)				7 660	24 350	49 360	22 500	1
Fogyatékoság (mHAQ>0,5+fájdalom)		2 420	9 140	14 380	18 340	30 740	13 600	
Összes egyéb	3 880	9 600	15 660	26 600	29 790	31 630	20 720	

4. táblázat. Prevalencia 100 000 nőre számítva

- a dohányzás kerülése
- kiegyensúlyozott alkoholfogyasztás és az alkohol túlfogyasztás elkerülése
- balesetmegelőzési programok meghirdetése a mozgásszervi sérülések elkerülésének érdekében
- munkahelyi- és sporttevékenységhez kapcsolódó egészségnevelés a mozgásszervek abnormális túlterhelésének elkerülése érdekében
- fokozott társadalmi és egyéni tudatosság kialakítása a mozgásszervi betegségekkel kapcsolatban. Megfelelő információ biztosítása arra vonatkozóan, hogy hogyan előzhető meg, illetve hogyan menedzselhető ezek a betegségek a korai szakaszban.

Ezek az intézkedések javítani fogják a népesség mozgásszervi egészségét. A változásoknak további egészségügyi előnyük is lesz tekintettel arra, hogy ezek más, főleg krónikus betegségek rizikófaktorai is, például a cardiovascularis betegségeké.

ii) A rizikócsoportokat megcélzó stratégiák

Meg kell határozni, hogy kiknél legnagyobb a rizikó és biztatni kell őket arra, hogy próbálják a rizikójukat csökkenteni. Ennek alapja az egészséges életmódra és a specifikus mozgásszervi rizikótényezők elkerülésére való felhívás. Ehhez azoknak a betegeknek a feltérképezése szükséges, akik leginkább ki vannak téve rizikónak és a legtöbbet hasznosítják a bizonyítékokon alapuló beavatkozásokból.

iii) A mozgásszervi betegségek korai tüneteiben szenvedőket megcélzó stratégiák

A mozgásszervi betegségek legkorábbi tüneteiben szenvedőknek megfelelő magyarázatot kell kapniuk problémáik okáról. Amint a szükségleteik meghatározásra kerültek, megfelelő és korai ellátásban, valamint oktatásban kell részesülniük az önmenedzselés fontosságáról. Ehhez az kell, hogy a beteg a megfelelő kompetenciájú szakemberhez időben, és szükségleteinek megfelelően juthasson el. Ennek érdekében a betegeket képessé kell tenni a mozgásszervi betegségek korai tüneteinek felismerésére, és hogy tudják, mit tehetnek maguk, illetve mikor kell szakember segítségét kérniük. A betegeknek el kell sajátítaniuk azokat a képességeket, amelyek birtokában hosszú távon felősséget vállalhatnak a saját állapotukért, teljes és független életet élhetnek.

iv) A már felismert mozgásszervi betegségekben szenvedőket megcélzó stratégiák

A mozgásszervi betegségben szenvedők, tehát azok, akiknek fájdalmuk, funkciókárosodásuk van, aktivitásuk korlátozott és a társadalmi életben nehézségeik vannak, lehetőséget kell, hogy kapjanak arra, hogy hozzájussanak megfelelő ellátáshoz, amely csökkenti fájdalmukat, javítja funkcióikat és aktivitásukat. A legjobb eredmények jó fájdalom- és betegségmenedzseléssel és rehabilitációval érhetők el. Ezeket az eredményeket a megfelelő környezetben a leginkább költséghatékony módon kell elérni. Ezeknek a stratégiáknak a megvalósításához az erőforrásokhoz való hozzáférés szükséges.

5. Milyen egészségügyi szolgáltatásokra van szükségük a mozgásszervi betegségekben szenvedőknek?

A mozgásszervi betegségekben szenvedők szükségletei meghatározásra kerültek az „Európai cselekvési programban a jobb mozgásszervi egészségért” című jelentésben és ezeket az ajánlásokat az egészségügyi szolgáltatóknak meg kell valósítani.

A mozgásszervi betegségben szenvedők kívánságai a „Reumatológiai Betegek Európában, kiáltvány a harmadik évezredre” című kiadványban kerültek megfogalmazásra. Magyarul olvasható a <http://www.paremanifesto.org> honlapon.

6. Milyen szolgáltatásokat nyújtson a Reumatológiai Centrum ezeknek az igényeknek a kielégítésére?

A reumatológia a medicinának az az ága, amely a mozgásszervi betegségek orvosi vonatkozásaival foglalkozik. Ez a kifejezés magában foglalja a kötőszövet szisztémás betegségeit, az arthritiseket, az arthrosist, a gerincproblémákat, a lágyrész (nem ízületi) reumatizmust, a regionális fájdalom szindrómákat, és a nem traumás eredetű csontelváltozásokat.

A reumatológus olyan szakorvos, aki posztgraduális képzését teljesítve olyan elméleti és gyakorlati tudással, szakmai kompetenciával és készségekkel rendelkezik, hogy képes diagnosztizálni és kezelni a tüneteket (pl. fájdalom, mozgáskorlátozottság), rehabilitálni és megelőzni a mozgásszervi betegségeket. Kompetenciáját folyamatos szakmai továbbképzéssel tartja fenn. Vezető szerepe van a mozgásszervi problémákkal küzdők számára a klinikai ellátás fejlesztésében és menedzselésében, amely elsődleges fontosságú a magas színvonalú ellátásban.

A reumatológusnak szorosan együtt kell működnie az alapellátással olyan integrált, koordinált, multidiszciplináris, multiprofessionális csoport tagjaként, amely a mozgásszervi betegségben szenvedő egyén szükségleteire koncentrál. Különösen szoros az együttműködésük az ortopéd-traumatológus szakorvosokkal.

A Reumatológiai Centrum olyan emberi és fizikai erőforrásokat kell, hogy biztosítson, amelyek lehetővé teszik a széles spektrumú mozgásszervi betegségek bármelyikének diagnosztizálását, kezelését és rehabilitációját. Fizikailag különálló egység is lehet, vagy más szervezetbe integráltan is működhet, a szükséges más szolgáltatásokhoz való hozzáféréssel (7. fejezet). Néhány Reumatológiai Centrum bizonyos mozgásszervi betegségekre specializálódhat, úgy mint a gyulladásos ízületi betegségek vagy kötőszöveti betegségek. Néhány centrum belgyógyászati-immunológiai irányultságú, mások fizioterápiához és rehabilitációhoz orientáltak. Ez országonként és országokon belül is változik. A Reumatológiai Centrum olyanokkal dolgozik együtt, akik a mozgásszervi betegségek különböző aspektusaiban járatosak, így biztosítva a lehetőséget, hogy bármilyen problémával érkező beteg megfelelő ellátást kaphasson.

A kezelés lényege a fájdalom csillapítása, a funkció megőrzése, a betegség lehetőség szerinti kontrollja, a mozgáskorlátozottság és a következményes fogyatékosság visszafordítására, vagy minimalizálására. Több mozgásszervi betegség ma már hatásosan kezelhető és a mozgáskorlátozottság minimalizálható.

A mozgásszervi betegségek felmérése és kezelése alapvetően ambulanciákon történik. Koordinált, integrált, multidiszciplináris, multiprofessionális megközelítés szükséges, melyhez biztosítani kell a beteg hozzáférést. A komolyabb szövődmények kezeléséhez, sebészi beavatkozásokhoz és a súlyosan fogyatékosok rehabilitációjához a megfelelő fekvőbeteg-ellátáshoz való hozzáférés szükséges.

A Centrum kapacitását úgy kell méretezni, hogy a beteg időben hozzájuthasson a kezeléshez, figyelembe véve azt az evidenciát, hogy a korai kezelés javítja a várható eredményt a beteg szempontjából.

i) A Reumatológiai Centrumokba történő beutalás rendje

A Reumatológiai Centrumok által nyújtott szolgáltatásoknak meg kell felelni az ott jelentkező betegek szükségleteinek. A beutalási rend az európai országok között, és az egyes országokon belül is változó, a mozgásszervi betegségek diagnosztizálásában és kezelésében résztvevő egészségügyi szakemberek szerepének és kompetenciájának függvényében.

Általánosságban a beutalások három kategóriába sorolhatók

- a) *Rövid távú problémával jelentkező betegek, akiknél specifikus terápiával vagy eljárásokkal lehet segíteni:* Ezek a problémák, mint pl. a regionális fájdalom szindrómák, bár jelentős fájdalommal és mozgáskorlátozottsággal járnak, jól reagálnak a reumatológiai kezelésre. A korai kezeléshez jobb prognózis társul, így fontos a gyors hozzáférés.
- b) *Diagnózisra, betegség felmérésre, iránymutatásra vagy tanácsadásra szoruló betegek:* Ezeknek a betegeknek olyan krónikus panaszai vannak, amelyek a lakóközösségben jól kezelhetők, ha a háziorvos megfelelő iránymutatást kap. Ilyen betegségek pl. az arthrosis, a köszvény, a fibromyalgia és a derékfájás. Fontos a diagnózis felállítása, a betegség betegre gyakorolt hatásának felmérése, a tanácsadás és a háziorvossal való hatékony kommunikáció. Szükség lehet további kezelésre vagy rehabilitációra, ha a probléma romlik, vagy változik.
- c) *Potenciálisan progresszív mozgásszervi betegségben szenvedő betegek:* A gyulladással járó ízületi betegségben, autoimmun betegségben és más krónikus, progresszív betegségben szenvedő betegek szoros megfigyelést igényelnek, amely biztosítja a kezelés lehető legjobb kimenetelét. Korai diagnózisra és terápiára, szakértő megfigyelésre és/vagy hosszú távú utánkövetésre és gondozásra van szükség a multidiszciplináris és multiprofesszionális csoport részéről, az optimális kimenetel biztosítása érdekében. Komplikációk azonnali kórházi felvételt tehetnek szükségessé. Mivel ezeknek az elváltozásoknak a többsége progresszív és multisztémás, leginkább a társszakmák konzultációival és a háziorvossal megosztva, közösen menedzselhetők.

ii) Szakértelem és a szükséges kompetenciák

A Reumatológiai Centrum multiprofesszionális és multidiszciplináris ellátást kell, hogy nyújtson, beleértve a speciális orvosi ellátást (reumatológus), nővéri ápolást, fizioterápiát és ergoterápiát/foglalkozási terápiát. A csoport tagjainak integráltan kell dolgoz-

niuk és egyetértésben kell döntéseket hozniuk. Szoros kapcsolatot kell fenntartani más, a mozgásszervi betegségek kezelésében résztvevő szakmák képviselőivel, akik szaktudására sokszor szükség van. Sok súlyos mozgásszervi betegségben szenvedő betegnek van szüksége belgyógyászati, sebészeti, vagy rehabilitációs kezelésre a betegség valamely fázisában.

Mivel a mozgásszervi betegségek spektruma igen széles, és a reumatológusoknak speciális érdeklődési területük lehet, így szoros együttműködés szükséges a Centrumokban, hogy a betegségek teljes spektrumát lefedhessék. A munkakapcsolatok szintje különböző lehet a társszakmák és a Centrumok között.

A multidiszciplináris multiprofesszionális csoport tagjai (a mozgásszervi betegségekkel foglalkozók, és azok, akiknek szorosan együtt kell működniük a csoport tagjaival a kezelés optimalizálása céljából) a következők:

- reumatológusok
- speciális szakdolgozók
- speciális fizioterapeuták
- speciális ergoterapeuták/foglalkozási terapeuták
- pszichológusok
- szociális munkások
- gerinc specialisták
- láb specialisták
- gyógyszerészek
- dietetikusok
- betegoktatók (ez lehet egy speciális szakdolgozó vagy segítő munkatárs)

A speciális terapeuták a mozgásszervi betegségek kezelésében különösen nagy tapasztalattal rendelkeznek.

Ha nem tagjai a multidiszciplináris csoportnak, akkor könnyű hozzáférés szükséges a szolgáltatásaikhoz.

A mozgásszervi betegségekben szenvedők kezeléséhez szükséges alapszolgáltatások

- képalkotó eljárások (rtg, CT, MRI, szcintigráfia, diagnosztikus UH)
- klinikai laboratórium és sebészeti patológia (beleértve a biokémiát, hematológiát és immunlaboratóriumot)
- polarizált fénymikroszkópia
- csontdenzitometria
- neurofiziológia

Ezeket biztosíthatja a Reumatológiai Centrum intézménye is, de közvetlenül és könnyen hozzáférhetőnek kell lenniük.

A reumatológiai szolgálat más szakmák szakértelmére is gyakran rá van utalva.

Szoros munkakapcsolat szükséges a következőkkel: (olyan szakmák, amelyek szorosan együtt dolgoznak a Reumatológiai Centrummal, közösen vagy megosztva látnak el betegeket)

- ortopéd sebészet
- kézsebészet
- gerincsebészet
- speciális rehabilitáció (szakirányú rehabilitáció)
- klinikai immunológia

- intervenció radiológia/nukleáris medicina
- fájdalom klinika/fájdalom menedzsment programok
- bőrgyógyászat

Más, gyakran szükséges szakterületek a mozgásszervi betegek kezeléséhez (olyan szakterületek, amelyeknek folyamatosan elérhetőnek kell lenniük a Reumatológiai Centrumból)

- nephrológia
- neurológia
- idegsebészet
- szülészet
- érsebészet
- gasztroenterológia
- kardiológia
- tüdőgyógyászat
- szemészet
- hematológia
- fül-orr-gégészet
- pszichiátria

A mozgásszervi betegségek egyes manifesztációi és szisztémás komplikációi kórházi intenzív osztályon történő kezelést is szükségessé tehetnek.

A Reumatológiai Centrumnak a beteg- és szakmai szervezetekkel is szoros kapcsolatot kell fenntartania.

iii) Milyen szolgáltatások várhatók el a Reumatológiai Centrumtól?

- Gyors hozzáférés a mozgásszervi problémák és betegségek értékeléséhez és diagnosztikához, beleértve a szükséges diagnosztikai háttérrel
- Gyors hozzáférés a mozgásszervi problémák és betegségek szakszerű ellátásához, beleértve a szükséges hozzáférést a multidiszciplináris, multi-professionális csoport tagjaihoz.
- Hozzáférés olyan vizsgálati módszerekhez, mint az ízületi aspiráció és a synovialis folyadék analízise, csontdenzitometria, diagnosztikus ultrahang, elektromiográfia, artroszkópia, kapillaroszkópia és az esetleg szükséges biopsziák.
- Hozzáférés olyan terápiás technikákhoz, mint az ízületi vagy lágyrész injekciók, nem-sebészi synovectomia, epiduralis és regionális idegblokádok, manipulációs és mobilizációs technikák, intervertebrális discus injekció vagy nucleolysis.
- A mozgásszervi betegségek szakember általi megfigyelése az optimális betegség menedzsment biztosítására. Ennek magába kell foglalnia adatbázisok vagy nyilvántartások használatát. Protokollokat kell biztosítani, ha a megfigyelés megosztva történik az alapellátás és a szakellátás között.
- A mozgásszervi betegségekben szenvedők oktatása, tanácsadás és támogatás, mely képessé teszi a betegeket saját problémáik menedzselésére és a kezeléssel kapcsolatos információ alapul

döntések meghozatalára. Ennek magában kell foglalnia a hozzáférést jó minőségű oktató anyagokhoz, tanfolyamokhoz, telefonos segélyvonalat, önmenedzselő programokat, vagy szakértő betegcsoportokat.

- Folyamatos szakértő ügyelet biztosítása, vagy telefonos tanácsadással, vagy sürgős szükség esetén gyors kórházi ellátással.
- Hozzáférés a mozgásszervi betegségek menedzselésében és rehabilitációjában jártas csapathoz, pl. fizioterapeuták, ergoterapeuták/foglalkozási terapeuták, gerinc specialisták stb. (ld. fent).
- Speciális protokollok a súlyosabb és progresszív ízületi betegségek háziorvossal megosztva történő menedzseléséhez.
- Megfelelő kórházi háttér, képzett nővérekkel és egyéb szakmai támogatással a súlyos szövődmények kezelésére és a súlyos rokkantak rehabilitációjára.
- Hatékony és szoros együttműködés a mozgásszervi betegségben szenvedők ellátásában résztvevő más szakmákkal, pl. ortopéd sebészettel.
- Hatékony és rendszeres kommunikáció a házi-orvosokkal a mozgásszervi betegségben szenvedő egyének biztonságos és hatékony folyamatos, megosztott ellátásának biztosítására.
- Speciális rendelések biztosítása a kevésbé gyakori, de súlyos, vagy bonyolult elváltozások, mint pl. kötőszöveti betegségek vagy gyermek reumatológia ellátására. A helyi szükségletektől függően ezeket célszerű kórházi szinten megoldani.
- Hatékony oktatás más egészségügyi szakemberek, pl. házi-orvosok folyamatos szakmai továbbképzésének támogatására, hogy tájékozottak legyenek a diagnosztika és a terápia fejlődéséről.
- Hozzáférés önmenedzselő programokhoz és betegtámogató csoportokhoz.
- Minőségbiztosítási programban való részvétel.

7. A Reumatológiai Centrumok feltételrendszere

A Reumatológiai Centrumnak könnyű hozzáférést kell biztosítania a szükséges alapszolgáltatásokhoz. A következő felszerelések és eszközök, valamint megfelelő háttér biztosítása szükséges a leírt magas színvonalú reumatológiai ellátás megvalósításához.

i) Rendelői felszerelések

Elegendő hely biztosítása szükséges a Reumatológiai Centrumtól elvárt szolgáltatások kivitelezéséhez (ld. 6. fejezet). Megfelelő helyet kell biztosítani a csoport konzultációihoz, valamint a betegoktatáshoz és tanácsadáshoz. A betegek támogatásához elkülönített telefonvonalra van szükség. Az injekciós és infúziós kezelésekhez megfelelő tisztaságú területet kell elkülöníteni.

ii) Járóbeteg ellátás

A reumatológiai ellátás nagy része ambulancián történik, speciális reumatológiai multidiszciplináris, multiprofessionális csoport részvételével. A rendelesek történhetnek általános ambulancián, vagy elkülönített reumatológiai centrumban. Az elkülönített egység előnye a flexibilitás, az elkötelezett csapat, és a speciális berendezések megléte.

iii) Egynapos ellátás

Egynapos ellátási háttér szükséges a komplex problémák felméréséhez és vizsgálatához, vagy egyes beavatkozásokhoz, pl. többszörös ízületi injekciók, epidurális injekciók, cytotoxicus vagy biológiai gyógyszerek infúzióihoz. Az ilyen háttér iránti igény megnövekedett, mivel a kórház helyett egyre inkább az ambulancián történik a kezelés.

iv) Fekvőbeteg-ellátás

Sok összetett mozgásszervi betegségben szenvedő betegnek betegségük következményeként, a betegség lefolyása során időnként kórházi ellátásra van szükségük. A kezelést reumatológiai osztályon kell végezni. Poliszisztémás autoimmun beteg elhelyezését immunológiai centrumban, vagy erre felkészült reumatológiai osztályon kell biztosítani.

A kórházi körülményeknek minden mozgáskorlátozott beteg számára megfelelőnek kell lenniük, beleértve a megfelelő fürdési segédeszközöket, zuhanyzókat, evőeszközöket és ágyakat. Megfelelő nappali tartózkodási hely elengedhetetlen. A nővéreknek és a társuló szak személyzetnek (pl. fizioterapeuták, ergoterapeuták/foglalkozási terapeuták, szociális munkások) megfelelően képzettnek kell lenniük.

A reumatológiai osztályok elhelyezkedése változó. Sok reumatológiai beteg multiszisztémás betegségben szenved, így egy általános akut kórházban lévő reumatológiai osztály biztosítja a konzultációs lehetőségeket és a diagnosztikai háttér legszélesebb spektrumát.

v) Terápiás és rehabilitációs háttér

Sok beteg szorul fizioterápiára, hidroterápiára/balneoterápiára vagy ergoterápiára/foglalkozási terápiára, így ezeknek a lehetőségeknek rendelkezésre kell állniuk a Reumatológiai Centrumon belül, vagy ahhoz viszonylag közel.

vi) Személyzet

A személyzet képzettségének, létszámának és összetételének megfelelő színvonalúnak kell lennie a gyors és hatékony kezelés, valamint a Reumatológiai Centrum berendezéseinek és felszereléseinek szakszerű használata érdekében.

vii) Speciális rendelesek

Speciális vagy kombinált ambulanciákat lehet szervezni speciális szükségletek kielégítésére, pl. gyermek reumatológia vagy reumatológiai/ortopéd sebészet.

viii) Megközelítés / hozzáférés

A Reumatológiai Centrum által biztosított lehetőségekhez történő fizikai hozzáférésnek lehetővé kell tennie mozgásszervi betegségben szenvedők odajutását. Az autóparkolók, liftek, ajtók, ülőhelyek, WC-k mind akadálymentesek, és rokkantak számára megközelíthetőek kell, hogy legyenek.

ix) Betegtájékoztató

A betegek rendelkezésére kell állnia betegtájékoztató irodalomnak a helyi csoportok szervezőinek neveivel és elérhetőségével.

x) Egyéb háttér

A Reumatológiai Centrum által biztosított összes szolgáltatáshoz rendelkezésre kell állniuk megfelelő berendezéseknek, pl. diagnosztikus ultrahang, csontdenzitometria, képalkotó eljárások által támogatott injekciók vagy biopsziák. Polarizált fénymikroszkópia szükséges vagy az osztályon belül, vagy a laboratórium által biztosítottan.

xi) Folyamatos orvosi továbbképzés

A Reumatológiai Centrumon belül folyamatos továbbképzési programot kell biztosítani, és az orvosoknak, a teljes klinikai személyzetnek lehetőséget ahhoz, hogy eseteiket és kezelésüket megbeszélhessék.

A Centrumok hozzá kell, hogy férjenek a megfelelő posztgraduális háttérhez és egy olyan könyvtárhoz, amelyben megtalálhatók a fő reumatológiai tankönyvek (és/vagy teljes internetes hozzáférés van), vezető reumatológiai folyóiratok, megfelelő rehabilitációs folyóiratok és szakmai nem-orvosi lapok. Ezeknek szükség esetén munkaidőn túl is hozzáférhetőnek kell lenniük. Előadóterem megfelelő audiovizuális technikával szintén szükséges. Olyan helyiség is szükséges, melyben több együtt dolgozó orvos megbeszélést tarthat.

xii) Adminisztrációs infrastruktúra

A Reumatológiai Centrum hatékony működtetéséhez jó titkársági és adminisztratív támogatásra van szükség. Ez központi szerepet játszik a Centrumon belüli kommunikációban, valamint a beutaló orvosokkal és a betegekkel való kapcsolattartásban. A multidiszciplináris multiprofessionális csoporton belül szükség van a koordinációra. A klinikai adatbázist és nyilván-

tartást karban kell tartani. Az orvosi titkárnők / adminisztratív munkatársak tehát igen fontosak az osztály munkájának szervezésében. Ismerniük kell a mozgásszervi betegségben szenvedők problémáit és szükségleteit. Szükségük van a megfelelő felszerelésre, úgymint közvetlen telefon és fax vonal, e-mail, számítógép releváns szoftverrel. Legjobb őket az osztály területén belül elhelyezni. A Reumatológiai Centrumnak erős felsőbb vezetői támogatásra is szüksége van a hatékony betegellátás biztosításához.

8. Minőségi standardok

A magas színvonalú szolgáltatás biztosítása fontos. Minden Reumatológiai Centrumnak részt kell vennie a minőségbiztosításban. Több mutatót kell használni.

- a) Várakozási idő – A háziorvosi beutaló kézhezvétele után mennyi idő elteltével találkozik a beteg a reumatológussal egy nem sürgős probléma kapcsán?
- b) Rendelkezésre állás – Létezik-e szakambulancia vagy szakrendelő? Időben ki tudja-e elégíteni a háziorvosi igényeket?
- c) Hozzáférés – Az ambulancia és a kórház megközelíthető-e fogyatékos betegeknek, beleértve az autóparkolót is?
- d) Auditálás – Részt vesz-e az egység a kórházi/területi/regionális orvosi vagy klinikai átvilágításban?
- e) Készségek – Vannak-e megfelelő kapcsolatok a mozgásszervi betegségek menedzselésében résztvevő más szakmákkal (pl. fizioterápia, ápolás, foglalkozási terápia, szociális gondozás)?
- f) Szakmai integráció – Hogyan történik a betegek koordinált ellátása az ortopédiai vagy más osztályokkal?
- g) Protokollok – Rendelkezésre állnak-e megfelelő reumatológiai, háziorvosi és más protokollok a betegek monitorozására/gyógyszeres kezelésére?
- h) Eredménymérés – Használják-e olyan eredménymérést, amely megfelel a megbízhatóság, érvényesség, kivitelezhetőség és klinikai relevancia tudományos kritériumainak?
- i) Speciális ellátások – Milyen rendszer szerint látják el a kevésbé gyakori betegségeket (pl. gyermekkori arthritist)?
- j) Vizsgálati lehetőségek – Milyen laboratóriumi vizsgálatok hozzáférhetőek, beleértve az újabb fejlesztéseket, MRI-t vagy csontdenzitometriát?
- k) Szervezés – Sürgős szükség esetén milyen eljárásokat alkalmaznak? Milyen a hozzáférés a releváns belgyógyászati és sebészi ellátáshoz? Hogyan

biztosítják a beteg folyamatos hozzáférését a reumatológiai ellátáshoz?

9. Az ellátási színvonal fenntartása és fejlesztése

Oktatás

Mivel a mozgásszervi betegségek nagyon gyakoriak és a fizikai fogyatékoság legfőbb okát képezik, nagyobb tudatosságra és szakértelemre van szüksége minden egészségügyben dolgozó szakembernek, különösen a háziorvosi ellátásban dolgozóknak, az ilyen betegségek kezelésével kapcsolatban. Ezért célszerű a Reumatológiai Centrumnak részt vennie más releváns egészségügyi szakemberek oktatásában, hogy a mozgásszervi betegségek kezelésével kapcsolatos jelenlegi ismeretekről összefoglalót adhasson, főleg az alapellátásban dolgozóknak. Az oktatásba az orvostanhallgatókat is be kell vonni, ha az adott területen ez kivitelezhető.

Ha a Reumatológiai Centrum reumatológusok számára Oktatási Centrum is, akkor meg kell felelnie az UEMS „Szakorvosképzés az Európai Unióban” című dokumentumában foglaltaknak.

Kutatás

Több ismeretanyagra van szükség a mozgásszervi betegségek okait, hatásait és kezelését illetően. Ezért minden Reumatológiai Centrumban bizonyos mértékű tudományos munkát kell végezni.

10. Összefoglalás

A mozgásszervi betegségek, beleértve az összes fajta arthritist, kötőszöveti betegséget, derékfájást, csontbetegséget, úgy mint osteoporosist, lágyrész reumatizmust, regionális és diffúz fájdalmakat, ma már hatékonyan megelőzhetőek és kezelhetőek, feltéve, ha a jelenlegi megfelelő színvonalú ellátás és modern terápiák hozzáférhetőek. Ehhez egyéni igényekre fókuszált, integrált, koordinált multidiszciplináris, multiprofessionális ellátás szükséges. A reumatológiai szolgálat központi szerepet játszik a kezelésben, amely magában foglalja az egészségügyi és szociális ellátás minden szintjét. Ez a dokumentum leírja, hogy miként lehet ezeknek az elvárásoknak megfelelni, hogy a legmagasabb szintű ellátás legyen biztosítható a mozgásszervi betegségekben szenvedők részére.

(Az eredeti angol dokumentumot 21 irodalmi hivatkozás kíséri)