Az orvosnak a szerzett immunhiányos szindrómával kapcsolatban nyert tapasztalatai, mint a beteg túlélését meghatározó tényező

Cikk: Kitahata M.M. és mtsai - New Engl. J. Med. 334, 701, 1996.

Az általános orvosok többsége az Egyesült Államokban sem kapott speciális képzést a HIV-fertőzött betegek kezelésére. Az AIDS-es betegek terápiás standardjai folyamatosan és gyors ütemben változnak. Ezért az általános orvosoknak állandóan új információkat kell szerezniük, és ezeket alkalmazniuk is kell, amikor betegeik között HIV-fertőzöttek is megjelennek. Ezért igen lényegesnek láttuk annak az ismerete, hogy az orvosoknak a korábbi, AIDS-el kapcsolatos tapasztalatai milyen mértékben befolyásolják az általuk kezelt betegek sorsát.

Korábban ilyen vizsgálatokat csak kórházakban végeztek. Emiatt kiderült, hogy minél több AIDS-es beteget kezelnek egy kórházban, annál kisebb az itt fekvő betegek letalitása. Szerzők lényegesnek értették azt, hogy a HIV-fertőzöttekkel kapcsolatban különböző mértékben gyakorlatot szerzett háziorvosok betegeinek sorsait is összehasonlítsák.

A vizsgálatot Seattle-ben végezték, olyan társadalombiztosításnál rendelkező betegek csoportjában, ahol a háziorvosok döntéseik el, hogy a betegek kezeléseiben milyen szakorvosokkal konzultáljanak, és e konzultációknak nem volt pénzügyi korlátja. A retrospektív jellegű vizsgálat során 429 olyan beteg adatait dolgozták fel, akiknél az AIDS diagnózisát 1984 január 1. és 1994 június 30. között állították fel. A csoport homogenitása végett csak a homoszexuális férfiakat vették be a végső értékelésbe, és kizárták azokat a betegeket, akiknek háziorvosa nem volt állandó a vizsgálat időtartama alatt. Végül 403 férfibeteg adatainak elemzését tartalmazza a cikk.

E 403 beteget összesen 123 háziorvos kezelte, akik belgyógyászok, családorvosok vagy általános orvosok voltak. A 125 orvost a HIV-betegek kezelésével kapcsolatos korábbi tapasztalataik alapján három csoportba osztották: a legkevésbé, a kevésnél, ill. a leginkább tapasztalt orvosok csoportjára. A csoportba sorolásnál két szempontot vettek figyelembe:
a) a rendelen képzés helyét (tapasztalatokhoz vezethetett azt orvosokat, akik rendelen idejükat 1984. óta olyan nagyvárosokban töltötték, ahol az AIDS incidencia 15/100.000 lakosnál nagyobbi) és
b) az illető orvos által korábban kezelt betegek számát: a legkevésbé tapasztaltak 1, a kevésnél tapasztaltak 2-5, a legtapasztaltabbak 5-nél több AIDS-es beteget kezeltek orvosi gyakorlatuk során.

Eredmények
A vizsgált betegek életkora az AIDS diagnózis felállítása idején 39 (23-67) év volt, 70%-nál az AIDS-t definiáló diagnózis a Pneumocystis carinii pneumonia vagy más opportunista fertőzések voltak. Az orvosok közül 85% családorvosi vagy általános orvosi, 15%-uk belgyógyász képzésben részesült. A vizsgálat végére 49 orvos (39%) maradt a legkevésbé tapasztalt kategóriában, 52 orvos (42%) szerzett valamilyen tapasztalatot és lépett elő a kevésnél tapasztalt kategóriába és 24 (29%) vált tapasztaltá az AIDS kezelésében.

Igen jelentős különbségek voltak észlelhetők a különböző tapasztalattal bíró orvosok betegeinek túlélése között. Míg a legkevésbé tapasztalt orvosok 99 betegének medián túlélési ideje 14 hónap, a legtapasztaltabb orvosok 165 betegé viszont 26 hónap volt (p< 0,001), és ez a különbség megmaradt akkor is, ha az eredményeket korrigálták a betegség súlyossága és a diagnózis éve szerint. Még nagyobb volt a különbség akkor, ha csak azokat a betegeket vették figyelembe, akiknél az AIDS diagnózist 1989 és 1994 között állították fel. E csoportban a legtapasztaltabb orvosok betegeinek a túlélési aránya 43%-al volt magasabb, mint a legkevesebb tapasztalatot szerzett orvosok betegeié.

Érdekes módon a tapasztalatok megszerzése igen gyorsan javította az eredményeket. Ha minden orvos esetében összehasonlították az általuk kezelt első, második ill. harmadik AIDS-es beteg halálozását, akkor (természetesen a megfelelő korrekciók elvégzése után) azt észlelték, hogy a másodikként beteg halálozási esélye 0,73, a harmadiké pedig 0,54 volt az első betegéhez hasonlítva.
Végül megállapították, hogy a legkevésbé tapasztalt orvosok a legtapasztaltabbakhoz hasonlítva sokkal ritkábban írtak elő betegeiknek preventív kezelést a Pneumocystis carinii pneumonia ellen (30, ill. 78%, p< 0,001), végeredmények el legalább két CD4 sejtszám meghatározást (34, ill. 76% p< 0,001), ill. kombinált antiretrovirális kezelést (42, ill. 59%, p=0,06).

Megbeszélés
Szerzők eredményei ebből bizonyítják, hogy az AIDS-es betegek elsődleges kezelését végző orvosoknak a korábbi, ezzel a betegséggel kapcsolatban szerzett tapasztalatai szorosan összefüggnek a beteg túlélésével. Ennek fő oka, szerzők vizsgálatai szerint, a gyakorlat során nyert tapasztalat, minden egyes új eset az orvos praxisában növelte a következő betegek túlélési esélyeit. Gyakorlatilag ki tudták zárni az észlelt különbség lehetséges másik okát: azt, hogy a betegségükkel jobban tisztában lévő és így az orvosi előírásokat is jobban betartó betegek sikeve a már gyakorlottabb orvosokhoz fordultak.

A korábbi gyakorlat meghatározta a betegek túlélését lényegesen meghosszabbító Pneumocystis carinii prevenció alkalmazási gyakoriságát, a legkevésbé képzett orvosok ezt ritkán írták elő betegeiknek. A CD4 vizsgálatot is aránylag ritkán végeztették el ezek az orvosok, amely könnyebb módon arra utal, hogy ők kevésbé szorosan követték nyomon betegeik sorsának alakulását, és így nem volt alkalmuk a Pneumocystis prevenció idejében történő elkezdésére.

Szerzők adatait elemzése során kiemelik azt, hogy az általuk vizsgált orvosok olyan környeben dolgozhattak, amely lehetővé tette a specialistákkal való gyakori konzultációt, és ezt pénzügyi akadályok sem korlátozták. Valószínű, hogy az elsődleges kezelést végző háziorvosok e konzultációk során igen sok ismeretet szereztek a specialistáktól.

Kitahata és mtsai cikkét a NEJM ugyanabban a számban Paul A. Volberding, az egyik legismertebb AIDS klinikus kommentálja (334, 729, 1996). Hangsúlyozza a kapott eredmények fontosságát a jövőre vonatkozóan is. Igen lényegesnek érzi azt, hogy a jövőben az AIDS-es betegek elsődleges kezelésében és gondozásában egyre több gyakorlott orvos vegyen részt. Ezt különösen fontosnak teszi az, hogy egyre inkább előtérjet, sőt alapkövetelménnyé válik az egyre komplexebb és agresszívebb terápia,

valamint a kezelés honyoltt és drága laboratóriumi módszerekkel való monitorizálása. Volberding szerint nem az a cél, hogy minden orvos minimális mértékű képzést kapjon a HIV betegség kezelésével kapcsolatban, hanem azokat az orvosokat (akár háziorvosok, akár specialisták legyenek ezek) kell jól képezni, akik érdeklődnek az AIDS-es betegek kezelése és gondozása iránt.