



PTE ÁOK CSALÁDORVOSTANI INTÉZET ÉS III. SZ. BELKLINIKA, PÉCS

A 2. TÍPUSÚ DIABETES MELLITUS KÉSŐI SZÖVŐDMÉNYEINEK ELLÁTÁSA A CSALÁDORVOSI GYAKORLATBAN: TANULSÁGOS ESETEK

DR. SZABÓ GÁBOR–DR. DEÁK IVÁN* családorvos, mentor

Bevezetés

A legújabb statisztikai adatok szerint a magyar lakosság mintegy 25–30 százaléka érintett kisebb-nagyobb mértékben a diabetes mellitusban. Körülbelül 5–5,5 százalék a diagnosztizált esetek aránya, ugyanennyire tehető a fel nem ismert esetek aránya is. Mintegy 10–15% a betegséget megelőző stádiumban van, azaz kóros cukorháztartással bír. Ez nagy betegszámot jelent, hatalmas terhet róva az egészségügyi rendszerre. Ennek fényében nem túlzás azt állítani, hogy egy családorvos számára a legtöbb munkát ezen betegcsoport ellátása jelenti.

Gyakran találkozunk meghökkentő esetekkel is, melyek az orvos részéről egyedi megoldást igényelnek.

A szerző két éve végez TDK munkát a pécsi Polgárszülői úti praxisban. A megismert esetek közül két beteg kórtörténete különösen érdekes és tanulságos volt számára.

Az első eset ismertetésének a célja az, hogy bemutassa a családorvosi munka nehézségeit olyan betegnél, akinek életkörülményei, családi problémái, ismereteinek és együttműködésének hiánya az eredményes orvosi tevékenység ellen hatnak.

A második eset bemutatásának az a célja, hogy ráirányítsa a figyelmet arra, hogy milyen veszéllyel jár, ha a beteg „elvész” az egészségügyi rendszerben, ha az egészségügyi ellátás nem összehangoltan működik, és ha a beteg és környezetének magatartása megakadályozza a szakma szabályai szerinti gondozást.

Megbeszélés

I. eset: Diabeteses nephropathia (DNP)

59 éves nőbeteg, nyugdíjas takarítónő, falun él, vezeti a háztartást, eteti a háziállatokat és gondozza súlyos mozgásszervi betegségben szenvedő férjét. Tíz éve ismert a diabeteze, harminc éve hipertóniás, glau-

kómás. Az elvégzett vizsgálatok hypercholesterinaemiát, ISZB-t állapítottak meg. A fenti adatokból kitűnik, hogy metabolikus szindrómás betegről van szó.

A beteg panaszai 14–15 évvel ezelőtt kezdődtek évekkal a diabetes diagnózisának a felállítása előtt egyre gyakoribb és súlyosabb húgyúti infekciók formájában. Az utóbbi időben már két-három havonta jelentkezett uroinfekciója. Az első proteinuriát igazoló laborlelet 1992-ből származik. A beteg elmondása szerint 2001. eleje óta lábai enyhe mértékben dagadnak. 2002. tavaszán kifejezett anasarcával, periorbitális oedémával jelent meg a rendelésen, csípő-égő vizelésről és gyakori vizelési ingerekről panaszkodott. Az elvégzett rutin vizeletvizsgálat haematuriát, pyuriát és proteinuriát mutatott ki. Ezt követően a beteg az urológiára került, ahol az elvégzett vizsgálatok krónikus pyelonephritis diagnózisát állították fel. Az UH vizsgálat 1–1,5 centiméteres cystákat írt le a bal vese alsó és felső pólusában, valamint több apró hyperdens képletet bizonytalan hangárnyékkal a vese középső harmadában. Antibiotikum terápiát írtak elő, amely után a beteg panaszai enyhültek. A családorvos nefrológiai kivizsgálást kezdeményezett, ugyanis az ultrahang vizsgálat eredménye nem tért ki a veseparenchyma állapotára, vastagságára, a vesék méretére és ezek illetve a szövettani vizsgálat eredménye hiányában korrekt diagnózis nem állítható fel. A nefrológiai kivizsgálást a beteg elutasította. Férjének betegségére hivatkozott, de a négy szemközti beszélgetés családi problémákra és az orvosi beavatkozásokról való hiányos ismeretekre is fényt derített. A beteg elmondása szerint azért fél a nefrológiai kivizsgálástól, mert ismerősöktől azt hallotta, hogy „vesén szűrják és emiatt elveszítheti veséjét”.

Ezek után kissé merésznek tűnhet a DNP diagnózisa, hiszen a tényleges nefrológiai kivizsgálás nem történt meg. Az antibiotikum terápia után elvégzett laborvizsgálat azt igazolta, hogy a pyuria és haematuria megszűnt, de a proteinuria perzisztált, igaz enyhébb mértékben. A vesefunkciós értékek is kismértékben

* Családorvos, mentor, Polgárszülői úti rendelő, Pécs