

# Az ENDORSE-vizsgálat üzenete

**Miért került sor az ENDORSE-vizsgálatra? A vénás tromboembólia (VTE) jelentős népegészségügyi probléma világszerte, mely a fejlett országokban a kórházi halálozás leggyakoribb megelőzhető oka. Különösen az akut belgyógyászati és sebészeti betegség miatt kórházba felvett betegek körében jelentős morbiditási és mortalitási tényező. Nagy a VTE bekövetkezésének kockázata a major általános sebészeti műtéten vagy major traumán átesett betegek esetén. Az akut belgyógyászati betegséggel hospitalizált betegek VTE-rizikója közel azonos szintű, mint a nagy műtéten átesett betegeknek.**

**DR. LOSONCZY HAJNA**

*Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, I. sz. Belgyógyászati Klinika*

A VTE sokszor klinikai tünetek nélkül zajlik le, és a diagnózis felállítása gyakran nehézségbe ütközik. A kockázatot gyakran alulbecsülik, és ennek következménye az, hogy a betegek gyakran nem kapják meg a megfelelő trombozisprofilaxist. Ha alkalmaznak is VTE-profilaxist, előfordulhat, hogy azt nem a megfelelő módon vagy dózisban adagolják annak ellenére, hogy ma már hatásos VTE-profilaxis módszerek állnak rendelkezésre, mellyel a VTE kialakulását, szövődményeit és a VTE miatti halálozások nagy részét meg lehet előzni.

A felmérések szerint az orvosok közül már egyre többen felismerik, hogy a VTE súlyos népegészségügyi teher, és trombozoprofilaxist végeznek legalább a nagy kockázatú betegek körében. Számos mai tanulmány azonban azt mutatja, hogy a VTE-profilaxist továbbra sem alkalmazzák kellően széles körben. Eddig nem végeztek adatgyűjtést a VTE globális rizikójáról és a profilaxis mindennapi gyakorlatáról.

## MI AZ ENDORSE-VIZSGÁLAT?

Az ENDORSE – Epidemiologic International Day for the Evaluation of Patients at Risk for Venous Thromboembolism in the Acute Hospital Care Setting/Nemzetközi epidemiológiai nap a vénás trombózis és embólia szempontjából veszélyeztetett betegek felmérésére akut kórházi körülmények között.

A nemzetközi, obszervációs, kereszt-metszeti felmérés célja a vénás TE-veszé-

lyeztettség prevalencia felmérése akut kórházi körülmények között, valamint annak a meghatározása, hogy a veszélyeztetett betegek mekkora hányada részesül hatásos profilaxisban. Ez az első vizsgálat, amely globális áttekintést nyújt a kórházi VTE-kockázatról, és a kórházi gyakorlatban végzett profilaxisról. Az ENDORSE minden eddigi vizsgálatnál nagyobb kórházi betegpopulációt foglal magában.

Az adatok elemzésének két fő célja volt:

1. Az ACCP-irányelv szerint a VTE szempontjából veszélyeztetett betegek globális prevalenciájának felmérése.

2. Az ACCP-irányelvekben ajánlott hatásos profilaxis arányának meghatározása, valamint az országok közötti esetleges eltérések feltárása.

## AZ ENDORSE BETEG-POPULÁCIÓJA ÉS A VIZSGÁLAT FELÉPÍTÉSE

Európa, Észak-Amerika, Dél-Amerika, a Közep-Kelet, Ázsia, Ausztrália és Észak-Afrika 32 országában 358 véletlenszerűen kiválasztott kórház vett részt a vizsgálatban.

50 ágyasnál nagyobb, akut belgyógyászati vagy sebészeti osztállyal rendelkező kórház vehetett részt a felmérésben. A kórházakat véletlenszerűen választották ki az egyes résztvevő országok akut ellátást nyújtó állami és magánkórházainak listájáról.

Kizárták az elemzésből azokat a betegeket, akiket az adatok hiányos volta miatt nem lehetett értékelni, illetve akiket VTE kezelésére vettek fel. A pszichiátriai, a gyermekgyógyászati, a szemészeti, a fül-orr-gégészeti, a bőrgyógyászati, a toxikológiai-addiktológiai



(alkohol- és kábítószer-függőséget kezelő), a rehabilitációs, a sürgősségi, a szülészeti, valamint a krónikus és a palliatív (elfekvő) osztályok nem vehettek részt a vizsgálatban.

A VTE rizikójának felmérésére minden olyan beteget beválasztottak, aki legalább 40 éves volt és belgyógyászatra, vagy legalább 18 éves volt és sebészeti osztályra került, illetve nem sebési trauma miatt lett felvéve. Összesen 84 637 beteget vontak be a felmérésbe, közülük a beválasztási kritériumoknak 68 183 felelt meg. Közülük 37 356 (55%) volt a belgyógyászati és 30 827 (45%) a sebészeti beteg.

Átnézték a betegek kórlapját a következő szempontjából: kórelőzmény, aktuális egészségi állapot, műtét típusa, VTE-profilaxis megkezdése és típusa. A VTE-rizikót és a profilaxis alkalmazását az American College of Chest Physicians (ACCP) bizonyítékokon alapuló konszenzus-irányelvnek megfelelő kritériumok szerint értékelték.

Elemezték a vérzéses kockázatot, ami ellenjavallata az antikoaguláns profilaxisnak, mint az intracranialis vérzés, a májkárosodás, a kórházi felvételtől korábbi vérzés, az aktív gyomor-, illetve nyombélfekély, vagy az ismert veszesületett vagy szerzett vérzési rendellenesség.

A vizsgálat lefolytatásához egyes országokban etikai bizottsági engedély volt szükséges. Hazánkban a felmérés az ETT TUKEB engedélyével történt.

## MELYEK AZ ENDORSE FŐ TANULSÁGAI?

A VTE rizikójáról és a profilaxis gyakorlatáról kapott első globális kép, amely minden korábbi meghalad – 32 országra, 358 reprezentatív kórházra és 67 183 betegre terjedt ki – azt mutatja, hogy a VTE rizikója 52% (35 329 beteg); a sebészeti betegek körében 64% (19 842 beteg), a belgyógyászati betegek körében 42% (15 487 beteg).

A VTE-kockázatú teljes populációnak csak 50,2%-a (17 732 beteg) részesült az ACCP-irányelvek szerinti profilaxisban; közülük a sebészeti betegek aránya 58,5% (11 613 beteg), a belgyógyászati betegé 39,5% (6119 beteg).

A profilaxis alkalmazása világszerte kisebb, mint ajánlott; a sebészeti betegek 38%-a, a belgyógyászati betegek 60%-a profilaxis nélkül marad.

Az ENDORSE eredménye szerint Magyarországon az arányok a következők:

VTE-rizikó: 39,9% (519 beteg); sebészetben 58% (253 beteg), belgyógyászaton 31% (266 beteg). A VTE-kockázatú teljes populációnak csak 56,6%-a (294 beteg) részesült az ACCP-irányelvek szerinti profilaxisban; sebészetben 87% (219 beteg), belgyógyászaton csupán 28% (75 beteg)!

A profilaxist az ajánlottnál világszerte kevesebbszer alkalmazzák, mivel a sebészeti betegek 38%-a és a belgyógyászati betegek

60%-a profilaxis nélkül marad, míg hazánkban ez az arány 13%, illetve 72%.

Az ENDORSE eredményei egyrészt igazolják, hogy világszerte a kórházi belgyógyászati és sebészeti betegek nagy része VTE-kockázatú, másrészt felhívja a figyelmet arra, hogy a megfelelő tromboprofilaxis arányán javítani kell. (1)

A magyarországi eredmények bizonyítják az István Lajos professzor úr kezdeményezésére elindított konszenzuskonferenciák eredményességét, mivel a major sebészeti betegek körében a hatásos profilaxist a betegek 87%-a megkapta. A hospitalizált belgyógyászati betegek körében azonban sajnos nem ilyen arányú a tromboprofilaxis alkalmazása, mert a betegeknek csak 28%-a kapott hatásos profilaxist. Az ENDORSE-felmérés magyarországi adatai ugyanakkor rávilágítanak arra, hogy az egészségügyi dolgozók körében növelni kell a hospitalizált, belgyógyászati betegek tromboziskockázatának ismeretét. A profilaxis alkalmazásának növelésére, a hospitalizált belgyógyászati betegekre fókuszáló – ideértve a daganatos és a kemoterápiában részesülő aktív daganatos betegeket is –, a legfrissebb tudományos evidenciákra alapuló konszenzus-

konferenciák szervezése szükséges. Legyen a gyakorló orvos elhivatottabb a vénás trombozisz megelőzésében, használja a kórházban bevezetett protokollt, amely tartalmazza a betegek VTE-kockázatának rendszeres felmérését és a megfelelő dózisu és időtartamú profilaxis alkalmazásának elrendelését.

Az ENDORSE-felmérés megerősíti, hogy a kórházi, belgyógyászati és sebészeti betegek nagy részénél világszerte, így hazánkban is vénástrombozisz-veszély áll fenn, így sürgősen cselekednünk kell annak érdekében, hogy a veszélyeztetett betegek megfelelő profilaxist kapjanak.

## IRODALOMJEGYZÉK

1. Cohen A. T. et al.: For the ENDORSE Investigators. Venous thromboembolism risk and prophylaxis in the acute hospital care setting (ENDORSE study): a multinational cross-sectional study. *The Lancet*. 2008;371:387–294.

2. Losonczy H., Tar A., az ENDORSE magyar vizsgálói: Az ENDORSE-vizsgálat magyarországi eredményei: az akut kórházi betegek vénás tromboembólia kockázatának és profilaxisának nemzetközi, keresztmetszeti felmérésére. *Orvosi Hetilap*. 2008;149:2069–2076.

