

EURÓPAI UNIÓ: VÁLÁS CSEHSZLOVÁK VAGY JUGOSZLÁV MÓDRA?

WWW.FIGYELO.HU

ÜZLET, GAZDASÁG, TÁRSADALOM

FIGYELO

13

2013.
MÁRCIUS 28. -
APRILIS 3.
ÁRA:
490 FT



Az elolvadó középosztály

FEL IS ÚT, LE IS ÚT?

A Retz Bútor tündöklése
és bukása

Ingatlan-értéknövekedési
adót akar a főváros

Ciprusról a magyar piacra
menekül az orosz tőke?

Nem csak az egészségügy feladata az epilepszia kezelése



Dr. Janszky József

ELŐÍTÉLETEK SZORÍTÁSÁBAN | A betegség hazánkban 50-70 ezer embert érint. A társadalmi berögződések miatt az egyik leginkább stigmatizáló kór, még a tünetmentes formája is.

A roham nem feltétlen betegség, azt kisgyermekkorban kiválthatja a magas láz, serdülőknél az alvásmegvonás, és az alkoholfüggőségben szenvedők megvonáshoz társuló rohama is. Az epilepsziás rohamok nem kiváltó okok miatt, hanem spontán jelentkeznek.

Számos ilyen roham létezik. A megfeszüléssel és rángatózással járó nagy roham mellett sokkal gyakoribbak a rövid tudatzavarral járó kis rohamok vagy a tudatzavar nélküli kisebb rángatózással járók. Van, amikor a rohamot pusztán a beteg éli meg, a kívülálló semmit nem vesz észre.

Sőt azt is tünetmentes epilepsziának nevezük, amikor gyógyszer mellett a betegnek teljes mértékben elmúlnak a rohamai. A társadalmi berögződések miatt azonban az epilepszia az egyik leginkább stigmatizáló kór, még a tünetmentes formája is.

Tudnunk kell, hogy az epilepszia jól kezelhető betegség, a páciensek közel háromnegyede megszabadul a rohamaitól. A betegek egy csoportjánál ezek maguktól is elmúlnak. Másik csoportjuk – és ez a legnagyobb – a megfelelő gyógyszerek hatására rohammentessé válik. Egy kisebb

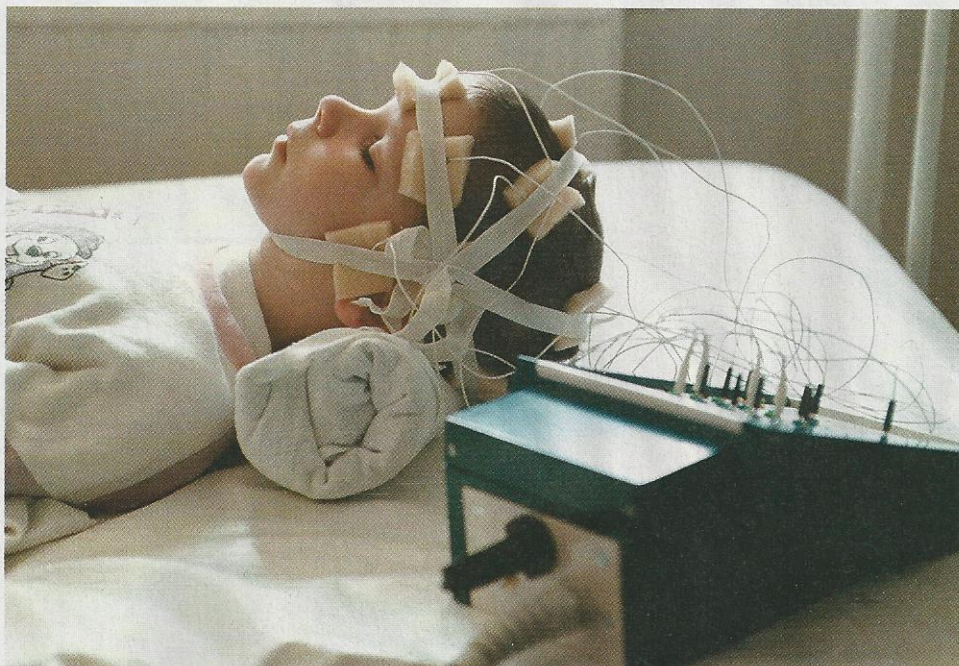
csoporthoz a műtéti kezelés szünteti meg azokat. Hogy ki melyik csoportba tartozik, az elsősorban az epilepszia típusától függ.

Kezelése valójában nem gyógyító, hanem preventív terápia, hiszen célja a roham megelőzése. A rohammentes betegek ugyanis – megfelelő jogszabályi háttér mellett – teljes értékű tagjai lehetnek a társadalomnak. Sok tévhittel ellentétben epilepszia és az erre való gyógyszerek mellett lehet gyermeket vállalni, nem kell császármetszéssel szülni, és lehet szoptatni. Megfelelő feltételekkel a rohammentes betegek nagy része gyógyszeres kezelés mellett vezethet gépjárművet, erre a hazai jogszabályok lehetőséget is adnak.

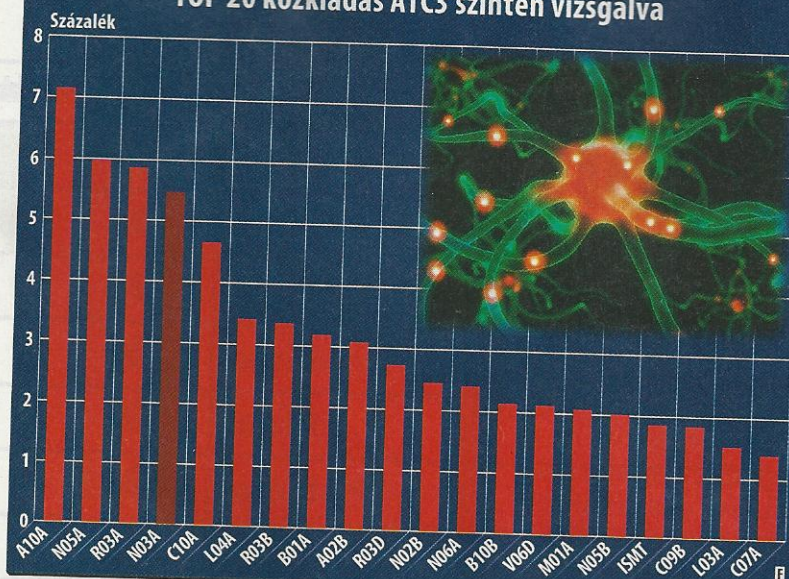
Ma Magyarországon – elméletileg – egy epilepsziás betegnek nagyjából ugyanannyi esélye van a rohammentességre, mint az USA-ban vagy Nyugat-Európában. A legkorszerűbb, minimális mellékhatással járó gyógyszerek hazánkban is hozzáférhetők, és nagy részük megvásárlásához a társadalombiztosítás támogatást nyújt, csakúgy, mint bármely nyugat-európai országban. Tehát elméletben egy epilepsziával élő ember éppolyan korszerű diagnosztikai kivizsgálásban és megfelelő

kezelésben részesülhet, mint bármely fejlett nyugati országban élő társa. Ennek ellenére a magyar betegek társadalmi helyzete drasztikusan rosszabb az epilepszia iránti előítéletek és azok következményei miatt. A betegek túlnyomó többsége – még ha gyógyult is – kénytelen eltitkolni mások elől azt a szót, hogy epilepszia.

A betegek szociális helyzetére a közgyógyellátási jogcímen történt vénykiváltásokból is lehet következtetni. Az elemzés során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) közgyógyellátási jogcímekekre vonatkozó 2012. évi vényforgalmi adatait használtuk. Közkiadásnak tekintjük e jogcímekek szűkítésére figyelemmel együttesen az Egészségbiz-



TOP 20 közkiadás ATC3 szinten vizsgálva



- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| A10A Inszulinok és analógjaik | N02B Egyéb fájdalom- és lázcsillapítók |
| N05A Antipszichotikumok | N06A Psychoanaléptikumok |
| R03A Adrenerg és inhalálószer | A10B Vércukorszint-csökkentő gyógyszerek, kivéve inzulinok |
| N03A Antiepileptikumok | V06D Egyéb tápszerek |
| C10A Lipidszintet módosító egyszerű anyagok | M01A Nem szteroid gyulladásgátlók és reumaellenes készítmények |
| L04A Immunszuppresszansok | N05B Anxiolyticumok |
| R03B Obstruktív légúti betegségekre ható egyéb szerek, inhalálószer | ISMT Ismeretlen |
| B01A Antithrombotikus gyógyszerek | C09B ACE-inhibitorok, kombinációkban |
| A02B Peptikus fekélyek és gastroesophagealis reflux betegség gyógyszerei | L03A Immunstimulánsok |
| R03D Obstruktív légúti betegségekre ható egyéb systemás szerek | C07A Béta-receptor-blokkolók |

Forrás: Kompendium 2011

tosítási Alapból finanszírozott tb-támogatás kiáramlását, illetve az egyéb központi költségvetésből finanszírozott kvázi térítési díjakat.

Az ábra szemlélteti, hogy a 2012. évi közgyógyellátási OEP-jogcímekekre vonatkozó közkiadások hogyan oszlanak meg az egyes terápiás területek között. Látható, hogy az antiepileptikumokra fordított, közgyógyellátási jogosultsághoz kapcsolódó tb-támogatás és kvázi térítési díj együttesen a negyedik legnagyobb terápiás terület. Ebből arra következtethetünk, hogy e betegpopuláció szociálisan meglehetősen hátrányos helyzetű.

A gazdasági válság az epilepszia-gyógyszerek finanszírozását és hozzáférhetőségét is érintette. Egyre több epilepsziás beteg lett munkanélküli, akik sokszor rohammentesek, tehát munkaképesség-csökkenést sem lehet náluk megállapítani. A munka világába való visszatéréshez nem kapnak megfelelő segítséget. Hiszen a munkanélküliség oka az epilepsziás stigma, az előítélet: a munkáltatók pusztán az epilepszia szó hallatán nem hajlandók foglalkoztatni az amúgy évek óta tünetmentes betegeket sem. A Széll Kálmán-terv előírásaiból fakadó gyógyszer-támogatási rendszer megváltozásának köszönhetően egyes epilepsziaellenes gyógyszerek térítési díja megemelkedett, így néhány beteg – anyagi okokból – nem képes hozzájutni a legmodernebb, hatékony és kevés mellékhatással járó gyógyszerhez. Így ördögi kör alakulhat ki, hiszen a segélyen élő, de amúgy munkaképes ember nem tudja megfizetni a számára optimális gyógyszereket, és éppen ezért lesz munkaképtelen.

Láthatjuk, hogy az epilepszia gyógyítása és kezelése nem kizárólag egészségügyi kérdés, mert az érintetten kívül befolyásolja a családot, a szűkebb és tágabb környezetet, a munkáltatókat, a pedagógusokat, az egész társadalmat. Éppen ezért fontos, hogy a társadalom kellőképpen odafigyeljen a betegségekre, és a páciensek számára maximálisan biztosított legyen a megfelelő kezelés, ugyanis a

A magyar betegek társadalmi helyzete drasztikusan rosszabb az epilepszia iránti előítéletek és azok következményei miatt.

későbbi járulékos kiadások sokkal magasabbak lehetnek, mint a megelőzés költségei.

Az epilepsziás betegek 80 százaléka maximálisan beilleszthető lenne a társadalomba. Hogy ez miért nincs így, az nem csupán egészségügyi, hanem politikai, gazdasági és társadalmi kérdés is. Magyarország elméletileg nagyon szerencsés helyzetben van, hiszen az oktatás és az egészségügy, továbbá a szociális ügyek egy tárca alá tartoznak, az Emberi Erőforrások Minisztériumához, így a probléma komplexebb megközelítésére is lehetőség nyílhatna.

Az Európai Parlamenten belül külön munkacsoport, a European Advocates for Epilepsy Working Group működik a komplex kérdés uniós szinten történő kezelése céljából, mivel fontosnak tartják, hogy az epilepsziával élők jogai minden európai országban érvényesüljenek. A munkacsoportnak több magyar parlamenti képviselő is tagja. Az európai tagállamokban ugyanis nagy különbségek mutatkoznak az ellátási lehetőségekben, így a legfőbb törekvéseik közé tartozik a lehetőségekhez történő egyenlő hozzáférés biztosítása. A munkacsoport eddigi legnagyobb eredményeként 2012. szeptember 15-én kiadták az epilepszia írott deklarációját, amely felhívást intéz minden tagállamhoz a kutatás és az innováció támogatására. Céljuk, hogy felmérjék az uniós epilepsziával élő több millió betegének helyzetét, s világos képet kapjanak az orvosi és egyéb költségekről is. Másrészt az, hogy felhívják a tagországok kormányzatainak és gazdasági szakembereinek figyelmét arra: ez a betegség prioritást érdemel, hogy az epilepsziával élők számára egyenlő esélyeket biztosítsunk az oktatásban, a foglalkoztatásban, a közlekedésben, az egészségügyi ellátásban és a szociális szférában egyaránt.

A szerző a Pécsi Tudományegyetem Neurológiai Klinikájának egyetemi tanára, a Magyar Epilepszia Liga elnöke