

Národný register akútnych koronárnych syndrémov

Kardiovaskulárne choroby majú na svedomí aspoň polovicu úmrtí, pričom značná časť týchto pacientov zomiera v súvislosti s akútnymi alebo neskoršími komplikáciami akútneho koronárneho syndrómu (AKS). Moderná terminológia AKS rozlišuje AKS s eleváciou ST na EKG (ide o infarkt myokardu s eleváciou ST, čiže STEMI) a AKS bez elevácie ST na EKG (NAP, alebo NSTEMI). Okamžité rozlíšenie pacientov na tieto dve základné kategórie má veľký klinický význam, keďže manažment a liečba sa v oboch kategóriách významne odlišujú. V prvom prípade má naliehavosť liečby emergentný charakter a treba „bojovať“ o každú minútu, v druhom prípade ide skôr o hodiny alebo dni.

Milé kolegyně a kolegovia,

tento článok je informáciou o Národnom registri AKS, ale zároveň snahou Vás presvedčiť, že register AKS nie je ďalšou zaťažujúcou a zbytočnou administratívou.

Na Slovensku, žiaľ, nemáme spoľahlivé údaje o epidemiológii, morbidite a mortalite AKS. Jediným zdrojovým dokumentom sú záznamy o hospitalizácii, prípadne hlásenky pri úmrtí pacienta, ktoré sa síce mnoho rokov povinne vyplňajú, avšak ich spoľahlivosť je problematická. Tie-

to hlásenky vyžadujú používanie zastaraného a terminologicky prekonaného kódovníka diagnóz (MKCH), ktorý vnáša medzi lekárov iba zmätok. Ktoré z diagnóz MKCH predstavujú STEMI, ktoré NSTEMI či NAP môže byť predmetom nekonečných nič neriešiacich diskusií. Medzi lekármi nie je pri úmrtí pacienta jednoznačný pohľad ani na to, čo je základné ochorenie, hlavná príčina úmrtia, bezprostredná príčina.... atď. Napríklad je bežné, že u pacienta s terminálnym onkologickým ochorením lekári ako bezprostrednú príčinu smrti vypíšu „kardio-respiračné zlyhanie“, čo nadhodnocuje výskyt kardiovaskulárnych príčin smrti. Inokedy je diagnóza ICHS zasa ťažko „devalvovaná“, keďže sa bežne uvádza u pacientov len preto, že už majú 70 rokov. Problémom môže byť aj široké zavedenie citlivých troponínov do diagnostiky infarktu. Mnohí pacienti, ktorých v minulosti diagnosticky uzatvárali ako NAP, sú dnes v súlade s odporúčaním Európskej aj Americkej kardiologickej spoločnosti už pri malom zvýšení troponínu uzatváraní ako infarkt. Takýto „nárast“ infarktov môže v štatistikách falošne znehodnocovať viaceré pozitívne kroky, ktoré sa v manažmente týchto pacientov urobili v ostatných rokoch.

Opýtal som sa v Národnom centre zdravotníckych informácií v Bratislave (NCZI), prečo jednoducho nezmeníme kódovník diagnóz a nedáme mu „hlavu a päťu“. Odpoveď bola logická, avšak nie veľmi optimistická: „Lebo MKCH je medzinárodný kódovník a jeho zmena môže byť iniciovaná len na úrovni EÚ (či WHO?)...“

Výbor Slovenskej kardiologickej spoločnosti (SKS) pochopil veľký spoločenský význam monitoringu pacientov s AKS a rozhodol o potrebe vytvorenia národného registra AKS, čo bolo zapracované aj do oficiálnej koncepcie kardiovaskulárneho programu SR, ktorú vypracoval výbor SKS a po schválení Ministerstvom zdravotníctva SR (MZ SR) vstúpila oficiál-

ne do platnosti od februára 2007. Táto koncepcia MZ SR je zverejnená aj na webovej stránke SKS (www.cardiology.sk).

Správcom registra AKS je v súlade s touto koncepciou NCZI, ktorý organizačne podlieha pod MZ SR. Kľúčovým momentom registra a zdrojom údajov je „hlásenka AKS“. Na jej vytvorení sa zásadne podieľala SKS a po mnohých úpravách sa vytvoril veľmi jednoduchý, „zaškrtávací“ jednostránkový formulár, ktorý obsahuje výlučne účelné informácie. Jeho vyplnenie si nevyžiada viac ako päť minút času. Vyplňovanie hlásení je povinné a právnú zodpovednosť za zabezpečenie registra AKS majú riaditelia lôžkových zdravotníckych zariadení. Organizačné opatrenia a úplnosť vypisovania hlásení na úrovni jednotlivých oddelení, kde títo pacienti ležia (interné, kardiológia, ARO a iné), by mali zabezpečiť primári príslušných oddelení. Ak sa nám podarí register dobre zorganizovať, získané informácie budú mať aj medzinárodný význam. Papierová verzia hlásenky AKS, ktorú dnes už majú všetky oddelenia k dispozícii, slúži na okamžitý záznam potrebných údajov. Ostáva ako doklad na pracovisku, aj pre prípadnú kontrolu. Papierové formuláre je potrebné periodicky prepisovať do počítača do elektronickej formy hlásení (softvér bol predprípravený) a v určených intervaloch „on line“ hlásiť do NCZI. Hlásenky AKS, softvér, príslušné pokyny a technické aspekty hlásenia zaslal NCZI všetkým riaditeľom lôžkových zdravotníckych zariadení.

V súvislosti s tvorbou formulára, organizáciou registra a vyplňovaním hlásení sa pribežne vynárajú otázky, ktoré treba operatívne riešiť a vyjasňovať. Výbor SKS preto za kardiologickú verejnosť navrhol národného koordinátora, ako aj skupinu krajských koordinátorov registra. Krajskí koordinátori dostávajú všetky potrebné inštrukcie od NCZI, aj od koordinátora SKS. Od krajských koordinátorov sa očakáva, že si vytvoria kontakt (optimálne e-mailový) s primármi príslušných oddelení v rámci svojho kraja a budú vysvetľovať nejasnosti, oznamovať prípadne organizačné zmeny a pôsobiť ako katalyzátor procesu. Predpokladá sa, že po niekoľkých mesiacoch ich koordinačná funkcia bude menej a menej naliehavá, keďže logistika registra sa na pracoviskách zabehne a všetko pobeží automaticky. Lokálne sa možno na nich aktívne obracať s nejasnosťami, otázkami atď. Prípadné technické problémy so zabezpečením elektronickeho prenosu údajov do NCZI treba konzultovať priamo v Bratislave s NCZI.

Kontakty:

Nejasnosti s vyplňovaním papierových formulárov, organizácie, evidencie...

VÚC	Krajský koordinátor	Kontakt
Bratislava	MUDr. Jaroslav Sumbal, NÚSCH, a. s., Bratislava	jaroslav.sumbal@nusch.sk
Nitra	MUDr. Marián Hranai, NsP, Nitra	marianhr@hotmail.com
Trenčín	MUDr. Roman Orišek, NsP, Trenčín	romanor@zoznam.sk
Trnava	MUDr. Vladimír Maček, NsP, Trnava	macvla@azet.sk
Banská Bystrica	MUDr. Peter Kurray, SsÚSCH, Banská Bystrica	kurray@nextra.sk
Žilina	MUDr. Marcela Tavačová, NsP, Žilina	tavacova@inmail.sk
Košice	MUDr. Martin Studenčan, PhD., VÚSCH, a. s., Košice	mstudencan@vusich.sk
Prešov	MUDr. Ján Kmec, Kardiocentrum, Prešov	kmecj@fnspresov.sk

Poznámka: Pôvodný zoznam krajských koordinátorov dokumentovaný v zápisnici zo zasadnutia výboru SKS bol pozmenený pre nesúhlas niektorých navrhnutých a taktiež nevyhnutnosť dodržania zásady 1 VÚC = 1 koordinátor.

Nedostupnosť oficiálnych inštrukcií, formulárov AKS, počítačového programu

Meno	Pracovisko	Kontakt
MUDr. Anna Baráková	NCZI, Bratislava	anna.barakova@nczisk.sk tel: 02/44 87 17 68 fax: 02/44 87 17 70
MUDr. Peter Hlava	NCZI, Bratislava	peter.hlava@nczisk.sk

Technické konzultácie ohľadom počítačového programu a elektronickeho prenosu dát do NCZI

Meno	Pracovisko	Kontakt
Ing. Dušan Kozár	EXE, s.r.o.Bratislava	tel.: 02/67 296 111 fax: 02/ 67 296 666 dusank@exe.sk

Register AKS bol oficiálne spustený od 1. januára 2007. V praxi sa ukázalo, že mnohé pracoviská k tomu pristúpili veľmi zodpovedne, iné benevolentne a viaceré vôbec, keďže dlho po Novom roku ešte nemali k dispozícii inštrukcie a hlásenky AKS „uviaznuté“ v administratívne svojich riaditeľstiev. Príčin spomaleného nábehu v období januára až február 2007 bolo teda viac a nebola to vždy len otázka vôle. Úloha primárov oddelení a najmä ich schopnosť zabezpečiť vyplňovanie hlásení (tak, aby ani jeden prípad AKS nebol nezaznamenaný) je kľúčová. Dnes už majú všetko k dispozícii, vrátane opravenej verzie elektronickeho formulára registra AKS.

Máme možnosť vytvoriť zmysluplný národný register AKS. Dozvieme sa, koľko je na Slovensku pacientov s AKS, ich rozloženie podľa veku, pohlavia, na čo zomierajú, ako ich liečime, dokážeme sledovať dopad liečebných opatrení, dozvieme sa o rozdieloch medzi regiónmi. Ale dozvieme sa aj to, ktoré pracoviská nie sú ochotné na registri spolupracovať. Urobte všetko preto, aby to vaše nebolo medzi nimi.

Ďakujem za porozumenie.

MUDr. Martin Studenčan, PhD.
Primár Kardiologického oddelenia VÚSCH, a.s., Košice
Koordinátor SKS pre register AKS