

A Magyar Gyermekorvosok Társasága „Evidencia” Bizottságának állásfoglalása a Strep-test[®] és a CRP[®] gyorseszteszt házi gyermekorvosi praxisban való alkalmazásáról

Az Orion Diagnostica cég felkérte az Evidencia Bizottságot az állásfoglalás elkészítésére a fenti tesztek házi gyermekorvosi praxisban való használatának indokoltságáról általánosságban, és nem az általuk forgalmazott termékekre vonatkozóan. Az Evidencia Bizottság 2013. október 24-i ülésén tárgyalta a fenti kérdésről. Az ülésen meghívottként részt vett *Dr. Vásárhelyi Barna* professzor a labor diagnosztikai szakma képviselőjében, valamint *Dr. Kovács Ákos* házi gyermekorvos a Házi Gyermekorvosok Egyesületének képviselőjében. Áttekintve a rendelkezésre álló irodalmi adatokat és a hazai tapasztalatokat a bizottság az alábbi állásfoglalást alakította ki:

- Az EBM-kritériumok alapján mindkét teszt 4. evidencia szintű módszernek tekinthető (A Strep[®]-test valamivel erősebb evidenciával).
- A hazai házi gyermekorvosi gyakorlat számára ugyanakkor ennél magasabb szintű („B” szintű) ajánlással javasolja ezen tesztek alkalmazását a következő feltételek mellett:
- A használatbevétele előtt az adott praxis gyermekorvosainak ajánlatos egy speciális oktatáson részt venni. Ezen a készülékek használatán és karbantartásán kívül az antibakteriális kezelés korszerű szempontjaira is ki kell térni. (Ezen továbbképzések szervezését akár az MGYT is elvállalhatja, *Vásárhelyi Barna* professzor úr is felajánlotta ezen tanfolyam/(ok) támogatását.)
- A készülékeket használó praxisokat be kell vonni a laboratóriumi minőségbiztosítási rendszerbe, hiszen a point of care módszerekkel kapcsolatban világszerte elterjedt és bevált mód az, hogy a laboratóriumi diagnosztikai szakvonal nem „lelet validálással”, hanem a metodika minőségbiztosítási kontrolljával ellenőrzi és teszi biztonságosabbá az ellátást.

Az evidenciaszint és az ajánlási szint közötti különbséget a bizottság az alábbiakkal magyarázza:

1. A házi gyermekorvosok valamennyien gyermekgyógyász szakorvosok, akiknek a szakorvosképzési curriculumában a laboratóriumi ismeretek szerepelnek, és valamennyien rutint is szereztek az ún. „kislaboratóriumi” vizsgálatok végzésében és értékelésében.
2. Az alapellátástól évtizedek óta elvárjuk, hogy lehetőség szerint „befejezett ellátást” biztosítsanak betegeknek. (Ezt nem várhatjuk, ha az orvosnak csak a fonendoszkóp, egy toll és a „beteg-beutalási űrlap” áll a rendelkezésére!)
3. A tesztek könnyen elvégezhetőek és az eredmény percek alatt elkészül, segítve az orvos aktuális döntését.
4. Kellő kritikával alkalmazva csökkenthető az antibiotikumok felesleges használata.
5. A módszerek a betegek számára könnyítést jelentenek (nem kell laborba menni, esetleg utazni. Így főleg azokban a praxisokban van jelentősége, ahol nincs helyben – vagy a közelben – laboratórium).
6. Egyúttal a lakossági egészségnevelést is szolgálják (jobban elfogadják és hozzászoknak a szülők ahhoz, hogy nem kell mindig antibiotikum).
7. Szakmailag alátámasztva növeli az alapellátás presztízsét.
8. A hazai alapellátási gyakorlatot közelíti a nemzetközi trendekhez.

Ez az állásfoglalás összecseng az Országos Gyermekegészségügyi Intézet több helyen kifejtett véleményével, valamint az Szakmai Kollégium Gyermek-alapellátási Tanácsának 2012. március 3-án kelt véleményével.

Evidencia Bizottság
Magyar Gyermekorvosok Társasága