

A MAGYAR DIABETES TÁRSASÁG TÁMOGATÁSÁVAL

// 2022. 2. SZÁM // MÁJUS

(DIABFÓRUM)

Országos
Gyermeke diabétesz Nap

(DIABFÓRUM) – CUKORBETEGSÉGRŐL NEM CSAK CUKORBETEGEKNEK – WWW.DIABFORUM.HU

TARTALOM

Gyermeke diabetes



4 XVI. Országos
Gyermeke diabetes Nap

Betegoktatás



18 Több ezer pedagógus vált
DiabMentorrá

Kezelés



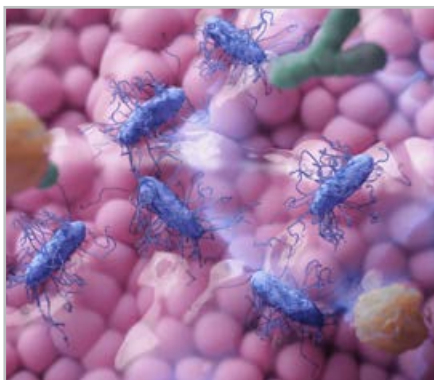
21 Megelőzhető-e a
cukorbetegség?

CGM



30 „Szenzor kontroll határokon
átívelve”

Kishírek, kutatások



52 2-es típusú diabetes és a
mikrobiom

Táplálkozás, diéta



71 Szív- és érrendszeri
táplálkozás

17 Inzulinpumpa fiatalok
cukorbetegség gondozásában

22 Speciális sejt terápia nem
gyógyuló fekélyekre

23 Megjelent az első nem injekciós
glukagon készítmény

25 Magyarországon forgalmazott
vércukorcsökkentő szerek

26 Telemedicina – Dcont.hu
eNapló

32 Lapszemle

46 Kishírek, kutatások

63 A vegán étrend népszerű, nem
automatikusan egészséges

74 Receptek

A DIABFÓRUM MAGAZIN MEGJELENÉSÉNEK TÁMOGATÓI



KÖSZÖNTŐ

(DIABFÓRUM)



ILYEN MÉG NEM VOLT...

Még merik mondani egyesek, hogy nincsen új a nap alatt. Pedig volt, van és lesz. Legalább is, ami a magyar egészségügyet (és számos más területet) illeti. Ilyen volt az EMMI, az emberi erőforrások minisztériuma, mely magában foglalta egyebek mellett az egészségügyet és az oktatásügyet. Élén eddig két, totálisan alkalmatlannak bizonyult személy állt, egyik ugyan kiváló – később püspökké avanszált – református lelkész, a másik egy „univerzális műveltséggel” rendelkező, tehát mindenhez értő onkológus orvos volt. Mindkettőnek sikerült a két tárcát lassú süllyedésből zuhanórepülésbe irányítani. Utóbbi

3 évben erre rátett több lapáttal a Covid-19 is, melynek menedzselése olyan jól sikerült, hogy 46.266 covid-halállal „megcsíptük” a világon a 4., Európában a 3., az Európai Unióban a 2. helyet. Közben pedig maradtunk a rákhalálozásban Európában az első helyen. (Mi is volt a szakmája a második EMMI miniszternek?) De térjünk vissza egy percre a covid-halálozáshoz. Egyszerű eszemmel nem tudom felfogni, hogy – amint arról a DiabFórum márciusi számában írtunk – miképpen volt képes Vattay Gábor az ELTE TTK Komplex Rendszerek Fizikája tanszékvezetője (nem egy szakorvos!) még februárban megrajzolni az 5. hullám várható halálozási görbét és megjósolni, hogy májusra 46.500-ra emelkedhet a Covid miatt elhunytak száma. És akkor folytatnám ezen írásom címével: a pandémia alatt a belügyminiszter alá rendelték az egészségügyet. Tudtommal ilyen még nem volt a világon. És tovább folytatom: hiába szól minden szakmai érv amellet, hogy szükség van külön Egészségügyi Minisztériumra, a jelek szerint az alapítványokba kiszervezett orvosegyetemeken, és a Honvédelmi Minisztériumhoz tartozó Honvéd Kórházon kívül a megmaradt egészségügy egésze a következő négy évben az újrászó belügyminiszter alá fog tartozni. Hát ilyen még tényleg nem volt. A fő, hogy hozzáértő kezekbe és helyére kerüljön minden...

De hadd folytassam valami szívmengető jóval is. A szomszédságunkban folyó példátlanul kegyetlen és rettenetes háború elől hozzánk menekülőknél a magyar lakosság soha nem látott igyekezettel és szeretettel nyújt minden lehetséges módon segítséget – köztük a cukorbetegeknek mi is. Ez visszaadja a hitemet az emberi jóságban. Ami pedig a diabéteseseinket, most elsősorban az 1-es típusúakat illeti, örömmel közölhetem, hogy közülük immár 5.500 használ szenzort és számuk rohamosan gyarapszik. Ráadásul május második felétől 3 hónapra 13 db szenzor írható fel részükre és ezek, valamint az inzulinpumpák tartozékai elérhetőek lesznek minden gyógyszerárban. Ez pedig óriási könnyebbséget jelent a betegek számára. Bárcsak ilyen flottul mehetne egyre több dolog a betegellátás területén. De reménykedjünk.

a főszerkesztő:

FELELŐS KIADÓ

Renomédia Kft.
1052 Budapest,
Simmelweis u. 14.

FELELŐS SZERKESZTŐ

Tusor Ildikó

FŐSZERKESZTŐ

Dr. Fövényi József

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG

Dr. Fövényi József
belgyógyász,
diabetológus

Dr. Nagy-Szakáll Zsuzsanna
házi gyermekorvos,
gyermekdiabetológus
szakorvos

Gyurcsáné Kondrát Ilona
dietetikus

TECHNIKAI HÁTTÉR

Simony József
info@selfmed.pro
www.selfmed.pro

A megjelent cikkek, anyagok csak a szerkesztőség hozzájárulásával sokszorosíthatók.

A kéziratokat, fotókat az alábbi e-mail címre várjuk:
info@diabforum.hu

A hirdetések tartalmáért a Kiadó nem vállal felelősséget. A Kiadó minden jogot fenntart.

www.diabforum.hu

XVI. ORSZÁGOS GYERMEKDIABÉTESZ NAP

Az idei Országos Gyermekegyetem Napot 2022. április 23-án, Budapesten rendezték meg. Az eseménynek a Semmelweis Egyetem Nagyvárad téri Elméleti Tömbje adott otthont, a szervezésben az I. számú (Bókay) Gyermekeklinika munkatársai, valamint két civil szervezet, a Sportos Cukorbeteg Egyesülete és a MentaPro Alapítvány vett részt.

Az Országos Gyermekegyetem Napot Szabó László, szombathelyi főorvos kezdeményezése nyomán hagyományosan minden év január 11-hez legközelebb eső szombatján rendezzük meg, mivel ez volt az a nap, amikor az első diabéteszes beteg, egy 14 éves fiú, Leonard Thompson megkapta az első inzulininjekciót, és megmenekült a biztos haláltól. Idén azonban januárban a pandémia még nem tette lehetővé egy ilyen nagylétszámú rendezvény megszervezését, és a szóba jövő lehetőségek közül (online rendezvény, jövőre halasztás), mi az esemény elnapolását választottuk. Utólag bizvást elmondhatjuk, jól döntöttünk.

Az idei Gyermekegyetem Nap mindenképpen különleges volt, hiszen ta-

valy – a dúló járvány miatt – teljes mértékben le kellett mondanunk a rendezvény megszervezéséről. A különlegességet az a tény is indokolta, hogy **most ünnepelhetjük az inzulin felfedezésének 100. évfordulóját**. Így nem csoda, hogy rekordszámú résztvevő érkezett; az eseményre közel 600-an regisztráltak, akiknek döntő többsége el is jött.

Az ünnepi eseményt egy gondozottunk (**Matiny Bettina**) által előadott szép balett számot követően **Szabó Attila professzor**, az I. számú Gyermekeklinika Igazgatója,





klinikai rektorhelyettes, a Klinikai Központ Elnöke nyitotta meg. Az üdvözlő szavak után megnézhattuk a Sportos Cukrosok kifestését „A csoda” címmel, amely az első magyarországi inzulinkezelésnek állít emléket. Ezt követően **Dr. Körner Anna** „100 éves az inzulin” címmel tartott előadást az inzulin felfedezésének kalandos történetéről. A hallgatóság meglehetősen hallgató három olyan orvoskolléga (**Dr. Kerényi Zsuzsanna**, **Dr. Fővényi József** és **Dr. Nagy-Szakáll Zsuzsanna**) szubjektív beszámolóját, akik saját maguk vagy gyermekeik, illetve saját maga és gyermeke révén személyesen érintett a gyermekdiabéteszben. A hagyományos szülő-diabetológus fórumot színezte a felnőtt diabetológusok jelenléte. Érdekes volt kicsit kitekinteni a határon túlra is és meghallgatni a Maros Megyei Cukorbeteg Gyerekek és Fiatalok Egyesületének bemutatkozását. A szülők kérdéseikkel „megrohamozták” **Bóta Timea** pszichológust, aki „Család, gyerek, diabétesz” címmel tartott előadást.

A szünetekben különböző kifestéseket, köztük a Novo Nordisk alkotását nézhatték meg az érdeklődők, dietetikai tanácsadáson vehettek részt, valamint meglátogathatták a kiállítókat: Sportos Cukorbetegségek Egye-





sülete, MentaPro Alapítvány, Tudomány Kiadó, Szurikáta Alapítvány a Diabéteszes Gyermekéért, DiabErnyő, 77 Elektronika Kft, Roche Magyarország Kft. A kiállítások érdekes színtöltje volt **Papp Sándor** gyűjteménye, amelyben az inzulinkezelés eszközeinek fejlődését mutatja be.

Miközben a Díszteremben zajlottak az előadások, a gyerekek az Aulában nagy élvezettel vetették be magukat a számukra rendezett igen gazdag programba. Nagy volt a választék, mindenki megtalálhatta a számára legmegfele-



lőbb szórakozást: **Rolando bűvész**, **Győri Zoltán** – Hamm-Hamm kártyajátéka, Benedek Elek mesejáték, Kámfor Bábszínház, Black Time Hip Hop Tánciskola – tánctanulás, Molka kiadványok – színezés, Csillámtetkő készítés, Lufihajtogatás, Reflexjáték, Csocsó, Fizikai kísérletek, Nyír-diabet – diabKvíz szerencsekerék. Nagy várakozás előzte meg a Tombolát, ahol számos izgalmas ajándék várta a résztvevőket. Az esemény betetőzése volt a tortázás; a gyerekek nagy élvezettel fogyasztották a Zabradabra cukrászda által készített cukormentes, gluténmentes, tejmentes tortaszeleteket.



Mindebből jól látható, hogy az idei Gyermekdiabétesz Nap egy nagyszerű rendezvény volt, amelynek megvalósításához az ország minden szegletéből érkező diabétesz-szel élő gyermekek és családjaik mellett a szponzorok (77 Elektronika Kft – főszponzor, Medtronic Hungária Kft, Lomb23 Kft, Magyar Diabetes Társaság, Novo Nordisk Hungária Kft, MedCordis Kft, Lilly Hungária Kft, Roche Magyarország Kft, Eisberg Hungary Kft, Alsad Medical Kft, valamint 3 magánszemély) nagylelkű adományai is hozzájárultak.

Úgy érezzük, hogy a XVI. Országos Gyermekdiabétesz Nap megrendezésével sikertült méltóképpen megünnepelnünk az inzulin felfedezésének 100 éves évfordulóját.

*Dr. Körner Anna
a Magyar Gyermekorvosok Társasága és a Magyar Diabetes
Társaság közös Gyermekdiabétesz Szekciójának elnöke
Budapest, 2022. április 23.*



**A gyermekdiabétesz rovat
szerkesztője, referálója:**

Dr. Nagy-Szakáll Zsuzsanna
házi gyermekorvos,
gyermekdiabetológus szakorvos

✓ „KAMASZPANASZ”

A győri Gyermek Diabétesz Gondozóban több „kísérlet” is zajlik. Kísérletezünk felnőttekkel, gyerekekkel, csoportokkal. Az egyik ilyen kísérletünk eredményeit, tapasztalatait szeretnénk megosztani Önökkel.

Azért használjuk a „kísérlet” szót, mert nem egy kidolgozott programot, vagy tervet vettünk át valahonnan, hanem mi magunk, a mi gondozottjaink és szüleik részére igyekszünk segítő, traumafeldolgozó vagy éppen önismereti foglalkozásokat tartani, az igényeikre szabva.

Ehhez mindenképp kell valaki, aki mindezt megálmodja, megszervezi és az anyagi forrást is előteremti rá. Ennél a csoportnál ő volt **Pap Krisztina doktornő**, aki mindenféle téren partnerem a megvalósításban. Én **Szabó Adrienn** vagyok, gyermekpszichológus. A fő partnerünk pedig a győri Cukorbeteg Gyerekeket Támogató Egyesület.

A legutóbbi csoportunk a serdülőknak szól. Azért ennek a korosztálynak, mert úgy éreztük, ez az a korosztály, aki leginkább támogatásra szorul (és itt most nem térek ki a Covid-19 káros utóhatásaira, de ezt is megtehetném), valamint ez egy több szempontból is nehéz időszak. Nem csak a szülőknak, higgyék el, nekik sem könnyű.

A serdülőkor

Maga a pubertás, azaz nemi érés, biológiai változások sorozata: felgyorsul a növekedés, befejeződik a szexuális fejlődés. De nem csak a testben indulnak el változások, hanem a lélekben is: megváltoznak a családi- és kortárs kapcsolatok, a társadalomhoz való viszony.

A serdülőkori krízis nagy átrendeződést kíván meg több fronton is a már nem gyermek, de a még nem felnőtt személytől, ezért is tolódik ki időben anyyira.



Szabó Adrienn
gyermekpszichológus

Nagyon érdekes, hogy általában minden közösségben kialakultak olyan szokások, rítusok, beavatási szertartások, amik segítették az átmenetet a gyermekkorból a felnőttkorba. A mai modern társadalmakban viszont nincs olyan konkrét esemény, ami megfeleltethető lenne ezeknek. Ez bizony azt is jelenti, hogy a „mi” serdülőinknek nehezebb dolguk van.

Változik a viselkedés, gondolkodás, érzelmi élet, szociális funkciók is. Kiskamasz kórtól képesek lesznek elvont fogalmakról gondolkodni, különböző összefüggéseket megérteni. Egy krónikus betegség esetében például megértik, mit jelent az, hogy élete végéig (kell együtt élnie a betegséggel), vagy soha többet (pl.: nem lehet megvalamit).

A fejlődéslélektanban ezért is hívjuk ezt az időszakot normatív krízisnek, mert egy fejlődési folyamatról van

szó, normál életfolyamatok változásából ered, fejlődésünk velejárója. De, ha ehhez a „normatív” időszakhoz hozzáadódik egy akut (éppen zajló) krízis, akkor tulajdonképpen a hatások összeadódnak, ezért lesz nehezebb minden és ezért próbálják a diabéteszes gyerekek szüleit felkészíteni (és nem riogatni) erre az időszakra.

Akinek serdülő gyermeke van, a saját bőrén is tapasztalhatja a változásokat. Ami talán a legszembetűnőbb, hogy a kamasz bezárkózik, elvonul, nem beszél (kiemeltük, mert később fontos lesz!). A telefon folyton a kezében, de mi alig tudunk róla valamit.

Egy amerikai kutatás szerint a 16–22 éves korcsoport 40 százaléka mondja, hogy nagyon gyakran érzi



magát magányosnak. Még az idős emberek (72 év) korcsoportjának értékeinél is magasabb ez a szám, ami azért elgondolkodtató.

A csoport

Első lépésként meghívót küldtünk az általunk választott életkorban lévő 16 és 18 év közötti kamaszoknak és szüleiknek, melyben tájékoztattuk őket a csoport menetéről, időpontjáról és minden fontos tudnivalóról. És vártunk. Tudtuk és számítottunk rá, hogy a kamaszokat nehéz bármibe is bevonni. Tényleg így van. Végül 8 fővel tudott elindulni a csoport, amelynek első alkalmat nyitottra hirdettük meg, vagyis elköteleződést a második alkalomtól vártunk. A csoportot a kezdeti létszámmal fejeztük be, tehát mindenki végig tagja maradt a csoportnak. A nyitó és záró alkalmon kívül 5, számunkra – és reméltük, hogy számukra is – fontos téma és tematika köré szerveződtek a találkozások.

A témákat aszerint válogattuk, mi lenne a legfontosabb és leghasznosabb számukra, miből tudnának profitálni a jövőben is. Elgondolkodtató, mennyi mindent nem tudnak a saját testükről, az érzelmeikről, azok szabályozásának lehetőségeiről, a stressz működéséről, csökkentéséről. A témakörök éppen ezért kapcsolódtak egymáshoz, egymásra épültek. Szó volt egy-egy alkalommal a stresszről-stresszkezelésről, a megküzdésről (coping), az öngondoskodásról (self care), a szociális készségek fejlesztéséről és a kapcsolatokról-kapcsolódásról.



Az alkalmakat úgy építettük fel, hogy minden találkozáskor legyen új információ („elmélet”, hiszen éhesek a tudásra és fontos, hogy értsék, mi zajlik bennük, a testükben-lelkükben), játékos feladat („gyakorlat”), visszajelzés és házi feladat is.

Az első alkalommal 3 teszt kitöltésére kértük meg a fiatalokat – és a szülőknek is küldtünk haza kettőt. A serdülők esetében egy szorongást (STAI-C), egy depressziót (CDI) mérő önkitöltős kérdőívet és egy diabéteszszel kapcsolatos kérdőívet adtunk. A szülőknek egyet a gyerek viselkedé-

sére vonatkozóan (Nisonger Kérdőív), és a Diabétesz Adherencia kérdőívet.

Az utolsó alkalom után ugyanezek a kérdőívek kerültek kitöltésre.

Az első találkozás tapasztalata egy kis aggodalomra adott okot, ugyanis több kamasz is őszintén elmondta, nem magától vesz részt a foglalkozáson, hanem szülői kérésre. Nem voltak különösebb elvárásaik a csoporttal kapcsolatban, nem volt olyan téma, amiről szívesen hallottak volna. Csak ott voltak...

Úgy éreztük, nehéz lesz összefogni és lekötöni őket, meg kell küzdenünk a



motivátlanságukkal, bizonytalanságukkal, holott abban is biztosak voltunk, hogy tudunk adni nekik valamit.

A csoportszabályok és keretek letisztázása fontos mérföldkőnek bizonyult. Szóbeli „szerződést” kötöttünk, melyben lefektettük a szabályokat, többek között az „ami a csoportban elhangzik, itt is marad” szabályát. Elkezdődhetett a bizalom, biztonság megteremtése és megélése.

A legfontosabb és leginformatívabb „adat”, hogy a csoportot ugyanannyian fejeztük be, ahányan elkezdtük. Tehát, senki nem lépett ki, mindnyájan elköteleződtek és végig megbízhatóan jelen voltak a csapat életében. Nem hiányoztak, és aktívan vettek részt a csoport működésében.

A folyamat során nagy hangsúlyt fektettünk arra, hogy a gyerekek minősítés nélküli visszajelzést adjanak és kapjanak a kortársaktól és tőlünk is. Ők maguk is elmondták, sokat jelentett nekik, amikor a társaiktól is hallottak hasonló nehézségekről, problémákról (nem vagyok egyedül), vagy rácsodálkozhattak arra, ami nekik könnyű és magától értetődő, az másnak nehéz lehet.

A gyakorlati feladatokban legtöbbször mi is részt vettünk, ami oldotta a hangulatot és közelebb hozott minket egymáshoz, segítette a mélyebb ön-feltárást.

Az idő előrehaladtával azt vettük észre, hogy erősödik a kohézió, kis rituálék alakulnak ki (teázás) a csoportban. A témákat és a feladatokat



úgy igyekeztünk kialakítani, hogy két találkozás közötti időben is lehessen min gondolkodni, „dolgozzanak”, foglalkozzanak a hallott dolgokkal, magukra vonatkoztatva, saját fejlődésüket, önismeretüket támogatva ezzel.

A házi feladatok is ezt a célt szolgálták, amit viszont szerencsésebb lenne másként hívni a jövőben, mert az iskolaihoz hasonlóan sokszor a találkozások előtt, ott a helyszínen kerültek megírásra.

Nagyon jó volt együtt nevetni, tanulni egymástól. A komoly témáknál hallani a véleményüket, látni, ahogy figyelnek, tanulnak – egymástól is.

A kamasz beszél. Szeretne beszélni. Igaz, nem úgy, és nem akkor, ahogy mi szeretnénk, de iszonyatos kapcsolódási igénnyel rendelkeznek és vágyják az információkat, a hiteles, valódi, reális kötődéseket, visszajelzéseket.

Csoportvezetőként is rengeteget adott a csoport mindkettőnknek: tapasztalatot, érzéseket, feltöltődést, élményeket. A „kísérleti csoportból” levonjuk a tanulságokat, hogy még konstruktívabbak lehessünk és folytathassuk a közös munkát.

A jövőbeli terveink között szerepel a csoport utánkövetése, tehát 4-5 hetente ismét találkozunk velük, az aktuális témákhoz, történetekhez alakítva a csoportot. Eddig két ilyen alkalmunk volt, ahová szívesen – és már teljesen önszántukból jönnek. Ez egy nagyon jó kapaszkodó számukra, érezhetik, hogy tartoznak valahová, egy közösség tagjai.

Szeretnénk több korosztálynak hasonló tematikájú csoportot, illetve felvételi előkészítő csoportot, traumafeldolgozó csoportot is szervezni.



changing diabetes®

Novo Nordisk Hungária Kft.
1117 Budapest, Buda-part tér 2.
Tel: 06-1-325-9161, fax: 06-1-325-9169 • www.novonordisk.hu
Mellékhatás-jelentés esetén: safety-hu@novonordisk.com
HU22CD00001 - 2022-02-10

A changing diabetes® a Novo Nordisk A/S, Dánia védjegye. © 2022 Novo Nordisk A/S


novo nordisk®

SPORTOS CUKORBETEGEK EGYESÜLETE

A KEZDETEKTŐL NAPJAINKIG

A Sportos Cukorbetegek Egyesületét 2012-ben alapítottuk azzal a céllal, hogy segítsük az 1-es típusú diabosokat és családjukat. Kezdetben kis létszámú sporttáborokat, kirándulásokat szerveztünk és évente egy alkalommal edukációs rendezvényt tartottunk. Ahogy a nevünk is mutatja, a sportolás, a rendszeres mozgás fontosságára szeretnénk felhívni a figyelmet, de az edukációs rendezvényeinken igyekszünk minél szélesebb palettát lefedni.

Egyre népszerűbbek lettek a programjaink, nagyon sokan csatlakoztak hozzánk kisebb-nagyobb gyerekekkel, ennek megfelelően változtak az igények is. Így tartottunk Kamasz Panasz programsorozatot, klub foglalkozásokat, évente többször családi napokat és többféle tábor. Rendezvényeink

egyik célja a közösségépítés, mely lehetőség arra, hogy a résztvevők megismerkedjenek olyan családokkal, akik hasonló élethelyzetben vannak. Nagy öröm számunkra, amikor látjuk, hogy barátságok alakulnak ki, és a gyerekek, szülők rendszeresen tartják egymással a kapcsolatot.

Fontosnak tartjuk, hogy családi rendezvényeinken már a legkisebb gyerekek is aktívan be tudjanak kapcsolódni a programokba, és pozitív élményekkel térjenek haza. Ezért nagyon sokszor rendezünk pecsétgyűjtős versenyt, ahol éremmel és ajándécsomaggal díjazunk minden gyerkőcöt.

A fiatal felnőtteket az edukációs rendezvényeken kívül edzőtáborban is várjuk. Mivel többször is felteszik az alábbi kérdéseket a hozzánk érkezők, ezekre szeretnénk most válaszolni:



Csak versenysportolók lehetnek egyesületi tagok?

Nem, mindenkit szívesen látunk, aki többet szeretne tudni a diabétesz kezelésével kapcsolatban, szeretné örömet/bánatát megosztani sorstársakkal, vagy csak egyszerűen számára is biztonságos, kíváncsi tekintetektől mentes környezetben szeretne eltölteni egy kis időt, miközben játszik, tanul, sportol.

Miért jó, ha csatlakozom az egyesülethez?

Elsőként tagjainkat értesítjük a programokról, előzetes jelentkezésekre is nekik adunk lehetőséget. Vannak olyan programok, kedvezmények, amelyek csak a tagok számára érhetőek el. A tagdíj összege jelképes, de nagy segítség abban, hogy folytatni tudjuk a megkezdett munkát.

Több alkalommal kaptunk meghívást külföldi szervezetektől különböző sportrendezvényre is, így jártunk már Olaszországban kerékpáros és futóversenyen, Szlovákiában röplabdáztunk és néhány hónapja Lengyelországba utaztunk egy nemzetközi focikupára, ahol igazi csapattá kapcsolódtak a gyerekek és szülők is.

Ez utóbbiról szeretnénk egy kis ízelítőt adni, mely jól mutatja, hogy sokkal többről szól egy ilyen rendezvény, mint a mérkőzésről.





Lassan egy éve, hogy Gergő a 10. születésnapjára 1. típusú diabéteszt kapott ‚ajándékba‘ az élettől. Mindig is úgy véltük, hogy van ennél rosszabb, de azt nem gondoltuk, hogy valaha is ilyen pozitív, jó élményeket köszönhetünk majd ennek. Ez a hétvége erőt, kitartást fog nekünk adni a következő hetekre, hónapokra.

Köszönjük az egyesületnek, Erikának, Edinának, a csapat(ok)nak, szülőknek. Reméljük, még sok ilyen élményben lesz részünk.

Nóra, Viktor

Szeretném kifejezni hálámat nektek, hogy megszerveztétek ezt a fantasztikus utat. Nem tudom leírni, hogy milyen sokat jelentett Dani-



nak és nekem is. Felejtethetlen, fantasztikus élmények, melyeket biztos vagyok benne, hogy életünk végéig őrizni fogunk!

Dani, mai aranyköpése: „Anya, úgy érzem, hiányzik a foci!”

Nagyon köszönjük még egyszer és reméljük, hogy nem ez volt az utolsó!

Edina

Nagyszerű csapattal és egytől egyig fantasztikus személyiségekkel töltöttük együtt az elmúlt hétvégét. A srácokban igazi hősöket ismerhettünk meg mindhárom korosztályban, akik egy pillanat alatt nagyon összetartó és családias közösséget alkottak, ami-



hez foghatóval nem találkoztam még soha! Példaértékű az a fajta alázat, hozzáállás és egymással szembeni figyelmesség, tisztelet ahogy ezek a srácok viszonyulnak társaikhoz és környezetükhöz! Élmény volt a közösen eltöltött idő minden perce!

Köszönünk mindent! Hatalmas háttér munkával az utazás és a tornán való részvétel minden pillanatát töké-

letesen megszervezték és nekünk, mint egy profi csapat csak a játékkal az önfeledt szórakozással kellett foglalkoznunk és élvezni az utazás minden pillanatát.

Köszönet minden résztvevő szülőnek akikkel együtt hatalmas hangulatot teremtve szurkoltunk csapata-

inknak, hogy a gyerekek szinte már valóban Európa Bajnoki döntőben érezhették magukat. Felejthetetlen pillanatok voltak! Köszönjük a lehetőséget és várjuk a következő közös kalandot! Vigyázzatok magatokra és jó cukikat mindenkinek!

Józsi

Programajánló: II. DiabKupa és Sportágbemutató

Szeretnénk figyelmetekbe ajánlani a második alkalommal megrendezésre kerülő [II. DiabKupa és Sportágbemutató](#) rendezvényt, amire szeretettel invitáljuk a diabétesz gondozók orvosait, szakdolgozóit, s természetesen pácienseit és családjaikat.

A [Sportos Cukorbeteg Egyesülete](#) és a [DiaEuro SE](#) – a magyar cukorbeteg futsalválogatott szervezője – közös sportnapjának célja, hogy az ország különböző részein élő cukorbeteg gyerekek, fiatalok és családjaik egy játékos sportesemény keretében találkozzanak egymással, egyben jó lehetőség a helyi közösség, a gondozó csapatának az összetartozás erősítésére a közös részvétellel, kikapcsolódással.

Tervezett programjaink között szerepel több különböző játékos verseny: korosztályos mini futball bajnokság, röplabdabajnokság, akadályverseny, sorverseny stb. Ezekre a programokra várjuk a Gondozók által összeállított csapatokat. A legeredményesebb gondozói csapatot vándorszerleggel és ajándékcsomaggal jutalmazzuk!

A rendezvényen folyamatosan, egymással párhuzamosan több rövid versenyre, játékos feladatok megoldására hívjuk a családokat, akik a saját Gondozójukat képviselik. A feladatok, versenyek összeállításánál figyelembe vesz-



szük a korosztályi adottságokat, így óvodás kortól kezdve már mindenki aktívan be tud kapcsolódni a versenybe. Minden résztvevő érmet kap, és a legeredményesebb gondozói csapatot vándorszerleggel és ajándékcsomaggal jutalmazzuk!

Tervezett időpont

2022. május 29., vasárnap 10:00-16:00

Helyszín: BVSC Sporttelep, 1142 Budapest, Szőnyi út 2.

A rendezvényen való részvétel ingyenes, de [REGISZTRÁCIÓHOZ](#) kötött, megvalósítását magánszemélyek és cégek támogatása teszi lehetővé.

✓ MIELŐTT KITÖR A NYÁR, A SZURIKÁTA ALAPÍTVÁNY ÜNNEPEL

A tanév végén a Szurikáta Alapítvány díjátadó ünnepségen Varázspálcával köszönti a diabéteszes gyermekeket nyitottan fogadó óvodákat, iskolákat, valamint az őket példaértékűen ellátó pedagógusokat. Idén nyáron pedig első alkalommal veszünk részt augusztus 12–14. között a zánkai Családi Erzsébet-táborban cukorbeteg gyermekek családjával. Ráadásul elindítjuk a Szurikáta Alapítvány új weboldalát, szülőknél és pedagógusoknál szóló tudástárral, videókkal és receptgyűjteménnyel.

Varázspálcával díjazzuk a pedagógusokat

Eltelt egy év a Köznevelési törvény változása óta. Folyamatosan kapjuk a hol pozitív, hol panaszos visszajelzéseket a szülőktől, időnként maguk a pedagógusok keresnek meg bennünket, hogy eligazítsuk őket a jogok, kötelességek, elvégzendő feladatok mátrixában. Éppen ezért úgy döntöttünk, hogy összegyűjtjük és – lehetőségeinkhez mérten – elismerjük a jó gyakorlatokat és művelőiket, akik velünk együtt hisznek abban, hogy a diabéteszes gyermekeket ugyanolyan jogok illetik meg, mint társaikat, és ezért nap mint nap tesznek, következetesen, kiemelkedő színvonalú munkát végezve.

A Szurikáta Alapítvány alapította Varázspálcá-díjra a szülők jelölhetik a diabéteszes gyermeküket nyitottan, szeretettel fogadó intézményeket, valamint pedagógusokat, gondozókat, dajkákat, edzőket stb. Május 21-én őket köszöntjük, őket ünnepeljük a MagNet Közösségi Házban.

Szurikáta Alapítvány
A DIABÉTESZES GYERMEKEKÉRT

Varázspálcá 100 csodás pedagógusnak

A SZURIKÁTA ALAPÍTVÁNY DÍJÁT ALAPÍTOTTA A DIABÉTESZES GYERMEKEKET SZERETETTEL FOGADÓ INTÉZMÉNYEK ÉS AZ ELHIVATOTT, GONDOSKODÓ PEDAGÓGUSOK ELISMERÉSÉÜL

- 1
Arra kértük a szülőket, hogy jelöljék a diabéteszes gyermeküket példaértékűen segítő pedagógusokat, intézményeket a Varázspálcá-díjra
- 2
Megtáltunk 100 csodás kisgyermeknevelőt, óvó nénit, bácsit, tanítót, tanárt, edzőt, néptánc, balett stb. oktatót, zenepedagógust
- 3
A Szurikáta Alapítvány őket és intézményeiket ünnepeli a jelölő családokkal május 21-én, a MagNet Közösségi Házban

Varázspálcá díjátadó
május 21-én, a MagNet Közösségi Házban

RÉSZLETEK:
WWW.SZURIKATAALAPITVANY.HU/VARAZSPALCA-DIJ

Családi Erzsébet-tábor a Szurikáta Alapítvánnyal

A Szurikáta Alapítvány és az Erzsébet Alapítvány együttműködésében 2022. augusztus 12. és 14. között lehetőség nyílik arra, hogy azok a családok, akik

1-es típusú diabéteszes gyermeket, gyermekeket nevelnek, részt vehessenek egy zánkai hosszú hétvégén.

A jelentkezés általános feltétele, hogy a családok legalább egy tagja 7 év alatti gyermek, vagy a jelentkezés beadásakor érvényes tanuló jogi-



CSALÁDI
ERZSÉBET-TÁBOR

Tudtad?

A
nagy-
szüleiddel
is jöhetsz.

2022.08.12-14.



szonnyal rendelkező 1–12. évfolyamos gyermek legyen. A [péntektől vasárnapig tartó családi hétvégén](#) jelképes részvételi biztosíték befizetésével vehetnek részt a családok, ez fejenként mindössze 1000 forint. ([Bővebb információ az Erzsébet-táborokról](#))

Szurikátaalapitvany.hu új felületen, új tartalmakkal

A Szurikáta Alapítvány 2014 óta segíti a diabéteszes gyermekek és fiatalok családjainak mindennapjait – otthon, az óvodában és az iskolában. Hosszú hónapok munkája után örömmel jelentjük, hogy elindul az új weboldalunk, mely méltóan reprezentálja az alapítvány szakmai tevékenységét, programjait, az évek alatt összegyűjtött tudásanyagot és tapasztalatot. A weboldal folyamatosan frissül, hogy minél több információt, segítő anyagot tudjunk megosztani a diabéteszes gyermekek családjainak, pedagógusainak.

Témák Szurikáta Alapítvány weboldaláról:

- Edukációs előadások, érzékenyítő videók;
- Receptek diabéteszeseknek és gluténérzékenyeknek;

JELENTKEZZ MOST!



CSALÁDI
ERZSÉBET-TÁBOR

2022. 08. 12-14.

I. ES TÍPUSÚ DIABÉTESZES
GYERMEKEK
CSALÁDJAINAK



- Szakmai cikkek a diabétesz kezeléséről, szeszorról, pumpáról orvos szakértőktől;
- Hírek, újdonságok a diabétesz világából;
- Diabéteszes történetek érintettektől;
- Információk az alapítvány programjairól, eseményeiről.

A Szurikáta Alapítványnál hiszünk a tudásmegosztásban. Tanuljunk a

Varázspálca-díjas pedagógusoktól, intézményektől az elfogadásról és az áldozatvállalásról; ismerkedjünk, osszuk meg egymással tapasztalatainkat a zánkai Családi Erzsébet-táborban; és mindenekelőtt látogassátok és böngésszétek hasznos cikkekért, videókért a szurikataalapitvany.hu weboldalt. **Ne feledjétek: nem vagytok egyedül!**

Tóbiás Lilla
Szurikáta Alapítvány



INZULINPUMPA FIATALKORÚ CUKORBETEGEK GONDOZÁSÁBAN

DR. KÖRNER ANNA GONDOZÁSI TAPASZTALATAI

Dr. Körner Anna gyermekdiabetológus, az I. Számú Gyermekklinika egyetemi docense, az MTA doktora számos tapasztalatot gyűjtött már a Medtronic MiniMed 780G típusú inzulinpumpával folytatott kezelések során. Az alábbi kivonat egy, a *Metabolizmus 2021. XIX. évfolyamában* megjelent interjú rövid összefoglalója, amelyben a készülék tulajdonságait, alkalmazásának főbb tudnivalóit egy nyolcéves betege kezelésének tapasztalatait felidézve mutatta be.

Az új készülék előnyei

Szemben a korábbi típusokkal, a MiniMed 780G inzulinpumpánál a bázisinzulint már nem kell újra és újra beállítani, hiszen a készülék a mért cukorérték alapján, egy algoritmus segítségével automatikusan adagolja azt, sőt magas értékek esetén úgynevezett korrekciós bólust is ad. Ez a korábbi pumpákkal nem volt lehetséges. Az egyetlen, amit a páciensnek magának kell adagolnia, az az étkezésekhez adott inzulinbólus, amit egy gombnyomással be tud juttatni magának. Ezért tekinthető hibrid rendszernek, mert egyrészt automatikus, másrészt manuálisan működtethető.

A MiniMed 780G inzulinpumpával igen kedvezők az orvosi tapasztalatok, a pumpa használata kényelmes és biztonságos. Jelentősen javítja a páciensek HbA1c-értékeit, és ami különösen fontos: a normál tartományban eltöltött időt. Többek között emiatt is öröndetes, hogy a NEAK 2021. szeptember 1-jétől támogatja a MiniMed 780G új inzulinpumpa kedvezményes felírását, melynek értelmében felnőttek számára 80%-os, gyermekek és 24 év alatti, felsőoktatásban tanuló diákok részére pedig 98%-os támogatással érhető el.

Tapasztalatok

A szakértő felidézte egy – öt és fél éves kora óta diabeteses – páciense történetét, aki nyolc és fél éves korában kapott először inzulinpumpát, ez mindig az aktuális fejlettségének megfelelő volt. Először az úgynevezett MiniMed Veo inzulinpumpa-rendszert, ezt követően pedig – egészen mostanáig – a MiniMed 640G-t használta. Az új, MiniMed 780G típusú készüléket kipróbálásra kapta, mivel az eddigiekben jól együttműködőnek bizonyult.



Dr. Körner Anna összegezte a gyermek által észlelt eseményeket, illetve a gondozás során az új készülékkel szerzett tapasztalatait.

Ha a szénhidrátbevitel esetleg nincs jól kalkulálva, a pumpa nagyon jól tud korrigálni. Egyéb eredetű, pl. stressz okozta hiperglikémia esetén a halmozott bólusok hipoglikémiát okozhatnak, de ilyenkor a készülék jelez, így időben leállítható. Nagyon kedvező, hogy a vércukorszint csökkenése miatti szénhidrát-fogyasztás után „megfogja” a cukrot, hogy ne

emelkedjen meg. Korábban ez sokszor volt probléma, főként éjszaka. 4-5 mmol/l-es értéknél nem szükséges enni, mert a készülék segít a szint megtartásában. Amíg sok az aktív inzulin, nem ad korrekciót akkor sem, ha emelkedik a cukorszint, és ilyenkor manuálisan sem korrigálható, de szerencsére ekkor sem emelkedik túl magasra a vércukor-érték. Kalóriadús ételknél nehezebb jól beállítani az értéket, mivel nincs szögletes bólus (egyetlen adag, hosszabb ideig – 30 perctől akár 8 óráig – egyenletesen adagolt bólus pl. elhúzódó étkezés vagy lassabb felszívódás esetén). A páciens ezt a funkciót hiányolja leginkább az új pumpánál.

„Sokkal jobb a pumpa, mint amire számítottunk. A szenzor sokkal megbízhatóbb. Majdnem két teljes napon át sikerült elérni vele a »time in range« (céltartományban eltöltött idő) értéket” – jelentette ki büszkén a fiatal páciens. A szakértő kiemelte, hogy megfelelő edukációval mindenki el tudja sajátítani a pumpa kezelését. Bár a MiniMed 780G hét éves kor alatt, illetve 8 NE napi dózis alatt egyelőre nem alkalmazható, lényegében mindenkinek ajánlható, az említett korlátok figyelembevételével.

Compliance! Amire figyelni kell, hogy:

- az étkezési bólusokat a gyermeknek saját magának kell beadnia, és ez bizony kamaszkorban sokszor el-elmarad, a pumpa pedig hiába korrigál, az étkezési bólus elhagyása miatti jelentős vércukor-emelkedést csak egy bizonyos idő elteltével tudja a normális szintre visszaállítani;
- változtatni kell a beszúrási helyet, a kanült kétnaponta cserélni kell.

Ha a páciens ezeket nem teljesíti, a készülék használata mellett sem lesz tökéletes anyagcseréje. Tehát ennél a pumpánál is szükség van bizonyos szintű compliance-re.

(Forrás: WebDoki, 2022. április 7.)

✓ TÖBB EZER PEDAGÓGUS VÁLT DIABMENTORRÁ

🔴 ÚJABB ISMERETTERJESZTŐ PROGRAMOKAT SZERVEZ AZ EGY CSEPP FIGYELEM ALAPÍTVÁNY

Hogyan kell vércukrot mérni, melyek a rosszullét jelei egy cukorbeteg gyereknél, hogyan adják be az inzulint: ilyen és ehhez hasonló gyakorlati tudást kapnak a DiabMentor továbbképzésen azok a pedagógusok, akik segítik az óvodákban és az iskolákban az érintett gyerekeket tavaly ős óta.

Az Oktatási Hivatal felkérésére az Egy Csepp Figyelem Alapítvány szakemberei állították össze az elméleti és a gyakorlati tananyagot, és készítik fel a pedagógusokat a DiabMentor állomásain. Az eddigi DiabMentor képzésen csaknem hatezren vettek részt – hangzott el az Egy Csepp Figyelem Alapítvány sajtórendezvényén.

A köznevelési törvény szerint szeptemberben indult DiabMentor továbbképzésben azok a pedagógusok részt vettek, akik a diabéteszes gyermekek intézményi ellátá-

sának javításáért felelnek a jövőben. Az Oktatási Hivatal felkérésére a diabmentorok felkészítését az alapítvány szakemberei végzik. A tudásanyag kiegészítéseként egy gyermekeknek és felnőtteknek szóló interaktív 3 dimenziós betegút fejlesztését is elkezdtek. Az interaktív ismeretterjesztő anyag azt szemlélteti majd, hogy milyen utat jár be egy diabéteszes gyermek a betegség felfedezésétől a diabétesz gondozókon át a cukorbeteg mindennapokig. Nem csak az érintett gyerekeket fogadó intézmények pedagógusai számára lesz hasznos ez a tudásanyag, de a frissen diagnosztizált 1-es típusú diabéteszes gyermekeknek és szüleiknek is segítség lehet. A program támogatója a Miniszterelnökség Családokért felelős államtitkársága.

Az alapítvány hagyományos pedagógus diabétesz érzékenyítő programja is folytatódik: a „Belevalók” képzéssel eddig csaknem 5000 pedagógust és egyetemi hallgatót ért el. Szakmai partner a Magyar Diabetes Társaság és a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége. A Belevalók 9 éve része az ELTE Tanító- és Óvóképző Kar hivatalos képzési programjának. Támogatók: 77 Elektronika Kft, Nexon Kft, Sanofi.

A gyerekek érzékenyítését is kiemelten kezeli az alapítvány: a 13-14 éves korosztály számára **TEENS** néven 2020-ban elindított egészségprogram idén újabb két iskolába jut el. A program célja felhívni a figyelmet azokra a krónikus betegségekre és egészségügyi problémákra, melyek a fiatalokat is egyre inkább érintik. Alapját online kvízek, videó bejátszások, kreatív tartalmak adják a gyerekek aktív közreműködésével. A korosztály által közzétett internetes alkalmazások segítségével tanulhatnak az egészséges táplálkozásról, a test és lélek összehangjáról és az egészségmegőrzésről.

Ősszel az alapítvány újabb iskolákat von be a 4 évvel ezelőtt indított **KiDS** elnevezésű diabétesz képzésbe is, melyet a Nemzetközi Diabétesz Szövetség hozott létre 6-14 éves általános iskolások, valamint szüleik és tanáraik számára. A program a cukorbetegség megismerésére, a 2-es típusú diabétesz megelőzésére és az 1-es típusú diabéteszes gyerekek elfogadására irányul. A TEENS és a KiDS fő-támogatója a Sanofi.

A nemzetközi diabétesz világnaphoz kapcsolódóan idén novemberben újra megrendezzük családi egészségna-





punkat, az **Egy Csepp Világnapot** ingyenes szűrésekkel, gyermekprogramokkal, talkshow-kal. Támogató a Sanofi, Beurer, a Berlin-Chemie, az AstraZeneca és a Miniszterelnökség Családokért felelős államtitkársága. Főtámogató a magyar Dcont® vércukormérőket fejlesztő 77 Elektronika Kft. A cég márciustól tovább bővítette a cukorbetegség kezelését megkönnyítő eszközportfólióját és itthon is piacra dobta a *GlucoMen Day* folyamatos cukormonitorozási rendszert. **A mobil applikációval összehangolható glükózszenzor képes a nap 24 órájában percenként új cukorértéket mérni a használójának, aki azonnal megosztja eredményeit orvosával vagy családtagjával.**

Elindultak az alapítvány idei ingyenes szűrései is. A sárga sátrak ott lesznek ismert futóversenyeken, fesztiválokon és családi napokon. A program támogatója a magyar a 77 Elektronika, a Beurer, a Berlin-Chemie / A. Menarini, a Magyar Telekom és a Nemzeti Együttműködési Alap.



Május 31-ig tart az alapítvány a **Cseppont Patikahónap** programja. Ezalatt egyes gyógyászati segédeszközökhöz kedvezményrel juthatnak a vásárlók, így lehetőség nyílik a rendszeres otthoni szűrésre is. A program támogatója a Beurer és a 77 Elektronika.

A 10 éves **Magyarország Cukormentes Tortája** verseny is folytatódik, melynek győztesét a Magyarország Tortájával együtt augusztusban ismerheti meg a nagyközönség. Május végén indul a hobbicukrászok versenye is. A programok főtámogatója kezdetektől a 77 Elektronika Kft, támogatója a Miniszterelnöki Kabinetiroda. Szakmai partnere a Magyar Cukrász Ipartestület, a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége és a Wessling független laboratórium.

A sajtótájékoztatón bejelentették azt is, hogy Erős An-tonia alapítványa munkatársaival együtt a Fővárosi Állat- és Növénykert gyűrűsfarkú makiját, Gizmót fogadta örökbe. A választás azért esett rá, mert ennél a fajnál kialakulhat a 2-es típusú diabétesz. A civil szervezet ezzel kapcsolódik az állatkert felhívásához, hogy a látogatók ne etessék felelőtlenül az állatokat, mivel több egyed is cukorbeteg lehet.



✓ GIZMO, A MAKI ANTÓNIA ÚJ KEDVENCE

Erős Antónia az általa létrehozott Egy Csepp Figyelem Alapítvány munkatársaival együtt a Fővárosi Állatkert egyik lakóját vette pártfogásába. Az örökbefogadásról szóló oklevelet Hanga Zoltán, a Fővárosi Állat- és Növénykert szóvivője adta át az alapítvány budapesti sajtótájékoztatóján. A kiszemelt gyűrűsfarkú maki a Gizmó nevet viseli, és a választás azért esett éppen rá, mert a faj egyedei között vannak 2-es típusú cukorbeteg.



„Lakossági ingyenes szűrőkörutunkon évente ellátogatunk a Fővárosi Állat- és Növénykertbe, ahol vércukorszintet és vérnyomást mérünk a látogatóknak. Nem véletlen, hogy minden alkalommal a gyűrűsfarkú makik és a varik kifutója mellett állomásozunk. Egyrészt, hogy felhívjuk a figyelmet a szűrések és az egészséges életmód fontosságára. Másrészt kapcsolódunk az állatkert felhívásához, hogy a látogatók ne etessék az állatokat. Ugyanis a főemlősök közül több egyed is cukorbeteg lehet a látogatók felelőtlensége miatt. Mivel magam is nagy állatbarát vagyok, és egy olasz agár gazdája, régóta szerettem volna alapítványi csapattal együtt örökbe fogadni egy állatot” – mondta Erős Antónia.

A Fővárosi Állat- és Növénykertben figyelmeztető táblákkal is felhívják az emberek figyelmét arra, hogy az állatok etetése tilos, valamint, hogy bizonyos fajoknak speciális diétára van szüksége. „A látogatók által kínált ropi, keménycukorka és a hasonló ételek az állatok betegségéhez vagy halálához is vezethetnek. Vannak olyan fajok, mint például a gyűrűsfarkú makik, melyek hajlamosak a 2-es típusú cukorbetegségekre, ezért időnként teszteljük a vércukorszintjüket. A táplálkozásukra is nagy gondot fordítunk egészségük megőrzése érdekében” – mondta az Állatkert szóvivője, Hanga Zoltán.

Erős Antónia és csapata hamarosan ismét meglátogtja védencét, ugyanis május 29-én, a gyermeknapon ismét lakossági szűréseket tart az Egy Csepp Figyelem Alapítvány az állatkertben.

✓ MÉDIAUNIÓ 2022 #MENTESMASKENT

Ha meg tudnánk számolni, hány olyan sztorit hallottunk, amikor egy „cukros rosszullétet” nem tudott értelmezni a környezet: a bajban levő diabéteszeshez nem mennek oda az utcán, nem mernek segítséget adni az emberek. Ezért is csatlakozott az Egy Csepp Figyelem a Médiaunió idei kampányához: a segítségnyújtás fontosságához.

médiaunió
rajtad is múlik!

#MENTES MASKENT

Itthon elméletben 1000-ból 400 ember tud újraéleszteni.

1000 emberből csak 17 áll meg elsősegélyt adni az utcán.

Évente 7-8 ezer ember hal meg hirtelen szívhalál miatt.

Akár ötezen is életben maradhatnának, ha a környezetükben lévőknél memének újraéleszteni.

2021-ben 333 ezer véréadás történt.

Az emberek döntő többsége egyszerűen sem ad vért életében.

Napi szinten 1600-1800 véréadóra lenne szükség.

1 véréadással 3 embernek segíthetsz.

A valóságban is több élettel játszol!
Merj életet menteni!

Kövess a Médiaunió Facebook oldalát!
#mentesmaskent

A Médiaunió 2022-es kampánya a segítségnyújtás fontosságáról szól. A kezdeményezés célja, hogy minél többen merjenek segíteni, ismerjék fel a tüneteket, tartsák karban elsősegélynyújtási tudásukat, hiszen ezzel több ezer magyar ember életét menthetnék meg közösen évente.

MEGELŐZHETŐ-E A CUKORBETEGSÉG?

Az **1-es típusú diabétesz** mai tudásunk szerint **nem** előzhető meg.

A **2-es típusú cukorbeteg**ek túlnyomó többsége esetében nem az örökletes hajlam a meghatározó, hanem az életvitel. Ezért jó alapunk van azt állítani – és ezt tudományos vizsgálatok is igazolták –, hogy ha valaki családjában, felmenői között 2-es típusú cukorbeteg van, mozgásban gazdag életmóddal, egészséges táplálkozással, a normális testsúly megőrzésével vagy a felvett kilók néhány hónapon, maximum 1-2 éven belül történő leadásával, egész életen át elkerülheti a cukorbetegséget vagy az csupán évtizedekkel később fejlődik ki nála.

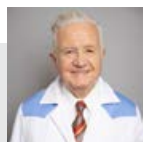
A legújabb szakirodalmi adatok is a testsúlyfelesleg meghatározó szerepét húzzák alá. Ha a 22 vagy ez alatti testtömeg-indexszel (BMI) rendelkező egyének 2-es típusú cukorbetegség iránti kockázatát 1-nek vesszük, akkor: 22 és 25 kg/m² közötti testtömeg-indexnél a kockázat már háromszoros, 25–35 közötti testtömeg-indexnél 11-szeres, 35 feletti testtömeg-index esetén 17-szeres.

Az elhízás megelőzése valójában már a csecsemő- és kisgyermekkorban kell, hogy megkezdődjön. Itt komoly szerepe van a legalább hat hónapon keresztül történő

kizárólagos anyatejes táplálásnak és ezt követően a kisgyermek egészséges táplálásának. A normális testsúly megőrzését szolgálja a maximálisan egészségtelennek tekinthető üdítőital és gyorséttermi ételek, chipsek, édes-ség mértéktelen fogyasztásának kerülése, valamint a kora gyermekkortól folyamatosan és rendszeresen végzett fizikai aktivitás, sportolás.

A cukorbetegség kifejlődésének első szakaszában, az ún. *csökkent glukóztolerancia* állapotában, amikor a vércukor éhgyomorra még normális, de szájon át 75 g szőlőcukorral történő terhelést (*Orális Glukóz Tolerancia Teszt: OGTT*) követően 2 óra múlva 7,8 és 11 mmol/l közötti, még 50–70%-os esély van az állapot – átmeneti – visszafordítására. Ezt követően a már diagnosztizált valódi cukorbetegség esetén is még sokat segíthet az életvitel radikális váltása, de jelentős eredményt csak a súlyfelesleggel rendelkező egyének testsúlyának jelentős csökkentésével lehet elérni.

Dr. Fövényi József



A cikk a [Cukorbetegközpont](#) diabetológusa, Dr. Fövényi József által készült.



CUKORBETEG KÖZPONT

CUKORBETEG ÉTREND ÖSSZEÁLLÍTÁSA A GYAKORLATBAN

 www.cukorbetegkozpont.hu

 info@cukorbetegkozpont.hu

 +36 70 409 3141



 **PRIMA MEDICA**
• EGÉSZSÉGGKÖZPONTOK •

✓ SPECIÁLIS SEJTTERÁPIA NEM GYÓGYULÓ FEKÉLYEKRE A SZEGEDI KLINIKÁN

A nehezen, vagy nem gyógyuló vénás lábszárfekélyen és a cukorbetegség miatt kialakult talpi fekélyen is segíthet az a sejterápiás eljárás, amelyet a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika orvosai több évnyi előkészítés után egy klinikai kutatásban alkalmaznak. A terápiát Magyarországon elsőként Szegeden vezethetnék be.

Az emberi szervezet zsírszövetében számos regeneratív tulajdonsággal bíró sejtípus található a zsír mellett. Az utóbbi évtizedben világszerte több kutatás és klinikai vizsgálat indult el annak érdekében, hogy kiderüljön:

ezeket a sejteket miként lehetne hasznosítani új terápiás eljárásokban. Az eredmények alapján idővel számos terápiás eljárás került kidolgozásra. Vannak, amelyeket már rutinszerűen is alkalmaznak és vannak olyanok, amelyek klinikai vizsgálatokon keresztül érhetők el. Magyarországon azonban csak kevés helyen található meg ezek az eljárások. Ezen szeretne változtatni a SZTE SZAKK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, mint a régió vezető központja, a területet érintő ellátásával.



A jelenleg zajló klinikai vizsgálatban 15 beteg vehet részt, akik jelenleg is az SZTE SZAKK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika páciensei. Közülük vénás lábszárfekélyben tízen, cukorbetegség mentén kialakult talpi fekélyben pedig eddig öten szenvednek. A klinikai vizsgálatban a plasztikai sebészeti beavatkozás során nyert zsírszövetből, speciális technológiával nyerjük ki a sejteket, melyeket injekció formájában kapnak meg a betegek. Avagy: a páciensek a saját sejteiket kapják vissza úgy, hogy azokat a nehezen gyógyuló fekély köré juttatjuk. Ezek a sejtek várhatóan olyan gyógyulási folyamatokat indítanak el, amelyek elősegítik a sebek, fekélyek záródá-

sát és hámosodását. Ez a folyamat hetekig eltarthat, a klinikai vizsgálat eredményei minden bizonnyal hat hónappal később azt is megmutatják majd, hogy szükség van-e mindennek a megismétlésére az adott személynél.

Ezt a technológiát már számos országban használják, Magyarországon viszont az SZTE szeretné először bevezetni terápiaként – ismertette **Bende Balázs**, a klinikai vizsgálat vezetője. A klinikai vizsgálat bevezetése hét évvel ezelőtt fogalmazódott meg, az elmúlt időszakban pedig az ehhez szükséges infrastrukturális és humán erőforrás feltételeinek megteremtése zajlott együttműködések és pályázatok segítségével. Az így létrehozott laboratóriumok és vizsgálóhelyek eredményezték azt, hogy a Szegedi Tudományegyetemen létrejött a Személyre Szabott Medicina Kutatási Infrastruktúra, amely a teljes innovációs és egészségügyi értékláncot lefedi, a betegségek diagnosztizálásától, egészen az új terápiák kidolgozásán át, a betegágy melletti alkalmazásig.

Ennek a fejlesztésnek az első eredménye a jelenleg is zajló klinikai vizsgálat. A kutatás szakmai irányítója **Ke-**



mény Lajos, a Transzlációs Biomedicina Kompetencia Központ vezetője, az összejték előállításáért **Veréb Zoltán** és a vezetése alatt álló laboratórium munkatársai felelnek. A klinikai vizsgálat vezetője **Bende Balázs**. A terápia kivitelezésében részt vesznek az SZTE SZAKK plasztikai sebész és bőrgyógyász szakorvosai, mellettük több mint 10 egészségügyi dolgozó segíti a munkát.

(Forrás: [Szegedi Tudományegyetem](#), 2022. március 10.,

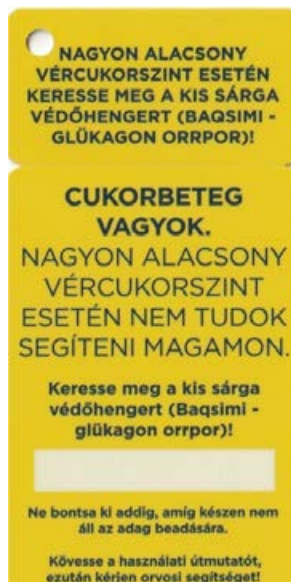
Fotó: [Sahin-Tóth István](#))

✓ MEGJELENT AZ ELSŐ NEM INJEKCIÓS GLUKAGON KÉSZÍTMÉNY

A Baqsimi névre hallgató por formájú készítmény hipoglikémia esetén az orrba történő befűjást követően jut be a véráramba és fejt ki vércukoremelő hatását.

Egy kiszerezési egység egy adag (3 mg) glukagont tartalmaz. Alkalmazási módjáról részletes leírást adnak és a dobozhoz még egy kis sárga plastik kártyát is mellékelnek harmadik személy által történő alkalmazáshoz.

Ez mindenképpen leegyszerűsíti a súlyos hipoglikémiák kivédését, mivel adagolása sokkal egyszerűbb, mint a glukagon injekcióé.



A GLUKAGON ORRPOR ALKALMAZÁSA

Az adag alkalmazása



- **TARTSA** az egyadagos tartályt a képen látható módon. **NE nyomja meg a dugattyút, illetve NE tesztelje az egyadagos tartályt!**



- **VEZESSE BE** a tartály hegyét az egyik orrlyukba addig, **amíg az ujjá hozzá nem ér az orr külső részéhez.**



- **NYOMJA BE** teljesen a hüvelykujjával a dugattyút addig, **amíg a zöld vonal el nem tűnik.**

A SPRINGMED KIADÓ KÖNYVAJÁNLÓJA



nyomtatott
könyv teljes ára:
3480 Ft
e-book:
2785 Ft



nyomtatott
könyv teljes ára:
2480 Ft
e-book:
1700 Ft



nyomtatott
könyv teljes ára:
ára: **3980 Ft**
e-book:
2785 Ft

A nyomtatott változatok árából
20% kedvezményt biztosítunk!

Könyveinkről részletesebben tájékozódjon
a webáruházunkban: www.springmed.hu



MAGYARORSZÁGON FORGALMAZOTT VÉRCUKORCSÖKKENTŐ TABLETTÁK ÉS INJEKCIÓS KÉSZÍTMÉNYEK (2022. MÁJUS)

Jelenleg rendelkezésre álló korábbi tablettás vércukorcsökkentők

Szulfanilureák:

- Glibenclamid: Gilemal, Gilemal mikro, Glucobene
- Gliclazid: Diaprel MR, Cliclada, Gliclazid, Gluctam MR
- Glimepirid: Amaryl, Amagen, Glimepirid, Gliprex, Glimegamma, Dialosa, Diamitus, Limeral, Melyd
- Glipizid: Minidiab
- Gliquidon: Glurenorm

Prandiális glükóz regulátorok:

- Repaglinid: Novonorm
- Nateglinid: Starlix

Acarbose: Glucobay, Acarbose

Metformin: Merckformin, Merckformin XR, Adimet, Adimet XR, Meforal, Metfogamma, Mylmet, Stadamet, Zenofor retard

**Mindezek összesen 131 fajta néven, ill. adagolásban és
kiszerezésben**

GLP-1 hatást utánzó injekciós készítmények

Exenatid: Byetta, napi 2 injekció

Liraglutid: Victoza, napi 1 injekció

Lixisenatid: Lyxumia, napi 1 injekció

Tartós hatású exenatid: Bydureon, heti 1 injekció

Tartós hatású dulaglutid: Trulicity, heti 1 injekció

Semaglutid: Ozempic 0,25, 0,5 és 1 mg-ot tartalmazó előretöltött tollban

Hosszú hatástartamú degludek inzulin + liraglutid

keveréke: Xultophy, napi egyszeri alkalmazásra

Glargin inzulin + lixisenatid keveréke: Suliqua 10-40, Suliqua 30:60

SGLT-2 gátló szerek

Dapagliflozin:

Forxiga, 5mg, 10 mg, 1x naponta

Dapagliflozin+metformin:

Xigduo, 5+1000 mg 2x naponta

Empagliflozin: Jardiance, 10mg, 25 mg, 1x naponta

Empagliflozin+metformin:

Synjardy, 5+850, illetve 5+1000 mg, napi 2x

Ertugliflozin: Steglatro, 5 mg

Ertugliflozin+metformin:

Segluromet 2,5 mg +1000 mg

Ertugliflozin+sitagliptin:

Steglujan 5 mg + 100 mg

DPP-4 gátlószer, gliptinek

Sitagliptin: Januvia, Xeluvia, 100 mg, 1x naponta

- Sitagliptin+metformin: Janumet, Velmetia, 50+1000 mg, 2x naponta

Vildagliptin: Galvus, 100 mg, 1x naponta

- Vildagliptin+metformin: Eucreas, 50+850, 50+1000 mg, 2x naponta

Saxagliptin: Onglyza, 5 mg, 1x naponta

- Saxagliptin+metformin: Komboglyze, 2,5+850, 2,5+1000 mg, 2x naponta

Linagliptin: Trajenta 5 mg, 1x naponta

- Linagliptin+metformin: Jentaduetto 2,5+850, 2,5+1000 mg, 2x naponta

Alogliptin: Vipidia, 12,5 ill. 25 mg, 1x naponta

- Alogliptin+metformin: Vipdomet 12,5+850, 12,5+1000 mg 2x naponta
- Alogliptin+pioglitazon: Incresync 25+30, 25+45 mg, 1x naponta

Inzulinkészítmények

Gyorshatású humán inzulinok, étkezés előtt 30 perccel adagolva

- Actrapid, Humulin R, Insuman Rapid. Ampulla, patron, előretöltött toll

Ultra gyors hatású analóg inzulinok étkezés előtt 0–10 perccel adagolva

- Humalog, NovoRapid, Apidra. Patron, előretöltött toll
- Liprolog előretöltött tollban: 200 E/ml töménységű liszpro inzulin
- Liprolog Junior KwikPen előretöltött tollban: 100 E/ml és 300 E/ml töménységű liszpro inzulin

Közepes hatástartamú NPH inzulinok

- Insulatard, Humulin N, Insuman basal. Ampulla, patron, előretöltött toll

Humán gyors hatású és NPH inzulinok keverékei, étkezés előtt 30 perccel adagolva

- Humulin M3, Insuman Comb 25, Insuman Comb 50. Ampulla, patron, előretöltött toll

Ultra gyors hatású és NPH analóg inzulin keverékek étkezés előtt 0–10 perccel adagolva

- NovoMix 30, HumalogMix 25:75, 50:50. Patron

Hosszú hatástartamú analóg inzulinok

- Glargin inzulin: Lantus, Abasaglar. Patron, előre töltött toll
- 300 E/ml töménységű glargin inzulin: Toujeo. Előre töltött toll
- Detemir inzulin: Levemir. Patron
- Degludek inzulin: Tresiba. Előre töltött toll
- Degludek inzulin+liraglutid keveréke: Xultophy. Előre töltött toll
- Glargin inzulin+lixisenatid keveréke: Suliqua 10-40, Suliqua 30:60



38 ÉVE TARTÓ ORVOS-BETEG KAPCSOLAT AZ UTÓBBI ÉVEKBEN MÁR A DCONT.HU eNAPLÓN KERESZTÜL (IS)

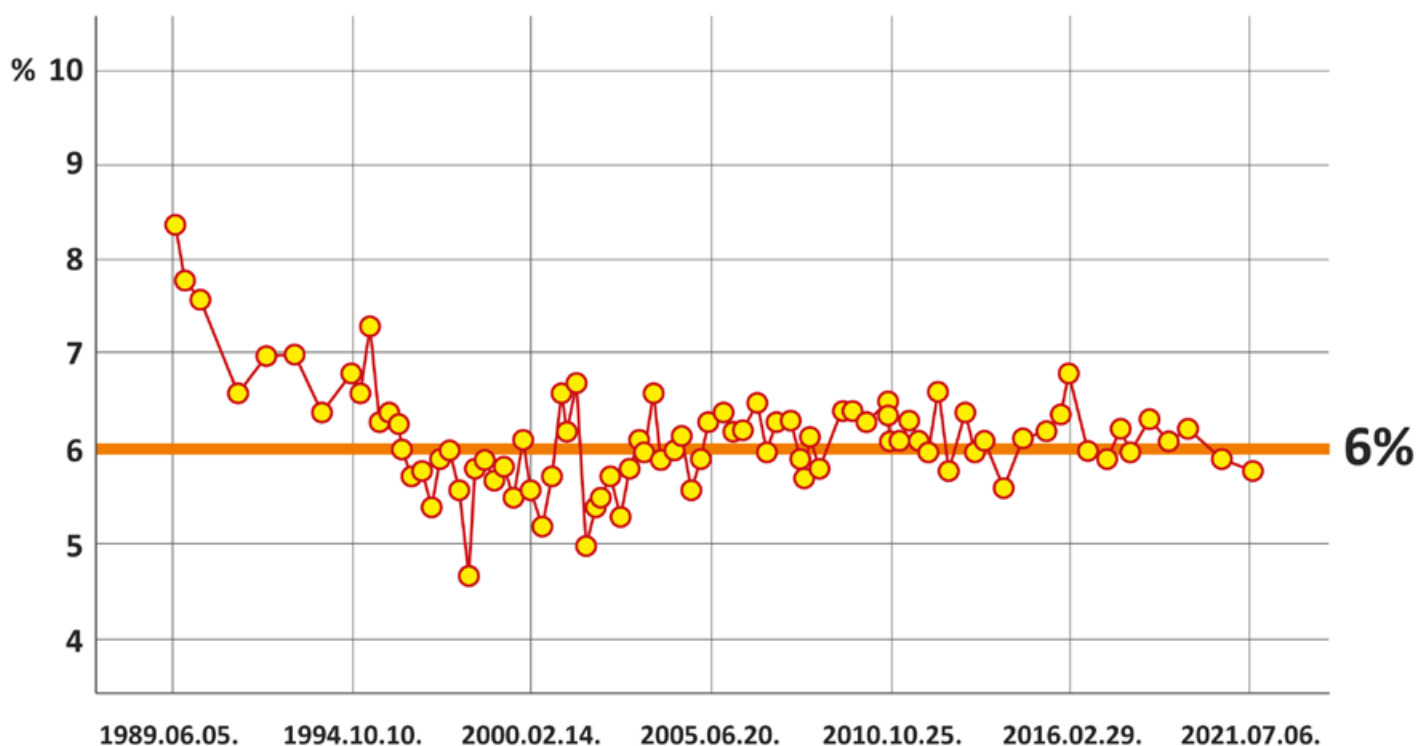
Az orvos-beteg kommunikációs sorozatunk jelen fejezetében egyik legkedvesebb, leginkább együttműködő és egyik leghosszabb időn át gondozott betegünk esetét mutatom be. G. Csaba 1968-ban született és 16 éves korában, 1984-ben lett diabéteszes. Az első naptól kezdve – tehát a gyermekdiabetológusokat kihagyva – osztályunkat kereste fel és engem választott gondozó orvosául.

Csaba a középiskola elvégzése után fogtechnikusnak tanult és azóta is ezt a hivatást űzi. Mellette nagyon sokat kirándul, utóbbi időben diabéteszes fiatalok vezetőjeként, sokat kocog, kerékpározik, egyszóval egészséges életmódot folytat. Legutóbbi testtömeg indexe ugyan enyhe túlsúlyra utal – 27 kg/m² volt – de ez sokkal inkább a megnövekedett izomtömegéből, mintsem testzsír feleslegéből adódik. Diabétesze kezdetén még napi kétszeri kevert inzulint adagolt (Monotard-Actrapid), majd a kilencvenes évek elején váltott napi négyszeri inzulín adagolásra, 3x-i Actrapid mellett 1x-i Monotardra. Később, ahogy az

inzulinyártás fejlődött, az ezredfordulót követően állt át analóg készítményekre. Bár bázisként a hosszú hatástartamú Lantust részesítette előnyben, a változó fizikai aktivitása miatt ezt naponta két részletben, reggel és lefekvés előtt adagolta, hogy az aktivitás függvényében valamelyik dózist ideiglenesen csökkenthesse a hipoglikémiák könnyebb kivédése céljából. Legutolsó inzulín adagjai: reggel 12, lefekvéskor 14 E Lantus, étkezések előtt 3x6–10 E között variált NovoRapid.

Az **1. ábrán** Csaba összes HbA1c értéke látható, azaz 33 év mérési adatai, mivel 1989-ben készítettük a beteggondozói programunk első változatát (később ezt több lépcsőben továbbfejlesztettük) és e program rögzítette gondozott betegeink összes laboratóriumi és fizikális paraméterét, közülük hatot görbe formájában is ábrázolva.

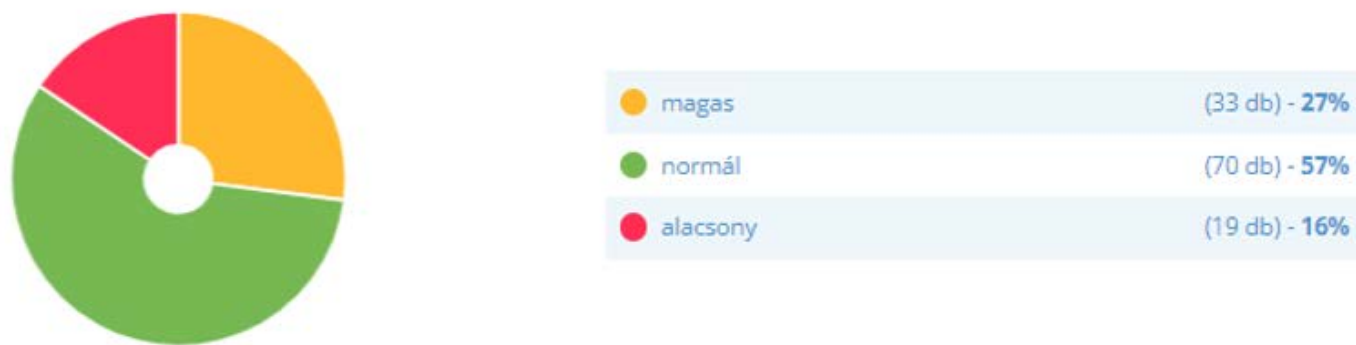
Mint látható, Csaba HbA1c értékei a múlt század kilencvenes éveitől közepéig kissé magasak voltak, majd ezt követően átlag 6% körül mozogtak, két alkalommal elérve az 5%-ot és egy esetben megközelítve a 7%-ot.



1. ábra: Az elmúlt 33 év HbA1c értékei

A Dcont.hu indulásától, az eNaplón keresztül ellenőrzöm Csaba vércukrainak alakulását. A HbA1c szint függvényében két időpontot mutatok be. Az egyik – **2. ábra** – 2016 év elején, a viszonylag magas HbA1c szint mellett mért vércukroknak csupán 57%-a van a céltartományo-

kon belül, a többi alacsony és magas értékek között oszlik meg. A magas értékek aránya jó másfélszer több, mint az alacsony értékeké. Ugyanez látható a napi felbontást mutató **3. ábrán** is. Az is látható, hogy Csaba legtöbbször napi 5-7 alkalommal ellenőrizte cukorértékeit.



2. ábra: 7%-ot megközelítő HbA1c szint mellett talált vércukorarányok

	Hajnal 00:00 - 06:30	Reggel előtt 06:30 - 09:00	Reggel után 09:00 - 11:00	Ébred előtt 11:00 - 13:30	Ébred után 13:30 - 15:30	Délután 15:30 - 18:30	Vacsora előtt 18:30 - 20:00	Vacsora után 20:00 - 22:00	Éjszaka 22:00 - 02:00
Vasárnap 2016.01.31.	6,6 13,5 3,1	6,9	13,0	10,1 6,0	5,1	14,9	9,9 6,1	7,1	
Hétfő 2016.02.01.	10,7 9,6	4,3	7,0		6,0		13,2 6,7	3,4	
Kedd 2016.02.02.	11,0 4,6	6,2	3,4	6,8	8,0		7,3 10,8	5,9	
Szerda 2016.02.03.	7,3	10,5	4,5				17,2 13,5	8,0 7,1 2,7	
Csütörtök 2016.02.04.	10,8	5,9 5,4		5,7	5,0		12,6 6,9	6,7	
Péntek 2016.02.05.	4,4 6,2	7,8		10,3			7,7 7,7	3,6	8,5
Szombat 2016.02.06.	11,0 2,1	9,9 6,9	14,0	5,0	4,3	3,6	14,7	10,7 3,3	
Vasárnap 2016.02.07.	13,0 4,7	7,4	10,8	11,5	5,4 3,4		6,2 14,3	4,9	5,5
Hétfő 2016.02.08.	8,7 8,1			14,0	3,1		9,9		6,8
Kedd 2016.02.09.	9,8	13,6 2,9	7,2		4,4		15,7	7,8	3,6
Szerda 2016.02.10.	13,3 3,4 6,1	3,1	11,1 4,3	5,4				6,7	3,0
Csütörtök 2016.02.11.	9,8 3,2			5,5		13,8		9,4	4,8
Péntek 2016.02.12.	12,4 4,8 2,7	6,8		5,2			7,1	11,3 3,6	13,0

3. ábra: 2016 elején választott két hét vércukorértékei

A **4. ábrán** a legutóbbi, múlt év végi, ill. év eleji két hét vércukor megoszlásai láthatók. Itt már a januárban mért 5,8%-os HbA1c szintnek megfelelően 69% a céltartományon belüli vércukorértékek aránya, ennek megfelelően kismértékben csökkent az alacsony, nagyobb mértékben a magas értékek aránya.

Az **5. ábrán** ugyanez látható napi bontásban. Itt már dominál a zöld szín, Csaba durván magas és túlzottan alacsony vércukrokat nem mért. Az 5,8%-os HbA1c a csökkent glukóztolerancia tartomány legalján helyezkedik el,

alig haladja meg a nem diabéteszes HbA1c értékeket, mégis azt mutatja, hogy szemben a jól működő béta sejtekkel rendelkező személyek 4–8 mmol/l között mozgó vércukraival, Csaba cukrai 3,3 és egy kivétellel 13 mmol/l között ingadoztak.

Diabéteszben csak így érhető el a kiváló HbA1c szint, kivéve a legújabb szenzoros inzulinpumpát használókat, akik esetében a tartomány erősen beszűkülhet.

(folytatjuk)

Dr. Fövényi József



4. ábra: Múlt év végén, ez év elején mért vércukrok megoszlása a tartományok szerint







	Hajnali 00:00-06:00	Reggeli előtt 06:00-09:00	Reggeli után 09:00-11:00	Ébéd előtt 11:00-13:00	Ébéd után 13:00-15:00	Délután 15:00-18:00	Vacsora előtt 18:00-20:00	Vacsora után 20:00-22:00	Este 22:00-23:59
Kedd 2022.01.25	6,8	4,3		3,2		13,3		4,3	10,3
Szerda 2022.01.26		10,2		7,5		7,5	10,7		11,4
Csütörtök 2022.01.27	7,4	7,7		6,0		9,1	3,9		2,6
Péntek 2022.01.28	7,4	7,6		7,8	7,6		8,0		3,2
Szombat 2022.01.29	6,5	7,3		8,9		4,9	10,1	4,2	7,4
Vasárnap 2022.01.30		10,6		8,0	7,1		6,8		6,1
Hétfő 2022.01.31	9,6			8,4			10,2		8,9
Kedd 2022.02.01	7,5						4,3		
Szerda 2022.02.02	8,4	7,2					10,8		3,4
Csütörtök 2022.02.03	7,3	6,7					7,7		
Péntek 2022.02.04	7,3	6,8		10,5	3,3		9,8		7,8
Szombat 2022.02.05	11,9								
Vasárnap 2022.02.06	9,3			11,7			7,2	9,7	4,1
Hétfő 2022.02.07	7,9						4,8		
Péntek 2022.02.04	5,5	10,4		5,7		6,0	7,5	4,0	8,6
Szombat 2022.02.05	3,1	8,2	3,8	7,2			7,5	3,6	7,7
Vasárnap 2022.02.06	13,0	7,3		3,8	3,8		10,2	6,2	5,7
Hétfő 2022.02.07	5,2	3,9		10,8			5,7		
	8,8						8,4		

5. ábra: Az utolsó két hét vércukorértékei napi bontásban

Folyamatos Cukormonitorozási Rendszer (CGM)



Éld az életed

-  14 napos szenzor élettartam
-  1 percenként mért új adat
-  Fájdalommentes szenzorfelhelyezés
-  Valós idejű adattovábbítás
-  Személyre szabható figyelmeztetések
-  Környezetbarát

CGM: Melyek a folyamatos cukormonitorozó rendszer előnyei?

A szöveti glükóz monitorozás, ismertebb angol kifejezéssel Continuous Glucose Monitoring (CGM) a diabetológiában használt innovatív módszer a szöveti cukorszint mérésére és a cukorbetegség kezelésére. A mobil applikációval összehangolható glükózszenzor képes a nap 24 órájában percenként új, valós idejű cukorértéket mérni a használójának, aki azonnal megoszthatja eredményeit orvosával, így mindketten betekintést nyerhetnek abba, hogy például az étkezés, a sportolás, vagy egyes gyógyszerek hogyan befolyásolják a cukoranyagcserét.

Betanítás, tájékoztatás országosan elérhető edukátor-hálózatunkon keresztül

Ingyenesen hívható CGMS zöldszám 06-22 óra között:
06 80 88 00 77

Megvásárolható szaküzletünkben és webáruházunkban:

77 ELEKTRONIKA KFT.
/ H-1116 Budapest, Fehérvári út 98.
/ CGMS ZÖLDSZÁM: +36/80 88 00 77
/ email: cgms@e77.hu
/ web: www.cgms.hu



77 ELEKTRONIKA KFT.



A.MENARINI diagnostics

Egészségpénztári kártyára elszámolható

A termék gyógyászati segédeszköz.
Lezárás dátuma: 2022.05.16.

A KOCKÁZATOKRÓL OLVASSA EL A HASZNÁLATI ÚTMUTATÓT,
VAGY KÉRDEZZE MEG KEZELŐORVOSÁT.

✓ SZÖVETI GLÜKÓZMONITOROZÁS

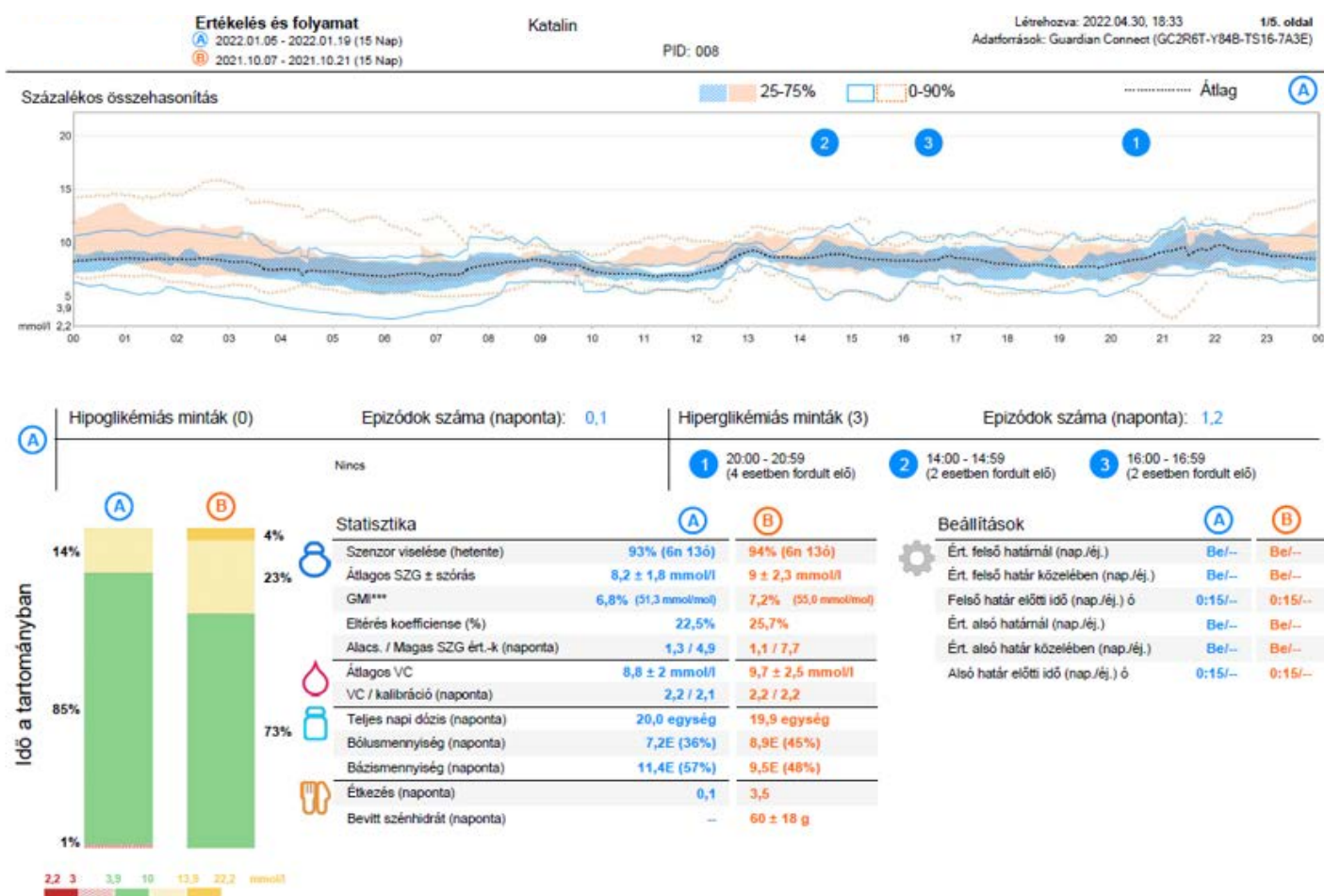
„SZENZORKONTROLL HATÁROKON ÁTÍVELVE”

A CGM távolból való ellenőrzésének határon átvélő lehetőségéről lesz szó, mégpedig egy nagyon kedves régi betegem és barátom, B. Katalin székelyudvarhelyi hölgy kapcsán.

Katalinnal először 1990. februárjában találkoztam, aki pár hónappal Ceausescu bukása és a romániai „forradalom” után férjével együtt felkerekedett és egy korábbi székelyudvarhelyi orvos barátom és egy a nyolcvanas években nálam járt ugyancsak székelyudvarhelyi nőbeteg tanácsára egy hétfő hajnalban megérkezett a Péterfy Kórház általam vezetett B belosztályára és türelmesen várt fél 8-ig, amíg beérkeztem. Katalin 1957-ben született és 1986-ban lett 1-es típusú diabéteszes. 1990-ben naponta egyszer adott inzulint magának, nem volt vércukormérője és nagyon rossz volt az anyagcsere-állapota. Azonnal

felvettem az osztályra és átállítottam napi négyszeri inzulinadásra, elláttuk Dcont vércukormérővel és tesztcsíkokkal. Ezt követően legalább 15 alkalommal találkoztunk elsősorban Székelyudvarhelyen, egyízben a csíksomlyói búcsúban, miután feleségemmel együtt szoros baráti kapcsolatba kerültünk Katalin egész családjával. Egyik fiúk az esztergomi katolikus gimnáziumban végezte középiskolai tanulmányait is.

Katalin 2020 szeptemberében kezdte használni a Medtronic Enlite szenzort, majd ezt követően felvettem – egy másik székelyföldi nőbeteg mellett – távolból ellenőrzött betegeim közé. Korábban diabéteszével kapcsolatban az volt a fő problémája, hogy viszonylag alacsony inzulinigénye mellett nagyon gyakran lépett fel hipoglikémia, melytől rettegett. A szenzor alkalmazása előtt napi 5–7 vércukormérés ellenére sem tudta ezek többségét elke-



1. ábra

rülni. Jelenlegi inzulinadagjai reggel 9, lefekvéskor 4 E Levemir bázisinzulin, reggeli előtt 1,5–3, ebéd előtt 5–7, vacsora előtt pedig szintén 1,5–3 E Humalog inzulin. HbA1c szintje 6,6–7,4% között ingadozik.

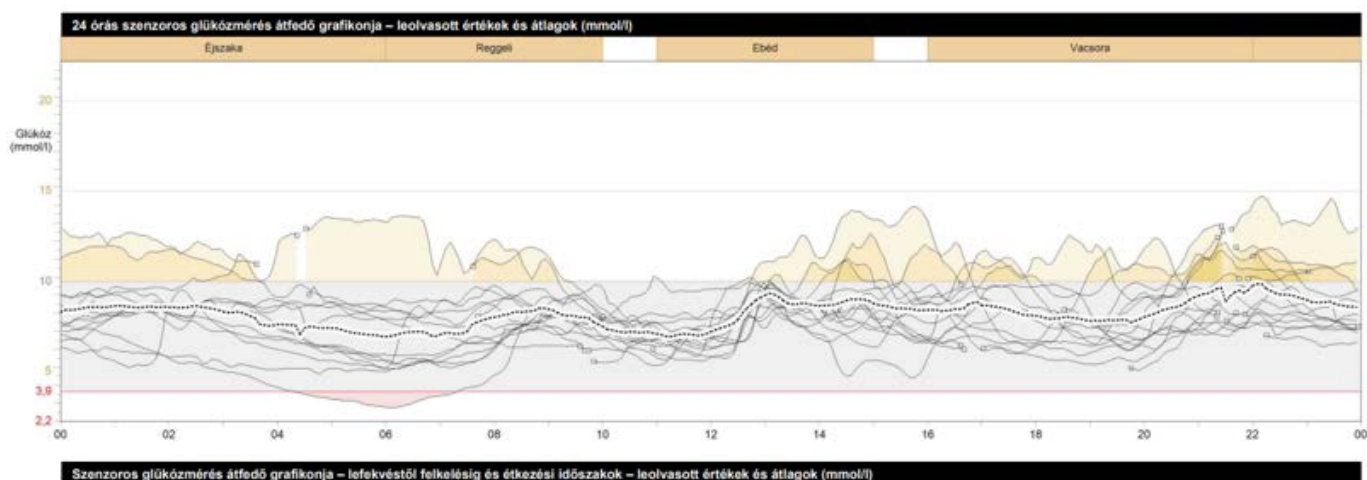
Az **1. ábrán** látható, hogy Katalin cukrai 75–85%-ban tartózkodnak a céltartományon (TIR) belül. Szinte teljesen sikerült kiiktatni a hipoglikémiákat is. A **2. ábrán** az is látható, hogy az átlagos cukorszintek azért közelebb vannak a felső (10 mmol/l-es) határhoz, mint az alsóhoz és éjjel, valamint az esti órákban előfordulnak kiugrások. Most éppen azt sikerült tisztázni Katalinnal, hogy ne 110 mg%-nál (6 mmol/l-nél) kezdje plusz szénhidrát fogyasztással elkerülni a hipót, hanem csupán 90 mg%-nál (5 mmol/l-nél), mert a 10 mmol/l fölé történő kiugrások csak így kerülhe-

tők el. Emellett az éjjeli Levemir adagját is emelje meg 1 E-gel.

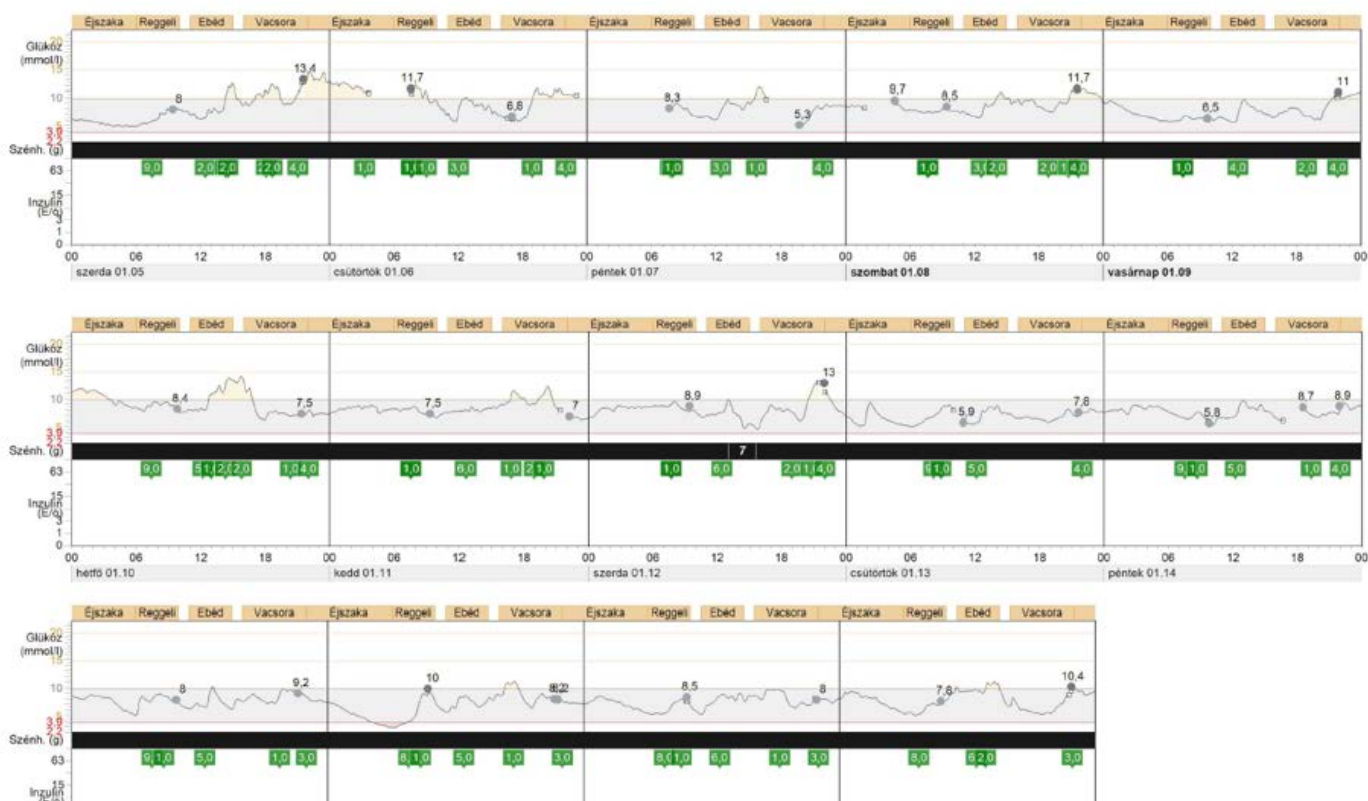
A **3. ábra** a napi vércukorgörbéket mutatja, ezen is jól láthatók az esetenkénti kiugrások.

Mindez azt igazolja, hogy ma már az országhatárok nem képeznek akadályt a telemedicinában és probléma nélkül akár 700, akár több ezer km távolságból is lehet gondozni, szükség szerinti gyakorisággal történő útmutatásokkal ellátni az inzulinnal kezelt cukorbetegeket, vagyis magasabb színvonalú, nagyobb értékű gondozási tevékenységet folytatni, mint amiben telemedicina nélkül hazai diabéteszesek túlnyomó többsége a 3 havonkénti kontroll során részesül.

Dr. Fövényi József



2. ábra



3. ábra

✓ EMBEREK TÍZMILLIÓIT KÍNOZZA A HOSSZÚ COVID

Csak Amerikában közel 400 millió dollárnyi veszteséget okozott eddig az állapot a kiesett kereset, az orvosi költségek és a felhasznált megterhelések révén.

Az állapot megértésének és kezelhetővé válásának érdekében az USA-ban 1,15 milliárd dolláros alapot hoztak létre a hosszú Covid kutatására. Az állapot jelenleg meglehetősen enigmatikus: nincsen teszt, amelylyel ki lehetne mutatni és nincsen rá gyógymód sem a CNN cikke szerint.

Nem tudjuk pontosan, mik a tünetei, meddig tarthat és mitől alakul ki egyeseknél, míg mások maradéktalanul kigyógyulnak a koronavírusból. Még a nevet illetően sincs egyetértés: hosszú Covidnak, krónikus Covidnak és poszt-Covidnak egyaránt nevezik.

Sokakat érint

A becslések szerint a koronavírussal megfertőzöttek 5–80 százaléka esetében alakul ki hosszú Covid: nemtől, életkortól, etnikumtól függetlenül kialakulhat bárkinél az állapot. Enyhe vagy akár tünetmentes fertőzést követően is tapasztalhatók tünetei,



A cikkek referálója
Dr. Fövényi József
belgyógyász, diabetológus,
orvos-főszerkesztő

melyek egyeseket relatíve rövid ideig kínoznak, míg mások esetében éveken át megmaradnak.

A kutatók nem tudták még pontosan meghatározni, milyen tünetegyüttest tekintünk hosszú Covidnak. A CDC listáján szerepel légzési nehézség, fáradtság, alvászavar, köhögés, mellkasi és gyomorfájdalom, fejfájás, szívdobogás és egyéb szívproblémák, magas vérnyomás, ízületi és izomfájdalom, tüsszúrás-érzés a bőr alatt, láz, szédülés, kiütések, hasmenés, megváltozott menstruációs ciklus, 2-es típusú diabétesz, hajhullás, kiütések, homályos vagy kettős látás, valamint a szaglás vagy ízeles folyamatos elvesztése.

A mentális egészséggel kapcsolatos problémákat is okozhat ugyanakkor az állapot: az emberek megmagyarázhatatlan hangulatváltozásokról, ködös gondolkodásról, memóriaproblémákról, nyelvi és általános megismerési nehézségekről számolnak be. Tanulmányok tucatjai azt is kimutatták, hogy a hosszú Covid-betegek hosszú távú depresszióról és szorongásról számolnak be, amelyeket a fertőzés előtt nem tapasztaltak. Mások pszichózisról és öngyilkos viselkedésről számolnak be. Egyes kutatások azt találták, hogy a hosszú Covidban szenvedő emberek opioidhasználati zavarral és egyéb kábítószer-használati problémákkal küzdenek.

A kiváltó ok nem tiszta még

Mindezért az agyban végbemenő változások lehetnek a felelősök, de egyáltalán nem tiszta még, mi vezet ehhez az állapothoz, melynek tünetei sokaknál jönnek-mennek. Sokan szembesülnek azzal is, hogy kezelőorvosuk nem veszi komolyan azt, amikor beszámolnak neki állapotukról.



Fotó: Pixabay

Egyeseknél a hosszú Covid a fertőzés okozta sejtkárosodás miatt következik be, másoknál hosszú távú problémák, például izomgyengeség vagy kognitív problémák alakulhatnak ki, miután a betegség miatt hosszabb időre kórházba kerültek. A tünetek azért is fennmaradhatnak, mert az immunrendszer túlreagál, és nem lassul le a fertőzés kitisztulása után.

Az oltás segít

Egy januárban közzétett tanulmány szerint a hosszú Covidban szenvedő embereknek segíthet, ha beoltatják magukat, ha még nem tették meg: a vizsgálat megállapította, hogy azok, akik megkapták a védőoltást, 54 százalékkal kisebb valószínűséggel szarvaltak be fejfájásról, 64 százalékkal kisebb valószínűséggel fáradtságról és 68 százalékkal kisebb valószínűséggel izomfájdalomról, mint az oltatlanok.

Az orvosok szerint a legjobb módja annak, hogy elkerüljük a hosszú Covidot, az, hogy nem fertőzödünk meg. Egyes tanulmányok szerint még áttöréses fertőzés esetén is sokkal kisebb a hosszú Covid kockázata azoknál, akik be vannak oltva.

(Forrás: [Infostart](#), 2022. április 18.)



EZ AZ EGÉSZSÉGÜGY JÖVŐKÉPE A KÖVETKEZŐ KÉTHARMADBAN?

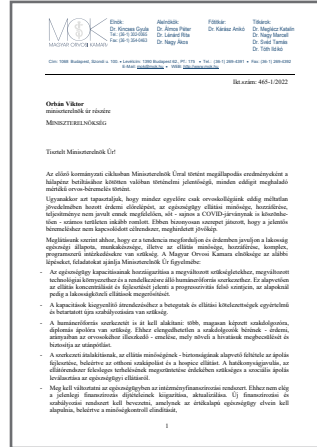
Hiába [kérték](#) többek között a Magyar Orvosi Kamara is, hogy külön egészségügyi minisztérium feleljen a jövőben az egészségügyet érintő döntésekért, ez a jelek szerint nem fog megvalósulni. Maga Gulyás Gergely kancellária-miniszter jelentette ki azt, hogy szinte biztosan nem lesz az új Orbán kormányban önálló egészségügyi tárca. Sokakat ez a döntés meglepetésként érthetett, azonban ez nem az.

Magyarország a választásokon alátámasztotta abbéli igényét, hogy nincs szüksége önálló és erős egészségügyi minisztériumra, még akkor sem, ha a kormány koronavírus elleni védekezése a világ egyik legrosszabbul teljesítő országai közé süllyesztette hazánkat. A jelek szerint az sem húsba vágó kérdés a többség számára, hogy lassan már csak a magánellátásban kaphatnak elfogadható időpontot járóbeteg-ellátásra vagy éppen diagnosztikára.

A miniszterelnök a választási eredményekből tökéletesen vonja le azt a következtetést, hogy nem szükséges a darázsfészket bolygatni, sokkal inkább szoros kontroll alá kell vonni. Teszi ezt annak fényében, hogy az általa kreált EMMI az elmúlt tizenkét évben csak a látványos bukásokat, és botrányokat szolgáltatta a miniszterelnök számára. Emlékezzünk csak vissza, sokan azt hittük, hogy Balog Zoltán EMMI miniszternél alkalmatlanabb jelöltet nem nagyon lehet találni, azonban erre Kásler Miklós gyorsan rácaffolt. Olyannyira, hogy menesztése a folyosói pletykák szerint szinte kinevezése óta a levegőben lógott, csak éppen vagy nem találtak senkit, aki elvállalta volna a miniszterséget, vagy éppen a koronavírus-járvány miatt nem lehetett hadvezért cserélni. Ma már egyre valószínűbbnek tűnik, hogy éppen ezért Kásler nem kap a továbbiakban bizalmat helyette a Belügyminisztérium (BM) alá [tolják be az egészségügyet](#), amit így valószínűleg a prolongált Pintér Sándor fog vezetni.

Az azonban biztos, hogy az egész egészségügyi ellátórendszer nem kerül be szőröstől-bőröstül a Belügyminisztérium alá, hiszen a legnagyobb egészségügyi szolgáltatók, az orvostudományi egyetemek alapítványi formában már kiszerveződtek, és természetesen a NATO megfeleléség miatt a Honvédkórház sem fog átkerülni a BM-be, hanem marad a honvédelmi tárcánál.

Meglehetősen érdekes lesz az egészségügyi rendszeren belül a legnagyobb csoportot érintő változás, a háziorvosok jövőbeni helyzete. Az alapellátásban tevékenykedő orvosok nagy része vállalkozó és finanszírozását így is kapja a NEAK-tól. Őket a tavaly bevezetett törvény az Egészségügyi



Szolgálati Jogviszonyról rendelkező törvény (ESZJ) annyiból érintette, hogy a praxisközösség kialakításában résztvevők megkapták az ESZJ által biztosított magasabb jövedelmet. Azonban ezek a praxisközösségek nem helyi szükségletek mentén jöttek létre azaz úgy, hogy ahol mondjuk inkább tudógyógyász vegyen részt a praxisközösségben, hanem teljesen ad hoc szervezőerő mentén, inkább arra törekedtek, hogy a létszám legyen meg, és mindenki megkapja a maga pénzét. Nem véletlenül hívja ezt a Magyar Orvosi Kamara elnöke [téveszesítésnek](#). Belépsz, megkapod a pénzt, nem lépsz be, a betegeid látják ennek a kárát, hiszen a fizetés kivétele után fejlesztésre már nem marad. Ez tulajdonképpen egy hibrid rendszer, amely végső soron a háziorvosok beolvasztását szolgálja a jövőben az ESZJ törvény hatálya alá a többnyire megvett praxisuk beáldozásával. **Hasonlóan a háziorvosok beolvasztásához – azaz a vállalkozásuk megszüntetéséhez – az egyéb vállalkozói rendszerben dolgozó, és nem elhanyagolható létszámú csoportot alkotó orvosok bedarálása is megkezdődött.**

A vállalkozó orvosok, akik egy-egy kórházi osztályon látnak el nélkülözhetetlen feladatot, sokan több kórházzal is szerződtek, így biztosítva ezen intézmények humán erőforrás igényét, amit saját erejükből nem lennének képesek fedezni. **Számos intenzív osztály és sürgősségi osztály, valamint radiológia köszönheti a működőképességét ezen vállalkozó orvosoknak, nélkülük sok kórházi osztály sem a műszakot, sem az ügyeleket nem tudná kiállítani.** De ugyanilyen szerepet látnak el ezen orvosok a szakrendelőkben is, így biztosítva például egy-egy állami szakrendelés meglétét akár egy teljes megyében is.

Nos, a vállalkozó orvosokat a jelek szerint tűzzel-vassal kirtják a rendszerből, hiszen csak június 30-ig foglalkoztathatók, és addig is pusztán a tavalyi ESZJ törvény által megha-

tározott bruttó orvosi béreken. Azaz az az idei béremelés, amely az ESZJ törvény hatálya alá tartozó orvosoknak jár, a vállalkozó orvosoknak már nem jár, és pusztán a tavalyi jogállási törvény által meghatározott bruttó összeget kaphatják csak meg. Ez pedig jóval kevesebb nettó bért jelent ezen orvosok számára, mint az állami alkalmazotti orvosi bér, hiszen a vállalkozóknak ebből a munkavállalói járulékokat is be kell fizetni. Valamint számukra plusz terhet jelent, hogy nem jár fizetett szabadság, vagy betegállomány, azonban a saját felelősség-biztosításukat ugyanúgy ki kell fizetniük, mint a vállalkozásuk további költségeit is. Így ezen orvosok vagy átnyergelnek a magánellátásba, vagy külföldre mennek, esetleg pályaelhagyók lesznek, illetve – az állami erőszak szándéknak megfelelően – beforognak az állami ellátásba, állami alkalmazottként. Ahogyan a járó- és fekvőbeteg ellátást biztosító orvosok jelentős része jelenleg is dolgozik – a már jól ismert jogállási törvény keretei között – és akik valószínűleg a jövőben már a Belügyminiszter parancsa alapján emelhetik, vagy engedhetik le a kezüket, annak megfelelően, hogy éppen az utasítás mit tartalmaz.

Ez az ESZJ törvény alá eső alkalmazotti réteg adja az orvos- és szakdolgozó társadalom legszélesebb rétegét, éppen ezért gondolja úgy a miniszterelnök, hogy az ő kontrolljuk fogja meghatározni az egészségügy jövőjét. Amely, ha annyira sikeres lesz, mint a tűzoltókból lett katasztrófavédők átalakítása, vagy a rendőrség mai helyzete, akkor az egészségügy helyett inkább az egyházakba kell investálni, hogy legalább a temetési költségek hitelből kifizethetőek legyenek. Ugyanis az egészségügyi dolgozók nem katonák. Az valóban igaz, hogy széles az itt dolgozók tűrőképessége, valamint a feudális orvostársadalom is egyfajta parancsuralmi rendszerre épült, azonban ez éppen elég látványosan elkezdett lebomlani az utóbbi években. Ebben a helyzetben egy karhatalmi típusú politika további kontraszelekción fog okozni. Hosszú távon, a selejt aki a leggyengébben teljesít, a rendszerben marad, mert nem nagyon lesz más, míg az értékeesebb munkaerőt tárt karokkal várja majd a növekedésnek indult magánellátás, valamint a külföldi munkavégzés. Azonban bármennyire is megbékélnénk a rendszerrel, hogy majd legfeljebb a magánellátásban kifizetem a korrekt ellátást, sajnos hideg zuhanyként fog mindenkit érni az a tény, hogy **a magánellátás nem fogja helyettesíteni az állami ellátást**. Hiszen az a magas kockázatú, vagy költséges beavatkozásokat nem akarja/tudja felvállalni, az ezeket megfizetni képes kereslet hiányában. Így, bár erőteljesen továbbszakad a szegény-gazdag vonalon az egészségügyi ellátás, ez azonban leginkább csak a járóbeteg-ellátást fogja érinteni, míg a fekvőbeteg-ellátás nagyobb része a lepusztított, szakemberhiányos, minőségében versenyképtelen állami rendszerben lesz elérhető mindenki számára. Akár tesszik, akár nem, nagyobb probléma esetén a gazdagabbak is visszakérülnek az állami rendszerbe. Ez persze a korrupció melegágya, hiszen a fizetőképes kereslet megpróbálja majd megvenni a jobb, gyorsabb ellátást.

A korrupció mellett a fő probléma az ellátások randomszerű elérhetősége lesz. **Be fognak zárni kisebb kórházak a munkaerőhiány miatt**, ahogyan ez a helyzet a nagyobb kórházakban is égető problémát fog jelenteni. Így a várólisták a jelenleginél is lényegesen hosszabbra nyúlnak majd, **míg az akut- azaz az azonnali, akár életmentő beavatkozások, és eljárások is késlekedni fognak**.

Persze lehet majd izmozni a munkaerő megtartásával, ahogyan most is történik az állami egészségügyi rendszeren belüli felmondási tilalom fenntartásával, ámbár ez csak ideig-óráig működhet, hiszen előbb vagy utóbb, ha nem is egy magyar, de egy uniós bíróság csak kimondja, hogy ez így teljesen törvénytelen, és az ésszerű indokot sem lehet a végtelenségig fenntartani (most éppen a koronavírus járvány az indok a felmondási tilalomra). Akkor pedig egyszerre fogunk megint több tízezer munkavállalót elveszíteni a rendszerből, ahogyan tavaly ősszel is [tizenhétézer egészségügyi dolgozó hagyta el a rendszert](#).

A fekvőbeteg ellátás terhelését tovább fogja súlyosbítani az a tény, hogy az állami járóbetegellátás rendkívül akadozva fog működni a humánerőforrás-hiány miatt, amelyhez a vállalkozó orvosok elüldözése is hozzájárul, így sokkal több ellátatlan, súlyos állapotú beteg fog megjelenni a kórházakban, akik ellátása így hosszabb ideig fog tartani, lényegesen magasabb humánerőforrás-igényt táplálva.

Mindeközben meg fog erősödni az a réteg is, amely a magánellátást már nem tudja megfizetni, de valahogyan mégis gyógyulni szeretne, ők más, alternatív utakat keresnek majd, hiszen az állami ellátást kívárni, a magánellátást megfizetni nem tudják. Ezen alternatív megoldások sok esetben a kuruzslók felemelkedését hozza majd magával, ami a végén a súlyos állapotú, ellátatlan kórházi felvételek számában fog megmutatkozni, azaz megint csak a fekvőbeteg-ellátás további súlyos terhelését fogja okozni, tovább csökkentve ennek kapacitását.

Ez végül a már jelenleg sem a legjobb pszichés állapotban lévő állami egészségügyi dolgozók mentális rombolását fogja fokozni, tovább pörgetve az ördögi spirált. A fentiekből tökéletesen látszik, hogy a logikai láncolat, valamint a matek is egy irányba mutat, mégpedig az egészségügyi rendszer teljes és professzionális átalakítása nem odázható el.

Erővel, rendőrséggel, jogállási törvényekkel a pusztulás nem előzhető meg, sőt még csak időt sem lehet ezzel nyerni, éppen ellenkezőleg ezek a folyamatok és „ösztönzők” jelentősen gyorsítják a teljes összeomlást.

Persze lehet, hogy pontosan erre van szükség ahhoz, hogy a társadalom észrevegye azt az óriási problémát, amivel az egészségügy jelenleg szembenéz. Sajnos azonban ennek lesznek áldozatai is, akárcsak a koronavírus járvány féltrekezelésének is, azonban itt már nem egy kisvárosnyi, 46 ezer elhunytól fogunk beszélni, hanem százazrekről.

(Forrás: Kunetz Zsombor, [VÉLEMÉNY – rontgen.444.hu](#), 2022. április 25.)

ERŐS ÉRDEKÉRVÉNYESÍTŐ KÉPESSÉG NÉLKÜL MARAD AZ EGÉSZSÉGÜGY

Önálló egészségügyi tárca hiányában a szakterületnek várhatóan a következő négy évben sem lesz erős érdekérvényesítő képessége a kormányon belül. A kérdés inkább csak az, hogy hozzányúl-e az ötödik Orbán-kormány a struktúrához, vagy hagyja tovább amerikanizálódni az egészségügyet – véli Rékassy Balázs orvos-egészségügyi szakközgazdász.

Gulyás Gergely Miniszterelnökséget vezető miniszter a múlt heti kormányinfón jelentette be, hogy az új kormányban sem kap önálló tárcát az egészségügy, ami az eddigiek alapján azt jelenti, legfeljebb államtitkári szinten osztanak lapot a szakterületnek. Rékassy Balázs szerint ezek után nem is a majdani államtitkár személye a legfontosabb kérdés, hanem az, hogy milyen felhatalmazása, mozgásteret lesz. Ez pedig kizárólag Orbán Viktor döntésén múlik. – Ahhoz, hogy ne rohadjon tovább az állami egészségügyi ellátórendszer, fontos strukturális és pénzügyi döntéseket kellene hozni. Az első és legfontosabb az egészségügyi szakdolgozók bérének rendezése. A második egy motivációs rendszer bevezetése, míg a harmadik a transzparencia megteremtése – fogalmazott Rékassy Balázs.

Mint kifejtette, az egészségügy egyik, ha nem a legnagyobb problémája a szakdolgozók – ápolók, műtősök, asszisztensek – hiánya, ami elsősorban az alacsony bérekre vezethető vissza. Jelenleg mintegy 20–25 ezer szakdolgozó hiányzik a rendszerből, emiatt beavatkozások, műtétek maradnak el, a várólisták pedig végelethetetlenek. Éppen ezért az orvosokhoz hasonló mértékű bérrendezésre lenne szükség, valamint arra, hogy a pályát ismét vonzóvá tegyék.



A motivációs rendszer kialakítását a szakértő azért tartja fontosnak, mert jelenleg senkinek – sem az orvosoknak, sem az intézményeknek – nem érdeke, hogy minőségi munkát végezzen és többet vállaljon, mint a minimálisan elvárt, hiszen a bérek és az intézmények finanszírozása nem követi a teljesítményt. Éppen ezért teljesítmény és minőségi indikátorok kidolgozására és alkalmazására lenne szükség, hogy a szereplőknek érdekük fűződjön a minél jobb minőségű és a lehetőségekhez mérten több munka elvégzéséhez.

A transzparencia Rékassy Balázs szerint szintén elemi szükséglet, hiszen csakis a szakma és a lakosság számára egyaránt elérhető és értelmezhető információk alapján alakulhat ki verseny, illetve derülhet fény a hiányosságokra. – Ezen a téren sem kell újat kitalálni, hiszen Nyugat-Európa több országában orvosra, osztály-

A Szent János Kórház felújított és ódon folyosója (a hang.hu olvasójának felvétele)

ra, intézményre lebontva nyilvánosak a sikeres beavatkozások, vagy az intézményi fertőzések adatai – fogalmazott.

Az elemző ugyanakkor valószínűbbnek tartja, hogy az új kormány ugyanúgy nem piszkál bele az egyébként ezer sebből vérző rendszerbe, mint ahogy az eddigiek sem. A tétlenséggel pedig a magánegészségügy malmára hajtja a vizet. Ha nem javul a közellátás színvonala, egyre többen fogják a magán-szolgáltatókat választani. A folyamat már megindult, az egészségügyi ráfordítások bő harminc százalékát már nem a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, hanem a lakosság fizeti, döntően zsebből – emelte ki Rékassy Balázs.

(Forrás: hang.hu, 2022. április 27.)

✓ ÁTVEHETI AZ ÁLLAMI EGÉSZSÉGÜGY SZEREPÉT A MAGÁNSZEKTOR?

Miben alternatívája a magánegészségügy az államinak, és miben nem, mi lenne az ideális finanszírozási modell, hogyan lehetne a társadalombiztosítási rendszert kiterjeszteni, milyen külföldi példákat kellene követni – többek között erről kérdezte Ceglédi Zoltán a Spirit Fm-en Dr. Lancz Róbertet, a Doktor24 vezérigazgatóját.

A rendszerváltást követően Magyarországon szinte azonnal elindult a magánegészségügy, csak nagyon apró lépésekben. A környező országokhoz képest ugyanis az állami egészségügyi rendszer **Dr. Lancz Róbert** szerint sokkal jobb állapotban volt, ezért evidens volt, hogy az emberek alapvetően ezt használták. Nagyon lassan indult el az a folyamat, hogy magánegészségügyi szolgáltatók létrejöttek, ezek is inkább lakásrendelők voltak.

A Doktor24 vezérigazgatója a Ceglédi kérdezi műsorban azt is megjegyezte, hogy ezt a jó bázist a reformok hiánya lebontotta vagy nem fejlesztette tovább, és mára már nem ott tart az állami egészségügy, mint ahol tarthatna. Azt is leszögezte, hogy azért még ma sem rossz az állami egészségügy, de egyéb területeken, mint például a humán erőforrások kihasználása, ügyfélélmény, a betegút folyamat szervezése, nagyon el van maradva.

A Doktor24 2005-ben kezdte el a tevékenységét, Lancz felidézte, hogy a magánegészségügyön belül a lendületet a vállalati egészségügy adta meg. Azok a szolgáltatók, akik a lakásrendelők közül elkezdtek kinőni magukat, ennek a vonalán indultak el.

A fogászat volt az első terület, ami sikeresen magánosodott, itt az egészségturizmusnak is volt alapja, ugyan-



Fotó: Pixabay

így a nőgyógyászat, a harmadik pedig a foglalkozás egészségügy volt. Ma ott tartunk, hogy a magánszektor az egészségügy teljes vertikumát nyújtja. Van gyerek és felnőtt betegellátás, fekvőbeteg ellátás és szűrés is.

Azt is elárulta, hogy egy szintig tudnak eljutni, de vannak olyan területek, amelyek egyáltalán nem az ő kompetenciáik. Például soha nem fognak mentéssel, sürgősségi ellátással, életmentéssel, agysebészettel foglalkozni. „Ezek sem most, sem később nem lesznek a magánegészségügy kompetenciái” – szögezte le.

Lancz szerint a finanszírozásnak át kell alakulnia, a jelenlegi állami mellett a biztosításnak a magánegészségügyre is ki kellene terjednie. Ma jelenleg ugyanis egy finanszírozó van, ez az állami biztosító. A Doktor24 vezérigazgatója szerint egy összetett fi-

nanszírozási rendszer lenne az ideális, ahol kiszámítható módon mindenki a maga módján kiveszi a részét a finanszírozásból.

Nagyon üdvözlőnék azt, hogy ha szektorsemlegessé válna az NEAK-finanszírozott állami ellátás.

A szektorsemlegesség azt jelenti, hogy az NEAK-pénz befizetését követően jogosultként el lehessen dönteni, hogy állami intézményben vagy magánintézményben akarjuk igénybe venni az adott szolgáltatást. Mindezt egységes áron, ha a magán részen többbe kerül, akkor legyen lehetőség felajánlani az ügyfélnek, hogy 100 egységet fizet az állam, a többit pedig az ügyfél, közös finanszírozással.

[A teljes beszélgetés itt hallgatható meg](#)

(Forrás: [atv.hu](#), 2022. április 29.)

EGÉSZSÉGÜGY: MIBEN LÉPETT ELŐRE A 4. ORBÁN-KORMÁNY, ÉS MILYEN FELADATOK VÁRNAK AZ ÖTÖDIKRE?

Az orvosok bérrendezésével és a hálapénz korrupcióvá minősítésével a rendszerváltás utáni kormányok két jelentős adósságát is lerótták a most leköszönő kabinet. Az egészségügyi ellátórendszert azonban – elődeihez hasonlóan – a negyedik Orbán-kormány sem tudta hatékonyabbá tenni, ami jelentős mértékben hozzájárul a magyar lakosság rendkívül rossz egészségi állapotához. Az ötödik Orbán-kormányban bőven lesz, lenne tenni valója az egészségügyben.

A koronavírus-járvány a világban mindenütt kizökkenette a normál kerékvágásból az egészségügyi rendszerek működését. Emiatt mindenütt elmaradtak a nem sürgős műtétek, aminek következtében jelentősen meghosszabbodtak a várólisták; szüneteltek a szakorvosi rendelések, s egy időben a szűrővizsgálatok is. Közben az orvosok és ápolók az átlagosnál is nagyobb fizikai és lelki terhelésnek voltak kitéve.

Tervek vs. realitások

Mindez – részben – magyarázatot adhatna arra, hogy miért nem sikerült előrelépést elérni a lakosság egészségi állapotának javításában, az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságának növelésében. A helyzet azonban az, hogy évtizedek óta ez az egészségügyi stratégiák fő célja, amelyek elérésébe most először szült közbe egy világjárvány.

A Semmelweis-tervben már 2011-ben megfogalmazták az egészségügyi rendszer átalakításának tervét, ez szervesen kapcsolódott a kormányprogramot jelentő „Nemzeti Együttműködés Programja”-hoz, majd a 2014 októberében meghatározott kormányzati stratégiai célkitűzésekhez. 2015-ben született meg az Egészséges Magyarország 2014–2020 ágazati stratégia, 2018-ban elfogadták az egészségügy átfogó megújítására irányuló programot, ami a 2019 és 2030 közötti időszakra határozza meg azokat az általános teendőket, amelyek nyomán „a magyarok egészségesebb, hosszabb életet” élhetnek. Legutóbb pedig tavaly januárban adtak hírt egy újabb, 113 oldalas stratégiáról, amelyben komplex intézkedéscsomag kialakítását ígérik, a megvalósításához uniós és hazai forrásokat véve igénybe.

A koronavírus-járvány rendkívüli helyzet elé állította a teljes magyar egészségügyet és a benne dolgozókat. A kormány számára egyértelművé vált, hogy minden orvos-

ra és ápolóra szükség van, ezért a rendvédelem mellett az egészségügyben is felmondási tilalmat vezettek be, amit azonban muszáj volt ellentételezni. Így lett a rengeteg negatív mellett egy pozitív hozadéka is a pandémiának: az orvosok végre megkapták azt a bérrendezést, amire a rendszerváltás óta vártak. Eszerint 2021-től három lépcsőben minden eddiginél jelentősebb mértékben emelkednek az orvosbérek.

Az egészségügyi szakdolgozók fizetésének emelése már korábban megkezdődött. A 2016-ban indult bérfelzárkóztatási programot 2019-ben egy újabb három lépcsős, 2022-ig tartó bérrendezés követte. 2016-ban 26,5 százalékos, 2017-ben 12 százalékos, 2018-ban pedig 8 százalékos béremelés volt. 2019-ben 8 százalékos előrehozott szakdolgozói béremelést volt, 2020 januárjában 14 százalékos, novembertől 20 százalékos, 2022 januárjában pedig további 30 százalékos emelés következett. Ezzel a 2019 és 2022 közötti időszakban 72 százalékkal növekedtek az ápolói bruttó alapbérek. Ezek azonban továbbra is alacsonynak számítanak, különösen annak tükrében, hogy míg az orvosok bérrendezése előtt a szakdolgozók bére átlagosan elérte az orvosoké 52 százalékát, ez most már 20 százalék körülire apadt.

A Covid-19 másik pozitív hatása, hogy a jelentős orvosi béremeléssel végül megteremtették az alapját a hálapénz teljes kivezetésének. Az orvosi bérek radikális emelésével egy időben a parlament ugyanis arról is döntött, hogy 2021-től vesztegetésnek minősül a hálapénz elfogadása és az adása is. Az egyik legrégebbi vesztegetési elem kikiktatásával, ha azonnal nem is, de hosszabb távon talán átláthatóbbá válhat az egészségügyi rendszer működése.

Az elmúlt években – döntően uniós forrásból – közben tovább folyt az egészségügyi infrastruktúra megújítása. Mivel nincsenek nyilvánosan közzétett összesített adatok, nem lehet tudni, hogy hány helyen és pontosan milyen összegből valósultak meg épületrekonstrukciók, hol és mennyi CT-t, MR-t és egyéb orvosi eszközt, berendezést vásároltak, de döntően vidéken jelentős fejlesztések mentek végbe. A kabinet közösségi oldalán januárban közzétett információ szerint 2010 óta 78 új CT- és 31 MR-készülékkel látták el a kórházakat. A központi régióba 28 CT és 18 MR került, és csaknem 100 régi berendezést lecseréltek.

A főváros és Pest megye kórházainak, szakrendelőinek megújítását célzó Egészséges Budapest Program ugyanak-

kor rendkívüli módon lelassult. Az eredetileg 700 milliárd forint keretösszegű projektben felhasznált pénzekről, a projekt pontos állásáról nem tettek közzé átfogó adatokat.

Célok és elvárások

Az MNB Versenyképességi jelentései évek óta részletezen kitérnek az egészségügyi rendszer hiányosságaira és a legfontosabb teendőkre is. Ezek sok ponton egybeesnek a fentebb említett stratégiai programokban megfogalmazott célokkal. Az első és legfontosabb ezek közül az általános egészségi állapot javítása, mert ez a társadalom előre-
gedése mellett egyre nagyobb terhet ró az egészségügyi ellátórendszerre. Az egészségtelen életmódot a felzárkózás legnagyobb akadályának nevezte Matolcsy György: a dohányzás szintje, a túlzott mértékű alkoholfogyasztás és az elhízás a legmagasabb értékek között van az EU-ban. Magyarországon 2,6 milliónál is több embernek van cukorbetegsége, magas vérnyomása, szívbetege és/vagy krónikus tüdőproblémája. A rosszindulatú daganatok halálozási aránya hazánkban a legmagasabb az uniós országai közül, amiben jelentős szerepet játszik, hogy a betegségek számottevő részét késői stádiumban diagnosztizálják. A magyar nők átlagosan csak 61,8, míg a férfiak mindössze 60,4 évet töltenek egészségben, miközben az Európai Unió lakosai esetében ez átlagosan 64,2, illetve 63,7 év. Miközben a születéskor várható élettartam, ha lassan is, de folyamatosan emelkedik, jelenleg a férfiaknál 72, a nőknél 78,7 év, ezen belül azoknak az éveknek a száma, amiket egészségben töltünk el, jóval kevesebb: a férfiaknál átlagosan 60,7, a nőknél 62,9 év, miközben az unós átlag 64,2, illetve 65,1 év.

A célzott prevenció programokkal megelőzhető és a megfelelő kezeléssel elkerülhető halálozások száma a harmadik legmagasabb Magyarországon az uniós országok között – húzza alá az MNB legutóbbi jelentése. Ez pedig két alapvető dologra mutat rá: a megelőzési programok hiányára, illetve az egészségügyi ellátás elégtelenségére, vagy mint az MNB fogalmaz, arra, hogy bőven van még tér a magyar lakosság általános egészségi állapotának javításában. Ennek érdekében azonban „jelentős erőfeszítéseket kell tenni az intézményesült finanszírozás növelésére” is, miként a jegybank írja.

Magyarország GDP-arányos egészségügyi kiadásai (6,7%) alacsonyabbak voltak a régiós (6,9%) és az uniós átlagnál (8,2%) is 2018-ban. A háztartások közvetlen egészségügyi kiadásai viszont meghaladják az uniós és a V3-átlagot is. Magyarországon az egészségügyi kiadások 70 százaléka származik állami forrásból, ami 4 százalékponttal alacsonyabb az Európai Unió és 9 százalékponttal alacsonyabb a többi visegrádi ország átlagánál. Azt, hogy ez mennyiben fog változni, nem lehet pontosan tudni, mindenesetre a kormányzóvívő február végi bejelentése szerint „2022-ben az egészségügy újabb jelentős, 769 milliárd forinttal több forrást kap, ez a terület lesz a legnagyobb nyertese a büdzsének”.

Az egészségügyre fordítandó források növelésével együtt ugyanakkor azt is el kell végre érni, hogy ne egy lyukas hordóba öntse az állam az ágazatnak szánt adókat és járulékokat. Mert a magyar egészségügyi rendszerben olyan hatékonysági tartalékok vannak, amelyek kiaknázásával a rendszer fenntarthatósága a kiadási szint növelése nélkül is javítható lenne. Ilyen a kórházi aktív fekvőbeteg ellátás és a krónikus ellátás szétválasztása, a rehabilitáció érdemi támogatása és összességében a finanszírozási rendszer reformja annak érdekében, hogy kiemelt támogatást kapjanak azok az ellátások, eljárások, gyógyszerek és segédeszközök, amelyek bizonyítottan hatékonyan hozzájárulnak a betegek életminőségének javulásához, egyáltalán a felgyógyulásukhoz. Egy, a valós költségekhez igazodó finanszírozási rendszer segíthetne kijutni az intézményeknek abból az adósságcspadából, amelybe döntően az alulfinanszírozottság miatt évtizedek óta újra és újra belekerülnek, és amiből rendre az aktuális kormányzatok kórházi adósságsökkentési akciói nyomán tudnak csak kikecmeregni.

Az egészségügyi érdekképviselők vezetői ez év elején részletesen kifejtették, hogy mit várnak ettől az évtől: folytatni kell az egészségügyi rendszer átalakítását, és növelni az ápolók, orvosok megbecsültségét. A Magyar Kórházszövetség elnöke szerint az egészségügyi ellátórendszer, ezen belül a kórházak jövője szempontjából a szakemberhiány a legégetőbb kérdés. Mint Ficzer Andrea fogalmazott: muszáj megoldást találni a kiöregedő és az állami egészségügyet, vagy a pályát elhagyó kollégáik pótlására. Erre részben gyógyírt jelentene egy koncentráltabb, átgondoltabb kórházi és szakrendelői struktúra, hiszen nem kellene annyi helyre annyi ember. (...)

A másik lehetőség a további béremelés, elsősorban az ápolóknál, de meg kell oldani a háziorvosi praxisok kiüresedésének problémáját is. A KSH adatai szerint 2020-ban 7 ezernél is több állás volt betöltetlen az egészségügyben, ezek közel felére szakdolgozókat, több mint ötödére orvosokat vártak. Közben az aktív orvosok körében 2010 és 2019 között 5-ről 12-re nőtt a 70 éves vagy annál idősebbek aránya. A Magyar Orvosi Kamara és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara is súlyos gondnak tartja a szakemberhiányt. A két szervezet szerint helyzet van, mégpedig súlyos a magyar egészségügyben, betegek vannak ellátatlanul, várnak hónapokat műtétre, mert a rendszer anomáliái miatt orvosok és ápolók hagyják el az állami egészségügyet, az országot vagy akár a pályát.

Az orvos- és ápolóhiány minden fejlett országot kihívások elé állítja – emlékeztet az MNB. A praktizáló orvosok és egészségügyi szakdolgozók lakosságárányos száma nálunk viszont alacsonyabb az uniós átlagnál, de nagyjából megfelel a többi visegrádi ország átlagának. Hazánkban 2 szakdolgozó (ápoló és szülésznő) jut egy orvosra, ami nagyságrendileg megfelel a régiós (2,2) és az uniós (2,1) átlagnak, ám az igazán fejlett egészségügyi rendszerrel rendelkező országokban ez az arány ennek a duplája.

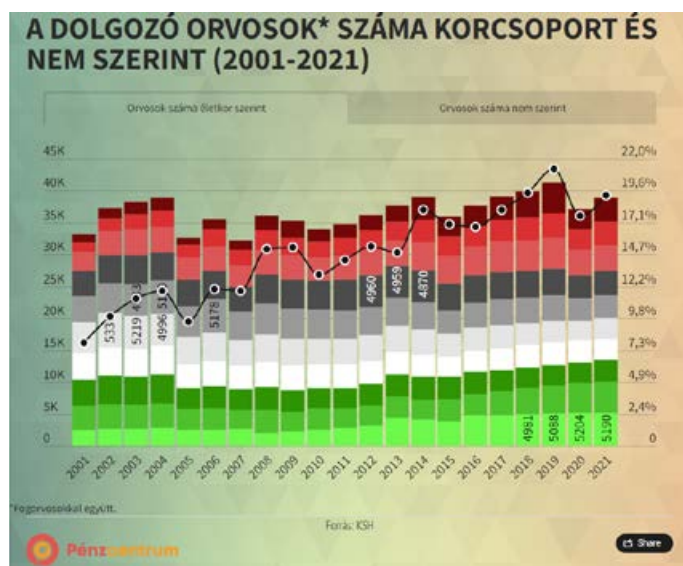
(Forrás: novekedes.hu, 2022. április 7.)

LASSAN MINDEN 5. MAGYAR ORVOS NYUGDÍJAS KORBA LÉP...

A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) frissítette statisztikáit a dolgozó orvosok számáról, így most már látható, mennyit enyhült a járvány következtében kialakult szakemberhiány 2021-ben, [írja a Pénzcentrum](#).

Az adatokból kiderült, hogy amíg 2019-ben még 41.282 orvos dolgozott – a fogorvosokkal együtt –, addig 2020-ban a számuk 37.188-ra csökkent, a 2016-os szám alá. Ez 9,9%-os csökkenést jelentett egy év alatt. 2021-re ismét emelkedett a dolgozó orvosok száma, 38.920-ra, viszont ez még mindig csak közelíti a 2017-es adatokat. A statisztikából az is kiolvasható, hogy bár a 35 év alatti orvosok száma is egyre nő, ezzel párhuzamosan a nyugdíjas korú orvosok aránya is egyre magasabb. A járvány ebben is hozott változást, de az emelkedő tendencia 2021-ben folytatódott.

Két évtizede, 2001-ben a 65 év feletti, dolgozó orvosok aránya 7,9 százalék volt, tehát minden 12. orvos volt nyugdíjas korú. Tíz évvel később, 2011-ben már 14,2 százalék volt az arányuk, vagyis nagyjából minden 7. orvos 65 év felett volt Magyarországon. 2019-ben volt az arányuk a legmagasabb, ekkor már a 20 százalékot is meghaladta. 2020-ban visszaesés történt, melynek biztosan köze van a járványhoz: arányuk 17,6 százalékra csökkent. 2021-re viszont ismét emelkedni kezdett, és 19,2 százalékra nőtt.



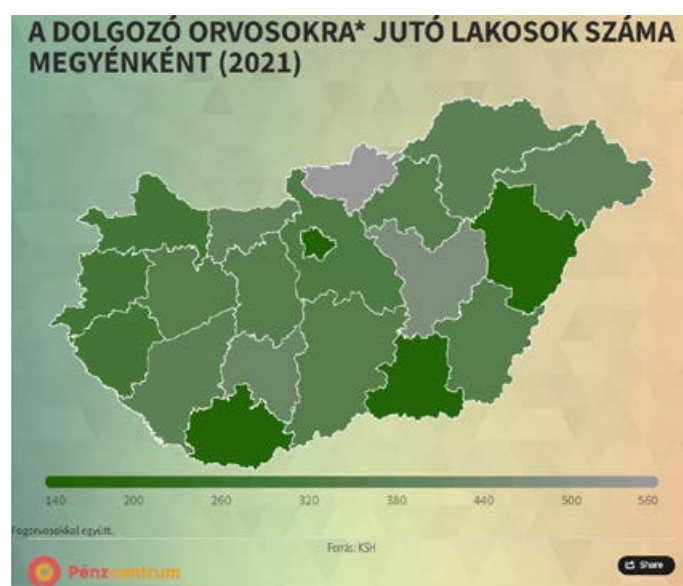
Az orvostársadalom elöregedése nem újkeletű probléma, már a járványt megelőzően 58–59 év körül volt az aktív orvosok átlagéletkora. Közlebbi adataink a háziorvosokról vannak: 2019-ben 58,5 év volt az átlagéletkor és 90 százalékuk volt átlagosan 72 éves, 2020 végére viszont már 58,8 évre nőtt az átlagéletkor, és az orvosok 90 százaléka pedig már 73 éves lett átlagban. Eközben viszont a

pandémia sok orvost kvázi kényszerítetett a nyugdíjazásra, illetve mivel az idős korosztályban a halálozási arány is számottevően nőtt, az orvostársadalomra is hatással lehetett. Viszont úgy tűnik, az életkor emelkedésének tendenciáját csak rövid időre törte meg a járvány éve.

Magyarországon a betöltetlen háziiorvosi praxisok száma is egyre nő, ez pedig arra enged következtetni, hogy a szakemberhiány továbbra is súlyos. Év elején az ország 4 megyében láthattunk az adatok alapján minimális javulást vagy stagnálást, a legtöbb helyen azonban romlott a helyzet: 2019 év elején még 373 tartósan betöltetlen körzet tartottak számon, 2021-re ez a szám 482-re emelkedett. 2022 januárjában pedig már 559 ilyen praxis volt Magyarországon.

Az orvostársadalom elöregedés azért is jelenthet egyre nagyobb problémát, mert a nyugdíjazások következtében csak súlyosbodhat a szakemberhiány a következő években. Nemcsak a háziiorvosi praxisokban van hiány, és sok helyre már nyugdíjas korú orvos sem jut, hanem a kórházakban, klinikákban is. A jelenlegi arányokat nézve, ha a 65 év feletti orvosok a következő évtizedben már nem praktizálnak majd, még súlyosabb szakemberhiánnyal kell szembenéznie a magyar egészségügynek.

Közigazgatási területek szerint a főváros van a legjobb helyzetben, itt közel 150 lakos jut egy dolgozó orvosra, míg Nógrád megyében 550. Természetesen ezt az adatot befolyásolja, hogy hány kórház, egészségcentrum működik az adott megyében, viszont még így is nagy a szakadék egyes területek között az orvosok számát, arányát tekintve.



(Forrás: [Pénzcentrum](#), 2022. április 25.)

✓ KI FOG GYÓGYÍTANI A FALVAKBAN, HA MÁR AZ UTOLSÓ HÁZIORVOS SEM BÍRJA TOVÁBB?

Húszmillió forintos letelepedési támogatást és szolgálati lakást is kapna a falutól, mégsem jelentkezik senki háziornosnak Endrefalván. Itt hetente kétszer két órában van háziornos a rendelőben. Mátraverebélyen a nyugdíjas korú háziornos több mint háromezer embert lát el. Jelenleg több mint 650 háziornosi praxis betöltetlen Magyarországon, a legtöbb a kis falvakban. Ez azt jelenti, hogy minden tizedik háziornos hiányzik a rendszertől, az sem segít, hogy az állam felemelte a támogatások mértékét.

Már évek óta tart és egyre súlyosabb a háziornoshiány Nógrád megyében. A mentősök legtöbbször is csak sokára érnek a helyszínre.

Nem jobb a helyzet Endrefalván sem. Itt is csak heti kétszer két órában van háziornos a rendelőben, ha valaki máskor betegszik meg, utaznia kell. A pozíció 2017 óta üres, helyettesítéssel ellátott, pedig a praxis betöltése esetén 20 millió forintos letelepedési támogatás is igényelhető és a falu szolgálati lakást is biztosítana, orvos még sincs.

Oláriu György 31 éve látja el Mátraverebélyen a háziornosi szolgálatot, mellette minden nap átjár Ecsegre helyettesíteni. És bár egy éve betöltötte a nyugdíjkorhatárt, egyelőre nem tervezi, hogy pihenni fog. A két praxisban összesen több mint háromezer beteget lát el, de azt mondja, van olyan kollégája, aki 3 vagy 4 körzetben is helyettesít.



Ha mi nyugdíjba mennénk, nem dolgoznánk, akkor összeomlana a rendszer – mondja.

A számok is jól mutatják, hogy a kiöregedőfélben lévő körzeti orvosoknak mennyire nincs utánpótlásuk.

Jelenleg több mint 650 háziornosi praxis betöltetlen Magyarországon, a legtöbb a kis falvakban, némelyik már több, mint 15 éve.

Ez azt jelenti, hogy nagyságrendileg minden tizedik háziornos hiányzik a rendszertől és úgy tűnik, az sem segít, hogy az állam felemelte a támogatások mértékét.



A legnagyobb hiány a szegényebb régiókban van, az ország azon településein, ahol a legrosszabbak a higiéniai körülmények és a legrosszabb az emberek egészségi állapota is. Az ilyen régiókban élők ritkábban tudnak menni szűrésre és általános kivizsgálásra is. Sok embernek nincs autója, a busz is sok helyen is csak napi egyszer-kétszer jár.

Felmérések szerint jelenleg egy-egy betegre átlagosan maximum 12 perc jut, ami szinte az adminisztrációra sem elég, nemhogy alapos kivizsgálásra.

A magyar települések több mint felén ráadásul nincs már gyógyszerész sem.



A háziornosi rendszerben – a szakértők szerint – lassan az utolsó erő tartalékok is kimerülnek. Pedig az üres praxisok betöltését már plusz pénzzel is támogatják. Mégis úgy tűnik, hogy a pálya a fiatalok számára nem elég vonzó, így rengeteg hátrányos helyzetű kistérség és elszigetelt zsákfalu alapellátása azon múlik, hogy a még ott lévő orvosok meddig bírják gyógyítani.

(Forrás: [RTL.hu](https://rtl.hu), 2022. április 7.)

✓ LEGALÁBB EGY GENERÁCIÓ KELL AZ ORSZÁG MENTÁLIS EGÉSZSÉGÉNEK RENDBEHOZATALÁRA

Egy ország lakosságának egészségi állapota az egyik legfontosabb társadalmi kérdés, ami elválaszthatatlan az egyes nemzedékekre háruló jövőbeli terhektől, a szegénység felszámolásának sürgető feladatától, és amelyben fontos szerepet kell játszania a megelőzésnek és a mindenki számára érthető tájékoztatásnak. Ez az egyik központi gondolata az [Egyensúly Intézet Hogyan legyünk egészséges nemzet?](#) című, a népegészségügyi rendszer reformját célzó szakpolitikai javaslatoknak, amelyről sajtóbeszélgetést szerveztek dr. Zacher Gábor részvételével.

A főorvos, egyetemi docens, aki a közvélemény előtt elsősorban az alkoholizmus elleni küzdelemben vállalt szerepéről ismert, korábban a budapesti Honvéd kórház sürgősségi osztályának vezetője volt, jelenleg a hatvani Albert Schweitzer kórház-rendelőintézetben dolgozik.

A beszélgetés moderátora **Boda Timea**, az Egyensúly Intézet kommunikációs vezetője volt.

Dr. Zacher Gábor a megelőzéssel kapcsolatban a széles körben végrehajtandó szűrési programokat tartotta a legfontosabbnak. Korábban is voltak már ilyen tervek, de ezek nem valósultak meg, ennek is köszönhető a magyar lakosság rossz fizikai és nem utolsósorban mentális állapota. Mivel ő is elfogadja azt a nézetet, hogy a következő 10 év világszerte a járványokról fog szólni, az ezekre való prevenció felkészülés is elengedhetetlen. De ugyanilyen fontos a különböző daganatos betegségek – méhnyakrák, vastagbélrák – időben való felfedezése.

Mindennek azonban olyan kommunikációt kell folytatni, „amit megért az is, aki 500 szót használ és az is, aki Arany János-i szinten beszél a magyar nyelvet”.

A főorvos a legsúlyosabb magyar problémák között említette az elhízást. Jelenleg a 4. helyen állunk a világon az elhízás terén, akárcsak a koronavírus egymillió főre eső halálos áldozatainak ranglistáján. Ez utóbbi is azt mutatja, hogy milyen általános egészségügyi hátránnyal indult az ország a járvánnyal szemben és nem független a túlsúlyosságtól sem, amely a népesség 60%-át érinti, és ezeknek közel kétharmada kórosan elhízott. Egy kanadai felmérést idézett, amely szerint az elhízott férfiaknál 30, a nőknél 20%-kal nagyobb a kockázata a daganatos betegségeknek, és a pandémia során mi is tapasztalhattuk,



Fotó: Mohai Balázs, mti

hogy a lélegeztetőgépre került túlsúlyos betegeknek kicsi volt az esélye a túlélésre. Az elhízás egyik oka lehet a mozgásszegény életmód, de sajnos ma Magyarországon csak a profisport kap komoly támogatást, a tömegsport pedig szinte kihalóban van. Ami pedig a táplálkozást illeti, tény, hogy az „egészséges” élelmiszereket az alacsony jövedelműek ritkán engedhetik meg maguknak, de célzott tájékoztatással ezen a helyzeten is lehetne valamit javítani.

A rendszeresen futó orvos elmesélte, hogy amikor néhány hete feleségével részt vettek a Vivicitá futóversenyen a Margitszigeten, ugyancsak beléjük fagyott a jókedv, amikor meglátták a koronavírus áldozataira emlékező kavics-installációt, mert ezáltal kézzel fogható vált számukra a 46 ezer halott.

Ez is részben a rossz kommunikáció rovására írható, mondta, mert a kórházban gyakran tapasztalta, hogy sok ember már nagyon rossz állapotban volt, amikor bekerült és az orvosok „csak futottak a betegség után”.

Zacher doktor felhívta a figyelmet arra, hogy jelenleg 800 ezerre tehető a magyarországi alkoholbetegek száma, és 2,5 millióan vannak a „nagyivók” és „túlságosan is jól működik a fiatalok utánpótlás-nevelése” e téren. Éppen ezért fontos lenne a kulturált alkoholfogyasztásra való nevelés. Olyan gondolatokat kellene átadni a fiataloknak, amelyek alkalmasak lennének számukra egy elfogadható keretrendszer kiépítésére.

Filippov Gábor, az Egyensúly Intézet kutatási igazgató szerint úgy jártunk a Coviddal, mint a mesebeli kismalac, aki szalmából építi a házát abban a hiszemben, hogy az megvédi a farkastól. Az általános népegészségügyi állapotunkra jellemző, hogy nemcsak a magyarországi várható élettartam alacsonyabb, mint az uniós átlag, hanem az egészségesen eltöltött évek száma is.

Fontos lenne meggyőzni az ország döntéshozóit, hogy az egészségre, mint tőkére, mint stratégiai befektetésre tekintsünk. Egyes előrejelzések szerint 2050-re mindössze 9 millióan leszünk, és ez egyben azt is jelenti, hogy még kevesebb lesz az aktív dolgozó, akiknek egyre több idős embert kell eltartani.

Ezért el kell kezdeni mielőbb jól gazdálkodni a fogyatkozó emberi erőforrás-állományunkkal. Versenyképességünk, szociális ellátó rendszerünk fenntarthatósága múlik ezen – hangsúlyozta Filippov Gábor.

„A magyarok közel 5 évvel élnek rövidebb ideig az uniós átlagnál, és évi 23 ezer honfitársunk életét lehetne megmenteni, ha jól működne a népegészségügy. Amikor ma a közbeszédben egészségügyről van szó, a döntéshozók valójában betegségügyről beszélnek. A hatékony népegészségügy ugyanis arról szól, hogy a lakosságnak el se kelljen jutnia az orvosig, hiszen egészségben éli le életét” – jelentette ki **Boros Tamás** igazgató, hangsúlyozva, hogy a népegészségügy egyszerre egyéni, társadalmi és nemzetgazdasági ügy. Nem mindegy, hogy milyen társadalmi környezetben születünk, hogy magzatkorunkban milyen vitaminokhoz jutottunk, milyen stressz érte anyánkat, és hogy milyen körülmények között nevelkedünk „minél szegényebb, minél iskolázatlanabb valaki, annál korábban hal meg, ezért tisztában kell lennünk azzal, hogy a legtöbbet a szegénység csökkentésével lehetne tenni az egészségügyért”.

Sokat lehet javítani a magatartás-változtatásra való ösztönzéssel, például azzal, ha olyan információt kapunk, amit magunkra tudunk vonatkoztatni, ha szembesülünk pozitív vagy elriasztó élménnyel környezetünkben, vagy ismert, általunk nagyra becsült emberek esetével.

De szükség van az egyén motivációjára is, a döntéshozókra is lehet hatni saját állapotukra való figyelmeztetéssel. Dr. Zacher Gábor a gyerekek, kamaszok dohányzásának terjedése kapcsán elmesélte, hogy Svédországban nem a cigarettásdobozra tett rothadó tüdők fotóival próbálták elriasztani e korosztályt, hanem azzal a mondattal, hogy „ha dohányzol, bűdös leszel”. És ez jobban hat egy szerelmes kamaszra, mint egy jövőbeli betegség, vagy az apai fenyegetés.

Az ország mentális egészségének részleteire kérdezett rá a [Szeretlek, Magyarország](#):

Dr. Zacher Gábor elmondta, hogy a Semmelweis Egyetem magatartás-tudományi intézete még a covid előtti „boldog békeidőkben” végzett egy felmérést, mely szerint a lakosság 30%-át érintette valamilyen szinten a depresszió. A járvány alatt ez 49%-ra emelkedett.

Ez összefügg azzal is, hogy nagyon alacsony szinten van a problémamegoldó-képességünk, miközben agresszivitásunk csúcsra tör. Véleménye szerint a mentális egészség javításához legalább egy generációnyi időre van szükség. Nem arról van szó, mondta a főorvos, hogy mondjunk le a 60-asok generációjáról, mert rajtuk már úgysem lehet segíteni, hanem arról, hogy ha nem kezdjük el már az óvodában, amikor az egyik gyerek kirángatja a kisautót a másik kezéből, azt hogyan kezelje az óvónéni, nem jutunk előre. Nem is beszélve a családi történekről, egy olyan országban, ahol a járvány idején jelentősen megnőtt a családon belüli erőszak, ahol segélyvonalat kellett beállítani a magányosoknak, ahol az első hullám során az alkoholfogyasztás 200%-kal megemelkedett. 1,8 millió ember esett át a koronavíruson, de mentálisan legalább 5-6 milliót érintett. Nemcsak veszteségek, hanem a járvánnyal járó stressz, bizonytalanság, a gyerekek esetében az életükből kimaradt, nem pótolható dolgok. De említhetjük a teljesítménykényszerben élő fiatalok szorongását is. E problémák feldolgozását egészen mélyről kell kezdeni és 25–30 év is eltelhet, hogy számottevően javuljunk a probléma-megoldásban, hogy megtanítsuk az embereket saját mentális kondíciójukat rendben tartani – magyarázta dr. Zacher Gábor.

Filippov Gábor megemlítette, hogy a 10.osztályos diákok számára terveztek olyan egészségfejlesztő programokat, amelyekben szó van az önértékelés kialakításáról, kommunikációs és stressz-kezelési technikákról is. De ugyanígy tenni kell az időseket érintő elszigeteltség ellen, annál is inkább, mert idős korban minél magányosabb valaki, annál jobban csökken a szellemi kapacitása.

Számos országban működik már a távgondozásnak az a fajtája, hogy az idős ember minden nap tudjon legalább valakivel szót váltani. Ennek a mai technikai feltételek mellett Magyarországon sem lenne akadály.

Az Egyensúly Intézet az alapellátások népegészségügyi fókuszú megerősítését célzó javaslatok mellett a szűrési programokra, a különböző életszakaszokhoz kapcsolódó (gyerekkori, munkahelyi és időskori) intézkedésekre, a táplálkozásra és az egészséges lakókörnyezet biztosítására írtak ajánlásokat a döntéshozóknak.

A javaslatok között szerepel egy igazi hungarikum, a felnőttekre kiterjesztett védőnői szolgálat, valamint a közösségi egészségőrök intézménye, melyeknek főleg a hátrányos helyzetű településeken és a leszakadók között lenne kiemelt szerepük. Emellett megfogalmaztak ajánlásokat a több szakmát összefogó, prevenciós és egészségfejlesztő csoportpraxisok létrehozására, a 35 és 64 év közötti magyarokra vonatkozó ötvenkénti általános egészségi állapotfelmérésre, valamint egy úgynevezett egészségglottóra, ahol pénznyeremény kisorsolásával motiválják a lakosságot egy egészségtámogató mobiltelefon-applikáció használatára.

(Forrás: [szmo.hu](#), 2022. május 2.)

AZ EGÉSZSÉGLOTTÓTÓL A TESIJEGYEK ELTÖRLÉSÉIG...

Így lehetnénk egészséges nemzet

Amikor egészségügyről beszélünk, jellemzően valójában nem is az egészségről, hanem betegségekről és azok orvoslásáról van szó. Magyarországon kevés esetben kerül elő a jövő kérdése és az, hogy mit is kellene tenni, hogy ne egy elhízott, dohányzó, alkoholizáló ország legyünk. Mert az ugyan fontos, hogy mi történik a betegekkel, amikor bekerülnek az egészségügyi ellátórendszerbe, de legalább ennyire fontos lenne azt is elérni, hogy minél kevesebben jussanak el egyáltalán a megbetegedésig.

Az ezt célzó jövővel és azzal, hogy hogyan lehetne végre egészségről, nem pedig betegségkezelésről beszélni, az Egyensúly Intézet részletes, szakértők bevonásával készült, több területet is érintő [javaslatcsomagban](#) foglalkozik. Ez alapvetően arra keresi a választ, hogy hogyan legyünk egészséges nemzet.

Magyarország az egészségüggyel kapcsolatos, európai uniós listákban szinte minden mutatójával a sereghajtók közt szerepel, jellemzően hátulról vagyunk a negyedik, illetve a hatodik helyen. Az uniós átlagnál öt évvel rövidebb ideig élünk, a lakosság 60 százaléka túlsúlyos vagy elhízott, legalább 800 ezer alkoholista van az országban, és több mint kétmillióan dohányoznak. Ráadásul az alkoholisták, az alkoholproblémákkal küzdők közé folyton érkezik az „utánpótlás”, számuk nem csökken, mivel a fiatalok körében sem megvetendő dolog az alkohol.

A dohányosok terén valamivel jobban állunk, hiszen – bár az uniós átlag szintjén – a dohányzók száma valamelyest csökken. Egyértelmű, hogy ezek a népegészségügyi értékek nem csupán az elrettentéshez kell, hogy hozzájáruljanak, hanem az egészségpolitikának is valamiféle útmutatóként szolgálhatnak.

Javaslatcsomagjában az Egyensúly Intézet egy hosszabb távú tervet vázolt fel, amivel 2030-ig jelentősen lehetne javítani a népegészségügyben tapasztalható mostani problémákon. Rengeteget segítene a rendszeren például az, hogy a lehető legkevesebben jussanak el a megbetegedésig. Ezt a környezet átalakításával és a rossz viselkedési minták kiküszöbölésével lehet a leghatékonyabban elérni. Ezt jól mutatja, hogy a népegészségügyi rendszerben ma hiányzó, megfelelő segítséggel és fejlesztéssel 2019-ben 23 ezer magyar halálát lehetett volna megelőzni.

Digitális egészségnapotár figyelmeztessen: ideje szűrésre menni

Ha javítani szeretnénk a magyarok egészségi állapotán, első lépésként az egészségünket meghatározó társadalmi-

gazdasági tényezőkre és az emberek táplálkozási, mozgási, illetve egészségmegőrző szokásaira kell hatnunk, írja az Egyensúly Intézet. Az első és legégetőbb hiány a felvilágosítás és a megelőzés, különösképpen a szűrési programok területén. A problémát jól szemlélteti, hogy Magyarországon évente 400-500 nő hal meg méhnyakrákban a szűrési hiánya miatt, míg Finnországban ez a szám a mi adatunknak csupán 7-8 százaléka.

Csomagjában a kutatóintézet többek közt a már több országban alkalmazott digitális egészségnapotár létrehozását javasolja a szűrési aktivitás növelése érdekében. Mivel ma már mobiltelefonja még a hátrányos helyzetű régiókban élők többségének is van, rendkívül egyszerűen, egy applikáción keresztül, a szükséges adataink magadása után kaphatnánk értesítést a legfontosabb szűrésekről és oltásokról, pontosabban arról, hogy ideje ezekre ellátogatni. Az alkalmazás népszerűsítésére pedig egy szintén külföldön már elterjedt módszert, az **egészséglottót lehetne bevezetni, ami pénznyeremény kisorsolását jelentené az applikációt aktívan használók között.**

Az Egyensúly Intézet a háziorvosi ellátás átalakítását is javasolja, ehhez pedig a néhány helyen már Magyarországon is működő praxisközösségeket vennék alapul. Ilyen közösségek ugyan sikerrel jöttek létre bizonyos területeken, de sok esetben csak arra használják, hogy a szakemberhiányt „a szőnyeg alá söpörjék” vele, vélik a szakértők.

Ugyanakkor az alapötlet, hogy legyenek olyan ellátási helyek – azaz praxiscsoportok –, ahol a páciens egyszerre találkozhat a háziorvos mellett gyógytornással, diétetikussal, pszichológussal vagy szociális munkásokkal, miközben az egészség megőrzése és védelme, javítása témájában tanácsokhoz is hozzájuthat, sok helyen érdemi eredményekkel kecsegtet. Ezt egészítenék ki a javaslatcsomag szerzői – az itthon a gyermekek körében jól működő – védőnői hálózattal, így létrejöhetnének az úgynevezett felnőtt védőnők. A csomag javasolja továbbá az eredmény- és minőség alapú bérkiegészítést a háziorvosoknak, továbbá a 35–64 év közötti magyaroknak ötévente általános egészségi állapotfelmérést is.

Ne lehessen a gyermekeket célzó egészségtelen élelmiszereket reklámozni

Súlyos probléma a már említett elhízás is. Hiába a szintén nagyon káros dohányzás és alkoholizmus van beállítva a legnagyobb mumusként, az elhízás sokkal több embernek okoz hosszú távú problémát. A magyar lakosságot, aminek 60 százaléka túlsúlyos, ennek a csoportnak pedig további 60 százaléka már elhízottnak is számít, részben

ezért is érintette az európai országok többségénél sokkal súlyosabban a koronavírus-járvány.

Ennek mutatója a halálozások száma, miközben az ma már közismert tény, hogy a koronavírus súlyos szövődményeinek kockázati tényezői között gyakorlatilag minden tanulmányban az első helyen szerepel a túlsúly és az azzal járó krónikus megbetegedések. A járvány kezdete óta a világon Magyarországon a negyedik legmagasabb az egymillió főre jutó halálozások száma, ami vészjósló, ráadásul a túlsúlyos emberek körében a daganatos betegségek kialakulásának esélye is 20 százalékkal magasabb.

A magyar lakosság körében a túlsúlyos és az elhízott emberek számát elsősorban a tudatosabb táplálkozással lehetne csökkenteni, áll a tanulmányban. Ezen a téren több javaslatot is megfogalmazott az intézet: az egyik egyszerű intézkedés az üzletekben és az éttermekben kötelező figyelmeztető jelzésekkel ellátni az egészségre káros összetevők ajánlott mértéken felüli arányát. Sokaknak elrettentő tényező lehetne például egy szép cukros fánk megvásárlásánál, ha könnyebben – nagyobb betűkkel és egyértelműbb jelzéssel – tisztában lehetnének azzal, hogy az hány kalóriát tartalmaz, de akár a sávós csipszadó bevezetését, azaz a jelenleg is létező adónem átalakítását is fontosnak tartanák a különböző határértékeket átlépő élelmiszerek esetében.

Fontos, hogy egy ilyen intézkedés nem elvonná az emberektől az adott ételt, hanem egyértelművé tenné a fogyasztó számára, hogy lehet, mégsem ez a legjobb választás. És ugyanezért, avagy ezen felül betiltanák a gyermekeket célzó egészségtelen élelmiszerek (például az üdítő- vagy energitalok) reklámozását is. Egy másik, az Egyesült Államokban egyes helyeken már alkalmazott módszer, hogy orvosok, dietetikusok és hozzáértők segíthetnek a bevásárlást, tőlük lehetne tanácsot kérni étkezés terén – akár sorban állás közben. Persze nagy kérdés, ez utóbbihoz rendelkeznek-e egyáltalán megfelelő számú szakembergárdával az ország, és hogy ezeknek a szakembereknek tud-e vonzó ajánlatot, tisztességes megélhetést biztosítani a rendszer.

Szabadnap járjon annak, aki szűrővizsgálaton vesz részt

Az Egyensúly Intézet javaslatcsomagjában négy életteret és életszakaszt jelölt meg, ahol egyszerű eszközökkel nagyobb fejlődést lehetne elérni. Az egyik ilyen az egészséges iskola: egészen alsós kortól kezdve egészségfejlesztő programok mellett a testnevelésórákon való osztályzás eltörlését is tartalmazza a program, helyette élményalapú, a mozgáskultúrát fejlesztő órákat javasol. Mozgás terén fontos lenne továbbá a tömegsport fejlesztése és népszerűsítése, mert 17-18 évesen már rendkívül nehéz úgy sportolni, hogy az ne versenyszerű legyen, emiatt pedig sokan hagyják abba a sportot, előfordul, hogy örökre.

A következő pont az egészséges munkahely: az egyik legnagyobb ösztönző a cégek számára az egészségügyi

tao bevezetése lenne. A komplex egészségmegőrző programot működtető, társasági adót fizető cégek az erre a célra költött összeget teljes egészében levonhatnák az adójukból (a jelenlegi taotámogatási rendszerben ez a befizetendő adó összegének 70 százalékáig vehető figyelembe). Ez olyan, mindkét fél számára kedvező helyzetet eredményezne, amelyben a kieső adóbevétel ellenére az állam ugyanúgy jól járna, mint a munkavállaló egészségébe fektető munkáltató – áll a javaslatcsomagban.

Ezen túl a munkahelyre szervezett szűrővizsgálatokkal is lehetne javítani a dolgozók egészségügyi helyzetén, ezzel megoldást nyújtva például arra a problémára, hogy a munkavállaló azért nem jut el sok-sok vizsgálatra, mert az nem fér bele a munkaideje mellett. A javaslatcsomag idevágó, másik megoldása azt a céget részesítené adóelőnyben, amely akár szabadnapot is biztosít a szűréseken való részvételért.

Egészséges időskor és lakókörnyezet címen a javaslatcsomag többek között 2025-re az országot lefedő telemonitoring rendszert javasol az idősek és a rehabilitációban részt vevők segítéséhez. Az idősebb korosztály számára az otthonukban elvégezhető „gyorsviziteket”, vizsgálatokat, valamint az állapotukat figyelő okos eszközöket és vészjelző karórákat biztosítanának országsszerte, amelyek az eszméletvesztésről, elesésről is azonnal jelzést tudnak küldeni a megfelelő helyre. A telemonitoringgal nem csupán a digitális adatbázist, így az idősgondozást fejlesztenék, hanem 2030-ra ezen a módon javasolják kifejleszteni az alanyi jogon járó, államilag finanszírozott távapolást.

A lakókörnyezettel kapcsolatban pedig bevezetnék itthon is a „zöld sugárutakat” (green way), amelyek olyan szép és egészséges környezetet jelentenek, amiben sokan inkább a sétát választanák egy rövidebb szakaszon, például akár a metró helyett. Emellett a lakókörnyezet is befolyásoló lehet, amennyiben vannak a környéken egészségügyi szemléletű közösségi terek is. **Azaz ha nemcsak a kocsmá jelenti egy településen a szórakozást, hanem egy kültéri edzőterem vagy a mozgás és az egészség köre szerveződő rendezvények is, az szemléletformáló hatással bír.**

A javaslatcsomag azt is kiemeli, hogy az egészség társadalmilag is meghatározott, ezért a legfontosabb tényező a most leomló adatok javítása érdekében a szegénység csökkentése lenne. Megkerülhetetlen első lépésként írják például a legalapvetőbb szükségleteket fedező anyagi erőforrások biztosításáról. Ezen túl pedig az „esélyteremtő közoktatás” is egy olyan megkerülhetetlen feltétel, amely a magyarok népegészségügyi állapotát javíthatná.

Egy általánosan elérhető, jó minőségű és az esélykülönbségeket ellensúlyozó közoktatás megteremtése elengedhetetlen – írja az intézet, amely szerint ez lehet a szegénység felszámolását és így az egészségi állapotunk javítását szolgáló legjobb hosszú távú beruházás.

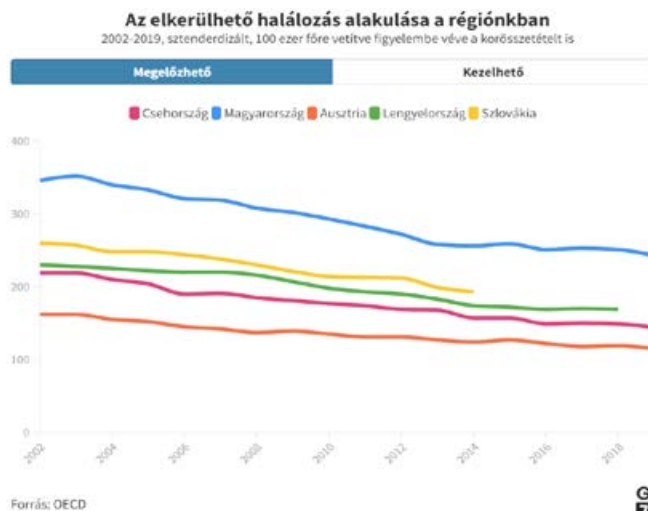
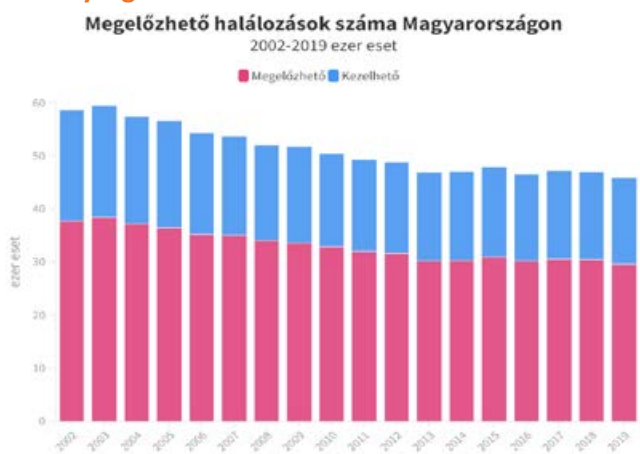
(Forrás: [Telex.hu](https://telex.hu), 2022. április 29.)



1 MILLIÓ MAGYAR HALÁLÁT KERÜLHETTÜK VOLNA EL AZ ELMŰLT 20 ÉVBEN

Az elmúlt 20 évben durván egymillió magyar veszítette úgy az életét, hogy meg lehetett volna menteni. Bár az elkerülhető halálozások száma évről évre csökken itthon, nemzetközi összevetésben sajnos így is rendkívül magas. Márpedig ez a mutatószám kifejezetten fontos indikátor, amely jól mutatja egy egészségügyi rendszer hatékonyságát.

szetétel hatását is figyelembe veszi és korrigálja ezekkel az adatokkal, amelyek így pontosabb képet adhatnak.



Forrás: OECD



Ahogy a statisztikai hivatal 2018-as demográfiai portréjában összefoglalták (pdf), az elkerülhető halálozás mutatóval az olyan halálokok miatt bekövetkezett mortalitást összegzik, amely okok, azaz betegségek a rendelkezésre álló és nem kivételesen drága eljárásokkal gyógyíthatók, legalábbis bizonyos életkor alatt. ... Jelenleg az elkerülhető halálozás két alfajtaját használják gyakran: a kezelhető és a megelőzhető okok mutatóit. A megelőzhető okok listáján szerepelnek olyan betegségek, amelyek elsősorban az életmód bizonyos elemeire reagálnak (mint például a tüdőrákos halálozás). A kezelhető okok listája az életmóddal kevésbé összefüggő, de orvostechnológiailag kezelhető okokat összegzi (ezek jellegzetes példája a vakbélgyulladás).

A definícióból következik, hogy az elkerülhetőnek minősített halálokok listája nem fix, az orvostudomány fejlődésével időről-időre bővül. Az Eurostat által elfogadott listán jelenleg 29 különböző betegség szerepel, amelyek közül azonban az ischaemiás szívbetegségek szerepe vitatott. Ez utóbbinak a magyar adatok szempontjából egyébként elég nagy jelentősége lehet, nálunk ugyanis ez sajnos rengeteg ember halálát okozza.

Az elkerülhető halálozást a nemzetközi elemzésekben az összehasonlíthatóság miatt népességarányosan adják meg, de még ezekben az adatsorokban is vannak eltérések. Most az OECD számait használjuk, két okból: egyrészt mert az Eurostat adatai csak 2011-től érhetőek el, így nem tudnánk 20 éves időtávot vizsgálni, másrészt mert az OECD a korössze-

A fenti grafikonon jól látszik, hogy hiába csökkent látványosan az elkerülhető halálozások száma hazánkban az elmúlt 20 évben, még régiós összevetésben is sokan veszítik életüket itthon úgy, hogy megelőzhető vagy kezelhető lenne a halálukat okozó betegség.

Ha az Eurostat adatait nézzük, nagyon hasonló kép rajzolódik ki. A megelőzhető halálozás 2018-ban az egész Európai Unióban nálunk volt a legmagasabb, a kezelhető halálozás pedig csak négy országban (Románia, Bulgária, Lettország, Litvánia) volt nagyobb, mint nálunk. Azaz Magyarország mindkét kategóriában rosszul teljesít, ami az egészségügy több területén, és a lakosság egészségtudatosságának fejlesztésében is problémát jelez. Az összes hazai egészségüggyel kapcsolatos elemzés következtetései között szerepel, hogy ebben az indikátorban a szektor különböző területeinek fejlesztésével mindenképpen javítani kellene az eredményeken. Az Eurostat 2019-es országprofiljában úgy fogalmaztak, hogy a megelőzhető és kezeléssel elkerülhető halálozás magas szintje azt sugallja, hogy az egészségügyi rendszer eredményességén nagymértékben lehetne javítani. Ez a cél egyébként a kormány 2014–2020 közötti időszakra készített Egészséges Magyarország című programjába is bekerült. Azt írták, hogy a munkaképes korúak megfelelő ellátással elkerülhető halálozásának csökkentéséhez az egészségügyi ellátórendszer további prevenció fókuszú áthangolása nélkülözhetetlen.

2014 óta azonban pont a prevencióban nem sikerült érdemi eredményeket elérni. A megelőzhető halálozások száma ebben az időszakban a korábbinál is csak kisebb mértékben csökkent.

(Forrás: [G7.hu](https://g7.hu), 2022. március 28.)

KISHÍREK... KUTATÁSOK



A cikkek referálója:
Dr. Fövényi József

belgyógyász, diabetológus,
orvos-főszerveztő

+ A 2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGSÉG REMISSZIÓJÁT AZ ALACSONYABB TESTTÖMEGGEL RENDELKEZŐK IS ELÉRHETIK

Egy brit tanulmány szerint egy súlycsökkentő program a 2-es típusú cukorbetegség remissziójához vezethet, még normál testtömeg-indexű (TTI) egyéneknél is, a testzsírban a májban és a hasnyálmirigyben történő csökkentésével.

A Diabetes UK által finanszírozott ReTUNE (Reversal of Type 2 Diabetes on Normalization of Energy Intake in Non-obese People) vizsgálatban 20 (13 nő), 6 éven belül (átlag 2,8 éve) diagnosztizált 21–27 (átlag 24,3) kg/m²-es TTI-szel rendelkező átlag 59 éves 2-es típusú cukorbeteg vett részt. A HbA1c szintjük átlaga 7,1% volt. Kontrollként szintén 20, testsúlyban és korban hasonló nem diabéteszes személy szolgált. A vizsgálat tartama 52 hét volt.

A betegek közül 14 szedett metformint a pedig gliklazidot. Ezeket a gyógyszereket leállították, amikor 5%-os lépésekben fogyókúra programot kezdtek.

Egy év elteltével a testtömeg átlagosan 9%-kal csökkent, míg a testzsír a kiindulási érték 32%-ról 28%-ra mérséklődött, ami megegyezett a kontrollokéval.

A máj zsírtartalma szintén szignifikánsan csökkent a kiindulási értékhez képest, megközelítőleg ugyanarra a szintre, mint a kontrolloké volt. Csökkent a betegek triglicerid szintje is. A hasnyálmirigy zsírtartalma folyamatosan és szignifikánsan csökkent az 52 hetes követés során, bár a kontrolloknál észlelt szint felett maradt. Az inzulinszekréció szignifikánsan nőtt és az 52. héten valamivel a normálérték alsó tartományának küszöbértéke fölé ért.

A vizsgálatban részt vett 20 betegből a 2-es típusú cukorbetegség remisszióját 14 betegnél sikerült elérni, akiknél a HbA1c és a vércukor szintje normalizálódott.

A vezető szerző, **Roy Taylor, MD, PhD**, a Newcastle Egyetem (Newcastle upon Tyne, Egyesült Királyság) orvos- és metabolikus professzora szerint az eredmények azt mutatják, hogy „a 2-es típusú cukorbetegség etiológiája és patofiziológiája függetlenül attól, hogy a TTI normális vagy emelkedett, ugyanaz”. Ennek az információnak nagy változást kell hoznia abban, hogy az orvosok mit tanácsolnak pácienseiknek – tette hozzá Taylor.

„Az egyik fontos probléma az ebbe a csoportba tartozó emberekkel való bánásmódban rejlik” – mondta –,

ugyanis az egészségügyi szakemberek szerint nekik nem kell fogyniuk. A jelenlegi eredmények alapján Taylor úgy véli, hogy ez „nem megfelelő érvelés, és minden esetben testre szabott tanácsot kell adni a testsúly csökkentése érdekében.” Ezek az eredmények alátámasztják a személyes zsírküszöb elméletét, amely felett „a 2-es típusú cukorbetegség kifejlődik” – mondta Taylor. „A fogyás az első vonalbeli kezelés a 2-es típusú diabéteszesek számára, a TTI-től függetlenül.”

Taylor már a DiRECT kísérletben kimutatta, hogy a kalóriaszegény folyékony diéta, majd az élelmiszerek fokozatos újrabevitele és a testsúlycsökkentést fenntartó program képes elérni és fenntartani a 2-es típusú cukorbetegség remisszióját 2 éven át a túlsúlyos vagy elhízott embereknél. Amint a Medscape Medical News beszámolt róla, a vizsgálatba bevont 300 beteg 36%-a érte el a cukorbetegség remisszióját, és 24 hónapig tartotta azt, szemben a kontrollcsoportban tapasztalt elhanyagolható változásokkal.

Az előadás elhangzását követő megbeszélés során arra a kérdésre, hogy a jelenlegi eredmények hatással lehetnek-e az NHS programra, Taylor azt mondta, hogy ez gyakorlatilag egy tanulmány marad, és egyelőre nem változtat a dolgok állásán.

Chris Askew, a Diabetes UK vezérigazgatója kijelentette: „Ez a közfelfogást megváltoztató tanulmány... elősegíti annak megértését, hogy miért alakul ki a 2-es típusú cukorbetegség, és mit lehet tenni a kezelés érdekében. Az a célunk, hogy a lehető legtöbb embernek legyen esélye 2-es típusú diabéteszük remissziójára, és hosszabb ideig jobb életminőséget tudhassanak magukénak. A ReTUNE megállapításai potenciálisan jelentős lépéssel közelebb visznek e cél eléréséhez, megmutatva, hogy a remisszió nem csak kifejezett súlyfelesleggel rendelkező emberek esetében lehetséges.”

(Forrás:

Diabetes UK Professional Conference 2022.

Abstract A49 (P37).

2022. április 1., a Medscape nyomán



A betegeket
középpontba
helyezve

becsülve
munkatársainkat

tisztelve
versenytársainkat

a helyi
közösségekkel
együttműködve

célunk, hogy a hazánkban élők
életminősége javuljon.

ÉVSZÁZADOS
TRADÍCIÓ ÉS
NEMZETKÖZI
SZAKÉRTELEM

A Sanofi nemzetközi vállalatként vezető szerepet tölt be az élettudományok terén. A betegek igényeit szem előtt tartva kutatja, fejleszti és teszi elérhetővé készítményeit és innovatív megoldásait a diabétesz, a szív és érrendszeri betegségek, az onkológia, a humán vakcinák, az innovatív gyógyszerek, a vény nélkül kapható készítmények és a ritka betegségek területein.

A magyarországi Sanofi évszázados hagyományaira építve, több mint 2000 munkatársával elkötelezetten dolgozik a magyar emberek egészségéért.

www.sanofi.hu

SANOFI  *Empowering Life*

SANOFI-AVENTIS Zrt.

H-1045, Budapest, Tó utca 1-5. - Telefon: (+36 1) 505 0050

+ A 2-ES TÍPUSÚ DIABÉTESZ REMISSZIÓJÁNAK FELTÉTELEI ÉS GYAKORISÁGA ANGLIÁBAN

A 2-es típusú diabétesznek egyik sokat vitatott kérdése, a cukorbetegség remissziójának lehetőségeire és gyakoriságára kerestek választ Angliában egy nemzeti adatbázisban.

Ebben 2018. április 1-én 2.297.700 olyan személy szerepelt, akiknek a HbA1c szintje meghaladta a 6,5%-ot és akik számára vércukorcsökkentő kezelést írtak elő. E személyeket – akik mind 2-es típusú diabéteszeseknek lettek diagnosztizálva – 2019. december 31-ig figyelték meg. Remisszióknak – a cukorbetegség visszafejlődésének – azt tekintették, ha legalább 182 napos időközben két 6,5% alatti HbA1c értéket mértek és a mérés előtt legalább 90 nappal már nem írtak fel a beteg számára vércukorcsökkentő készítményt.

Azt találták, hogy a diabétesz remissziója 1.000 személyévre számítva 9,7-et tett ki, mely szám az egy éven

belül diagnosztizált 75.610 esetben elérte a 44,9-et. A remissziót elősegítő tényezők voltak: rövidebb idő telt el a diagnózis felállításától, nem kellett vércukorcsökkentőt felírni, alacsonyabb volt a testtömegindex, csökkent a testsúly, fehér etnikumhoz tartozás, női nem és kedvező gazdasági-társadalmi háttérrel rendelkezés. A 8.940 (0,4%) remisszió feltételeivel rendelkező személynél a diagnózist 2 éven belül állították fel, a kiindulási HbA1c szint 7% alatt volt, csupán metformin kezelést igényeltek, vagy még metformint sem kaptak, a testtömegük 10%-nál nagyobb mértékben csökkent, a remisszió gyakorisága 1.000 betegévre vonatkoztatva 83,2 volt.

Tehát a 2-es típusú cukorbetegség remissziója általában igen ritka a rutin diabétesz gondozási körülmények között, de célként tűzhető ki azon személyek egy részében, akik röviddel a diagnózis után jelentős súlyt veszítenek.

(Forrás: [Diabetes Care](#), 2022. március 23.)

+ AZ INZULINT KAPÓ 2-ES TÍPUSÚ DIABÉTESZESZEK FELE MAGAS INZULIN ANTITEST-SZINTEKKEL RENDELKEZIK

Egy retrospektív, keresztmetszeti vizsgálatban 1.863, 2-es típusú kínai cukorbetegre vontak be, akiknek nagyjából a fele inzulinkezelésben részesült. Azt vizsgálták, hogy az alkalmazott 9 fajta inzulinkezelésből melyik használata esetében termelődnek inzulinellenes antitestek és ez hogyan befolyásolja a betegek anyagcsere állapotát.

Az idős, nemdohányzó, de magas LDL-koleszterin szintekkel rendelkező személyeknél különösen megnőtt az inzulin antitestek kialakulásának kockázata.

Azoknál a betegeknél, akiknél pozitív inzulin antitestszint (több mint 5%) volt, szignifikánsan magasabb volt az éhgyomri vércukruk és szignifikánsan magasabb volt az inzulinrezisztencia szintjük az antitestektől mentes diabéteszesekhez képest. A tanulmány először erősítette meg ilyen nagy populációban, hogy a glargin inzulin (Lantus, Abasaglar, Toujeo) kevesebb pozitív inzulin antitest választ váltott

ki, mint a más inzulinokkal történő kezelések.

Miért számít ez?

Az inzulinkezelésben részesülő 2-es típusú cukorbetegnek általában olyan inzulin antitesteket képeznek, amelyek előre nem látható módon kötik meg vagy bocsátják ki az inzulint, ami ronthatja az anyagcsere egyensúlyt, fokozott hipoglikémia- és a szövőd-mények révén fokozott halálozási kockázattal jár együtt.

Az eredmények azt sugallják, hogy minden 2-es típusú cukorbetegnél célszerű lenne elvégezni az inzulin ellenes antitest meghatározását, különösen az idősebb, lipid anyagcsere zavarral rendelkező egyéneknél

A kínai kutatók 2017-ben és 2018-ban 2.496 inzulinnal kezelt 2-es típusú cukorbetegnél mérték az inzulin-ellenanyag szintjét. A betegek kilencféle inzulin (glargin, detemir, detemir plusz aszpart, aszpart inzulin, előkevert humán inzulinok, NPH-val előkevert liszpro vagy előkevert aszpart)

valamelyikét kapták, és több beteg egy vagy több orális antidiabetikus gyógyszeres kezelésben is részesült.

A betegek közel felének (48%) volt pozitív inzulin antitest tesztje. A glargin volt a leggyakoribb inzulin-típus, amelyet a betegek 29%-a használt. A legkevesebb (32%-os) ellenanyag pozitivitást a glargin inzulin kapó betegeknél találtak, a legmagasabb pozitivitást (70%-os) pedig a humán inzulin kapó betegeknél mérték. Az egyéb inzulin kapó betegeknél 52–60% volt az ellenanyag pozitív aránya. A pozitív inzulin-antitesttel rendelkező betegek idősebbek voltak, hosszabb volt a cukorbetegségük időtartama, magasabb volt az össz-koleszterin-, LDL-koleszterin-, éhgyomri vércukor-, inzulin- és glutamát-dekarboxiláz-ellenanyag-szint és a rák előfordulási aránya, valamint alacsonyabb volt az SGPT- és trigliceridszintjük, összehasonlítva más betegekkal.

Több változóhoz való igazítást követően a glargin inzulin mellett szignifikánsan a legalacsonyabb volt az inzulin antitestszint (7%), az aszpart inzulin esetében mérték a legmagasabb (18%) inzulin antitest szintet.

(Forrás: [Medscape](#), 2022. március 9.)

+ A 2-ES TÍPUSÚ DIABÉTESZ INTENZÍVEBB KEZELÉSÉNEK TENDENCIÁI AZ EGYESÜLT ÁLLAMOKBAN

A terápiai inercia (tehetetlenség) alatt azt értjük, hogy a kezelő orvos – figyelmen kívül hagyva az állapotromlást – nem lép tovább a terápiában a megfelelő időben. Ebből a szempontból vizsgálták az Egyesült Államokban a metformin kezelés megkezdését követően az újabb szerekkel való kombinálás időbeli alakulását.

Az Egyesült Államok Veteránügyi Minisztériumának egészségügyi rendszerében 2005 és 2013 között 199.042 metformin monoterápiával kezelt 2-es típusú cukorbeteg adatait elemezték. Azt vizsgálták, hogy a metforminnal történő kezelés megkezdését követően mennyi idő múlva fokozták a terápia intenzitását második gyógyszer hozzáadásával figyelembe véve a HbA1c szintek alakulását.

A 2005-ben megkezdett metformin kezelést 5 éven belül az esetek 47%-ában kombinálták második gyógyszerrel, ad-

dig a 2013-ban kezdett metformin terápia esetében 5 éven belül ez az arány 36%-ra csökkent annak ellenére, hogy az átlagos HbA1c szintek 6,9%-ról 7,1%-ra emelkedtek. Míg a 2005-ben kezdett metformin kezelésnél a második szer hozzáadásakor az átlagos HbA1c szint 7,7% volt, addig a 2013-ban kezdett metformin terápia második szerrel kombinálása idején az átlagos HbA1c szint 8,5%-ra emelkedett.

Mindez azt jelenti, hogy az Egyesült Államokban a 2-es típusú diabétesz kezelésének gyakorlata egyértelműen romlott, annak ellenére, hogy a terápiai fegyvertár óriási mértékben bővült. Pedig ha nem időben lépnek tovább a kezelés terén, az később a szövődmények korábbi fellépése miatt egyértelműen negatívan befolyásolja mind a betegek életkilátásait, mind pedig az egészségügyi ellátórendszer terheit.

(Forrás: [Diabetes Care](#), 2022. március 28.)

+ KEDVEZŐ HATÁSÚ A 2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGEK KEZELÉSÉNEK KIEGÉSZÍTÉSE SEMAGLUTIDDAL

A GLP-1 agonista, heti egy alkalommal adagolt semaglutid (Ozempic) csökkentette a súlyos szív- és érrendszeri eseményeket magas szív- és érrendszeri betegség kockázattal rendelkező 2-es típusú cukorbetegéknél a SUSTAIN és a PIONEER vizsgálatok tanúsága szerint.

Utólag azt vizsgálták, hogy a 2-es típusú diabétesz kezelésének semaglutiddal történő kiegészítése milyen további előnyöket jelent az életkilátások javításában és az új/ismétlődő szív-érrendszeri betegségek kivédésében.

Korábban kidolgozták a Diabetes Lifetime-perspective előrejelzés (DIAL) élethosszig tartó szív-érrendszeri kockázati modelljét a 2-es típusú diabéteszesek számára. A SUSTAIN 6 és PIONEER 6 vizsgálatban résztvevő 6.480 személy adatait egyesítve vizsgálták a betegek szív-érrendszeri betegségtől-mentes várható élettartamának alakulását.

A kezelés semaglutiddal történő kiegészítése a szív- és érrendszeri betegségtől mentes éveket átlagosan 1,7 évvel hosszabbította meg. Ez függött attól, hogy már fennállt-e szív-érrendszeri betegség vagy csak a kockázati tényezők álltak fenn, ill. függött az életkortól is.

Tehát a vércukorcsökkentő kezelés semaglutiddal történő kiegészítése a szív- és érrendszeri betegségtől mentes életek számának növekedésével járt, ami a kiindulási szív-érrendszeri kockázattól és a beteg életkorától függött. Ez a tanulmány segít kontextusba helyezni a semaglutiddal végzett klinikai vizsgálatok eredményeit.

(Forrás: [Diabetes Care](#), 2022. mácius 9.)

+ DEPRESSZIÓ, ROSSZ ÉLETMINŐSÉG TINÉDZSER KORBAN KEZDŐDŐ 2-ES TÍPUSÚ DIABÉTESZES FIATALOKNÁL

A depressziós tünetek, a rohamokban falás, az életminőség romlása és a szív- és érrendszeri kockázati tényezők hosszú távú összefüggése a tinédzser korban kezdődő 2-es típusú cukorbeteg fiataloknál.

Korábban is ismert volt, hogy a tizenéves korban kezdődő 2-es típusú diabéteszesek életkilátásai sokkal kedvezőlenebbek, mint a hasonló, ill. gyerekkorban kezdődő 1-es típusú cukorbetegé. TODAY2 vizsgálatban 514 2-es típusú diabéteszes fiatal vett részt. A vizsgálatba belépéskor, 2014-ben átlag 21,7 évesek voltak átlag 8,6 éves diabétesz tartammal. A megfigyelési idő 6 év volt. A vizsgálat kezdetén 13%-uknál észleltek depressziót és rossz életminőséget, mely 6 év alatt 17%-ra emelkedett. A depresszió és a rossz életminőség gyakrabban fordult elő nőknél és alacsonyabb családi jövedelemmel rendelkezőknél, de nem különböztek faji/etnikai hovatartozásonként. A rohamokban falás (binge eating) mértéke az idő múlásával stabilizálódott. A depresszió megléte magasabb HbA1c szinttel, magas vérnyomással és a retinopátia gyorsabb progressziójával társult. Minél rosszabbnak érezték az életminőségüket, annál magasabb volt a testtömegindexük.

Tehát a jelentős pszichiátriai tünetek és a károsodott életminőség a vizsgálat alapján gyakoriak a fiatalon kezdődő 2-es típusú diabéteszes fiatalok körében, és szoros kapcsolatban állnak a rosszabb anyagcsere vezetéssel, a magas vérnyomással és a retinopátia romlásával.

(Forrás: [Diabetes Care](#), 2022. március 15.)

➕ U-ALAKÚ KAPCSOLAT VAN A TESTTÖMEG-VÁLTOZÁSOK ÉS A FŐBB SZÍV-RENDSZERI ESEMÉNYEK KÖZÖTT 2-ES TÍPUSÚ DIABÉTESZBEN

Annak ellenére, hogy a fogyás jótékony hatása a 2-es típusú cukorbetegség anyagcseréjére, fokozhatja a szívinfarktus, az iszkémiás stroke, a pitvarfibrilláció, a szívelégtelenség és a bármely okból bekövetkező halálozás kockázatát.

Az Országos Egészségbiztosítási Szolgálat Adatbázisának felhasználásával 2009 és 2012 között 2 éves időközönként kétszer szűrték az általános egészségügyi vizsgálaton átessett személyeket. Miután 1.522.241 olyan 2-es típusú cukorbeteg azonosítottak, akiknek nem szerepelt szívizom infarktus, stroke, pitvarfibrilláció, ill. szívelégtelenség az anamnézisében, folytatták a vizsgálatot 2018 decemberéig. A betegeket két általános egészségügyi vizsgálat között a súlyváltozások nagyságrendje szerint csoportosították: súlycsökkenés 10% vagy nagyobb, 5–10% között, 5% alatt, ill. súlygyarapodás 5% alatt, 5–10% között és 10% fölött.

A medián 7 éves követése során 32106 szívizominfarktus, 44406 iszkémiás stroke-ot, 34953 pitvarfibrillációt, 68745 szívelégtelenséget és 84635 bármilyen okból bekövetkezett halálesetet regisztráltak. Az 5%-nál kevesebbet fogyók, ill. kevesebbet hízóknak között volt a legalacso-

nyabb az egyes kardiovaszkuláris események kockázata. A súlyváltozás mindkét iránya fokozott szív- és érrendszeri kockázattal járt: mindaz öt végkimenetel kockázatának fokozatos növekedését figyelték meg progresszív súlygyarapodás mellett. Hasonlóképpen, minél több súlyvesztés következett be, annál nagyobb volt a megfigyelt kardiovaszkuláris kockázat. Az U-alakú asszociációkat következetesen megfigyelték mind az egyváltozós, mind a többváltozós elemzésekben. Az exploratív alcsoport-elemzések is következetesen U-alakú összefüggést mutattak.

Tehát a 2 éves intervallumon belüli 5%-nál nagyobb súlycsökkenés, ill. gyarapodás egyaránt a súlyos szív-érrendszeri események fokozott kockázatával járt 2-es típusú cukorbetegéknél. *(Az óriási esetszám meggyőzően bizonyítja, hogy a testsúly csökkentése – ami a legtöbb 2-es típusú cukorbetegnél abszolút kívánatos – csak lassú ütemben, pl. évente 2 kg-os fogyás mellett mehet végbe a szív-érrendszeri kockázat minimalizálása céljából. Egyébként az ilyen ütemű testsúlycsökkenés mellett a legkisebb a visszahízás veszélye is – a referáló megjegyzése).*

(Forrás: [Diabetes Care](#), 2022. március 9.)

➕ SÚLYVÁLTOZÁS ÉS HALÁLOZÁS A „LOOK AHEAD” VIZSGÁLAT NYOMONKÖVETÉSE SORÁN

A Look AHEAD (Action for Health in Diabetes) vizsgálat egy többközpontú, randomizált kontrollált vizsgálat volt, melynek azt célozta, hogy eldöntsék, miképpen befolyásolja a tudatos testsúlycsökkentés a szív- és érrendszeri megbetegedéseket és az ezekre visszavezethető halálozást 2-es típusú túlsúlyos és elhízott cukorbetegéknél.

A vizsgálat 2001–2012-ig tartott és 5.145 beteg vett benne részt. A vizsgálat keretében intenzív életmódváltozást igyekeztek elérni, kontrollként pedig szakemberek által oktatott cukorbeteg szolgáltak. A vizsgálat 8. évétől kezdve átlag 16 éven keresztül elemezték a beavatkozások nyomán fellépő súlyváltozás mértékét 3.999 résztvevőnél. Négy alcsoportot hasonlítottak össze, összevonva az intenzív életmódváltókat a kontroll személyekkel. Ezek: súlygyarapodók (307 személy), súlyukat stabilan tartók (1.561 személy), lassú ütemben fogyók (1.731 személy) és súlyukat

gyors ütemben veszítők (380 személy). Összehasonlították a csoportok közötti halálozási arányokat és az egészségi állapot változását a vizsgálat kezdetét követően.

A vizsgálat során a súlyváltozás átlagosan -3,7%-os volt, nagyobb volt a súlycsökkenés a kontrollcsoportban, mint az intenzív életmódváltók csoportjában. A gyorsan fogyók alcsoportja átlagosan 17,7%-ot veszített testtömegéből, 30%-uk halt meg az utánkövetés során. A másik há-

rom csoportban a halálozás 10–18% között mozgott. A gyorsan fogyók idősebbek voltak, magasabb volt a testtömegindexük, hosszabb diabétesz tartammal rendelkeztek, több társbetegségük volt.

Tehát a túl gyors testsúlycsökkenés a halálozás fokozott kockázatával járt. A hosszabb ideje fennálló, sok társbetegséggel szövődő diabéteszben, főként idősebb személyeknél figyelni kell a testsúlycsökkenés ütemére.

(Forrás: [Diabetes Care](#), 2022. május 5.)



+ ZSÍRMENTES TESTTÖMEG ÉS TESTZSÍR HATÁSA A SZÍVELÉGTELENSÉGBEN

Korábbi tanulmányok megmagyarázhatatlan, fordított vagy U-alakú kapcsolatot találtak a testtömegindex és a szívelégtelenségben szenvedő betegek halálózása között. Keveset tudunk azonban az egyes testösszetevők, azaz a zsírmentes testtömeg és a testzsír halálózásra gyakorolt független hatásairól.

A vizsgálók a kínai Patient-Center Evaluative Assessment of Cardiac Events-Prospective Heart Failure Study adatait használták fel. A zsírmentes testtömeget és a testzsírt az Országos Egészségügyi és Táplálkozási Vizsgálati Felmérésből kifejtették

egyenletekkel számították ki. Az elemzéshez a zsírmentes testtömeg és testzsír-indexet használták, amelyet úgy számítottak ki, hogy a kilogrammban kifejezett zsírmentes testtömeg vagy a testzsír értékeket elosztották a méterben mért magasság négyzetével.

4.305 (38%-ban nő) szívelégtelenségben szenvedő átlag 67 éves betegből az 1 éves követés során 691 (16,1%) halt meg. Korrekciók után a zsírmentes testtömegindex a mortalitással fordítottan, lineárisan társult, de a testzsír index és a mortalitás között nem volt összefüggés. Amikor a zsírmentes testtömeget mennyiségi szempontból 4 részre osztották fel,

a legalacsonyabb zsírmentes testtömeggel rendelkezőkhöz képest a 3 nagyobb mennyiségű zsírmentes testtömegű egyéneknél a mennyiség függvényében 20, 35, ill. 39%-kal volt alacsonyabb a halálózási arány.

Tehát minél magasabb volt a (főként izomzatot képező) zsírmentes testtömeg, annál kisebb eséllyel halt meg a szívelégtelenségben szenvedő betegek 1 év alatt, vagyis a magasabb fizikai aktivitással elérhető magasabb izomtömeg kifejezetten védő hatású volt a testzsír mennyiségétől (az elhízás mértékétől) függetlenül.

(Forrás: [Front. Cardiovasc. Med.](#), 2022. február 28.)

+ A GESTÁCIÓS (TERHESSÉGI) CUKORBETEGSÉG UTÁN MINDIG SZÁMOLNI KELL A 2-ES TÍPUSÚ DIABÉTESZ MEGJELENÉSÉVEL

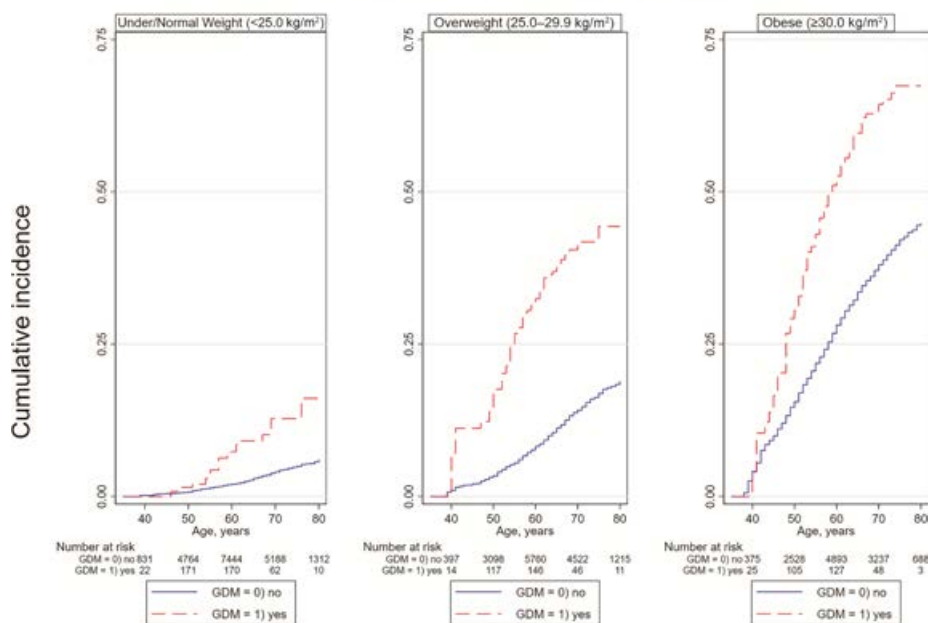
A terhességi diabetes mellitus a terhességek közel 6%-ánál fordul elő és erősen előrejelzi a későbbi 2-es típusú cukorbetegség kialakulását. Nem teljesen tisztázott, hogy a kockázat hogyan függ az érintett terhességek számával, vagy mennyi ideig áll fenn a túlzott kockázat.

A Sister Study keretében a reprodukciós anamnéziseket a 2-es típusú diabétesz kockázatával összefüggésben értékelték 50.884 nőtől álló országos kohorsz segítségével. A kezdetben nem cukorbeteg résztvevők közül a 10 éves követés során 3.370-nél diagnosztizáltak 2-es típusú cukorbetegséget. A kockázatot

az életkor, a gestációs diabeteses terhességek kumulált száma és a legutóbbi érintett terhesség óta eltelt idő, a testtömegindex, az iskolai végzettség és az etnikai hovatartozás figyelembevételével állapították meg.

Az egy vagy több terhességi diabeteses követően a 2-es típusú diabétesz fokozott életkor-specifikus kockázatát jósolták, a kockázati arány 6–15 évvel az érintett terhesség után 3,87 volt. A kockázat meredeken nőtt a többszöri gestációs diabeteses terhesség esetén. A testtömegindex növekedésével párhuzamosan emelkedett a 2-es típusú diabetesesek száma. Az életkor-specifikus összefüggések az érintett terhesség után idővel gyen-

Cumulative incidence of Diabetes by BMI categories



gültek, a kockázati arány becslések szerint évtizedenként 24%-kal csökkent. A kockázat azonban több mint 35 évig magas maradt.

Tehát a terhességi diabetes a 2-es típusú cukorbetegség arányának jelentős növekedését jelezte előre. A relatív kockázat minden további érintett terhességgel jelentősen megnőtt. A becsült kockázati arány a terhességi diabeteses terhesség után az idő múlásával csökkent, de több mint 35 évig emelkedett maradt. A terhességi diabeteses nőket rendszeresen, még későbbi életkorukban is vizsgálni kell a 2-es típusú diabétesz irányában.

(Forrás: [Diabetes Care](#), 2022. február 1.)

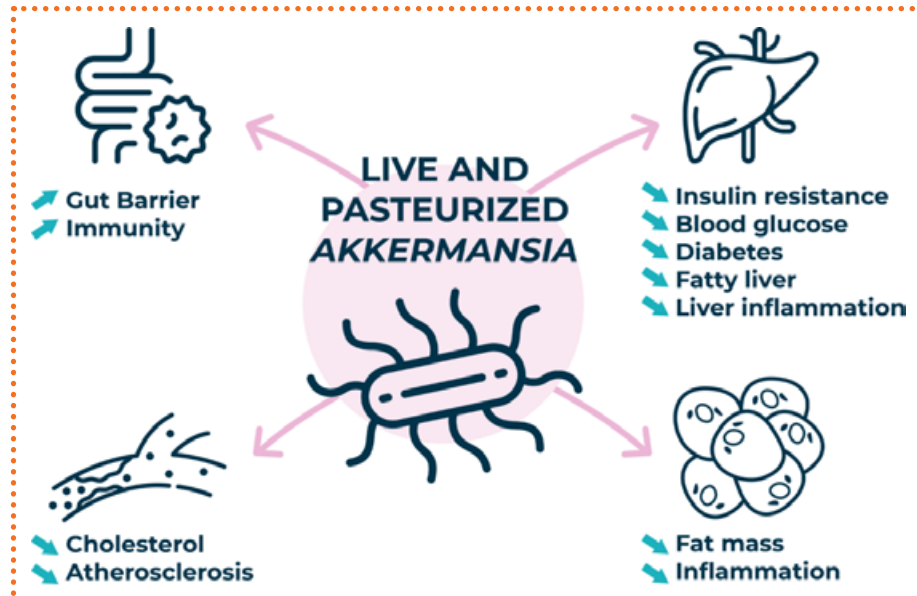
+ A 2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGSÉG ÉS A MIKROBIOM

A *Medicine of Metabolic Diseases* folyóiratban megjelent cikk számba veszi a bél mikrobiomjával kapcsolatos kutatások előrehaladását, és új perspektívákat nyit meg a 2-es típusú cukorbetegség kezelésére.

Az új ígéret az *Akkermansia muciniphila*

Az új baktériumanalízis technológiák alkalmazása lehetővé tette az elhízott és diabéteszes egerek bél mikrobiomjában jelen lévő összes baktérium azonosítását. A vizsgálat során az egerek étendjéhez vagy adtak prebiotikumot (frukto-oligoszaharidakat) vagy nem. Az elemzések azt mutatták, hogy több mint 100 különböző baktériumot érintettek a prebiotikumok, köztük egy új baktériumot, az *Akkermansia muciniphila*-t, amely a bél nyálkahártya közelében élő új baktériumnemhez tartozik.

Az állatmodellben az *A. muciniphila* mennyisége a bél mikrobiomján belül fordított összefüggést mutatott a testtömeggel, az elhízással, a vércukorszinttel és a bélfal áteresztő képességével. Az *A. muciniphila* magas zsírtartalmú étrendet kapó egereknek történő beadása a nyálkaréteg növekedését, az antimikrobiális peptidok



és a gyulladáscsökkentő tulajdonságokkal rendelkező bioaktív lipidek helyreállítását, valamint az elhízás, a gyulladós paraméterek, az inzulinrezisztencia javulását, a vércukorszint csökkenését eredményezte. Pasztörözés után ennek a baktériumnak a hatásai nemcsak megmaradnak, hanem még növekednek is.

Az állatmodellről az emberig

A szakirodalom adatai azt mutatják, hogy az *A. muciniphila* jelentősen kisebb számban található meg a túlsúlyosak, az elhízottak, a

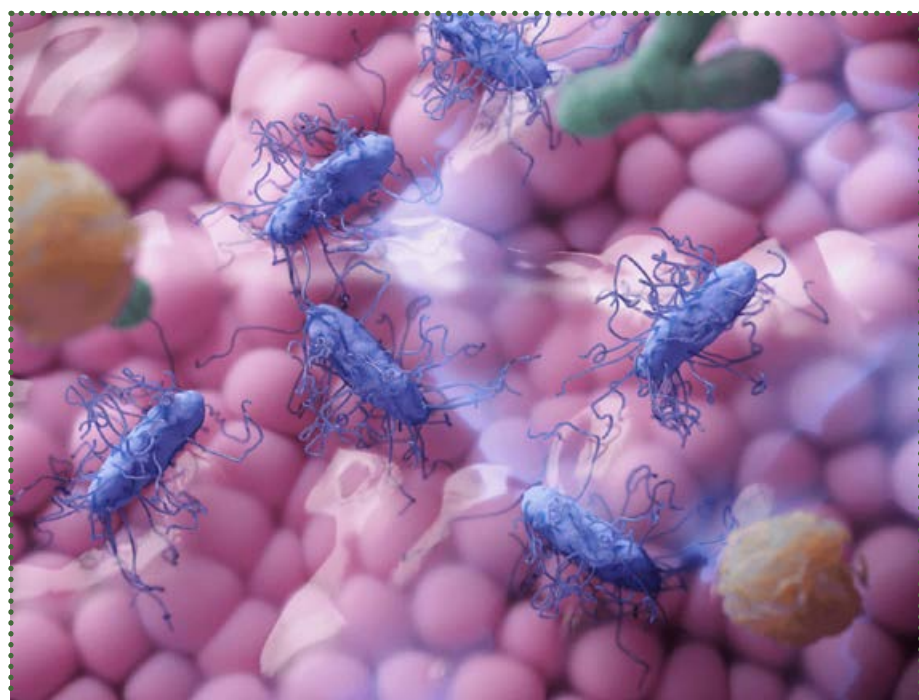
prediabéteszesek, a 2-es típusú cukorbetegség vagy gyulladós bélbetegségben szenvedők bélrendszerében.

Az élő vagy pasztörözött *A. muciniphila* napi szájon át történő bevitele 10^{10} vagy nagyobb mennyiségben 3 hónapon keresztül biztonságos és jól tolerálható volt a metabolikus szindrómában szenvedő túlsúlyos vagy elhízott inzulinrezisztens betegeknek. A placebohoz képest a pasztörözött *A. muciniphila* javította az inzulinérzékenységet, csökkentette az inzulinszinteket, a plazma összkoleszterin szintjét, és mérsékelte a testzsírt, a haskőrfogatot és átlag 2,27 kg-mal a testtömeget. A gyulladás és a májműködési zavar vérmarkerei javultak. További vizsgálatokra van szükség annak felmérésére, hogy ez a baktérium milyen mértékben csökkentheti a prediabéteszesek vagy 2-es típusú cukorbetegség kezelését szolgáló gyógyszerek használatát.

A baktériumot pasztörözött formában az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA) 2021 szeptemberében hagyta jóvá, mint új étrend-kiegészítőt emberi felhasználásra. Ez az alapvető lépés előkészíti az utat a baktérium terápiás potenciáljának további vizsgálatához.

(Forrás: [Medscape Univadis](#), 2022. április 24.)

Illusztrációk: [A-Mansia Biotech](#))



+ USA: KÉT ÉVTIZED ALATT, TÖBB MINT KÉTSZERESÉRE NŐTT A PREDIABÉTESZ ELŐFORDULÁSA A FIATALOK KÖRÉBEN

Több mint 6500, 12 és 19 év közötti gyermek adatainak elemzése nyomán azt találták, hogy a prediabétesek aránya 1999 és 2018 között csaknem 12%-ról több mint 28%-ra ugrott – számolnak be a kutatók a *JAMA Pediatrics* folyóiratban.

„A prediabetes prevalenciája az amerikai fiatalok körében jelentősen – több mint kétszeresére – nőtt az elmúlt 20 évben kivétel nélkül minden alcsoportban” – mondta **Dr. Junxiu Liu**, az Icahn School of Medicine munkatársa a New York-i Mount Sinai Kórházban. „A tanulmány nem az volt a célja, hogy megmagyarázza, miért történik ez – mondta Liu. „Látjuk azonban a magas korrelációt a prediabetes és a testtömegindex között, mert pl. az elhízott fiataloknál magasabb a prediabetes előfordulása. Úgy gondolom, hogy a jövőbeli tanulmányoknak meg kell vizsgálniuk azokat a tényezőket, amelyek hozzájárulnak a prediabetes prevalenciájának növekedéséhez a fiatalok körében” – mondta Dr. Liu. „Az azonosított elősegítő tényezők között a kutatók célzott beavatkozási stratégiákat tervezhetnének ennek csökkentésére. Ezen túlmenően azt javaslom, hogy hangsúlyozzák az egészséges életmód szerepét, beleértve az olyan stratégiákat, mint az egészséges táplálkozás – csökkentsék az ultra-feldolgozott élelmiszerek mennyiségét és növeljék a magas minőségű kevéssé feldolgozott élelmiszer-fogyasztást – a rendszeres fizikai aktivitás fokozását, stb.”

Dr. Liu és munkatársai az Országos Egészségügyi és Táplálkozási Vizsgálati Felmérés (NHANES) 10, 1999-2000 és 2017-2018 közötti kétéves ciklusának adatait dolgozták fel, és minden két egymást követő ciklust kombináltak, hogy megfelelő mintát kapjanak. Az NHANES olyan szociodemográfiai és egészségügyi változókat gyűjt, mint a nem, az életkor, az etnikai hovatartozás, a szülők iskolai végzettsége, a jövedelmi szint, a háztartások élelmiszer-biztonsági státusza és a testtömegindex kategória. A felmérés során minden résztvevőtől vérmintát is vettek, amelyből meghatározták az éhomi vércukor- és a HbA1c szinteket.

Dr. Liu és kollégái a 12 és 19 év közötti fiatalokra összpontosítottak, akikkel elvégezték az NHANES interjút és a fenti vizsgálatot. A prediabetest úgy határozták meg, hogy bár nincs megállapított diabetesz-diagnózis, de 5,7% és 6,4% közötti a HbA1c szint vagy 5,5 és 7 mmol/l közötti az éhomi vércukor.

A kutatók közel 6.600, átlag 15,5 éves fiatal adatait elemezték, akiknek alig több mint fele férfi volt. Összeségében a prediabetes prevalenciája az 1999–2002-es 11,6%-ról 2015–2018-ban 28,2%-ra emelkedett és minden csoportban növekedés volt tapasztalható. A növekedés a férfiaknál volt a legkifejezettebb, 15,8%-ról 36,4%-ra



nőtt, szemben a nőkkel, akiknél az arány 7,1%-ról 19,6%-ra emelkedett.

A kifejezetten sovány vagy normál súlyúak körében a prevalencia 9,4%-ról 24,3%-ra nőtt, míg a túlsúlyosak körében 15,3%-ról 27,5%-ra, az elhízott fiatalok körében pedig 18,2%-ról 40,4%-ra.

A kutatók felhívják a figyelmet a tanulmány korlátaira, beleértve az egyetlen alkalommal történő vérvételt, valamint az orális glükóz-tolerancia teszt hiányát.

„Ez egy cselekvésre való felhívás” – mondta **Dr. Risa Wolf**, a Johns Hopkins Children’s Hospital Baltimori gyermek endokrinológusa, aki nem vett részt a vizsgálatban. „Ez olyasvalami, amivel tisztában kell lennünk és gondolkodnunk kell a gyakorlati megoldásokon, és nagyszabású vizsgálatokat kell végeznünk, kiderítendő, hogyan előzhetjük meg ezt. Az is fontos, hogy a szülők és a gyermekorvosok felismerjék, jobb a prediabetes korai felismerése, még mielőtt az 2-es típusú cukorbetegséggé alakulna. Ez elsősorban táplálkozási és testmozgási tanácsadást jelenthet” – mondta.

„Bár furcsának tűnhet, hogy a normál súlyú és sovány gyerekeknél is nőtt a prediabetes előfordulása, ez összefügghet az 1-es típusú cukorbetegség kialakulásával vagy a pubertás korrall” – mondta Dr. Wolf. „A pubertás alatt gyakran látjuk az inzulinrezisztencia fiziológias növekedését” – tette hozzá. „Ez átmeneti lehet, és gyakran normalizálódik normál testsúlyú és sovány fiataloknál a pubertást követően.”

(Forrás: *Reuters Health*, a *JAMA Pediatrics* 2022. március 28. cikke alapján)

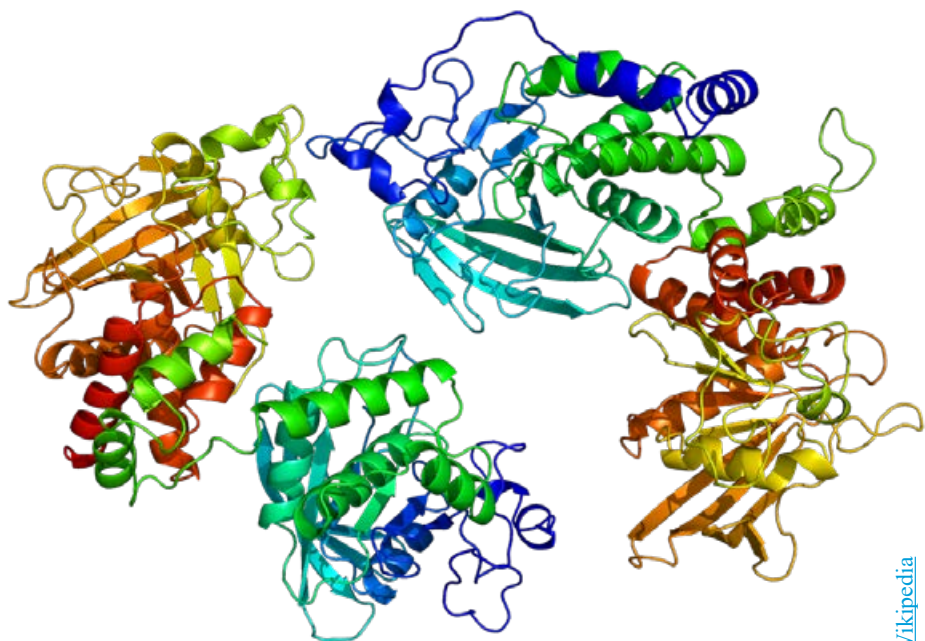
+ METABOLIKUS SZINDRÓMA KEZELÉSE ÉHSÉGHORMON RECEPTOR BLOKKOLÁSSAL

A Cleveland Medical Center kutatói a *Cell Metabolism* folyóiratban publikált cikkükben arról számoltak be, hogy sikerült azonosítani az aszprozin éhséghormon receptorát, ami kulcsfontosságú lehet a metabolikus szindróma kezelésére fejlesztett készítmények esetében.

Az elhízott és metabolikus szindrómában szenvedőket a vér magas aszprozin szintje jellemzi. Ez a hormon kifejezett étvágyfokozó hatással rendelkezik.

Most sikerült azonosítani a protein tirozin-foszfátáz receptor δ (Ptprd) az aszprozin orexigén (étvágyfokozó) receptorát. A Ptprd genetikai eltávolítása erős étvágycsökkenést, vércukorcsökkenést, testsúlycsökkenést, vagyis az aszprozin étvágyfokozó hatására való reagálás képtelenségét eredményezi. Egérkísérletekben ezt teljes mértékben sikerült igazolni. Ez új utat nyithat az elhízás elleni terápiák fejlesztéséhez.

Korábban ez a receptor ismeretlen volt, most viszont megkezdődhetnek azok a vizsgálatok, amelyek célja a receptor blokkolása. Ez forradalmian új gyógyszer(ek) kifejlesztéséhez



Illusztráció: [Wikipedia](#)

vezethet, azonban feltehető, hogy az aszprozinnek más élettani hatásai is vannak. A kutatók következő célja ezeknek a lehetséges hatásoknak a felmérése, illetve az aszprozin-

receptor szignalizáció intracelluláris mechanizmusainak feltérképezése.

(Forrás: [Cell Metabolism](#), 2022. március 16.)

+ A KÖZÉPKORÚ NEGYVENESEKNÉL ÉSZLELT SÚLYFELESLEG ÉS ELHÍZÁS HATÁSA AZ IDŐSKORI BETEGSÉGEKRE ÉS A VÁRHTÓ ÉLETTARTAMRA

Számos bizonyíték szól az elhízás káros egészségügyi következményéről. Mindazonáltal továbbra is viták folynak azzal kapcsolatban, hogy a normál testtömeg-indexhez viszonyítva a túlsúly miképpen befolyásolja az élettartamot és az időskori megbetegedések számát és súlyosságát.

A Chicago Heart Association detektálási projektjének keretében indítottak egy prospektív megfigyeléses vizsgálatot 29.621 40-es éveikben járó ipari munkás részvételével 1967 novembere és 1973 januárja között. A résztvevők állapotát a Medicare-en keresztül követték az 1985–2015 közötti időszakban. Az adatokat 2020-21-ben elemezték ki a 65 életévüket már betöltött személyek esetében.

A vizsgált személyek 46%-a normális testtömegű, 40%-uk túlsúlyos, 12%-uk pedig elhízott volt a megfigyelési idő

kezdetén. Különböző statisztikai módszerekkel keresték az összefüggést idősebb korukban a korábbi testsúlyuk, valamint a fellépő betegségek száma, súlyossága, a kezelés költségvonzata és a várható élettartam között.

Azt találták, hogy míg a korábban normális súlyúak átlag 6 éves betegségtartammal rendelkeztek, a túlsúllyal rendelkezőknél ez 7,2 évet tett ki, míg az elhízottak körében ez 9,8 évre emelkedett. A súlyfelesleggel rendelkezők és a normális testsúlyúak egyaránt átlag 82 évet értek meg, míg a korábban elhízottak csupán 80 évet. Az átlagos medián egészségügyi kiadás egy személyre vetítve a fiatalabb korokban normális testsúlyúak esetében 12.390 US dollárt tett ki, míg az elhízottaknál ez elérte a 24.000 dollárt.

Mindez amellet szól, hogy érdemes már az élet derekán mindent elkövetni a normális testsúly megőrzéséért.

(Forrás: [JAMA Netw Open.](#), 2022. március 15.)

Szakértők szerint a cukorbeteg körében a nők ugyanolyan valószínűséggel szenvednek szexuális zavaroktól, mint a férfiak, de problémáikat figyelmen kívül hagyják, és a figyelem elsősorban a probléma férfiakra gyakorolt hatására összpontosít.

A cukorbeteg nők csökkent szexuális vágyat, fájdalmas szexet, csökkent lubrikációt és szexuális szorongást tapasztalhatnak, ami növeli a depresszió kockázatát. Ezek a problémák gyakran észrevétlenek maradnak a rendelkezésre álló kezelés ellenére is – mondta **Kirsty Winkley**, PhD, a londoni King's College diabétesz-gondozója és egészségpszichológusa. Mind az egészségügyi szakember, mind a beteg oldalán ott van a „szégyenérzet” is – mondta a Diabetes UK Professional Conference 2022. márciusában rendezett ülésén. Sok cukorbeteg nő „nem feltétlenül tudja”, hogy szexuális zavara „összefügg a cukorbetegséggel” – mondta a Medscape Medical Newsnak.

A nők esetében a szexuális egészséggel kapcsolatos beszélgetések gyakran a fogamzásgátlásról és a terhességről, valamint a menstruációs zavarokról, a nemiszervek fertőzéseiről és a hormonpótló terápiairól szólnak. Mint Winkley mondta: „Egészségügyi szakemberként arra van kiképezve, hogy ezekre a dolgokra összpontosítson, és nem igazán gondol arra, hogy szexuális zavarok is felléphetnek. Ha a nők nincsenek tudatában annak, hogy ez összefügg a cukorbetegséggel, akkor ez elsiklik a radarernyő alatt.”

Debbie Cooke társelnök, PhD, a guildfordi Surrey Egyetem egészségügyi pszichológusa kifejtette, hogy ha a pszichoterápia is részét képezi a diabéteszes csapatmunkának, és „integrálva van a teljes szolgáltatásba”, az azt jelenti, hogy a probléma azonosítható és kezelhető. A gond az, hogy az ilyen integráció „nagyon ritka”, és ezért a hozzáférést javítani kell – mondta Cooke.

A szexuális diszfunkció a nők depressziójának fő előrejelzője. **Jacqueline Fosbury**, a Diabetes Care for You, Sussex Community NHS Foundation Trust pszichoterápiás vezetője azt mondta, hogy „az intim tevékenység egyértelműen jótékony hatással van az érzelmi és fizikai egészségre”, mivel összefüggésbe hozható az oxitocin fokozott felszabadulásával, a kalóriaégetéssel, a jobb immunitással és javítja az alvást is. A szexuális diszfunkció gyakori a cukorbetegknél – jegyezte meg. A rossz glikémiás kontroll „károsíthatja” az ereket és az idegeket, ami csökkenti a véráramlást és az ivarszervek érzékenységének az elvesztését eredményezheti.

Egy belga kutatók által vezetett közelmúltbeli tanulmány kimutatta, hogy több mint 750 cukorbeteg felnőtt közül a férfiak 36%-a és a nők 33%-a számolt be szexuális diszfunkcióról. A szexuális diszfunkció gyakoribb volt az 1-es típusú cukorbeteg nőknél, 36%, szemben a 2-es típusú cukorbeteg nők 26%-ával. A leggyakrabban jelentett prob-

lémák a csökkent szexuális vágy, a síkosítási problémák, az orgazmikus diszfunkció és a fájdalom voltak. A testkép problémák és a hipoglikémiától való félelem szintén befolyásolják a szexualitást és az intimitást, ami „szexuális szorongáshoz” vezet.

Ezenkívül Fosbury megjegyezte, hogy a női szexuális diszfunkció a depresszió „fő előrejelzője”, ami viszont csökkenti a libidót.

A nők számára végzett kezelések magukban foglalhatják a síkosító géleket, a lokálisan alkalmazott ösztrogént és az olyan gyógyszereket, amelyeket nőknek nem szoktak felírni, mint például a szildenafil. Ugyanez igaz a tesztoszteronterápiára is, amely a libidó fokozására használható.

Ezután **Trudy Hannington**, a Leger Clinic pszichoszexuális terapeutája (Doncaster, Egyesült Királyság) arról beszélt, hogyan lehet integrált megközelítést alkalmazni a cukorbeteg szexualitásának általános kezelésére. Ezt biopszichoszociális kontextusban kell szemlélni, hangsúlyt fektetve a párokra, az érzésekre és a kommunikációra, valamint a szexuális rutin változásaira.

El kell távolodni az „behatoló szextől” – mondta Hannington, és a cél „az élvezet, nem pedig az orgazmus” legyen. Elő kell segíteni az élvezetet, és csökkenteni kell a „teljesítménykényszer és/vagy szorongás” lehetőségét. Egy betegük, Marie esetét tárgyalta, aki 27 éves, 1-es típusú cukorbeteg nő, akit fájdalmas szex és hüvelyszárazság miatt utaltak be. Marie „soha nem tapasztalt orgazmust”, annak ellenére, hogy azonos nemű kapcsolatban volt Emilyvel. Marie kezelése „szexuális növekedési programból” állt, amelyre Emilyt meghívták, továbbá síkosítók és vibrátorok használatára vonatkozó ajánlásokat tettek, valamint a szildenafil kipróbálását, sikerrel.

Fosbury megismételte, hogy a férfiaknál a szexuális diszfunkció „könnyen azonosítható a cukorbetegség szövődményeként”, és „traumát okozó” és „a fizikai és pszichikai jólét szempontjából kulcsfontosságúnak” nevezik. Úgy vélik, hogy „könnyen kezelhető” pl. az erekciós zavarokat csökkentő gyógyszerek alkalmazásával.

Kulcsfontosságú, hogy a cukorbeteg nőkkel beszélgesünk a lehetséges szexuális zavarokról, és el kell magyarázni, hogy miért kerül szóba ez a téma. Ezenkívül szóróanyagokat és szórólapokat kell rendelkezésre bocsátani a betegek számára a klinikán, ambulanciákon, hogy a nők olvashassanak a szexuális egészségről, és csökkenthessék a szégyenérzetet a megbeszélések során.

„A kulturális sztereotípiák csökkentik a női szexualitás jelentőségét, és megakadályoznak bennünket abban, hogy egyenlő mértékben vegyük figyelembe pácienseink szexuális nehézségeit” – összegezte.

(Forrás: Medscape, 2022. március 30., a Diabetes UK Szakmai Konferencián 2022. március 28-án elhangzott előadások nyomán.)

+ A METFORMIN EDDIG ISMERETLEN MELLÉKHATÁSA

Az eddig is ismert volt, hogy a diabétesz rontja a sperma minőségét, és egyre gyakrabban fordul elő fiatalabb korban, a reprodukív években. A cukorbetegség elleni gyógyszerek, mint például a metformin, a vércukor alacsonyabbá független hathatnak a férfi reprodukív rendszerére. Mindaddig nem volt ismeretes a kapcsolat az apa metformin szedése és az utódok születési rendellenességei között. (Az eddig is ismert volt, hogy ha az anya a terhesség elején metformint szed, az semmilyen káros hatással nincs a magzatra – a referáló megjegyzése.)

Dániában 1997 és 2016 között megvizsgálták minden olyan anya gyermekét, akinek nem volt se cukorbetegsége se magas vérnyomása. Amennyiben a gyermek fogantatása idejében az apa metformint vagy más vércukorcsökkentő gyógyszert szedett, megvizsgálták az utódok fejlődési rendellenességeinek a gyakoriságát, összehasonlítva azt az apa gyógyszermentes időszakában megfogant testvérekével.

A megvizsgált összesen 1.116.779 gyermek 3,3%-ának volt egy vagy több súlyos születési rendellenessége (ez képezte a referenciát). Az inzulinnal kezelt apák esetében az 5.298 utód születési rendellenességei megegyeztek a nem diabéteszes apák gyermekeinél észleltekkkel. A metformint szedő apák 1.451 utódjánál 40%-kal magasabb volt a születési rendellenességek gyakorisága. A szulfanilurea készítményt szedő apák 647 utódjánál ez az emelkedés 34%-ot tett ki. Azon utódok esetében, akiknek apja csupán a megtermékenyítés előtti évben (1.751), vagy a következőben (2.484) szedett metformint, a születési rendellenességek gyakorisága egyezett a referencia tartománybe-



Fotó: Pixabay

liekkel. A metforminnak kitett utódok között kizárólag a fiúk esetében a nemiszervek születési rendellenességeit mutatták ki, míg a lányok esetében ilyen nem találtak. Az adatok értékét csökkenteti, hogy az alapterület súlyosságára vonatkozó információk korlátozottak voltak.

Tehát ha az apa a gyermek fogantatásakor metformint szed, az jelentős mértékű születési rendellenességet okozhat a fiú utódok nemi szerveiben. A további kutatásoknak meg kell erősítenie ezeket az eredményeket, és tisztázni kell az ok-okozati összefüggést.

(Addig is tanácsolni kellene férfiaknál a metformin szedésének felfüggesztését a megtermékenyítés időszakában. Szulfanilureákat már alig alkalmazunk – a referáló megjegyzése.)

(Forrás: [Annals of Internal Medicine](#), 2022. március 29.)

+ A CUKORBETEGSÉGGEL ÖSSZEFÜGGŐ FŐBB SZÖVŐDMÉNYEK ELŐFORDULÁSI TENDENCIÁINAK VIZSGÁLATA AUSZTRÁLIÁBAN

Egy ausztráliai vizsgálatban az ausztrál diabétesz regiszterben szereplő 70.885 1-es típusú és 1.089.270 2-es típusú cukorbeteg vett részt 2010 júliusa és 2019 júniusa között. Azt vizsgálták, hogy hányszor szorultak kórházi ellátásra szívinfarktus, stroke, szívelégtelenség, alsó végtag amputáció, hiperglikémia és hipoglikémia miatt. A kórházi kezelések életkorhoz igazított incidenciájának (előfordulási gyakoriságának) időbeli trendjeit elemezték és éves százalékos változásként összegezték.

Az 1-es típusú cukorbetegségben az összes szövődmény incidenciája stabil maradt, kivéve a stroke-ot, amely 2010–2011-ről 2018–2019-re 2,5%-kal, és a hiperglikémiát, amely 2010–2011-ről 2016–2017-re 2,7%-kal nőtt. A 2-es típusú diabéteszben a stroke incidenciája stabil maradt, míg az szívizom infarktus incidenciája 2012–2013-ról

2018–2019-re 1,7%-kal csökkent, csakúgy, mint a szívelégtelenség és hipoglikémia incidenciája 2010–2011 és 2018–2019 között 0,8, ill. 5,3%-kal. Viszont nőtt az alsó végtag amputációk és a hiperglikémia miatti kórházi felvétel gyakorisága 3,1, ill. 7,4%-kal. A legtöbb tendencia nemként konzisztens volt, de életkoronként különbözött; a 2-es típusú cukorbetegségben a legtöbb javulás a 60 év felettiekre korlátozódott.

Tehát a cukorbetegséggel összefüggő szövődmények miatti kórházi felvételi tendenciák nagyrészt stabilak voltak az 1-es típusú cukorbetegségben. A 2-es típusú diabéteszben a szívinfarktus, a szívelégtelenség és a hipoglikémia miatti kórházi kezelések aránya idővel csökkent, míg a végtagamputációk és a hiperglikémia miatt emelkedett.

(Forrás: [Diabetes Care](#), 2022. január 27.)

+ A LÁTÓMEZŐ VÁLTOZÁSÁNAK MÉRTÉKE ZÖLDHÁLYOGBAN

A glaukóma a szemben a csarnokvíz elfolyásának valamilyen akadály miatt lép fel és a szemnyomás fokozódását eredményezi. Amennyiben ezt nem kezelik megfelelően, a retina fokozatos pusztulása és a látás elvesztése következik be. Ennek előrehaladását a látótér rendszeres vizsgálatával ellenőrzik. A nem megfelelően kezelt glaukóma esetében a látótér fokozatosan beszűkül.

Ezt a prospektív longitudinális kohorszvizsgálatot kórházi környezetben végezték 1991 januárja és 2020 februárja között. A vizsgálatban 40 nyitott zugú glaukóma miatt kezelt beteg (életkor 48–57 év között, 52% férfi) és 29 egészséges személy (életkor 40–59 év, 59% nő) vett részt. Minden résztvevő egy szemét véletlenszerűen választották ki vizsgálati szemnek. A glaukómával kezelt betegeknél és

ugyanígy az egészséges résztvevőknél 6 havonta standard automatizált perimetriát (látótér vizsgálatot) végeztek átlag 25 éven keresztül.

A glaukómás betegek átlagos szemnyomása 13–17 Hgmm között, az egészségeseké 13–16 Hgmm között változott a megfigyelési idő során. A látótér változásában nem találtak szignifikáns különbséget a glaukómások és az egészséges szeműek között.

Tehát ennek a kohorsz vizsgálatnak az eredményei arra utalnak, hogy több mint 25 éves medián követési idő alatt a látómező változásának aránya a glaukóma miatt kezelt betegeknél hasonló volt az egészséges egyénekéhez. Ezek az eredmények iránymutatást nyújthatnak a gyakorló szakemberek számára a terápiás döntések meghozatalában.

(Forrás: [JAMA Ophthalmol.](#), 2022. április 7.)

+ CUKROS HELYETT ALACSONY VAGY 0 KALÓRIÁS MESTERSÉGES ÉDESÍTŐSZERREL ÍZESÍTETT ITALOK FOGYASZTÁSÁNAK HATÁSAI

Számos kisebb, főleg állatkísérletes vizsgálat nyomán került a köztudatba, hogy a mesterséges édesítővel készült italok fogyasztása növelheti a testsúlyt, kedvezőtlen hatású az anyagcserére és fokozhatja a 2-es típusú diabétesz kockázatát. Ezért a cukros italok fogyasztása helyett kizárólag a vízvást javasolták.

A kérdés tisztázása céljából a szakirodalomban fellelhető összesen 17 randomizált kontrollált vizsgálat eredményét elemezték. Ezekben 1.733 felnőtt (átlag 33 éves, köztük 1.341 nő) túlsúlyos vagy elhízott egyén vett részt, akiknél fennállt a cukorbetegség kockázata, vagy már diabéteszesek voltak. A cukros italokat alacsony kalóriatartalmú vagy 0 kalóriás, mesterséges édesítővel ízesített italokkal, ill. vízzel helyettesítették. Az alacsony kalóriatartalmú vagy 0 kalóriás italok fogyasztása mellett 2–6 hét alatt átlag 1 kg-

mal csökkent a testsúly, 0,35 kg/m²-rel a testtömegindex, 0,6%-kal a testzsír és 0,4%-kal a máj zsírtartalma. A HbA1c szintje 0,21%-kal, a szisztolés vérnyomás 2,6 Hgmm-rel mérséklődött. Ha az alacsony vagy 0 kalóriás italok helyett vizet fogyasztottak, ugyanezt az eredményt kapták.

Tehát ez a szisztematikus áttekintés és metaanalízis megállapította, hogy a cukros italokat helyettesítő alacsony vagy 0 kalória tartalmú mesterségesen édesített italok fogyasztása anélkül, hogy bármilyen káros hatást eredményezett volna, ugyanolyan mértékben és kedvező irányban befolyásolta az anyagcserét és a szív-érrendszeri kockázati tényezőket, mint a vízfogyasztás.

(Magyarán, nem káros, ha valaki ezen mesterségesen édesített italokat fogyasztja – a referáló megjegyzése.)

(Forrás: [JAMA Netw Open.](#), 2022. március 14.)

+ A FIZIKAI AKTIVITÁS ÉS A DEPRESSZIÓ KAPCSOLATA

A depresszió a mentális egészséggel összefüggő súlyos terhet jelentő betegség, melyre kedvező hatással van a fizikai aktivitás, de az aktivitás és a depresszió közötti dózis-hatás összefüggés bizonytalan.

A szerzők ezért áttekintettek 15 tanulmányt, melyek 191.130 résztvevőt és 2.110.588 személyévet tartalmaztak és egyenként minimum 3.000 személy 3 éves vagy hosszabb időtartamú megfigyelését összegezték.

Azt találták, hogy fordított vonalú dózis-válasz összefüggés létezik a fizikai aktivitás és a depresszió között. Azokhoz a személyekhez képest, akik semmilyen fizikai aktivi-

tásról nem számoltak be, az átlag heti 4,4 MET aktivitás 18%-kal, az ajánlott heti 8,8 fizikai aktivitás pedig 25%-kal csökkentette a depresszió kockázatát.

Tehát a fizikai aktivitás és a depresszió közötti összefüggések szisztematikus áttekintése és metaanalízise azt sugallja, hogy jelentős mentális egészség-előnyökkel jár a fizikai aktivitás, még a közegészségügyi ajánlások alatti szinten is. Az egészségügyi szakembereknek ezért mindenképpen ösztönözniük kellene a fizikai aktivitás növelését a mentális egészség javítása érdekében (is).

(Forrás: [JAMA Psychiatry.](#), 2022. április 13.)

+ A MAGÁNYOSSÁG ÉS A CUKORBETEGSÉG KAPCSOLATA

A krónikus betegségek és a magány kapcsolatáról szóló, 2015-ös kiterjedt vizsgálat egyetlen tanulmányt talált, amely a magánynak a cukorbetegség kockázatához való hozzájárulását elemezte, de lényegesen nagyobb összefüggést mutatott ki a magány és a metabolikus szindróma között. Bár a metabolikus szindrómából a cukorbetegséggé való progresszió jól megalapozott, továbbra sem meggyőző, hogy ez milyen mértékben megy végbe a korábban magányos betegek körében.

Egy 2020-ban publikált tanulmány a folyamatban lévő angol Longitudinal Study of Ageing adatait tartalmazza. Ez a tanulmány 2004 óta gyűjti a magányosságra vonatkozó adatokat, és két évente újraértékeli a résztvevőket. Ez a tanulmány is különbséget tesz az életvitel elemzésével megállapított társadalmi elszigeteltség és a magány, standardizált, validált kérdőívvel értékelt szubjektív tünetei között. Azon személyeknél, akiknek 2006-ban nem volt cukorbetegségük sem önbevallásuk, sem emelkedett HbA1c értékük alapján, a következő 10 évben nyomon követték a cukorbetegség kialakulását. Az időszak végén a 4.112 résztvevő 6,4%-a vált diabéteszessé. A nem cukorbeteghez képest azoknál a résztvevőknél, akiknél diabétesz alakult ki, nagyobb volt a már meglévő depresszió, magasabb volt a testtömegindex, nagyobb volt a magas vérnyomás és a kedvezőtlen anyagi helyzet kockázata. A magányosság pontszámai szintén statisztikailag szignifikáns kockázatot jelentettek, bár a társadalmi elszigetelt-

ségre vonatkozó pontszámok, ahogyan azt meghatározták, nem.

A COVID-tapasztalataink kibővítették a már meglévő kihívásokat, és újakat hoztak létre. Azon orvosok, akiknek a praxisában sok idős beteg van, jól tudják, hogy sokak számára az orvosnál tett vizitek unaloműző hatásúak. Egyesek számára ez a legmegbízhatóbb társadalmi kapcsolat. A telemedicinának (távorvoslásnak) megvannak az orvosi előnyei, de azon betegek számára, akik személyesen szeretik felkeresni orvosukat, ez az egyetlen kapcsolat nagyon hiányzik: Találkozás emberekkel az autóbuszon, villamoson, bejelentkezés a recepciónál, csevegés a recepciósossal, viccelődés másokkal a váróban, és a közös nevetés, miközben a falon lévő TV készüléken nézik a Tom és Jerry kalandjait.

A vizsgálósorozatban érzik ujjaink tapintását a nyakukon és mosolyognak, amikor a hangvilla rezegteti a lábujjait. Mindez nagyon hiányzik a telemedicina esetében. A magány itt van és megmarad. És bár a magányosság kevésbé fokozza a szívbetegségek és a halálozás kockázatát, mint a klasszikus rizikófaktorok, úgy tűnik, hogy az orvosi szakirodalom nem is vizsgálja megfelelően, hacsak mi vagy munkatársaink nem kérdezzük rá betegeinknél. Azon társadalmi tényezők közül, amelyek befolyásolják az egészségi állapotot, amit tőlünk telhetően megteszünk, hogy javítsunk ezen, a magány a leginkább orvosolható tényezők közé tartozik.

(Forrás: *Medscape*, 2022. március 10.)

+ A MAGÁNYOSSÁG ÉS A DEMENCIA KAPCSOLATA

A magányosság a legújabb tanulmányok szerint az agyi és szív- és érrendszeri megbetegedések fokozott kockázatával jár. A magány és az azt követő demenciák kapcsolata azonban mindeddig tisztázatlan volt.

Ehhez a tanulmányhoz a szerzők retrospektív módon elemezték azokat az adatokat, amelyeket a 70 éven át (1948–2018-ig) végzett Framingham-tanulmány népeség-alapú kohorszaiból prospektíven gyűjtöttek össze. A magányt úgy határozták meg, mint az elmúlt héten 3 vagy több napon át tapasztalt magányosság érzését.

A vizsgálatban olyan résztvevők magányosságát értékelték, akik a kiinduláskor mentesek voltak a demenciától. A 10 éves követési idő alatt a demencia előfordulási gyakoriságát, a felfogóképesség változását és MRI vizsgálattal az agytérfogat változását és a fehérállomány sérülését regisztrálták.

A 2.308 résztvevő közül (átlagéletkor 73 év; 56% nő), akik megfeleltek a vizsgálati kritériumoknak, 14%-ánál (329 személynél) 10 éven belül demencia alakult ki; A vizsgáltak 6%-a (144 személy) volt magányosnak tekinthető. A számítások szerint a 10 éves demencia kockázata több

mint 50%-kal magasabb a magányos felnőtteknél, mint a nem magányosak esetében: az életkor, a nem és az iskolai végzettség szerint korrigált kockázati arány, 1,54 volt. A 80 évnél fiatalabb (átlag 62 éves), speciális genetikai adottságokkal rendelkező résztvevőknél a magányosság háromszoros demencia kockázattal járt. Esetükben komoly agyi elváltozások (kisebb agytömeg, sérült fehérállomány) is kimutathatók voltak.

Az adatokból egyértelművé vált, hogy a magányosság a demencia fokozott, fiatalabbak esetében akár háromszoros kockázatával jár együtt, tehát ennek fontos klinikai és közegészségügyi vonatkozásai is lehetnek.

(Forrás: *Neurology*, 2022. február 7.)



Fotó: Pixabay

+ NAPI 10.000 LÉPÉS: KÍVÁNATOS CÉL VAGY CSAK EGY VÁROSI MÍTOSZ?

Egyes mítoszok soha nem hálnak meg. A napi 10.000 lépés megtétele az egyik ilyen ötlet. Ami fülbemászó marketingszlogennek indult, mára mantrává vált mindenki számára, aki a testmozgást népszerűsíti. A 10.000 lépéses cél azonban önkényes, és figyelmen kívül hagyja az életmódgógyászat egyik alapvető igazságát: amikor a fizikai aktivitásról van szó, bármi jobb, mint a semmi.

Az egész 1965-ben kezdődött, amikor a japán Yamasa Tokei cég egy új lépésszámlálót kezdett el árulni, amelyet manpo-kei-nek (tízezer lépésmérőnek) hívtak. A termékbevezetést egy reklámkampánnyal párosították: „Tegyünk 10000 lépést naponta!” – a fizikai aktivitás ösztönzése érdekében. A küszöb mindig kissé önkényes volt, de a 10.000 lépés gondolata ettől kezdve beépült a köztudatba.



Az igazat megvallva, nincs semmi baj a napi 10.000 lépés megtételével, és ez nagyjából korrelál az általánosan ajánlott fizikai aktivitás mennyiségével. A legtöbb ember napi 5.000 és 7.500 lépés között mozog, még akkor is, ha nagyrészt ülő életmódot folytat. Ha hozzáad 30 perc gyaloglást a napi rutinához, az további 3.000-4.000 lépést jelent, és megközelíti ezt a 10.000 lépéses küszöböt. Mint ilyen, a 10.000 lépéses cél kitűzése potenciálisan hasznos rövidítés az ideális fizikai aktivitás elérésére törekvők számára.

De még mindig van a kevesebb lépésnek is előnye

A JAMA Network Openben végzett tanulmány egy 2.110 felnőttből álló csoportot követett nyomon a CARDIA tanulmányból, és nem meglepő módon azt találta, hogy azoknál, akik naponta több lépést tesznek, alacsonyabb a bármely ok miatti halálozási arányuk. De érdekes módon azok, akik átlagosan 7.000–10.000 lépést tettek meg na-



redgreystock – www.freepik.com

ponta, ugyanolyan jól teljesítettek, mint azok, akik 10.000 lépésnél többet gyalogoltak, ami arra utal, hogy az alsó küszöb valószínűleg nem mindenki számára meghatározható pont.

Más kutatások kimutatták, hogy a lépésszám javítása valószínűleg fontosabb, mint bármely meghatározott küszöb elérése. Egy kanadai vizsgálatban a cukorbetegeket véletlenszerűen besorolták a szokásos ellátásba vagy az orvosuk által javasolt edzésre. Az intervenció csoport napi lépésszámát körülbelül napi 5.000 lépésről körülbelül 6.200 lépésre növelte. Bár a növekedés kisebb volt, mint a kutatók remélték, mégis javult a vércukorszint. Egy másik tanulmányban egy 24 hetes gyaloglási program posztmenopauzás nőknél 11 Hgmm-rel csökkentette a vérnyomást, bár a napi megnövekedett lépésszámuk nem érte el a 10.000-es célt, csupán kb. 9.000 lépést tettek meg. Hasonlóképpen egy kis japán tanulmány azt találta, hogy a posztmenopauzás nők heti edzésprogramba való beiratkozása javította lipid profiljukat, annak ellenére, hogy napi lépésszámukat 6.800-ról csupán 8.500-ra növelték. Az amerikai NHANES-adatok elemzése pedig azt mutatta ki, hogy a mortalitás szempontjából előnyös, ha a több mint 8.000 lépést megtevő egyéneket összehasonlították a napi 4.000-nél kevesebbet gyaloglókkal. Az előnyök nagyrészt meghaladták a 9.000–10.000 lépést tevőkkel.

A valóság az, hogy a napi 10.000 lépés megtétele dicséretes cél, és szinte biztosan előnyös. De még az alacsonyabb szintű fizikai aktivitásnak is vannak előnyei. A trükk nem annyira az, hogy valamilyen elméleti ideálra törekedjünk, hanem a jelenlegi állapotunk javítására. Ha arra ösztönözzük a betegeket, hogy szokjanak rá a napi sétákra (legyen az reggel, ebédidőben vagy este), az megtérül a napi lépésszámuktól függetlenül. A lényeg az, hogy ami a fizikai aktivitást illeti, úgy tűnik, hogy a legnagyobb haszon az, ha a semmittevésekből valamilyen fizikai aktivitásba kezdünk.

(Forrás: Medscape, 2022. március 21.)

+ A JÁRHATÓBB VÁROSRESZEEK CSÖKKENTHETIK AZ ELHÍZÁST ÉS A CUKORBETEGSÉGET

Az *Endocrine Reviews* című folyóiratban megjelent tanulmány szerint „az olyan helyen élők, ahol lehetőség van gyaloglásra, nagyobb valószínűséggel végeznek fizikai tevékenységet és ritkábban válnak cukorbeteggé, kevésbé híznak el és kevesebb anyagcsere betegség fenyegeti őket” – állította Dr. Gillian L. Booth, a torontói St. Michael's Hospital Városi Egészségügyi Megoldások Központjának tudósa és a Torontói Egyetem Orvostudományi Tanszékének professzora.

A gyaloglás szempontjából kedvező környezetben lakhatás mellett egyéb tényezők is szerepet játszanak a fenti anyagcsere-betegségek kockázatának a csökkentésében, mint pl. az egészséges élelmiszerek elérhetősége és a levegő szennyezettsége. „Számít az, hogy hol élsz, és ez komoly hatással lehet az egészségedre” – mondta Booth. „Már számos bizonyíték áll rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy a lakóhely, és a környék mennyire támogatja a gyaloglást, a fizikai aktivitást és az aktívabb közlekedési módok használatát, hatással van az anyagcsere-betegségek kialakulásának kockázatára.”

A kutatók olyan tanulmányokat elemeztek, amelyek az épített környezetet értékelték, vagyis, hogy a környezet összes fizikai, ember által alkotott vagy módosított struktúrája, hogyan befolyásolja az anyagcsere egészségének különböző aspektusait. Az áttekintés azokra a tanulmányokra összpontosított, amelyek az aktív közlekedési formákat, például gyaloglást és kerékpározást népszerűsítő területeken élő emberek anyagcsere-eredményeinek különbségeit értékelték, szemben az autóhasználatot népszerűsítő területeken élőkkel.

A legtöbb tanulmány szerint a rendszeres gyaloglást lehetővé tevő területeken élő emberek anyagcseréje jobb volt. Kanada 15 városából származó adatok elemzése kimutatta, hogy a túlsúly és az elhízás előfordulása a fiatal és középkorú felnőttek körében 43% volt a jól bejárható területeken élők körében, szemben a kevésbé jól járható területeken élők 53%-ával.

Egyes tanulmányok összefüggéseket találtak a járható területeken élés és a glikémiás kontroll, valamint az inzulinrezisztencia markerei között. A kanadai Ontario városi központjaiban élő 1,1 millió felnőtt részvételével végzett vizsgálat kimutatta, hogy a prediabetes előfordulása 20%-kal magasabb a legkevesbé járható területeken élő bevándorlók körében, mint a gyaloglásra leginkább alkalmas környezetben élők esetében. Előbbiek körében a diabetes előfordulási gyakorisága 30–50%-kal volt magasabb, mint az utóbbiak között. Ugyanez vonatkozik a túlsúly és az elhízás gyakoriságára is.

Egy populációs alapú kanadai tanulmány megállapította, hogy a gyaloglást nehezítő környékről gyaloglást lehetővé tevő területre költözők között a magas vérnyomás 10 év alatt 50%-kal csökkent. Hasonló eredményeket fi-

gyeltek meg a franciaországi Residential Environment and Coronary Heart Disease (RECORD) kohorsz elemzésében és az Egyesült Királyság Biobank adataiban és a CARDIA tanulmányban.

Egyéb környezeti tényezők szerepe

Számos tanulmány szerint a jól járható környezet mellett szerepet játszhat az egészség megőrzésében az **egészséges élelmiszerek elérhetősége** is, mely szintén közvetlen hatással lehet az anyagcsere egészségére. A New York City Community Health Survey adatai szerint a gyorsételeket árusító környékbeli élelmiszer-kiskereskedők aránya szorosan összefügg az ott lakók magasabb testtömegindexével. Torontóban azokban a negyedekben, ahol a gyorséttermi cégek adták az élelmiszer-kiskereskedők többségét, 2,5-szer magasabb volt az elhízás és 1,7-szer magasabb a cukorbetegség aránya a fiatalok körében.

A **magas légszennyezettség** növelheti a cukorbetegség és a magas vérnyomás kockázatát is. Egy kanadai tanulmány kimutatta, hogy a járhatóbb városrészekben élő embereknél 25%-kal kisebb valószínűséggel diagnosztizálják a cukorbetegséget, és 35%-kal kisebb valószínűséggel a magas vérnyomást, ha alacsony a közlekedéssel összefüggő légszennyezés. Számos tanulmány azt is megállapította, hogy az emberek otthona közelében lévő több zöldfelület alacsonyabb testtömegindex-szel és az elhízás és a cukorbetegség kockázatának csökkenésével jár.

Booth szerint az anyagcsere egészségére gyakorolt épített környezeti hatásokat vizsgáló kutatásoknak figyelembe kell venniük mindezen változókat. „Mindenképpen szem előtt kell tartanunk az összes tényezőt” – mondta Booth. „Nem csak egyetlen tényező megváltoztatásáról van szó. Már az eddig rendelkezésre álló adatok is elgondolóak ahhoz, hogy a politikai döntéshozók felhasználhassák a meglévő bizonyítékokat, hogy ésszerűbb és igazságosabb várostervezési politikai döntéseket hozzanak. Gondolnunk kell a meglévő tájra is, ahol élünk, és több lehetőséget kell adunk az embereknek a mozgásra, legyen szó több kerékpárútról vagy több sétálóútról, a zöldterületek összekapcsolásáról, hogy megkönnyítsük az emberek kijutását a szabadba, vagy a gyalogos zónák megváltoztatásáról. Gondolnunk kell arra, hogyan építjük fel ezeket a lehetőségeket, és hogyan tesszük egyszerűvé, biztonságossá és vonzóvá az emberek számára ezeknek a lehetőségeknek a használatát.”

(Forrás: *Endocr. Rev.*, 2022. február 24.)



Fotó: Dan Newman – Unsplash

+ AZ ALVÁSHIÁNY NÖVELI A HASI ZSÍRT

Egy alváshiányos fiatal felnőtteken végzett kontrollált tanulmány szolgáltatta az első ok-okozati bizonyítékot, amely összefüggésbe hozza az alváshiányt a hasi elhízással és a káros zsigeri, vagyis „hasi” zsírral. A kutatók állítása szerint ez az első olyan tanulmány, amely az alváskorlátozás és a testzsír-eloszlás közötti összefüggést vizsgálja, és arról az újszerű megállapításról számol be, hogy a hasi zsírszövet, és különösen a zsigeri zsír megnövekedése az alvás rövidülésének függvénye.

Naima Covassin, PhD, a Rochester állambeli Mayo Clinic szív- és érrendszeri gyógyászzal foglalkozó kutatója vezette azt a vizsgálatot, amelyben 12 19–32 éves egészséges, normális testsúlyú egyént randomizáltak kontrollált alváskorlátozásra (2 héten át 4 órás alvás) vagy kontrollált alvásrára (napi 9 órás alvás), majd 3 napos felépülési periódus következett. A vizsgálatot kórházban végezték, figyelemmel kísérték a résztvevők kalóriabevitelét, és akcelerométert használtak az energialeadás ellenőrzésére.

hogy rendben van, ha csak 0,5 kg-ot hízik.”

„Az a probléma – mondta –, hogy ha egy pontosabb elemzést végzünk, azt találjuk, hogy valójában 0,5 kg súlygyarapodás mellett elsősorban a hason belül és és kis részben a hason kívül a zsír már jelentős mértékben megnövekszik.”

A tanulmány megállapította, hogy a keveset alvó egyének átlagosan napi 308 kalóriával többet ettek, mint a 9 órát alvó kontrollok. És ha ezt lefordítjuk a 0,5 kg-os súlygyarapodásra, ez egyúttal a zsigeri zsírszövet 7,8 cm²-es gyarapodását mutatja, ami 11%-os növekedést jelent. Ezt az első és a 18. napon végzett hasi CT vizsgálattal igazolták.

A felépülési periódus után azt tapasztalták, hogy meghosszabbodott alvásidő után bár kevesebbet ettek és a testsúlyuk is kismértékben csökkent, azonban a zsigeri zsírszövet tovább növekedett.

Az eredmények számos olyan kérdést vetettek fel, amelyek további elemzést igényelnek, mondta Somers. „Van valamilyen biokémiai üzenet a szervezetben, amely továbbra is zsírt

paraméterek nem elegendőek” – mondta Somers. „Ha csak a testsúlyt, a testtömegindexet és a teljes testzsír százalékot vizsgálnánk meg, akkor ennek a vizsgálatnak az eredményét teljesen figyelmen kívül hagynánk” – mondta.

A jövőbeni vizsgálatoknak két pontra kell összpontosítaniuk

Azoknak a mechanizmusoknak a feltárására, amelyek kevesebb alvás mellett okozzák a hason belüli zsír felhalmozódását, és hogy az alvás meghosszabbítása megfordíthatja-e a folyamatot.

„A nagy gond nyilvánvalóan a szív-érrendszeri kockázat” – mondta Somers. „Ne feledjük, ezek az emberek nem betegek, ők fiatal, egészséges emberek, akik csupán rossz helyen halmozzák fel a testzsírjukat.”

Egy a szerkesztőségbe meghívott endokrinológus, **Harold Bays** azt írta, hogy a tanulmány megerősítette, hogy szükség van az alvászavarok értékelésére, mint a zsigeri zsírszövet felhalmozódásának lehetséges okára.

„Sok klinikus és néhány kardiológus legnagyobb tévhite az, hogy az elhízás nem betegség” – mondta Bays egy interjúban. „Még akkor is, ha egyes klinikusok úgy vélik, hogy az elhízás betegség, úgy gondolják, hogy a fő kórok a zsigeri zsír.” Megjegyezte, hogy „a bőr alatti zsír növekedésével párhuzamosan nő a zsigerekben lévő zsír, az epikardiális (szív körüli) zsír valamint a máj és más létfontosságú szervek – pl. a hasnyálmirigy zsíros beszűrődése, ami a szívre gyakorolt közvetett káros hatásokat eredményezheti.”

„Így, még ha az alvászavar nem is növeli a testsúlyt, a zsíryanagcsere zavarát eredményezheti, ez pedig a szív- és érrendszeri betegségek fokozott kockázati tényezőihez és egészségtelen testösszetételhez vezethet, beleértve a zsigeri zsírok növekedését is.” – mondta Bays.

(Forrás: [Medscape](#), 2022. március 28.)

Fotó: Pixabay



„Azt találtuk, hogy ezek az emberek a 2. hét végére körülbelül egy fontot, (0,5 kg-ot) híztak, ami nem elhanyagolható, de még mindig viszonylag csekély súlygyarapodásnak volt tekinthető” – mondta **Virend K. Somers** a Mayo Klinika vizsgálatvezetője egy interjúban. „Az átlagos ember, aki 4 órát alszik egy éjszaka, úgy gondolja,

küld a zsigerekbe” – mondta. „Amit nem tudunk, az az, hogy az elégtelen alvás ismétlődő epizódjai valóban halmozódnak-e az évek során, és így az egyéneknél túlnyomórészt a hasi zsír felszaporodását okozzák.”

„A tanulmány azt is kimutatta, hogy a szív- és érrendszeri kockázat értékelésére használt hagyományos

+ AZ ÉGHAJLATVÁLTOZÁSSAL LÉTREJÖTT ÁLLATI OLVASZTÓTÉGELY ÚJ BETEGSÉGEK KITÖRÉSÉHEZ VEZETHET

Az éghajlat felmelegedése várhatóan számos állatfaj élőhelyét megváltoztatja, ami egy új modellező tanulmány előrejelzése szerint problémákat vethet fel: a mozgásban lévő fajok keveredni fognak sok más fajjal, amelyekkel korábban soha nem találkoztak, lehetővé téve hogy a különféle állatok vírusaikat átadják más fajoknak. Ez új betegségek megjelenését válthatja ki számos vadon élő populációban – és az emberekben is.

Colin Carlson, a Georgetown Egyetem globális változások biológusa által vezetett modellezőcsoport szerint 2070-re, a legkonzervatívabb felmelegedési forgatókönyvet feltételezve, legalább 15.000 új, fajokon átívelő vírusátvitel fog bekövetkezni, amelyekben több mint 3.000 emlősfaj vesz részt. „Ennek a folyamatnak nagy része valószínűleg a már tapasztalt 1°-os felmelegedés hatására beindult” – mondja Carlson, akinek tanulmánya 2022. április 28-án jelent meg online a Nature magazinban.

Egyre világosabbá válik, hogy az éghajlatváltozás hatással lesz a fertőző betegségek terjedésére, mondja **Skylar Hopkins**, az Észak-Karolinai Állami Egyetem parazitákra szakosodott betegségökológusa, amelyhez ez a „megalapozott tanulmány” új betekintést nyújt. „Kvantitatív becslést ad nekünk arról, hogy mekkora a kockázata a vírusok vadon élő állatokban való cserélődésének, és hogy ez hol fog megtörténni” – mondja Hopkins. „De valójában még nem tudjuk, hogy ez mit jelent az emberi egészségre nézve.”

A modellezők számításai szerint az emlősfajoknak mintegy 21 millió lehetséges találkozására kerülhet sor, és jelenleg ezeknek a találkozásoknak csupán 7%-a korlátozódik egy földrajzi területre, ami azt jelenti, hogy óriási lehetőség nyílik új találkozásokra. „A legtöbb faj a Földön még nem találkozott egymással”.

Carlson csapata szeretné megtudni, hogyan változhat ez az elkövetkező évtizedekben. Modelljeik négy éghajlatváltozási forgatókönyvet vizsgáltak, az úgynevezett reprezentatív koncentrációs útvonalakat, amelyek 2°C-tól 4°C-ig terjednek, és előre jelezték, hogy hogyan változtatják meg az emlősök élőhelyeit és keveredését. Aztán azt is figyelembe vették, hogy az első találkozások mely víruscserékhez vezethetnek – e lehetőség szerint újonnan találkozó fajoknak mindössze 6%-a hordoz ugyanabból a családból származó vírust, ami arra utal, hogy egy későbbi találkozás során kicserélhetik a kórokozóikat.

Carlson számos felfedezés meglepett. „Teljesen más kockázatföldrajzot kapunk, mint amire számítottunk”. Arra számított, hogy az éghajlatváltozás északra és délre tereli a fajokat a sarkok felé, de a modellek azt mutatták, hogy az intenzív keveredés korábban következik be, mivel a fajok magasabb vagy alacsonyabb magasságban lévő élőhelyekre költöznek. A denevérek, amelyek az összes emlősök mintegy 20%-át teszik ki, nagymértékben befolyásolják a keveredést, mivel repülési képességük lehetővé teszi, hogy még a nem vándorló fajok is több száz kilométert utazzanak életük során, ami sokkal nagyobb mobilitást jelent, mint amennyit a legtöbb kis állat vándorol. „A denevérek keze a kormánykeréken van, és ez nagyon rossz” – mondja Carlson. A víruscseré pedig Afrika és Ázsia magasán fekvő, fajokban gazdag ökoszisztémáira fog koncentrálni, nem pedig magasabb szélességi körökre, ahogyan azt más modellek sugallják.

Konkrét példaként a csapat esettanulmányt készített a Zaire-i ebola vírusról, melynek előrejelzése szerint 13 lehetséges emlős gazdaszervezete van az ismert fogékonysági tényezők alapján. A fajok terjedési korlátait hozzáadva a becslések szerint a legkevésbé drámai éghajlatváltozási for-

gatókönyv szerint a vírus több mint 2.000 első találkozásban vesz részt két faj között, amelyek közül közel 100 az egyik fajról a másikra való ugráshoz vezethet. Ezek az ugrások e fajok egy részének kihalását okozhatják, de Afrika szarván, ahol a betegséget soha nem tapasztalták, embereknél is Ebola-fertőzést okozhatnak.

Erin Mordecai, a Stanford Egyetem ökológusa szerint, aki az éghajlatváltozást és a fertőző betegségek dinamikáját tanulmányozza, az éghajlatváltozás első találkozásokra és új vírusátvitelre gyakorolt hatásának számszerűsítése fontos paramétert ad a korábban elvégzett modellezéshez. Mordecai azonban hangsúlyozza, hogy a tanulmány valódi ereje a nagy képben rejlik, nem pedig a finom részletekben, amelyeket gyakran olyan tényezők bonyolítanak, mint az előre jelzett terjedési minták és a nemzetiségen belüli különbözőségek. (A denevérek önmagukban óriási eltéréseket mutatnak.) „A modellben szereplő konkrét számszerű és földrajzi előrejelzéseket nagyon durva hipotetikus becsléseknek kell tekinteni”.

Noha Carlson szerint nincs mód a klímaváltozás által már létrejött fajkeveredés megakadályozására, úgy véli, jobban tudjuk csökkenteni az embereket fenyegető kockázatokat. A járvány megelőzés vezetői pl. nagy hangsúlyt fektettek a vadon élő állatok piaca és az erdőirtás által jelentett veszélyekre, amelyek egyaránt növelik az emberek és az emlősök találkozását. Ez azonban a tényleges kockázatnak csak kis százalékát teszi ki. Az elővigyázatossági erőfeszítéseket akkor is fokozni kell, amikor egy fajt eredeti élőhelyétől távol találnak meg, pl. a brazil szabadfarkú denevéreket, amelyek az elmúlt évtizedben nagymértékben kiterjesztették életterüket az USA délkeleti részére. Az ilyen hosszú távú utazóknak rengeteg új lehetőségük van a vírusok más fajokkal való cseréjére.

„Hosszú távra tervezni egy olyan világot, amit nem tudunk visszazárni a dobozba” – mondja Carlson. „Erről álmodozik az ellenségünk.”

(Forrás: [Science](#), 2022. április 28.)



A VEGÁN ÉTREND NÉPSZERŰ,

DE NEM AUTOMATIKUSAN EGÉSZSÉGES

A vegetáriánus vagy vegán étrend különösen népszerű a lányok és a fiatal nők körében. De annak ellenére, amit egyesek gondolnak, ezek az étrendek, különösen a vegán étrendek, nem automatikusan egészségesek.

A vegán étrend táplálkozási hiányállapotokhoz vezethet az élelmiszerek korlátozott választéka miatt. Ezek a hiányosságok – ha nincsenek pótolva – klinikailag releváns tüneteket okozhatnak. Az egyik, amit szem előtt kell tartani, a megfelelő mennyiségű B12- és B6-vitamin, valamint D-vitamin szükséglet – magyarázza **Bettina Dörr**, PhD müncheni táplálkozástudományi szakértő, aki a táplálkozástudomány mindennapi gyakorlati alkalmazására szakosodott.

Vegetáriánus és vegán étrendek

Dörr szerint a vegetáriánus étrend a következő fő típusokba sorolható:

- Ovo-lakto vegetáriánus (kivéve a húst és a halat)
- Ovo vegetáriánus (kivéve a húst, halat és tejtermékeket)
- Lakto vegetáriánus (kivéve a húst, halat és tojást)
- Vegán (kivéve a húst, halat, tojást, tejtermékeket és mézet)
- Nyers vegán (kivéve a húst, halat, tojást, tejtermékeket, mézet, valamint a melegített ételeket)

A következők további csoportok:

- A **gyümölcssevők** csak olyan növényi termékeket akarnak enni, amelyek nem károsítják magát a növényt (például almát és diót igen, de sárgarépat vagy burgonyát nem).
- A **pescatáriusok** kizárják a húst, de esznek halat vagy tenger gyümölcsseit.



Fotó: Pixabay

• A „**piszkos**” vegetáriánusok kerülnek a húst és a halat, de Dörr szerint nem fordítanak különösebb figyelmet az étrendjükre, és sok kész- és édesipari terméket fogyasztanak.

• A **flexitáriusok** nagyra értékelik a kiegyensúlyozott étrendet, és mértékkel fogyasztanak húst vagy halat, de nem különösebben gyakran.

Egy másik diéta az **ortorexiikus diéta**. E diéta követői rákényszerítik magukat az egészséges táplálkozásra, és félnek attól, hogy megbetegszenek az egészségtelen ételektől. Ahogy a táplálkozástudós kifejti, az ortorexiások saját maguk határozzák meg, mi az egészséges. Míg egyesek tartózkodnak bizonyos élelmiszerektől (pl. háztartási cukor), mások teljes élelmiszercsoportokat hagynak ki, és csak nyers ételeket esznek. A kényszeres viselkedés megjelenhet az ételkiszítés konkrét módszereiben vagy a rögzített étkezési ütemterv betartásában.

Az ortorexiások túlnyomó többsége fiatal nő. Amint azt a Göttingeni Egyetem tanulmánya kimutatta, az ortorexiás viselkedés mindenekelőtt

az aktív sportoló nőknél, különösen a nagy teljesítményű sportolóknál jelentkezik. A gyermekeket is érintheti az ortorexia, ha szüleik ilyen elveket vallanak.

Kritikus tápanyagok

A vegán étrend betartása esetén Dörr szerint akár növényi alapú élelmiszerekkel is be lehet vinni a megfelelő mennyiségű kritikus tápanyagot. Ennek előfeltétele az élelmiszerek és tápanyagok megfelelő ismerete. Egyre gyakrabban fordul elő azonban, hogy bizonyos élelmiszereket „egyszerűen kihagynak” anélkül, hogy figyelembe vennék a következményeket. Ezt a tényezőt szem előtt kell tartani az orvosi tanácsadás során.

Néhány fontos tápanyag ebből a szempontból a fehérjék és a B6-, B12- és D-vitaminok.

Fehérjék

A lányoknak 0,9 g/kg/nap fehérjére van szükségük. Egy 60 kg testtömegű személy esetében ez 54 g-nak felel meg. Egy 60 kg testtömegű ember napi fehérjeszükségletét vegán ét-

renddel lehet kielégíteni. Dörr szerint 54 g fehérjét tartalmaznak a következők:

- 300 g tofu
- 350 g főtt szójabab
- 350 g mogyoró
- 750 g teljes kiőrlésű kenyér (15 szelet, egyenként 50 g-os)
- 750 g főtt lencse
- 1 kg fehér bab.

B6-vitamin

Dörr magyarázata szerint a B6-vitamin (piridoxin) többféle anyagcserefunkcióval rendelkezik, különösen az aminosavak metabolizmusában, és fontos neurológiai szempontból. A lányok számára a vitamin fontos a hormonanyagcseréhez. Az adatok azt mutatják, hogy a 14 és 18 év közötti lányok körülbelül 14%-a fogyaszt kevesebb B6-vitamint, mint az ajánlott mennyiség. A vegánok esetében még magasabb az elégtelen bevittel rendelkezők aránya, mivel a B6-vitaminnak alacsony a biohasznosulása a növényi alapú élelmiszerekben. A lányok számára további tényezőt képeznek az orális fogamzásgátlók. Vannak arra utaló jelek, hogy az ösztrogén tartalmú orális fogamzásgátlókat használóknál alacsonyabb a piridoxál-5'-foszfát (PLP) szintje, amely a B6-vitamin markere. Mivel a PLP-függő enzimek a hormonok, például a szerotonin szintéziséhez is nélkülözhetetlenek, az olyan tünetek, mint a depresszív hangulat, fokozott ingerlékenység, idegesség és a libidó csökkenése is jelezhetik a B6-vitamin hiányát.

A lányok napi B6 szükséglete 1,4 mg, amit például a következők fogyasztásával lehet teljesíteni:

- 200 g mogyoró
- 200 g dió
- 400 g banán (2-3 banán, súlytól függően)
- 700 g főtt zöldbab
- 1 kg főtt burgonya
- 1,4 kg zab.

B12-vitamin

Mivel a B12-vitamin nincs jelen a növényi eredetű élelmiszerekben, a



Fotó: Pixabay

vegán étrend hosszú távú követése hiányt okozhat, kivéve, ha étrendkiegészítőt szednek. A különféle étrendkiegészítők kiválasztásánál figyelembe kell venni, hogy a növényi eredetű, például algákból, hínárokból, gombákból származó B12-vitamin hasznosítása nem feltétlenül magától értetődő. A B12 státusz gondos kiválasztása és rendszeres monitorozása javasolt.

D-vitamin

Dörr szerint az elmúlt években megszorodtak a bizonyítékok arra vonatkozóan, hogy a D-vitamin nemcsak a csontok, hanem számos anyagcsere-folyamat szempontjából is kulcsfontosságú. Az a helyzet, hogy az élelmiszerek alig képesek fedezni a D-vitamin szükségletet az elvárható mennyiségben. A vegán élelmiszerek nem képesek hozzájárulni a D-vitamin-ellátáshoz, mivel jelentős mennyiségben csak állati eredetű élelmiszerekben van jelen. Az étrendkiegészítők szedésére vonatkozó döntést és annak mértékét az állapot alapján kell meghozni.

Ásványok

A kalcium, a jód, a vas, a szelén és a cink nem könnyen elérhető elegendő mennyiségben tisztán növényi alapú étrendből. A növényi alapú élelmiszerek általában kisebb mennyiségben tartalmazzák ezeket az ásványi anyagokat, mint az állati eredetű élelmiszerek, és a növényi eredetű ásványi anyagok biológiai hozzáférhetősége

is alacsonyabb. Dörr szerint a jelenlegi bizonyítékok arra utalnak, hogy a vegán étrend negatív hatással lehet a csontok egészségére. Egy folyamatban lévő keresztmetszeti vizsgálat során ultrahangos méréseket végeznek a sarokcsonton, valamint mérik a biomarkereket a vérben és a vizeletben. A vegán étrendet követő emberek ultrahangvizsgálata kapcsán észlelt csontsűrűség átlagosan alacsonyabb, mint a mindenevőké. A European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Nagy-Britanniában végzett tanulmánya, amelyben csaknem 55.000 ember vett részt, feltárta, hogy a vegánoknál 43%-kal nagyobb a csonttörés kockázata, mint a húsevőknél.

Fontos tápanyag, különösen a sejtfejlődés szempontjából, a kolin, amely Dörr magyarázata szerint főként tojás, hal, hús és tejtermékek fogyasztásával tud felszívódni. Egyre több bizonyíték áll rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy a vegán étrend nem képes elegendő mennyiségű kolin biztosítani, különösen, ha a szükségletek megnövekednek, például terhesség és szoptatás alatt. Egyre több a bizonyíték arra vonatkozóan, hogy a gyermeket vállalni kívánó nőknek nemcsak a megfelelő folsav bevitel előnyös az idegcső-rendellenességek megelőzésére és a magzati fejlődés kedvező alakulására, hanem a megfelelő mennyiségű kolin is (az ajánlott napi mennyiség terhes nők számára 480 mg).

(Forrás: Medscape, 2022. március 23.)



NEMZETI TÁPLÁLKOZÁSI AJÁNLÁS IDŐSEKNEK

Magyarországon nem állt rendelkezésre az idősebb korosztálynak szóló naprakész, élelmiszeralapú táplálkozási ajánlás; a népegészségügyi célokhoz igazodva ezt a hiányt pótolta az OGYÉI.

Először helyzetelemzést végeztek a 2009-es és a 2014-es Országos Táplálkozási és Tápláltsági Állapotvizsgálat (OTÁP) 60 éves és idősebb korosztályra vonatkozó adatainak összevonásával, valamint a Népegészségügyi felmérés 2018. és a Biomarker vizsgálat 2019. adatainak elemzésével. Összegyűjtötték a nemzetközi és hazai táplálkozási ajánlásokat, az erre vonatkozó irodalmat, majd kidolgozták a tápanyag- és élelmiszercsoportok szerinti új hazai ajánlást, amely az energiaszükségleten túl az idősek vitamin- és ásványianyag-igényét is kielégíti – ismertették.

Az ajánlásban foglaltak megvalósíthatóságának ellenőrzésére, a gyakorlati kivitelezés segítésére kétszer tizen-négy napos, évszakpárok szerinti mintaétrendek is készültek. Ezek között számos saját fejlesztésű étel van, amelyek receptjét az OGYÉI szintén [közzéteszi](#).

Az intézet 2021 nyarán az érintett korosztályt ellátó orvosok és egészségügyi szakdolgozók részére online továbbképzésen is bemutatta az ajánlást és az annak alapját képező felmérések eredményeit.

Az OGYÉI további szakmai segédanyagokat is biztosít az idősekkel foglalkozó szakértőknek: elkészült többek között egy élelmezésben dolgozó szakembereknek szóló kiadvány, amely az új táplálkozási ajánláshoz való igazodást étlaptervezési tanácsokkal, konkrét mennyiségi tanácsokkal és példákkal segíti – írták.

Kiemelték, hogy mivel az egyéni táplálkozási szokások megváltoztatásában az önálló felnőtt lakosságnak van a legnagyobb szerepe, az intézet nagy gondot fordít arra, hogy az új táplálkozási ajánlást könnyen befogadható módon, a gyakorlati alkalmazhatóságot előtérbe helyezve is közzé tegye.

Ezért elkészítette a [60+ egészség című kiadványt](#), amely számos praktikus tanácsot tartalmaz a bevásárlástól kezdve a címkeolvasáson át az étvágy serkentéséig, valamint részletes adagolási útmutatót is magában foglal – tették hozzá.

A lakosságnak szánt kiadvány tavaly óta online és nyomtatott formában is hozzáférhető. A kiadványt rövidebb segédletek, az említett receptek és mintaétrendek egészítik ki, amelyek elérhetők a merokanal.hu/60pluszegeszseg weboldalon, és a Merokanal.hu – Élj könnyebben! Facebook-oldal is rendszeresen tudósít róluk – áll az OGYÉI közleményében.



60+ egészség – táplálkozási ajánlás, 60 év felettieknek

Az életkor növekedésével egyre fontosabbá válik, hogy milyen ételeket és milyen mennyiségben fogyasztunk. Az öregedés természetes, biológiai folyamat, melynek során

- fokozatosan csökken a fizikai aktivitás,
- az emésztés lassul,
- az immunrendszer gyengül,
- és változik a szervezet hormonszintje.

Mindez hatással van arra, hogy a szervezetünk mennyi energia, illetve milyen tápanyagok bevitelét, milyen mennyiségben igényli. Ha szeretnénk minél hosszabb időn át a lehető legegészségesebbek maradni, fontos, hogy táplálkozásunkat összehangoljuk a szervezetünkben bekövetkező változásokkal.

Kis lépésekben, fokozatosan változtassuk meg az étkezési szokásainkat, de ezekhez ragaszkodjunk.

Ennek kialakításához nyújt segédkezet a táplálkozási ajánlás. Az ajánlást az OGYÉI szakértői gondos tervezés során alakították ki és hozzá kapcsolódva praktikus segédanyagokat is közzétesznek.



HAT TORTA KERÜLT MAGYARORSZÁG CUKORMENETES TORTÁJA DÖNTŐJÉBE

Füstölt pirospaprika és kamut liszt a tortában? Különleges alapanyagok ismét a Magyarország Cukormentes Tortája versenyen! Kreatív készítési módok és exkluzív összetevők jellemzik a pályázott torták többségét idén is.

A zsűri a budapesti Zila Kávéházban rendezett elődöntőn választotta ki a továbbjutókat. Az Egy Csepp Figyelem Alapítvány és a Magyar Cukrász Ipartestület által kiírt versenyre 17 kreációval érkeztek a cukrászok.

Különleges ízpárosításokból idén sem volt hiány a [Magyarország Cukormentes Tortája](#) versenyen, melyet az Egy Csepp Figyelem Alapítvány 2012 óta minden évben megrendez a Magyar Cukrász Ipartestület szakmai támogatásával. A hozzáadott cukrot nem tartalmazó torták között olyan alkotások is a zsűri asztalára kerültek, melyeket a versenyzők a füstölt pirospaprika, az ánizs, a kamut liszt, a zöldbanánliszt, a balzsamecet vagy éppen a csicseriborsóliszt felhasználásával álmodtak meg. De a slágerízeknek a „nagy klasszikusok” bizonyultak, mint az eper, a mandula, a málna és a túró.

Az elődöntőn a verseny háromszoros győztese, Nándori László cukrászmester irányításával a zsűri összetett szempontrendszer szerint, anonim módon pontozta a tortákat. Az íz, a küllem és az újszerűség mellett a verseny jellegéből adódóan a szénhidrát- és kalóriaérték is befolyásolta a bírálókat a döntésben. A program elsődleges célja ugyanis, hogy a kiegyensúlyozott étrendbe illeszthetőek legyenek a kiválasztott édességek, melyeket bátran fogyaszthatnak a cukorbeteg és az egészséges életmód hívei is. A kreációk elkészítéséhez a cukrászok a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége által ellenőrzött alapanyaglistáról választhattak.

A Magyarország Cukormentes Tortája verseny döntőjébe a következő torták jutottak be:

- **Csokoládé királyfi** – Jánoska Cukrászda, Komárom – Sztaracsek Ádám és Szirmai Péter

- **Kék Duna keringő** – Jánoska Cukrászda, Komárom – Sztaracsek Ádám és Szirmai Péter
- **Epres túrógombóc torta** – Cake to go, Budapest – Sabján Adrienn
- **Szecsei szamócás** – Hisztéria Cukrászda, Tápiószecső – Füredi Krisztián
- **Mamám-A** – Kis Virág Cukrászda, Szeged – Gyuris László
- **Délibáb** – Papp Cukrászda, Makó – Lawal-Papp Zsófia

A nyertest, csakúgy, mint a Magyarország Tortája győztesét, júniusban választja ki a zsűri. A két tortát augusztus elején ismerheti meg a nagyközönség, és augusztus 20-tól az ország számos cukrászdája árusítja majd.

A Magyarország Cukormentes Tortája verseny főtámogatója a program kezdete óta a 77 Elektronika Kft., támogatója a Miniszterelnöki Kabinetiroda. A legjobb hozzáadott cukrot nem tartalmazó torta elemzését a Wessling Hungary Kft., független élelmiszervizsgáló laboratórium végzi majd.

A Magyarország Cukormentes Tortája versenyt az Egy Csepp Figyelem Alapítvány 10 éve indította el a Magyar Cukrász Ipartestülettel közösen azzal a céllal, hogy a cukrászok egészséges alapanyagokból, új technológiákkal készítsenek tortákat, és eközben az ország figyelmét is felhívják az egészségesebb táplálkozásra.

A Magyarország Cukormentes Tortája verseny zsűrijének elnöke **Nándori László**, aranykoszorús cukrászmester. A zsűri tagjai: **Erős Antónia**, az Egy Csepp Figyelem Alapítvány létrehozója, **Szűcs Zsuzsanna**, a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége elnöke, **Varga Margit** cukrász, a 2017-es verseny győztese, **Gyurcsáné Kondrát Ilona**, dietetikus, a Cukorbeteg nagy diétáskönyvének dietetikai szerzője, **Széchy Eszter**, az Egy Csepp Figyelem Alapítvány dietetikusa, **Zila László**, mestercukrász, feltaláló, a Magyarország Tortája verseny négyszeres győztese, és a Magyarország

Cukormentes Tortája verseny első győztese, **Tóth Rebeka**, a verseny főtámogatója, a 77 Elektronika Kft. marketing vezetője, **Barna László**, a Zsolnay Kávéház cukrászatának vezetője és **Vadon János**, rádiós műsorvezető, a „Balázsék” műsorvezetője.

A verseny szakmai tanácsadója **Erdeyi Balázs**, a Magyar Cukrász Ipartestület szakmai elnöke. A verseny dietetikus koordinátora **Göloncsér Adrienn**.





TAVASZI ZSONGÁS A NYÁR KÜSZÖBÉN

Január, február, itt a nyár – tartja a mondás. A köztes időben az időjárási szempontból is igen szeszélyes tavaszi hónapok is feladják a leckét, testileg-lelkileg egyaránt. Ez az az időszak, amikor többen tapasztalnak levertséget, fáradtságot, kedvtelenséget, összefoglaló néven tavaszi fáradtságot. Évről évre egyre hosszabbnak tűnnek a téli hónapok, s szó szerint a bőrünkön érezzük az elegendő napfény hiányának a negatív hatásait, legalábbis a hazai égövön. A friss, nyers zöldségek és gyümölcsök korlátozottabb választéka, a kevesebb mozgás, a kevesebb szabadban töltött idő hatásai mind-mind összeadódnak, s ezt az évről évre ismétlődő tünetegyüttest (a tavaszi fáradtságot) okozzák. A jó hír, hogy ez az állapot nem tartós, illetve megfelelő étrend, életmód mellett akár meg is előzhető vagy legalábbis enyhíthető.

A TÉLVÉGI-TAVASZI FÁRADTSÁG

Immunvédelem a tányéron

Az évszakváltás hatásai mellett az egész világot átformáló és befolyásoló koronavírussal töltött évek miatt is már kellően fáradtak és enerváltak vagyunk, hiszen az elmúlt időszak testileg, lelkileg és mentálisan is igénybe vette a szervezetünket, végére értünk tartalékainknak. Fontos azonban, hogy a szigorú, az egészségünket szolgáló korlátozások feloldása ellenére se hagyjuk védtelenül a szervezetünket a fertőzésekkel, megbetegedésekkel szemben. Ennek egyik fontos módja a kiegyensúlyozott táplálkozás, ami biztosítja a szervezetünk számára szükséges energiát és tápanyagokat. Az immunrendszerünk is ezekből építkezik. Nem szükséges extra és speciális diétákban gondolkodnunk, mivel, ha a hazai táplálkozási ajánlás, az OKOSTÁNYÉR® javaslatait és irányelveit követjük, akkor az általános egészségmegőrző hatás mellett az immunrendszerünk hatékony működését is támogatjuk.

Miért alakul ki a tavaszi fáradtság?

Mielőtt rátérnénk az immunrendszer és az étrend közötti kapcsolat ismertetésére, lépünk egyet hátra és tekintsük át, vajon miért is alakul ki évről évre a tavaszi fáradtság! Télen kevesebb napfény éri a bőrünket, már csak azért is, mert kevesebb időt töltünk a szabadban, s akkor is alaposan felöltözve, több réteg ruhában megyünk ki, így alig marad szabad bőrfelületünk, amit érnének a napsugarak. Emellett a napfény beesési szöge is

kisebb, s a napfény így kisebb hatást fejt ki a bőrre, ezáltal a D-vitamin-termelésünk is kisebb. Jobban esik az otthon melegében tölteni az időt, bekuckózva, így általában kevesebbet mozgunk, a téli sportokat (korcsolya, síelés, szánkózás...) is lehet, hogy csak időszakosan végezzük.

A hideg és a sötétség is „befolyásolja” étkezésünket: a laktatóbb, energiadúsabb fogásokra vágyunk, jobban esnek a nehezebb, tartalmasabb ételek is, bár az energiaszükségletünk – a hazai időjárási körülmények mellett – nem emelkedik meg jelentősen a hidegebb idő miatt, hacsak nem mozgunk többet, mint korábban. A karácsony, szilveszter és a farsang is elég okot és alkalmat teremt a lakomákra, így észrevétlenül is, de felszedhetünk néhány „kilót”. Ez valamelyest egy természetes folyamat is, ami egy évről évre ismétlődő ciklikusságot mutat. Elvégre a tavasz, nyár beköszöntével az újabb szokásaink révén ledolgozzuk a felesleget, s az étrendünket is felfrissíthetjük.

Mit tehetünk ellene?

Használjuk ki, hogy tavasszal már egyre több friss és nyers, C-vitaminban gazdag hazai zöldséggel, gyümölccsel bővíthetjük az étrendünket (1. táblázat), s több időt tölthetünk a napon és a szabad levegőn! A tavaszi fáradtság ugyanis összeköthető a C-vitamin lehetséges hiányával is. Szervezetünk számos működéséhez, többek között az immunitáshoz is elengedhetetlen, vízben oldódó, antioxidáns hatású vitaminból napi 10 mg-nál kevesebb a ma már szinte ismeretlen skorbut, 50 mg-nál kevesebb pedig a szívbetegségek és a szürkehályog kialakulásának kockázatát növeli meg. A C-vitaminhiánytól többnyire mégsem kell tartanunk, mivel a felnőttek részére javasolt, átlagosan napi 100–150 mg mennyiség már 3 deciliter frissen facsart narancslében megtalálható. További forrásait a 2. táblázat ismerteti.

A szervezetünk tavasszal, amikor a napsütéses órák száma is nő, több D-vitaminhoz jut, s újra erőre kap, mi pedig így motiváltabbak vagyunk az életmódunk változtatására is. Itt az idő, hogy pótoljuk az esetleges vitamin-, ásványianyaghiányt, ami a testi, lelki egészségünkre is

Április	Május
hónapos retek, fejes saláta, újhagyma, madársaláta, mángold, medvehagyma, mizuna, pak choi, rukkola, sóska, spenót, spárga, alma	újhagyma, rebarbara, mizuna, jégcsap-retek, jégсалáta, édeskömény, cukorsüveg saláta, zöldborsó, spenót, spárga, sóska, rukkola, mángold, madársaláta, mizuna, pak choi, brokkoli, burgonya, cukkini, fejes káposzta, kelkáposzta, kínai kel, fejes saláta, főzőtök, hónapos retek, karalábé, karfiol, alma, szamóca (földieper), cseresznye

1. táblázat: tavasz végén szezonális alapanyagok



kihat. Ideálisak a körülmények arra, hogy – ha szükséges – életmódváltásba kezdjünk, s fokozatosan elhagyjuk a helytelen szokásainkat. Legyen szó a rendszertelen táplálkozásról, a só, cukor, zsiradékok túlzott használatáról vagy éppen a csekély mértékű zöldség-, gyümölcsfogyasztásról.

Mi kerüljön a tavaszköszöntő menübe?

Ahogy melegedik az idő és egyre többet süt a nap, megjelennek a piacokon és a boltokban is a tavaszi primőrök. Ezek felhasználásával már jóval változatosabb menüt tudunk készíteni, mint a téli időszakban, amikor jellemzően a savanyúságok és a fagyasztott zöldségek, gyümölcsök pótolják a hiányt. Törekedjünk arra, hogy a hazai fajtákat keressük most is, ezáltal a fenntarthatóbb étrendért és a környezetünkért is sokat tehetünk! Készítsünk változatos formában friss salátákat, mártásokat, főtt, sült, párolt köreket, leveseket, rakott, töltött ételeket, vagy akár deszerteket is ezek használatával!

Hogyan kerülhetjük el jövőre a tavaszi fáradtságot?

Legyünk tudatosak, s már a közelgő nyár során készüljünk az őszi-téli időszakra! Amíg bőséges zöldség-, gyümölcskínálat, őrizzük meg ezeket tartósítással! Fagyaszszunk le olyan zöldségeket, gyümölcsöket, amelyek erre alkalmasak! Készítsünk savanyúságot! Tanuljunk meg például a mostanában igen divatossá vált fermentálást! Ha tehetjük, aszaljunk zöldségeket, gyümölcsöket, akár a sütőben vagy a napon! Tegyük el kevesebb cukorral készült vagy akár cukormentes lekvárt, befőttet, amelyekkel télen is kiegészíthetjük az étrendet, s finom, de rostdús desszerteket is készíthetünk általuk. Figyeljünk oda a bélrendszerünk egészségére is, amely nemcsak az emésztésünk, hanem a hangulatunk szempontjából is fontos tényező. Ebben sokat segítenek a már említett fermentált élelmiszerek, savanyúságok és az élőflórás tejtermékek is. Törekedjünk arra, hogy minél több idő tartózkodjunk

a szabad levegőn, ezzel segítve, hogy a D-vitamin-termelésünket csúcusra járassuk. Mivel sajnos nem tudunk egész évre feltankolni ebből a vitaminból sem, gondoskodjunk az őszi-téli-koraviaszi időszakban is a D-vitamin-pótlásról! Mozogjunk egész évben rendszeresen, az évszakban megfelelően, ez frissíti a testet, lelket, s segíthet megelőzni, csökkenteni a téli, tél végi időszakra jellemző melankóliát is.

HOGYAN TÁMOGASSUK AZ IMMUNRENDSZERT?

A megfelelő táplálkozás minden sejt optimális működéséhez elengedhetetlen, az immunrendszer sejtjei sem kivélek ez alól. Az immunrendszer „aktiválása” növeli a szervezet energia- és tápanyagigényét, például egy fertőzőes időszakban, láz esetén a nagyobb alapenergia-felhasználással. A legjobb immunvédelem elérése érdekében emiatt olyan optimális táplálkozásra kell törekednünk, amely támogatja az immunsejtek funkcióit, lehetővé téve számukra, hogy hatékony válaszokat indítsanak a kórokozókkal szemben.

Az immunrendszer energia- és tápanyagigényét külső forrásokból, azaz étrendből, vagy ha a táplálékforrások nem megfelelők, akkor belső forrásokból, például a testraktárakból tudja fedezni a szervezetünk. Amennyiben ezek sem elegendők, felmerül a szükséges tápanyagok dúsított élelmiszerekkel vagy étrend-kiegészítőkkal, külső forrásból történő pótlása, például olyan állapotokban, amikor éhezés, egyoldalú étrend, túl szigorú diéta okozta energia- és tápanyaghiány lép fel, vagy adott esetben a szükséglet nő meg a szokásosnál jobban (élsport, várandósság, szoptatás, akut és krónikus betegség, műtét utáni lábadozás...).

Melyek ezek, az immunrendszer szempontjából kiemelt hasznos és hatásos tápanyagok, amelyekre az utóbbi pár évben különösen nagy figyelem és érdeklődés irányult? A vitaminok közül elsősorban a C-, D-, B6-vitamin, az ásványi anyagok közül a cink, szelén, valamint ezeken kívül az ómega-3 zsírsavak és a pro- és prebiotikumok emelhetők ki. Utóbbiakra külön figyelmet érdemes fordítani.

Az étkezés mellett kiemelt fontosságú a megfelelő mennyiségű és minőségű folyadékfogyasztás is. Már a kismértékű folyadékhiány is problémákat okozhat a koncentrációban, gondolkodásban, amelyek a tavaszi fáradtságot is erősíthetik, emellett a száraz bőr és a kiszáradt nyálkahártyák (az orrban, szájban) növelik a fertőzések kockázatát is. Elsősorban vizet (ivóvíz vagy szénsavmentes ásványvíz formájában) fogyasszunk, legalább 5 pohárral! Ezt egészíthetik ki – kb. 3 pohárnyi mennyiségben – a különféle, lehetőség szerint cukrozatlan teák, limonádék,

valamint a friss vagy 100%-os gyümölcs-, zöldséglevelek, amelyekkel a változatosságot növelhetjük.

Pro- és prebiotikumok a konyhában

A szervezetünkben, azon belül a bélrendszerben élő mikroorganizmusokat összefoglaló néven mikrobiótának vagy mikroflórának hívjuk. A mikrobiom a szervezetünkben található mikrobiális génállomány neve. A mikroflóra véd bennünket a kórokozók megtelepedése ellen, emellett a bélfal épségét és egészségét, valamint az egyes tápanyagok lebontását, felszívódását is támogatja. A mikrobióta szoros kapcsolatban áll idegrendszerünkkel, befolyással bír a mentális állapotunkra, valamint az immunrendszernek is szerves részét képezi. A helytelen étrend, a stressz és egyéb tényezők (pl. gyógyszerek) okozta károsodása fokozza emiatt a fertőzések kockázatát is.

Étrendünkkel befolyásolni tudjuk a mikrobióta összetételét, és ezáltal még a hangulatunkat is. Néhány ételünk tartalmaz probiotikumokat, a bélrendszer egészségének fenntartásában hatékony bélbaktériumokat. Bizonyos tápanyagaink (például egyes ételrostok) a bélbaktériumok számára is tápanyagként szolgálnak, eze-

ket prebiotikumoknak hívjuk. A pro- és a prebiotikumokat egyaránt tartalmazó élelmiszerek napi rendszerességű fogyasztásával az étrendünk megfelelően támogatni képes a mikrobióta kedvező összetételét, ezáltal segítve a testi és mentális egészségünk megőrzését is.

Olyan esetekben, amikor az étrendi forrás nem megfelelő vagy nem elégséges, a pro- és prebiotikumok külső pótlása is indokolt lehet étrend-kiegészítő formájában. A jövőben várhatóan ezek összetétele is személyre szabható lesz majd az egyéni egészségi állapot és a bélflóra vizsgálata alapján.

	Javasolt források
C-vitamin	paprika, citrusfélék, káposztafélék, karalábé, bogyós gyümölcsök, csipkebogyó, petrezselyemzöld, kivi, brokkoli, karfiol, sóska, paradicsom
D-vitamin	tejtermékekben, tengeri halak (főként a halmáj, halmájolaj), tojássárgája, dúsított élelmiszerek (pl. tejszínek, joghurtok, gabonapelyhek)
B6-vitamin	belsősegek (pl. máj), húskok, szárazhüvelyesek, burgonya, olajos magvak, teljes kiőrlésű gabonák, tejtermékek, tojás
Cink	húskok, máj, tojás, hüvelyesek
Szelén	tengeri állatok, húskok, belsősegek (vese, máj), teljes kiőrlésű gabonamagvak, olajos magvak, diófélék (pl. paradicsó)
Omega-3 zsírsavak	tengeri halak (pl. lazac, szardínia, tonhal), olajos magvak (pl. lenmag, repce, dió, szója), illetve ezek olajai
Probiotikumok	tsavanyított tejkészítmények (élőflórás joghurt, kefir, író), savanyított zöldségfélék (pl. savanyú káposzta, kovászos uborka), az ázsiai konyhára jellemző fermentált (erjesztett) élelmiszerek (pl. szójaszósz, tempeh, miso, kimcsi, kombucha ital)
Prebiotikumok	csicsóka, cikória, fokhagyma, articsóka, bab, borsó, zab, alma, banán

2. táblázat: az immunrendszer működését támogató főbb tápanyagok gyakori forrásai



Fotó: Pixabay

KÖZELEG A NYÁR, AVAGY NYAKUNKON A „BIKINISZEZON”

A tavaszi hónapok hamar véget érnek és elérkezik az az időszak, amikor kevesebb ruha fedi a bőrünket. A téli hónapok során felhalmozódott esetleges súlyfelesleg „eltüntetése” ekkor már kihívást jelent, különösen, ha strandra, úszni, fürdeni megyünk. Dacára annak, hogy az egészségügyi és táplálkozástudományi szakemberek évről évre óva intenek drasztikus és önsanyargató diétáktól, mégis töretlen a különböző, valamely tápanyagot vagy nyersanyagcsoportot száműző módszerek terjedése. Ezek hatásai, bár látványosak lehetnek, de negatív következményekkel is járhatnak.

Hogyan készülünk fel okosan a bikiniszezonra?

Fontos a türelem és a tudatosság, illetve a reális célkitűzés. Ne akarjunk egy hét vagy akár egy hétvége alatt megszabadulni a hónapok vagy akár évek alatt felhalmozódott, felesleges kilóktól. A koplalás és a túl alacsony energiatartalmú étrend hosszabb távon az egészségünk kárára is mehet. A tartós és biztonságos, a testzsírtöbbletből származó fogyás egy lassú, akár több hónapig, esetleg évekig tartó folyamat. Hetente 0,5–1 kg fogyás az, ami a szervezet számára nem megterhelő, s nem fenyeget a gyors visszahízás kockázatával, a jól ismert jój hatással. A kilók csökkenése gyakran csalóka látszateredményt ad, mivel kezdetben a folyadék távozik a szervezetből, ill. az izomtömeg csökkenése is okozhat mérhető fogyást. Azonban az izomvesztés idővel az erőnlét, fittség gyengülését is előidézheti, ami minden életfolyamatunkra, sőt, az immunitásunkra is kihat. A kilók helyett ezért érdemes lehet a centiket, körméreteket figyelni, vagy akár csak azt, hogyan állnak rajtunk a kedvenc ruháink. Amellett, hogy odafigyelünk az étkezésre, nélkülözhetetlen, hogy mozogjunk, sportoljunk is. Olyan mozgásformát válasszunk, ami örömet okoz, hosszú távon is fenntartható, beilleszthető a napirendünkbe, s az alkatunknak, aktuális edzetségi szintünknek is megfelelő.



Fotó: Pixabay

Milyen ételmiszercsoportokkal érdemes támogatni az alakformálást?

- 🍴 A tányérunk és az az étkezéseink nagy részét (kb. felét) a zöldségek, gyümölcsök alkossák. Jelentős rosttartalmuk révén igen laktatók, amihez viszonylag csekély energiatartalom társul. Az avokádó, szőlő, banán és az aszalt gyümölcsök kivételével. Ezek esetében a mennyiség és a gyakoriság is számít.
- 🍴 A szükséges mennyiségű fehérjét sovány húsok, halak, tojás, túró, sajt és egyéb tejtermékek (joghurt, kefir, tej) adhatják. A növényi eredetű fehérjéket (pl. szárazhüvelyeseket, olajos magvakat, gabonákat) egymással kombinálva a húsokkal egyenértékű fehérjeforrásokat kapunk, így bátran tarthatunk húsmentes napokat is.
- 🍴 A gabonák közül elsősorban a teljes kiőrlésű, más néven teljes értékű gabonaféléket és az ezekből készült gabonatermékeket (tészta, rizs, kenyér, pékáru) fogyasszuk rendszeresen.
- 🍴 Igyekezzünk kordában tartani a zsiradékokat, így például a bő olajban sütött ételek kerülendők, vagy süssük meg ezeket a sütőben, minimális mennyiségű olaj felhasználásával. A húsok, felvágottak, tejtermékek és tejszármazékok (sajt, tejföl, tejszín, vaj) esetében válasszuk a soványabb, ill. csökkentett zsírtartalmúakat! A húsokról távolítsuk el a látható zsírt és a bőrt.
- 🍴 Folyadékforrásnak a víz, ásványvíz legyen a mérvadó, ezek biztosítsák a napi szükséglet nagyobb részét. Egyebekben, a hozzáadott cukor nélküli teát, limonádét, üdítőt válasszuk.
- 🍴 A desszerteket sem kell kizárni az étkezésből, de törekedjünk arra, hogy ezek csökkentett zsírtartalmú és hozzáadott cukrot nem tartalmazó alapanyagokból készüljenek, és, ha csak lehet, tartalmazzanak gyümölcsöt, tejterméket is! A hozzáadott cukrot nem tartalmazó gyümölcsjoghurt és joghurtital, a gyümölcsös túrókrém és puding is csillapíthatja az édesség iránti vágyat.

Ha az étrend átalakítása és az életmód változtatás ellenére sem múlik el a fáradtságérzet, a melankólia vagy az alvászavar és az egyéb, a tavaszi fáradtság köré fűzhető tünet(ek), érdemes egy átfogó orvosi kivizsgáláson részt venni, majd az eredmények fényében javasolt dietetikushoz fordulni a személyre szabott étrend összeállításához. Ez igaz arra az esetre is, hogyha nagyobb súlyfeleslegtől szeretnénk megszabadulni, így, ha nem is az idei nyárra, hanem a következő(k) re, elérhetjük az egyéni adottságainknak megfelelő testalkatot önsanyargató, a testi-lelki egészségünket veszélyeztető diéták nélkül.

(Forrás: [MDOSZ.hu](https://mdosz.hu) – Táplálkozási Akadémia Hírlevél, 15. Évfolyam, 4. Szám – 2022. Április)



SZÍV- ÉS ÉRVÉDŐ TÁPLÁLKOZÁS



Fotó: Pixabay

A fejlett országokhoz hasonlóan, hazánkban is a kardiiovaszkuláris (szív- és érrendszeri) betegség a vezető halálok, a magyarországi halálozás az uniós átlagnál 70%-kal magasabb. Már a WHO 2004-es kiadványa jelezte, hogy a 65 évnél fiatalabbak szív- és érbetegség miatti halálzásának több, mint harmada a táplálkozással van összefüggésben. Így nem véletlen, hogy a kardiiovaszkuláris prevenció három alapvető pillére között a dohányzásról való leszokás és intenzívebb fizikai aktivitás megvalósítása mellett a harmadik nélkülözhetetlen elem: az egészséges táplálkozás.

Mivel a cukorbeteg kardiiovaszkuláris szempontból az „igen nagy veszélyeztetettség” csoportjába tartoznak, számukra különösen fontos a szív- és érvédő táplálkozás a szövődmények megelőzésének érdekében.

A civilizációs betegségek közül a szív- és érrendszeri betegség a vezető halálok Európában (az összhálalozás 40%-a). Két legjellemzőbb betegségtípusa a szívkoszorúér-meszesedés (koronária szklerózis) és az agyi vérellátás zavara, orvosi nevén stroke (sztrók).

A stroke és a szívkoszorúér-meszesedés kialakulásának kockázati tényezői

Nem befolyásolható

Életkor, nem, genetika

Befolyásolható

Biológiai tényezők: túlsúly/elhízás, cukorbetegség, magas vérnyomás, magas vérzsír-szintek (ezen belül LDL-koleszterin-szint), alvási apnoe szindróma

Magatartásbeli és életmódi tényezők: dohányzás elhagyása, egészséges táplálkozás, fizikai aktivitás, túlzott alkoholfogyasztás kerülése

A **primer prevenció** vagy (elsődleges) megelőzés közepontjában az egészség megőrzése áll, melynek célja a betegségek kifejlődésének – jelen esetben a szív- és érrendszeri problémák kialakulásának – megakadályozása.

Cukorbetegség esetén – mivel ismert, hogy a diabétesz jellemzően szív- és érrendszeri szövődményeket okozhat – fontos ezek korai, rejtett, még panaszt nem okozó szakban való felismerése (rendszeres kontroll vizsgálatok). Az életmódterápia (mozgás és egészséges táplálkozás) célja pedig nem csak az „egészségmegőrzés”, hanem gyakorlatilag célzott szív- és érvédelem.

Az életmódterápián belül az étrendi ajánlások az aktuális tudományos eredmények alapjaira épülnek. A bennük javasolt ételmiszerválasztásnál, és ajánlott konyhatechnikai fogások alkalmazásával is az egészségmegőrzés megvalósítása a cél. Több civilizációs betegség rizikófaktora a túlsúly és az elhízás, ezért a testtömeg normalizálása már régóta része az étrendi ajánlásoknak. Mivel a hasi típusú elhízottnál nagyobb a veszély a szív- és érbetegségek kialakulására, ezért a testtömeg mérése mellett célszerű a haskörfogatot is rendszeresen ellenőrizni.

Magas kockázatot jelent, ha a haskörfogat férfiaknál 102 cm, a nőknél 88 cm feletti. Ilyen esetekben testtömegcsökkentő étrendre van szükség, de az energia bevitel mellett fontos a tápanyag-összetétel is. Erre vonatkozóan számos ajánlás ismert.

1987-ben több tudományos társaság hagyta jóvá a felnőtt lakosságnak szóló magyar táplálkozási ajánlást, amely „táplálkozási 12 pont”-ként volt ismert. 2015-ben pedig a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének (MDOSZ) Tudományos bizottsága állította össze – a Magyar Tudományos Akadémia Élelmiszertudományi Tudományos Bizottságának ajánlásával – az új magyar táplálkozási ajánlást, az OKOSTÁNYÉR®-t, melyet 2021-ben frissített, aktualizált.

Az OKOSTÁNYÉR® ajánlás fontosabb üzenetei

Mi legyen a tányérodon?

(ami az egész napi étrend összetevőit jelképezi)

Egyél minden nap friss zöldségfélét, gyümölcsöt! Napi ételed fele zöldség és gyümölcs legyen!

Fogyassz rendszeresen teljes értékű gabonát! Válassz változatosan a fehérjeforrások közül (tej és tejtermékek, tojás, halak, húskok)! Használj a lehető legkevesebb sót, cukrot (megjegyzés: ez, természetesen cukoranyagcsere-zavarok esetén kerülendő!) és zsiradékot az ételek elkészítéséhez!

Figyelj az elfogyasztott ételek, italok mennyiségére és minőségére! Igyál elegendő folyadékot, étkezz naponta 3-5 alkalommal, változatosan!

Az Európai Kardiológus Társaság 2016-os ajánlása alapján is a kardiovaszkuláris betegségek kialakulásának veszélye csökkenthető, ha az étrend tartalmaz bőségesen teljes kiőrlésű gabonát, zöldséget és gyümölcsöt. Kevesebb telített zsírsav mellett javasolt növelni a többszörösen telítetlen zsírsavak bevitelét. Fontos a konyhasó bevitelének mérséklése, és a halfogyasztás mennyiségének növelése.

Közismert, hogy ezeknek az ajánlásoknak megfelel a „mediterrán étrend”, amely a déli népeknél hatékonyan bizonyult a szív- és érrendszeri problémák megelőzésében.

A mediterrán étrend

A mediterrán étrend elsősorban növényi eredetű élelmiszerek felhasználásán alapul. Összetételében gabonafélék – elsősorban durum búza –, friss zöldségek, gyümölcsök használata a jellemző. Az állati eredetű fehérje források között kedveltek a különféle sajtok, melyeket az étkezések végén, de egyes fogások között is gyümölcsökkel fogyasztanak. A húskok közül elsősorban halakat, sovány csirkét, baromfit részesítik előnyben. A húsetelek összetételében is gyakran szerepelnek a zöldségek, a vörös hús fogyasztása kevésbé jellemző.

A leggyakoribb zsiradékféle az olívaolaj – extra szűz olívaolaj (extravirgin) –, amely nagy mennyiségű antioxidáns hatású tápanyagokat tartalmaz. Elsősorban salátaöntetként használják.

A köretekben, salátákban, desszertekben gyakran előforduló olajos magvak (szezámmag, mogyoró, mandu-



Fotó: Pixabay

la, dió) is igen értékesek, magas rost-, ásványi anyag, és fitoszterol (növényi szterin) tartalom miatt.

A zöldségek nagy részét nyersen, aprított formában, öntet és dresszing nélkül is fogyasztják.

A mediterrán népeknél a kisebb alkoholtartalmú borok iszogatása az étkezés kiegészítője.

Valójában a déli országok alacsony szív- és érrendszeri megbetegedési statisztikája nemcsak a táplálkozási szokások eredménye, hanem az egész életmódé, amely magában foglalja a napközbeni szieszta (relaxáció) és a rendszeres mozgást is.

Ahhoz, hogy megfelelő módon felhasználható legyen a táplálkozásunk a szív- és érrendszerünk védelmére, a megfelelő nyersanyag választást érdemes ötvözni kíméletesebb konyhatechnikával.

Zöldség, gyümölcsfogyasztás

Az ajánlott mennyiség napi 5 adag (minimum 50 dkg), ebből legalább egy adag friss, vagy nyers legyen. A zöldségekben, gyümölcsökben számos olyan összetevő van (vitaminok, ásványi anyagok, flavonoidok, rost stb.), melyek csökkentik a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának kockázatát. Legyen az összetétel – szó szerint – sokszínű: pl. paradicsom, narancs, kivi, sárgarépa, cékla. A közkedvelt burgonya magas keményítő tartalma miatt nem sorolható a zöldségek közé, így érdemes korlátozni fogyasztását heti néhány alkalomra.

Élelmi rostokban gazdag gabonatermék

Az egyik legismertebb gabonarost – a béta-glukán – hatásosan csökkenti a szérum LDL-koleszterin-szintet. Az utóbbi években már elfogadottabbak a rostos gabonatermékek (magvak, barna rizs, préselt gabonapelyhek,

teljes kiőrlésű lisztekéből készült termékek), melyek fontos B-vitamin és ásványi anyag források. Az élelmi rostokban gazdag táplálkozás – megfelelő energia bevitel mellett – a testtömeg, a vérnyomás és a trigliceridszint csökkenésével járhat. Közismert a rostok prebiotikus (elősegíti a hasznos baktériumok – mikrobióták – szaporodását) hatása is.

Zsiradékbevitel minőségi összetétele

A „rejtett” zsiradék mennyisége csökkenthető sovány húsok, zsiradékszegény húskészítmények és tejtermékek fogyasztásával. Erre már többen ügyelnek. A bő zsiradékban sütés kerülése nehezebben valósul meg, mert még mindig a kedvenc ételek közé tartozik a rántott hús, és a sült burgonya. De, ha már fogyasztani szeretnénk, akkor a rántott húst érdemes párosítani salátával, vagy párolt zöldségekkel. A sült burgonya is található natúr húsokkal és salátákkal, vagy helyettesíthető tepsis burgonyával.

Javasoltak lennének a telítetlen és többszörösen telítetlen zsírsavakat tartalmazó zsiradékforrások: halak zsírja (tengeri halak), préselt olajok, olajos magvak (pl. dió). Az olajok közül az extraszűz olíva, repce- és szójaolaj a legelőnyösebb összetételű. Mivel ezek a magasabb árfekvésű termékek közé tartoznak, elfogadottságuk, fogyasztásuk mértéke még nem felel meg az ajánlottaknak.

A javasolt napi koleszterin-bevitel 250–300 mg. Köztudott, hogy a magyarok átlagfogyasztása ennek a többszöröse. Mivel az elmúlt évtizedek tapasztalata szerint az alacsony koleszterintartalmú étrend csak kb. 15%-ban járul hozzá a vérkoleszterinszint csökkentéséhez, sokan úgy gondolják, hogy nincs értelme változtatni szokásaikon. Pedig még a legegészségesebb összetevőnél is a túlzott bevitelnek lehet egészségkárosító hatása, így törekedni célszerű az ajánlásokban szereplő mennyiségekre, koleszterin bevitel esetén is.

Hús-, hal-, tojásfogyasztás

Csökkentendő a „vörös” húsok fogyasztása, az OKOSTÁNYÉR® ajánlása szerint hetente csak 50–70 dkg-t (nyers állapotban!) együnk. A feldolgozott termékeket is alkalmanként, kis adagban (3–5 dkg) lenne célszerű fogyasztani. A kis zsírtartalmú felvágottak fogyasztását is érdemes mérsékelni, magas sótartalma miatt. Heti 2-3 alkalommal lenne javasolt a tengeri halak fogyasztása, bár köztudott, hogy sokan halat évente csak néhányszor esznek, akkor is rántott halnak, vagy halászlének elkészítve. A húsok közül inkább a baromfi ajánlott. A tojás alkalmoszerű fogyasztása semleges kardiometabolikus hatású a tudomány jelenlegi állása szerint.

Konyhasó bevitel csökkentése

A magyarok só fogyasztása magas, 4-5 szöröse az ideálisnak. Figyelembe kell venni azt is, hogy az ipar által előállított élelmiszerek (hús- és sütőipari készítmények, sajtok stb.) nagy része jelentős sómennyiséget tartalmazhat (kb.

10 dkg felvágottban benne van szervezetünk egész napi nátrium igénye), bár az utóbbi években több termékben csökkentették már a só mennyiségét.

Főzéskor előnyös a fűszerek használata és azok a konyhatechnikai eljárások (pl. pirítás), melyek a „sótlan ízt” elfedik. Fokozatosan is le lehet szokni a sós ízelekről, ha az ételkészítés során lassan csökkentik az ételhez adott só mennyiségét.

Vitaminok, ásványi anyagok és egyéb összetevők

Szív és érrendszer megfelelő működését segíti:

- K-vitamin, B1-, B6-, folát, B12-, C-vitamin, kalcium, magnézium, réz, likopin, koenzim Q10

Elősegíti a normális vérnyomás megőrzését:

- kalcium, magnézium, kálium, koenzim Q10

Az egészséges táplálkozás, megfelelő energiabevitel és kellő változatossággal történő összeállítás esetén tartalmazhatja mindazokat a vitaminokat és egyéb elemeket, amelyekre a szervezetnek szüksége van a szív- és érbetegség kockázatának csökkentése érdekében.

A szív- és érrendszer szempontjából rendszeres fogyasztásra javasoltak:

teljes kiőrlésű gabonatermékek, 10 naponta hüvelyesek, olajos magvak (napi 2-3 dkg), zsírszegény tejtermékek, sovány húsok.

Bőséges fogyasztásra javasoltak:

a zöldségek – lehetőleg nyersen –, főzelékek, és gyümölcsök (minimum 50 dkg, de lehetőség szerint 60–80 dkg). Természetesen a cukorbetegség miatt figyelembe véve mindegyik nyersanyag szénhidrát-tartalmát, és glikémiás indexét is.

Forrás:

www.okostanyer.hu

Új Diéta XXVII. 2018/4 Élelmiszerek, tápanyagok és a kardiometabolikus egészség, 11–13. o.

Barna I.: Kardiovaszkuláris prevenció, SpringMed, 2017

Zajkás G., Gyurcsáné K.I.: [Szív és érbeteg nagy diétáskönyve](#), SpringMed, 2010

Hidvégi T. szerk.: [Civilizációs betegségek – A leggyakoribb népbetegségek megelőzése](#), SpringMed, 2017

Semmelweis Egyetem, A kardiovaszkuláris betegségek primer prevenciója



Diétás cikk és receptek

Gyurcsáné Kondrát Ilona

dietetikus, prevenciószéki élelmiszer- és táplálkozás-egészségügyi szakértő

Fotók: [Pixabay](#)



RECEPTEK



Narancsleves (4 adag)

Hozzávalók:

20 dkg (egy nagyobb) bio narancs
 5 dl narancslé (100%-os, vagy frissen facsart)
 2 dkg liszt (vagy fél csomag vaníliás pudingpor)
 fahéj
 szegfűszeg
 energiamentes édesítőszer
 csipetnyi só

Elkészítés:

1. A narancsot forró vízben mossuk meg, töröljük szárazra, és a sárga héját reszeljük le. A narancsot fehér bundájától tisztítsuk meg, majd gerezdekre bontva, a hártyáikat szedjük le. A gyümölcsöket tálalásig tegyük a hűtőszekrénybe.
2. A reszelt narancshéjat rakjuk fél liter vízbe, ízesítsük fahéj darabbal és kb. 8 szem szegfűszeggel és csipetnyi sóval forraljuk lassú tűzön.
3. Majd adjunk hozzá 4 dl narancslevet és forraljuk össze. A maradék 1 dl narancslébe keverjük bele a lisztet (vagy pudingport), ezután öntsük bele az éppen csak gyöngyöző többi lébe.
4. Habverővel keverjük gyorsan simára, és egy perc múlva vegyük le a tűzről, ízesítsük az édesítőszerrel, és hagyjuk lehűlni.
5. Tálalás előtt a gyümölcsöket (esetleg cikkekre vágva) osszuk el négy leveses csészébe, vagy tányérra, és szűrjük rá a kihűlt levét.

Tápanyagtartalom – 1 adag:

Energia	86 kcal	Fehérje	0,9 g
Zsír	0,1 g	Szénhidrát	19,5 g

Gombás csirkemell érmék, tésztával (4 adag)

Hozzávalók:

- 40 dkg csirkemellfilé
- 2 evőkanál olaj
- 5 dkg vöröshagyma
- 5 dkg füstölt húsos szalonna
- 25 dkg erdei gomba
- 2 evőkanál liszt
- 2 dl száraz vörösbor
- snidling
- babérlevél
- 2-3 db fokhagyma gerezd
- őrölt bors
- 20 dkg tészta (lehetőleg durum)
- 1 evőkanál olaj



Elkészítés:

1. A húst kisebb szeletekre vágjuk, ízesítjük sóval, borsal, és a felhevített olajon hirtelen megsütjük, majd egy tálra félretesszük.
2. A pecsenyelében megpirítjuk a felkockázott szalonnát és az apróra vágott vöröshagymát, majd hozzáadjuk a megtisztított és felaprózott erdei gombát. Összepirítjuk a liszttel, és felengedjük a vörösborral.
3. Ízesítjük apróra vágott snidlinggel, babérlevéllel és zúzott fokhagymával, majd összeforraljuk.

4. Eközben feltesszük a tésztának a főzővizet, gyengén megsózzuk, beletesszünk egy kanál olajat. Ha felforrat a víz, kifőzzük benne a tésztát.
5. A közben elkészült gombás mártásba beletesszük a kisült hús szeletkéket, és összeforrosítjuk, majd a leszűrt tésztával, melegen tálaljuk.

Tápanyagtartalom – 1 adag:

Energia	512 kcal	Fehérje	35 g
Zsír	19,3 g	Szénhidrát	47 g

Paradicsomos mozzarella olívabogyóval (4 adag)

Hozzávalók:

- 50 dkg paradicsom
- 20 dkg mozzarella
- 2 evőkanál olíva olaj
- 5 dkg olívabogyó díszítésre
(vagy 10 dkg fogvájóra tűzve)
- Borecet
- 3–5 levél friss bazsalikom



Elkészítés:

1. A paradicsomot és a mozzarellát vékony karikákra vágjuk. A tányéron felváltva körbe rétegezzük (egy karika paradicsom, félig ráfedve egy karika mozzarella, majd újra paradicsom stb.).
2. Borecettel, olívaolajjal megöntözzük, apróra összevágott bazsalikommal megszórva, olívabogyóval díszítve tálaljuk.

Tipp:

Vendégvárásakor készíthetjük koktél paradicsomból, apró mozzarella golyókból, összetűzve egy-egy darab olívabogyóval és darabka bazsalikomlevéllel fogvájóra tűzve.



Tápanyagtartalom – 1 adag:

Energia	203 kcal	Fehérje	8,3 g
Zsír	15,7 g	Szénhidrát	5 g

Fogvájóra tűzve – 1 adag:

Energia	215 kcal	Fehérje	8,4 g
Zsír	17,2 g	Szénhidrát	5 g

Articsókás rizssaláta (4 adag)

Hozzávalók:

- 15 dkg rizskeverék Exotic
- 1 csomag retek
- 1 kígyóuborka
- 10 dkg sárgarépa
- 1 üveg articsóka, antipasti
- 2 evőkanál olaj
(amiben az articsóka volt)
- 2 evőkanál almaecet
(vagy citromlé)
- konyhasó

Elkészítés:

1. A rizst az előírás szerint főzzük meg enyhén sós vízben, és várjuk meg, amíg kihűl.
2. A zöldségeket aprítsuk fel: a sárgarépát, a retket, zöldborsókat és a kígyóuborkát vékony cikkekre, vagy csíkokra.
3. Keverjük össze a feldarabolt zöldségeket, a kihűlt rizskeveréket csorgassuk rá az ecetet (vagy citromlevet) és az olajat.
4. Adjuk hozzá az articsókát, melyet szükség esetén vágathunk vékonyabb cikkekre. Hűtőben érleljük össze.



Tipp:

Önálló ételként is fogyasztható.

Tápanyagtartalom – 1 adag:

Energia	206 kcal	Fehérje	4,7 g
Zsír	5,2 g	Szénhidrát	33,8 g



Firenzei sült zöldségek (4 adag)

Hozzávalók:

30 dkg cukkíni
30 dkg padlizsán
30 dkg paradicsom
20 dkg vöröshagyma
3 evőkanál olíva olaj
10 dkg trappista sajt
bazsalikom
oregánó
tengeri só



Elkészítés:

1. A cukkínit és a padlizsánt felkockázzuk, a paradicsomot felkarikázzuk, a vöröshagymát vékony cikkekre vágjuk.
2. Két evőkanál olajon a vöröshagymát megfonnyasztjuk, majd hozzáadjuk a cukkíni és a padlizsán kockákat. Ízesítjük sóval, bazsalikkal és oregánóval, és magas hőmérsékleten reszre sütjük.
3. Hőálló tálat a maradék olajjal kikenjük, a tál aljába rakjuk a sült zöldséget. Beborítjuk a paradicsom karikákkal, és a tetejére reszeljük a sajtot.
4. Előmelegített sütőben addig sütjük, míg a sajt ráolvad, és kicsit megpirul.

Tápanyagtartalom – 1 adag:

Energia	226 kcal	Fehérje	10 g
Zsír	14,9 g	Szénhidrát	14,4 g



Receptek és fotók

Gyurcsáné Kondrát Ilona

dietetikus, prevenciós élelmezés és táplálkozás-egészségügyi szakértő

The logo consists of the letters 'C', 'D', 'F', and ']' arranged horizontally. The 'C' and 'F' are green, while the 'D' and ']' are red. The entire logo is centered within a light grey circular background.

CDF]

www.diabforum.hu