



**MAGYAR ÉLETMÓD
ORVOSTANI TÁRSASÁG
I. KONGRESSZUSA**

Budapest, 2019. február 15-16.



Az I. Magyar Életmód Orvostani Kongresszus célja, hasonló minden más orvosi társaság konferenciájának céljához: az életmód orvoslás szakmai-tudományos-kutatási újdonságainak bemutatása, átbeszélése, szakmai társasági élet művelése. Mutatni szeretnénk, hogy vagyunk, hogy létezik az életmód orvoslás diszciplína, hogy önálló, hogy szakmai. Megmutatni magunkat az orvosi szakmák, az egészségügyi hatóságok, a kormányzat, a sajtó és a nagyközönség felé.

Helyszín

Testnevelési Egyetem, Athén Nagyelőadó

1123 Budapest, Alkotás u. 48. K épület

www.tf.hu

Tudományos Bizottság

Elnök: dr. Barna István PhD

Tagok: prof. Apor Péter, dr. Babai László, Barnai Mária PhD, prof. Járai Zoltán, prof. Kempler Péter, Kubányi Jolán, dr. Lacza Zsombor PhD

Szervező Bizottság

Elnök: dr. Babai László

Tagok: prof. Apor Péter, Dvorák Márton, Varga Dóra

Kongresszusi iroda

K&M Congress Kft.

1064 Budapest, Podmaniczky utca 75.

telefon: +36 [1] 301-2000, fax: +36 [1] 301-2001

e-mail: info@kmcongress.com

honlap: kmcongress.com

Akkreditáció

A kongresszus akkreditálása orvosok, gyógytornászok, dietetikusok, védőnők és szakdolgozók számára folyamatban van. A kreditpontok jóváírása az orvosi pecsétszám alapján történik, ezért kérjük, hogy ezt feltétlenül tüntessék fel a jelentkezési lapon. Szakdolgozóktól az alábbi adatok szükségesek: név, születési név, születési hely, dátum, anyja neve, szakképesítése [az érvényes működési nyilvántartási kártya alapján], alap-, vagy működési nyilvántartási szám.

Részvételi díjak [A részvételi díjak 21,26% ÁFA-t tartalmaznak]

	2019. január 18-ig	2019. január 18. után
ÉMOT-tagoknak	4 000 Ft	7 000 Ft
orvosoknak	10 000 Ft	13 000 Ft
szakdolgozóknak	8 000 Ft	10 000 Ft
teameknek*	23 000 Ft	29 000 Ft
egyetemi hallgatóknak**	ingyenes	

*1 fő orvos + 1 fő dietetikus + 1 fő mozgásterapeuta [gyógytornász, kineziológus]

** első alapképzésben résztvevő nappali tagozatos és mesterszakos egyetemi hallgatók [a státusz igazolása mellett] díjmentesen vehetnek részt a kongresszusi tudományos programon.

A részvételi díj tartalmazza a részvételt az előadásokon, a kávé és frissítőket a program szüneteiben valamint az esti társasági programot.

A Kongresszus tudományos és társasági programjai csak a kongresszusi névkitűzővel látogathatók!

Fogadás - a részvételi díj tartalmazza]

2019. február 15. csütörtök, 19:00 óra

Testnevelési Egyem K épület, Athén Nagyelőadó előcsarnoka

Ebéd – a részvételi díj nem tartalmazza

Testnevelési Egyem K épület éttermében, 13:00-15:00 óráig

A MOM Park Bevásárló Központban található éttermek valamelyikében [az éttermekről itt tájékozódhat: <https://mompark.hu/hu/tag/etterem,kavezo>]

Lemondás, módosítás

A részvétel lemondását vagy módosítását írásban kérjük beküldeni a kongresszusi szervezőiroda címére. 2019. január 18. után a részvételt nem lehet lemondani. 2019. február 1. után módosítást már nem áll módunkban elfogadni.

A korábbi befizetések visszatérítése:

a 2019. január 18-ig beérkezett lemondások esetében a befizetett díjak 80%-át térítjük vissza;

a 2019. január 18. után érkezett lemondások esetében a befizetett díjakból visszatérítésre nincs lehetőség.

Az utólagos számlamódosítás díja: 1 000 Ft + ÁFA

Köszönetnyilvánítás

A szervezők köszönetüket fejezik ki
a Prima Medica EgészségKözpontnak
és a Promecom Kft-nek
a kongresszus támogatásáért.

2019. február 15., péntek

8:00-10:00 **Regisztráció**

10:00-10:15 **Megnyitó**

Lezsák Sándor, a Magyar Országgyűlés alelnöke

10:15-11:15 **1. Plenáris ülés**

10:15-10:30

Dr. Babai László, Magyar Életmód Orvostani Társaság:

Életmód orvoslás története

10:30-10:45

Dr. Bíró Krisztina, EMMI Közegészségügyi és Járványügyi Osztály:

Az egészséges táplálkozást elősegítő, illetve kapcsolódó kormányzati intézkedések és ezek hatásai, mérhető, bemutatható eredményei

10:45-11:00

Kun Eszter, Szinapszis Kft.:

Mit értenek az emberek életmód alatt

11:00-11:15

Dr. Kudász Ferenc, NNK Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi

Főosztály:

Munkahely - Betegség és egészség forrása

11:15-11:30 **Szünet**

11:30-12:45 **Életmód orvostan helye a gyógyításban**

11:30-11:45

Prof. Dr. Martos Éva, Testnevelési Egyetem:

*Fizikai aktivitás ajánlások egészségesekek számára**

11:45-12:00

Prof. Dr. Apor Péter, Országos Sportegészségügyi Intézet:

A kardiorespiratorikus (aerob) fittség és az életkilátások

12:00-12:15

Prof. Dr. Nékám Kristóf, Budai Irgalmasrendi Kórház:

Mire számíthat az allergiás, ha betart minden életmód javaslatot?

12:15-12:30

Dr. med. habil. Barna István, Magyar Életmód Orvostani Társaság:

Életmód terápia helye a hypertóniás kezelésében és gondozásában

12:30-12:45

Dr. Horváth-Nikolényi Alíz, PhD, SZTE ÁOK Onkoterápiás Klinika:

Életmód orvoslás daganatos megbetegedésekben

12:45-13:45 **Ebédszünet**

13:45-14:45 **Életmód orvoslás területei**

13:45–14:00	Dr. med. habil. Barna István, Magyar Életmód Orvostani Társaság: <i>„Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja 2010-2020-2030 [MÁESZ]”. Az elmúlt kilenc év [2010-2018] eredményei</i>
14:00–14:15	Dr. Paulik Edit, PhD, SZTE ÁOK Népegészségtani Intézet: <i>A dohányzás visszaszorítására tett lépések</i>
14:15–14:30	Kubányi Jolán, MSc, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége: <i>Új magyar táplálkozási ajánlás - OKOSTÁNYÉR®</i>
14:30–14:45	Dr. Révay Edit, PhD, Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola: <i>Stressz és lelki egészség</i>
14:45–15:15	Szünet
15:15–16:45	Táplálkozásterápia a mindennapokban
15:15–15:30	Szűcs Zsuzsanna, MSc, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége: <i>Édes íz és édesítőszer az egészséges táplálkozás tükrében</i>
15:30–15:45	Erdélyi-Sipos Alíz, MSc, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége: <i>Fókuszban az inzulinrezisztencia, az egyénre szabott dietoterápia jelentősége IR-ben és diabéteszben</i>
15:45–16:00	Shenker-Horváth Kinga, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége: <i>Tudományos betekintés a vegetáriánizmusba vagy más néven növényi alapú táplálkozásba</i>
16:00–16:15	Dr. Badacsonyiné Kassai Krisztina, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége: <i>A hazai gyermekek táplálási, táplálkozási jellemzői –tanulságok, avagy mit mutatnak a számok</i>
16:15–16:30	Kegyes Réka, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége: <i>A kardiovaszkuláris betegségek dietetikai megközelítése</i>
16:30–16:45	Csengeri Lilla, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége: <i>A dietetikusok megítélése a lakosság szemszögéből</i>
16:45–17:15	Szünet
16:50-17:05	Poszterek bemutatása
16:50–16:55	Sápi Mariann, SZTE Traumatológiai osztály: <i>Az aktív videójátékokkal végzett testmozgás hatása az idősedők egyensúlyára</i>
16:55-17:00	Peresztegi Sándor, PhD, Dr. Kim & Peresztegi Hungagu Biogyógyászat: <i>A biogyógyászat szerepe a sikeres életmódváltásban</i>

17:00-17:05	Szakács Ibolya, Parádfürdői Állami Kórház: <i>Mit tehetünk magunkért? - személyre szabott életmód tanácsadás az egészségfejlesztési irodában-a elmúlt 5 év tapasztalata az Parádfürdői Egészségfejlesztési Irodában</i>
17:15-18:45	Technológia
17:15-17:30	Nagy-Barta József, FitExport Hungary: <i>POLAR Coach, mint életmód orvosi támogató rendszer</i>
17:30-17:45	Dr. Margitai Barnabás, Forgalmazók az Egészségért Szövetség: <i>Egészség felmérő, kockázatelemző, életmód támogató rendszerek alkalmazása Menedzserszűréstől az életmód tanácsadásig</i>
17:45-18:00	Kun Zoltán, Fusion Vital: <i>Stressz / Regeneráció / Mozgás: objektív, testszenzoros mérésekkel</i>
18:00-18:15	Dr. Oláh Dániel, Fitpuli Kft.: <i>Fitpuli, az egészség őrzője. Magyarország első vállalati digitális egészségprogramja</i>
18:15-18:30	Dr. Kóti Tamás, Szent Kristóf Szakrendelő Közhasznú Nonprofit Kft.: <i>Magas vérnyomással élő betegek távfelügyeleti rendszerének első eredményei</i>
18:30-18:45	Nagy Tamás, Finn Wellness Kft.: <i>Okosmozgás a Technogymmel</i>
19:00-21:00	Vacsora

2019. február 16. szombat

9:00-10:45	Életmód orvoslás a gyakorlatban
9:00-9:15	Dr. Arkadianos Ioannis, European Lifestyle Medicine Organization: <i>Lifestyle Medicine a tool for a healthier Europe</i>
9:15-9:30	Dr. Babai László, Magyar Életmód Orvostani Társaság: <i>Életmód orvoslás modellprogram a jánoshalmi praxisközösségben</i>
9:30-9:45	Dr. Bibok György, Prima Medica EgészségKözpont: <i>Az életmód terápia szerepe a diabetes mellitus megelőzésében és kezelésében</i>
9:45-10:00	Dr. Wagner László, Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinika: <i>Az életmód szerepe vesetranszplantációt követően</i>
10:00-10:15	Dr. Majorosi Emese, házi orvos, életmódorvos, egészségkommunikációs szakember:

10:15–10:30	<i>Az utolsó újévi fogadalom, avagy mi kell a sikeres életmódváltáshoz?</i> Varga Dóra, Prima Medica EgészségKözpont: <i>Magas vérnyomásos betegek táplálkozásterápiája</i>
10:30–10:45	Dr. Dani Vilmos, a belgyógyászat, a háziorvostan és a sportorvostan szakorvosa <i>A mozgás mint gyógyító eszköz a családorvosi praxisban</i>
10:45–11:00	Szünet
11:00–12:15	Mozgásterápia a mindennapokban
11:00–11:15	Dr. Veres-Balajti Ilona, Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Fizioerápia Tanszék: <i>Az alapellátás fejlesztési törekvések talaján létrehozott praxisközösségi modellprogram tapasztalatai a gyógytorna-fizioerápia tapasztalatai szemszögéből</i>
11:15–11:30	Prof. Dr. Apor Péter, Országos Sportegészségügyi Intézet: <i>A fizikai inaktivitás és aktivitás. Cardiovascularis kár és haszon</i>
11:30–11:45	Csuhai Éva Anett, DE NK Fizioerápiás Tanszék: <i>A mozgásszegény életmód káros hatásainak megelőzését célzó preventívós tréningprogram munkahelyi szintéren, ülő munkát végző munkavállalók körében</i>
11:45–12:00	Dr. Lacza Zsombor, PhD, Testnevelési Egyetem: <i>Sportártalmak megelőzése</i>
12:00–12:15	Dr. Zopcsák László PhD, IWI Nemzetközi Fitnesziskola: <i>A fitness edző helye és szerepe a preventívós teamben és az egészségfejlesztésben. Nemzetközi kitekintés, hazai helyzetkép</i>
12:15–12:45	Szünet
12:45–14:30	„Jó gyakorlat” - Civilek a pályán
12.45–13:00	Dávid Zsuzsanna, Sportos Cukorbetegért Egyesület: <i>Sportos Cukorbeteg Egylete [SCE]- kezdetektől mostanáig</i>
13:00–13:15	Nagy-Tóth Ildikó, Mályvavirág Alapítvány: <i>Kerékpártúra a méhnyakrák megelőzésére</i>
13:15–13:30	Szabó Eszter, Dunakeszi Polgármesteri Hivatal: <i>Mozdulj Dunakeszi! programsorozat – Dunakeszi, a sportos város</i>
13:30–13:45	Fehérvári Lívía, Springday Health Club: <i>Springday egészség klub küldetése, 55+ eddigi sikerei</i>

13:45-14:00	Berente Judit, Magyar Szervátültetettek Szövetsége: <i>A mozgás és a sport szerepe a rehabilitációban</i>
14:00-14:15	Pálos Attila, Vitakid Sportegyesület: <i>Gyerekkori mozgásszegény életmód és túlsúly okai</i>
14:15-14:30	Kriska Erika, Centrál Médiacsoport, Kulcsár Hajnal, Házipatika: <i>Életmód váltók</i>
14:30-14:45	Szünet
14:45-15:25	Hazai eredmények az életmód orvoslásban
14:45-14:55	Gyebnár Brigitta, MSc, Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Intézet, Ápolástan Tanszék: <i>Egészség coaching: tények és tévhitek</i>
14:55-15:05	Mózes Noémi, MSc, Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet: <i>Fővárosi és vidéken élő roma fiatalok táplálkozási szokásainak összehasonlítása</i>
15:05-15:15	Lichthammer Adrienn, PhD, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Intézet, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék: <i>Az elhízás, mint kardiovaszkuláris rizikótényező vizsgálata a mentőfeladatot ellátók, a tűzoltók és a rendőrök körében</i>
15:15-15:25	Kocsis Éva, PTE ÁOK doktorandusz hallgató: <i>Roma egészségmagatartás Magyarországon</i>
15:25-15:40	Zárszó

ÖSSZEFOGLALÓK

1. PLENÁRIS ÜLÉS

Életmód orvoslás története

Dr. Babai László

Magyar Életmód Orvostani Társaság

Az életmód orvoslás – az életmód hatása az egészségre ősidőkre nyúlik vissza. Hippokratész Kr. e. V. században az a környezeti tényezők és az egyén tulajdonságai együttesen játszanak szerepet a betegségek kialakulásában. Kiemelten hangsúlyozta a táplálkozás és a testmozgás szerepét.

Fodor József 1886-ban az egészséget befolyásoló tényezők között sorolta fel a táplálkozást, lakást, foglalkozást, test ápolását, fertőző betegségeket és a véletlen veszedelmeket.

Az életmód, egészséget befolyásoló tényező, evidence based adatai először az 1948-ban indult Framingham tanulmány eredményeiben jelentek meg az 1950-es évek végén 1960-as években, dohányzás, emelkedett koleszterinszint, elhízás, csökkent fizikai aktivitás önálló kockázati tényezők a szív-és érrendszeri megbetegedések terén.

A „lifestyle medicine” kifejezést először James M Rippe amerikai kardiológus használta 1999-ben, aki úgy definiálta, mint „az életmód gyakorlatok beépítése a hagyományos gyógyításba annak érdekében, hogy csökkentsük a krónikus betegségek kockázatát, betegség fennállta esetén pedig támogassuk a kezelést”. A „lifestyle medicine” részének tekintette a fizikai aktivitást, a táplálkozást, stressz-menedzsmentet, dohányzás elhagyást.

Az életmód orvostan területén megjelenő számos kutatási eredmény hatására mára önálló, integratív disciplinaként kezd megjelenni a világ orvos és gyógyító társadalmában. Világszerte alakulnak az életmód orvostani szakmai társaságok, sorban legelőször, 2004-ben, az American College of Lifestyle Medicine, 2013-ban pedig a Magyar Életmód Orvostani Társaság. Az önálló szakmai alapok létrejötté mellett párhuzamosan az életmódterápia eszközei beépülnek a legnagyobb szakmai társaságok – többek között a hipertónia, diabetes mellitus, dyslipidémia – terápiás ajánlásaiba.

Az egészséges táplálkozást elősegítő, illetve kapcsolódó kormányzati intézkedések és ezek hatásai, mérhető, bemutatható eredményei

Dr. Biró Krisztina PhD, főosztályvezető-helyettes, szakmai tanácsadó

Egészségügyért Felelős Államtitkárság

Emberi Erőforrások Minisztériuma

A magyar lakosság egészségi állapota nemzetközi összehasonlításban kedvezőtlen. A betegségteher túlnyomó részét hazánkban is a krónikus, nem fertőző betegségek adják, amelyek kialakulásában jelentős szerepe van az életmódbeli rizikótényezőknek, ezek közül is kiemelten a nem megfelelő táplálkozásnak.

A túlsúly/elhízás önmagában kockázati faktora számos nem fertőző, krónikus betegségnek, pl. a szív-érrendszeri és daganatos megbetegedéseknek (ezek kialakulását tekintve „A” szintű evidenciaként ismert a túlsúly/elhízás kockázati szerepe), azonban önálló krónikus betegségnek is tekinthető. A túlsúly/elhízás növekvő trendje mind a felnőttek, mind a gyermekek körében világszerte jelentkező, fenyegető probléma. A túlsúly/elhízás kártétele nem csak a közvetlen egészségügyi kockázatok és azok ellátórendszerre gyakorolt hatása miatt jelentős, hanem a közvetett gazdasági és társadalmi hatások (munkából való kiesés, gyermekek tanulásban való visszamaradása, szociális kapcsolatainak gyengülése, gyermekek hátrányos megkülönböztetése társaik, környezetük által, kiközösítés, lelki hatások, stb.) miatt.

A hazai legfrissebb táplálkozási vizsgálatok eredményei szerint a globális trendnek megfelelően a felnőtt magyar lakosság körében is jelentős népegészségügyi probléma az elhízás, túlsúly magas aránya, hiszen a hazai felnőttek közel 60%-a túlsúlyos vagy elhízott, de sajnálatos módon a túlsúly, elhízás hátterében álló táplálkozási kockázati tényezők már az óvodás, iskoláskorú gyermekeknél is fennállnak. Ugyanakkor a WHO Európa több országára kiterjedő, a gyermekkori túlsúlyt és elhízást monitorozó vizsgálatának (Childhood Obesity Surveillance Initiative, COSI) legfrissebb hazai eredményei szerint, míg a világ számos országában a gyermekkori elhízás előfordulása folyamatosan nő, Magyarországon 2010 óta a 7 éves korosztályban stabilizálódni látszik. A 2010. évi adatokhoz képest a 2016. évi eredmények nem növekedtek, a növekvő trend megállása óriási eredményt jelent, még úgy is, hogy a 7 évesek körében továbbra is minden negyedik lány és minden ötödik fiú túlsúlyos vagy elhízott.

Az Egészségügyi Világszervezet Magyarországot a népegészségügy terén az elmúlt években bevezetett kormányzati intézkedések miatt az európai régió zászlóshajójának tekinti, és követendő példaként állítja a többi ország elé. Büszkék vagyunk arra, hogy a WHO Európai Régiójában nincs még egy olyan ország, ahol ilyen rövid idő alatt ilyen nagyszámú, és monitorozott, a társadalom egészére kiterjedő, átfogó hatással bíró népegészségügyi intézkedés történt volna. Ezen beavatkozásokban, kormányzati programokban, jogszabályokban mind a prevenció, az egészségfejlesztés, az egyenlőtlenségek csökkentése, az egészségtudatosság erősítése, mind a jó minőségű és mindenki számára elérhető egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés, valamint az ellátórendszer hosszú távú pénzügyi fenntarthatóságának biztosítása prioritásként szerepel.

A beavatkozások közül számos a táplálkozás-egészségügy területét érinti, illetve az elhízás komplex megelőzését is szolgálja, mint például a népegészségügyi termékadó bevezetése, az egészséges közétkeztetést szolgáló jogszabály kiadása, a transz-zsír sav bevitelt szabályozó jogszabály megalkotása, a mindennapos testnevelés bevezetése a tanrendbe, a teljes körű

iskolai egészségfejlesztés részeként az egészséges táplálkozásra és aktív mozgásra nevelés erősítése.

A WHO a közelmúltban adta ki az európai régióban a nem fertőző, krónikus betegségek megelőzése, menedzsmentje terén összegyűjtött jó gyakorlatok kompendiumát, melyben hazánk két jó gyakorlattal szerepel. Az egyik a népegészségügyi termékadó, melyet a WHO 2014-ben választott ki, illetve a közétkeztetés rendelete, mely multiszektoralis megközelítésben nem csak az egészségügyi, hanem a szociális egyenlőtlenségek kezelését is célozza.

Mindezekről a jogszabályoktól már rövid-középtávon várható az élelmiszerekkel bevitt só, cukor, telített zsírsavak mennyiségének csökkenése, ezáltal egyes krónikus, nem fertőző betegségek – melyek tekintetében a magas só-, cukor [és a túlsúly/elhízás], a magas transz-zsírsav és telített zsírsav tartalom kockázati tényezőként szerepel – előfordulásának csökkenése, az egészségben eltöltött életek, és a várható élettartam növekedése.

A korábban bevezetett népegészségügyi intézkedésekhez jól kapcsolódik a most meghirdetett öt nagy Nemzeti Egészségügyi Program, amely a szív- és érrendszerei betegségek, a daganatos megbetegedések, a mozgásszervi megbetegedések elleni küzdelemre, a gyermekegészségügy és a mentális egészség erősítésére irányul. Ezek mindegyikéhez kapcsolódik prevenció elemként a táplálkozási kockázati tényezők kezelése.

Munkahely - Betegség és egészség forrása

dr. Kudász Ferenc

foglalkozás-egészségügyi szakorvos

Nemzeti Népegészségügyi Központ, Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály

Az emberek többsége élete jelentős részét tölti a munkahelyén. Az őket itt érő hatások [vegyi, biológiai, fizikai expozíciók, ergonómiai, pszichoszociális tényezők, testi, szellemi, lelki megterhelés] jelentős egészségi következményekkel járnak.

Becslések szerint csak Magyarországon évente közel négyezer munkával összefüggő [döntően betegség eredetű] haláleset fordul elő. A munka miatti betegség és elvesztett egészséges életek több mint felét a daganatos, mozgásszervi és keringési betegségek okozzák. A hivatalos bejelentési statisztikák nem tükrözik ezeket: a veszteség nem tudatosul sem a mindennapok gyakorlata, sem a szakmapolitika szintjén.

Pedig a munkahelyi károsodások korai felismerése elősegítheti a jobb gyógyulást, a további esetek megelőzését és a tisztességes kártalanítást. Az egészségi állapot jelentős hatással van az illető munkaképességére, másfelől gyűlnek a bizonyítékok az értelmes, megbecsült munkának az egészségjavító hatására. A rehabilitáció, a munkába való visszatérés olyan csapatmunka, ahol a klinikusok, a házi- és a foglalkozás-egészségügyi orvosok a munkavállalót és a munkahelyet együt-

tesen kezelik. A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok jelentős szerepet vállalhatnak a népegészségügyi szűrővizsgálatokban is. Évente átlag kétmillió körüli orvos-munkavállaló találkozik a munkaalkalmassági vizsgálatok keretében, ezért az egészségfejlesztés kézenfekvő színtere a munkahely, ahol az aktív népesség legjobban elérhető.

Összefoglalva: Pácienseink meghatározó (jelen vagy múltbéli) életmódbeli tényezője a munkahelyük, melyről minden prevenciós és gyógyító tevékenységet végző kollégának tudni érdemes.

ÉLETMÓD ORVOSTAN HELYE A GYÓGYÍTÁSBAN

Fizikai aktivitás ajánlások egészségesek számára*

Prof. Dr. Martos Éva

Testnevelési Egyetem, Budapest

A rendszeres fizikai aktivitás csökkenti a hypertonia, az elhízás, a diabetes és dyslipidaemia kialakulásának kockázatát minden életkorban és mindkét nemben, így a kardiovaszkuláris betegségek prevenciójának alapvető eszköze. Bizonyított a szerepe egyes daganatos betegségek megelőzésében is, hozzájárul a csontsűrűség növeléséhez, a szellemi képességek megőrzéséhez, az időskori elesések megelőzéséhez meghosszabbítva így a minőségi éveket. A jelenlegi ajánlás legalább napi 30 perc, legalább hetente 5 alkalommal (150 perc/hét) mérsékelt intenzitású aerob vagy legalább 75 perc mérsékelt erő aerob aktivitás vagy a kettő kombinációja. Ezen felül legalább hetente kétszer izomerősítés is szükséges a maximális erő 60-80%-án. A hazai felnőtt lakosság alig több, mint negyede teljesíti az ajánlást. Dinamikus, aerob jellegű mozgásforma ajánlott, mint a séta, gyaloglás, úszás, kerékpározás, labdajátékok. Edzettségi és klinikai állapottól függően alkalmazható magasabb intenzitás és hosszabb időtartam, ez fokozza a kedvező élettani hatásokat. A jobb kardiorespiratórikus teljesítőképesség [fittség, állóképességi mutatók] a kardiovaszkuláris és metabolikus betegségek elleni védelemben, azok lefolyásában, így az életkilátások tekintetében is kedvezően alakítja a prognózist, azaz a fittség mértéke a rizikóstatuszt befolyásoló tényező. Orvossal történő konzultáció, illetve terheléses EKG ajánlott magasabb intenzitású sportolásnál 40 év [férfiak], illetve 50 év [nők] fölött, valamint panaszok esetén. Akik egészségi állapotuk miatt az ajánlást nem tudják elérni, a fizikai kondíciójuknak megfelelő aktivitást kell végezniük, amennyit csak bírnak. Már heti 75 perc [napi 15 perc] mérsékelt fizikai aktivitás 22%-al csökkenti a mortalitást 60 év felettieknél. Jól használható a mindennapi gyakorlatban a napi 10 000 lépés elérését célzó ajánlás, mivel könnyen érthető, egyszerűen mérhető a már viszonylag könnyen elérhető okos eszközök alkalmazásával. A naponta megtett lépésszám és a metabolikus szindróma kockázata között negatív összefüggés mutatható ki. A fizikai aktivitás ajánlás szerves részévé vált a napi összes üléses tevékenység csökkentése, valamint óránkénti megszakítása [felállás, séta, gimnasztika]. A napi

üléssel tevékenység mennyisége ugyanis önmagában fokozza a kardiovaszkuláris betegségek és az összhalálozás kockázatát, függetlenül a fizikai aktivitás mennyiségétől. A WHO fizikai aktivitás stratégiája [2016-2025] egyik fő üzenete, hogy a fizikai aktivitás tanácsadás legyen mindennapos gyakorlat az egészségügyben.

*VII. Magyar Kardiovaszkuláris Konszenzus konferencia ajánlása alapján

Mire számíthat az allergiás, ha betart minden életmód javaslatot?

Prof. Dr. Nékám Kristóf

Magyar Allergia Szövetség, Budai Allergia Központ, Budapest

Az elmúlt évtizedben sokkal került ismét reflektor fénybe az egyén felelőssége saját egészsége, életminősége fenntartásában, ha kell, helyrehozásában is. Korábban főleg az ismert, életminőséget, munkaképességet, életkilátásokat, egészségben eltöltött évek számát csökkentő hatások [dohányzás, alkohol, tudatmódosító szerek] és a túlsúly szerepét fogadták el.

Mára ezek mellett további rizikó tényezők sorát tesszük felelőssé a környezeti szennyezéseken és ártalmakon, klimatikus hatásokon, az élővilág módosításán túl; így az egyén fizikai állapotát, tartós táplálkozási szokásait, fizikai aktivitását, sportját és pszichoszociális állapotát is.

Egyre több vizsgálat igazít el abban, hogy az egyes betegségek, állapot romlások milyen rizikók és együtteseik esetén hogyan, mikor nyilvánulnak meg, és közülük melyek semlegesíthetők. Az előadás hangsúlyosan az allergiák elkerülése és enyhítése szempontjából tárgyalja, hogy az érintetteknek és környezetüknek mit, mikor, meddig lehetne és kellene tenniük egészségük, életminőségük megőrzése, helyreállítása érdekében – és ebben mit számít a humán faktor.

Életmód terápia helye a hypertoniás kezelésében és gondozásában

Dr. med.habil Barna István

Semmelweis Egyetem, ÁOK, I.sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest

A 2018 decemberében a Magyar Hypertonia Társaság 11 módosított, javított és kiegészített szakmai irányelvében is megfogalmazódott, hogy a népesség 30-45%-os a hypertonia prevalenciája, ami 60 éves életkor felett már 60% feletti. A rendelőben mért 140/90Hgmm feletti érték esetén hypertoniáról van szó.

Magasvérnyomás betegségben [hypertonia] a vérnyomás csökkentését szolgáló nem gyógyszeres kezelés alapvető fontosságú és egyben minden további terápia alapja. Hypertonia esetén túlsúlyos állapotban legfontosabb a testtömeg csökkentése. Minden 1 testsúly kg/m² BMI növekedés a hypertonia rizikóját 12%-kal növeli. Minden 10kg-os testsúly növekedés 3/2,2Hgmm-rel emeli a vérnyomást, és ez

fordítva is igaz, a testsúly csökkentése vérnyomást csökkentő hatású. A haskörfogata 102 cm felett férfiakban, 88 cm felett nőkben, illetve a 30 feletti BMI] elkerülése és a az optimális 20-25 közti BMI, és cél a 94cm alatti, illetve 80 cm alatti haskörfogat elérése [I/A evidencia].

Az étrend nátrium [só] tartalmának korlátozása [5 g NaCl/nap alá] I/A evidenciával bizonyított. Az alkohol fogyasztásának megszorítása férfiak esetén heti 14 egység [175g/hét], nők esetén heti 8E [100g/hét] ugyancsak I/a evidenciával bizonyíthatóan vérnyomás csökkentő hatású. Újdonságként került be az európai és a hazai ajánlásba a nagyivászat [binge drinking] elkerülése. A zöldségfélék, friss gyümölcsök, hal, magvak, nem telített zsírsavak, kis zsírtartalmú tejtermékek fogyasztása, a vörös húsok kerülése I/a evidencia szinten került az ajánlásba.

Rendszeres aerob gyakorlatok végzése legalább 30 percig és mérséklet dinamikus mozgás a hét 5-7napján I/A evidenciával javasolt, ezzel átlagosan 6-7 Hgmm-es vérnyomás csökkenés érhető el.

Életmód orvoslás daganatos megbetegedésekben

Dr. Nikolényi Alíz, PhD

SZTE ÁOK Onkoterápiás Klinika

Szeged

A daganatos megbetegedések globális előfordulása várhatóan jelentősen növekedni fog a következő évtizedekben. Egyre inkább elfogadott tény, hogy az emelkedő tendencia hátterében a rák kialakulásának esélyeit jelentősen befolyásoló életmódbeli tényezők állnak. A legerősebb életmóddal kapcsolatos kockázati tényező a dohányzás, mely az összes daganatos incidencia 20-30 %-ért felelős. Ezt követi az alkoholfogyasztás, az elhízás, a testmozgás hiánya, és az egészségtelen táplálkozás. Figyelemreméltó adat, hogy az iparilag fejlett és a jóléti társadalmakban a daganatos betegségek fele elkerülhető lenne dohányzásmentes életmóddal, az alkoholfogyasztás csökkentésével, a rendszeres fizikai aktivitással, az egészséges táplálkozással, és az elhízás megelőzésével. A megelőzés kiemelkedő szerepe mellett meta-analízisek azt is igazolják, hogy bizonyos daganattípusok túlélésre vonatkozó adatai és az életmódbeli tényezők között is szoros összefüggés van.

ÉLETMÓD ORVOSLÁS TERÜLETEI

„Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja 2010-2020-2030 (MÁESZ)”. Az elmúlt kilenc év (2010-2018) eredményei

Barna István¹, Kékes Ede², Daiki Tenno³, Dankovics Gergely⁴, a MÁESZ Programbizottsága nevében

1 a MÁESZ Programbizottság elnöke, Semmelweis Egyetem, ÁOK, I.sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest; barpis@gmail.com

2 a MÁESZ Programbizottság tagja, Budapest; kekesede@gmail.com

3 a MÁESZ Programbizottság tagja, ELTE, Media és Oktatásinformatikai Tanszék, Budapest; tenno.daiki@gmail.com

4 a MÁESZ programigazgatója, Budapest; gergely.dankovics@egeszsegprogram.eu

2010-től új, komplex, átfogó szűrőprogram indult Magyarországon „Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja 2010-2020-2030” címmel. A program fő célkitűzése az volt, hogy sokféle szűrési lehetőséget [eszközös, vagy kérdőíves] vigyen el közvetlenül a lakossághoz. A szűrést egy speciálisan kiképzett kamionra telepítettük fel, amely a nagyvárosoktól a legkisebb faluig mindenhol képes volt és képes lesz eljutni. A Program a „Szív és Érrendszeri Nemzeti Program” részeként, ma már 76 szakmai-tudományos társaság, illetve cég támogatásával működik. A szűrőprogram egy erre a feladatra épített kamionban valósult meg. Az egészségügyi környezetet a mosható és fertőtleníthető felületek, speciális légszűrő rendszerek biztosították. A kamion akadálymentesített be és kijáráttal rendelkezik, a működés az ÁNTSZ minőség-ellenőrzésével és engedélyével történt. A kamion közvetlen környezetében egészségmegőrző, betegségmegelőző tevékenység folyt. A Program keretében Magyarország legnagyobb mobildiagnosztikai központjában 37 féle átfogó vizsgálati elérésére van lehetősége a felnőtt lakosságnak ingyenes formában. Ezen óriási speciális szűrőállomás 5100 vizsgálat elvégzését teszi lehetővé minden egyes szűrési állomáson országosan 200 helyszínen. A szűrőprogram 20 éven keresztül 3000 helyszínen 15 millió vizsgálatot és 1 millió felnőtt látogató részvételét biztosítja ingyenes humanitárius formában. Az Európa Nemzeti Egészségvédelmi Program [European National Healthcare Program] valamint a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége [MOTESZ] által koordinált szív- és érrendszeri betegségek megelőzésének és gyógyításának Nemzeti Programjával konszenzusos együttműködésével valósul meg.

Az elmúlt kilenc évben 1696 helyen járt a speciális szűrőkamion, 206529 lakos komplex szűrését végeztük el és 500395 egyén kapott a helyes életmódról, a betegségmegelőzésről és egészségmegőrzésről adtunk információs csomagot és 14 millió életmód kérdésre kaptunk választ a helyszínen.

A 2018/2019 tanévtől kezdve hivatalosan is útjára indult a Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramjának gyermek prevenciós programja az „Utazás az egészség birodalmába” címmel. A MÁESZ évente mintegy 75 000 gyermek ingyenes részvételét biztosítva segítséget nyújt a gyermekek egészségismereteinek bővítéséhez ugyanakkor élményt jelentő vonzó módszerek segítségével. A Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja [MÁESZ] nagyban hozzájárul a tanulók egészség ismereteinek javításához. A program keretén belül a diákok bepillantást nyerhetnek az általános iskola első osztályától az egyetemi szintig.

A dohányzás visszaszorítására tett lépések

Dr. med. habil. Paulik Edit PhD

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Népegészségtani Intézet

A WHO becslése szerint évente 7 millió ember hal meg dohányzással összefüggő betegség miatt, és ebből 890 ezren a környezeti [másodlagos] dohányfüst expozíció következtében. A dohányzással összefüggő morbiditás és mortalitás meghatározó szerepet játszik a magyar lakosság egészség állapotának alakításában is. Hazai adatok szerint a dohányzás a férfiaknál első, a nőknél a második helyen álló kockázati tényező az elvesztett egészséges életevek vonatkozásában.

Az utóbbi években/évtizedekben ugyan Magyarországon számos intézkedés történt a dohányzás visszaszorítása érdekében, változatlanul a magas prevalenciájú [26%] országok közé tartozunk a WHO Európai régiójában [vs. Svédország: 11%], és még messze vagyunk attól, hogy dohányfüstmentes társadalomról beszéljünk, ahol a felnőtt lakosoknak csak kevesebb, mint 5%-a dohányzik. A kedvezőtlen helyzet megváltoztatása érdekében a rászokás megelőzése és a leszokás támogatása egyaránt népegészségügyi prioritásként kezelendő. A törvényi szabályozások elsősorban a környezeti dohányfüst expozíció csökkentésére, illetve a rászokás megelőzésére irányuló intézkedéseket foglalnak magukba, míg a már dohányzók támogatása a leszokási folyamat során nagyobb aktivitást igényel az egészségügyi szakemberektől [orvosok, gyógyszerészek, pszichológusok stb.]. A dohányzás függőséggel jár, beépül az egyén mindennapjaiba, része lesz a magatartásának, életmódjának, aminek megváltoztatása nem egyszerű. A leszokáshoz nyújtható támogatási lehetőségekről nemzetközi és hazai szakmai irányelvek egyaránt elérhetőek. A magyar szakmai irányelv részletesen bemutatja a leszokás támogatás bizonyítottan hatásos módszereit, a minimálintervenciót, illetve a programszerű leszokástámogatáson belül a gyógyszermentes és a farmakoterápiás módszereket. A viselkedésváltozási modell [„5A”] első három lépését magába foglaló, kb. 3 perces időtartamú mininálintervenció bármely szinten alkalmazható. A dohányzásról való leszokás támogatásában való aktív részvétel az egészségügyi ellátásban dolgozó valamennyi felsőfokú végzettséggel rendelkező szakembertől elvárható.

Új magyar táplálkozási ajánlás - OKOSTÁNYÉR®

Kubányi Jolán MSc, elnök

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége új magyar táplálkozási ajánlást dolgozott ki 2016-ban, amely az OKOSTÁNYÉR® elnevezést viseli. Az útmutató a legújabb tudományos eredményeket figyelembe véve határozza meg, hogy mi kerüljön napi szinten tányérunkra. A világ

16, jelenleg is érvényben lévő táplálkozási javaslatait tekintette át a szakmai szervezet és ezt követően alakította ki a hazai egészséges felnőtt lakosság számára az élelmiszeralapú táplálkozási ajánlást.

Minden ember szeretne helyesen táplálkozni, de nem feltétlenül rendelkezik kellő ismerettel ahhoz, hogy megfelelően tudja összeállítani étrendjét, továbbá, hogy mekkora mennyiséget ajánlott fogyasztania az egyes élelmiszercsoportokból. Ennek kiküszöbölésére már korábban, sőt évekkel ezelőtt megjelentek különböző típusú, kizárólag a lakosság részére készült, közérthető módon megfogalmazott táplálkozási ajánlások, amelyek általában grafikus formában mutatták be az egészséges táplálkozás alapjait. [Pl. táplálkozási piramis, szívárvány, ház]

A hazai dietetikusokat és táplálkozástudományi szakembereket összefogó szakmai szervezet több hónapos munkával aktuális, a legfrissebb nemzetközi tudományos eredményeket és jogszabályokat is figyelembe vevő új, élelmiszeralapú ajánlást dolgozott ki. Az OKOSTÁNYÉR® könnyen érthető szövegezése és grafikus megjelenítése segít eligazodni „a tudomány útvesztőiben”, amelyhez tartozó háttéranyag további fontos információkat tartalmaz azon érdeklődők számára, akik bővebb ismeretekkel szeretnének rendelkezni az egészséges táplálkozásra vonatkozóan.

A szakmai szervezet 2017-ben a 6-12 éves korcsoport részére is elkészítette az OKOSTÁNYÉR®-t, és az ehhez tartozó energiaigény-kalkulátort és adagolási útmutatót egyaránt.

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége által összeállított OKOSTÁNYÉR® a Magyar Tudományos Akadémia Élelmiszertudományi Tudományos Bizottsága ajánlásával került közzétételre, amely kibővült az értelmezést és a gyakorlati megvalósítást segítő háttéranyaggal, receptúrával, valamint mobil applikációval és önálló honlappal [www.okostanyer.hu].

Stressz és lelki egészség

Dr. Révay Edit PhD

Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola

Jó ideje már evidenciaként kezeljük, hogy a stressz kihat ez egészségre. Arra is vannak már időso-ros adataink, hogy miként függ össze a szubjektív jóllét alakulásával, hogyan hat a társas kapcsolatokra, a mikro-társadalmi integráltságra, a megküzdési stratégiákra a stressz. Az ELEF vizsgálatok, valamint a Magatartáskutató Intézet által végzett kutatások foglalkozások, családi állapot, nem és életkor egészség- betegség, életmód összefüggéseit vizsgálták országos kutatásokban. Az előadásban az országos és saját felmérések adataira támaszkodva nézünk az evidenciák mögé, mert a társadalomtudomány megközelítésében evidenciák nem léteznek.

TÁPLÁLKOZÁSTERÁPIA A MINDENNAPOKBAN

Édes íz és édesítőszer az egészséges táplálkozás tükrében

Szűcs Zsuzsanna MSc; dietetikus, okleveles táplálkozástudományi szakember

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

Az ízek érzékelése fontos szerepet tölt be életünkben, hiszen meghatározza a táplálék kiválasztását, az elfogyasztott ételmennyiséget, valamint hozzájárul az ételek és italok élvezetéhez. Az édes íz kedvelése velünk született egyetemes emberi sajátosság, amely az étrend minőségét nagymértékben meghatározza. A népszerű íz kialakítására az élelmiszerek előállítása során a leggyakrabban cukrot használnak, azonban egyre nő a cukormentes vagy csökkentett cukortartalmú termékek iránti igény. Egy 2017-es felmérés adatai alapján a magyar felnőttek közel 70 százaléka figyel a cukorbevitelére.

Hazánkban a táplálkozási felmérések adatai szerint a felnőtt lakosság átlagos hozzáadott cukorfogyasztása az elmúlt évtizedekben összességében csökkent, a legutolsó publikált adatok szerint a napi energiabevitel 8,1 százalékára tehető, míg a gyermekek napi energiafelvételük 12-13 százalékát fedezik az ételekhez, italokhoz hozzáadott cukorból. Az Egészségügyi Világszervezet 2015-ös cukorbeviteli ajánlása alapján a hozzáadott cukorbevitel nem haladhatja meg a napi energiafelvétel 10 százalékát, ám az ennél alacsonyabb fogyasztástól további előnyök várhatók elsősorban a testtömeg karbantartás, valamint a fogak egészségének megőrzése szempontjából. A mértékletes cukorfogyasztás megvalósítását sürgeti a hazai, egészséges populációt célzó táplálkozási ajánlás, az OKOSTÁNYÉR® is.

Az elhízás drámai mértékben növekvő népegészségügyi probléma, amely hazánkban a felnőtt nők 62, a felnőtt férfiak 67 százalékát, a gyermekek ötödét érinti. A testtömeg karbantartás kulcsa az energia-egyensúly elérése és megtartása, melyben a bevitt kalóriamennyiség feletti kontrollnak döntő szerepe van. Ennek egyik eleme lehet a cukor helyettesítése alacsony energiataralmú és energiamentes, ún. intenzív édesítőszerekkel, amelyek az édes íz kialakítására az élelmiszer energiataralmának növelése nélkül képesek.

A legújabb evidence based tudományos vizsgálatok nem igazolnak összefüggést az energiamentes édesítőszer és az elhízás, az étvágy, illetve az édes íz iránti vágy növekedése között. Épp ellenkezőleg, az édesítőszer fogyasztók között alacsonyabb mértékű cukorfogyasztást találtak, az étrend összetétele is alapvetően kedvezőbbnek bizonyult. Ezáltal az energiamentes édesítőszer, amennyiben nincs más forrásból történő kompenzáció, inkább a testtömeg csökkenését, mintsem testtömeg többlet kialakulását segítik elő. Biztonsággal alkalmazhatók a cukorbeteg étrendtervezése során is.

Fókuszban az inzulinrezisztencia, az egyénre szabott dietoterápia jelentősége IR-ben és diabéteszben

Erdélyi-Sipos Alíz, dietetikus MSc

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége főtitkára

Az IR a szénhidrát-anyagcsere zavarának első megnyilvánulása. Ha nem kezelik, a későbbiekben már a mért vércukorszintek is emelkedettek lesznek, míg végül kialakulhat a 2-es típusú diabétesz. Az inzulinrezisztencia kezelésének négy pillére van (a számok nem a sorrendet, hanem a pilléreket jelölik). I. a személyre szabott étrend: megfelelő minőségű és mennyiségű szénhidrátot kell elosztani a nap folyamán. II. a mozgás. III. a pszichés gondozás, stresszkezelés. IV. gyógyszeres kezelés. A pilléreknek megfelelően a páciens gondozása is minimum kettő, de inkább három illetve négy szakember összehangolt munkája. A dietoterápia mindig egyénre szabott és a dietetikussal történő többszöri konzultáció alkalmával érhető el, hogy a megváltozott étrend a páciens életviteléhez igazodó, betartható, az állapotát javító táplálkozás legyen. Első alkalommal a táplálkozási anamnézis, BMI, laborértékek, orvosi diagnózis alapján az érintett tudásszintjének megfelelően történik az általános alapelvek átadása, amely a szénhidrátok mennyiségére, minőségére, felszívódására és konkrét ételekre fókuszál. A második alkalommal a gyakorlati tapasztalatok és a testösszetétel [SMM, BFM, BMR] alapján valósul meg az egyénre szabott diéta kialakítása. A team munka, a kompetenciák betartásával, a páciens aktív közreműködésével megvalósítható az életmódváltás, így az étrend, a diéta a hétköznapok és az ünnepnapok természetes részévé válik. Diabétes mellitus kezelési lehetőségei nem-gyógyszeres (életmódbeli) és gyógyszeres formákra oszthatók. A nem-gyógyszeres kezelés magában foglalja a megfelelő étrend tartását és a napi rendszerességű fizikai aktivitás végzését. A dietetikai gondozás, követés hozzájárul a kezelés hatékonyságához, a jobb életminőséghez.

Tudományos betekintés a vegetáriánizmusba vagy más néven növényi alapú táplálkozásba

Shenker-Horváth Kinga, okleveles táplálkozástudományi szakember

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

Kelet vegetáriánizmus a kezdetek óta létezett, Indiában magától értetődő volt a növényi étrend. A nyugati vegetáriánizmus az ókori görögöktől eredeztethető, híres képviselőik közé tartozott többek között Pitagorasz, Szókratész, valamint Hippokratész is hangsúlyozta a növények gyógyító erejét. A vegetáriánus kifejezés az angol „vegetable” - jelentése zöldség, növény[i] - szóból származik, 1839 óta létezik. A szó használatát az első hivatalos szerveződés, az Angliában létesült Vegetarian Society 1847-es megalakulása fémjelte. A hazai vegetáriánizmus hivatalos kezdetét a Magyar Vegetáriánus Társaság 1896-os meg-

születése jelentette. A vegán szót 1944-ben alkotta meg Donald Watson állatjogi aktivista. A vegetáriánizmuson belül a vegyes táplálkozás felől több alformát különböztetünk meg a legszigorúbb változatokig:

- Flexitariánus: nem zár ki kategorikusan egyetlen állati eredetű forrást sem, csak csökkenti azok arányát és mennyiségét
- Szemivegetáriánus: kis mennyiségben fogyasztanak tejterméket, tojást, halat és baromfihúst
- Pollotariánus: húsfélék közül kizárólag a szárnyasok húsát fogyasztják
- Peszkatariánus: húsfélék közül csak a halak fogyasztása megengedett
- Ovo-lakto vegetáriánus: állati eredetű termékek közül megmaradnak a tejtermékek és a tojás
- Lakto-vegetáriánus: állati eredetű élelmiszerek közül a tejet, tejtermékeket fogyasztják
- Ovo-vegetáriánus: csak a tojás engedélyezett az állati eredetű termékek közül
- Vegán: kizárólagos növényi eredetű élelmiszerek fogyasztását jelenti
- Nyers vegán: a növényi élelmiszereket csak nyers formában fogyasztják
- Fruitizmus: már a gabonafélék is kerülendők, kizárólag nyers zöldségek, gyümölcsök és magvak alkotják az étrendet

A vegetáriánus táplálkozást folytatók aránya minden földrészen nő, világszerte kb. 600 millióra tehető a számuk. Az Egyesült Államokban a felnőtt lakosság 5-8%-a, kb. 12.500.000-20.200.000 fő vegetáriánus. A hazai vegetáriánusok taborát illetően egyelőre pontos statisztikai felmérés még nem született, egyes szakértői becslések szerint számuk hozzávetőlegesen 150 ezer körül mozog. A húsmentes élelmiszerek iránti kereslet 2017-ben 987%-kal nőtt.

Az 1950-es évek közepétől kezdtek el tudományos igénnyel foglalkozni a vegetáriánizmussal. A növényi alapú étrend abban tér el a divatdiétáktól, hogy tudományosan megalapozott állítások összessége támasztja alá pozitív egészségügyi és betegségkockázat-csökkentő hatásait. Azonban nehéz egységesen megítélni a táplálkozás-élettani hatásokat, mivel a többféle vegetáriánus irányzat változatos táplálkozási vonalat valósít meg. A növényi alapú étrend a táplálkozástudomány egyik kiemelt fókuszpontja, az elmúlt években számos táplálkozástudományi és dietetikai szervezet adott ki állásfoglalást a növényi alapú étrenddel kapcsolatban, többek között Amerikában, Ausztráliában, Portugáliában, Németországban, Spanyolországban, Olaszországban, Angliában. A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének Tudományos Bizottsága részéről jelenleg készül a növényi alapú étrenddel kapcsolatos hazai állásfoglalás, amely segíti a konzisztens szakmai vélemény kialakítását a jövőben ezen a területen.

A helytelenül folytatott növényi étrend hiánybetegségekhez vezethet ugyanúgy, ahogy a nem eléggé változatos vegyes táplálkozás is. Ezért a megfelelő vegetáriánus étrend összeállításában javasolt dietetikus szakember segítségét kérni, hogy megbízható forrásból származó, evidenciákon alapuló táplálkozási ajánlásokhoz juthassanak a növényi alapú étrendet követők.

A hazai gyermekek táplálási, táplálkozási jellemzői –tanulságok, avagy mit mutatnak a számok

Dr. Badacsonyiné Kassai Krisztina, Szűcs Zsuzsanna MSc, Dr. Pálfi Erzsébet
Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, Tudományos Bizottság

Magyarországon évről évre növekszik a túlsúly, az elhízás, valamint a nem megfelelő táplálkozási szokások elsajátításának gyakorisága és az ebből eredő problémák a gyermekek körében. Ez a negatív trend a felnövekvő generáció egészségi kilátásait nagymértékben rontja, hiszen a világszerte járványszerű méreteket öltő gyermekkori túlsúly és elhízás összefüggésbe hozhatók a korai halálozás, a szív-és érrendszeri betegségek, a 2-es típusú diabétesz, mozgásszervi problémák valamint egyes daganattípusok kialakulási kockázatának emelkedésével. A kedvezőtlen egészségi állapot mutatókhoz a helytelen táplálkozási szokások nagyban hozzájárulnak, mint például a rendszertelen étkezés, a nem megfelelő összetételű étkezések. A túlsúllyal párhuzamosan bizonyos tápanyagok hiányos, esetleg többlet bevitele is jellemző, amely a táplálkozásunk alapját képező élelmiszerek, mint a zöldségek, a gyümölcsök vagy a tejtermékek elégtelen fogyasztásával együtt jelenik meg. Ennek ismeretében kijelenthető, hogy az egészséges táplálkozás gyermekkorban egy hosszútávú, komplex prevenciós programként is felfogható.

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének Tudományos Bizottsága összehasonlító elemzés keretében vizsgálta a hazai 0-18 éves gyermekek táplálkozási szokásait és tápláltsági állapotát a reprezentatív táplálkozási felmérések szakirodalomban elérhető adatai alapján.

Eredmények: Három éves kor felett nő a túlsúly és az elhízás előfordulási gyakorisága, a 4-6 évesek közel 20 százaléka, a 7-18 éves gyermekek közel negyede rendelkezik testtömeg többlettel. Emellett a lányok esetében 15 és 18 éves kor között növekszik a soványak aránya. Míg a 12-36 hónapos gyermekek zöldség- és gyümölcsfogyasztása még eléri a WHO által javasolt napi legalább 400 grammnyi bevitet, a zöldség és gyümölcsfogyasztás az életkor növekedésével párhuzamosan csökken. Míg a 12-24 hónapos gyermekek hozzáadott cukorfogyasztása még nem lépi túl a napi energiafelvétel 10 százalékát, vagyis a hazai és nemzetközi ajánlásban szereplő mennyiséget, addig az összes többi vizsgált korcsoportban túlzott cukorfelvétel azonosítható. A gyermekek nátriumfogyasztása minden korcsoport esetében túllépi, esetenként jelentősen, a hazai, illetve az EFSA ajánlásában szereplő mennyiséget.

Konklúzió: A hazai felnőtt populációra jellemző helytelen táplálkozási mintázat figyelhető meg már a korai gyermekkorban is.

A kardiovaszkuláris betegségek dietetikai megközelítése

Kegyves Réka

okleveles táplálkozástudományi szakember, EFAD vezetőségi tag

A kardiovaszkuláris rizikóbecslésben szereplő faktorok jelentős része befolyásolható diétával, tehát a dietetikus munkája már páciens első megjelenésekor elkezdődik. A prevenció leghatékonyabb módja az életmódváltztatás, amely magában foglalja az étrendet is.

Az Európai Kardiovaszkuláris Prevenció Irányelv konkrétumok szintjén nemcsak a telített zsírsavmennyiségre, hanem a transzzsírok, a rost, valamint a zöldség- és gyümölcsfogyasztásra is kitért. Egyre több bizonyíték mutat arra, hogy nem[csak] az utóbbi 15 évben javasolt energia- és zsírszegény diéta célravezető rizikócsökkentésre, illetve terápiás célra, hanem a mediterrán térség évezredek óta folytatott életmódja, étrendje. A legújabb, kifejezetten a mediterrán étrend és a dietetikus tanácsadás primér prevenció eredményeit a PREDIMED [Prevención con Dieta Mediterránea] tanulmány hozta 2013-tól. A mediterrán étrend 3 eseménnyel/1000 beteg csökkentette a súlyos szív és érbetegségek előfordulását, amely 30%-os relatív rizikócsökkenést jelent. Az északi országok felismerve, hogy a mediterrán étrend módosítva alkalmazható náluk is, az Európa északi részén honos, de tápanyagtartalmában hasonló élelmiszerekkel megalkották az Északi étrendet.

A kezelés egyik költséghatékony sarokpontja a dietoterápia, amelyben a dietetikus tud saját kompetencián belül segítséget nyújtani.

A dietetikusok megítélése a lakosság szemszögéből

Csengeri Lilla, okleveles táplálkozástudományi szakember

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

Hazánkban a főiskolai képzés már 43 évre tekint vissza. A dietetikusok a prevenció, ételmezésvezetés, klinikai dietetika területén dolgoznak. A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége [MDOSZ] figyelembe véve a lakosság részéről a táplálkozással kapcsolatos fokozott érdeklődést 2018 májusában online felmérést végzett a dietetikusok szakmai megítélése, ismertsége témakörben. A kutatás módszere: online lakossági felmérés 18 év feletti rendszeresen internetezők körében. A kutatás reprezentatív a 18 évnél idősebb rendszeresen internetezőkre nem, kor és régió alapján. A megkérdezettek 49% férfi, 51%-a nő. A lakóhely szerinti megoszlás: 22% Budapest, 29% megyei jogú város, 26% egyéb város, 23% falu, község. A válaszokból kiderült, hogy 61%-a tudja saját bevétele szerint, hogy mivel foglalkozik egy dietetikus valamint azt is, hogy a dietetikus képzés főiskolai vagy egyetemi [felsőfokú] végzettséghez kötött. A felnőtt netezők a dietetikusok véleményét és tanácsait tartják magasan a leghitelesebbnek, 89%-uk egy ötös skálán legalább négyes szinten véli úgy, hogy a dietetikusok tanácsai hitelesek. A táplálkozással kapcsolatban legérthetőbbnek

is a dietetikusokat tartják, 87%-uk legalább négyes szinten véli úgy, hogy a dietetikusok tanácsai érthetőek. A felnőtt netezők 21%-ának volt már korábban személyes tapasztalata dietetikussal (kialakult betegségük kezelése: 53%, eltérő laborértékek miatt: 30%, fogyás:23%). Azoknak, akiknek volt korábban személyes tapasztalatuk dietetikussal 54%-a szakorvos ajánlásán, egynegyedük házi-orvoson keresztül került velük kapcsolatban. 17% saját maga talált rá arra a dietetikusra, akit felkeresett. Ha dietetikus szakemberre lenne szükségük, a felnőtt internetezők többsége (61%) dietetikus felkeresésével kapcsolatban a házi-orvosától kérne tanácsot. Az eredmények visszaigazolják a dietetikai képzés, a dietetikusok szakmai munkájának valamint az MDOSZ tevékenységének eredményességét. Azonban fontos megerősíteni és ismertetni a dietetikus kompetenciát a házi-orvosok, szakorvosok felé, hogy közösen, a páciens érdekeit figyelembe véve, mindenki saját szakértelmével járuljon hozzá a hatékonyabb gyógyításhoz.

TECHNOLÓGIA

POLAR Coach, mint életmód orvosi támogató rendszer

Nagy-Barta József

FitExport Kft.

Az adat hatalom. Az orvoslástól a kereskedelemig.

A viselhető okos eszközök korában minél több adat kerül rögzítésre annál pontosabb állapot vizsajelzést kapunk a felhasználó tevékenységeiről.

Az adatok feldolgozása azok összekapcsolása egy harmadik platformon fogja meghozni a gépi intelligenciában az áttörést. Addig is! Mit tud adni egy pulzusmérő eszköz pl.: az egészség megőrzéséhez? A Polar Smart Coaching funkciók a felmérésekkel, a 7/24 aktivitás monitorozással, mozgás adat elemzésekkel - egy ökoszisztéma rendszerbe kapcsolódva - teheti rendbe az életmódunkba beférkőző anomáliákat.

Egészség felmérő, kockázatelemző, életmód támogató rendszerek alkalmazása Menedzserszűréstől az életmód tanácsadásig

Dr. Margitai Barnabás¹ Dr. Kóti Tamás² Dr. Majorosi Emese³

1 Forgalmazók az Egészségért Szövetség

2 Szent Kristóf Szakrendelő

3 Házi-orvos, életmódorvos, egészségkommunikációs szakember

Az egészségünk megőrzésével kapcsolatban gondolkodásunkat 2010-ig alapvetően a népegészségügyi programokon és különböző szűrővizsgálatokon történő megjelenések jellemezték. Az

utóbbi években az egészségünk fejlesztésére, életmódunk tudatos alakítására tevődött át a hangsúly. A sekunder prevenció mellett a primer prevenció fokozatos térnyerése figyelhető meg.

A szűrővizsgálatok során elhangzó, az életmódunk megváltoztatására vonatkozó ajánlásokkal többnyire magunkra maradunk. Fogyjon le, táplálkozzon egészségesen, mozogjon rendszeresen, szokjon le a dohányzásról, fogyasszon kevesebb alkoholt, aludjon többet, éljen kevésbé zaklatottan, legyen rendszeresség az életében, - mind olyan tanácsok, melyek figyelmen kívül hagyják az érintettek tájékozottságát, felkészültségét, motivációját.

Az életmód programok térnyerése, népszerűsége összefügg a kapcsolódó szolgáltatások fejlődésével, bővülésével, az utóbbi évek informatikai fejlesztéseivel. A kommunikálni képes orvostechnikai mérő eszközök, gyógyászati segédeszközök mellett, számos olyan eszköz, alkalmazás érhető el, melyek az életmód programok hatékonyságát javítják, azok követését biztosítják. Ezek az eszközök, rendszerek mozgásunkkal, táplálkozásunkkal, alvásunkkal kapcsolatos adatokat gyűjtik össze, elemzik.

A következő évek egyik meghatározó feladata az okos eszközök alkalmazásával szerzett tudásunk beemelése az életmód programokba, azok hasznosítása a beteg edukáció során. Az eszközök által mért paraméterek az érintettek életmódjával és egészség állapotával kapcsolatban valós idejű információt biztosítanak. Az életmódprogramokban résztvevők távfelügyeletét, követését, tanácsadását, a programok testre szabását, korrigálását biztosíthatják az okos eszközök.

A szűrővizsgálatoknak nem csak kórállapotok kizárása a céljuk. Céljuk az adott személy életmódjának pontos felmérése, egészségkockázatának elemzése, a kockázat csökkentése életmód programokon keresztül. A programok sikerének feltétele pontos kidolgozottságuk, megvalósíthatóságuk, a célok motiváló volta, a résztvevők támogatása. Nem elhanyagolható az életmód programok közösség formáló hatása sem.

A rendszeresen végzett szűrővizsgálatoknak célja a kórállapotok megállapítása mellett az adott személy egészségének és életmódjának felmérése, életmódprogramok hatásának értékelése, további célok kitűzése.

A szerzők beszámolnak vállalati ügyfeleknél [106 fő] végzett szűrővizsgálat eredményeiről, az észlelt kórállapotok megoszlásáról, az egészség felmérés eredményeiről, a résztvevők kockázatbesorolásáról, külön az egyén és a közösség [vállalat] egészségének megőrzése érdekében tett javaslataikról, életmód programokról, azok testre szabásáról, az érintettek motivációjáról, annak fenntartásáról.

A szerzők javaslatot fogalmaznak meg az Életmód Orvoslás Társaság felé is, ajánlások kidolgozására adott egészségkockázatok csökkentésére, okos eszközökkel támogatott életmód programok és beteg edukációs programok kidolgozására. Javasolják jelenleg elérhető életmódprogramok és szolgáltatók adatbázisának feltöltését a Társaság honlapjára, az életmód programok követését, értékelését.

Stressz / Regeneráció / Mozgás: objektív, testszenzoros mérésekkel

Kun Zoltán

Fusion Vital Program

Ma már egyre elterjedtebb testszenzoros mérésekkel -csak Magyarországon több, mint 3000 mérést végezve- nem csak egyéni szinten, személyre szabottan lehet segíteni a stressz hatásainak kimutatásában és a káros hatások csökkentésében hanem átfogó képet lehet kapni az országos helyzetről is. A mérésekre épített életmódváltó programok pedig nagy hatásfokkal működnek az egyéni és munkahelyi egészségfejlesztésben egyaránt.

Fitpuli, az egészség őrzője. Magyarország első vállalati digitális egészségprogramja

Dr. Oláh Dániel

Fitpuli Kft.

A FitPuli célja a munkahelyi egészségkörnyezet fejlesztése. Az együttműködő partnercégek munkavállalói számára személyreszabott adatelemzést, preventív és motivációs megoldásokat kínálunk, amely javítja a munkavállalók egészségtudatosságát, és konkrét visszajelzéseket ad a napi teljesítményükkel kapcsolatban.

A probléma:

A legtöbb cég számára a jelenlegi munkaerő-piaci helyzetben problémát okoz a megfelelő mennyiségű és minőségű dolgozó biztosítása, megtartása. A versenyhelyzet részeként bérenkívüli egészségügyi juttatásokkal igyekeznek kedvezni munkavállalóiknak, ugyanakkor ezek változó hatékonyságúak, nélkülözik a mobiltechnológia, a viselhető szenzorok és személyreszabott elemzési módszerek nyújtotta lehetőségeket.

Megoldás:

A FitPuli egy mobilappra és viselhető kiegészítőkre [fitnes tracker] épülő rendszer, amely gyakorlatias támpontokat ad ahhoz, hogy a dolgozók hogyan tudnak egészségükre nagyobb hangsúlyt helyezni, motiválja őket a mindennapi célok elérésében.

A munkáltatók részére a munkavállalók aggregát adataiból trendeket, riportokat készítünk, amivel hatékonyabbá tehetik folyamataikat, illetve visszamérhetik az egészségügyi juttatások hatékonyságát.

Magas vérnyomással élő betegek távfelügyeleti rendszerének első eredményei

Dr. Kóti Tamás¹ Dr. Margitai Barnabás² Dr. Hegyes Erzsébet¹

1 Szent Kristóf Szakrendelő

2 Forgalmazók az Egészségért Szövetség

Magas vérnyomással élő betegek távfelügyeletével szerzett tapasztalataikról számolnak be a szerzők. A mérések 2018. április 1 és december 31 között történtek a XI. kerületben 5 házi-orvosi körzetben. Az eszközöket a Szent Kristóf Szakrendelő biztosította a résztvevő praxisok számára, OMRON vérnyomás mérő eszközöket, és GSM alapú adat továbbító egységeket.

A betegek 30 napon át mérték vérnyomásukat naponta 2-4 alkalommal, lehetőség szerint a nyugalmi időszakban is egy alkalommal. A mért vérnyomás és pulzus értékeket a vérnyomás mérő készülék képes tárolni. Az adatok az adattovábbító egységről a MEDISTANCE rendszerébe kerülnek. A rendszer olyan web alapú adattároló és feldolgozó rendszer, mely lehetővé teszi a beérkező adatok megjelenítését táblázatos, grafikus formában egyaránt. A betegek felvett adatai, valós idejű mérési eredményei és elektronikus feljegyzései együtt, mint elektronikus gondozási könyv biztosítják a beteg állapotának pontos megítélését a gondozást végző számára anélkül, hogy a beteg házi-orvosi rendelőben megjelenne.

A pilot 9 hónapja során 120 beteg került beválogatásra. Az alsó korhatár 18 év volt. Feltétele volt a részvételnek a betegek együttműködési szándéka, az eszköz kezelésének elsajátítása [vérnyomásmérés, adattovábbítás]. Az eszközök helyes, pontos használatának betanítását, kiadását és visszavételét házi-orvosi asszisztensek végezték, felügyelték. A házi-orvosi praxisok egy időben 5-5 beteg felügyeletét biztosították

A beválogatásnál három betegcsoport került meghatározásra, 1. magasvérnyomás diagnózisának igazolása, elvetése 2. már ismert és kezelt hipertónia ellenőrzése [adherencia, compliance] 3. gyógyszeres terápia módosítása után az effektivitás ellenőrzése. A mérések 30 napon át történtek. A mérési eredmények hetente egy alkalommal kerültek kiértékelésre, 4 hét után lezárásra. A terápia korrekcióját követően indokolt esetben az eszközök 3-6 hónap elteltével ismételt kiadásra kerültek a terápia megfelelőségének ellenőrzésre. A házi-orvosok munkáját konzíliummal kardiológus szakorvos is segítette, felügyelte.

A 3600 mérési nap és több, mint 10.000 mérés alapján megállapítható, hogy az eszközök használatát a betegek biztonsággal képesek elsajátítani. Fontos a körzetben dolgozó házi-orvos és asszisztensének elkötelezettsége, motivációja. A XI. kerületben 15 házi-orvos jelezte együttműködési szándékát, 10 házi-orvosnak kerültek kiadásra a készülékeke, rendszeresen 5 körzetben mérnek a páciensek.

Kiemelendő a jelen gondozási gyakorlattal szemben, hogy lényegesen több információ áll a beteg kezelő orvosának rendelkezésre, mint a hagyományos gondozás során. Az adatok valós idejűek, nem 2-3 hónap elteltével történik meg a betegek gyógyszerinek utólagos korrekciója.

A vérnyomás alakulása valamennyi napszakban [aktív, nyugalmi időszakban], otthoni körülmények mellett megítélhető, megalapozottan korigálható. A terápia megfelelősége és a beteg adherenciája mellett együttműködési hajlandósága és életmódja is követhető. A MEDISTANCE rendszerrel követhető a páciens fizikai aktivitása, táplálkozása, annak jellege, összetevői, alvás mintázata, stressz tűrő képessége is. A távfelügyeleti eszközökkel követhető, alakítható, a betegek életmódja is, mely a cél vérnyomás érték elérésnek egyik alapfeltétele.

Az beteg életmódjának kísérése, támogatása gondozás minőségének és hatékonyságának kiemelten fontos komponense. A távfelügyeleti rendszer általános használatához nélkülözhetetlen a vonatkozó szakmai protokollok, eljárások kiegészítése.

Okosmozgás a Technogymmel

Nagy Tamás, B2B Sales Manager

Finn Wellness Kft., a Technogym kizárólagos forgalmazója

Az előadás célja rámutatni, hogy milyen helyet tölt be a fitnessz és fittség szerepe nemzetközi és hazai viszonylatokban. Az eredmények tükrében célunk az aktivitás növelése. Ehhez a kulcs a motiváció.

A Technogym segítségével lehetőségünk van olyan felületet biztosítani, amely a modernkori információ alapú társadalomban ezt maximálisan lehetővé teszi.

Ezt a felületet és a benne rejlő lehetőségeket ismerteti az előadás.

ÉLETMÓD ORVOSLÁS A GYAKORLATBAN

Lifestyle Medicine a tool for a healthier Europe

Ioannis Arkadianos MD, Vice President at European Lifestyle Medicine Organization

Lifestyle Medicine is a branch of evidence-based medicine in which comprehensive lifestyle changes are used to prevent, treat and even reverse the progression of chronic non-communicable diseases by addressing their underlying causes. Proper lifestyle intervention in the fields of nutrition, physical activity, stress management, social habits, sexual health and environment it's a key for better health. Diseases as obesity, diabetes, CVDs, cancer etc. may prevent or treat more sufficiently, if medical doctors and other health practitioners apply in their patient's healthy lifestyle interventions in everyday life.

Életmód orvoslás modellprogram a jánoshalmi praxisközösségben

Babai László

Magyar Életmód Orvostani Társaság

Míg az életmód orvoslás eszközeinek gyógyító hatása ma már jól dokumentált szakmailag, a mindennapi gyógyításba bevezetésének kezdetén vagyunk. Az utóbbi megvalósítására jó alkalmat és lehetőséget teremt az egészségügyi kormányzat praxisközösségek fejlesztési programja.

A Jánoshalmi praxisközösségben 2018. harmadik negyedévében indítottuk el az életmód orvosi felméréseket, 2019. év elején a felmérésekre alapuló életmódterápiát.

Az életmód orvosi felmérés összeállításában két nagy életmódorvostani területre fókuszáltunk: a mozgásterápia és a táplálkozás terápia. A felmérés során információt gyűjtünk az általános egészségi állapotról, az életmóddal összefüggő betegségekben szerepet játszó kockázatokról, az életmódterápiát befolyásoló tényezőkről.

Az életmód orvosi felmérést a praxisközösség háziorvosai eddig 37 páciensnél indikálták. A páciensek 22%-nál II. típusú cukorbetegség, 48%-nál hipertónia betegség fennáll, 15%-uk pedig szívritmuszavarban szenved. Gyógyszereket tekintve a páciensek 33%-a szed béta blokkolót, minden magasvérnyomásos beteg vérnyomáscsökkentőt, és minden cukorbeteg orális antidiabetikumot, inzulint egy páciens sem kap.

Életmód jellemzők saját bevallás alapján: A páciensek 22%-a dohányzik, az átlag folyadékfogyasztás napi 1,97 liter, fizikailag inaktív a páciensek 35%-a, a WHO által javasolt fizikai aktivitást a páciensek 30%-a éri el. BMI értékük $30,1 \pm 6,8$ kg.

Submaximális fittségi felmérés (YMCA illetve könnyített YMCA) alapján az értékelhető eredményt adó páciensek MET értéke $7,5 \pm 1,9$, viszont a páciensek 34%-a kifáradás miatt nem tudta a tesztet teljesíteni.

Étkezés tekintetében a páciensek 42%-a hetenténél ritkábban fogyaszt rostgazdag pékárut, 68%-a pedig rostgazdag köretet. Halat a páciensek mindössze 10%-a fogyaszt legalább hetente. Zöldséget, hüvelyeseket mindenki heti vagy napi rendszerességgel fogyaszt. Édességet a páciensek 77%a fogyaszt rendszeresen – hetente legalább egyszer. Alkoholt a páciensek 35%-a fogyaszt legalább heti rendszerességgel.

Az életmód orvosi felmérés – azon túl, hogy még számos módszertani kiigazítást és optimalizálást igényel – objektív alapot szolgáltat az egyéni életmód orvosi terápiák megkezdéséhez és majdani eredményének értékeléséhez, az egészségváltozások követéséhez.

Az életmód terápia szerepe a diabetes mellitus megelőzésében és kezelésében

Dr. Bibok György

Prima Medica EgészségKözpont

A cukorbetegség mind az egyén, mind a társadalom számára jelentős költségekkel és egyéb terhekkel is járó állapot, melynek kezelésében elsődleges szerep jut az életmód megváltoztatásának, terápiának. Népegészségügyi szempontból a hatékonyan megvalósított életmód kezelés a legjobb eredményeket még a prediabetes állapotában biztosítja, hiszen 40-70%-ban csökkentheti a diabétesz kialakulásának kockázatát. A már kialakult cukorbetegség esetében az életmód terápia minden diabétesz típusban számos előnnyel jár, mind az anyagcsere állapot változását, mind a testsúly csökkenését, mind a kardiovaszkuláris betegség kockázatát illetően. Alapvetően fontos, hogy az életmód terápiát egyénre szabva állítsa össze a kezelőorvos, hiszen másra van szüksége az 1-es típusú gyermek és fiatal felnőttnek, mint a 2-es típusú idősebb, komorbiditással is rendelkező idősebb cukorbetegnek. Az életmód kezelés része a személyre szabott étrend, az egyén lehetőségeit figyelembe vevő mozgás terápia, és természetesen a dohányzásmentes állapot, az alkoholmentesség vagy legalább a csökkentett, nem rendszeres alkohol fogyasztás, melyek a diabéteszes szövődmények kialakulása szempontjából is nagyon fontos tényezők. Helyes táplálkozással 1-es típusú diabéteszben az anyagcserekontrollt mutató HbA1c érték 0.3-1.0%-l, 2-es típusban 0.5-2%-l csökkenhet. A napi rendszeres mozgás mind sejtszinten, mind az inzulinhatás révén javítja az anyagcserét és csökkenti a vércukorszintet, döntően az aereob típusú edzések során. Az előadásban az orvosi táplálkozás terápia, a fizikai aktivitás és edzés eltérő módjairól és azok anyagcsere hatásáról lesz szó részletesen, mellyel mind a cukorbetegség, mind annak előállapota, a kóros glükóz tolerancia megfelelően kezelhető.

Az életmód szerepe vesetranszplantációt követően

Dr. Wagner László

SE Transzplantációs és Sebészeti Klinika

A vesetranszplantáció hosszabb életet, jobb életminőséget biztosíthat végstádiumú veseelégtelenségben a dialízis kezeléséhez képest. Bár még mindig a kardiovaszkuláris mortalitás a vezető halálók, ennek rizikója jelentősen csökken a művesekezelt betegekéhez képest. Vesetranszplantációt követően nő az elhízás, az újkeletű cukorbetegség kockázata, gyakori a hipertónia előfordulása. Az immunszuppresszív kezelés miatt az infekciók és daganatok incidenciája emelkedik. Mindezek miatt az egészséges életmódnak hangsúlyozott szerepe van a szervátültetettek kezelésében. A transzplantáció komoly sorsforduló a beteg életében: sokan második születésnapjukként ünneplik, emiatt lehetőséget ad váltásra, újrakezdésre, egy jobb életre.

Az utolsó újévi fogadalom, avagy mi kell a sikeres életmódváltáshoz?

Dr. Majorosi Emese

Háziorvos, életmóddorvos, egészségkommunikációs szakember

Az életmódterápia mind több és több szakmai ajánlás része, elsőként választandó gyógymód például a magasvérnyomás betegség, a 2-es típusú cukorbetegség vagy a krónikus obstruktív tüdőbetegség kapcsán. E mellett számtalan más, gyakori kórkép kezelésében játszik fontos szerepet, alkalmazásával meg lehet állítani vagy késleltetni lehet több krónikus betegség progresszióját. Olyan értékes alternatívája a terápiás eszköztárunknak, mely nem terheli költséghatékony, mindenki számára hozzáférhető és hosszú távú előnyökkel bír. Így gyakorlatilag minden háziorvosnak és szakorvosnak ismerni és alkalmazni kellene az életmódterápiát, segíteni betegét annak sikeres megvalósításában.

Aki foglalkozott már páciensei életmódváltásának támogatásával, és próbálta őket segíteni ebben, az tudja, hogy nem egyszerű folyamatról van szó. Bár egyre több szó esik az egészséges táplálkozás, mozgás, stresszkezelés fontosságáról, ennek ellenére nemhogy csökkenne, de nő az elhízottak száma. Személyes tapasztalatom alapján többen vannak azok, akik kudarcként élik meg a félbemaradt változást, mint azok, akiknek sikerült tartós változást elérniük. A siker több tényező, és nincs olyan univerzális recept, ami mindenkinek egyformán beválik. Így fontos és érdekes kérdés, hogy milyen eszközökkel, módszerekkel lehet növelni az életmódváltás sikerességét és az egyes ellátási szinteken milyen célokat lehet kitűzni a páciens támogatására.

Vajon mi orvosok, jól közelítjük-e meg a kérdést, és jól támogatjuk-e pácienseinket ebben a kérdésben? Az előadásban részletesen ismeretem a sikeres életmódváltás elemeit, követelményeit, és azok helyét a napi gyakorlatban. Kitérek arra a fontos kérdésre, hogy ezen elemeknek hogyan valósíthatók meg az ellátás különböző szintjein, legyen szó alap vagy szakellátásról. Előadásomban konkrét javaslatokat fogalmazok meg, melyeket – eddigi tapasztalataim alapján illeszteni és kivitelezni lehet a sokszor túlterhelt betegellátásba.

Magas vérnyomásos betegek táplálkozásterápiája

Varga Dóra, dietetikus

Prima Medica EgészségKözpont

A hypertonia terápiájának egyik fontos lépcsőfoka a nem gyógyszeres kezelések alkalmazása. Ide tartozik a testsúly csökkentése /normalizálása, a dohányzás abbahagyása, a sófogyasztás csökkentése, és a rendszeres fizikai aktivitás mindennapokba iktatása. A Dash diéta és a Mediterrán étrend legfontosabb irányelveinek betartása közel 2-20 Hgmm csökkenést tud elérni a szisztolés vérnyomás érték esetében.

A mozgás, mint gyógyító eszköz a családorvosi praxisban

Dr. Dani Vilmos

A belgyógyászat, a háziorvostan és a sportorvostan szakorvosa

A rendszeres testmozgás kedvező hatásainak ismerete az alapja eredményes munkánknak. Jelentős betegségek megelőzésében, kezelésében és rehabilitációjában játszik szerepet szervezeteünk fitten tartása. Ezek felsorolása után számos gyakorlati példával ismerkedhetünk meg – hogyan ültethetjük át az elméletet a gyakorlatba? Néhány megjegyzésre érdemes üzenet is elhangzik. Sikeres tevékenységünknek záloga, hogy mutassunk pozitív példát betegeinknek: éljünk egészségesen és mozogjunk rendszeresen.

MOZGÁSTERÁPIA A MINDENNAPOKBAN

Az alapellátás fejlesztési törekvések talaján létrehozott praxisközösségi modell-program tapasztalatai a gyógytorna-fizioterápia tapasztalatai szemszögéből

Veres-Balajti Ilona¹ Vinczéné Sipos Valéria² Papp Magor³

1 Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar

2 Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet, Biostatistikai és Epidemiológiai Tanszék

3 Nemzeti Népegészségügyi Központ

A praxisközösségekben megvalósított modellprogramban, az alapellátás fejlesztése többek között széleskörű egészségfejlesztési szolgáltatásokkal bővítette az ellátást. Ennek megfelelően az egyik új szolgáltatás, a gyógytorna is a prevenció különböző szintjein valósult meg. A minél nagyobb hatékonyság és a nagyobb létszámú elérhetőség érdekében döntő többségében csoportos formában zajlott. A program tartalmazott kötelező szinten alkalmazott, különböző életkorokra adaptált gerinc tréningeket, általános fizikai fejlesztést, mozgásszervi panaszok kezelését és testsúlycsökkentő tornaprogramokat. A szolgáltatások hatékonyságát többek között a Magyar Gerincgyógyászati Társaság Tartáskorrekciós tesztjével valamint életminőséget és elégedettséget mérő kérdőívek alkalmazásával ellenőriztük. Az adatok statisztikai elemzésekor Wilcoxon párosított teszt segítségével ellenőriztük a szignifikanciát.

A klienselégedettség mérése során azt találtuk, hogy a válaszadók minden kérdés tekintetében kiemelkedően nagy elégedettséget mutattak, 90% fölötti volt a teljes elismertség. Az SF-36 kérdőívnel, nyolc életminőségi csoportban, 139 értékelhető kérdőív alapján azt találtuk, hogy mind a nyolc dimenzióban erősen szignifikáns [$p < 0,001$] volt a javulás. A gerinc állapotfelmérése, kivétel nélkül, minden korcsoportnál javulást mutatott. A változás erősen szignifikáns [$p < 0,001$] volt. A 65 év

felettek fizikai képességének változását a Time up and go teszt segítségével vizsgáltuk, ami szintén erősen szignifikáns ($p < 0,001$) javulást mutatott a résztvevők körében.

Összefoglalva megállapítható, hogy mind az érintett lakosság mind pedig az alapellátásban dolgozó szakemberek részéről egyaránt jó volt az elfogadása ennek az új formában alkalmazott egészségügyi szolgáltatásnak, és a tapasztalatok jó alapot adtak a szélesebb körben való kiterjesztéshez.

További feladata a modellprogramnak, hogy minél pontosabb definiálására kerüljenek az új szolgáltatások, és egyértelműen meghatározott legyen az alapellátásban dolgozó gyógytornászok és más szakdolgozók tevékenysége és kompetenciája.

A fizikai inaktivitás és aktivitás. Cardiovascularis kár és haszon

Kékes Ede¹, Apor Péter²

1 a MÁESZ Programbizottság tagja, Budapest; kekesede@gmail.com

2 a MÁESZ Programbizottság elnöke, Semmelweis Egyetem, ÁOK, I.sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest; barpis@gmail.com

A szerzők a világszerte érvényesülő elégtelen fizikai aktivitás kérdésével foglalkoznak közleményükben, melyben elemzik kapcsolatát a cardiovascularis betegségekkel, valamint az általános mortalitással. Az inaktivitási „világtérképen” látható, hogy a fizikai aktivitás [FA] hiánya nagyon gyakori a gazdaságilag fejlett országokban (amiben etnikai, regionális tényezők is szerepet játszanak), és ami nőknél szignifikánsan gyakoribb. Hazánkban is magas a fejlett civilizációval, komputerezációval együtt járó jelenség. 2000-től 2015-ig a magas jövedelmi populációkban a fizikai inaktivitás [FI] tendenciája folyamatosan emelkedő. Meggyőző bizonyítékok utalnak arra, hogy az FI számos kóros egészségi állapot – beleértve az ischaemiás szívbetegséget, a 2-es típusú diabetest, a mellrákot és a coloncarcinomát – megjelenési kockázatát növeli és csökkenti a várható élettartamot. Ezen négy népbetegség vonatkozásában az FI előfordulása az esetek körülbelül 1/3-ában, az általános halálozás 35%-ában van jelen. Népegészségügyi értéke [PAF] 10–18% között mozog. A nem rendszeres testmozgás családi előzménnyel vagy a nélkül növeli a hypertonia kialakulását. A közepes és intenzív fokozatú fizikai aktivitást végző egyéneknél szignifikánsan alacsonyabb a halálozás és a főbb cardiovascularis [CV] betegségek megjelenési aránya, szemben az alacsonyabb fokozatú FA-t végzőkkel. A fizikai aktivitás kedvező befolyása mögött többszörös és bonyolult mechanizmus áll, mely megnyilvánul az érrendszerben, a szív fiziológiás adaptációjában és más anyagcsere-, valamint celluláris hatásban.

Kulcsszavak: fizikai inaktivitás, fizikai aktivitás, egészségállapot, népbetegségek, cardiovascularis halálozás, összhálaózás, hypertonia, a fizikai aktivitás kedvező hatásának mechanizmusa

A mozgásszegény életmód káros hatásainak megelőzését célzó preventív tréningprogram munkahelyi szinten, ülő munkát végző munkavállalók körében

Csuhai Éva Anett¹, Szöllösi Gergő József², Veres-Balajti Ilona¹

1 Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Fizioterápiás Tanszék

2 Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet, Biostatistikai és Epidemiológiai Tanszék

A mozgásszegény életmód egyik leggyakoribb következménye a derékfájás, mely napjainkban világszerte vezet a mozgásszervi megbetegedések rangsorában. A WHO Global Burden of Disease 2010 Study elnevezésű vizsgálata 291 megbetegedés között első helyre rangsorolja a derékfájást a károsodás mértékével súlyozott prevalencia és morbiditás tekintetében és hatodik helyre rangsorolja a teljes betegségteher tekintetében.

Kutatásunk célja egy olyan komplex intervenciós stratégia kidolgozása, mely hatékonyan adaptálható nagy létszámú, ülő munkát végző alkalmazottakat foglalkoztató vállalatok speciális körülményeire és igényeire. A stratégia kidolgozásának szerves része a derékfájás problémakörére specifikus fizikális vizsgálati protokoll, célirányos kérdőív, valamint preventív elméleti edukáció és célzott tréningprogram kidolgozása.

Vizsgálatainkat a National Instruments Hungary Kft. debreceni telephelyén végeztük 2015 november és 2018 december közötti időszakban. A vizsgálat első fázisában 95 fő fizikális állapotfelmérését végeztük Idiag Spinal Mouse gerincegérrel. A második fázisban 186 fő bevonásával komplex állapotfelmérést végeztünk és megvalósítottunk egy preventív edukációs-, továbbá három különböző pilot tréningprogramot. A harmadik fázisban 250 fő munkavállaló bevonásával az eddigi tapasztalatok alapján módosított kérdőíves és fizikális állapotfelmérést végeztünk és megkezdtük a tapasztalatainkon alapuló, módosított, komplex funkcionális tréningprogram megvalósítását, mely jelenleg 160 fő bevonásával zajlik öt hónapon át, a vállalat területén munkaidőben. Vizsgálati protokollunkban az önkitöltős kérdőív mellett, hagyományos fizioterápiás mozgásvizsgálatokat alkalmaztunk a törzsizmok erejének és a kardiovaszkuláris állóképességnek felmérése céljából, továbbá történt Funkcionális Mozgásminta Szűrés (FMS) és gerinc vizsgálat Idiag Spinal Mouse gerincegérrel. A mérések statisztikai elemzését a Microsoft Excel táblázat-kezelő, STATA 13.0 és IBM SPSS szoftverekkel végeztük.

Az adatok elemzése alapján a tudás-szintet vizsgáló kérdőív az intervenció előtt 77,9% ± 11,9% volt az elvárt maximumhoz képest. Az intervenció után közvetlenül felmért tudás-szint átlagosan 93,7% ± 6,5% volt, melynek mediánja 30 hónap elteltével 92,85% lett, a vizsgált paraméter rövid és hosszú távon is szignifikáns mértékű javulást mutatott. A gerincegérrel végzett vizsgálatok alapján az L3/L4 és L4/L5 szegmentumok esetében találtunk jelentősebb mértékű diszfunkciót.

A vizsgálat második fázisában pilot tréningprogramjaink hatásait elemeztük. Funkcionális gerinctorna esetében az L3/L4-es, valamint az L5/S1-es szegmentumokban értünk el javulást. A mozgás

irányok tekintetében szignifikáns javulást értünk el a frontális síkban, ülő helyzetben mért balra és jobbra lateralflexióban. Stretching és trigger-masszázs program esetében az FMS tesztek eredményei alapján a mély guggolás teszt és a nyújtott lábemelést három kategória változójában jelentős változásokat tapasztaltunk.

A vizsgálat harmadik fázisában a korábbi tapasztalatok és a munkáltatói igényeket és munkahelyi körülményeket figyelembe véve végeztünk módosításokat és az új vizsgálati protokollt 250 fő bevonásával kezdtük el. Az adatok elemzése folyamatban van, a jelenleg zajló mozgásprogram hatásvizsgálata 2019 őszre várható.

Sportártalmak megelőzése

Dr. Lacza Zsombor, ortopéd szakorvos, az MTA doktora
tudományos rektorhelyettes, Testnevelési Egyetem

A mozgás, a sport gyógyít - csökkenti a túlsúlyt, a vérnyomást, az inzulin-rezisztenciát. De mint minden gyógyszernek, a sportnak is vannak mellékhatásai. Különösen akkor, ha hibás dózisban vagy rossz indikációval alkalmazzák. Ficamodás, porckopás, ízületi fájdalmak alakulhatnak ki, ha valaki nem megfelelő módon sportol. Felmérésünk szerint a magyar hobbi futók 83%-a panaszos: valamije fáj futás közben vagy után. Hogyan tudjuk pontosan megállapítani, hogy kinek, mit és mennyit ajánlott sportolnia az egészség optimális megőrzése érdekében? Sőt, ennél továbbmenve mit érdemes felmérni az egyes emberek sportártalmakra hajlamosító tényezői közül, amelyeknek kiküszöbölése lehetséges a megfelelően előírt és megtanult mozgásmintákkal?

A fitness edző helye és szerepe a prevencióban és az egészségfejlesztésben. Nemzetközi kitekintés, hazai helyzetkép

Dr. Zopcsák László PhD
IWI Nemzetközi Fitnessiskola

A helytelen táplálkozási szokások, az elégtelen fizikai aktivitás és a kapcsolódó attitűdproblémák rendkívüli gazdasági és egészségvesztési terhet rónak az egyénre és a társadalomra, és ez különösen igaz Magyarország lakosságára.

Előadásomban bemutatom a nemzetközi és hazai fitness szektor főbb trendjeit, statisztikai mutatóit és kapcsolódását a preventív egészségfejlesztéshez. A fitness edzők a modern fitness iparral rendelkező országokban a prevencióban elismert tagjai, azonban hazánkban az életmód-orvosokkal, gyógytornászokkal, dietetikusokkal, pszichológusokkal még nem dolgoznak referencia hálózatban, valamint kompetenciahatár túllépés is tapasztalható.

A külföldi „jó gyakorlatokon” keresztül felvázolom, hogy itthon milyen eredményeket értünk el eddig a Magyar Fitness és Egészségfejlesztési Szövetség, valamint a HUREPS (Magyar Fitness Szakember Regiszter) bevonásával.

A hazai lakosság preventív egészségfejlesztése olyan komplex életmódváltási folyamat, mely több társszakma összefogását teszi szükségessé, a szakterületek kapcsolódási pontjainak definiálásával.

„JÓ GYAKORLAT” - CIVILEK A PÁLYÁN

Sportos Cukorbetegek Egyesülete (SCE)- kezdetektől mostanáig

Dávid Zsuzsanna

Sportos Cukorbetegek Egyesülete

Hogyan és miért indult el ez a civil kezdeményezés?

Az Egyesület a működésével kinek és hogyan tudott segíteni aztán hogyan kezdett fejlődni.

Hol tart az Egyesület 2019-ben.

Kerékpártúra a méhnyakrák megelőzésére

Nagy-Tóth Ildikó

Mályvavirág Alapítvány

A Mályvavirág Alapítvány- a méhnyakrákos, petefészekrákos, méhtestrákos nők gyógyulásáért, a méhnyakrák megelőzésért- nagy hangsúlyt fektet a sportra, mint a megelőzés és a rehabilitáció fontos elemére. Szorosan dolgozunk együtt a Magyar Szabadidő Sport Szövetséggel- egy a „lakosság sportjáért” kitüntetést is kaptunk tőlük 2018-ban- és mozgással foglalkozó cégekkel, valamint tagjai vagyunk több Európai szervezetnek.

Az ESGO-hoz,- Európai Nőgyógyászati Rákkal foglalkozó Onkológusok tömörülése- tartozó orvosok, öt évvel ezelőtt indították útjára azt a kerékpár túrájukat, amely a méhnyakrák megelőzésére hívja fel a figyelmet. Több országot áttekerve, s közben egy-egy helyszínen megállva, kampányolnak a HPV védőoltásért és a méhnyak szűrések fontosságáért!

Ehhez csatlakozott 2018-ban a Mályvavirág Alapítvány, így Budapesten szerveztük meg a R4W, Ride for Women hazai programját. A lakosság, érintettek, szakemberek együtt tekertek át a város egy szakaszán.

Mozdulj Dunakeszi! programsorozat – Dunakeszi, a sportos város

Szabó Eszter, kommunikációs szakreferens

Dunakeszi Polgármesteri Hivatal

- Mozdulj Dunakeszi – a kezdetek
- A programsorozat bemutatása
- Helyi edzők és edzőtermek ismertségének növelése
- Országosan ismert fitness instruktorok bevonása
- Szenior örömtánc - az idősebb korosztály lehetőségei a program keretén belül
- Eredmények
- Így mozdul Dunakeszi! – képgaléria, videós összefoglaló

Springday egészség klub küldetése, 55+ eddigi sikerei

Fehérvári Livia

Springday Health Club

Springday Health Club – Magyarország legnagyobb egészség és fitness klubja

Hiszünk abban, hogy csak akkor tudjuk megadni a vendégeinknek céljaik és álmaik eléréséhez szükséges támogatást és háttérrel, ha személyes figyelmet fordítunk rájuk. A személyes körbevezetés, a kidolgozott programok és a Springday Csapat minden tagja azt a célt szolgálja, hogy ezt a személyes figyelmet napról napra egyre tökéletesebben tudjuk adni.

All Inclusive 55+ Életmód program: Az élet 55 év felett sem áll meg – halljuk ezt sokszor. De vajon elgondolkozunk azon egy pillanatig is, hogy a sport valójában mennyire fontos az életünkben? Amíg fiatalabbak és fittebbek vagyunk, hajlamosak vagyunk természetesnek venni az erőnlétünket és az egészségünket. Ám az idő előrehaladtával jelentkeznek az ízületi problémák, erőnlétünk fokozatosan csökken és szép lassan egyre inkább hanyagoljuk a mozgást.

All inclusive 55+ programunkat elsősorban az 55 év feletteknek ajánljuk, akik érznek magukban lendületet, erőt, hogy fenntartsák, aktív sportolásukat vagy éppen most szeretnének belevágni egy új életbe.
www.springday.hu

A mozgás és a sport szerepe a rehabilitációban

Berente Judit

Magyar Szervátültetettek Szövetsége

A sport és a rendszeres mozgás minden ember számára fontos. A szervátültetettek életében azon-

ban ennek még nagyobb jelentősége van. Tudományos felmérések igazolták, hogy csökkenti az immunszuppresszív gyógyszerek mellékhatásait, és a beültetett szerv túlélési ideje 30%-al is hosszabb lehet a rendszeres edzéseket végző recipenseknél.

Innentől fogva - nekünk transzplantáltaknak - a sportnak receptre felírt gyógyszernek kell lennie mindannyiunk számára. Szerencsére, mind az utógondozó orvosok, mind a betegek közül egyre többen értik meg ennek a fontosságát.

A sporttevékenység nem csak a fizikai állapotunkra van jó hatással. A közös testmozgás erősíti a társas kapcsolatainkat, a sorsunk ereje összeköt minket. Sikerélményt ad, új lehetőségeket biztosít, új kapukat nyit ki az életünkben. A versenyek során legjobb tudásunk és erőnk szerint küzdünk ellenfeleink ellen, de a mi nemzetközi bajnokságaink abban különböznek az egészségesek versenyeitől - akár nyerünk, akár veszítünk a küzdelmek során - hogy az mindig egy baráti öleléssel és mosollyal végződik, mert mi mindannyian nyertesek vagyunk!

Gyerekkori mozgásszegény életmód és túlsúly okai

Pálos Attila Zoltán, elnök

VitaKid SE

Gyerekkori túlsúly, diabétesz kialakulásának fizikai és lelki okai.

Gyakorlati tapasztalatok bemutatása több országjáró turné után illetve a sportegyesületünkben sportoló gyerekek alapján.

Milyen okai vannak a mozgásszegény életmód kialakulásának gyermekkorban?

Vajon hasznos a heti 5 testnevelés óra, eléri a kívánt hatást ?

Hasznos gondolatok és javaslatok gyakorló szülőknek és leendő szülőknek.

Életmód váltók

Kriska Erika¹, Kulcsár Hajnalka²

1 Central Média csoport

2 Házipatika

Átfogó segítség az életmódváltásban: a HáziPatika.com Életmódváltók programja!

Szakértők által összeállított programot indított az egészségügyi portál

A programhoz csatlakozók személyre szólóan kapnak támogatást az életmódváltáshoz. A három pilléren [mozgás, táplálkozás és lélek] nyugvó program minden nap új ismeretekkel, tanácsokkal lát el. Konkrét ötleteket nyújt a napi mozgáshoz, az új receptek pedig segítenek beépíteni a napi táplálkozásba az egészséges ételeket.

Vajon rendben van a testsúlyom? Eleget mozgok? Ez az izomrendszer elég ahhoz, hogy tíz év múlva is jól érezzem magam bőrömben? Jól táplálkozom? Rendben vagyok önmagammal? Számos kényelmetlen kérdés, amire mi is tudjuk a választ: itt az ideje a változtatásnak!

A Central Médiacsoport Zrt. vezető online egészség magazinja, a HáziPatika.com ebben szeretne segítséget nyújtani. Az 2017 április 10-én indult program, három pilléren (táplálkozás, mozgás, psziché) nyugvó Életmódváltók program minden nap új ismeretekkel, tanácsokkal lát el. Az életmódváltást neves orvosgárda, dietetikusok, pszichológusok és edzők támogatják. Az eddigi programban részt vevők száma meghaladja a 15 000 felhasználót.

„Nagyon sok olvasónk kérdez minket, kér segítséget az életmódváltáshoz. Ezért döntöttük el, hogy egy hathetes alapprogramban segítünk az életmódváltásban, ahol minden segítséget megadunk, hogy a változás valóban sikeres legyen” – mondja Kulcsár Hajnal, a HáziPatika.com főszerkesztője.

„A hat hetes program alatt a mai elvárásoknak és életvitelnek abszolút megfelelő fogásokra számíthatnak tőlem az olvasók” – árulta el a kampány étrendjéért felelős Vrábel Krisztina gasztroblogger. „Csak olyan recepteket osztok meg, amik összeegyeztethetők a mai rohanó, gyors tempónkkal, ellenben látványosak, egészségesek, és mi magunk készítjük el őket. Az egészséges étrend ugyanis mindenki számára ugyanazt jelenti: a feldolgozott élelmiszerek helyett friss alapanyagokon, zöldségeken és rostokon alapul.”

A támogatás nemcsak szakértői oldalról adott, hanem a közösségnek is nagy szerep jut. Az Életmódváltók program ugyanis egy új közösség felépítéséről is szól, akik egymáshoz is fordulhatnak, blogolhatnak a mindennapjaikról, megoszthatják egymással a gondolataikat. A programot nyere-ményjátékok teszik még színesebbé.

Aki szeretne az életén változtatni, új testre, és egy egészségesebb életvitelre vágyik, annak a HáziPatika.com Életmódváltók csapatában a helye.

HAZAI EREDMÉNYEK AZ ÉLETMÓD ORVOSLÁSBAN

Egészség coaching: tények és tévhitek

Gyebnár Brigitta egészség coach, tréner, mestertanár

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Intézet, Ápolás-tan Tanszék

Bevezetés, problémafelvetés

Az egészség coaching a hazai szakmai környezetben az elmúlt évtizedben jelent meg erőteljesebben, fogalmi és alkalmazási területe is széles körben értelmezett és olykor félreértelmezett. Ugyanakkor többen hiszik, hogy tudják és többen végeznek valami egészen más tevékenységet, mint az egészség coaching. Annak érdekében, hogy jobban láthatóvá váljon az egészség coaching lehetséges helye, szerepe; hasznos lehet a nemzetközi szakirodalmak áttekintése.

Értékelési módszer

A fentiekre való figyelemmel nemzetközi kutatási eredményeket, dokumentumelemzés segítségével vizsgáltam, a „health coaching” kulcsszavakra keresve a nemzetközi adatbázisokban. A talált cikkekben fő keresési szempontjaim a következők voltak: az egészség coaching fogalma, alkalmazott modell megközelítések, leggyakrabban végzett tevékenységei, legjellemzőbb betegcsoportok, kifejtett hatékonyság mérési módja, költséghatékonyság.

Eredmények

Kutatási eredmények alapján elmondható, hogy az információk 88% -a nehezen volt érthető a kliensek számára az orvos – beteg találkozók után. A kliensek 50%-a nem értette az orvos utasításait és magyarázatát. A diabeteses betegcsoportra vonatkozóan több vizsgálat igazolta, hogy nem tudják pontosan a megfelelő vércukor, HbA1c értéküket vagy célértéküket. Széleskörű vizsgálat eredményei bizonyítják, hogy az információ átadása, az együttműködő döntéshozatal eredményeként javult a gyógyszer felhasználás, a diétás tanácsok betartása és a rendszeres testmozgás. Egy intervenciós vizsgálat eredményekén elmondható, hogy a kliensek aktívabb bevonása következtében csökkent HbA1c szintjük, míg azoknak a klienseknek, akik nem kerültek bevonásra, azoknak emelkedett. Támogatott életmódváltás esetében azok a kliensek, akikkel közös akció terv került kidolgozásra szignifikáns csökkenés mutatkozott a vércukor szint és a HbA1c vonatkozásában, szemben azokkal, akik csak információkat kaptak. A kliensek gyógyszerfogyasztása és adherenciája vonatkozásában elmondható, hogy az aktívan bevont paciensek esetében magasabb szintű adherenciát mértek, különösen diabetes, hypertensió és hypercholesterinaemia esetében alkalmazott gyógyszerek vonatkozásában. Elmondható, hogy krónikus állapotok esetében az egészség coaching alkalmazása jelentős hatékonysággal bír. Megkezdődtek azok a költséghatékonysági vizsgálatok, melyek egészség coach támogatásával és coach nélküli esetek összehasonlító elemzéseire fókuszálnak. Fontos megemlíteni, hogy azon krónikus betegségekben, állapotokban szenvedők, akiknek tartósan együtt kell élniük a megváltozott élethelyzetükkel kivétel nélkül óriási segítség, ha van valaki, akihez fordulhat kételyeivel, félelmeivel, kérdéseivel, bizonytalanságaival.

Fővárosi és vidéken élő roma fiatalok táplálkozási szokásainak összehasonlítása

Mózes Noémi, Kocsis Éva, Dr. Kerényi Mónika

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet

Kutatás célja: Nemzetközi és hazai felmérések sokasága szól arról, hogy napjainkban jelentősen megemelkedett a túlsúlyos és elhízott fiatalok száma. Az elhízás egyre fiatalabb korosztályt érint, ami a hosszú távú következményeket nézve súlyos probléma. Azért fontos az egészséges életmód, a helyes táplálkozás és így a normál testsúly kialakítása már gyermekkorban. Célunk a budapesti kérdőíves felmérésünk Baranya és Somogy megyére történő kiterjesztése.

Célunk volt megvizsgálni, hogy a többségben hátrányos helyzetben élő roma gyerekekre is jellemző-e a túlsúly, vagy inkább alultápláltak. A vizsgálat során különbségeket kerestünk étkezési szokásaik, hagyományaik őrzése kapcsán, és hogy táplálkozásukat milyen mértékben alakítja szociális helyzetük és a szülők iskolázottsága. Továbbá fontos kérdés volt, hogy a roma fiatalok mennyi tudással rendelkeznek az egészséges életmódról, illetve milyen mértékű körükben az egészségtelen és az elhízásért felelős élelmiszerek bevitelére.

Módszerei: Keresztmetszeti kutatásunk Baranya, Somogy megyére és Budapestre terjedt ki. 226 fő 10-18 év közötti roma fiatalot mértünk fel. Az adatok gyűjtése céljából saját készítésű kérdőívet használtunk, melyben szociodemográfiai, otthoni étkezési szokásokkal kapcsolatos, hagyományos roma ételek fogyasztása, fizikai aktivitással kapcsolatos kérdések szerepeltek. Az adatok statisztikai elemzésére IBM SPSS Statistics 22.0 programot használtuk.

Főbb eredmények: A felmérésben részt vevő roma gyerekek előszeretettel fogyasztanak sós snackeket és édességeket, amely független a család anyagi helyzetétől. Lakhely tekintetében megállapítottuk, hogy a budapesti gyerekek gyakrabban fogyasztanak energiatöltőt, mint vidéki társaik, illetve vidéken nagyobb arányban fordulnak elő azok a roma gyerekek, akik még sosem kóstolták. Az egészséges táplálkozásról szinte mindenki hallott, ám nagyon alacsony azoknak az aránya, akik úgy gondolják, hogy otthon is egészségesen étkezik a család. A Baranya és Somogy megyei gyerekek közül többen étkeznek az iskolában, mint otthon vagy máshol. A vidéken élő gyerekek inkább az állati eredetű zsiradékot részesítik előnyben.

Megállapítható, hogy az utóbbi évek vizsgálataival összevetve a roma fiatalok étkezési szokásai, életkörülményei nem változtak lényegesen. A roma gyerekek a helytelen táplálkozási szokásaik következtében ugyanúgy súlyproblémákkal küzdenek, mint a többségi társadalom tagjai. A vizsgálatból kiderült, hogy nem a sportolási kedvvel van a gond, hanem azzal, hogy túlzottan kedvelik az üres kalóriákat tartalmazó ételeket. Ezen problémák oktatással megelőzhetőek lennének, ezért fontos lenne a preventív szemlélet kialakítása és az ismereteiknek fejlesztése annak érdekében, hogy a felnövekvő generáció egészségesebb legyen.

Az elhízás, mint kardiovaszkuláris rizikótényező vizsgálata a mentőfeladatot ellátók, a tűzoltók és a rendőrök körében

Lichthammer Adrienn PhD¹, Nemes Anett², Veresné Bálint Márta PhD¹

1. Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Intézet, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék

2. Szent Borbála Kórház

Bevezetés: A mentőszolgálatot teljesítők, a katasztrófavédelem és a rendvédelem dolgozóinak munkája mentálisan és fizikálisan is erőt próbáló. A munkájukból adódóan számos kardiovaszkuláris

kockázati tényezővel kell számolniuk, amelyek közül az obezitás az egyik fő probléma. A kutatás célja, az elhízás prevalenciájának felmérése, valamint az azzal kapcsolatos táplálkozási szokások megismerése, a három különböző foglalkozást végzők körében.

Anyag és módszer: A felmérés összesen 90 önkéntes bevonásával történt [30-30-30 fő mindhárom foglalkozási csoportból]. A tápláltsági állapot meghatározására a body mass index (BMI) és a haskőrfogat értékeinek felvételével, valamint testösszetétel mérésével [OMRON BF-550] került sor. A táplálkozási szokások felmérése, szemi-quantitatív étel-miszer-fogyasztási gyakorisági kérdőív [sqFFQ] segítségével történt.

Eredmények: A tápláltsági állapot vizsgálatra vonatkozó eredmények rámutattak arra, hogy legalább olyan magas az elhízás aránya a vizsgált csoportok körében, mint a magyar, felnőtt, férfi lakosság esetében [OTÁP2014]. Továbbá a BMI alapján a mentősök [53%] és a rendőrök [40%], a testzsír-százalék alapján pedig mindegyik csoport [mentősök: 77%, tűzoltók: 53%, rendőrök: 93%] felül is múlta azt. Igazolódott az is, hogy a különböző tápláltsági állapot meghatározására használt módszerek egymástól eltérő eredményt adnak.

A tápanyag ellátottságot elemezve, az energia-bevitel többszöröse [kétszerese] volt a magyar átlagnak. A zsírbevitel mindhárom esetben meghaladta a 30 E%-ot [mentősök: 39 E% tűzoltók: 42 E%, rendőrök: 41 E%], ezen kívül a hozzáadott cukor [mentősök: 12% tűzoltók: 17%, rendőrök: 12%], és a nátrium szükségletnél nagyobb mennyisége [három/négyszerese] is hozzájárul az egészségi rizikó növekedéséhez.

Az étkezési ritmusról elmondható, hogy a napi ötszöri ajánláshoz képest a háromszori főétkezés volt jellemző.

Következtetések: A fenti eredmények alapján kívánatos lenne, hogy a foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok keretén belül elérhetővé váljon a dietetikus szakember, aki mind a tápláltsági állapot, mind az étrend kontrollálásában segítséget nyújtana. Ez nagyon fontos lenne a vizsgáltak egészségi állapotának javítása és a munkateljesítményük megtartása érdekében.

Roma egészségmagatartás Magyarországon

Kocsis Éva - PTE ÁOK doktorandusz hallgató

Angyal Magdolna - Baranya Megyei Kormányhivatal Siklósi Járási Hivatal, vezető védőnő

Dr. Kerényi Mónika - PTE ÁOK Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet, egyetemi docens

Bevezetés és célkitűzés: Az elmúlt évek nemzetközi és hazai kutatásai egyértelműen bizonyítják, hogy az egészségtelen táplálkozásnak köszönhetően a lakosság egyre inkább elhízottá válik. Legtöbb esetben a hiányos ismeretek következménye a helytelen táplálkozás, mint a gyors ételek, az üres kalóriák gyakori fogyasztása, illetve a kevés zöldség és gyümölcsfogyasztás. Hazánk előregedő társadalmában a roma kisebbség fiatal korfája mutatja annak fontosságát, hogy fel-

mérjük a romák jelenlegi életmódját, szokásait, hagyományait. Vizsgálatunk céljaként tűztük ki egészségmagatartásuk, táplálkozási szokásaik, stressz megküzdő technikáik feltárását az ország különböző megyéiben. Társadalmi és szociálshelyzetük hogyan befolyásolja ismereteiket az egészséges életmódról, küzdenek-e súlyproblémákkal, és ha igen, akkor azt ismerethiány vagy a hagyományaik követése okozza-e. Káros szenvedélyeik mértékét és ezek kialakulását mi befolyásolja, valamint a tanuláshoz és tudáshoz való hozzáállásuk változott-e az elmúlt évtizedekben. Anyag és módszer: A vizsgálatban 475 fő, 18 év feletti roma lakos vett részt az ország megyéiben. A kutatás saját készítésű kérdőív útján történt, amelyet a célcsoport tagjai önként és anonim módon töltöttek ki. Az adatelemzést az SPSS 20. statisztikai programmal végeztük.

Eredmények: A vizsgálat nyomán elmondhatjuk, hogy a cigány etnikumhoz tartozó populáció jellemzően nem volt túlsúlyos, azonban a fővárosban élők között szignifikánsan [$p < 0,003$] kevesebb a súlyproblémával élők aránya. Egészségmagatartásukat főként az iskolai végzettségük és a lakhelyük jellege befolyásolta. Vizsgált mintánk átlagéletkora 34,68 év volt. A dohányzás mindenhol, míg az alkohol, a kávé és az üres kalóriák fogyasztása szignifikánsan [$p < 0,001$] a vidékiekre, míg az energiatartal kedvelése [$p < 0,001$] inkább a fővárosiakra volt jellemző. Bizonyos hagyományait elmondásuk szerint ma is sokan őrzik független lakóhelyük jellegétől, de a fővárosiak inkább követik a roma szokásokat [$p < 0,001$]. Betegségeik többségben ma is típusosak, azonban egészségügyi ellátottságuk továbbra sem kielégítő. Pozitív változás gondolkodásukban megfigyelhető, az oktatás fontossága, egy szakma megszerzése, azaz a tanulásra való igény megjelenik náluk. Az integrálódott és magasabban iskolázott romákra már szignifikánsan [$p < 0,001$] kevesebb gyermekszám jellemző, lakáskörülményeik is megfelelőek [$p < 0,001$]. Azonban a telepeken élő szegregált roma lakosság helyzete továbbra is elkésztően rossz, lakáskörülményeik miatt a higiénés problémák, a gyermekek fejlődése megoldatlan. Házi orvoshoz [$p < 0,022$] az alacsony iskolázottságúak járnak sűrűbben, azonban a szűréseket a magasabb iskolai végzettségűek [$P < 0,001$] veszik inkább igénybe.

Következtetés: Főként az ország keleti régióiban élő romák helyzetén kell mielőbb változtatni. Lakáskörülményeiket, oktatásukat, egészségügyi ellátásukat és a munkalehetőségeiket sürgősen javítani kell. Nagyobb súlyt kellene fektetni az iskoláztatásukra, hiszen az igény már megvan bennük, de az elérhetősége a tudásnak még nem megoldott számukra. Az egészségügyi helyzetükön a kisebb települések tekintetében feltétlenül javítani kellene, illetve a szűrési lehetőségeket el kellene juttatni hozzájuk, de a szélesebb körű tájékoztatás is fontos lenne számukra egészségük javítása érdekében. A roma lakosság helyzetének javítása nagymértékben oktatáspolitikai és kormánypolitikai intézkedéseket kíván elsősorban.

Kulcsszavak: roma, egészségmagatartás, életmód, táplálkozás

POSZTEREK

Az aktív videójátékokkal végzett testmozgás hatása az idősödők egyensúlyára

Sápi Mariann, Domján Andrea PhD¹, Fehérné Kiss Anna², dr. Pintér Sándor PhD³

1 SZTE-ETSZK Fiziotherápiás Tanszék

2 SZTE-SZAKK Központi Fiziotherápia

3 SZTE-ÁÓK Traumatológiai Klinika

Bevezetés: Az idősödő populációt érintő sérülések nagy része az otthoni és szabadidős tevékenységek során bekövetkező esésekből adódik. A virtuális játékkalkalmazások egyensúlyfejlesztő céllal történő használata Magyarországon még kevéssé elterjedt. Célunk a hatvan év felettek körében a testmozgás preventív hatásának igazolása Microsoft XBOX 360 Kinect játékprogramok segítségével, amelynek eredményeként csökkenhet az esések, így a csonttörések kockázata.

Módszerek: Vizsgálatunk alanyai 60 év feletti nők, akiket véletlenszerűen két csoportba soroltunk be. 30 fő [életkor 69,57 4,66] vett részt videójáték tréningben, valamint 22 fő [életkor 67,18 5,56] a kontroll csoportba került, akik tréningben nem részesültek.

Kizáró kritériumok: neurológiai betegség, akut mozgásszervi panasz, egyensúlyt befolyásoló gyógyszerek szedése, súlyos látás- és hallásromlás, valamint fizikai terhelhetőséget korlátozó belgyógyászati és pulmonológiai kórkép.

Az alanyok egyensúlyi paramétereit a tréning előtt és után klinikai egyensúlyi tesztekkel [Timed up and go teszt (TUG), Modified Timed up and Go teszt (ModTUG)], valamint stabilometriával [Limit of Stability: mozgások sebessége és reakcióidő] vizsgáltuk. A Kinect videójáték-tréningprogram 6 héten át, hetente háromszor, alkalmanként 30 percig tartott. Az adatokat a Statistica 12. programmal, varianciaanalízissel elemeztük.

Eredmények: a tréningprogram hatására a TUG-teszt [$p < 0,05$], a ModTUG-teszt [$p < 0,05$], valamint a stabilitási limit [LOS-mozgások sebessége $p < 0,05$] eredményeiben szignifikáns javulást tapasztaltunk. A kontroll csoport eredményei jelentősen nem változtak.

Következtetés: Vizsgálatunk eredményei igazolták, hogy a Microsoft XBOX 360 Kinecttel végzett tréning a hatvan év feletti korcsoport számára eredményes prevenció alternatívát jelenthet a poszturális kontroll életkorral történő hanyatlásának késleltetésében, az esések és az azokból származó egészségkárosodás megelőzésében.

A biogyógyászat szerepe a sikeres életmódváltásban

Ph.D. Peresztegi Sándor Dr. Kim & Peresztegi Hungagu Biogyógyászat

A biogyógyászat rövid bemutatása [szoros kapcsolata a hagyományos klinikai orvoslással, az ázsiai orvoslással és az Életmód Orvoslással]

A biogyógyászat egyik alapja a paciensek életmódváltásra való ösztönzése:

1. A mozgásra való ösztönzés
2. A méregtelenítés fontossága [A mérgező Sodium Lauryl Sulfate lecserélésére való ösztönzés és a mérgező anyagok kerülésére való ösztönzés]
3. A helyes táplálkozásra való ösztönzés
4. A tápanyagok pótlásának fontossága
5. A táplálék-kiegészítők szerepe a tápanyagok pótlásában [a Gödöllői Agrártudományi Egyetem vizsgálati eredményei]
6. A gyógyszerek fontos szerepe akkut esetekben
7. Modern dél-koreai orvosi eszközök megemlítése [orvosi stimulátor terápia, magneto-terápia, hidrogénezett víz-terápia]

Befejezésként:

A biogyógyászat szoros kapcsolata az Életmód Orvoslással

Az elért eredmények rövid ismertetése

Mit tehetünk magunkért? - személyre szabott életmód tanácsadás az egészségfejlesztési irodában-a elmúlt 5 év tapasztalata a Parádfürdői Egészségfejlesztési Irodában

Shakács Ibolya okleveles egészségfejlesztő Msc, életmód tanácsadó terapeuta

1. Parádfürdői Állami Kórház EFI szakmai vezető
2. Eszterházy Károly Egyetem Eger Sporttanszék oktató

A Parádfürdői Állami Kórházban 2013. 07.01-óta működő egészségfejlesztési iroda komplex prevenciós tevékenységének bemutatása, a személyre szabott állapotfelmérés, kockázatbecslés és egyéni életmód tanácsadások tapasztalatai, és eredményeinek bemutatása. Alapellátással és járóbeteg szakellátással való együttműködés kiépítése, tapasztalatok, eredmények összegzése. 5 éves működésünk során történt változások, tendenciák értékelése. Az irodában működő Lelki Egészségközpont tevékenysége és kapcsolódása az életmód tanácsadással.



