

C S A K O S Z



Családorvos Kutatók Országos Szervezete

CSALÁDORVOS KUTATÓK ORSZÁGOS SZERVEZETE

**XVIII. Kongresszusa
2019. február 28.-március 2.**

**Hunguest Hotel Béke
Hajdúszoboszló, Mátyás király sétány 10.**

Szervező:

Debreceni Egyetem

Népegészségügyi Kar

Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi tanszék

(Ilyés István, Jancsó Zoltán, Kolozsvári László Róbert, Nánási Anna,

Rusznay Sándorné, Ungvári Tímea, Rurik Imre)

TECHNIKAI INFORMÁCIÓK

Regisztráció:

A szállodában az **ebédek**et ebédjeggyel lehet igénybe venni.

A **regisztrációs díj** tartalmazza a kávé és az ásványvízfogyasztást is.

Csütörtök 20.00 órakor: fogadás és vacsora (**csak** a Hotel Béke szállóvendégei részére)

Péntek bankett: 20.00 óra (bankett jegyek kaphatók a regisztráción)

A Hotel Békében megszállt, de a bankettre nem jövő vendégek számára vacsora 18.00-19.00 között

Előadások:

Az előadások feltöltésére már a konferencia kezdetétől lehetőséget biztosítunk az előadóteremmel szemben a kongresszusi irodában, **ppt.word** formátumban, saját adathordozóról. Erre **legkésőbb az Ön szekcióját megelőző szekció végéig** lesz lehetőség, tehát nem a szünetben, reggeli előadásoknál max.15 perccel a kezdés előtt.

Előadását elküldheti a **csakosz@sph.unideb.hu** címre is **február 27. (szerda) 16 óráig**.

AZ ELŐADÓTEREMBEN KÖZVETLEN FELTÖLTÉSRE ÉS SAJÁT LAPTOP HASZNÁLATÁRA NINCS LEHETŐSÉG.

Megértésüket és együttműködésüket a hallgatóság nevében is megköszönöm.

dr. Rurik Imre

A KONGRESSZUS PROGRAMJA

2019. február 28. CSÜTÖRTÖK	
11.00	<i>Megnyitó, a CSAKOSZ Díjak átadása</i>
<u>Elnökség:</u> Dr. habil. Csikós Ágnes , Prof. Kalabay László , Dr. Kárpáti István , Prof. Rurik Imre , Prof. Varga Albert	
<u>Elnöki üdvözlés:</u> Prof. Rurik Imre , a CSAKOSZ elnöke	
<u>Köszöntések:</u> Dr. habil Zsuga Judit dékán, Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar	
A CSAKOSZ Életműdíj átadása Díjazott: Prof. Schmidt Péter	
Nívódíj átadása Díjazott: Dr. Torzsa Péter	
Legjobb Tudományos Közlemény Díj átadása	
Az Életmű-díj és a Nívó-díj kitüntetettjeinek előadásai	
12.30 – 13.30	EBÉDSZÜNET

2019.február 28. CSÜTÖRTÖK	
Az előadások max. 8 percesek, 2 perc vitával, időtúllépés esetén anélkül	
13.30 – 15.00	A DIABETOLÓGIA HÁZIORVOSI GYAKORLATA
Üléseelnök:	Dr. Rinfel József, Dr. Torzsa Péter
13.30 – 13.40	Dr. Rosta László (Háziorvosi Rendelő, Felsőrajk) A PREDIABETES SZŰRÉSE - HOGYAN CSINÁLJUK?
13.40 – 13.50	Dr. Oláh Ilona dr. ^{1,2} , Dr. Iller Barbara ² , Dr. Illés Krisztina dr. ¹ , Dr. Vörös Krisztián ² (¹ Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálat, Budapest-Csepel, ² Semmelweis Egyetem, ÁOK, Csaláadorvosi Tanszék) A DIABETES LÁB SZŰRÉSE HÁZIORVOSOK ÉS A SZAKRENDELŐ ÖSSZEFOGÁSÁVAL.
13.50 – 14.00	Dr. Schranz Tamás , Dr. Szebeni Zsolt, Dr. Rinfel József (Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Alapellátási Intézet) A 2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGEK HÁZIORVOSI GONDOZÁSÁNAK PROBLÉMÁI: ÖNGONDOZÁS ÉS A CUKORBETEGSÉG EREDMÉNYES KEZELÉSE.
14.00 – 14.10	Dr. Szebeni Zsolt , Dr. Schranz Tamás, Dr. Rinfel József (Pécsi Tudományegyetem, AOK, Alapellátási Intézet) A 2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGEK HÁZIORVOSI GONDOZÁSÁNAK PROBLÉMÁI: AZ EDUKÁLTSÁG SZEREPE AZ ÖNGONDOZÁSBAN.
14.10 – 14.20	Dr. Hasitz Ágnes , dr. Szedlák Rita (Doktor HÁ Egészségügyi szolgáltató Kft) A 2-ES TÍPUSÚ DIABETES BETEGEK GONDOZÁSÁNAK HELYZETE A SZENTENDREI JÁRÁS HÁZIORVOSI PRAXISAIBAN. A PRAXISKÖZÖSSÉG SZEREPE?
14.20 – 14.30	Dr. Hargittay Csenge ¹ , Dr. Becze Ádám ¹ , Dr. Eőry Ajándék ¹ , Dr. Gonda Xénia ² , Dr. Márkus Bernadett ¹ , Dr. Szélvári Ágnes ¹ , Dr. Vörös Krisztián ¹ , Prof. Dr. Rihmer Zoltán ² , Prof. Dr. Kalabay László ¹ , Dr. Torzsa Péter ¹ (¹ Semmelweis Egyetem, ÁOK, Csaláadorvosi Tanszék, ² Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika) A CUKORBETEGEK HANGULATZAVARÁNAK SZŰRÉSE AZ ALAPELLÁTÁSBAN
14.30 – 14.40	Dr. Kántor Irén (Jósa András Kórház, Gyermekosztály, 1. sz Gyermekkorzet, Nyíregyháza) TECHNOLGIAI LEHETŐSÉGEK A DIABETES HÁZIORVOSI ELLÁTÁSÁBAN, GONDOZÁSÁBAN

2019.február 28. CSÜTÖRTÖK	
Az előadások max. 8 percesek, 2 perc vitával, időtúllépés esetén anélkül	
14.40 – 14.50	Dr. Rinfel József (PTE-AOK Alapellátási Intézet, Pécs) TERÁPIÁS EGYÜTTDÖNTÉS: - A MEGOSZTOTT DÖNTÉSHOZATAL SZEREPE A CUKORBETEG GONDOZÁSBAN
14.50 – 15.10	Dr. Sándor Edit orvos-igazgató, (Pharma Nord Kft.) A MELATONIN HELYE, SZEREPE AZ ALVÁSZAVAROK KEZELÉSÉBEN
15.10 – 15.20	KÁVÉSZÜNET
15.20 – 16.00	MENTÁLIS ÉS PSZICHIÁTRIAI PROBLÉMÁK
Üléseknök:	Dr. Heim Szilvia, Dr. Kovács Eszter
15.20 – 15.30	Dr. Heim Szilvia , Nagy Zsanett, Busa Csilla (Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Alapellátási Intézet) DEMENCIA ÉS ALAPELLÁTÁS - AZ OKTATÁS SZEREPE A HÁZIORVOSI SZEREPVÁLLALÁS VONATKOZÁSÁBAN
15.30 – 15.40	Nagy Zsanett , Dr. Heim Szilvia, Busa Csilla (Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Alapellátási Intézet) AZ IDŐSKORI DEMENCIÁK HÁZIORVOSI DIAGNOSZTIKÁJÁT SEGÍTŐ ÉS GÁTLÓ TÉNYEZŐK
15.40 – 15.50	Dr. Hullám István ¹ , Prof. Dr. Schmidt Péter ^{2, 1} (¹ Nemzeti Közsolgálati Egyetem, Budapest, ² SE, SZTE és PTE Egyetemi Oktató Gyermekorvosi Rendelő, Győr, MTA IX. Osztály Statisztikai és Jövőkutatási Bizottság, Budapest) EGÉSZSÉGÜGYI KIHÍVÁSOK ÉS VÁLASZOK
15.50 – 16.00	Dr. Garbóczy Szabolcs ¹ , Dr. Kolozsvári László Róbert ² (¹ Debreceni Egyetem, Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet, Pszichiátriai Osztály, ² NK, Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék,) PSZICHIÁTRIAI KÓRKÉPEK FELISMERÉSE A HÁZIORVOSI PRAXISOKBAN
16.00- 18.00	SZAKKÉPZÉS, PÁLYAKEZDÉS, HIVATÁS
Üléseknök:	Dr. Mester Lajos, Dr. Kolozsvári László Róbert
16.00 – 16.10	Dr. Eörsi Dániel ¹ , Herczeg Vivien ² , Gutási Éva ³ , Zörgő Szilvia ⁴ (¹ Háziorvosi szolgálat, ² Semmelweis Egyetem, EOK, ³ Nemzeti Népegészségügyi Központ, ⁴ SE, Magatartástudományi Intézet) FELSŐBB ÉVES ORVOSTANHALLGATÓK ELVÁRÁSAI A HÁZIORVOSI KÉPZÉSRE VONATKOZÓAN

2019.február 28. CSÜTÖRTÖK	
16.00- 18.00	SZAKKÉPZÉS, PÁLYAKEZDÉS, HIVATÁS
Az előadások max. 8 percesek, 2 perc vitával, időtúllépés esetén anélkül	
16.10 – 16.20	Dr. Nánási Anna Dr. Rurik Imre (Debreceni Egyetem, NK, Csaláadorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék, Debrecen) MITŐL FÉL A MAGYAR ORVOSTANHALLGATÓ?
16.20 – 16.30	Kiss Eszter ¹ , Dr. Eöry Ajándék ² , (¹ Semmelweis Egyetem, ² ÁOK, Csaláadorvosi Tanszék) KÜLFÖLDI MUNKAVÁLLALÁSI SZÁNDÉK A SEMMELWEIS EGYETEM ORVOSTANHALLGATÓI KÖRÉBEN 2013 ÉS 2018 KÖZÖTT
16.30 – 16.40	Dr. Mohos András ¹ , Markó-Kucsera Mária ² , Dr. Ádám Szilvia ³ , Prof. Dr. Kalabay László ⁴ , Prof. Dr. Varga Albert ¹ , Dr. Torzsa Péter ⁴ (¹ Szegedi tudományegyetem, ÁOK, Csaláadorvosi Intézet és Rendelő, ² Népegészségtani Intézet, ³ Semmelweis Egyetem, ÁOK, Magatartástudományi Intézet, ⁴ Csaláadorvosi Tanszék) DOKTOR ÚR, A MAGA SZÍVE SOSE FÁJ?
16.40 – 16.50	Rüdiger Fanni oh. ¹ , Dr. Kolozsvári László Róbert ² (¹ Debreceni Egyetem, ÁOK, ² Debreceni Egyetem, NK, Csaláadorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék) A KIÉGÉS ÉS MUNKAHELYI PSZICHOSZOCIÁLIS KOCKÁZATI TÉNYEZŐK VIZSGÁLATA AZ ALAPELLÁTÁSBAN
16.50 – 17.00	Dr. Kolozsvári László Róbert (Debreceni Egyetem, NK, Csaláadorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék) A HÁZIORVOSOK (GENERAL PRACTITIONER-EK) TOVÁBBKÉPZÉSI RENDSZERE AZ EGYESÜLT KIRÁLYSÁGBAN
17.00 – 17.20 megbeszélés	Dr. Kolozsvári László Róbert , Busa Csilla, Dr. Csikós Ágnes, Dr. Eörsi Dániel, Dr. Eöry Ajándék, Dr. Hargittay Csenge, Dr. Hegedűs Orsolya, Prof. Kalabay László, Dr. Kolozsváriné Dr. Harsányi Szilvia, Dr. Mohos András, Dr. Pátri László, Prof. Rurik Imre, Szabóné Dr. Tamás Hajnalka, Dr. Szentpéteri József, Prof. Varga Albert, Dr. Várnai Réka, Dr. Szabó János (Debreceni Egyetem, NK, Csaláadorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék, Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Alapellátási Intézet, Semmelweis Egyetem, ÁOK, Csaláadorvosi Tanszék, Budapest, Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, Csaláadorvosi Intézet és Rendelő, Nemzeti Közegészségügyi Hivatal, EFOP-VEKOP 1.8.0 Háziorvos oktatás-fejlesztési munkacsoport) A HÁZIORVOS KÉPZÉS JELENE ÉS FEJLESZTÉSI LEHETŐSÉGEI MAGYARORSZÁGON

2019.február 28. csütörtök	
Az előadások max. 8 percesek, 2 perc vitával, időtúllépés esetén anélkül	
17.20 – 17.30	Dr. Cs. Szabó Zsuzsanna , Horváth Renáta, Dr. Ágoston Gergely, Dr. Illés Blanka, Prof. Dr. Varga Albert (Szegedi Tudományegyetem, Családorvosi Intézet és Rendelő) „...AKKOR SZEREZZ EGY ORVOSI IGAZOLÁST!”
17.30 – 17.40	Dr. Eőry Ajándék (Semmelweis Egyetem, ÁOK, Családorvosi Tanszék) „AZT AMI VAGY TE, TETTESD” – A PLACEBO KLINIKAI ALKALMAZÁSA A XXI. SZÁZAD ALAPELLÁTÁSÁBAN
17.40 – 17.50	Dr. Schmidt Péter ^{1,2} , Dr. Menyhárt Miklós³ , Dr. Szabó György ^{2,4} , (Gyermek-egészségügyi Szolgálat, Győr ¹ , Szany – Enese - Győr EFOP1.8 Praxisközösség, Animimed 90 Egészségügyi Bt, Bőny ³ , Háziorvosi Szolgálat, Enese ⁴) PRAXISKÖZÖSSÉGBEN RÉSZTVEVŐ SZAKEMBEREK SZEREPE A KRÓNIKUS BETEGSÉGGEL ÉLŐK TERÁPIÁS ADHERENCIÁJÁNAK ERŐSÍTÉSÉBEN
17.50 – 18.00	MEGBESZÉLÉS
18.00 -	VEZETŐSÉGI ÜLÉS (Külön teremben)
20.00 -	FOGADÁS & VACSORA
2019.március 1. PÉNTEK	
9.00- 11.20	TERÁPIÁS ÉS GONDOZÁSI KÉRDÉSEK SZIMPÓZIUMA
Üléselnök:	Prof. Kalabay László, Dr. Oláh Ilona
	Dr. habil Szántó Sándor (DE, KK, Belgyógyászati Intézet, Reumatológiai Tanszék) KINEK, MIRE, MIT: GONDOLATOK A FÁJDALOM- CSILLAPÍTÁSRÓL (SAGER PHARMA Kft.)
	Prof. Páll Dénes (DE, KK, Belgyógyászati Intézet) AZ ÚJ 2018-AS EURÓPAI ÉS HAZAI HIPERTÓNIA AJÁNLÁS: FÓKUSZBAN A FIX KOMBINÁCIÓK (EGIS)
	Dr. Szamosi Szilvia (DE, KK, Belgyógyászati Intézet, Reumatológiai Tanszék) KORAI ARTHROSIS (IBSA)
	Dr. Varga Márta (Réthy Pál Kórház, Békéscsaba) NEUROENDOKRIN BETEGEK DIAGNOSZTIKAI MEGKÖZELÍTÉSE (NOVARTIS)

2019.március 1. PÉNTEK	
9.00- 11.20	TERÁPIÁS ÉS GONDOZÁSI KÉRDÉSEK SZIMPÓZIUMA
	Dr. Torzsa Péter (SE, ÁOK, Családorvosi Tanszék) MI AZ ALAPELLÁTÁS SZEREPE A DIABETESZ MINŐSÉGI GONDOZÁSÁBAN? (SANOFI)
11.40-13.00	TUDOMÁNYTALAN ORVOSTUDOMÁNY
Üléseknök:	Prof. Rurik Imre
	Prof. Fábrián István (DE, Analitikai és Szervetlen kémiai Tanszék) MINDENNAPI ÁTVERÉSEK, CSODAVIZEK, CSODASÓK, HOMEOPATHIA
	Prof. Boldogkői Zsolt (SzTE, ÁOK, Orvosi Biológiai Intézet) MÉRGEK A TESTBEN
	Megbeszélés
13.00 – 14.00	EBÉDSZÜNET
14.00 – 16.10	DIAGNOSZTIKA A XXI. SZÁZADBAN: SZIMPÓZIUMOK.
Üléseknök:	Prof. Varga Albert, Dr. Móczár Csaba
14.00 – 15.00	Dr. Bárány Tamás o. igazgató, Dr. Cs. Szabó Zsuzsanna A TELEKARDIOLÓGIA KONZULTÁCIÓ SZEREPE AZ ALAPELLÁTÁSBAN (IMS Kft.)
15.00 – 15.30	Szécsényi János : A SMARTTESTER A PRAXISOK ÚJ DIAGNOSZTIKAI ESZKÖZE (77 Elektronika Kft.)
15.30 – 16.00	Dr. Hasitz Ágnes (Szentendre) DOLGOZNI CSAK POCT-OSAN ÉS SZÉPEN, Sipos Dániel (ORION Diagnostica)
16.00-16.10	Dr. Perjés Ábel (MyPlace Kft) DIGITÁLIS TRENDEK AZ ALAPELLÁTÁSBAN - NEMZETKÖZI KITEKINTÉS A 2018-AS HEALTH 2.0 ÉS HIMMS EUROPE KONFERENCIA SEGÍTSÉGÉVEL
16.10-16.20	KÁVÉSZÜNET

2019.március 1. PÉNTEK	
Az előadások max. 8 percesek, 2 perc vitával, időtúllépés esetén anélkül	
16.20- 17.50	SZŰRŐVIZSGÁLATOK, GONDOZÁS
Üléseknök:	Dr. Vörös Krisztián Szabolcs, Dr. Mohos András
16.20 – 16.30	Antal Emese , Pilling Róber (TÉT Platform Egyesület, Budapest) "NEM ESİK MESSZE AZ ALMA A FÁJÁTÓL" - 11-18 ÉVESEK ORSZÁGOS, REPREZENTATÍV ATTITŰD ÉS ÉLETMÓD KUTATÁSA
16.30 – 16.40	Dr. Vörös Krisztián Szabolcs ¹ , Dr. Márkus Bernadett ¹ , Dr. Hargittay Csenge ¹ , Dr. Sisak Orsolya ² , Dr. Szélvári Ágnes ¹ , Prof. Dr. Kalabay László ¹ (¹ Semmelweis Egyetem, ÁOK, Családorvosi Tanszék) KRÓNIKUS BETEGSÉGGEL, ANTROPOMETRIAI PARAMÉTEREKSEL, ÉLETMÓDDAL KAPCSOLATOS TÉVEDÉSEK JELENTŐSÉGE
16.40 – 16.50	Dr. Móczár Csaba (Irinyi Rendelő, Kecskemét) ELEMZÉSEK AZ IRÁNYÍTOTT BETEGELLÁTÁSI RENDSZER EGÉSZSÉG-HATÁSAIRÓL
16.50 – 17.00	Dr. Horváth Edina ¹ , Dr. Ágoston Gergely ² , Dr. Bérces Kitti ² , Verpeléti Bence ¹ , Dr. Dobi-Ágoston Gordana ¹ , Prof. Dr. Varga Albert ² , Dr. Paulik Edit ¹ (¹ Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, Népegészségtani Intézet, ² Családorvosi Intézet és Rendelő) KRÓNIKUS MOZGÁSSZERVI PANASZOK ELŐFORDULÁSA EGYETEMI DOLGOZÓK KÖRÉBEN
17.00 – 17.10	Dr. Fehér László ¹ , Prof. Dr. Varga Albert ² (¹ Felnőtt háziorvosi rendelő, Gyula ² Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, Családorvosi Intézet és Rendelő) INFLUENZA-10 ÉV SENTINEL TAPSZTALAT
17.10 – 17.20	Dr. Szili Károly ¹ , Dr. Dézsi Csilla ² , Dr. Vincze Anna Valéria ³ (¹ Orosházi Kórház, ² SZTE, ÁOK, Családorvosi Intézet és Rendelő, ³ MEDITEAM Szeged ZRT) AZ ALAPELLÁTÁS TERHESSÉGGEL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEI
17.20 – 17.30	Dr. Ágoston Gergely , Dr. Szabó István, Dr. Illés Blanka, Horváth Renáta, Prof. Dr. Varga Albert (Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar Családorvosi Intézet és Rendelő) A TŰDŐULTRAHANG SZEREPE A MEGTARTOTT EJEKCIÓS FRAKCIÓJÚ SZÍVELÉGTLEN BETEGEK AMBULÁNS SZŰRÉSÉBEN
17.30 – 17.40	Horváth Renáta , Dr. Ágoston Gergely, Dr. Illés Blanka, Prof. Dr. Varga Albert (Szegedi Tudományegyetem, Családorvosi Intézet és Rendelő) INTRAVÉNÉS ÉS SUBCUTAN PROSZTACIKLIN TERÁPIÁVAL ÉLŐ PULMONÁLIS HIPERTÓNIA S BETEGEK GONDOZÁSA

2019.március 1. PÉNTEK	
Az előadások max. 8 percesek, 2 perc vitával, időtúllépés esetén anélkül	
16.20- 17.50	SZŰRŐVIZSGÁLATOK, GONDOZÁS
17.40 – 17.50	Prof. Ilyés István (Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék) A METABOLIKUS SZINDRÓMA HÁROM ÉVTIZEDE, A GYAKORLÓ ORVOS NÉZŐPONTJÁBÓL
18.00 -	KÖZGYŰLÉS, megismételt KÖZGYŰLÉS: 18.15
20.00 -	BANKETT (belépés: bankettjeggyel)
2019.március 2. SZOMBAT	
Az előadások max. 8 percesek, 2 perc vitával, időtúllépés esetén anélkül	
9.00- 9.40	ROSSZINDULATÚ DAGANATOK, ÉLETVÉGI ELLÁTÁS
<i>Üléseelnök:</i>	<i>Dr. Csikós Ágnes, Dr. Nánási Anna</i>
9.00 – 9.10	Dr. Pozsgai Éva ¹ , Dr. Fodor Dávid ² , Busa Csilla ¹ , Dr. Bellyei Szabolcs ² , Dr. Csikós Ágnes ¹ (¹ Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Családorvostani Intézet, ² PTE, KK, Onkoterápiás Intézet) A KOLOREKTÁLIS DAGANAT DIAGNÓZISÁIG ÉS KEZELÉSÉIG ELTELT IDŐ ÖSZEHASONLÍTÁSA BARANYA MEGYEI BETEGEK ESETÉN
9.10 – 9.20	Dr. Radványi Ildikó , Dr. Csikós Ágnes (Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Alapellátási Intézet, Palliatív Tanszék) MIT (T)EGYÜNK A RÁK ELLEN?
9.20 – 9.30	Busa Csilla ¹ , Dr. Zeller Judit ² , Dr. Csikós Ágnes ¹ ; (¹ Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Alapellátási Intézet, ² Állam- és Jogtudományi Kar) MIT VÁRNAK A BETEGEK AZ ORVOSUKTÓL ÉLETÜK VÉGÉN?
9.30 – 9.40	Dr. Frank Nóra , Dr. Csikós Ágnes; (Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Alapellátási Intézet) AZ ÉLETVÉGI HIDRÁLÁS ETIKAI ÉS GYAKORLATI DILEMMÁI

2019.március 2. SZOMBAT	
Az előadások max. 8 percesek, 2 perc vitával, időtúllépés esetén anélkül	
9.45 – 11.15	A HÁZIORVOSLÁS JELENE ÉS PERSPEKTÍVÁI
Üléseelnök:	<i>Dr. Szabó János, Dr. Jancsó Zoltán</i>
<p>Dr. Szabó János, Dr. Vájer Péter: A HÁZIORVOSI TAGOZAT TEVÉKENYSÉGE (20') Dr. habil Sándor János: A PRAXISKÖZÖSSÉGEK ELSŐ TAPASZTALATAI: A „SVÁJCI” MODELL (20') Kerekasztal megbeszélés: ÚJ SZERVEZETI MEGOLDÁSOK AZ ALAPELLÁTÁSBAN. Részvevők: Dr. Bíró Ferenc, Dr. Jancsó Zoltán, Dr. Mester Lajos, Dr. Princz János, Dr. Sándor János, Dr. Szabó János, Dr. Vájer Péter</p>	
11.15-11.30	KÁVÉSZÜNET
11.30- 13.10	A HÁZIORVOSLÁS SZÉLES SPEKTRUMA
Üléseelnök:	<i>Prof. Ilyés István, Dr. Ádám Ágnes</i>
11.30 – 11.40	<p><u>Dr. Márkus Bernadett</u>¹, Dr. Veszeli Nóra², Dr. Temesszentandrás György², Dr. Farkas Henriette², Prof. Dr. Kalabay László¹ (¹Semmelweis Egyetem, ÁOK, Családorvosi Tanszék, Budapest, ², III. Belgyógyászati Klinika, Országos Angiooedema Központ) C1-INHIBITOR HIÁNYOS HEREDITER ANGIOÖDÉMÁBAN MÉRT FETUIN-A, TUMOR NEKRÓZIS FAKTOR ALFA, D-DIMER ÉS C-REAKTÍV PROTEIN SZÉRUMSZINTEK</p>
11.40 – 11.50	<p><u>Dr. Kovács Eszter</u> (20-as felnőtt háziiorvosi körzet, Debrecen) ATÍPUSOS FERTŐZŐ MONONUCLEOSIS 41 ÉVES NŐBETEGNÉL</p>
11.50 – 12.00	<p><u>Dr. Perjés Ábel</u> (MyPlace Kft) LÉGÚTI IDEGENTEST MIATT FULLADÓ 13 HÓNAPOS KISDED HELYSZÍNI ELLÁTÁSÁNAK TAPASZTALATAI AZ ALAPELLÁTÁSI ÜGYELETES SZEMSZÖGÉBŐL</p>
12.00 – 12.10	<p><u>Dr. Menyhárt Miklós</u>¹, Prof. Dr. Schmidt Péter² (¹ ANI-MI90 EÜ BT, ²SE, SZTE és PTE Egyetemi Oktató Gyermekorvosi Rendelő, Győr, MTA IX. Osztály Statisztikai és Jövő kutatási Bizottság, Budapest) BETEGHÍVÓ RENDSZER HASZNÁLATA HÁZIORVOSI RENDELŐBEN</p>
12.10 – 12.20	<p><u>Dr. Ádám Ágnes</u> (Semmelweis Egyetem Családorvosi Tanszék ; ZESZ Hipertónia Centrum Budapest) HIPERTÓNIA CENTRUM – A HÁZIORVOSOK SEGÍTŐJE</p>

2019.március 2. SZOMBAT	
11.30- 13.00	A HÁZIORVOSLÁS SZÉLES SPEKTRUMA
Az előadások max. 8 percesek, 2 perc vitával, időtúllépés esetén anélkül	
12.20 – 12.30	Dr. Csatlós Dalma¹ , Dr. Dombóvári Magdolna ² , Dr. Hargittay Csenge ¹ , Prof. Dr. Kalabay László ¹ , Dr. Torzsa Péter ¹ , Prof. Dr. Szakács Zoltán ² (¹ Semmelweis Egyetem, ÁOK, Családorvosi Tanszék, Budapest ² Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Alvás-diagnosztikai és Terápiás Központ) HOSSZÚ TÁVÚ CPAP-COMPLIANCE A MAGYAR HONVÉDSÉG EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT ALVÁSLABORATÓRIUMÁBAN GONDOZOTT ALVÁSI APNOÉBAN SZENVEDŐ BETEGEK KÖRÉBEN
12.30 – 12.40	Kator Krisztina V. éves oh. , Dr. Ádám Ágnes (Semmelweis Egyetem, ÁOK, Családorvosi Tanszék) ALVÁSI SZOKÁSOK A POPULÁCIÓBAN – MORBIDITÁSI MUTATÓKKAL VALÓ ÖSSZEFÜGGÉSEK
12.40 – 12.50	Dr. Sziliné Dr. Dézsi Csilla¹ , Dr. Szili Károly ² (¹ Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, Családorvosi Intézet és Rendelő, Szeged, ² Szegedi Fegyház és Börtön) RENDVÉDELMI ALAPELLÁTÁS, AVAGY EGY FOGHÁZIORVOS MINDENNAPJAI
12.50 – 13.00	Dr. Várnai Réka^{1,2} , Dr. Szentpéteri L. József ³ , Dr. Szabó István ^{4,5} , Dr. Balogh Sándor ¹ , Dr. Sipeky Csilla ^{3,6} ; (¹ Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Alapellátási Intézet Pécs, ² Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, ³ Pécsi Tudományegyetem, AOK, Transzdiszciplináris Kutatások Intézet, ⁴ Pécsi Tudományegyetem, Természettudományi Kar, ⁶ Turkui Egyetem, Finnország) ELÉRHETŐ FARMAKOGENETIKAI VIZSGÁLATOK AZ ALAPELLÁTÁSBAN, MAGYARORSZÁGON
13.00 – 13.10	Dr. Szentpéteri L.József¹ , Dr. Hetényi Roland ² , Bodai Csabáné ³ ; (¹ Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Transz-diszciplináris Kutatások Intézete, , Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, ³ Alapellátási Intézet) TÉVHITEK ÉS KÉTELYEK - TAPASZTALATOK EGY KOMMUNIKÁCIÓS KURZUS ELSŐ HÉT ÉVE NYOMÁN
13.10 -	Könyvbemutató: Prof. Bereczki Dániel, Dr. Magyar Tünde (szerk.) NEUROLÓGIA AZ ALAPELLÁTÁSBAN Dr. Böszörményi Nagy Klára kiadóigazgató, SPRINGMED KIADÓ, Budapest
	A KONGRESSZUS ZÁRÁSA: Prof.Rurik Imre, Prof.Kalabay László
13.25 -	EBÉD

AZ ELŐADÁSOK BEKÜLDÖTT ÖSSZEFOGLALÓI

Antal Emese, Pilling Róbert
TÉT Platform Egyesület, Budapest

"NEM ESIK MESSZE AZ ALMA A FÁJÁTÓL" - 11-18 ÉVESEK ORSZÁGOS, REPRESENTATÍV ATTITÚD ÉS ÉLETMÓD KUTATÁSA

Kulcsszavak: ifjúság, táplálkozási napló, egészséges életmód, oktatás, tápanyagbevitel

Előzmények, célkitűzés: A gyermekek életmódja és azzal kapcsolatos attitűdje, tudás-szintje jelentős hatással van a későbbi életkorokban kialakuló, életmóddal összefüggő krónikus megbetegedések megelőzésére. A felmérés célja a 11-18 éves fiatalok életmódjának megismerése, különös tekintettel a táplálkozási szokásokra, ismeretekre, és a tápanyagbevitelre, valamint a fizikai aktivitásra.

Módszerek: Budapesten és négy régió nagyvárosaiban és vonzáskörzetükben élő 11-18 éves fiatalok (n=800) felmérésére került sor. Antropometriai vizsgálat, „háromnapos” táplálkozási napló felvétele és visszakérdezése, valamint az életmóddal kapcsolatos attitűd, tudás-szint felmérő kérdőív lekérdezésére került sor.

Eredmények: A vizsgált populáció 70%-a egészségesnek gondolja a saját életmódját, és csak nagyon kevesen (3%) tartják azt inkább egészségtelennek. A fiatalok szerint a még egészségesebb életmód leginkább több sporttal és nagyobb kitartással lenne elérhető, ezek mellett a több szabadidő és a jobb anyagi helyzet lenne igazán hatékony támogatás. Kétharmaduk inkább tájékozottnak, egyharmada inkább tájékozatlannak érzi magát az egészséges étrend terén. A tipikus hiedelmeket megfogalmazó 14 állítás mindegyikét inkább igaznak tartják, mint hamisnak. A fiatalok BMI kategóriák szerinti megoszlása: 7,3% sovány; 69,1% normál, 18,4% túlsúlyos, 5,1% elhízott volt. A zsírokból származó energia% minden korcsoport és mindkét nem esetében 5-6%-kal az ajánlott maximum (30 en%) felett volt. A szénhidrátból származó energia átlaga jóval alatta (49%) volt az ajánlott 57 en%-nak, de ezen belül a hozzáadott cukorból származó energia meghaladta (11,7 en%) az ajánlott 8, maximum 10 en%-ot.

Következtetés: A 11-18 éves fiatalok életmódjában a felnőtt lakosságra is jellemző hibák nyomai már felfedezhetőek.

Email: diet.emese.antal@gmail.com

Dr. Ádám Ágnes

Semmelweis Egyetem Családorvosi Tanszék ; ZESZ Hipertónia Centrum

HIPERTÓNIA CENRUM- A HÁZIORVOSOK SEGÍTŐJE

Kulcsszavak : Hipertónia Centrum , ABPM vizsgálat, OSAS szűrés, hálózat kialakítása

Előzmények, célkitűzés:

2014 februárjában, pont öt évvel ezelőtt nyílt meg az ország első olyan Hipertónia Centruma, amely az alapellátáshoz integrálva, azt segítve, Zuglóban az Örs vezér téri szakrendelőben működik. Létrejött a szerző ötlete volt, mivel 28 évet az alapellátásban dolgozott háziorvosként. Tudta, hogy a hipertónia a praxisokban igen nagy gyakorisággal fordul elő. Azt is tudta, hogy ugyanakkor a háziorvosok munkája igen sokrétű, mivel számos betegcsoport szűrése, gondozása a feladatuk. A hipertónia elsődleges ellátása alapellátási feladat. A hipertónia ellátása azonban csak egy cikkelye munkájuknak. Jól jöhet valaki, aki ellátja a problémásabb eseteket, rezisztens vagy szekunder hipertónia gyanú esetén további vizsgálatokat és terápiát javasol.

Módszerek:

A mindennapi háziorvosi rendeléseken nem juthat idő a precíz kivizsgálásra és az egyénre szabott terápia bekalibrálására. Ez rendkívül időigényes feladat. Az időkeret adott, egyelőre nem bővíthető, de a betegszám egyre nő. Ezért kénytelenek vagyunk a kívánatosnál több beteget ellátni. A Centrumban azokat a

vizsgálatokat végezzük el, amelyek tisztázzák a hipertónia hátterét. ABPM vizsgálat elengedhetetlen a pontos diagnózishoz és a terápia megtervezéséhez.

Eredmények:

A Hipertónia Centrum frissen feldolgozott forgalmi statisztikai számadatai mutatják, hogy az ABPM, az OSAS előszűrés legbiztosabb, legkönnyebben hozzáférhető eszközös vizsgálata, és a hipertónia gondozásakor is nélkülözhetetlen eszköz. Az így kimutatható non-dipper hipertónia utalhat alvási apnoe szindrómára. Ezt az előszűrés metódust praktikus lenne hálózati szinten is megvalósítani, lehetőséget adva a lakosság teljes körű átszűrésére. Ennek aktualitása egy érvényben lévő rendelet, mely kötelezővé teszi a jogosítvány kiállításánál az OSAS szűrését. Így még időben felfedezhető és kezelhető, mint súlyos kardiovaszkuláris rizikó.

Következtetés:

A Hipertónia Szakrendelés a diabetes vagy kardiológiai gondozó mintájára segítségül szolgál olyan esetekben, amikor a háziorvos nem tud, vagy nem szeretne egymaga dönteni a beteg további kezeléséről. Egy olyan konzultációs lehetőség, amire a forgalmi statisztikák alapján nagy szükség van. A tervezett csoport-praxisok része is lehetne, hiszen hasznosan segíthetné a háziorvosok szerteágazó tevékenységét.

Dr. Ágoston Gergely, Dr. Szabó István, Dr. Illés Blanka, Dr. Horváth Renáta, Prof. Dr. Varga Albert

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Családorvosi Intézet

**A TÜDŐULTRAHANG SZEREPE A MEGTARTOTT EJEKCIÓS FRAKCIÓJÚ SZÍVELÉGTLEN BETEGEK
AMBULÁNS SZŰRÉSÉBEN**

Kulcsszavak: HFpEF, tüdő ultrahang, echocardiographia

Bevezető: a megtartott ejekciós frakciójú szívelégtelenség (HFpEF) jelentős egészségügyi probléma, prevalenciája folyamatosan növekszik. Ambuláns betegellátásban a fulladásos panaszokkal jelentkező betegek jelentős részét teheti ki. A HFpEF diagnózisa a mindennapi gyakorlatban sokszor kihívást jelent. A tüdő ultrahangozása, egyszerű, könnyen elsajátítható, ígéretes technikának bizonyulhat a HFpEF szűrésében. A tüdő ultrahangozása során detektálható B vonalak száma a tüdőben kialakult pangás kimutatására alkalmas.

Célkitűzés: A tüdő ultrahang diagnosztikus szerepének megállapítása HFpEF-ben

Metódus: Negyven (27 nőbeteg, átlagéletkor 69±9 év) beteget vontunk be a vizsgálatunkba, ahol megfelelő ejekciós frakció mellett szívelégtelenség tüneteket észleltünk. Kizárási kritériumnak minősült a közepes, vagy súlyos mitrális és aorta vitium, tüdőbetegség, pulmonális hipertónia, és cardiomyopathia. A betegek egy órán belül echocardiographiás, tüdő ultrahang vizsgálaton vettek részt, valamint NT-pro-BNP szint mérés történt. A tüdő ultrahangozása során a B vonalak számát, az elülső és hátsó mellkasfalon határoztuk meg.

Eredmények: A vizsgált populáció 85%-nál kóros számú B vonalat detektáltunk (≥ 15). A B vonalak száma, valamint az egyidejűleg vizsgált pro-BNP szint erős pozitív korrelációt mutatott ($p < 0,0001$, $r: 0,78$) szintén összefüggést találtunk a bal pitvari volumene és a B vonalak száma között ($p < 0,05$, $r 0,5$).

Konklúzió: HFpEF-ben a B vonalak számának meghatározása, egyszerű, könnyen elsajátítható és kivitelezhető, sugárzásmentes vizsgálóeljárásnak bizonyult a pulmonális pangás diagnózisában és szoros összefüggést mutat a szérum pro-BNP értékével.

Busa Csilla¹, Dr. Zeller Judit², Dr. Csikós Ágnes¹

¹ Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Alapellátási Intézet, Pécs,

² Pécsi Tudományegyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, Pécs

MIT VÁRNAK A BETEGEK AZ ORVOSUKTÓL ÉLETÜK VÉGÉN?

Kulcsszavak: életvégi ellátás, életvégi önrendelkezés, életvégi döntések, palliatív ellátás

Előzmények, célkitűzés: A modern orvosi terápiák alkalmazásával az élet olyankor is meghosszabbítható, amikor a beteg számára elfogadható életminőség már nem biztosítható. Egyre nagyobb társadalmi igény mutatkozik arra, hogy az életvégi ellátás a beteg kívánságai szerint történjen. Magyarországon 2017-ben került sor első alkalommal átfogó kutatásra a felnőtt lakosság életvégi kívánalmairól és az életvégi döntésekkel kapcsolatos véleményükről.

Módszerek: A felmérés a 18 év feletti lakosságot reprezentáló 1100 fős mintán valósult meg személyes kérdés keretében. Az adatok feldolgozása az IBM SPSS 22 statisztikai programmal történt.

Eredmények: A válaszadók 93,7%-a számára nagyon fontos lenne, hogy súlyos betegsége esetén az orvosa tájékoztassa a kezelési lehetőségekről és bevonja a döntésekbe. 91,6%-uk fontosnak tartja, hogy akkor is ősziinte tájékoztatást kapjon az orvosától, ha a beteget gyógyíthatatlan. Gyógyíthatatlan betegség végstadiumában 72,7-77,0% csak tüneti terápiát kérne és nem szeretné, ha az életét meghosszabbítanák. A válaszadók a hozzátartozók (75,2%), a kezelőorvos (65,4%) és a családorvos (58,0%) közös feladatának tartják, hogy beszéljessenek a beteggel életvégi kívánalmairól.

Következtetés: A betegek ősziinte tájékoztatást várnak orvosuktól az életük végén. Szeretnének részt venni a kezelésükkel kapcsolatos döntésekben, és úgy gondolják, hogy a betegek életvégi kívánalmainak megbeszélésében a családtagok mellett az orvosoknak is részt kellene venniük. A lakosság körében nagyfokú igény mutatkozik a palliatív ellátásra, ami jelzi az ellátórendszer fejlesztésének szükségességét. Az életvégi tervezésnek helyet kell kapnia az egészségügyi képzésben és a betegellátás gyakorlatában ahhoz, hogy betegek a kívánalmaikkal jobban összhangban álló ellátásban részesüljenek életük végén.

Email: csillabusa@gmail.com

Dr. Csatlós Dalma¹, Dr. Dombóvári Magdolna², Dr. Hargittay Csenge¹, Prof. Dr. Kalabay László¹,
Dr. Torzsa Péter¹, Prof. Dr. Szakács Zoltán²

¹ *Semmelweis Egyetem, AOK, Családorvosi Tanszék, Budapest*

² *Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Alvásdiagnosztikai és Terápiás Központ*

HOSSZÚ TÁVÚ CPAP-COMPLIANCE A MAGYAR HONVÉDSÉG EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT ALVÁSLABORATÓRIUMÁBAN GONDOZOTT ALVÁSI APNOÉBAN SZENVEDŐ BETEGEK KÖRÉBEN

Kulcsszavak: Obstruktív alvási apnoe syndroma, CPAP-kezelés, compliance

Előzmények, célkitűzés: Az obstruktív alvási apnoe syndroma (OSAS) a leggyakoribb alvás alatti légzésszavar, a teljes népességben gyakorisága 2-4%. Szív-érrendszeri betegségek kockázati tényezője, növeli a munkahelyi és a közlekedési balesetek kockázatát. Első vonalbeli kezelése CPAP- (folyamatos pozitív felső légúti nyomás) készülékekkel történik. Célkitűzés: Az alvási apnoe syndromás betegek hosszú távú, CPAP-használattal kapcsolatos compliance-ének vizsgálata alváslaborban, Magyarországon.

Módszerek: 3403, alváslaborban gondozott, alvási apnoe syndromás beteget választottunk be vizsgálatunkba 2007. január 1. és 2017. szeptember 30. között. A diagnózist és az effektív CPAP-nyomás titrálását polyszomnográfias vizsgálat alapján állítottuk fel. A betegeket a terápia beállítását követően 2 hónappal, majd 6 illetve 12 havonta kontrolláltuk.

Eredmények: A betegek átlagos életkora 59,0 (±10,5) év volt, nagyobb részük férfi, 2676 fő (78,6%), átlagos testtömegindexük (BMI) 32,6 (±5,25) kg/m², átlagos Epworth-skála-pontszámuk 11,4 (±5,0), átlagos apnoe-hypopnoe indexük 51,0 (±19,5) esemény/óra. A CPAP-készülék átlagos használati ideje 5,0 (±1,9) óra volt. 4

óra felett a páciensek 72,3%-a használta a készüléket, 27,7%-uk volt 4 óra alatt. A páciensek 34,7%-a több mint 6 órát használta a készüléket. Az Epworth Aluszékonysági Skálán elért pontszám jelentős és dóziszfüggő javulást mutatott a CPAP-kezelés mellett, a magasabb óraszámú használók között nagyobb mértékű javulás volt tapasztalható. A legnagyobb pontszámbeli javulást a 7 óra feletti használók érték el, átlagosan 6,8 ($\pm 3,9$) pontot ($p < 0,001$).

Következtetés: Vizsgálatunk igazolta, hogy a CPAP-kezelés szignifikánsan csökkenti az OSAS betegek nappali aluszékonyságát. Emellett szoros összefüggés van a CPAP-kezelés hatása és az átlagos használati idő között.

Email: ptorzs@gmail.com

Dr. Cs. Szabó Zsuzsanna, Horváth Renáta, Dr. Ágoston Gergely, Dr. Illés Blanka, Prof. Dr. Varga Albert
Szegedi Tudományegyetem, Családorvosi Intézet

„...AKKOR SZEREZZ EGY ORVOSI IGAZOLÁST!”

Háttér: Az orvosi igazolások kiállítása a háziorvosok munkájának fontos részét képezi. Ezen igazolások kiállításának egy része valóban indokolt és szükséges, a közösségek biztonságát szolgálja. Az utóbbi időben azonban egyre több hazai orvosi szervezet emeli fel a hangját az ellen, hogy a háziorvosok felesleges igazolásokat állítsanak ki, amihez nem lenne szükséges orvosi szakvélemény kérése.

Cél: Előadásomban elsősorban jogi, etikai és szakmai szempontból tekintem át az igazolások kiadásának gyakorlatát.

Módszer: Az orvosi igazolásokra vonatkozó jogszabályi és etikai szabályozási normákat ismertetem, kiemelve az igazolások okirat jellegét, az ezzel kapcsolatos visszaéléseket és azok következményeit, jogi- vagy etikai szankcióit.

Eredmény: Az orvosi igazolások okiratok, tehát büntetőjogi, etikai és szakmai felelősségünk is van a kiadásuk és a tartalmuk miatt. Sokszor érdekellentét lehet az orvos és a páciense között, melyet kommunikációval, egyértelmű jogi helyzet teremtésével lehet feloldani.

Konklúzió: A háziorvosi, főképpen a vegyes- vagy gyermek háziorvosi praxisokban az igazolások kiadásának mértéke túlzott, sokszor felesleges vagy jogszerűtlen igazolások kiadásokra kerül sor, melyek gyakran indokolatlanul terhelik a praxisokat, ennek rendszerét érdemes lenne racionalizálni és az orvosi szervezeteknek fellépni a kérdés rendezése ügyében.

Dr. Eörsi Dániel¹, Herczeg Vivien², Gutási Éva³, Zörgő Szilvia⁴

¹ *Háziorvosi szolgálat*, ² *Semmelweis Egyetem*, *EOK*, ³ *Nemzeti Népegészségügyi Központ*,

⁴ *Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest*

FELSŐBB ÉVES ORVOSTANHALLGATÓK ELVÁRÁSAI A HÁZIORVOSI KÉPZÉSRE VONATKOZÓAN

Kulcsszavak: pályaorientáció, alapellátás, graduális képzés

Előzmények, célkitűzés: Az elmúlt években intenzív kutatási törekvés tapasztalható az általános orvosi képzésben lévő hallgatók háziorvosi pályára vonatkozó percepcióinak megismerésére. Általában elmondható, hogy az orvostanhallgatók a háziorvoslást, mint pályát szakmailag viszonylag kevésbé tartják vonzóknak, viszont családbarát, kényelmes munkalehetőséget látnak benne.

Kutatásunkban meg kívántuk ismerni az általános orvosi képzésben részt vevő hallgatók elvárásait, javaslatait egy korszerűbb oktatási struktúra kialakításának vonatkozásában.

Módszerek: Kvalitatív, fókuszcsoportos kutatást végeztünk a Semmelweis Egyetem negyed- és hatodéves hallgatóinak körében. A fókuszcsoportba a háziorvosi pálya iránt érdeklődő, és ilyen irányú terveket kevésbé fontolgató hallgatók is kerültek.

Eredmények: A résztvevő hallgatók kihívásnak látják a páciensekkel való hosszú távú kapcsolat kialakítását, a személyre szabott életmód-tanácsadás és prevenció kérdéseit, mindezzel kapcsolatban azonban kevés konkrét ismerettel rendelkeznek.

A pályaválasztás vonatkozásában kiemelt jelentősége van az oktatók hitelességének. Az egyetemi tanszékek, intézetek, klinikák oktatási tevékenységét akkor értékelik pozitívan, ha a tanmenet és a számonkérés következetes, ha gyakorlat-orientált ismereteket adnak át, miközben a hallgatók aktív szerepbe kerülnek.

A hallgatók a családdorvosi praxist több szempontból is jó oktatási szintérnek látják, különös tekintettel a kommunikációs és népegészségtani ismeretek gyakorlati megismerésére.

Következtetés: Ez egy pilot vizsgálat, melyet érdemes lenne országos mintán is elvégezni. Az előzetes eredmények alapján szükséges a háziiorvosi fókuszú tantárgyak oktatásmódszertanának újragondolása, a hallgatói aktivitás növelése, a képzőhelyek személyi és tárgyi feltételeinek standardizálása.

Email: eorsidaniel@yahoo.com

Dr. Eőry Ajándék

Semmelweis Egyetem, AOK, Családdorvosi Tanszék, Budapest

„AZT AMI VAGY TE, TETTESD” – A PLACEBO KLINIKAI ALKALMAZÁSA A XXI. SZÁZAD ALAPELLÁTÁSÁBAN

Kulcsszavak: placebo, alapellátás, háziiorvostan

Előzmények, célkitűzés: Az előadó együtt gondolkodásra hívja a hallgatóságot a placebo klinikai hatékonyságával kapcsolatban.

Módszerek: A témában fellelhető tudományos irodalom összegzése a Web of Science, PubMed adatbázisok felhasználásával, és a részt vevő háziiorvosok véleményének felmérése írásos formában az előadás alatt.

Eredmények: Bár mindannyian elköteleződünk az evidenciákon alapuló gyógyítás mellett, mégis érzelmeink, „hitünk” alapvetően szubjektívvá teszik a tények megélését, egyéni magyarázatokhoz vezetve. Ezeket az egyéni „hiteket” gyűjtjük össze az előadás során, melyhez az „aláfestést” a nemzetközi szakirodalom összegzése adja.

Következtetés: Az előadás után lehetőség nyílik mindenkinek átgondolni a saját viszonyát a placebo kérdésköréhez mind az elmélet, mind a napi gyakorlat kapcsán. Az összesített véleményekből képet kaphatunk arról, hogy a hazai alapellátás vélekedése erről a fontos kérdésről mennyire van összhangban az alapellátás nemzetközi gyakorlatával.

Email: ajandekery@gmail.com

Dr. Fehér László¹, Prof. Dr. Varga Albert²

¹ **Felnőtt háziiorvosi rendelő, Gyula**

² *Szegedi Tudományegyetem ÁOK Családdorvosi Intézet és Rendelő, Szeged*

INFLUENZA-10 ÉV SENTINEL TAPSZTALAT

Kulcsszavak: influenza, ISZM, SENTINEL, surveillance

Előzmények, célkitűzés: Az influenza vírus minden évben komoly morbiditási és mortalitási kockázatot jelent a lakosságra különös tekintettel a krónikus betegségben szenvedőkre illetve az idős populációra. Az alapellátás feladata a lakosság edukációja a prevenció minden területén.

A WHO általi megfogalmazott irányelv a védőoltást elsőrendű intézkedésnek tartja az influenza vírus által okozott megbetegedések megelőzésében, s ennek megfelelően zajlik a hazai prevenciós tevékenységünk is.

Módszerek: A légúti megbetegedések által érintett időszakban (40. naptári héttől 20. naptári hétig) működő Influenza Figyelő Szolgálat és ehhez társuló SENTINEL tevékenység részese vagyunk több mint 10

éve. Ennek során az influenza szerű megbetegedések (ISZM) kapcsán jelentési kötelezettségünk és mintavételi lehetőségünk van a fellépő kórokozók azonosításában.

Eredmények: 10 év során 212 mintavétel (orr- és garatváladék leoltás VTM-ben) történt praxisunkban. Az influenza vírus sajátossága (shift, drift) minden évben komoly kihívást jelent népegészségügyi és szakmai szempontból egyaránt. A kimutatott kórokozók azonosítása segítségül szolgál a mindennapi tevékenységünkben, valamint kellő információval támogatja a hazai és nemzetközi regisztereket a megfelelő oltóanyag kiválasztása és az influenza elleni stratégia kialakításában.

Következtetés: Jelen prezentáció elemzése a kórokozók tipizálási eredményeit, oltási hatékonyságunk mellett bemutatja a hazai Influenza surveillance gyakorlati lebonyolítását az alapellátásban.

Email: tatamed@t-online.hu

Dr. Frank Nóra, Dr. Csikós Ágnes

Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Családorvostani Intézet, Pécs

AZ ÉLETVÉGI HIDRÁLÁS ETIKAI ÉS GYAKORLATI DILEMMÁI

Kulcsszavak: életvégi, folyadékpótlás, irányelv

Előzmények, célkitűzés: A mesterséges folyadékpótlás az előrehaladott állapotú daganatos betegek életvégi ellátásában bevett gyakorlat. Előnyei és hátrányai azonban nem egyértelműek. Kutatások szerint az emberek harmada, a betegek és hozzátartozóik nagy része úgy gondolja, hogy a mesterséges folyadékpótlás javítja az előrehaladott állapotú betegségben szenvedő páciensek tüneteit, a klinikai állapotukat. A szakemberek nagy része ellenben úgy gondolja, hogy az életvégi mesterséges folyadékpótlás negatív hatással van a beteg állapotára, ronthatja például a folyadékretenciót, nőhet a szepszis veszélye, emellett korlátozza a beteg mindennapjait, ágyba kényszeríti a beteget. Az életvégi ellátás gyakran magába foglalja a potenciálisan életet hosszabbító terápiák felfüggesztésének dilemmáját. Súlyos etikai kérdések merülnek fel, nemcsak a beteg fizikai szükségletei, de szociális, kulturális és vallási faktorok is befolyásolják az orvosokat, ápolókat, betegeket és hozzátartozókat az életvégi hidrálással kapcsolatos döntések meghozatalában.

Módszerek: Előadásunkban nemzetközi szakirodalom felhasználásával szeretnénk rövid összefoglalót adni az életvégi hidrálás gyakorlatáról, nehézségeiről.

Eredmények: Az életvégi mesterséges folyadékpótlásnak nincs egységes gyakorlata. Nincs evidencia a nemzetközi irodalomban, hogy az életvégi hidrálás javítaná a túlélést, vagy elnyújtaná a haldoklás fázisát.

Következtetés: A megfelelő indikáció felállítása mindig individuálisan, a beteg és a hozzátartozók megfelelő tájékoztatásán alapuló kívánalmainak figyelembe vételével történik. A döntéshozatal könnyebb lenne, ha a szakemberek, a betegek és hozzátartozók általános tájékozottsága javulna, illetve több evidencia alapú iránymutatás lenne elérhető az előnyekről és kockázatokról. Az ajánlásokon alapuló folyadékpótlás ugyanis az élet végén bizonyítottan javítja a beteg életminőségét, a beteg és a család elégedettségét, és nem rontja a tüneti kontrollt előrehaladott rákbetegség esetén.

E-mail: drfranknora@gmail.com

Dr. Garbóczy Szabolcs¹, Dr. Kolozsvári László Róbert²

1 Debreceni Egyetem, Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet, Pszichiátriai Osztály

2 Debreceni Egyetem, NK, Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék

PSZICHIÁTRIAI KÓRKÉPEK FELISMERÉSE A HÁZIORVOSI PRAXISOKBAN

Előzmények: Klinikai kutatások szerint a különböző pszichiátriai kórképek megjelenése a háziiorvosi praxisban nem elhanyagolható szinten vannak jelen. Egy 2007-es angliai tanulmány szerint az össznépeség 9%-a szenved kevert szorongásos és depressziós zavartól, generalizált szorongástól 4.4%, más szorongásos

zavaroktól 3.6% és depressziótól 2.3%. Ehhez képest a háziorvosok által diagnosztizált esetek jóval elmaradnak a várt százalékoktól.

Célkitűzés: Megvizsgáljuk a pszichiátriai megbetegedések felismerésnek a lehetőségeit a háziorvosi praxisokban, vizsgáljuk, hogyan mérhetjük fel hazai körülmények között az alapellátásban megjelenő pszichiátriai betegek számát, arányát, tehetünk különbséget a testi és lelki megbetegedések között.

Módszerek: A fent leírtak hazai felmérése érdekében egy átfogó vizsgálatot tervezünk elvégezni, hogy az itthoni körülményekről tájékozódhassunk a háziorvosi gyakorlatban megjelenő, ott diagnosztizált, és a megfelelő módon kezelt pszichiátriai kórképek arányát illetően. Ennek lehetséges módszereit ismertetem előadásomban. Fontos a szomatikus és pszichés folyamatok elkülönítésének kérdése a családorvosi praxisokban. Nem mellékes szempont a háziorvosok tudása, attitűdje és gyakorlata a pszichiátriai kórképekben szenvedő betegekkel kapcsolatban, melynek felmérése szintén szükséges a további kutatások előtt.

Várható eredményeink hozzásegíthetnek a pszichés kórképekben szenvedő páciensek megfelelő időben történő felismeréséhez, és ezek a betegek így korábban juthatnak diagnózishoz és ellátáshoz. Ezáltal javíthatjuk életminőségüket, csökkenthetjük az elveszett munkaórát és a felesleges szomatikus kivizsgálások számát, elkerülhetjük a betegek megbélyegzését és növelhetjük a páciensek együttműködési készségét.

Konklúzió: A szomatikus és pszichés megbetegedésre korai elkülönítésével javíthatjuk a betegek életminőségét, csökkenthetjük az elveszett munkaórát és a felesleges szomatikus kivizsgálások számát, elkerülhetjük a betegek megbélyegzését és növelhetjük a páciensek együttműködési készségét.

Dr. Hargittay Csenge¹, Dr. Becze Ádám¹, Dr. Eőry Ajándék¹, Dr. Gonda Xénia², Dr. Márkus Bernadett¹, Dr. Szélvári Ágnes¹, Dr. Vörös Krisztián¹, Prof. Dr. Rihmer Zoltán², Prof. Dr. Kalabay László¹, Dr. Torzsa Péter¹

¹ **Semmelweis Egyetem, ÁOK, Családorvosi Tanszék, Budapest,**

² **Semmelweis Egyetem, ÁOK, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest**

A CUKORBETEGEK HANGULATZAVARÁNAK SZŰRÉSE AZ ALAPELLÁTÁSBAN

Kulcsszavak: 2-es típusú cukorbetegség, depresszió, szorongás, szűrés, alapellátás

Előzmények, célkitűzés: A szorongás és a depresszió korunk leggyakoribb mentális kórképei közé tartoznak, cukorbetegség között közel kétszer gyakrabban fordulnak elő. Mindkét betegség ronthatja a terápiával való együttműködést, súlyosabbak lehetnek a komplikációk. Célunk: családorvosi praxisokban, 2-es típusú cukorbetegség körében a depresszióra utaló tünetek és a szorongás előfordulásának vizsgálata. A jól kezelt és a nem megfelelően kezelt cukorbetegség hangulatzavarának az összehasonlítása.

Módszerek: A vizsgált adatok közül az antropometriai és szociális jellemzőket, családi anamnézist, laborparamétereket használtuk fel. A betegek hangulatzavarát a Beck Depresszió Kérdőívvel és a Hamilton Szorongás Skálával mértük fel.

Eredmények: 345 cukorbeteg vett részt vizsgálatunkban. Az átlagos életkor 69,8±11,1 (év±SD), 63%-uk nő. A cukorbetegség körében a középsúlyos/súlyos depressziós tünetegyüttes előfordulása 6% volt, a kezelt depresszió pedig 17%. A betegek 20%-nál találtunk szorongást, 27%-nak volt kezelt a szorongása. A cukorbeteg nők körében szignifikánsan gyakrabban találtunk depressziós tüneteket/kezelt depressziót (27% vs. 16%, p=0,016), és szorongást (54% vs. 34%, p=0,002). Nem jól kezelt betegek (7,5%<HbA1c) körében gyakoribb volt a depressziós tünetegyüttes (12% vs. 4%). Kezelt depresszió esetén nagyobb arányban voltak jól kezelték a páciensek (60% vs. 40%). A jól kezelt cukorbetegség körében nagyobb arányban találtunk szorongást (65% vs. 37%).

Következtetés: A családorvos fontos feladata lehetne a szorongás és a depressziós tünetek szűrése a cukorbetegség körében, különösen a nem jól kezelt betegeknél. Az új háziorvosi törzskarton használatával lehetőség nyílik majd 3 év alatt a cukorbetegség hangulatzavarának szűrésére. A szorongás valamint a depresszió időben megkezdett kezelésével javulhat a cukorbetegség szénhidrát-háztartása.

Email: hargittay.csenge@med.semmelweis-univ.hu

Dr. Hasitz Ágnes, dr. Szedlák Rita

Doktor HÁ Egészségügyi Szolgáltató Kft., Szentendre

A 2-ES TÍPUSÚ DIABETESES BETEGEK GONDOZÁSÁNAK HELYZETE A SZENTENDREI JÁRÁS HÁZIORVOSI PRAXISAIBAN. PRAXISKÖZÖSSÉG SZEREPE?

Előzmények. Randomizált, kontrollált, prospektív klinikai tanulmány bizonyították, hogy a T2DM mielőbbi felismerése és a betegek egyéni helyzetétől függő célértékre kezelése a jelentős egészség nyereséghez vezet. A betegség felismerése és a kezelés megkezdése háziiorvosi kompetencia.

Célkitűzés. Megvizsgálni, hogy területünkön milyen a háziiorvos kollégák hozzáállása, nyitottak-e a korai intervencióra és hogy jobban részt vegyenek a T2DM-os betegek kezelésében, gondozásában.

Módszerek: Kérdőíves és adatgyűjtéses módszert használtunk. A 22 megkérdezett kollégából 15 adott választ.

Eredmények. A 15 válaszadó kolléga esetében sem gyakori a FINDRISK szűrés, kb 1 %, de az OGTT vizsgálatot többségében időben kérik (80%) és a metformin kezelést már prediabetesben is elkezdik (73%). Úgy tűnik, a terápia intenzifikálás is időben történik (80%) és a célértékek ismerete is hasonló (80%) Viszont még most is relatíve sokan használnak SU készítményt metformin követően vagy monoterápiában (40%). Páciensekre lebontva kb. a praxisok T2DM-os betegeinek 25%-a szed SU készítményt. Ez igen nagy arány, de úgy tűnik, hogy nyitottak a konzultációra, az oktatásra, többet szeretnének tudni az új készítményekről (100%). 33%-uk a licence vizsga megszerzését is fontolgatná.

Megbeszélés, konklúzió. Azt a következtetést lehet levonni, hogy a háziiorvos kollégák többsége, ha kapna többlet segítséget (oktatást, gyakoribb konzultációt, protokoll, plusz asszisztens és finanszírozás) hajlamos lenne nagyobb szerepet vállalni a T2DM-os betegek gondozásában, akár a licence vizsga megszerzését is fontolgatnák. És nagy valószínűséggel a praxisközösségben dolgozó kollégák esetében az eredmények még jobbak lennének hosszú távon és ez nagy egészség nyereséget jelentene populáció szinten.

Email: hasitz@doktorha.hu

Dr. Heim Szilvia, Nagy Zsanett, Busa Csilla

Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Alapellátási Intézet, Pécs

DEMENCIA ÉS ALAPELLÁTÁS - AZ OKTATÁS SZEREPE A HÁZIORVOSI SZEREPVÁLLALÁS VONATKOZÁSÁBAN

Kulcsszavak: Demencia, Alapellátás, Családorvos, Attitűd, Oktatás

Előzmények, célkitűzés: A demencia leggyakoribb oka az Alzheimer-kór, mely világszerte egyre növekvő egészségügyi, társadalmi és gazdasági problémát jelent. Ez az alapellátást is egyre nagyobb kihívás elé állítja. Korábbi vizsgálataink igazolták, hogy a háziiorvosok attitűdje, szerepvállalása összefüggést mutat az oktatással, a demenciával kapcsolatos ismeretek átadásával. Cél: Bemutatjuk a családorvosok jelenlegi napi gyakorlatát a neurokognitív zavarok feltárása vonatkozásában. Képet alkotni tájékozottságukról a gondozást segítő lehetőségeket illetően, valamint részvételükről a demencia képzéseken. Bemutatjuk a demenciával kapcsolatos háziiorvosi képzések kínálatának alakulását az elmúlt 5 évben.

Módszerek: Önkitöltős kérdőív összeállítása történt háziiorvosok részére. A kitöltésre 2018. novemberében került sor Kötelező Háziiorvosi Továbbképzés alkalmával.

Eredmények: 55 családorvos adatait elemeztük a fenti kérdések tekintetében. A válaszadók 58 %-a vett részt demenciával kapcsolatos képzésen az elmúlt két évben, mely jelentős javulást mutat az 5 évvel ezelőtti adathoz képest. A napi gyakorlatban a demencia felderítése vonatkozásában továbbra is alacsony

az aktivitás: gyanú esetén 47 % végez célirányos vizsgálatot, míg szűrő jelleggel csak 14 %. Ennek okát magasan az időhiányban jelölték meg (82%). Alacsony a segítő-támogató lehetőségek ismerete (illetve hozzáférése) is, pl. Alzheimer Caféről a megkérdezettek 32 %-a tud, holott már teljes az országos lefedettség.

Következtetés: A WHO jelentése alapján a demencia problémakört a következő évtizedekben kiemelt egészségügyi prioritásként kell kezelni. Ebben a folyamatban a családorvosok kapuőr funkciójuk okán kiemelt szerepet játszanak, továbbképzésükre - szerepvállalásuk megerősítése érdekében - kiemelt figyelmet kell fordítani.

Email: szilviaheim@gmail.com

Dr. Horváth Edina¹, Dr. Ágoston Gergely², Dr. Bérces Kitti², Verpeléti Bence¹, Dr. Dobi-Ágoston Gordana¹,
Prof. Dr. Varga Albert², Dr. Paulik Edit¹

¹ *Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, Népegészségtani Intézet, Szeged*

² *Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, Családorvosi Intézet és Rendelő, Szeged*

KRÓNIKUS MOZGÁSSZERVI PANASZOK ELŐFORDULÁSA EGYETEMI DOLGOZÓK KÖRÉBEN

Kulcsszavak: mozgásszervi betegségek, kérdőíves módszer, foglalkozás-egészségügyi ellátás, munkahelyi egészségvédelem

Előzmények, célkitűzés: A mozgásszervi betegségek jelentősen növelik az egészségügyi és gondozási kiadásokat, a táppénzes napok számát, ezáltal csökkentik a termelékenységet és befolyásolják a munkaképességet. A mozgásszervi elváltozások jelentősége a globális betegségteher tekintetében jelentős mértékű; 1990 és 2016 között 61,6%-kal növekedett. A vizsgálat célja volt, a krónikus mozgásszervi panaszok előfordulási gyakoriságának, súlyosságának felmérése egyetemi dolgozók körében.

Módszerek: Az adatok gyűjtése a foglalkozás-egészségügyi ellátás igénybevételéhez kötötten történt a Szegedi Tudományegyetemen. Önkitöltéses kérdőíves módszerrel mértük fel a dolgozók demográfiai adatait, az életmóddal, munkahelyi környezettel összefüggő kockázati tényezőit és egészségi állapotának jellemzőit. A mozgásszervi betegségek kapcsán az érintett ízültre, a fájdalom intenzitására, ízületi merevségre kérdeztünk rá. Az adatok feldolgozása SPSS 24.0 szoftverrel történt.

Eredmények: A kérdőívet kitöltők (N=301) átlagéletkora 38,9 év volt, a nők aránya 80%. A válaszadók 54,1%-a jelzett hosszabb ideje fennálló, egy vagy több ízületet érintő fájdalmat, ízületi merevséget, mozgás indítási nehezítettséget. 36,1% nyak-hát-derék, 29,6% láb-térd-csípő körüli, 21,2% kéz-könyök-váll fájdalomtól szenved; ízületi merevséget, csökkent mozgásterjedelmet 31,8%-uk jelzett. Mindhárom területet érintő fájdalma a megkérdezettek 10,1%-ának volt.

Következtetés: Az ELEF 2014-es adataihoz hasonló gyakoriságot találtunk a mozgásszervi panaszok tekintetében az egyetemi dolgozók körében. Minden második dolgozót érinti a mozgásszervi panaszok valamelyik formája, ami alapján a munkahelyi egészségvédelem fontos területe kellene legyen ezek megelőzése, illetve kezelése a munkaképesség megtartása érdekében.

Email: korosine.edina@med.u-szeged.hu

Horváth Renáta, Dr. Ágoston Gergely, Dr. Illés Blanka, Prof. Dr. Varga Albert

Szegedi Tudományegyetem, Családorvosi Intézet

INTRAVÉNÉS ÁS SUBCUTAN PROSZTACIKLIN TERÁPIÁVAL ÉLŐ PULMONÁLIS HIPERTÓNIA S BETEGEK GONDOZÁSA

A pulmonális hipertónia az életminőséget jelentősen befolyásoló kór állapot, jellemzője a pulmonális nyomás emelkedése, mely progresszív jobb szívfél elégtelenséghez vezet. Az elmúlt évtizedben a terápiás lehetőségek jelentős fejlődésen mentek keresztül, egyre több és egyre modernebb készítmény érhető el. A

kezelésében gyakran kényszerülünk subcutan, vagy intravénásan alkalmazott prosztaciklin terápia adására. A prosztaciklin terápia alkalmazása speciális feladatot jelent a nővéreknek. A gyógyszer előkészítése, adagolása, titrálása és az alkalmazás során fellépő mellékhatások speciális ismeretet igényelnek.

Mivel a betegek száma folyamatosan növekszik, az alapellátásban dolgozó asszisztensek, nővérek számára is hasznos a pulmonális hipertónia ezen speciális kezelési módszerének ismerete, hiszen a beteg gyakran kerülnek olyan helyzetbe amikor a pulmonális hipertónia centrum nem érhető el belátható időn belül.

Előadásunkban a Szegedi Tudományegyetemen kezelt subcutan, illetve intravénás prosztaciklin terápiaiban részesülő betegek gondozása során fellépő fontosabb tennivalókat ismertetjük. A gyógyszer előkészítése során szükséges legfontosabb tudnivalókat, valamint az adagolás során fellépő infekciós szövődményekről, mellékhatásokról, azok menedzseléséről, illetve fájdalomcsillapításról teszünk említést.

Dr. Hullám István¹, Prof. Dr. Schmidt Péter²,

¹*Nemzetvédelmi Egyetem, Budapest,* ²*SE, SZTE és PTE Egyetemi Oktató Gyermekorvosi Rendelő, Győr, MTA IX. Osztály Statisztikai és Jövőkutató Bizottság, Budapest*

EGÉSZSÉGÜGYI KIHÍVÁSOK ÉS VÁLASZOK

Kulcsszavak: mentális betegségek, trendek, kihívások, nemzeti stratégiák szükségessége

Előzmények, célkitűzés: Annak ellenére, hogy javulás figyelhető meg a magyar lakosság egészségi állapotában, az még mindig messze elmarad szinte valamennyi egészségmutató tekintetében az Európai Unió más országaitól. Az előrejelzések alapján 2030-ra a mentális betegségek megjelenésének száma rohamosan nő. Cél a munkaképesség-csökkenést okozó betegségek között 3. helyen álló mentális betegségek elemzése és a kihívásokra adható válaszok megfogalmazása.

Módszerek: A mentális betegségek jelenlegi trendjének elemzése a hazai és a nemzetközi (WHO) statisztikai tanulmányok alapján

Eredmények: A szerzők felhívják a figyelmet a mentális jóléttel kapcsolatos egészségügyi kihívások jelentőségére, és jelen értékelésükben is a korábban kiemelt, növekvő kihívást jelentő problémákat prognosztizálják. Ezek: Alzheimer betegség és más demenciák, hangulatbetegségek, a velük szorosan összefüggő komorbid szomatikus betegségek, az öngyilkosság, a testkép- és evészavarok, a különböző típusú függőségek (köztük az információs társadalomra jellemző speciális formák), a krónikus „nagypszichiátriai” kórképekben szenvedők gondozása, rehabilitációja. A lehetséges válaszokat is ezekre fókuszálva csoportosították.

Következtetés: A szerzők következtetéseket vonnak le a mentálhigiénés nemzeti stratégiával, valamint új, átfogó és komplex nemzeti drogstratégiával kapcsolatban, az új típusú függőségek megelőzésének, kezelésének és rehabilitációjának vonatkozásában, továbbá az életkori határok folyamatos kitolódása következtében növekvő gyakoriságú, demenciával járó kórképek kutatása, gyógykezelésének korszerűsítése, a gondozási terhek arányosabb megosztása, a rehabilitációs lehetőségek témában szükséges stratégiával kapcsolatban.

Email: praxismed@externet.hu

Dr. Ilyés István

**Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar,
Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék, Debrecen**

**A METABOLIKUS SZINDRÓMA HÁROM ÉVTIZEDE –
A GYAKORLÓ ORVOS NÉZŐPONTJÁBÓL**

Kulcsszavak: inzulinrezisztencia, metabolikus szindróma, globális kardiometabolikus kockázat

A metabolikus X szindróma fogalma három évtizeddel ezelőtt az inzulinrezisztencia következményeinek egységbe foglalásának szándékával született. Az inzulinrezisztencia klinikai következményeinek jobb megismerése vezetett ahhoz, hogy az elhízás is a metabolikus szindróma egyik összetevőjévé vált; majd pedig kiderült, hogy éppen a centrális elhízás inzulin-rezisztenciája játszik oki szerepet a szindróma egyéb összetevőinek kialakulásában is.

Ezután a metabolikus szindróma (MS) változó kritériumrendszerei jelentek meg, majd a gyakorlatiasabb diagnosztikus kritériumoknak köszönhetően, kiterjedt vizsgálatok tárták fel a MS részét képező és egyben a legfontosabb kardiometabolikus rizikótényezők előfordulását. A későbbiekben mélyreható szakmai vita eredményeként a szakmai közvélemény elfogadta, hogy a MS nem igazi szindróma, nem önálló entitás, hanem a centrális elhízás inzulinrezisztenciája széleskörű következményeinek együttese.

Majd a globális kardiometabolikus kockázat szemléletének megjelenésével az inzulin-rezisztencia következményeinek szélesebb körű vizsgálata is lehetővé vált. A MS felnőttekre vonatkozó kritériumok adaptálásával született gyermekkori diagnosztikus kritériumrendszerek alkalmazásával is kiterjedt vizsgálatok indultak, melyek változatos eredményekkel jártak. Felmerült ezután, hogy a gyermekek komplex, többszintű vizsgálata útján a rizikótényezőknek és azok társulásának felismerésével megállapítható az egyéni rizikóstátusz, ami alapján egyénre adaptált holisztikus szemléletű kezelésgondozás indítható, aminek fő célja a számottevő kardiometabolikus rizikócsökkentés elérése már a gyermekkorban...

A történet napjainkban itt folytatódik, de ebben már a centrális elhízás inzulinrezisztenciája következményeinek bővülő körét és nem a metabolikus szindrómát tekinthetjük főszereplőnek.

Kator Krisztina V.éves oh., dr. Ádám Ágnes

Semmelweis Egyetem, ÁOK, Családorvosi Tanszék, Budapest

ALVÁSI SZOKÁSOK A POPULÁCIÓBAN – MORBIDITÁSI MUTATÓKKAL VALÓ ÖSSZEFÜGGÉSEK

Kulcsszavak: vidéki praxisok, OSAS szűrés kérdőívekkel, összefüggés hipertóniával, diabétesssel, ritmuszavarral

Előzmények, célkitűzés. Az Obstruktív Alvási Apnoe (OSAS) népbetegség. Gyakoriságát csak becsülni tudjuk epidemiológiai adatok hiányában, pedig felismerése, szűrése elengedhetetlen a jogosítvány kiállításakor és a kardiovaszkuláris betegségek tekintetében is. A vizsgálat fő célja vidéki háziorvosoknak és a praxisaik lakosainak OSAS betegségre vonatkozó szűrésének feltérképezése volt.

Módszerek: A szűréshez kérdőíves módszert alkalmaztunk, ez a jelenleg ajánlott az OSAS előszűrésére. A Berlin, az Epworth és a hivatalos OSAS kérdőívek alapján állítottunk össze egy saját kérdésekkel kiegészített kérdéssort, mellyel mértük az alvási apnoe tüneteinek, kockázati tényezőinek megoszlását Keszthely térség felnőtt populációjában.

Eredmények: A vizsgálatban 13 családorvos 431 páciense vett részt, 194 férfi és 237 nő. Vizsgáltuk az OSAS nemek közti különbségét, a férfiak 21,7%-ánál, a nők 24,9%-ánál valószínűsíthető súlyos OSAS. A korcsoportokat összehasonlítva: 30 év alatti, 30-39, 40-65, és 65 év felett, a gyanús esetek aránya néhány százalékról, 20%, illetve 40%-ra nő az idősebb korosztályokban.

A hipertóniában szenvedők 60%-ánál felmerült a súlyos OSAS, míg a cukorbeteg 71%-a, az aritmiások 55%-a lehet érintett. A nagy valószínűséggel súlyos OSAS-ban szenvedők 68%-a hipertóniás, 26%-a

diabéteszes és 19%-a aritmiás. A nappali aluszékonyságot és a horkolást vizsgálva azt találtuk, hogy a populáció 18,3%-a szenved nappali aluszékonyságban. Az OSAS gyanús esetek 34%-a enyhén, 41%-a mérsékelten érintett, súlyos OSAS-nál majdnem kétszer annyi. A horkolás előfordulási aránya az OSAS pozitívak között 50-60%.

Következtetés: Vizsgálatunkban az OSAS előfordulási gyakorisága jóval meghaladja az eddigi felmérésekben találtakat. A kérdőívek kritikáját is megfogalmazzuk, és kitérünk az ABPM, mint eszközös szűrés fontosságára.

A kérdőívekkel csak előszűrtünk, biztos diagnózishoz az alvásambulanciák poliszomnográfias vizsgálata szükséges.

Dr. Kántor Irén

Jósa András Kórház, Gyermekosztály, Nyíregyháza, 1. sz Gyermekkörzet, Nyíregyháza

TECHNOLÓGIAI LEHETŐSÉGEK A DIABETES HÁZIORVOSI ELLÁTÁSÁBAN, GONDOZÁSÁBAN

Kulcsszavak: digitális, mesterséges intelligencia, döntést támogató rendszer, diabetes

Előzmények, célkitűzés: A technológiai fejlődés elérte a gyógyászatot is. Legtöbbször és leginkább az eszközök „okos” voltával, azok fejlődésével találkozunk. A diabetologia is elérte azt a technikai fejlődési színvonalat, amikor már a mindennapi életben megkerülhetetlenné váltak azok a technológiai eszközök, döntési mechanizmust támogató rendszerek, melyek az orvos vagy a beteg mindennapi életét megkönnyítik. A technológiai háttér mellett az is kérdés, hogy ki mennyire nyitott ezekre a megoldásokra, akarja-e alkalmazni ezen eszközöket. Hiszen legyen szó bármilyen jó eszkörről, rendszerről, tanulási vagy tanítási módszerről-, ha nem használjuk, nem építjük be a mindennapi életünkbe, munkánkba, komoly hátrányt eredményezhet a gyorsan fejlődő, egyre inkább technológia által vezérelt világunkban.

Módszerek, eredmények: A diabetes gondozásának egyik alapvető pillére a vércukor mérése. Ennek gyakoriságát, a mérések időpontjának a rendszerét, hogy értelmezhető, elemezhető adatokat kapjunk, a nemzetközi irányelvek pontosan leírják (ADA, EASD, MDT). A mindennapi élet tapasztalata alapján az együttműködést gyakran nehéz elérni ezen a téren a beteggel. Azok az eszközök, amelyek rendelkeznek figyelmeztető, adatelemző, adatmegjelenítő funkcióval, megkönnyíthetik ezt az együttműködést. A T2DM betegek macrovascularis cardialis szövődésményei szintén monitorizálhatóak (EKG, ABPM). Akár távolról is ezek az adatok összegyűjthetőek, megjeleníthetőek.

A diabetes kezelésének része még a testmozgás. Ez szintén egy kvantifikálható adat. Ezeknek az adatoknak egy platformra való összegyűjtése döntéstámogató rendszerrel, mesterséges intelligenciával kiegészítve, a beteget segíti, munkánkat megkönnyíti.

Következtetés: Jelen előadásnak a célja ezen technológiai lehetőségekre való figyelem felhívása.

Email: kantoriren@index.hu

Kiss Eszter¹, Dr. Eőry Ajándék²

¹ *Semmelweis Egyetem (SE)*, ² *SE, ÁOK, Családorvosi Tanszék, Budapest*

KÜLFÖLDI MUNKAVÁLLALÁSI SZÁNDÉK A SEMMELWEIS EGYETEM ORVOSTANHALLGATÓI KÖRÉBEN 2013 ÉS 2018 KÖZÖTT

Kulcsszavak: orvos-elvándorlás, orvostanhallgató, Semmelweis Egyetem

Előzmények, célkitűzés: 2013-ban felmértük a Semmelweis Egyetem első- és ötödéves hallgatóit külföldi munkavállalással kapcsolatos igényük szerint. 2018-ban kiterjesztettük a kutatásunkat a végzős orvostanhallgatókra (akik 2013-ban elsőként kerültek felmérésre) azzal a céllal, hogy felmérjük, hogyan változott az elsőéves hallgatók külföldi munkavállalásához kapcsolódó viszonya az egyetemi tanulmányaik hat éve alatt, összehasonlítsuk a 2013-as és a 2018-as senior orvostanhallgatók munkavállalással

kapcsolatos attitűdjét és képet kapjunk az esetleges szociodemográfiai különbségekről a három csoport között.

Módszerek: 2018-ban online kérdőívet alkalmaztunk, melyet nyereséjével kapcsolattunk össze, így két hét alatt 128 hallgató vett részt a vizsgálatunkban. Adatainkat SPSS 20 programmal elemeztük, X2 próbát és t-próbát használtunk. A kutatás etikai engedély száma:SE-RKEB 10/2018.

Eredmények: A 2018-as válaszadók 77%-a (99 fő) nő volt. Az összes megkérdezettek 36%-a (46 fő) látta lehetségesnek, hogy külföldön vállaljon munkát. Ez szignifikánsan kevesebb, mint 2013-ban akár az első- (63%, 179 fő), akár az ötödévesek (64%, 178 fő) esetében ($p < 0,0001$). A szenior orvostanhallgatókat összehasonlítva a 2018-as évfolyam jóval nagyobb arányban dolgozott egyetemi tanulmányai mellett (72% vs 47,5 %, $p < 0,0001$), és a külföldi gyakorlat lehetőségével is többen éltek, mint 2013-ban (47% vs 27%, $p < 0,0001$). Ezek a hallgatók stabilabb anyagi háttérrel rendelkeztek, mint a 2013-as(saját lakás aránya 29% vs 17%), bár közel felük anyagi támogatásra szorult 62 fő(48%).

Következtetés: A vizsgált periódusban közel felére esett vissza az orvostanhallgatók elvándorlási hajlandósága. Ezt részben magyarázhatják azok az intézkedések, melyeket a kormányzat az egészségügyi bérek rendezése, illetve a dolgozó családok támogatására ebben a periódusban bevezetett.

Email: eszterkiss9@gmail.com

Kolozsvári László Róbert

Debreceni Egyetem, NK, Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék

A HÁZIORVOSOK (GENERAL PRACTITIONER-EK) TOVÁBBKÉPZÉSI RENDSZERE AZ EGYESÜLT KIRÁLYSÁGBAN

Előzmények: Az Egyesült Királyságban az alapellátás központi szerepet játszik az egészségügyi rendszerben. A háziorvosok minőségi munkájának biztosítása fontos az NHS-ben, ennek része a folyamatos háziorvos továbbképzési rendszer, mely az elmúlt évtizedben jelentős fejlesztésen esett át.

Célkitűzés: Bemutatni a háziorvosok élethosszig tartó tanulásának követelményeit és módszereit az Egyesült Királyságban.

Módszerek: Saját tapasztalataim és az irodalomkutatás alapján ismertetem az éves interjúk (*Appraisal*) és az ötéves ciklust lezáró *Revalidáció* tartalmi és formai rendszerét.

Konklúzió: A GP-k továbbképzési rendszere sokkal összetettebb és magasabb követelményrendszert állít a praktizálni kívánó háziorvosok elé, mint hazánkban. Ennek egyes elemei esetleg Magyarországon is hasznosíthatók lehetnének.

Kolozsvári László Róbert, Busa Csilla, Csikós Ágnes, Eörsi Dániel, Eöry Ajándék, Hargittay Csenge, Hegedűs Orsolya, Kalabay László, Kolozsváriné Harsányi Szilvia, Mohos András, Pátri László, Rurik Imre, Szabóné Tamás Hajnalka, Szentpéteri József, Varga Albert, Várnai Réka, Szabó János; Debreceni Egyetem, NK, Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék, Pécsi Tudományegyetem ÁOK, Alapellátási Intézet, Semmelweis Egyetem, ÁOK, Családorvosi Tanszék, Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, Családorvosi Intézet és Rendelő, Nemzeti Közegészségügyi Hivatal, EFOP-VEKOP 1.8.0 Háziorvos oktatásfejlesztési munkacsoport

A HÁZIORVOS KÉPZÉS JELENE ÉS FEJLESZTÉSI LEHETŐSÉGEI MAGYARORSZÁGON

Előzmények. A jövő háziorvosainak képzése fontos és fejlesztendő terület, amely az egész társadalom érdeke.

Célkitűzés. Bemutatni a képzés (graduális, posztgraduális, élethosszig tartó tanulás stb.) jelenlegi helyzetét és a fejlesztés lehetséges irányait.

Módszerek. Irodalomkutatást végeztünk, illetve az egyes képzőhelyek és ÁEEK által rendelkezésünkre bocsájtott adatokat összesítettük és dolgoztuk fel.

Eredmények. Jelenleg az egyes egyetemeken a képzés nem egységes, a graduális, posztgraduális képzés területén sem.

Konklúzió. A jelenlegi helyzet és nemzetközi tapasztalatok felhasználásával szükséges a képzés javítása széles körű konszenzus alapján. (20')

Kovács Eszter

20-as felnőtt háziiorvosi körzet Debrecen

ÁTÍPUSOS FERTŐZŐ MONONUCLEOSIS 41 ÉVES NŐBETEGNÉL

A háziorvos mindennapi munkájának leggyakrabban jelentkező kihívása a vírusos és bakteriális fertőzések differenciáldiagnosztikája, az antibiotikumok megfelelő indikációval történő alkalmazása. Esetismertetéssel éppen arra szeretném felhívni a figyelmet, hogy rendkívül megfontoltan döntsünk kérdéses, nem egyértelmű esetekben, inkább kérjünk laborvizsgálatot és annak függvényében határozzunk a további kezeléstről.

Fertőző mononucleosisra típusosan serdülő vagy fiatal felnőtt betegnél jelentkező magas láz, tonsillopharyngitis és típusos nyirokcsomó megnagyobbodás esetében gondolunk.

Betegemnél 6 napja fennálló 38.5-39.2 C-os láz és nyirokcsomó duzzanat háttérében igazolódott primér EBV fertőzés. A laboratóriumi leletek típusosak voltak, lymphocytosis, neutropenia, hepatitisnek megfelelő májenzimemelkedés volt fellelhető, azonban tonsilla érintettség csupán két héttel az első tünet után jelent meg és akkor sem okozott semmilyen panaszt.

Az ismertetésre kerülő esetben a laboratóriumi eltérések súlyossága ellenére sikerült elkerülni a hospitalizációt, nem került felírásra indokolatlanul, rutinszerűen antibiotikum és tüneti terápia alkalmazása mellett, típusos idő, 2-3 hét alatt spontán gyógyulás következett be.

Dr. Márkus Bernadett¹, Dr. Veszeli Nóra², Dr. Temesszentandrás György², Dr. Farkas Henriette²,
Prof. Dr. Kalabay László¹

¹ **Semmelweis Egyetem, ÁOK, Családdorvosi Tanszék, Budapest,**

² **Semmelweis Egyetem, ÁOK, III. Belgyógyászati Klinika, Országos Angiooedema Központ, Budapest**

**C1-INHIBITOR HIÁNYOS HEREDITER ANGIOÖDÉMÁBAN MÉRT FETUIN-A, TUMOR NEKRÓZIS
FAKTOR ALFA, D-DIMER ÉS C-REAKTÍV PROTEIN SZÉRUMSZINTEK**

Kulcsszavak: Fetuin-A, D-dimer, HANO, hereditár angiooedéma

Előzmények, célkitűzés: A C1-inhibitor hiányos hereditár angiooedéma (C1-INH-HAE) egy ritka kórkép, amit a submucosa és a szubkután régió rohamokban jelentkező, lokalizált, nem viszkető duzzanata jellemez. A háziorvosok számára is fontos a betegség felismerése, elkülönítése más kórképektől, tekintettel arra, hogy így elkerülhetők a felesleges hasi műtétek, megelőzhető a légutak elzáródása. Célunk az volt, hogy C1-INH-HAE betegek körében tünetmentes, illetve roham alatti időszakban meghatározzuk a szérum fetuin-A, C-reaktív protein (CRP), tumor nekrosis faktor alfa (TNF- α), illetve D-dimer szinteket. A humán fetuin-A egy többfunkciós glükoprotein, ami a proteináz inhibitorok cisztatin szupercsaládjába tartozik. Az akut fázis reakciókban gyulladásgátló szerepet tölt be.

Módszerek: 25 C1-INH-HAE beteg (8 férfi, 17 nő, életkor: 33,1 \pm 6,9 év, átlag \pm SD) szérum mintáit vetettük össze 25 egészséges kontroll személy (15 férfi, 10 nő, életkor: 32,5 \pm 7,8 év) szérumával.

Eredmények: A kontroll személyek mintáival összevetve a C1-INH-HAE betegek szérumában tünetmentes időszakban szignifikánsan alacsonyabb fetuin-A [258 μ g/ml (224-285) vs. 293 μ g/ml (263-329), medián (25-75% percentilis), p=0,035] és TNF- α ; [2,53 ng/ml (1,70-2,83) vs. 3,47 ng/ml (2,92-4,18, p=0,0008)] koncentrációt mértünk. Hereditár angiooedémás roham alatt a fetuin-A szint megemelkedett 258 (224-285) μ g/ml-ről 287 (261-317) μ g/ml-re (p=0,021). A TNF- α ; és CRP szintek nem változtak szignifikáns

mértékben. Nem lehetett szignifikáns korrelációt kimutatni a fetuin-A, CRP, TNFα és D-dimer szintek között.

Következtetés: A C1-INH-HAE betegeket csökkent szérumban fetuin-A koncentráció jellemezte a tünetmentes időszakban. Figyelembe véve a fetuin-A gyulladáscsökkentő tulajdonságát, koncentrációjának roham alatti emelkedése hozzájárulhat a roham alatti ödémakialakulás gátlásához.

Email: bernadett.markus@webdokter.hu

Dr. Menyhárt Miklós¹, Prof. Dr. Schmidt Péter²

¹ ANI-MI90 EÜ BT, ²SE, SZTE és PTE Egyetemi Oktató Gyermekorvosi Rendelő, Győr, MTA IX. Osztály
Statisztikai és Jövőkutató Bizottság, Budapest,

BETEGHÍVÓ RENDSZER HASZNÁLATA HÁZIORVOSI RENDELŐBEN

Kulcsszavak: beteghívó rendszer, nyugodt rendelés, minőségi ellátás, precíz betegforgalmi adatok

Előzmények, célkitűzés: A beteghívó rendszer a várakozás, sorban állás elkerülhetetlen, de általában idegőrlő, esetenként felfokozott indulatokba és kiabálásba torkolló folyamatát szabályozza megnyugtató és követhető módon. A várakozó pácienseknek egyedi sorszámot oszt, majd a számkijelzők és a hangjelzés segítségével tájékoztatja őket, amikor sorra kerülnek. A rendszer alkalmazása, lehetővé teszi az előjegyzettek előre bejelentkezésével az időpontra érkezést, a kényelmes, várakozásmentes ellátást, továbbá az ellátásra várakozó páciensek kulturált, hatékony, korrekt időrendi, minőségi és gördülékeny kiszolgálását.

Módszerek: A rendszert egy számítógéppel összekapcsolva lehetőség nyílik az összegyűjtött adatok tárolására, statisztikai feldolgozására és kinyomtatására. Pontosan mérhető az ellátottak száma napi, havi és éves bontásban is. Precíz statisztika készíthető a páciens várakozási idejéről, az ellátás időtartamáról, a váróban és a rendelőben eltöltött időről. Adatbázis export alakítható ki, a teljes adatbázis lekérdezésének lehetőségével, a megadott időintervallumon belül.

Eredmények: Előadásunkban egyrészt a rendszer bevezetése óta szerzett tapasztalatokat mutatjuk be, kiemelve annak előnyeit, lehetőségeit a kiegyensúlyozott, nyugodt ellátás lehetőségének megteremtésében. Bemutatjuk a bevezetés óta eltelt idő statisztikai adatait, melyeket más módon nem tudnánk előállítani.

Következtetés: Bizonyítani tudjuk, hogy még az extrém magas betegforgalom (pl. influenza időszak) mellett is a rendelői betegirányítás tervezhető, irányítható. Az ellátó és ellátottak megelégedését biztosító rendszer nyugodttá, kulturáltabbá teszi – az időnként kulturálatlan betegeink ‒ ellátását is.

Email: praxismed@externet.hu

**Dr. Mohos András¹, Markó-Kucsera Mária², Dr. Ádám Szilvia³, Prof. Dr. Kalabay László⁴,
Prof. Dr. Varga Albert¹, Dr. Torzsa Péter⁴**

¹ Szegedi tudományegyetem, ÁOK, Családdorvosi Intézet és Rendelő, Szeged,

² SZTE, ÁOK, Népegészségtani Intézet, Szeged, ³ Semmelweis Egyetem, ÁOK, Magatartástudományi Intézet,

⁴ SE, ÁOK, Családdorvosi Tanszék, Budapest

DOKTOR ÚR, A MAGA SZÍVE SOSE FÁJ?

Kulcsszavak: családdorvos, rezidens, egészségi állapot, kiégés

Előzmények, célkitűzés: A családdorvosok egészségi állapota befolyásolja a mindennapi munkájukat, ezáltal kihatással van a lakosság egészségi állapotára. Másfelől a háziiorvosi hivatás, munkakörülmények is hatással vannak a dolgozók egészségi állapotára. A vizsgálat célja a résztvevő családdorvosok, családdorvos rezidensek egészségi állapotának felmérése, a munkakörülmények és az életmódi tényezők hatásának vizsgálata.

Módszerek: Keresztmetszeti vizsgálat önkitöltős kérdőív felhasználásával, 138 családorvos és 70 családorvos rezidens részvételével.

Eredmények: A családorvosok testtömegindexe szignifikánsan magasabb a rezidensekhez képest ($26,2 \pm 4,4$ vs. $22,8 \pm 4$ $p < 0,01$). A rezidensek 77,1%-a, a családorvosok 70,2%-a dolgozik átlagosan több, mint nyolc órát naponta. A rezidensek 14,3%-ának, a családorvosok 75,2%-ának van krónikus betegsége ($p < 0,01$). Enyhe fokú depresszió a rezidensek 14,3%-ánál, a családorvosok 15,2%-ánál, közép súlyos tünetegyüttes 11,4%-nál, illetve 5,1%-nál, súlyos depresszió 5,7%-nál és 2,9%-nál fordult elő. A kiégés teljesítménycsökkenés dimenziója érintette a legtöbb résztvevőt mindkét csoportban (50% vs. 28,3% $p = 0,03$). Érzelmi kimerülés szignifikánsan gyakrabban fordult elő a családorvosok között (9,1% vs. 20,3% $p = 0,03$). A családorvosok szignifikánsan rosszabbnak ítélik meg a háziorvosi pálya presztízsét, mint általában az orvosi pályáét ($2,4 \pm 0,9$ vs. $2,6 \pm 0,9$ $p < 0,01$). A családorvosok szignifikánsan gyakrabban fogyasztanak alkoholt ($p < 0,01$).

Következtetés: A rezidensek és a családorvosok körében egyaránt jelentős a munkaterhelés. A szomatikus betegségek előfordulása az életkor előrehaladtával egyre gyakoribb, azonban a depresszió, a kiégés már a rezidensek körében is kimutatható. Az egészségi állapot követése, megfelelő mentálhigiénés gondozás, a fellépő betegségek kezelése kiemelt jelentőségű mind a családorvosnak, mind az ellátott pácienseknek.

Email: mohosandris@gmail.com

Dr. Móczár Csaba

Irinyi Rendelő, Kecskemét

ELEMZÉSEK AZ IRÁNYÍTOTT BETEGELLÁTÁSI RENDSZER EGÉSZSÉG-HATÁSAIRÓL

Előzmények: A magyar egészségügyi reformok sorában az egyik legkiterjedtebb próbálkozás az Irányított Betegellátási Modellkísérlet (IBR) volt, azonban a Modellkísérlet egészség-hatásait gyakorlatilag semmilyen formában nem elemezték.

Célkitűzés: Az IBR egészséghatásainak elemzése a kecskeméti ellátásszervező által ellátott lakosság körében végzett prevenciók munka eredményei alapján.

Módszerek: Kardiovaszkuláris betegségtől mentes felnőtt populáció körében végeztünk kardiovaszkuláris szűrést. Azokat a pácienseket szólítottuk meg, akik a háziorvosi dokumentáció előzetes áttekintése alapján két éven belül nem keresték fel a háziorvosukat, és az alábbiak közül legalább egy kritérium igaznak bizonyult (un. előszűrt csoport): - rendszeresen dohányoznak; - BMI értékük 25 kg/m^2 vagy nagyobb; - 65 évnél idősebb nő vagy 55 évesnél idősebb férfi; - kardiovaszkuláris megbetegedés szerepel a családi anamnézisükben.

A háziorvosok véletlenszerűen is bevonhattak pácienseket a programba, ők képezték a random szűrt, kontrol csoportot. A kardiovaszkuláris prevenciók programban részt vevő páciensek mortalitási adatai és a 2011-es népszámlálás népességi adatai alapján számítottuk a nyers és standardizált mortalitási mutatókat, átlagosan 7,15 éves nyomon követés után.

Eredmények: 1./ 4.462 szűrt páciens közül 3420 tartozott az előszűrt csoportba. A nemek megoszlása 1977 (1518) férfi és 2485 (1902) nő. Az átlagéletkor 47.4 év volt. A SCORE rizikóbecslés alapján lényegesen magasabb volt a magas kardiovaszkuláris kockázatú egyének aránya az előszűrt csoportban, mint a random beválasztott csoportban (17.4 versus 0.6%).

2./ 4.182 a programban részt vett páciens adatait dolgoztuk fel. Az összes mortalitás 5,7 ezrelék (vs. országos 12 ezrelék), a kardiovaszkuláris 1,3 ezrelék volt (vs. 6,4 ezrelék). Az átlagos standardizált mortalitási arány a kardiovaszkuláris eredetű halálozás esetén 0.3817 volt férfiak és 0.4409 nők esetén a program időtartama alatt (1999-2008); ez 0.42-re, illetve 0.5505-re emelkedett a program befejezését követően (2009-2012). Ez a változás szignifikáns volt a nők között ($P = 0.0029$, $SD: 0.04$).

Következtetések: A vizsgálataink eredményei azt mutatják, hogy a jól szervezett, megfelelő mértékű kontrolált anyagi támogatással rendelkező komplex prevenciók programok képezhetik alapját a hatékony kardiovaszkuláris prevenciónak. A kórelőzményi adatokon alapuló célcsoport kijelölés lényegesen költséghatékonyabbá teheti a programokat, hiszen az előszűrt populációban lényegesen nagyobb volt a

magas kardiovaszkuláris rizikójú páciensek aránya. A prevenció programban részt vevő praxisok által ellátott lakosság körében a mortalitási adatok jelentősen javultak a nemzeti adatokkal összehasonlítva.

Nagy Zsanett, Dr. Heim Szilvia, Busa Csilla

Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Alapellátási Intézet, Pécs

AZ IDŐSKORI DEMENCIÁK HÁZIORVOSI DIAGNOSZTIKÁJÁT SEGÍTŐ ÉS GÁTLÓ TÉNYEZŐK

Kulcsszavak: Demencia, házi orvos, szűrés, gátló tényezők

Előzmények, célkitűzés: Az időskori demencia népbetegség, leggyakoribb formája az Alzheimer-kór. A betegség nehezen ismerhető fel kezdeti stádiumban, aminek hátterében több ok is állhat. Ez megjelenhet a betegek, illetve a környezetük részéről, másrészt házi orvosok szinten is számos akadályozó tényező merül fel. Ilyenek az időhiány, az anyagi források hiánya, az ismeret hiánya, a kommunikációs bizonytalanságok, az effektív terápia hiányában felmerülő terápiás nihilizmus, a megfelelő betegutak és a segítő-támogató lehetőségek ismeretének hiánya. A diagnózis korai felállítása fontos nemcsak a megfelelő terápia megkezdése, hanem az előre tervezett gondoskodás és a jobb életminőség elérése céljából is. Feltérképezzük és bemutatjuk azokat a tényezőket, amik segíthetik vagy gátolhatják a demencia korai diagnózisát és effektív gondozását az alapellátásban.

Módszerek: Önkitöltős kérdőív összeállítása történt házi orvosok részére.

Eredmények: 55 családorvos töltötte ki kérdőívünket, közülük 28 % férfi, 72 % nő. A válaszadók 55 %-a a hozzátartozó, 28% a házi orvos, míg 17% a beteg felelősségének gondolja a demencia késői diagnosztizálását. A házi orvosok 92 %-a fontosnak tartja a szűrést az alapellátásban, viszont 51 % ezt szakorvosi feladatnak gondolja. Az akadályozó tényezők tekintetében magasan az időhiány (90%) nevezhető meg, ezzel párhuzamosan 96% szerint külső segítőre lenne szükség a demenciával élők gondozásához. A válaszadók közel fele jónak ítéli demenciával kapcsolatos tudásszintjét, emellett a megkérdezettek 63 % elégedett a demenciával kapcsolatos kommunikációs készségeivel.

Következtetés: A segítő és gátló tényezők felmérése segítségével szolgálhat az időskori demenciák diagnosztikájának és gondozásának fejlesztéséhez. Ez nemcsak a beteg életkilátásait javítaná, hanem a gondozók, illetve a kezelő orvosok helyzetét is megkönnyítené.

Email: n.zsanett94@gmail.com

Dr. Nánási Anna, Dr. Rurik Imre

Debreceni Egyetem, NK Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék

MITŐL FÉL A MAGYAR ORVOSTANHALLGATÓ?

Előzmények. Az orvostanhallgatók tanulmányaik előrehaladtával egyre kritikusabban figyelik saját egészségi állapotukat. Egy impresszív egyetemi előadás hatására nem ritka, hogy a korábban magukat egészségesnek gondoló medikusok hirtelen súlyos betegségek tüneteit kezdik magukon észlelni. Egy izraeli felmérésben vizsgálták a hallgatók orvoshoz fordulási szokásait és a betegségekkel kapcsolatos félelmeit. Az izraeli kollégák által használt kérdőív segítségével 2016-ban végeztünk egy felmérést a Debreceni Egyetemen tanuló külföldi medikusok körében, mely során kiderült, hogy a betegség félelmek vonatkozásában szignifikáns változás mutatkozik a preklinikai és klinikai időszakok között.

Célkitűzés. 2018-ban célul tűztük ki, hogy az ötödik évfolyamra járó magyar orvostan-hallgatókkal is elvégezzük a két évvel korábban külföldi medikusok bevonásával készült felmérést. A magyar hallgatók vonatkozásában azonban azt kívántuk megvizsgálni, hogy a nők és a férfiak által adott válaszok között mutatkozik-e szignifikáns eltérés.

Módszerek: A 2016-ban használt kérdőívet lerövidítettük, így a kutatásban résztvevőknek mindössze 18 kérdésre kellett választ adniuk. A betegség félelmekkel kapcsolatos állításokra 5 fokozatú skálán - ahol az 1 az egyáltalán nem, az 5 pedig a kifejezetten jellemző – lehetett válaszolni. Az anonim kérdőívek kitöltésére a családorvostan szemináriumokra érkező hallgatókat kértük meg. A szemináriumok előtt kerültek kiosztásra a kérdőívek és a néhány perces igénylő kitöltést követően megtörtént a visszagyűjtésük is.

Eredmények. Összesen 140 orvostanhallgató töltötte ki értékelhetően a kérdőívet, közülük 60 férfi és 80 nő volt. A kérdésekre adott válaszokat nemenkénti bontásban elemeztük, majd összehasonlítottuk. A válaszadó férfiak 17,5 %-a szed állandó gyógyszert, míg ez a nők körében 42,5%. A betegség félelmek vonatkozásában mindössze egy állítás esetében mutatkozott szignifikáns különbség a két nem által adott válaszokban. Az „Amikor bizonyos betegség a figyelmem középpontjába kerül, félek, hogy én is meg fogok ebben betegedni.” állításra adott válaszok alapján a nők szignifikánsan jellemzőbbnek érzik magukra a fenti mondatot, mint a férfiak. A hölgyek válaszainak átlaga itt 2,63, az uraké pedig 1,68 volt. Szignifikáns különbségek ugyan nem mutatkoztak a többi állítás esetében a két nem között, de elmondható, hogy mind az MSD perception scale, mind az MSD distress scale esetében a nők magasabb átlagot produkáltak. Az eredményeket táblázatos formában mutatjuk be.

Konklúziók. Az orvosegyetemi tanulmányok érthető módon befolyásolják a hallgatók egészségképét és saját egészségükkel kapcsolatos aggályait, melyek hatása a fenti felmérés eredménye szerint erőteljesebben mutatkozik meg a nőknél.

Oláh Ilona dr.^{1,2}, Iller Barbara² dr, Illés Krisztina dr.¹ Vörös Krisztián dr.²

¹ **Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálat, Budapest-Csepel,**

Semmelweis Egyetem, ÁOK, Családorvosi Tanszék, Budapest²

A DIABETESES LÁB SZŰRÉSE HÁZIORVOSOK ÉS A SZAKRENDELŐ ÖSSZEFOGÁSÁVAL

Bevezetés. Magyarországon a nemzetközi adatokkal összehasonlítva, igen magas a cukorbetegség körében mutató amputációk száma. Ennek visszaszorítása érdekében a már kialakult diabeteses láb megfelelő ellátása mellett a prevenciónak van kiemelkedő szerepe. A szakmai ajánlások a diabeteses betegek rendszeres ABI mérését és neuropathia irányú szűrővizsgálatát irányozzák elő. A kerületi szakrendelőben egy elsődleges „láb-szűrő” vizsgálóhelyet alakítottunk ki, melynek kezdeti eredményeit mutatja be előadásunk.

Módszer. Diabetológusok és háziorvosok által gondozott diabeteses, továbbá alsó végtagi érzékszervekre nagy kockázatú betegek lábvizsgálatát végeztük ABI szűrésre validált Boso készülékkel, a diabeteses betegeknek szenzoros neuropathia szűrésére hangvilla és monofilament tesztet is használva. Az eredményeket a szűrés kivitelezhetősége és eredményességének megítélése céljából dolgoztuk fel.

Eredmények. 2017. február 1. és 2018. július 1. között 1957 beteg vizsgálatára került sor. Mindannyian panaszmentes, claudikáció intermittensre vagy diabeteses neuropathiára utaló panasszal nem rendelkező páciensek voltak. Az adatbázis jelen feldolgozottsága mellett 864 vizsgált diabeteses beteg közül 159-nek (18,4%) volt alacsony boka-kar indexe.

Kalibrált hangvilla vizsgálat alapján a 627 cukorbetegnél (73,4%) állt fenn perifériás neuropathia.

A diabeteses betegek körében, neuropathia fennállása esetén az érzékszervek gyakrabban fordultak elő (71,9% vs. 79,7%, Khi négyzet teszt [χ^2], $p=0,044$). Továbbá a magas BMI (OR=1,058; $p=0,001$) a nephropathia (OR=1,859; $p=0,004$), a retinopathia (OR=1,590; $p=0,038$) és az ismert érbetegség (OR=2,625; $p<0,001$) függött össze a kóros boka-kar indexszel.

Következtetések. Az automatizált érzékszervek vizsgálat és a szenzoros neuropathia szűrésére alkalmas egyszerű módszerek segítségével nagyszámú beteg, viszonylag gyorsan szűrhető. Cukorbetegség körében

panaszmentes esetben is jelentős arányban találunk diabeteses láb kialakulásához vezető kockázati tényezőket, jelentős számban kettős veszélyeztetettség, érszűkület és perifériás szenzoros neuropathia is jelen van. Ezen betegek preventív kezelése, megfelelő edukációja alapvető fontosságú a súlyos lábszövődmény elkerülése érdekében.

Dr. Perjés Ábel

MyPlace Kft

DIGITÁLIS TRENDEK AZ ALAPELLÁTÁSBAN - NEMZETKÖZI KITEKINTÉS A 2018-AS HEALTH 2.0 ÉS HIMMS EUROPE KONFERENCIA SEGÍTSÉGÉVEL

Kulcsszavak: innováció, mHealth, eHealth

Előzmények, célkitűzés: 2018 május 27-29 közt részt vehettem az innovatív digitális egészségügy legnagyobb európai konferenciáján, a HIMSS és a Health 2.0 első közös rendezvényén. A bemutatott új, innovatív megoldások az egészségügy teljes vertikumát lefedték. Háziorként leginkább az alapellátásban releváns megoldások keltették fel a figyelmem.

Módszerek: Előadásomban bemutatom az általam legérdekesebbnek tartott technológiai fejlesztéseket.

Eredmények: Az okostelefon forradalom során elképesztő mennyiségű, több, mint 300 000 egészségügyi applikáció került forgalomba. Hogy a páciensek vagy orvosok megtalálhassák a ténylegesen hasznos appokat, létrehozták az ORCHA platformot, mely bevizsgálja, minősíti, kategorizálja és rendszeresen ellenőrzi az egészségügyi appokat. Az IBM a Watson technológiájára építve olyan integrált ápolást/gondozást koordináló rendszert fejleszt, amiben az ápoltak, a családtagok, hivatásos segítők és orvosok párhuzamosan dolgozhatnak.

Mesterséges intelligencia segítségével a rendszer összesítheti, súlyozhatja a feladatokat, kiemelheti a különböző szereplők bejegyzéseinek fontos részeit, rávilágíthat veszélyekre és segítheti a szereplők egymás közti kommunikációját.

A betegek otthoni rehabilitációját, illetve gyógytornáját segít a Sword Health végtagokra helyezhető szenzor rendszere; a csatlakoztatott tableten az előírt gyógytorna mozdulatait tudják követni. A Joint Academy applikációja pedig a térd- és csípőarthrozisban szenvedő betegeket köti össze gyógytornászokkal, elősegítve a rendszeres, egyénre szabott gyógytornát.

Az Umana Holter EKG monitorja a hagyományos elektródák helyett un. orvosi tetoválás technológiát használ, 2-3 napig tartó kényelmes viselést téve lehetővé.

Következtetés: Az előadásom reményeim szerint felkelti az érdeklődést a legfrissebb digitális trendek iránt.

Email: perjes.abel@gmail.com

Dr. Perjés Ábel

MyPlace Kft

LÉGÚTI IDEGENTEST MIATT FULLADÓ 13 HÓNAPOS KISDED HELYSZÍNI ELLÁTÁSÁNAK TAPASZTALATAI AZ ALAPELLÁTÁSI ÜGYELETES SZEMSZÖGÉBŐL

Kulcsszavak: esetbemutatás, sürgősségi ellátás, ügyelet

Előzmények, módszerek : A fonyódi alapellátási ügyeletre 2019.01.12-én délután 1-kor futott be a hívás a mentőszolgálat diszpécserén keresztül: Imremajorban egy 13 hónapos kisdéd ebéd közben félrenyelt és nehezen veszi a levegőt. Fiatal felnőtt háziorként számomra ijesztő volt a riasztás. A bejelentő nem túlzott, a kislány valóban az életéért küzdött. Az előadásban az esetet ismertetem.

Eredmények: A mentés szerencsés véget ért, köszönhetően a Légimentők, az OMSZ és az ügyelet együttes erőfeszítésének. A rendkívüli helyzet meghatározó, szemléletformáló tapasztalatokkal gazdagított. A legegyszerűbb példa, hogy a délutánt konkrétan nulla csecsemő intenzív terápiás tapasztalattal kezdtem,

mire azonban a helikopter felszállt, addigra már egy órányi manuális ballonos lélegeztetés volt a kezemben (konkrétan két ujjamban).

A tapasztaltak a következő témakörök szerint csoportosíthatóki: -kóreltani és terápiás ismeretek; -ellátástechnológia; -team management; -kommunikáció; -váratlan helyzetekre való felkészülés; -biztonság.

Következtetés: A konkrét szituáció remélhetően kevés házi orvos praxisában fog megisméltetni, de a levonható tanulságok sok más rendkívüli, vagy akár hétköznapi helyzetben is segítségünkre lehetnek.

Email: perjes.abel@gmail.com

Dr. Pozsgai Éva¹, Dr. Fodor Dávid², Busa Csilla¹, Dr. Bellyei Szabolcs², Dr. Csikós Ágnes¹

¹ *Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Családorvostani Intézet, Pécs,* ² *PTE, KK, Onkoterápiás Intézet, Pécs*

A KOLOREKTÁLIS DAGANAT DIAGNÓZISÁIG ÉS KEZELÉSÉIG ELTELT IDŐ ÖSSZEHASONLÍTÁSA BARANYA MEGYEI BETEGEK ESETÉN

Kulcsszavak: kolorektális daganat, várakozási idő, házi orvos

Előzmények, célkitűzés: A kolorektális daganatban (CRC) szenvedő magyar betegek morbiditása és mortalitása a legmagasabb Európában. Ennek hátterében számos ok állhat, beleértve az egészségügyi ellátórendszerben eltöltött várakozási időt. Kutatásunk célja, hogy megállapítsuk a CRC stádiumát a diagnózis felállításakor, illetve hogy kiderítsük mennyi az átlagos várakozási idő a betegek diagnózisáig és kezeléséig.

Módszerek: Baranya megyei házi orvosi praxisokból 212 kolorektális daganatban szenvedő beteg adatait dolgoztuk fel retrospektíven. A házi orvosi rendelők, valamint a PTE KK adatbázisait használtuk fel.

A Teljes Diagnosztikus Intervallum (TDI) az első CRC-ra utaló tünet miatt történő jelentkezéstől a diagnózisig eltelt napok számát, a Teljes Terápiás Intervallum (TTI) pedig az első CRC-ra utaló tünet miatt történő jelentkezéstől a terápiáig eltelt napok számát jelentette.

Eredmények: Korai stádiumú (I.-II.-stádium) CRC-ot állapítottak meg az esetek kisebb részében (36.8%), míg a betegek többségének (59.9%) előrehaladott, késői stadiumú (III.-IV. stadiumú) daganata volt a diagnózis pillanatában. Az átlag TDI 41 nap, az átlag TTI 67 nap volt. Nagy várakozásbeli különbségek voltak az egyes betegek között, a szórás 369 nap TDI és 371 nap TTI esetén. Amennyiben házi orvos indította a kivizsgálást, nem volt különbség a várakozási időben a különböző stádiumú CRC betegek között, ha a sürgősségre kerültek viszont, akkor szignifikánsan rövidebb volt a várakozási idő, ha késői stádiumú volt a daganatuk.

Következtetés: Baranya megyében a CRC diagnózisáig és kezeléséig eltelt idő más Nyugat-Európai országokhoz hasonló hosszúságú, viszont a magyar betegeknél több az előrehaladott stádiumú daganatos beteg. A nagy individuális különbségek a várakozási időben arra utalnak, hogy hiányoznak az egyértelmű beutalási útvonalak az egészségügyi rendszeren belül. A CRC késői felismerésének okai között fontos tényező lehet a betegek késlekedése az orvoshoz fordulásban, mely aláhúzza a betegedukáció és a primer prevenció fontosságát. **Email:** pozsgay83@yahoo.com

Dr. Radványi Ildikó, Dr. Csikós Ágnes

Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Alapellátási Intézet, Palliatív Tanszék, Pécs

MIT (T)EGYÜNK A RÁK ELLEN?

Háttér: 1940 óta valamennyi iparosodott országban emelkedett a rákos megbetegedések száma. Ez a felgyorsult tendencia különösen a fiatalabb korosztályokban szembetűnő. A második világháború óta jelentős változás történt étrendünkben, megváltoztak a gazdálkodási és állattartási szokások, valamint olyan vegyi anyagokkal érintkezünk, melyek korábban nem léteztek. Minden okunk megvan azt feltételezni, hogy e három jelenség fontos szerepet játszik a rák terjedésében. A Rákkutatási Világalap 2007-es jelentése szerint a rákos megbetegedések legalább 40 %-a megelőzhető a táplálkozási és életmódbeli szokások egyszerű módosításával. A HALE-vizsgálat eredményei alapján az egészségesebb életmódra váltással, több

mint 60 %-kal csökkent a rákkal összefüggő halálozási arány. Daganatos betegek gyakran kérdezik, hogy milyen étrenddel tudnák erősíteni immunrendszerüket, csökkenteni a betegség kiújulásának kockázatát, fokozni a hagyományos kezelések jótékony hatásait, vagy csökkenteni azok mellékhatásait. Sajnos az onkológusoktól erre gyakran nem kapnak kielégítő választ és a neten fellelhető információk is ellentmondanak egymásnak.

Célkitűzés: Előadásunkban nemzetközi szakirodalom felhasználásával szeretnénk rövid összefoglalót adni a bizonyítékokra épülő, rákmegelőzést és kockázatcsökkentést támogató táplálkozási elvekről, daganatos betegeknek javasolható étrendi ajánlásokról.

Összefoglalás: Valamennyien képesek vagyunk megerősíteni testünknek a rákkal szembeni természetes védőmechanizmusait. Táplálékainkban lévő összetevők megfelelő megválasztásával fokozható az NK sejtek aktivitása, csökkenthető a daganatok általi gyulladáskeltő anyagok képződése, valamint gátolható a daganatok neovaszkularizációja. A rákellenes diéta ismerete fontos a háziorvos számára is, mert ezzel olyan hatékony eszközt adhat betegei kezébe, melyek a hagyományos kezelések kiegészítéseként hozzájárulnak a betegek gyógyulásához, csökkentve tehetetlenségérzésüket.

Rinfel József

Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Alapellátási Intézet, Pécs

TERÁPIÁS EGYÜTTDÖNTÉS: - A MEGOSZTOTT DÖNTÉSHOZATAL SZEREPE A CUKORBETEG GONDOZÁSBAN

Előzmények: A 2-es típusú cukorbeteg gondozása alapvetően az alapellátásra háruló feladat. A betegek nagy száma miatt ez komoly terhelést jelent, a gondozás komplex feladatait nehéz a napi rutinba beilleszteni. Sajnálatos, hogy a hazai szabályozók további akadályokat jelentenek az orvos-beteg együttműködésben, ami a betegek adherenciáját csökkenti.

Célkitűzés: A betegek együttműködésének javítása kommunikációs szemléletváltással, a páciensek aktív bevonása a gondozásba segítheti a közösen kitűzött célok hatékonyabb elérését.

Módszer: A nemzetközi ajánlások a cukorbeteg gondozásában egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek a betegközpontúságra: azaz a páciensek aktív bevonása már a célok közös kitűzésével, a terápiás lehetőségek számba vételével és a lehetséges választások között az egyéni optimális út kitűzésével elkezdődik. A megosztott döntéshozatal hozzá segítheti a beteget, hogy az orvosi ajánlásokat a sajátjának érezze, aktív szerepet vállaljon a végrehajtásukban.

A saját praxis betegek gondozásában, és egy kistérségi diabetológiai szakrendelésen mind szélesebb körben vezettük be a megosztott döntéshozatali technikát.

Eredmények: A betegek döntő többsége pozitív módon reagált. Az egyéni különbségek jelentősek lehetnek: - a partneri viszony kialakításának szintjét a beteg elvárásai alapján, képességeinek, lehetőségeinek figyelembe vételével alakítsuk ki. Ez a későbbiekben tovább építhető. A gondozási folyamat objektív mutatói és szubjektív elemei is javultak.

Következtetések: A megosztott döntéshozatal lehetőséget kínál az orvos-beteg együttműködés javítására. A módszertana nem túl bonyolult, azonban szemlélet váltást igényel mind az orvostól, mind a betegtől. Ez személytől függő korlát is lehet.

Dr. Rosta László

Háziorvosi Rendelő, Felsőrajk

A PREDIABETES SZŰRÉSE - HOGYAN CSINÁLJUK?

Kulcsszavak: prediabetes, HbA1c, OGTT, Findrisc-kérdőív

Előzmények, célkitűzés: Hazánkban a diszglikaemia szűrésére -az MDT ajánlásával összhangban - a Findrisc-kérdőív használata a leginkább elterjedt módszer. A prediabetes igazolása pedig a terheléses vércukor vizsgálaton alapul. Ugyanakkor az utóbbi években számos közlemény látott napvilágot, ahol az OGTT helyett/mellett a HbA1c meghatározást vették alapul. A HbA1c előnye az egyszerű kivitelezhetőség, a jó reprodukálhatóság, illetve hogy a klinikai tanulmányok alapján szoros és folyamatos összefüggést mutatott a kardiovaszkuláris rizikó növekedésével. A Findrisc-kérdőív alapján meghatározott pontérték és a HbA1c közötti összefüggésről hazai adatokkal egyelőre nem rendelkezünk ezért vizsgálatunk elsődleges célja ennek meghatározása volt.

Módszerek: Egy 2018.április és november közötti időszakban történt munkahelyi szűrővizsgálat eredményeit elemeztük, melynek során számos egyéb vizsgálat mellett 1100, 20 és 70 év közötti személynél történt éhomi vércukor, HbA1c meghatározás, Findrisc-kérdőív kitöltése és egy 1 perces digitális EKG regisztrátum, illetve NAFLD-score kalkuláció.

Eredmények: A HbA1c meghatározás eredményei szoros korrelációt mutattak mind a Findrisc-kérdőív pontértékeivel, mind a EKG regisztrátum alapján meghatározott szívfrekvencia variabilitással és a NAFLD-score-ral egyaránt.

Következtetés: A HbA1c meghatározásnak egyszerűsége, jó reprodukálhatósága és az ismert rizikófaktorokkal való jó korrelációja alapján várhatóan fontos szerepe lesz majd a prediabetes szűrésében. Hasznos lenne egy további vizsgálatban a Findrisc-pontérték, a HbA1c és az OGTT eredményének egyidejű összehasonlítása. **Email:** drrostaaszlo@gmail.com

Rüdiger Fanni ¹, Kolozsvári László Róbert ²

¹Debreceni Egyetem, ÁOK,

²Debreceni Egyetem, NK, Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék, Debrecen

A KIÉGÉS ÉS MUNKAHELYI PSZICHOSZOCIÁLIS KOCKÁZATI TÉNYEZŐK VIZSGÁLATA AZ ALAPELLÁTÁSBAN

Előzmények: A háziorvosok körében egyre korábban és gyakrabban jelentkeznek a kiégés jelei. Mentális jólétünk a mindennapi munka fontos feltétele, ezért szükséges a kiégés korai felismerése és segítségnyújtás az érintettek számára.

Célkitűzés: Az alapellátásban dolgozó orvosok (háziorvosok és a foglalkozás-egészségügyi szakorvosok) körében a kiégés és a munkahelyi pszichoszociális kockázati tényezők gyakoriságának felmérése és vizsgáljuk azok összefüggéseit a szocio-demográfiai adataikkal.

Módszerek: Az általunk összeállított kérdőíveket 57 orvos töltötte ki. A kérdőív a Maslach Kiégés Leltár, illetve a Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II (COPSOQ II) rövidített kérdéseiből állt. A kérdőív az orvosokhoz személyes megkeresés útján jutott el. Az adatok feldolgozásához és a statisztikai számításokhoz Stata 10.1 programot használtuk.

Eredmények: Az 57 kitöltő között 22 férfi és 35 nő volt, átlagéletkoruk 54,4 (±12,3) év. Emocionális kimerülés a kitöltők 31,6 %-ánál (20/57) jelentkezett. A nőket jobban érinti, a pozitív esetek 60%-a nő (12/20). Előfordulása a 40-49 éves korcsoportban 30% (6/20), a 60-69 éves korcsoportban 40% (8/20). A személyes teljesítmény romlása, alacsony produktivitás 21%-uknál (12/57) jelentkezett, míg a deperszonalizáció 8,8%-ban volt. A COPSOQ II segítségével szintén három főbb kategóriát vizsgáltunk. A munkahelyi környezet pszichoszociális jellemzőivel kapcsolatban a megkérdezettek 98,3%-a (56/57) elégedett. Munkájukkal kapcsolatban 57,9%-uk (33/57) elégedetlen. Az utóbbi négy hétben egészségükkel, alvással összefüggő panasz 5,3%-uknál (3/57) jelentkezett.

Konklúzió: Az eredményeink alapján elmondhatjuk, hogy a kiégés a házi orvosok körében is gyakori és főleg érzelmi kimerülésben, fizikai állapot romlásában jelentkezik.

Dr. Schmidt Péter^{1,2}, **Dr. Menyhárt Miklós**³, Dr. Szabó György^{2,4}

Gyermek-egészségügyi Szolgálat, Győr¹, Szany – Enese - Győr EFOP1.8 Praxisközösség, Győr², Animimed 90
Egészségügyi Bt, Bőny³, Háziorvosi Szolgálat, Enese⁴

PRAXISKÖZÖSSÉGBEN RÉSZTVEVŐ SZAKEMBEREK SZEREPE A KRÓNIKUS BETEGSÉGGEL ÉLŐK TERÁPIÁS ADHERENCIÁJÁNAK ERŐSÍTÉSÉBEN

Kulcsszavak: praxisközösség, terápiás adherencia, kliens utak

Előzmények: Egy erős, egészségfejlesztésre, megelőzésre és gondozásra egyaránt koncentrálnó, megújuló alapellátás jelentős mértékben képes javítani egy közösség egészségi állapotát, feltételezve az interszektoriális beavatkozások összehangoltságát. Ennek alapját a megerősített szolgáltató hálózat képezi, ami a hatékonyabb működés érdekében praxisközösségbe szerveződik. A praxisközösségek feladata a lakóhely közelében hozzáférhető egészségügyi szolgáltatások kialakítása, bővítése, olyan népegészségügyi tevékenységek megszervezése, ami inspirálja az elsődleges egészség-szolgáltató rendszer kialakítását.

Célkitűzés: A kezelőorvost középpontba helyező modell nem lehet életképes. Ennek a felismerésnek az eredményeként alakult ki a szakirodalomban a WHO kezdeményezésére az adherencia fogalma, mely ma már túlmutat a compliance definícióján. Ez a kifejezés is a beteg-együttműködést, a terápiahűséget írja le, ugyanakkor egy orvos-beteg közötti egyenrangú viszonyt feltételez, és a teljes terápia hosszú távú követésére utal. Célunk olyan kliens utak kidolgozása volt a legfőbb népegészségügyi terhet jelentő krónikus nem fertőző betegségek adherenciájára, amelyek hosszú távon is követhetőek a páciensek számára.

Módszer: A Szany – Enese - Győr praxisközösség tevékenységének elemzése.

Eredmények: Így kerültek kialakításra a diabetes mellitus, hypertónia, COPD és osteoporosis kapcsán azon kliens utak, amelyek reményeink szerint hozzájárulnak a betegségek terápiás adherenciájának javításához. Előadásunkban az egyes krónikus betegségek kliens útját mutatjuk be az alacsony, közepes és emelkedett rizikójú, valamint a már gondozásra szoruló páciensek esetében.

Telefon (első szerző): +36 20 921 5786

Schranz Tamás, Szebeni Zsolt, Rinfel József

Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Alapellátási Intézet, Pécs

A 2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGEK HÁZIORVOSI GONDOZÁSÁNAK PROBLÉMÁI: ÖNGONDOZÁS ÉS A CUKORBETEGSÉG EREDMÉNYES KEZELÉSE

Előzmények: A 2-es típusú cukorbetegség jelen korunk egyik legjelentősebb népbetegsége, melynek gondozása alapvetően házi orvosi kompetencia, de hatékonyságát jelentősen befolyásolja a beteg és az alapellátás megfelelő együttműködése is. Mivel a 2-es típusú cukorbetegség korai stádiumban tünetek alapján nehezen felismerhető, lappangó, multifaktoriális betegség, amely a társadalom minden rétegét érinti, érthető módon a szokásosnál is nagyobb kihívást jelent kezelése, hosszú távú gondozása. Az ajánlások szerinti beteggondozásban a protokollok betartása és az adott pillanatban aktuálisan elérhető, a beteg igényeit legjobban kielégítő terápiás megoldások mellett kiemelt fontosságú a beteg központúság szemlélete, azaz a betegek aktív bevonása a gondozás folyamatába.

Célkitűzés: Vizsgálatunkban a résztvevő betegek otthoni öngondoskodását (diéta, sport, vércukor-önellenőrzését, gyógyszeresedést stb.) vizsgáltuk két nemzetközileg jól ismert és hazai alkalmazásra is validált kérdőívvel (CÖK, CÖGÁ), összefüggést keresve az öngondoskodás minősége és a betegek egyéb eredményei között. Vizsgáltuk többek között a laboratóriumi paraméterek (elsősorban a HbA1c), nem, életkor, lakhely (kisváros - nagyváros), iskolázottság, BMI és betegedukáltság összefüggéseit a tesztek eredményeivel.

Módszer: A vizsgálat 59 2-es típusú cukorbeteg bevonásával történt egy felnőtt háziiorvosi praxisban, egy kistérségi és egy klinikai diabetológiai szakrendelésen. Az 59 kérdést tartalmazó kérdőíves felmérés és a laboratóriumi eredmények áttekintése 2018. november és 2019. február között zajlott.

Eredmények: A betegek HbA1c értékei korreláltak mind a CÖK, mind pedig a CÖGÁ kérdőívek összesített eredményeivel. A betegek felmérések alapján leggyengébben teljesítő harmadának átlagos HbA1c értéke 7,73, míg a középső harmaduk értéke 7,05, legjobban teljesítő harmaduk értéke pedig 6,89 volt.

Következtetések: A CÖK és CÖGÁ kérdőívek könnyen alkalmazhatóak az alapellátásban és segíthetik a cukorbeteg gondozását és ennek a pozitív és még javításra szoruló elemeinek felismerését. Az orvos-beteg együttműködés javításában az ellátás során alkalmazásuk célszerű és hasznos.

Dr. Szabó János¹, Dr. Vajer Péter²

JVZSE Nonprofit Kft.

MIT TETT AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KOLLÉGIUM HÁZIORVOSTAN TAGOZATA 2018-BAN?

Kulcsszavak: Háziiorvostan tagozat, szakmai irányelvek, alapellátás

Az előadásban az Egészségügyi Szakmai Kollégium Háziiorvostan Tagozatának 2018-as tevékenysége kerül bemutatásra.

A szerzők célja, hogy az alapellátásban dolgozó kollégák megismerjék azt a munkát, amit a tagozat és a tanács közösen végez a háziiorvosok és a képzésben résztvevő szakorvos jelöltek szakmai kompetenciájának bővítése, a háziiorvosok és alapellátásban dolgozók feladatait pontosan meghatározó szakmai irányelvek létrehozása és az alapellátás szereplőinek összehangolt tevékenysége érdekében.

Email: szabo.heves@gmail.com

Szebeni Zsolt, Schranz Tamás, Rinfel József

Pécsi Tudományegyetem, AOK, Alapellátási Intézet, Pécs

A 2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGEK HÁZIORVOSI GONDOZÁSÁNAK PROBLÉMÁI: AZ EDUKÁLTSAG SZEREPE AZ ÖNGONDOZÁSBAN

Előzmények: Az alapellátás egyik legnehezebb feladata a 2-es típusú cukorbeteg gondozása. A betegek együttműködése, az öngondozás javítása, nagy terhet venne le a háziiorvosok válláról. Ezek felmérésében segíthet a magyar nyelvű Cukorbeteg Öngondozási Kérdőíve (CÖK), valamint a Cukorbeteg Öngondozásának Áttekintése (CÖGÁ) kérdőív.

Célkitűzés: A vizsgálat során felmérjük, hogy a betegek aktivitása cukorbetegségükkel kapcsolatban, úgy nevezett öngondozásuk, valamint edukáltságuk mennyiben játszik szerepet a betegség eredményes kezelésében. Kíváncsiak voltunk továbbá, hogy a beteg önmaga által vallott edukáltsági szintje mennyire függ össze az öngondozási mutatókkal, illetve hogy ez tükröződik-e a HbA1C értékekben.

Módszer: A vizsgálat egy felnőtt háziiorvosi praxisban, egy diabetológiai szakrendelésen és egy belgyógyászati klinikán zajlott, cukorbetegségben szenvedő betegek kérdőíves felmérésével és laboratóriumi eredményeik áttekintésével, 2018. november és 2019. február között. Összesen 59 beteg vett részt a vizsgálatban, 28 férfi és 31 nő.

Eredmények: A betegek edukáltsága korrelált a CÖK és a CÖGÁ kérdőívek eredményeivel, azonban a HbA1c értékeknél csak a legmagasabb edukációs szintnél mutatkozott összefüggés. A munkahipotézisünk így nem igazolódott, aminek számos oka lehet (pl.: nem megfelelő mintaszám, adatfelvétel, stb.).

Következtetések: A CÖK, illetve CÖGÁ kérdőívek könnyen alkalmazhatóak az alapellátásban, megkönnyíthetik a háziiorvosok munkáját. Bár az edukáció szerepe megkérdőjelezhetetlen a cukorbeteg gondozásában, de messzemenő következtetéseket sajnos jelen felmérésünkől nem lehet levonni.

Szentpéteri JL¹, Hetényi R², Bodai M³

¹*Transzdiszciplináris Kutatások Intézete, Általános Orvostudományi Kar, Pécsi Tudományegyetem, Pécs*

²*Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, Általános Orvostudományi Kar, Pécsi Tudományegyetem, Pécs*

³*Alapellátási Intézet, Általános Orvostudományi Kar, Pécsi Tudományegyetem, Pécs*

TÉVHITEK ÉS KÉTELYEK - TAPASZTALATOK EGY KOMMUNIKÁCIÓS KURZUS

ELSŐ HÉT ÉVE NYOMÁN

Előzmények: A nyilvános beszéd és egyéb prezentációs készségek fejlesztése „hiánycikk” a hazai oktatás palettáján. A jelenség ellensúlyozására született meg egy egyetemi kurzus 2012-ben. A tárgyat azóta közel 1000 diák vette fel.

Módszer: 2016 óta az egyetemi hallgatók minden órán kérdőívet töltenek ki a soron következő óra anyagából. A szemeszter során több mint 120 kérdésre adnak választ. Az anonim módon kiértékelt és összesített eredményeket a következő órán láthatják, s vitathatják meg az oktatóval.

Eredmények: A visszajelzések alapján a hallgatók pozitívan viszonyulnak ahhoz, hogy értékelést kapnak felkészültségükkel kapcsolatban. Az anonimitás fontos bizalmi tényező, s az eredmények összesített bemutatása segít fenntartani az érdeklődést, s kialakítani egyfajta interaktivitást az órák során. A kiértékelés során egyértelművé vált, hogy a válaszadást nagyban befolyásolja mind a kérdés felvetés módja, a kérdés típusa, vagy a válaszható megoldások egymáshoz való viszonya. A kapott adatok azonban mindezen tényezők mellett is számos tanulságos, meglepő eredménnyel szolgálnak, melyek figyelembe vétele nagyban segítheti a diákság felkészítését a nyilvános beszédhelyzetekre.

Konklúzió: Az orvostanhallgatók nagy része alapvető hiányosságokkal, tévhitekkel, helytelen meggyőződéssel rendelkezik a nyilvános beszéddel kapcsolatban. A készség elsajátításához – melyre gyakorló orvosként valamilyen szinten mindnyájuknak szüksége lesz – a széleskörű tájékoztatás mellett intenzív gyakorlati oktatás is szükséges.

Dr. Szili Károly¹, Dr. Dézsi Csilla², Dr. Vincze Anna Valéria³

¹*Orosházi Kórház,* ²*SZTE,ÁOK, Családorvosi Intézet és Rendelő, Szeged,* ³*MEDITEAM Szeged ZRT*

AZ ALAPELLÁTÁS TERHESSÉGGEL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEI

Kulcsszavak: terhesség, holisztikus, ellátás, gonndozás, preeclampsia, triszómia

Előzmények, célkitűzés: A reprodukív korú nők(és párjuk), valamint a terhesség holisztikus szemléletű ellátása jelenleg hiányzik mind a hazai alapellásból, mind pedig a szakellátásból. A szerzők kiemelten fontosnak tartják annak tisztázását, hogy a terhesség nem betegség, hanem állapot, amely egyre gyakrabban szövődik populációs, valamint az azok egyedi hatásai által kiváltott egyéb betegségekkel. Emiatt kiemelten fontos a reprodukció modern szemléletű ellátása és támogatása az alapellátásban is.

Módszerek: Esetbemutatók és irodalmi összefoglalás.

Eredmények: Esetsorozatunk négy csoportot mutat be egy komplex alapellátási szemléleten keresztül, amely elősegíti a holisztikus és szakszerű páciensellátást, -utánkövetést, valamint csökkenti a terhességi szövödmények kialakulását. A fentiekén túl az előadás célja, hogy eloszlassa azokat a népi vagy szájhagyomány útján terjedő szokásokat, amelyek a pathológiás terhességhez vezethetnek. Az előadás bemutatja a (pre)ecclampsia, infertilitás, magzati triszómiák és szívfejlődési rendelleneségek leggyakoribb okait, megelőzési és szűrési stratégiáit.

Következtetés: Modern szemléletű és holisztikus ellátás a reprodukcióval küzdő pácienseknél komoly kihívást jelent minden ellátási szinten, azonban a leggyakoribb orvos-beteg találkozási ponton, a házi orvosi rendelőben különösen nagy szükség van a teljeskörű gondozásra.

Email: szilikaroly@gmail.com

Dr. Sziliné Dr. Dézsi Csilla¹, Dr. Szili Károly Ph.D²

¹ *Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, Családorvosi Intézet és Rendelő, Szeged,*

² *Szegedi Fegyház és Börtön, Szeged*

RENDVÉDELMI ALAPELLÁTÁS, AVAGY EGY FOGHÁZIORVOS MINDENNAPJAI

Kulcsszavak: hon- és rendvédelmi alapellátás, büntetésvégrehajtás, fogvatartott, hivatásos állomány, fogda-orvos, rendőrség

Előzmények, célkitűzés: A szerzők célja az alapellátás egy igen speciális szegletének bemutatása. A rendőrségi és büntetésvégrehajtási szervek egyedi, sokszínű alapellátási feladatai a hon- és rendvédelmi alapellátás keretein túl igen jelentős mértékben támaszkodik a háziiorvosi gondozás alapjaira, így egy speciális praxist hozva létre.

Módszerek: Rendszer- és esetbemutatás

Eredmények: Az előadás bemutatja a hon- és rendvédelmi alapellátásban végzett mindennapi teendők mellett az alapellátás és szakellátások belső viszonyait, az elérhető szakellátásformákat, valamint segít megismerni azt a kapcsolatrendszert, amelyben a háziiorvos vagy a hon- és rendvédelmi állományi tagon keresztül vagy pedig a leendő/korábbi fogvatartott ellátásával kapcsolatba kerülhet. Ezen speciális forma ismerete alapvető elemként funkcionál a honvédelmi ellátásban, viszont az alapellátási oldalon meglehetősen hiányos ismertek miatt gyakran szabálytalanságok, esetleges szakmai hibák történhetnek, melyeket ez az előadás nagyrészt meg kíván oldani

Következtetés: Hon- és rendvédelmi ellátásra Magyarországon több, mint 90000 állományi tag és 180000 fogvatartott jogosult, ezen felül a migrációs ellátás, valamint a fogda-orvosi ellátásban is több ezer orvos-beteg találkozás történik. A napi háziiorvosi gyakorlatban változó számban, de előfordul a fenti betegcsoport, melyre speciális betegszabadságolási szabályok, valamint egyedi fizikai, pszichés és egészségi feltételeknek való megfelelés szükséges.

Email: dezsicsilla0606@gmail.com

Várnai R^{1,2}, Szentpéteri JL³, Szabó I^{4,5}, Balogh S¹, Sipeky Cs^{3,6}

¹ *Alapellátási Intézet, Általános Orvostudományi Kar, Pécsi Tudományegyetem, Pécs*

² *Egészségtudományi Doktori Iskola, Egészségtudományi Kar, Pécsi Tudományegyetem, Pécs*

³ *Transzdiszciplináris Kutatások Intézet, Általános Orvostudományi Kar, Pécsi Tudományegyetem, Pécs*

⁴ *Sporttudományi és Testnevelési Intézet, Természettudományi Kar, Pécsi Tudományegyetem, Pécs*

⁵ *Biológiai és Sportbiológiai Doktori Iskola, Természettudományi Kar, Pécsi Tudományegyetem, Pécs*

⁶ *Orvosbiológiai Intézet, Turkui Egyetem, Finnország*

ELÉRHETŐ FARMAKOGENETIKAI VIZSGÁLATOK AZ ALAPELLÁTÁSBAN MAGYARORSZÁGON

Előzmények: A farmakogenetika jelentőségéről, laboratóriumi elérhetőségéről és mindennapi felhasználhatóságáról az alapellátásban ritkán esik szó, miközben farmakogenetikai vizsgálatot kérhet háziiorvos magyarországi egyetemi klinikákon társadalombiztosítás terhére.

Módszer: 2018-ban Magyarországon elérhető, társadalombiztosító által finanszírozott farmakogenetikai vizsgálatok áttekintése és értékelése gyakorló háziiorvos szempontjából.

Eredmények: A személyre szabott orvoslás mindennapi megvalósítása során az alábbi farmakogenetikai gén polimorfizmus vizsgálatok kérhetőek gyógyszer hatékonyság és biztonságosság megítélésére céljából az alapellátásban: *VKORC1* és *CYP2C9* genetikai polimorfizmus vizsgálatok a warfarin és acenokumarol kezdő dózisának pontosabb meghatározását teszik lehetővé. *CYP2C19* gén vizsgálata segíti a clopidogrel kezelés megítélését, továbbá célja lehet a mellékhatások előfordulási gyakoriságának csökkentése az alábbi gyógyszerek esetében: citalopram, diazepam, lansoprasol, omeprasol, pantoprazole, tricagrelor, prasugrel. A statin indukálta myopathia megelőzésére elsősorban *SLCO1B1* genotipizálás javasolt és kérhető. Thiopurin gyógyszerek (azatioprin, mercaptopurin, thioguanine) alkalmazása előtt a *TPMT* gén vizsgálata

ajánlott a myeloszupresszió elkerülése érdekében. Az *UGT1A1* genotipizálása segítheti a gyógyszertoxicitás elkerülését irinotecan alkalmazása esetén.

Konklúzió: A farmakogenetikai vizsgálatok elérhetőségéről és gyakorlati felhasználhatóságáról korlátozott információk állnak a gyakorló háziorvosok rendelkezésére. A farmakogenetika alapellátásban történő felhasználásához pontos, egyértelmű és széleskörű tájékoztatás szükséges.

Dr. Vörös Krisztián Szabolcs¹, Dr. Márkus Bernadett¹, Dr. Hargittay Csenge¹, Dr. Sisak Orsolya²,
Dr. Szélvári Ágnes¹, Prof. Dr. Kalabay László¹

Semmelweis Egyetem, ÁOK, Családdorvosi Tanszék, Budapest

KRÓNIKUS BETEGSÉGGEL, ANTROPOMETRIAI PARAMÉTEREKEL, ÉLETMÓDDAL KAPCSOLATOS TÉVEDÉSEK JELENTŐSÉGE

Kulcsszavak: betegismeretek, kardiovaszkuláris betegségek, elhízás, életmód változtatás

Előzmények, célkitűzés: A kardiovaszkuláris mortalitás csökkentéséhez a betegek szerepvállalása szükséges. Az egészségtelen életmód tudatosulása, a kardiovaszkuláris betegségek ismerete motiválhatja a betegeket a változtatásra, így a páciensek ismeretei ezen tényezőkről fontosak. Vizsgálatunkban arra kívántunk választ kapni, hogy a betegek mennyire reálisan látják krónikus betegségeiket, életmódjukat, antropometriai paramétereiket és ez milyen hatással van változtatási hajlandóságukra.

Módszerek: Kérdőíves felmérésünkben 161 beteg adatait elemeztük (életmódi szokások, tervezett változtatási szándék, antropometriai paraméterek és krónikus betegségek). Objektív klinikai adatokat a családorvosok szolgáltatották.

Eredmények: A betegek 40%-a úgy vélte keveset, 49%-uk, hogy átlagos mennyiséget és 11%-uk, hogy sokat mozog. Négy százalékuk becsülte alá a mozgás mennyiségét a valóshoz képest, 46% pesszimistábban látta a testmozgása mennyiségét. A betegek 74%-a gondolta magát elhízottnak/kövérenek, 30% túlbecsülte, 12% alábecsülte a súlyát. A súlyukat túlbecslő betegek gyakrabban akartak fogyni, mint a testsúlyukat helyesen, vagy alábecslő páciensek (59,5% vs 42,4% és 10,5%). A páciensek 6%-a nem tudta, hogy cukorbeteg, 12%, hogy hipertóniás és 34%, hogy hiperlipidémiában szenved. A hiperlipidémiáról nem tudó betegek nem terveztek kevésbé életmód változást. Többváltozós analízisben a krónikus betegségek fennállása nem motiválta a betegeket életmód változásra, a vélt túlsúly azonban igen.

Következtetés: Betegeink még a rendkívül rossz valós helyzetnél is sötétebben látják egyes életmódi, antropometriai tulajdonságaikat. Krónikus betegségük fennállásáról meglepően sokan nem tudnak. Az elhízástól való irreális félelem motiváló szerepe kérdéses, a krónikus betegségek pedig egyáltalán nem befolyásolják az egészségesebb életmódra törekvést.

Email: voros.krisztian@med.semmelweis-univ.hu