

22. Európai Elhízástudományi Kongresszus

Prága, 2015. május 6–9.

Az Európai Elhízástudományi Társaság (European Association for the Study of Obesity – EASO) 22. Kongresszusát (22nd European Congress on Obesity) 2015. május 6–9. között Prágában tartotta.

A kongresszuson számos új adatot ismerhettünk meg. *Breda* adatai alapján 2030-ra Nagy-Britannia lakossága túlsúlyos és elhízott lesz. A tanulmány szerint legrosszabb helyzetben Írország van. Minden negyedik brit gyermek túlsúlyos vagy elhízott. *Hagman és mtsai* szerint a gyermekkori elhízás alacsonyabb iskolázottságot eredményez. *Sabota és mtsai* szoros összefüggést állapítottak meg az elhízás foka és a mentális jóllét között. A SUN-kohorszvizsgálat prospektív analízise szerint fordított összefüggés van a tengerszint feletti magasság, valamint a túlsúly és az elhízás előfordulása között. *Shai és mtsai* azt találták, hogy este egy pohár vörösbort diabetes mellitusban javítja a koleszterinprofilt, valamint védőhatást gyakorol a szív-ér rendszerre. Több előadást hallhattunk az elhízás gyulladásos molekuláris folyamatairól, az omega-3 zsírsavak hatására létrejövő kedvező anyagcsere-változásokról és az inzulinrezisztencia szerepéről elhízásban. *Vigna és mtsai* igazolták a D-vitamin-szupplementáció kedvező szerepét a testsúlycsökkentés során. *Hernandez-Alonso és mtsai* vizsgálatában a magas fehérjetartalmú étrend hosszútávon növelte a testsúlyt és a magas cardiovascularis rizikójú csoport mortalitását mediterrán populációban. *Zammit és mtsai* vizsgálatában megállapítást nyert, hogy az alvási apnoe végpontok, valamint az életminőség változása szignifikáns összefüggést mutatnak a testsúlycsökkentés mértékével. *Gibson és Ashwell* igazolta, hogy a normális testsúlyú, de alma típusú hasi zsírfelszaporodással rendelkező személyek jelentősen magasabb cardiovascularis rizikóval rendelkeznek, mint a körte típusú elhízottak. Ezért a haskőrfogat-testmagasság mutatót kedvezőbb markernek tartják a cardiovascularis rizikó becslésére, mint a testtömegindexet (BMI). Következtetésük egyezik *Halmy László és Paksy András* 2007. évi 15. Európai Elhízástudományi Kongresszuson ismertett adataival [Int. J. Obes., 2007, 31, S45], ahol a szerzők nagy elemszámú epidemiológiai vizsgálatban igazolták, hogy a visceralis obesitas növeli a hypertonia kialakulásának rizikóját, valamint a has-

kőrfogat-testmagasság mutató alkalmazását javasolták rizikóbecslésre.

Több előadás is tárgyalta a metabolikus és bariatrikus sebészet hosszú távú előnyeit, ugyanígy számos előadásban hallhattunk a korai táplálás jelentőségéről és annak preventív hatásairól. További érdekesség volt *Marcus* előadásában a család felelőségének bemutatása különösen a fizikai aktivitás mértékében és a szabadidő felhasználásában, az étkezési mintában vagy a snackfogyasztásban. Emellett *Perry* előadásában hallhattunk a társadalom felelőségéről többek között az adagok nagyságának megnövekedésében. Nagyszámú prospektív vizsgálat igazolta, hogy a gyakori étkezés testsúlynövekedéshez és a 2-es típusú diabetes mellitus kialakulásának kockázatnövekedéséhez vezet. *Kahleova és mtsai* randomizált vizsgálatban bizonyították, hogy 2-es típusú diabetesben a csökkent kalóriabevitel biztosítására hatásosabb a megnövelt mennyiségű reggeli és ebéd adása, szemben a napi hatszori kisebb étkezésekkel. Elhízott cukorbeteg kezelésében mind az obesitas, mind a diabetes mellitus kezelési elveit figyelembe kell venni, de *Roden* hangsúlyozta, hogy az energiafelvétel megszorítása nagyobb jelentőséggel bír, mint az egyes tápanyagok felvételének speciális módosítása.

Az EASO/EFAD kerekasztal-konferencia összefoglalta az európai táplálkozási irányelveket obesitasban, amelyek igen eltérőek az egyes országokban. *Govert* azt vizsgálta, hogy ezek mennyiben térnek el az általánosan elfogadott egészséges táplálkozás irányelveitől. Úgy találták, hogy elsődlegesen a zsiradékfogyasztásra, a rostfogyasztásra, valamint az alkoholfogyasztásra vonatkoznak a megkülönböztetett ajánlások.

A kongresszuson újszerű tudományos aktivitásként megrendezésre került az Európai Túlsúlyos Betegek Tanácsa (*European Patient Council*) szekciója, amelyben többek között *Oláham és Robinson* előadásukban kiemelték, hogy a megbélyegzettség szegényérzetet kelt, amely stresszhez, ezáltal további elhízáshoz és az idült betegségek kialakulásáért felelős rizikófaktorok számának növekedéséhez vezet. A kongresszuson a magyar résztvevők közül *Martos Éva* az obesitas megelőzésére irányuló hazai programokat ismertette. *Halmy Eszter* poszterprezentációjában a testsúlycsökkentés és testsúlytartás eredményes módszereiről számolt be. *Rurik Imre és mtsai* a 2012. évi, 244 háziorvosi praxisra kiterjedő felmérésük adatai alapján posztert mutattak be az elhízás magyarországi előfordulásáról és egészségügyi kiha-

tásairól, valamint a Richter Gedeon Gyógyszergyár kutatói poszterprezentációval jelentek meg [Obesity Facts, 2015, 8(Suppl. 1)].

Az Európai Elhízástudományi Társaság (EASO) és 32 tagállam nemzeti tagszervezeteinek elnökei előkészítésében került sor a II. Milánói Nyilatkozat [http://easo.org/wp-content/uploads/2015/06/EASOMilanDeclaration2015.pdf] megfogalmazására. A nyilatkozatot a kongresszuson az európai közgyűlés elfogadta, köztük a Magyar Elhízástudományi Társaság (MET), amely már az 1999. évi I. Milánói Nyilatkozatot [http://easo.org/wp-content/uploads/2015/06/EASOMilanDeclaration1999actualdoc.pdf] is szignálta. Az EASO a nyilatkozatot 2015. június 6-án a Milánói Expón, az Európai Unió pavilonjában workshop keretében ismertette. A nyilatkozat a járványyszerűen növekvő elhízás megfékezése érdekében felhívja az európai kormányok, az egészségügyi tárca és intézményeik, az egészségpolitikusok, valamint a döntéshozók figyelmét az azonnali cselekvés szükségességére. A probléma volumenére az adatokat 53 ország prevalencia- és növekedéstrend-adatai alapján a WHO szolgáltatta, amely szerint 2030-ra a túlsúly és elhízás együttes előfordulása a teljes európai lakosságra kiterjedhet. Az új nyilatkozat folytatása az 1999. évinek, de azon túlmutatóan megelőzési és kezelési stratégiákra alapozott azonnali cselekvési terv kialakítását javasolja az elhízás növekvő trendjének megfékezésére. Az EASO a nyilatkozattal egyidejűleg együttműködését és szakmai támogatását, valamint szükség szerint irányító tevékenységét ajánlja fel az európai kormányoknak azzal a céllal, hogy csökkenthessék a súlytöbbletből adódó egészségtelen állapotok jelentette egyre növekvő gazdasági többletérhet. A 2015. évi nyilatkozat új eleme, hogy a nyilatkozatban a tavaly létrejött Európai Túlsúlyos Betegek Tanácsa (*European Patient Council*) is közzétette megállapításait. A European Patient Council 2014. évi megalapításában a diszkrimináció és stigmatizáció kérdését korábban felvető referátor [IME, 2006, V(2), 14–18], valamint a Túlsúllyal Élők Társasága elnöke vettek részt.

A Magyar Elhízástudományi Társaság az 1999-es deklarációt követően számos erőfeszítést tett a probléma hazai ismertetésére, a szakma és a laikus közönség figyelmének felhívására a diagnózis, a kezelés és a prevenció kialakítására, valamint a graduális és posztgraduális képzések beindítására, a szakmai protokollok befogadtatására, amelyre először 2002-ben került sor.

2003-ban a referens az egészségpolitikai döntéshozók számára kidolgozta javaslatait a tárcaközi összefogással megvalósítható hazai cselekvési tervre [Obes. Hung., 2003, 3(Suppl. 2), 35–37]. 2006-ban felhívta a figyelmet arra, hogy ha az okot, vagyis az elhízást nem kezeljük, többletköltség jelentkezik az elhízást kísérő betegségek ellátásának költségeiben [Obes. Hung., 2006, 6(Suppl. 1), 25]. A MET tudományos programjai keretében költségbecslések alapján a téma költséghatékony-ságának jelentőségét hangsúlyozta. A klubmódszer országos hálózatfejlesztési koncepcióját kialakította, és a Magyar Elhízástudományi Társaság a háziorvosi, valamint magánorvosi praxisközösségek létrejöttét kezdeményezte. A MET az európai nemzeti társaságok között élenjáró nemzetközi tudományos kongresszusok, valamint SCOPE nemzetközi továbbképzések szervezésében is, így 2007-ben a 15. Európai Elhízástudományi Kongresszust, valamint 2009-ben a 2. Közép-európai Elhízástudományi Kongresszust Budapesten rendezte meg, valamint 2015. október 1–3. között tartja Budapesten az 5. Közép-európai Kongresszust (www.cecon2015.org).

A 2015. évi II. Milánói Nyilatkozat részletes megállapításaiban rögzíti, hogy bár az elhízás csak 1950-ben jelent meg önálló betegségként a Betegségek Nemzetközi Osztályozásában (ICD-10, BNO-kód: E66), de már a század végére meghatározó epidémiává vált, és világszerte egyre lett a meghatározó halálokoknak, illetve rokkantsághoz vezető állapotoknak. A WHO szerint Európa országaiban az elhízás előfordulása az 1980-as évektől megháromszorozódott. Világszerte 2008-ban már mintegy 1,5 milliárd, 20 évesnél idősebb felnőtt túlsúlyos, és további 500 millió felnőtt elhízott volt. Megközelítően a világ lakosságának 65%-a olyan országokban él, ahol a túlsúly és elhízás több ember halálát okozza, mint az alultápláltság, és 2010-ben több mint 40 millió, 5 éves kor alatti túlsúlyos gyermek volt. A súlyos fokú elhízás (BMI>35 kg/m²) erőteljesen növekedő arányban határozza meg az epidémiát. Az elhízás nemcsak a hátrányos helyzetű népességet érinti aránytalanul jobban, hanem a gyakorlatban éppen ezekben a csoportokban jön létre a legjelentősebb növekedési tendencia is. Az elhízás jelenti a XXI. század legnagyobb egészségügyi kihívását.

Az elhízás krónikus recidiváló betegség, egyaránt súlyosan kihat az egyénre és a társadalomra. Széles körben ismert, hogy az obesitas számos más betegség előszobája, beleértve a legtöbb idült nem fertőző be-

tegséget. Az elhízás központi szerepet játszik számos rizikófaktor vagy krónikus betegség, mint a hipertónia, dyslipidaemia, 2-es típusú diabetes mellitus kialakulásában, valamint a cardiovascularis morbiditásban és mortalitásban. Amennyiben az elhízás megelőzhető és megfelelően „menedzselhető”, meggátolhatjuk a szövődményes betegségek kialakulását is. Az obesitas krónikus betegség, amely megfelelő evidenciákon alapuló beavatkozás nélkül csak rosszabbodik, és ahogy az elhízás epidémiája tovább növekszik, úgy növekszik a nem fertőző betegségek előfordulása is. Az elhízás epidémiájának kezelése tehát elsődleges cél a krónikus betegségek növekvő előfordulása megfékezésében. Átfogó, fenntartható, előremutató stratégiára van szükség az elhízás elleni küzdelemben. Ezért jól koordinált, valamint speciálisan kidolgozott cselekvési tervre van szükség. A programok fejlesztése és végrehajtása mind a megelőzés, a korai diagnózis és a kezelés terén szükséges, de előnyben kell részesíteni a kutatás és innováció terén is. Az I. Milánói Nyilatkozat 1999-ben az elismerésre, a támogatásra és nemzeti akciókra hívott fel az elhízástudomány területén, jelenleg ennél többre van szükség, azonnal cselekedni kell.

Az EASO ezért a II. Milánói Nyilatkozatban felhívja a kormányok, az egészségügyi tárcák és intézményeik, valamint a releváns döntéshozók figyelmét az alábbiakra:

- Ismerjék fel, hogy az elhízott személyek és közösségek megértést, méltánylást és támogatást igényelnek!
- A túlsúly és az elhízás a legfőbb ok számos krónikus nem fertőző betegség kialakulásában, amely jelentős társadalmi és gazdasági terhet jelent Európa tagállamaiban.
- Az elhízás bizonyos esetekben rokkantsághoz vezethet és halálos kimenetelű is lehet.
- Az elhízás megelőzésével és kezelésével az egészségügy költséghatékonyan tudja csökkenteni a krónikus betegségek egyre növekvő terhet.
- Adaptálják és támogassák a sokirányú döntéshozatalt, amellyel az elhízás elleni küzdelemben gyakorlati eredmények érhetők el.
- Részesítsék előnyben a nemzeti egészségügyi programokban az elhízás kérdését, alakítsák ki és támogassák az elhízás megfékezésére irányuló stratégiákat!
- Az elhízás kapjon prioritást az orvosok általános és posztgraduális képzésében, a továbbképzésben, valamint a közösségi ismeretterjesztő kampányokban!

- Célzottan részesítsék előnyben az elhízástudományi kutatásokat, innovációt!
- Támogassák a nemzeti és európai kutatásokat, aminek révén új és hatékony prevenciós és kezelési stratégiák születhetnek, amelyek valós társadalmi hasznot hozhatnak.

Az Európai Túlsúlyos Betegek Tanácsa lényeges megállapításai között első helyen szerepelt, hogy az elhízott emberek megbélyegzése és megkülönböztetése napról napra nő, ezért a társadalmi közegnek stigmatizáció- és diszkriminációmentes környezetet kell teremtenie. A szociális hálóknak korlátozás nélkül kell biztosítania az elhízottak ellátását. A betegeket be kell vonni az elhízással kapcsolatos kutatásokba, valamint olyan együttműködési megállapodások kidolgozásába is, amelyek segíthetik az egyén és a közösség érdekeinek összehangolását.

A kiemelt cselekvési területek:

Tisztelet biztosítása

A lakosság – még az érintettek is – keveset tudnak az elhízásról, krónikus jellegéről, valamint arról a tényről, hogy néhány ember számára nincs gyógymód a betegség külső megjelenésének kezelésére.

Felismerés szükségessége

Az elhízás gyógyíthatatlan abban az értelemben, hogy az elhízott ember bármely változás után is lélekben elhízott marad. A sikeresen kezelt betegek 90%-a külsőleg is elhízott marad.

Elfogadás igénye

El kell fogadni, hogy a túlsúlyos emberek is fontos tagjai a társadalomnak, meg kell védeni őket a megkülönböztetéstől.

Diszkrimináció megfékezése

A megbélyegzés ellen a média, a sorstársak, a kutatók, az egészségügyi dolgozók, valamint az iskolák, munkahelyek, települések és az országok felelős vezetőinek közreműködésével mind az egyén, mind a társadalom szintjén fel kell lépni. Cselekvési tervre van szükség a megkülönböztetés és a megbélyegzés leküzdésére.

Elfogulatlan párbeszéd kialakítása

A befolyásos érdekelttek – az ipar, a gazdaság, a biztosítótársaságok, a kormányzatok, a média – a problémát egyre átláthatatlanabbá téve kerültek a nyílt vitákat. Úgy tűnik, hogy a költséghatékonyabb fontosságosabb tényező lett, mint a betegek jólléte.

Közös felelősségvállalás igénye

Az egészségügy nem biztosít sikeres gyógymódot vagy egészségügyi programot az elhízás megfékezésére, ennek a hiányos-

ságnak a felelősségét igyekeznek a betegek terhelni. A sikerhez közös erőfeszítés kell. Együtt hibázunk, és együtt kell újra próbálkoznunk.

A nyilatkozat végső üzenete, hogy a folyamatosan változó társadalmunkban az elhízás multifaktoriális eredetű probléma.

Az egyének ki vannak téve az élelmiszer-termelés, -feldolgozás és -forgalmazás változásainak, valamint a fizikai munka és a közlekedés átalakulásának. A társadalmi-technikai változások jelentős része kapcsolatba hozható az elhízással. Mérlegelendő, hogy az elhízás valóban csak egy önálló

betegség vagy inkább egy beteg társadalom tünete, ezért törekedni kell az egyén és a társadalom kedvező irányú befolyásolására.

Halmy Eszter

Hargittai István
Eltemetett dicsőség
avagy hogyan tették a szovjet tudósok superhatalommá a Szovjetuniót

A TELLER és az AMBÍCIÓ ÉS KIVÁNCSISÁG
sikerkönyvek szerzőjének új könyve

www.akademiaikiado.hu

AKADÉMIAI KIADÓ

Az OH 2015/40. számában megjelent kvíz megoldásai:

1. B, 2. D, 3. C, 4. A, 5. B, 6. D, 7. C, 8. C, 9. A, 10. B

Indoklások:

1. B) A krónikus fejfájás prevalenciája világszerte 4–5%. A fájdalomcsillapító-túlhasználathoz társuló fejfájás előfordulása az átlaglakosságban 1–2%. Hazánkban leggyakrabban a koffeinnel, illetve a szintetikus morfin származékokkal kombinált analgetikumok abúza felelős a panaszokért.
2. D) A natriureticus peptidek génexpressziója szívelégtelenségben és különféle kórállapotok következtében létrejövő nyomás- és vagy volumen-terhelés hatására a szívizomsejtekben fokozódik. Szintjük nem specifikus szívelégtelenségre, koncentrációjuk egyéb kórképben is megnőhet.
3. C) A gyakorlatban az allergia kimutatásában a pontos anamnézis és fizikális vizsgálat 50–70%-os valószínűséggel segítheti a diagnózis felállítását.
4. A) Az inhalációs antikolinerg ipratropium hatása 15 percen belül kezdődik, ezért a dyspnoe akut oldására alkalmas. Hatástartama 4–6 óra.
5. B) 2010 óta Magyarországon a lefoglalt drogok között az úgynevezett dizájner drogok aránya folyamatosan emelkedik. 2013-ban a droglefoglalások 49%-a csak ilyen típusú szert tartalmazott.
6. D) A K-vitamin-kezelés során a nonadherencia leggyakoribb okai a gyógyszerkölsönhatások.
7. C) A derékfájás kezelésére első lépésként paracetamol, illetve nem szteroid gyulladáscsökkentők adása jön szóba. Hatástalanságuk esetén alkalmazhatóak a gyenge opioidok, nem szteroid gyulladáscsökkentőkkel vagy izomlazítókkal kombinálva. Erős opioidokat csak eseti alapon, a kontraindikációk figyelembevételével lehet alkalmazni.
8. C) A bőrautofluoreszcencia-vizsgálatot a kumulatív glykaemiás terhelés és oxidatív stressz mérésére diabetes mellitusban és veseelégtelenségben az alkar hajlító felszínén végzik, körülbelül 4 cm²-es felületen, értéke korrelál egyes specifikus glykatiós végtermékek szintjével.
9. A) A terhesség 3. hónapjának végén és a 4. hónapjának elején alakul ki a húgycső végleges formája. A hímvessző alsó felszínén elhelyezkedő húgycsőlemez közepén, hosszanti, vályúszerű bemélyedés alakul ki, majd ennek a makk irányába történő záródása hozza létre a húgycsövet. Ha ez a folyamat zavart, a záródási folyamat nem fejeződik be, húgycsőhasadék alakul ki. A gyakori izolált fejlődési rendellenességek egyike a hypospadiasis, amelynek születés kori gyakorisága Magyarországon 4,31/1000.
10. B) Polycytaemiában magas vvt.-tömeg mellett alacsony a szérumeritropoetin-szint és normális az oxigénszaturáció.

Az OH-KVÍZ megfejtésével folyamatos orvos-továbbképzési pontokhoz juthat!

A Semmelweis Egyetem Továbbképző Központjának döntése értelmében az OH-KVÍZ megfejtésének beküldői folyamatos orvos-továbbképzési pontokat kapnak.

Amennyiben a jó válaszok aránya meghaladja a 60%-ot, félévente maximum 12 továbbképzési pont kapható. Távoktatással szerzett pontokból évente legfeljebb 20 pont számítható be [MK 2003/99. (VIII. 22.)].

A 100%-osan helyes választ beküldők jutalma egy, az Akadémiai Kiadó webáruházában kedvezményes vásárlásra jogosító kupon.

A megfejtések az *Orvosi Hetilap* szerkesztőségébe levelezőlapon és e-mailen küldhetők be.

A beküldött megfejtések értékelését, a helyes megfejtők nyilvántartását az *Orvosi Hetilap* szerkesztői végzik, s az adatokat továbbítják az egyetemeknek.

Ha kreditpontokat kíván gyűjteni, kérjük, adja meg pecsétszámát, szakterületét és munkahelyét is.

A helyes megoldást a következő havi feladvánnyal együtt, a nyertes nevét a következő havi második számunkban közöljük.

A megfejtések beküldési határideje: 2015. november 19.

Beküldési cím: Akadémiai Kiadó Zrt., 1519 Budapest, Pf. 245, e-mail: Budai.Edit@akkr.hu

OH-KVÍZ – 2015/44. szám

Válassza ki az alábbi lehetőségek közül a megfelelőt!

1. Melyik az első enzim a triptofán lebontásában?
 - A) Indolamin-2,3-dioxigenáz.
 - B) Kinurenináz.
 - C) Kinurenin-aminotranszferáz.
 - D) Egyik sem.
2. A krónikus atrophias gastritisek hány százalékáért felelős a *H. pylori*?
 - A) 10–20%.
 - B) 30–40%.
 - C) 50–60%.
 - D) 80–90%
3. Hány százalékkal csökkenthető a microvascularis diabeteses szövődmények kockázata 1%-nyi HbA_{1c}-javulással?
 - A) 5–10%.
 - B) 10–20%.
 - C) 15–35%.
 - D) 50–60%.
4. Melyik veleszületett malformatio osztályozása a Veau?
 - A) Szápadhasadék.
 - B) Pylorusstenosis.
 - C) Biliaris atresia.
 - D) Egyik sem.
5. Mi a leggyakoribb, nem neurológiai oka a Parkinson-kóros betegek sürgősségi beutalásának?
 - A) Pneumonia.
 - B) Bélelzáródás.
 - C) Vizeletinfekció.
 - D) Hypotensio.
6. Melyik *nem* jellemző a myositisekre (idiopathiás inflammatorikus myopathiákra)?
 - A) Distalis végtagizmok érintettek.
 - B) Szimmetrikus gyengeség.
 - C) Idült betegség.
 - D) Multifaktoriális betegség.
7. Melyik állítás *nem* jellemző a gyermekvállalásra és szüléskimenetelre sclerosis multiplexben?
 - A) Epiduralis analgesia alkalmazása előnyös.
 - B) A szoptatás növeli a post partum attackok gyakoriságát és számát.
 - C) Mindegyik igaz.
 - D) Egyik sem igaz.
8. A májtranszplantáltak hány százalékánál alakul ki fertőzés a transzplantációt követő első évben?
 - A) 20%.
 - B) 30%.
 - C) 40%.
 - D) 50%.
9. Sporadikus vastagbél-daganatok hány százalékában mutatható ki a mikroszatellita-instabilitás?
 - A) 5%.
 - B) 10%.
 - C) 15%.
 - D) 20%.
10. Hány hónapos sikertelen fogamzási próbálkozás után beszélünk meddőségről?
 - A) 6 hó.
 - B) 8 hó.
 - C) 10 hó.
 - D) 12 hó.