

## A családorvoslás gyakorlati és speciális kérdései.

### A képzés, továbbképzés és a tudásmegosztás szerepe az egészségügyi ellátásban

#### Alapellátási Szabadegyetem

Győr, 2017. szeptember 23.

Az Alapellátási Szabadegyetem 27. tanévnyitó rendezvényére, sorrendben a 233. szakmai tudományos szimpóziumra a patinás győri városháza dísztermében került sor. A Semmelweis Egyetem Családorvosi Tanszéke által akkreditált szakmai pontszerző tudományos továbbképzést a győri székhelyű Egészséges Nemzedékért Alapítvány koordinálta.

A megjelent nagyszámú hallgatóságot *dr. Schmidt Péter professzor*, az Alapellátási Szabadegyetem szakmai igazgatója köszöntötte, aki a tudásmegosztás jelentőségét hangsúlyozta az egészségügyi dolgozók képzésében és továbbképzésében.

A tudományos rendezvény négy részből állt.

Az első rész első előadója *dr. Hidvégi Tibor főorvos* volt (Petz Aladár Megyei Oktató Kórház – továbbiakban PAMOK –, Diabetológiai Szakrendelés, Győr). A főorvos úr a „Fix gyógyszer-kombinációk helye a 2-es típusú diabetes kezelésében” című prezentációjában részletes tájékoztatást adott a cukorbetegség egyes kiemelt indikátorairól. Hangsúlyozta, hogy a cukorbetegség számának járványszerű növekedése jól ismert. Napjainkban a Nemzetközi Diabetes Szövetség (IDF) becslése szerint 415 millió cukorbeteg él Földünkön, ez a teljes népesség mintegy 8,8%-a. 2040-re 642 millió diabeteses személlyel kell számolnunk; a növekedés azt jelenti, hogy a lakosság 10,4%-a, azaz minden tizedik felnőtt cukorbeteg lesz. A már ismert hazai cukorbeteg népesség reprezentatív felmérése alapján igazolt 7,65%-os hazai előfordulás mellett a vizsgálati adatok azt mutatják, hogy minden felismert cukorbetegre egy nem felismert beteg vagy a betegség előállapotában lévő személy valószínűsíthető. A diabetes kezelésében polgárjogot nyert fix kombinációk (két vagy több antihyperglykaemiás hatóanyag együttes adása per os tablettában) alkalmazása mellett a fix keverék injekciós készítmények is eredményesen használhatók, a dózisok módosíthatók, titrálhatók. Az előadásban a LixiLan-O és a LixiLan-L tanulmányok ismertetésére került sor. Az első vizsgálatban a metformint kapó, elégtelenül kontrollált 2-es típusú

cukorbeteg esetében a glargin inzulin és a lixisenatid jelentős glykaemiás hatékonysággal járt, nem nőtt a testsúly és a hypoglykaemia előfordulása. A LixiLan-L korábban bázisinzulinnal kezelt, elégtelenül kontrollált hosszú diabestartammal rendelkező 2-es típusú cukorbeteg körében az iGlarLixi jobb glykaemiás kontrollt biztosított és a testsúly előnyösebben alakult, mint glargin mellett. Az előadó hangsúlyozta: a fix keverékarányú kombináció új lehetőség a terápiában. A Magyar Diabetes Társaság (MDT) 2017-es ajánlása az első olyan ajánlás, amely lefedi a fix kombinációkat (bázisinzulin/GLP-1). Mind az éhomi, mind a postprandialis vércukorszint javul, kedvező a testsúlyra gyakorolt hatás. Előnyös tulajdonságai miatt az orális anti-diabetikum (OAD) sikertelensége után közvetlenül adható bázisinzulin-orális anti-diabetikum kombinációs terápia (BOT) elégtelensége esetén mielőbb át kell térni – a jobb anyagcserehelyzet érdekében – a fix keverékkombinációra. Az előadó összegzőként kiemelte: speciális az edukációs igény, de megtérül az idő a jó terápiahűség miatt!

*Dr. Füst Ágnes* családorvos, diabetológus szakorvos (Pálffy utcai háziorvosi rendelő, Győr) a háziorvos szerepét emelte ki a 2-es típusú cukorbetegség ellátásában, az MDT 2017-es szakmai ajánlásának tükrében. Előadásában ismertette, hogy 2017-ben az MDT új irányelvet jelentetett meg, amit az Emberi Erőforrások Minisztériuma is elfogadott. Az irányelv több változást tartalmaz a 2-es típusú cukorbetegség antihyperglykaemiás kezelésével kapcsolatban. A változás lényege, hogy különválasztották például a gondozásba újonnan bekerülő és a már gondozott betegek terápiáját úgy, hogy a főbb kezelési elvek meg egyezzenek a két betegcsoportnál. Fontos változás, hogy a terápia következő lépéseként nemcsak a felépítő, új gyógyszerrel kiegészülő utakat nevezték meg, hanem megengedik a leépítő, egyes gyógyszereket elhagyó és az előző kezelési lépcsőre visszatérő lehetőségeket is. A változás egyik fő ismérve, hogy amennyiben három hónapos kezeléssel nem érjük el a betegnél az egyéni célértéket, akkor a terápiát módosítani, mihamarabb kombinálni kell. Az intenzifikálás fogalma pedig a mai terápiás választék használatával nemcsak a bázisinzulin kiegészítését jelenti prandialis inzulinnal, hanem jelenthet más, nem inzulintermesztő terápiával való kiegészítést is. Az MDT-irányelv egy vezérfonal, de a gyógyszerek felírásánál nem hagyhatók figyelmen kívül a hatályos NEAK- (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő) rendelet, valamint a

gyógyszerek törzskönyvi alkalmazási előírásai sem. A cukorbetegség gondozása komplex terápiát és szakmai összefogást követel, amelynek keretében orvosok, nővérek, a cukorbetegség gondozó civil és karitatív szervezetek, valamint a cukorbetegket koordináló klubok együttműködése szükséges. Ennek kiemelkedő példája lehet a gondozott cukorbeteg táboroztatása.

*Dr. Dézsi Csaba András professzor* (PAMOK, Kardiológiai Osztály, Győr) a coronariaeseményen átesett betegek minőségi gondozását foglalta össze jól felépített előadásában. Kiemelte: hazánkban az arteriosclerosis szövődményei felelősek az összes haláleset több mint feléért (800 halál/100 ezer lakos/év). Az összes kardiális eredetű halálozás 75%-a koszorúér-betegség következménye. Az esetek 99%-ában a koszorúér-betegség atheroscleroticus elváltozás következménye. A coronariaeseményen átesett betegek kezelésének alappillére az életmódváltozás, amely magában foglalja a megfelelő diéta és testmozgás mellett a betegség kialakulásával és megelőzésével kapcsolatos ismeretek elsajátítását, a rendszeres kontrollvizsgálatokat és a szükséges gyógyszerek szedését. A szívinfarktust követő gyógyszeres kezelés elengedhetetlen része a trombocitaaggregáció gátlása, az angiotenzinkonvertázenzim-gátlók, a statinok és a béta-blokkolók szedése. A statinkezelés hatékonysága és fontossága, a számos kritika és generált félelem ellenére, vitathatatlan napjainkban. Ugyanakkor az „igen nagy kockázatú” csoportba eső betegek esetében az 1,8 mmol/l-es szérumszintű LDL-koleszterin-célérték eléréséhez gyakran kombinált kezelést kell alkalmaznunk. Ebben a már évek óta egyre gyakrabban használt ezetimib és ritkábban fibrát- vagy nikotinsav-kezelések mellett új terápiás lehetőség adódik a proproteinkonvertáz szubtilizin/kexin-9 (PCSK9) -gátló monoklonális antitestek megjelenésével. A mindennapi klinikai gyakorlatba bevezetés előtt áll az evolocumab és alirocumab hatékonyságát és biztonságosságát már számos jelentős klinikai vizsgálat igazolta, és ezek a szerek bekerültek a nemzetközi és hazai szakmai iránymutatásokba.

A konferencia második részében elsőként *dr. Tóth Miklós professzor* (Semmelweis Egyetem, II. Belgyógyászati Klinika, Budapest) az acromegalia felismerését ismertette a háziorvosi gyakorlatban. Egyértelműen kimutatható, hogy az acromegalia lassan kialakuló, krónikus betegség. A kezetlen beteg életkilátásai mintegy 10 évvel is csökkennek. A betegség vezető tünetei a növekedéshormon-túlsúly szisztémás hatásán keresztül alakulnak ki: diabetes mellitus,

hypertonia, hyperlipidaemia, korai érlemezésedés, krónikus légzőszervi betegség, degeneratív arthritis. A lehetséges neurológiai manifesztációk közül leggyakoribb a krónikus fejfájás, ritkábban a sella turcica körüli képleteknek a hypophysistumor általi kompressziója.

A betegség biokémiai diagnózisát (GH-suppressziós teszt OGTT-vel, IGF-1) követően rendszerint transzphenoidalis műtétet végzünk. Különösen a macroadenomák esetén előfordul, hogy a műtét nem kuratív, ilyenkor akár életfogytiglan tartó gyógyszeres kezelésre (bromocriptin/cabergolin, szomatosztatinanalógok, pegvisomant), esetleg a daganat irradiációjára kényszerülünk.

*Dr. Sipőcz István főorvos* (PAMOK, Onkoradiológiai Osztály, Győr) a neuroendokrin tumorok felfedezésének és betegkövetésének a háziorvosi gyakorlatban való lehetőségeit mutatta be előadásában. Hangsúlyozta, hogy a neuroendokrin tumorok a ritka daganatok közé tartoznak, de az utóbbi időben jelentősen nőtt az incidenciájuk. Szokásos felosztásuk a következő: előbél-, középbél- és utóbél-NET-ek, PNET (pancreas neuroendokrin tumorok), valamint egyéb helyről kiindulóak. Patológiai szempontból jól, közepesen és rosszul differenciált neuroendokrin tumor létezik. Jellemző tünet a carcinoid szindróma, amely kiterjedt májártétes neuroendokrin tumor esetén jelentkezik általában. Jellemzői a flush, hasmenés, kardiális eltérések és bronchoconstrictio. A neuroendokrin tumorok diagnózisának alapja a laborvizsgálatok közül a szérumszomatostatin-receptor-szintigráfia, a jövőben remélhetőleg a Ga-Dota-PET. A betegkövetés hosszú távú, mivel a lassú lefolyás miatt későn is jelentkezhetnek áttétek.

*Dr. Schneider Ferenc főorvos* (Markosovszky Lajos Megyei Egyetemi Oktató Kórház, Szombathely) „Az influenzavakcinák összetételének változása és bővülése” című előadásában a prevenció egyik kiemelt területévé határozta meg a védőoltások kérdését. Költség/haszon elemzések egyértelműen igazolták, hogy a védőoltásokra fordított anyagi ráfordítások jelentősen csökkentik mind a morbiditást, mind a mortalitást. Különösen vonatkozik ez a tény az influenzamegbetegedések megelőzésére szolgáló komplex védőoltási programokra. Az influenzavírusok cirkulációja szeszélyes és kiszámíthatatlan. A szezonális influenza-védőoltás hatásosságának mértéke függ attól, hogy mennyire egyezik az aktuálisan cirkuláló vírus a vakcinatörzsekkel. A 2016/2017. évi influenza okozta

megbetegedések többségét a B-vírus okozta. A kvadrivalens influenzavakcina a két A-vírus-komponens mellett két B-vírus-komponenst tartalmaz, ezzel fokozva a találati arányt és a vakcina hatékonyságát. Azzal, hogy a hatékonyság teljesen megfelelhessen az elvárásoknak, figyelembe kell vennünk, hogy az utazási szokások igen jelentős megváltozásával a pandémiák jóval könnyebben kialakulhatnak, amelynek megelőzése komplex, nemzetközi összefogást igényel és követel.

A harmadik blokk keretében kerekasztal-megbeszélésre került sor a „Harc a Női Szívéért” Alapítvány pódiumbeszélgetése során. A 10 éve létrejött alapítvány legfontosabb céljának tekinti a gyengébbik nem számára az életminőség megújítását, a születéskor várható átlagélettartam meghosszabbítására irányuló törekvéseket. Ennek keretében *dr. Zámolyi Károly főorvos* (Szent Ferenc Kórház, Budapest) „Újabb megközelítés stabil koszorúér-betegség kezelésében” témakörben tartott prezentációt. Előadásában beszámolt azokról a vizsgálatokról, amelyekben a gyulladás csökkentésével lehetett eredményeket elérni. Az utolsó vizsgálat a CANTOS (2017 szeptemberében jelentették be az Európai Kardiológus Kongresszuson, Barcelonában), amely egy antitest, a canakinumab adásának kiváló hatását regisztrálta, ami az interleukin-1–interleukin-6 átalakulást gátolja, és ezzel az atheroscleroticus folyamatok gyulladásos alapját mérsékli. Nem meglepetésre, de első bizonyítékként a cardiovascularis események bekövetkeztének jelentős redukcióját tudták vele igazolni. Mindemellett az onkológiai események száma is visszaszorult.

*Dr. Masszi Gabriella főorvos* (Nyíró Gyula Kórház, Kardiológiai Osztály, Budapest) mint üléselnök a menopauza kardiológiai kihívásait ismertette, amely szerint a menopauza kardiológiai kihívásaiban nagy valószínűséggel az ösztrogén hiánya által is létrehozott patofiziológiai státusz, valamint a rizikófaktorok csoportosulása játszik nagy szerepet. Főorvos asszony kitért arra is, hogy a nők egészségügyi ellátásában komoly hiány van, sem a kivizsgálás, sem a kezelés, sem az utókezelés idején nem kapnak meg mindent, amire szükségük lehetne. Az ösztrogén visszaadása cardiovascularis szempontból nem nyújt előnyt. Így azt csak a menopauza tüneteinek enyhítésére lehet és szabad alkalmazni.

*Dr. Császár Albert professzor* (Magyar Honvédség Központi Kórháza, Budapest) „Obesitasparadoxon” címmel tartott előadást. Ismertette: a szívelégtelenségben az elhízottak esélye a túlélésre nagyobb, mint

a soványaké. Ennek hátterében az energiamínusz is állhat, bár mindez az ischaemiás szívbetegségre nem vonatkozik. Az adipocitokinek – a zsírszövetek által termelt hormonálisan aktív anyagok – pozitív és negatív hatásokat valósítanak meg a szervezetben, az étvágy, az anyagcsere és gyulladás, így az atherogenesis szempontjaiból. Az adipocitokinek kutatása még sok izgalmas tudományos felfedezést tartogathat számunkra.

A kerekasztal zárásaként *dr. Bártfai Ildikó főorvos asszony* (Istenhegyi Klinika, Budapest) „Humor a tudományban” összeállításában a humor és a tudomány kapcsolatáról, emberi gyengeségeinkről hallgathattunk előadást, jogosan derűtséget keltve. Egy-egy betűelírás, rosszul leírt diagnózis mind a páciensek, mind az orvosok körében nevetség tárgyává válhat.

A tudományos szimpózium záró részében *dr. Horváth Beáta adjunktus* (PAMOK, Bőrgyógyászati Osztály, Győr) a lokális szteroidok alkalmazásának kérdéseit ismertette. Közismert, hogy a kortikoszteroidok a bőrgyógyászati helyi kezelésben leggyakrabban alkalmazott szerek. Széles körű alkalmazásuk a gyulladásgátló, immunosuppresszív, antiproliferatív és vasoconstrictív hatásnak köszönhető. A kortikoszteroidok molekuláris hatásmechanizmusa összetett, amely a bőrben megtalálható immunsejtek, fibroblastok és keratinocyták válaszképpen módosítja. A lokális szteroidok alkalmazása az 1950-es évekig vezethető vissza, amely a hydrocortison szintetikus előállításával kezdődött. Szintetikus analógok kifejlesztésével a hatásereőség növekedését sikerült elérni a mellékhatások fokozódása nélkül. A kortikoszteroidok egymáshoz viszonyított hatásereőségét a vasoconstrictiót előidéző hatásuk alapján hasonlítják össze. Az újabb, kedvező hatás/mellékhatás profillal rendelkező kortikoszteroidok alkalmazása esetén mellékhatás ma már ritkán fordul elő. Megfelelő indikáció esetén, a kezelési stratégiák helyes alkalmazásával, továbbra is a gyulladásos bőrbetegségek kezelésének hatékony eszköze.

*Dr. Aradi Dániel főorvos* (Balatonfüredi Állami Szívkórház, Kardiológiai Osztály; Semmelweis Egyetem, Szív- és Érgyógyászati Tanszék, Budapest) „A nyugalmi szívfrekvencia jelentősége krónikus szívelégtelenségben” című előadásában kiemelte: csökkent szisztolés balkamra-funkcióval bíró szívelégtelen betegeknek a szívelégtelen rehospitalizáció és szívelégtelen halálozás kockázata éves szinten az 50%-ot közelíti. Az egyértelmű bizonyítékok alapján kötelező béta-blokkoló és ACE-gátló óva-

tos, párhuzamos feltitrlása mellett a tünetes betegeknél a mineralokortikoidreceptor-antagonisták (MRA) mellé adása. Nem szabad elfeledkeznünk azonban arról, hogy a béta-blokkolók feltitrlása és a céldózis elérése mellett sinusrythmus esetén a maradék frekvencia ( $>70/\text{min}$ ) is egyértelmű prognosztikai marker, és az ivabradinnal való hatékony csökkentése ugyancsak csökkenti a szívelégtelenség mortalitását és a rehospitalizációt. A pitvarfibrilláló betegek átlagos cél-kamrafrekvenciája kérdéses, de egyre több bizonyíték szól a laza (90–110/min között) stratégia relevanciája mellett.

A záró előadásra *prof. dr. Hideg Éva* és *prof. dr. Schmidt Péter* (Magyar Tudományos Akadémia IX. Osztály, Statisztikai és Jövőkutató Tudományos Bizottság tagjai) közös prezentációjában került sor, „Egy új tudományág – Humán makroökológia” címmel. Az előadás a humán makroökológia, egy fiatal interdiszciplináris kutatási

terület művelésének fontosságára hívta fel a figyelmet. A környezeti problémák kapcsán egyre inkább nyilvánvalóvá vált, hogy az emberiség nemcsak elszenvedi a természetes evolúciós folyamatokat, hanem aktívan hozzá is járulhat a földi ökoszisztémák evolúciós változásainak formálásához. A szakirodalom az ökológiának ezt az evolúciós szemléletmódjában és összetett témakörében formálódó új területét humán makroökológiának nevezi. A jövő kutatásban is megjelenő humánökológiai kutatások és jövőelképzelések az emberi társadalom jövőjét illetően döntő fontosságúnak tekinthetők, beleértve azt is, hogy a lakosság folyamatos növekedésével párhuzamosan a fenntarthatóságunk hogyan lesz biztosítható, különös tekintettel az éghajlatváltozásra. Ennek érdekében a korai észlelő-érzékelő rendszerek kialakítása is napirendre került. Ennek kapcsán az előadás röviden definiálta a tudományterületet és bemutat-

ta annak főbb indikátorait. Kiemelte a humán ökológia dinamikus természeti, társadalmi, gazdasági összefüggésrendszereit és azok kapcsolódását a fenntarthatósághoz, valamint a jövő kutatáshoz. Ajánlást fogalmazott meg a tudományterület hazai sikeres művelésére és terjesztésére vonatkozóan.

A rendezvény összegzéseként megállapítható: a szakmai tudományos szimpózium valamennyi előadója kiváló, jól felépített előadást tartott. Fontos minőségi mutatóként szolgált, hogy mind az egyes előadásokat, mind a rendezvény utolsó előadását követően vitaforumra is lehetőség volt.

A konferencia zárásaként a résztvevők 16 kreditpont értékű tesztvizsgájára került sor.

*Schmidt Péter dr.*

*Dr. Konczosné Szombathelyi Márta dr.*

# NOTA

## Új fejlesztés az egészségügyben dolgozók, tanulók részére!

### A magyar nyelvű szakirodalmi keresőszolgáltatás

#### Mi a NOTA?

Napivizit Orvosi Tudástár Alkalmazás

#### Mit tud a NOTA portál?

Megkönnyíti a magyar nyelvű szakirodalmi források keresését.

Eszköztől függetlenül, akár okostelefonról, a betegágy mellett állva is használható.

#### Miben kereshet a NOTA-val?

Az Akadémiai Kiadó folyóirataiban: Orvosi Hetilap, Magyar Sebészet, Mentálhigiéné és Pszichoszomatika.

Más kiadók magyar nyelvű szakfolyóirataiban: pl. Lege Artis Medicinae, Hypertonia és Nephrologia, Ideggyógyászati Szemle.

A hatályos szakmai irányelvekben.

Magyar nyelvű kérdésekre adott angol nyelvű találatokban, a PubMeden.

**nota.hu**

Amennyiben további információra lenne szüksége, keressen minket elérhetőségeinken:  
[journals@akademai.hu](mailto:journals@akademai.hu) / [hirdetes@akademai.hu](mailto:hirdetes@akademai.hu)



#### Akadémiai Kiadó

A Wolters Kluwer Csoport tagja

1117 Budapest, Prielle Kornélia u. 21-35. / Telefon: (1) 464-8246  
[www.akademai.hu](http://www.akademai.hu) / [www.akademai.com](http://www.akademai.com)



AKADÉMIAI KIADÓ