

XII. Primer Prevenció Fórum

összefoglalói

2005. május 19.

A mindennapjaink éléséhez szükséges testmozgás drámaian csökkent 2-3 emberöltő során, és egyéb „civilizációs” ártalmak is hozzájárulnak az egészséget rontó és az életet potenciálisan rövidítő betegségek epidemiájához: az obezitás, a hipertónia, a glukóz-háztartás zavara és a diabetes-2, ezek együttese a metabolikus szindróma, a krónikus obstruktív tüdőbetegség, a szív ereinek és egyéb erek atherosclerosis, a szorongás, a depresszió a lakosság magas arányának életét rontja, direkt és indirekt következményeivel terheli az ország gazdaságát. Ezen ártalmak elkerülésének természetes módja az egészséges életmód, melynek alapvető része a 30-60 perces, a nagy izomcsoportokkal végzett, lihegtető, megizzasztó testmozgás a hét lehetőleg minden napján. Bármilyen mozgásforma, egyéni vagy csoportos testmozgás alkalmas az elsődleges prevencióra. Legyen a mozgás szórakoztató, érdekes, és lehetőleg tiszta levegőben, a szabadban végezzük. A psychés rendellenességek esetében a csoportos foglalkozások tanácsolhatók. A rehabilitáció és a másodlagos prevenció betegeknél és egyéneknél eltérő mozgásprogramokat kíván meg, ezért fittség vizsgálat és tanácsadás indokolt, akárcsak a több rizikótényezővel rendelkező személyek kezdő mozgásprogramjai során. A gyermekkori testmozgás, a testi érés befejeződése előtti (verseny) sportolás alapozza meg az egészség anatómiai jellemzőit, de a rendszeres testmozgás a fenti kórállapotok elkerülésén túl a mozgatórendszer karbantartását, az izomerő, a hajlékonyság megtartását, a mozgatórendszeri panaszok elkerülését vagy csökkentését, a csontállomány megőrzését is szolgálja.

Az egészségmegőrzés, a rehabilitáció, a másodlagos prevenció igen költséghatékony, az egészségügyi és egyéb kiadások lényeges csökkentéséhez vezet évtizedes távlatban, így az állam részéről is kifizetődő program. A kivitelezésében a nem-egészségügyi szakemberekre, meglévő facilitásokra (fitness-wellness, közösségi házak és szervezetek, stb.) lehet támaszkodni.

A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán a 2004/2005-ös tanév óta kötelezően választható tárgyként szerepel az Egészségfejlesztés gyakorlata. A 15 éves múlttal rendelkező orvostanhallgatói prevenció aktivitás eredményei, tanulságai a hivatalos kurrikulumfejlesztés alapjául szolgáltak.

Az új tárgy, ismeret, készség és attitűd alakítása a XXI. század új igényeinek figyelembe vételével történik.

Előadásomban az elmúlt 15 év hallgatói prevenció munka hatékonysági vizsgálatának eredményét hasznosító kurrikulum fejlesztést és a már bevezetett tantárgy első éves tapasztalatait mutatom be.

Oktatásunk célja, hogy a hallgatók komplex szemléletű egészségnevelőkké váljanak. Ennek érdekében a képzés középpontjába az Antonovszky-féle salutogenetikus modellt, illetve Csíkszentmihályi „autotelikus lény”-példáját állítjuk.

Az új orvostanhallgatói nemzedék igen fogékony eme komplex megközelítésre, ezt a hallgatói visszajelzések bemutatásával igazolom.

A magyar graduális orvosképzésben hivatalosan először implementált Egészségfejlesztés tárgyat használható modellként ajánljuk a többi kar ilyen irányú oktatásfejlesztéséhez.

Bevezetés: Az egészségnevelést olyan primer prevenció programmal szeretnénk hatékonyabbá tenni, amely hozzájárul a gyermekek helyes életmódjuk- és szokásaik kialakulásához. Szerepeljen és váljon szokássá mindennapi tevékenységünkben a fizikai aktivitás. Az egészségnevelést a testnevelés „megreformálásával” és élményszintű tevékenységével kell hatékonyabbá tenni. Az egészségnevelő programhoz egy korábbi felmérése eredményeit, egészségfejlesztő-, rekreációs tevékenységeit használnánk fel.

Módszer: A felméréseken 150 fő, a felsőoktatásban tanuló női- és férfihallgató vett részt. A fizikai tréningeken a rekreáció széles palettáját felhasználva fejlesztettük elsősorban a keringési légzési rendszer állóképességét. Az ismételt vizsgálattal képet kapunk programunk hatékonyságáról.

Eredmények: A legelső felmérésekből világosan látszott, hogy már a fiatal felnőttek elmaradnak koruk egészségi állapotától. A fizikai tréningek és rekreációs tevékenységek alkalmával egyszerű fittségi tesztekkel (pl.: Cooper) mértük fejlődésüket, tevékenységünk hatékonyságát. Ezekkel a tesztekkel is kimutatható volt fejlődésük.

Konklúzió: A program bizonyított hatékonysága függvényében, olyan további ajánlást dolgozunk ki az általános iskoláskorú gyermekek számára, amely nagymértékben hozzájárul egészségi állapotuk növeléséhez, valamint igazodik szokásaihoz, érdeklődési körükhöz. A programmal szeretnénk hozzájárulni a testnevelés korszerűsítéséhez, megreformálásához.

Mozgásprogramok a primer prevencióra

Apor Péter

SE Testnevelés és Sporttudományi Kara,
Apor-Med Bt.

„...Az egészség szép...”

Az egészségfejlesztés új szemléletű oktatója az orvosképzésben

Barabás Katalin

SZTE ÁOK Pszichiátriai
Klinika Magatartástudományi Csoport, Szeged

Az egészségnevelés megközelítése a fizikai aktivitás oldaláról

Dorka Péter¹,
Fritz Péter²

¹SZTE JGYTFK Testnevelési és Sporttudományi Intézet,

²SZTE JGYTFK Alkalmazott egészség tudományi Tanszék, Szeged

Nemi és életkorbeli különbségek az emberi neutrofil granulociták oxigénfüggő ölképességében

Bíró Anna¹,
Fodor Zoltán¹,
Tompá Anna²

¹OKK Országos Kémiai Biztonsági Intézete, Budapest

²SE Közegészségtani Intézet, Budapest

Bevezetés és célkitűzés: Az OKK - Országos Kémiai Biztonsági Intézetében a munkahelyi expozíciónak kitett dolgozók egészségvédelme érdekében évekkal ezelőtt megkezdtük az immunológiai állapot felmérését, ill. esetleges immuntóxicus hatások vizsgálatát. 2003-ban bevezettünk egy új, funkcionális tesztet, mellyel a leukociták oxigénfüggő ölképességére következtetünk az aktiváció során termelődő reaktív oxigén intermedierek (ROI) mérésével. Baktériális és gombás fertőzések alkalmával a leukociták bekebelezik és döntően oxigénfüggő mechanizmusok segítségével elpusztítják a kórokozókat. Jelen poszteren azt vizsgáljuk, hogy expozíció, illetve más tényezők, mint nem, kor és dohányzás, hogyan befolyásolják a leukociták oxigénfüggő ölképességét.

Módszerek és vizsgálati csoportok: Az aktiválószer (opszonizált E. coli, PMA, fMLP) hatására felszabaduló reaktív oxigéngyökök mennyiségét dihidrorhodamin 123 szubsztrát segítségével, áramlási citométeren, Phagoburst® kittel mértük.

Összesen 191 donort vizsgáltunk, minden donorról részletes anamnézis készült, mely az egészségi állapot felmérésén túl kiterjedt a munkahelyi expozícióra, életmódra, alkoholfogyasztási és dohányzási szokásokra és gyógyszeres kezelésre.

Eredmények: A leukociták reaktív oxigéngyök-termelésében szignifikáns különbséget találtunk a nemek között, nevezetesen a nők neutrofil granulocitáinak reaktív oxigén intermedier termelése minden stimulus esetében magasabb a férfiakénál. Ezt a különbséget kaukázusi populáción először mi mutattuk ki. Azt tapasztaltuk, hogy a korral csökken az oxidatív burst, ez a csökkenés a nőknél kifejezettebb, ami azt eredményezi hogy 55-65 éves korra a ROI termelésben kimutatott nembeli különbségek eltűnnek. Elsőként mutattuk ki, hogy az oxidatív burst kortól függő változása különbözik a két nemben. Az általunk eddig vizsgált expozíciók és a dohányzás nem befolyásolta szignifikáns mértékben a ROI termelést.

Következtetés: A nemi és életkorbeli különbségek befolyásolják a leukociták oxigénfüggő ölképességét. Az oxidatív burst nem változik az általunk eddig vizsgált expozíciókban, és az oxidatív stressz (dohányzás, fémexpozíció) nem befolyásolja.

Széchenyi NKFP 1/B-047/2004

Immun- és genotoxikus hatások komplex vizsgálata aszfaltút-építők körében

Bíró Anna¹,
Fodor Zoltán¹,
Jakab Mátyás¹,
Magyar Balázs¹,
Klupp Tibor¹,
Major Jenő¹,
Tompá Anna²

¹OKK Országos Kémiai Biztonsági Intézete, Budapest

²SE, Közegészségtani Intézet, Budapest

Bevezetés és célkitűzés: Az OKK - Országos Kémiai Biztonsági Intézetében a magas daganat kockázatú dolgozók egészségvédelme érdekében évekkal ezelőtt megkezdtük a genotoxikológiai monitor alkalmazása mellett az immunológiai állapot felmérését, ill. esetleges immuntóxicus hatások vizsgálatát. Jelen poszteren aszfaltút-építők 2003-2004-ben végzett követéses genotoxikológiai, immunológiai és klinikai labor vizsgálatát mutatjuk be.

Módszerek és vizsgálati csoportok: A vizsgálatok elvégzése előtt minden donorról részletes anamnézist vettünk fel, ami kiterjedt az aktuális egészségi állapotukon túl az alkoholfogyasztási és dohányzási szokásokra, életmódra, esetleges gyógyszeres kezelésekre. Minden donor rutin klinikai laboratóriumi (hematológiai, máj és vesefunkció, vizelet és rizikófaktor) vizsgálaton vett részt. A keringő limfociták alcsoportjait és aktiváltsági állapotát immunfenotipizálás módszerével, áramlásos citofluorimetriával határoztuk meg. A vizsgált antigének: CD3, CD4, CD8, CD19, CD25, CD45, CD56 és CD71. A fehérvérsejtek ölképességét a reaktív oxigén intermedier (ROI) termelés (Phagoburst®) segítségével mértük. A vizsgált genotoxikológiai biomarkerek: szerkezeti és számbeli kromoszóma aberrációk (CA), sister-chromatid exchange (SCE), génmutációs gyakoriság (VF), lektin stimuláció (LI és RI), valamint UV-indukált DNS repair (UDS).

Az aszfaltút-építők körében munkahely szerint 4 csoportot állítottunk föl, úgymint: 1.) nem exponált irodai dolgozók és vezető beosztásúak (17 fő), 2.) telepi dolgozók (13 fő), 3.) kézi terítők (6 fő) és 4.) gépi terítők (14 fő). A kapott adatokat expozíciónak ki nem tett, egészséges kontroll donorok adataihoz viszonyítottuk (37 fő).

Eredmények: A munkahely szerinti csoportosításban minden csoportban észleltük a CD25-öt (IL-2 receptort) hordozó, aktivált helper T limfociták, illetve a CD71-et (transzferrin receptort) expresszáló aktivált B limfociták arányának statisztikailag szignifikáns emelkedését a kontrollhoz képest. A leukociták reaktív oxigén gyök termelésében nem találtunk szignifikáns eltérést az exponált csoportok és a kontroll között.

A nem exponált, vezető beosztású donorok perifériás limfocitáiban szignifikánsan emelkedett a szerkezeti kromoszóma aberrációk (CA) gyakorisága mind a lakossági kontrollhoz, mind a kézi terítők csoportjához képest. A CA a kézi terítők csoportjában a lakossági kontroll szintjén volt, a másik két exponált csoportban az ipari kontrollnak felelt meg. Az ipari kontroll csoport adataihoz viszonyítva az általunk vizsgált egyéb genotoxikológiai biomarkerek egyikében sem tapasztaltunk szignifikáns eltérést.

Ugyanakkor mind a vizsgált irodai (vezető), mind az aszfaltozó donorok között magas a klinikai laboratóriumi (vércukor-, koleszterin- és triglicerid szint, májenzim) eltéréseket mutatók aránya.

Következtetés: Az aszfaltút-építők csoportjaiban a klinikai laboratóriumi eltérések és a limfociták aktiválódása az egészségi állapot romlását mutatják, mely a fertőzések iránti hajlam fokozódásához, és krónikus, nem fertőző betegségek kialakulásához vezethet. Ugyanakkor maga a jelenleg alkalmazott bitumen nem mutatott géntóxicus hatást.

Széchenyi NKFP 1/B-047/2004

A privatizáció az egészségügyi ellátó rendszer 1989-ben kezdődött átalakulásának egyik meghatározó és egyben ellentmondásos folyamata. A privatizációs folyamatok 1992-ben kezdődtek el az alapellátáson belül a háziorvoslásban, majd 1995-től a fogorvoslásban és a foglalkozás-egészségügyben. Önmagában a működtetés magánosítása nem oldotta meg a primer prevenciók ellátás öröklött problémáit, nem eredményezett javulást a morbiditási és mortalitási mutatókban, a technikai feltételekben, a finanszírozásban.

Hazánkban 5670 regisztrált fogorvos van (MOK 2004. dec.), ezek közül 2764 azok száma, akik OEP-szerződéssel az alapellátásban dolgoznak. A GNP 5,5%-át költjük éves szinten az egészségügyre, viszont ebből csak 0,19% jut a fogorvosi ellátásra. Ez vásárlóerő paritáson számolva 914 USD/fő/év.

2002-ben a 12 éves gyermekek DMFT mutatója 3,8 volt, a prevenciót azonban jelentősen akadályozza, hogy nagyon alacsony azon 18 éves kor alatti gyerekek száma, akik évente legalább egyszer felkeresik a fogorvosukat is.

Széchenyi István a következőket írja az Intelmekben:

„A gazdálkodás tudománya az ember szempontjából háromféle, mint: idővel, egészséggel és pénzzel való gazdálkodás.

Az idővel való gazdálkodáshoz érteni többet ér, mintha akármennyire jártas is valaki az egészséggel vagy a pénzzel való gazdálkodásban. Mert csak az idő visszahozhatatlan, míg a beteg vagy anyagilag leromlott ember ismét egészséges vagy jómódú lehet. Az egészséggel való gazdálkodás azonban magasan felette áll a pénzzel való gazdálkodásnak, mert a beteg, a nyomorék sokkal szerencsétlenebb, mint a szegény ember...” (Intelmek 90-91.)

„Nem a nyugalom az emberi élvezetek forrása, hanem a tevékenység. És minél többet és minél szélesebb körben munkálkodhatik valaki, annál nagyobb az ő igazi, belső földi boldogsága.” (Intelmek 81-87.)

A Széchenyitől idézett gondolatok az időfelhasználás, egészség és anyagi javak között fennálló szoros kapcsolatra hívják fel a figyelmet. A gazdálkodás e három területe közül Széchenyi az idő megfelelő hasznosításának döntő szerepét hangsúlyozza. Felvetődik azonban a kérdés: milyen tényezőktől függ, hogy az emberek képesek legyenek valóban szabadon és helyesen gazdálkodni idejükkel. A magyar társadalomban a rendszerváltozást követően, az azt kísérő negatív hatásokkal (munkanélküliséggel, romló szociális és egészségi állapottal) összefüggésben a szabadon rendelkezésre álló idő közel hatvan százaléka fizikai, szellemi passzivitásban, a televízió előtt telt és telik el. Ez az arány a nálunk kedvezőbb helyzetű országokban 30-40%, következképp ezen országokban aktívabb és hatékonyabb a szabad időben megvalósuló rekreáció, az emberek egészségesebben és tovább is élnek. Mindezek hátterében magasabb foglalkoztatottság, a foglalkoztatottak alacsonyabb munkaidő-terhelése, a foglalkoztatást ösztönző adórendszer, jóval magasabb színvonalú nemzeti és egyéni jövedelem, egészségügyi ellátórendszer, a társadalom széles köreit aktivizáló sport- és kulturális intézményrendszer áll.

A rendszeres munkát végző vagy tanuló, magasabb iskolai végzettségű, jobb anyagi helyzetű, egészségesebb rétegek szabadidő-felhasználása gazdagabb, kiegyensúlyozottabb, aktívabb a népesség átlagához képest. E kedvezőbb helyzetű rétegek jobban képesek biztosítani a terhelés és a szükséges rekreáció megfelelő egyensúlyát napi, heti, szezonális és éves ciklusokban is.

Fenti következtetések az 1963 és 2000 között öt magyar és az ezredforduló éveiben, tíz európai országban végzett, az EUROSTAT által koordinált időmérleg-vizsgálatok adatainak elemzésére, valamint számos, időben és térben ezekhez kapcsolódó gazdasági, demográfiai jelzőszám összefüggéseire épülnek.

A *Crassulaceae* családba tartozó *Rhodiola rosea* L. a „finn ginseng” az északi sarkköri magas hegyek fennsík-jain őshonos növény, amelynek rhizomája speciális phenylpropanoid molekulákat tartalmaz. A vikingek a drogot az erőnlét fokozására, az állóképesség növelésére alkalmazták. Német kutatók szerint még fájdalomcsillapításra, az immunrendszer erősítésére, a kognitív funkciók serkentésére is alkalmas szer. Napjainkban klinikai vizsgálatok igazolták mindezen hatását a *R. rosea* 50%-os alkoholos kivonatának, de a gasztrointesztinális és szexuális diszfunkció kezelésében is kiváló eredményeket értek el.

Mikkeliben az Agrifood Research Finland, Mezőgazdasági Kutató Intézetben 1994-2004 között megoldottuk a *R. rosea* rhizoma termesztését, és a botanikai termesztési vizsgálatokkal egyidőben elvégeztük a fitokémiai vizsgálatokat is. Öt év szükséges a megfelelő minőségű rhizoma előállításához, amely a speciális, a fajra jellemző rosin, rosarin és rosavin phenylpropanoid, illetve salidrozyd komponensek tartalmazza 1,1% - 1,5%-ban. A rózsa illatú rhizoma illóolaját előállítva, amelyet a gyökér kortól és származási helytől függően 0,07%-0,19%-ban tartalmaz, GC, GC/MS módszerrel azonosítottuk komponenseit. Octen-3-on, myrtenol, myrtenol, linalol, perilla aldehid és -alkohol, cumin aldehid és -alkohol, és főkomponensként 15-67% geraniol összetevőket azonosítottunk.

Az 1994-es évek óta a klinikai kísérletek igazolták a *Rhodiola rosea* kivonat cardioprotectiv és vérnyomáscsökkentő hatását (3,5 mg/kg kivonat). A szer fokozza a szellemi és fizikai teljesítőképességet, lassítja az öregedéssel járó agyi tevékenységek romlásának folyamatát. Növeli az immunrendszer aktivitását, és 35 férfi beteg 3 hónapos kezelésével normalizálták azok szexuális problémáját. A kémiai vizsgálatok igazolták a biokémiai hatásért felelős molekulák jelenlétét. A természetű finn ginseng fitokémiai vizsgálatával azonosítottuk az illóolaj szexuális vágykeltő geraniol, myrtenol, linalol komponenseit.

A fogorvosi praxisok privatizációja és ennek hatása a primer prevenciók ellátására

Bocskay Éva,
Balázs Péter

Semmelweis Egyetem
EFK Népegészségtani
Intézet, Budapest

A szabadidő felhasználása és az egészség

Falussy Béla

Központi Statisztikai
Hivatal, Budapest

A finn ginseng termesztése, fitokémiai vizsgálata és kivonatának szerepe az egészségmegőrzésben

Héthelyi B. Éva,
Bertalan Galambosi

Semmelweis Egyetem,
Gyógyszerésztudományi
Kar, Budapest

Wellness, az egészséges élet szeretete

Minden ember rendkívüli módon érdeklődik az iránt, hogyan teheti életét harmonikusabbá, hogyan szabadulhat meg a stressztől, hogyan maradhat egészséges, hogyan nyerheti vissza egészségét, vagy hogyan előzheti meg a betegségeket, egyszerűen hogyan élhet teljesebb, boldogabb életet. A wellness, mely a múlt század közepe óta Halbert Dunn amerikai tudós közvetítésével példátlan sikert tudhat maga mögött, az önmagunkra való figyelem, testünk és lelkünk ápolása, karbantartása. Életfelfogás, amely túlmutat az egyéni, és a család-munka-társadalom egységét is megcélozza.

Wellness, a jövő sikerágazata

Magyarországot geodéziai adottságai az Európai Unió belül wellness-nagyhatalommá predesztinálják. Évtizedek óta számos gyógyfürdő és gyógyforrás örvend kiemelkedő hírnévnek a hazánkba látogatók körében és ma már mi magyarok is egyre gyakrabban veszünk igénybe olyan szolgáltatásokat, melyek az egészséges életvitelt a wellness legújabb ágazataival ötvözik. Nincs olyan régió az országban, ahol ne nyílna évről-évre újabb wellness szolgáltatásokat is nyújtó szálloda és ma már szerencsére minőség tekintetében sincs miért szégyenkezünk. A hazai idegenforgalom összeteljesítményét tekintve az egészségturizmus ill. a wellness az elsőrangú húzóerő. Az e területen tevékenykedő szállodák éves átlagos kihasználtsága 60-70%-ra emelkedett, de van, ahol eléri a 90%-ot is. Jelentős tömegek jelentek meg tehát az egészségturizmus oldalán, amely egy rendkívül fontos kérdést is felvetett: a számtalan szolgáltatás és gyógyászati beavatkozás között ma már a szakembereknek is szinte lehetetlen eligazodni, a szolgáltatások igénybevételét pedig legtöbbször kizárólag a pénztárca keretei határozzák meg és nem annak az egészségre gyakorolt konkrét hatása. A felelősség mindkét fél részéről óriási. A megnövekedett fogyasztói igények kielégítését sokszor alulképzett szállodai munkatársak, ill. egészségügyi szakdolgozók végzik, a szolgáltatás vásárlói pedig nem tudják, hogy valójában mit érdemes kipróbálniuk és hosszú távon mire érdemes folyamatosan időt, energiát és nem utolsósorban anyagi eszközöket mozgósítani. A szállodáknak, illetve a preventív, vagy egészség-megőrző wellness és spa szolgáltatásokat is nyújtó szolgáltató központoknak a jövőben nem csak külső megjelenésükben kell az Unió követelményeknek megfelelni, de magasan kvalifikált szakemberekkel is kell rendelkezniük. Az igényeket azonban a piacgazdaságban ki kell elégíteni, ugyanakkor nem elég csak szolgáltatásokat nyújtani, de megfelelő bázisháttérrel is rendelkezni kell. Az évről-évre több milliárdos beruházással megépített szállodáknak nem csak a szobaszám növelésében kell fejlesztéseket véghezvinni, hanem a szolgáltatások minőségének növelésében és azok diverzifikálásában is. A hatalmas piaci potenciál mellett mindezek ellenére azonban Magyarországon nincs olyan wellness-oktatóközpont, mely ezeket az integratív, edukációs feladatokat elláthatná. Szükség van ezért egy olyan Wellness Oktatási Központ létrehozására, mely mindkét irányban (szakmai továbbképzések, illetve laikus alapképzések moduláris szerkezetben) kifejthetné hatását. Azaz olyan kombinált és egymást kiegészítő wellness oktatási program kidolgozását kell haldéktalanul elkezdeni, melynek segítségével az oktatásban résztvevő hallgatók teljes és könnyen áttekinthető képet kapnak erről a lendületesen fejlődő területről. Ebben az új, interaktív oktatási modulban az elméletben megszerzett tudás gyakorlati hasznosításán lenne a hangsúly. A moduláris szerkezetű oktatási csomag segítségével széles tömegek számára válhat elérhetővé és érthetővé az egészség, a wellness, a képzésben résztvevők pedig megismerhetik és a gyakorlatban is kipróbálhatják azokat a wellness szolgáltatásokat, amelyeket ma Magyarországon el lehet érni.

Wellness: oktatás, tudásközvetítés

Az új évezred új távlatokat nyitott meg a wellness, az egészségmegőrzés és az egészségnevelés területén. Minden, a területen tevékenykedő szervezet számára éppen ezért kiemelkedő jelentőségű az egészségtudatos életvitel meghonosítása, a wellness és az egészséges életvitel népszerűsítése. A célok megvalósítását a mindennapi életben könnyen megvalósítható tanácsokkal és tudományos alapossággal megszürt információkkal is segíteni kell. A magas szakmai alapokon nyugvó programok emberközeli vázsolhatják a wellness, az egészséges életmód és az egészségmegőrzés lehetőségeit. Olyan oktatási programokra van szükség, melyek a különböző szakterületeken tevékenykedő szakemberek elméleti és gyakorlati tapasztalatainak, valamint a speciális, interaktív moduloknak a segítségével gyors és hatékony egészségnevelési feladatokat képesek ellátni. Az e feladatokat ellátni képes oktatási program moduláris szerkezetének köszönhetően hosszútávon is egymásba épülő tudanyagot biztosíthat. A modulokban minden fontosabb szolgáltatás megtalálható lenne, és így a wellness-szolgáltatások teljes spektrumát felölelné. A megszerzett elméleti és gyakorlati tudás emellett lehetővé tenné a résztvevők számára, hogy az egészségügy és egészségturizmus különböző területein szélesebb körben tudjanak elhelyezkedni akár Unió szinten is. Az azonban, hogy mindez gyorsan és hatékonyan megvalósulhasson, már túlmutat az individuum érdekein, hovatovább a nemzet létügye kell, hogy legyen, melyért minden szellemi és anyagi eszközt érdemes és kötelességünk mozgósítani.

Magyarországon évente mintegy 2-2,5 ezer tonna lakosságnál keletkező felhasználatlan gyógyszer kerül a kommunális hulladékba, melynek környezet-egészségügyi következménye beláthatatlan. A gyógyszer útja az előállításától a felhasználásig szigorúan szabályozott. Az Európai Közösség előírásainak való megfelelés, a hazai környezetvédelmi direktívák és nem utolsósorban a gyógyszerekkel való megfelelő törődés szempontjainak szem előtt tartása megköveteli, hogy a házipatikákban tárolt és valamilyen okból fel nem használt gyógyszer, mint veszélyes hulladék gyógyszertárakban történő szakszerű begyűjtése és megsemmisítése szabályozásra kerüljön.

A gyógyszert használó lakosság jelentős hányada részéről pozitív hozzáállás tapasztalható a feleslegessé vált készletek biztonságos felszámolását illetően. Ugyanakkor a betegek egy részénél csak hosszú nevelőmunkával érhető el, hogy felismerjék a környezetük védelmét szolgáló, valamint a saját, illetve embertársaik egészségét védő gyógyszer-megsemmisítés korszerű lehetőségét.

Wellness Magyarországon

Heim Pál

Gyógyszerbiztonság a gyártástól a felhasználáson át a megsemmisítésig

Müller Anna,
Nagymajtényi László

SZTE ÁOK Népegészség-
tani Intézet, Szeged

Az emelkedett aberráns sejt arány és a daganatos megbetegedések közötti szoros kapcsolatról (Európai Konzorcium, magyarországi adatok)

Kelecsényi Zsolt,
Gundy Sarolta

Országos Onkológiai
Intézet, Budapest

1978 és 2003 között 840 daganatmentes személynél végzett citogenetikai vizsgálat alapján kerestük az összefüggést az alacsony (0-1%, 429 személy); közepes (2%, 159 személy) és magas (>2%, 246 személy) aberráns sejt (AS) gyakoriság és a rosszindulatú daganatok előfordulásának kockázata között. A 2004. december 31-ig történő követésben 64 daganatos esetet regisztráltunk (7,6%), amelynek megoszlása a következő: az alacsony AS-t hordozó csoport 5,8%-ában (25 eset), a közepes 5,7%-ában (10 eset) és a magas AS-gyakoriságot hordozóknak pedig 11,5%-ában (29 eset) fordult elő daganatos megbetegedés. A csoportok közötti különbség szignifikáns (logrank teszt: $p=0,0048$). A környezeti faktorok közül a dohányzás relatív kockázata: 4,02; a sugárexpozíció részesedése: 6,08, de ha a sugárexponáltak dohányoztak is, a relatív kockázat 9-szeresére emelkedett. Leggyakrabban a vastagbél (12,5%) és az emlő daganatai (12,5%) fordultak elő, az emésztőszeri rákok az összes daganatnak több mint 1/3-át tették ki.

Eredményeink igazolják azt a hipotézist, hogy az emelkedett CA-gyakoriság a magyar populációban szintén növeli a daganat kialakulásának esélyét.

A vizsgálatok a QLK4-CT-200-00628 EU-5-ös project, valamint a NKFP/1B/020/04 sz. kutatási grant támogatásával készültek.

Gyermekek sportolási szokásainak jelentősége a primer prevencióban

Keresztes Noémi,
Pluhár Zsuzsanna,
Pikó Bettina

SZTE ÁOK Pszichiátriai
Klinika Magatartástudományi
Csoportja, Szeged
és Semmelweis Egyetem
Magatartástudományi
Intézet, Budapest

Napjaink kutatásaiban a fizikai aktivitással foglalkozó vizsgálatok egyre nagyobb szerepet kapnak, hiszen a modern társadalom kialakulásával megjelent egy új, egészséget veszélyeztető kockázati tényező, a mozgásszegény életmód. A modern orvoslásban egyre nagyobb hangsúly tevődik a prevencióra. A prevenciónak számos eszköze lehet. Ide sorolhatjuk az egészséges táplálkozást, a káros magatartási szokásoktól való tartózkodást és a rendszeres testedzést is. A rendszeres fizikai aktivitás kedvező életteni és pszichés hatásait számos longitudinális vizsgálat bizonyította már. Ezekben a kutatásokban kiemelten fontos szerepet kapnak a fiatalok, hiszen ők alkotják azt a populációt, akinek a primér prevenció a leghosszabb távú sikereket érheti el. Felmérésünket 10-15 éves szegedi általános iskolások körében végeztük ($n = 550$). Az adatgyűjtéshez önkéntes kérdőíves módszert alkalmaztunk, melynek legfontosabb célja volt feltérképezni a fiatalok egészségi állapotát, egészségmagatartását, és sportolási szokásait. Megállapítottuk, hogy a megkérdezettek több, mint 60%-a végez testedzést heti rendszerességgel, sportolási szokásaikban ekkor még nem jelentkeznek különbségek nemi illetve társadalmi hovatartozásuk szerint, és a „jó tanuló, jó sportoló modell” létezik. A fizikailag aktív fiatalok egészségi és edzetségi állapotukat szignifikánsan magasabbra értékelik, ez pedig a pszichoszomatikus tünetek előfordulását jelentősen csökkenti, úgy, ahogy a sportolás szintje is. A rendszeres sportaktivitás tehát a primer prevenció egyik hatékony eszköze lehet, azonban szem előtt kell tartani, hogy hasonlóan más preventív egészségmagatartáshoz az aktív életmód is csak tudatos magatartási döntés eredménye lehet. Ennek kialakításához eredményesen fel lehetne használni az egészségpszichológia és a motivációs elemek hatását.

Életminőség-változás Glivec kezelés során

Abusweid Khalid,
Pecze Károly

Károlyi Sándor Kórház,
Budapest

Krónikus myeloid leukaemiában (CML) a csontvelő-transzplantáció (BMT) eredményezett lényeges változást az addig gyógyíthatatlannak tartott megbetegedésben. Miután a betegség az idősebb korosztályt jellemző s HLA-identikus donorral is kevesebb, mint a betegek 20%-a rendelkezik, ezért a kezelés nem volt optimálisnak tartható.

A CML terapiás fegyvertára az utóbbi évtizedben bővült, hazánkban is bevezetésre és törzskönyvezésre került a specifikus tirozinkináz-inhibitor (STI571) Glivec néven. A CML-t jellemző 9. és a 22. kromoszóma közötti transzlokáció (Philadelphia kromoszóma) kapcsán kialakuló abl-bcr fúziós gén által termelt onkoprotein magas tirozinkináz-aktivitással rendelkezik, mely miatt következik be a daganatos sejttanszformáció. A szer molekuláris szintű célzott kezelés megvalósítását teszi lehetővé.

Kezdetben az interferonra nem, reagáló krónikus fázisban lévő betegeknek alkalmazták az STI571-t, s meglepő módon a hematológiai válasz 90% feletti volt.

A szer orálisan adható, farmakokinetikai tulajdonságai kedvezőek, a betegek jól tolerálják, mellékhatásai nagyon szerények.

A szerzők hat CML-ben szenvedő betegüknek alkalmazták az STI571-t. A több mint két éves használat során szerzett, az életminőséget is kedvezően befolyásoló tapasztalataikról számolnak be és elemzik a CML kezelésének jelenlegi helyzetét.

Az elégedettségi mutatók összefüggése az egészségi állapottal

Kopp Mária,
Skrabski Árpád

SE Magatartástudományi
Intézet, Budapest

Az utóbbi évtizedek egyik legfontosabb felismerése, hogy a viszonylagos társadalmi-gazdasági lemaradás jelentős független egészségi kockázati tényező, akkor is, ha az adatokat korrigálják az ismert veszélyeztető faktorok (dohányzás, kóros alkoholfogyasztás, egészségtelen táplálkozás, elhízás, magas vérnyomás) szerint. Korábbi vizsgálatainkban bizonyítottuk, hogy a viszonylagos lemaradás pszichoszociális tényezők (depresszió, vitális kimerültség, alacsony társas támogatás, alacsony társadalmi tőke), az a krónikus stressz következtetésével vezet rosszabb egészségi állapothoz. A Hungarostudy 2002 12 640 személy kikérdezésén alapult, amely a magyar 18 évesnél idősebb népességet életkor, nem és a 150 kistérség szerint képviselte. A felmérés eredményei alapján vizsgáltuk, hogy mi lehet az oka, hogy a 150 magyar kistérség között rendkívül nagy különbségek vannak a 45 és 64 éves kor között bekövetkező halálozási arányok tekintetében. A vizsgálatok eredményei szerint a saját rosszabb anyagi helyzet, az anyagi helyzettel való elégedetlenség fontos előrejelzője volt a kistérségek közötti idő előtti halálozási különbségeknek. Meglepő eredmény azonban, hogy a férfiak korai halálozása szoros kapcsolatot mutatott azzal, hogy a nők mennyire elégedetlenek anyagi helyzetükkel. A nők magasabb iskolázottsági szintje ellensúlyozta ezt az interakciót. A férfiak korai egészségkárosodásának megelőzése érdekében a nők elégedettsége és iskolázottsága tehát alapvető védő tényező lehetne.

BEVEZETÉS: A reprodukív kort meghaladva az életfunkciók progresszív romlása következik be, és e folyamat a sejtek oxidatív károsodásának következménye. Az oxigéntoxicitást az „oxigén paradoxon”-ként is szokták emlegetni, hiszen ez az életfontosságú vegyület egyben a kóros szabadgyök-képződés forrása is. A felhasznált oxigén 2-3%-ából szabadgyökök képződnek. A szabadgyök képződés mellett a korral összefüggő antioxidáns kapacitás csökkenése a másik ok, mely az öregedéssel kapcsolatos folyamatokat gyorsítja, neurodegeneratív megbetegedésekhez, és a rákkialakulás magas kockázatához vezetnek. A sejtek természetes öregedése során antioxidáns kapacitásuk csökken, míg a megromlott sejtfunciók nem tudják semlegesíteni a felszaporodott káros szabadgyököket, ezt a csökkent funkciót kell a prevenciónak kiegészíteni, amelynek egyik módja a szabadgyökök keletkezésének a csökkentése, azaz a szabadgyökképző környezeti, munkahelyi, életvitelbeli káros hatások csökkentése (pl. peszticidek, fémek, dohányzás), illetve a sejt antioxidáns pool feltöltésére alkalmas antioxidáns hatású természetes vegyületek alkalmazása prevenciószándékkal (pl. vitaminok C vit., E vit.), valamint természetes hatóanyagok alkalmazása, amelyek képesek a szabadgyök-befogásra, pl. resveratrol, Avemar®, likopin, silymarin, genistein.

Vizsgálat célja: kemoprevenzióra alkalmas antioxidáns hatású vegyületeket alkalmazni a gyökképző káros vegyületek toxicitásának a csökkentése érdekében.

EREDMÉNYEK: Korábbi vizsgálatainkban kimutattuk, hogy az antioxidáns hatású fitoösztrogén resveratrol csökkenti a klóracetanilid alaklór és acetoklór citotoxicitását Vero, nem transzformált sejt esetén. Az AVEMAR® antimetasztatikus, immunrestitúciós, antioxidáns és apoptózist fokozó hatását már korábban kimutattuk és kemopreventív hatásáról beszámoltunk. Az AVEMAR® citotoxikus hatását, proliferációs aktivitását MTT redukciós teszttel vizsgáltuk Vero; HepG2 és MCF-7 sejt kultúrákon, 24-48 és 72 órás kezelést alkalmaztunk. Megállapítottuk, hogy az AVEMAR® 500 mg/ml-es dózisban csökkenti az alaklór és az acetoklór citotoxikus hatását. Irodalmi adatok támasztják alá, hogy a klóracetanilidek metabolikus reaktív oxigén intermedierek, szabadgyökök termelődését indukálják. A mitokondrium-károsodás következtében az elektrontranszportlánc sérül, amelynek következtében a szabadgyök-termelődés és az apoptózis emelkedik, amit kvantitatív apoptózisvizsgálattal (DPA DNS-fragmentációs assay) szándékozunk alátámasztani.

ÖSSZEFOGLALÁS: Az Avemar® antioxidáns tulajdonságának köszönhetően képes csökkenteni a két vizsgált peszticid citotoxicitását. Az AVEMAR® szabadgyökkfogó képességével, azaz antioxidáns hatásával magyarázzuk a klóracetanilidekkel szemben kifejtett preventív hatását.®

NKFP-1/B-047/2004 Széchenyi Pályázat

Természetes antioxidánsok kemopreventív hatásának vizsgálata in vitro sejt vonalakon

Kocsis Zsuzsanna,
Marcsek Zoltán,
Tomba Anna

Fodor József Országos
Közegészségügyi Köz-
pont Országos Kémiai
Biztonsági Intézete, Bu-
dapest

Kisiskolások táplálkozási ismereteinek bővítése céljából 2003. október–2004. június között fővárosi pályázat keretében a MDOSZ és a Szívbarát program 24 általános iskola ötödik osztályában tartott foglalkozásokat, melyben 14 fő dietetikus, 2 fő szociológus-dietetikus és 1 fő közgazdász-szociológus vett részt.

Módszer: A résztvevő iskolák véletlen mintavételi módszerrel kerültek be a programba (kerületenként két iskola). A családba a tanulók segítségével Élelmiszer-útmutatót és 4 hírlevelet továbbítottunk. A gyermekek dietetikusok magyarázták el az egészséges táplálkozás alapelveit, a megtanult ismereteket megerősítették, valamint új ismereteket továbbítottak (4 alkalom).

Adatfelvétel: 24 kérdésből álló kérdőív került kiosztásra a gyermekeknek, amely a táplálkozási szokásaik, ételismeretük és táplálkozási tudásuk felől érdeklődött. Az első adatfelvétellel az oktatás előtt, a másodikra az oktatás után, tavasszal került sor. Az első kérdőívből 1217, a másodikból 1164 érkezett vissza.

A vizsgálat eredményeiből: A budapesti ötödikes gyerekek 25%-a nem szokott reggelizni, mely nem tér el az 1997-es és 99-es eredményektől. A gyermekek által legegészségesebbnek tartott étkezési ritmus az oktatás előtt a gyerekek egyharmadánál a napi ötszöri, az oktatás után a helyes választ tudók aránya kétharmadra emelkedett. A gyerekek 60%-a szokott a főétkezések között valamit enni. Az oktatás előtt legtöbben édességet ettek, az oktatás után viszont a gyümölcs került az első helyre! A gyerekek napi átlagban összesen 10 pohár folyadékot isznak, mely megfelel az ajánlott napi 2 liternek. Legjobban a gyümölcsöket szeretik, 4,5 átlagoszázalékkal. Ezt követi a tej és tejtermékek (4,1), a húsok (4,0), az édességek (3,9) valamint a kenyérfélék. Legkevésbé a zöldségek népszerűek (3,5).

A tudásszint változása: Öröndetes eredmény, hogy oktatás után már majdnem 60%-ra nőtt a zsíros étkezés vérnyomásra gyakorolt hatásának ismerete. A gyerekek leginkább azt tudják, hogy a gyümölcsökben vitaminok vannak. Azt, hogy ásványi anyagokat is tartalmaznak, oktatás előtt 49% tudta, mely arány 57%-ra növekedett. A gyümölcsök rosttartalmáról szóló ismeret nem változott, igaz ezt 74% már az oktatás előtt is tudta. Valamelyest nőtt a gyerekek tudása a D-vitamin csonterősítő szerepéről (oktatás előtt 61%, utána 65%). Az oktatás előtt 45%-uk tudta, hogy a teljes kiőrlésű gabonából készült kenyereknek magasabb a rosttartalma, oktatás után 57%-ra nőtt ez az arány. Az oktatás hatására közel 25%-kal nőtt – s elérte a 65%-ot – azok aránya, akik tudták, hogy a tojáshagyma tartalmazza a koleszterint.

Következtetés: Az ötödikesek körében tartott oktatás eredményes volt, mert sok kérdés kapcsán jelentősen nőtték a gyerekek helyes táplálkozással kapcsolatos ismeretei. Fontos, hogy ezeket az ismereteket tovább pontosítsuk a későbbiekben és elérjük, hogy készséggé váljanak.

EGÉSZSÉGET HOSSZÚ TÁVRA! Táplálkozástudatos magatartás kialakítása fővárosi kisiskolások körében

Kovács Ildikó¹,
Mihályi Gabriella¹,
Kubányi Jolán²

¹Egészséges Magyarorszá-
gért Egyesület –
Szívbarát program,
²Magyar Dietetikusok
Országos Szövetsége,
Budapest

Az 1993. évi XCIII. törvény célja az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkahely megteremtése. E cél eléréséért a szabályozás szerint a munkáltató felelős.

A munkahelyeken vagy azok közelében működő foglalkozás-egészségügyi szolgálatok elsődlegesen prevenció feladatát látják el, de néhány területen megjelent a munkahelyi egészségmegőrzésre irányuló szemlélet, amely az alapellátás tevékenységébe beépült. Sajnos csak lassan alakul ki az a látásmód, amely szerint a gazdasági célok elérése és a munkavállalók egészsége egyformán fontos.

Néhány, elsősorban a modern sugárdiagnosztikai és sugárterápiás munkahelyek, valamint ipari laboratóriumok munkaegészségügyi/sugáregészségügyi elemzése kapcsán megállapítható, hogy elsősorban a korszerű ergonómiai megoldások biztosításával javíthatják a munkavállalók jó közérzetét.

További lehetőség a munkaszervezés optimalizálása, valamint a kedvezményes munkaidő biztosítása.

A kötelezően előírt és rendszeresen végzett képzés és továbbképzés tematikájába beépülnek a célcsoportok, illetve az egyénre irányuló egészségmegőrzéssel kapcsolatos elvek.

Sikeresen valósulnak meg a nemdohányzók védelméről szóló törvényi előírások.

Hiányosság még, hogy a jobb anyagi helyzetben lévő munkáltatók helyi önkormányzattal való kapcsolatban csak részlegesen jelennek meg közös egészségvédelmi programok, regionális vonatkozásban pedig még ritkábban látunk erre példát.

A szintetikus policiklusos aromás vegyületek szerkezete gyakran hasonlít a szteránvázas ösztrogénekre (xenoösztrogének). Ezek a szervezetbe kerülve befolyásolhatják az endokrin rendszer élettani folyamatait: endokrin-disrupter hatásúak. Egyre növekszik az olyan növényi kivonatok felhasználása, amelyek fitoösztrogének tartalmazznak.

Az ösztrogén-szerű hatással bíró vegyületek (xeno- és fitoösztrogének) élettani hatásait az ösztrogénreceptoron (ER) keresztül valósítják meg, a lipidoldékony molekulák a sejtmagba kerülve az ösztrogénreceptorhoz kötődnek, azt aktiválják, és a gén promotor régiójában található az ERE szekvenciához (ösztrogénreceptor-kötőhely) kötődve befolyásolják a gén expressziós aktivitását. Számos egyéb hatásuk mellett egyes sejtek sejtosztódását is növelni képesek. A sejtosztódás szabályozásában fontos szereppel bíró p53 molekula mennyiségi változásai a tenyészetek osztódási állapotára illetve apoptotikus készségére hatnak.

Vizsgálataink során *in vitro* MCF-7 (ER+ humán emlőrák) sejtenyészeteket használtunk. A tenyésztés standard körülmények között 10% FBS-t tartalmazó DMEM médiumban 24-48-72 órás vizsgálati időtartammal zajlott. Az ösztrogén-válasz vizsgálatát ösztrogénmentes médiumban végeztük (0,07% BSA vagy aktív szénrel ösztrogénmentesített FBS). A tenyészeteket az ösztrogénreceptor aktivitását befolyásoló vegyületekkel kezeltük (17 β -ösztrodiol, tamoxifen, Avemar, trans-resveratrol). Az ER génaktiváló hatását RT-PCR módszerrel mértük a pS2 (ERE elemet tartalmazó) marker gén expressziós szintjének szemikvantitatív elemzésével. Az általunk kidolgozott eljárás során a pS2 mRNS-ből szintetizált cDNS mennyiségét egy konstans expressziót mutató gén, a riboszomális 18S RNS cDNS-ének meghatározásával standardizáltuk. Az etidiumbromidos gélelektroforézist követően az amplifikált termékek etidiumbromid komplexének fluoreszcencia-intenzitás értékeit számítógépes képanalizáló programmal rögzítettük és értékeltük.

Hasonló módszerrel vizsgáltuk a p53 gén transzkripció aktivitását is. Olyan PCR primereket terveztünk és használtunk, amelyek a 18S rRNS-ről készült cDNS amplifikálása során optimálisak, valamint két exonból származó cDNS-t amplifikálnak.

Korábban megállapítottuk, hogy az ösztrogénreceptor-aktivitást a β -ösztrodiol jelentősen, a fitoösztrogén tartalmú Avemar kisebb mértékben növelte. A tamoxifen, mint ösztrogénreceptor-gátló, csökkentette az ER aktiváló hatását. Az Avemar és a tamoxifen együttes alkalmazása esetén az Avemar nem változtatta meg a tamoxifen ER-aktivitást csökkentő hatását. Jelen kísérleteinkben azt találtuk, hogy a p53-transzkripció változása ellentétes az ER-aktivitás változásával. Ennek hátterét immunhisztokémiai módszerrel megvizsgálva azt találtuk, hogy a p53 fehérje lokalizációja nem sejtmagi, hanem citoplazmatikus. Ismereteink szerint a citoplazmában lokalizált p53 fehérje transzkripcióan inaktív, a sejt proliferációs és/vagy apoptotikus folyamatainak szabályozásában nem vesz részt.

Támogató: 1/B-047/2004 NKFP

A mozgásszegény életmód káros hatásai közül az életre a legnagyobb veszélyt a kardiovaszkuláris károsodások jelentik.

Kérdésünk, hogy a szív edzettségi jelei hogyan fejlődnek ki fiatalokban rendszeres edzés hatására, a másik kérdés, hogy kifejlődnek-e ezek az edzettségi jelek, és ha igen, milyen mértékben, ha a rendszeres edzést a felnőttkorban kezdjük.

Saját, echokardiográfiás vizsgálataink szerint a rendszeres edzés fiataloknál jelentős balkamra belső átmérő növekedést, és elsősorban a pubertás után balkamra-falvastagságnövekedést és a nyugalmi pulzus-szám csökkenését váltja ki.

Azokban a személyekben, akik a rendszeres sportolást felnőtt, 18 éves koruk után kezdték el, a kardiális edzettségi jelek (balkamra-hypertrophia, a diasztolés funkciót jellemző E/A hányados és az edzésbradycardia) kevésbé fejlődtek ki, mint a gyermekkoruk óta rendszeresen sportolóknál.

Állatkísérletes irodalmi adatok szerint a koszorúerek kapilláris hálózata szinte kizárólag a fiatal korban végzett edzések hatására fejlődik.

A fiatal korban kezdett edzés eredményesebben fejleszti a szív edzettségi jeleit. Felnőtt korban is érdemes elkezdni a rendszeres sportolást, de bizonyos hatásokban csak mérsékelt sikerre számíthatunk.

Munkahelyi egészségmegőrzés - regionális szemlélet

Legoza J,
Csepura Gy.

ÁNTSZ Hajdú-Bihar
Megyei Intézete,
Debrecen

A p53 expresszió változása MCF-7 sejtenyésztésben ösztrogén kezelés hatására

Marcsek Zoltán,
Kocsis Zsuzsanna

Fodor József Országos
Közegészségügyi Központ
Országos Kémiai Biztonsági Intézete,
Budapest

Gyermeksport és prevenció, kardiális vonatkozások

Pavlik Gábor,
Frenkl Róbert

Semmelweis Egyetem,
Testnevelési és Sporttudományi Kar,
Budapest

Gyermeksport, prevenció, metabolikus vonatkozások

Martos Éva

Országos Sportegészségügyi Intézet, Budapest

A rendszeres fizikai aktivitás célja gyermekkorban a fizikai fittség, az egészség, a növekedés és a fejlődés optimális szintjének elérése. Célja továbbá az egy életen át fenntartható aktív életmód kialakítása és a felnőttkori krónikus betegségek kockázatának csökkentése. A szív- és érrendszeri betegségek kockázati tényezői már gyermekkorban kimutathatók. Hazai iskolaegészségügyi statisztikák bizonyítják a gyermekkorban obesitás gyakoriságának folyamatos növekedését, melyben kiemelt szerepet játszik a mozgásszegény életmód. A gyermekek és serdülők fizikai aktivitási szokásait is vizsgáló, 35 európai országra kiterjedő tanulmány (HBSC study, 2004) adataiból megállapítható, hogy a magyar fiúk csak 40, illetve a lányok 27%-a mozog legalább 60 percet a hét minden napján – mely a jelenleg elfogadott preventív célú ajánlás ennek a korosztálynak. Míg a 11 éves korú magyar gyermekek a többi országgal való összehasonlításban a középmezőnyben helyezkednek el, 15 éves korban már csak a 27. helyet foglalják el. Még rosszabb a helyzet, ha azt vizsgáljuk, hogy a magyar tanulók hány százalékának fizikai aktivitás-magatartása felel meg az ajánlásnak, itt a 15 éves lányok 16,9%-os, illetve a fiúk 25,1%-os értékeivel a 32. helyre szorulunk. A rendszeres fizikai aktivitás jótékony hatása már fiatal korban kimutatható, sportoló gyerekek testösszetétele (zsír/izom arány), lipid-, lipoprotein-anyagcseremutatói, inzulin-szenzitivitása jóval kedvezőbb képet mutat, mint nem sportoló társaiké. A sport metabolikus hatásain túlmenően említésre méltó a kardiorespiratori-kus rendszerre, a stressztűrőképességre és a csontanyagcserére gyakorolt előnyös hatása is.

A Népegészségügyi Program alapvető célkitűzésének megvalósításához elengedhetetlen a mindennapos sporttevékenység lehetőségének széleskörű megteremtése a fiatalok számára.

A pozitív pszichológiai megközelítés jelentősége az egészségmegőrzésben

Pikó Bettina

SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged

A primer prevencióban a természettudományos alapok mellett a magatartástudományi területek (így elsősorban a pszichológia, a szociológia és az antropológia) jelentik azt az elméleti háttérrel, amely segít a programok evidenciaalapú fejlesztésében. Az egészségmegőrzés legfontosabb eleme az egészségtudatosság erősítése. Az egészségtudatosság nemcsak az egészséggel kapcsolatos ismeret és kogníció megfelelő szintje, hanem egyfajta hozzáállás és kockázatészlelés is. Az egészségtudatosság magasabb szintje szoros kapcsolatban áll a kockázatészlelés eltolódásával az egyéni felelősség irányába. Ahhoz, hogy képesek legyünk egészségtudatosságunkat növelni, megfelelő belső kontroll szükséges. A pozitív pszichológiai megközelítés az egészségmegőrzés folyamatában az ún. humán erényekre és protektív hatásokra koncentrálna. Ilyenek a társas támogatás, a kompetencia, az egészséges személyiségfejlődés. A pozitív pszichológia missziója a kutatási eredmények széleskörű ismertetése és gyakorlati alkalmazása. A mai modern társadalomban ugyanis bizonyításra szorul, hogy a „humán erények” hordozzák magukban a mentális és a fizikális egészség legfőbb alapját. A fogyasztás, bármennyire is társadalmi normává és a modern kor értékrendjének oszlopos tagjává vált, nem feltétlenül szolgálja egészségünket, harmóniánkat és egyensúlyunk megtartását, hogy jól érezzük magunkat a társadalomban. Előadásomban az elméleti háttér felvázolása mellett az ifjúságtudatási eredményekkel szeretném igazolni a védőhatások fontosságát, így például a jövőorientáltság, az élettel való elégedettség vagy a hit protektív hatását a fiatalok egészségi állapotában és egészségmagatartásában.

A fittség megőrzésének jelentősége a pszichoszomatikus betegségek kivédésében

Pucskó József

Országos Sportegészségügyi Intézet, Budapest

Az egészséges életmódváltás (reforméletmód) a rendszeres változás óta különösen városi körülmények között fitnessstermekben, gyógyhotelekben és az egészségipar egyéb területein kínálja az új életmód változásához szükséges elméleti és gyakorlati teendőket. Az egészségvédelem és az egészségmegőrzés fontos tényezővé vált. Az egészséges életmódhoz számos követelmény szükséges: egyszerű táplálkozás, rendszeres fizikai aktivitás, szenvedélybetegségektől és egyéb életmódhibáktól való mentesség, megfelelő szintű pihenés és relaxáció, egészséges mikro- és makrokörnyezet fenntartása, test- és szépségápolás, szexuális kultúra fejlesztése, lelki és szellemi megújulás és a kornak megfelelő életvezetés kialakítása. Mindezek együttesen a fittség megőrzését jelentik, és számos pszichoszomatikus betegség megelőzésében és gyógyításában szerepelhetnek. A testi tüneteket képező kórállapotok, amelyeknek nincsenek organikus okai, alkotják a pszichoszomatikus szindrómát. Tünetében különböző fájdalmak, diffúz emésztési zavarok, szédülés, gyengeség, báyadság, alvászavar, szorongás, nyugtalanság, lehangoltság jelentkezhet. Mindezeket a fittség, a fizikai aktivitás, a munka- és a szabadidő egészséges felhasználása, a genetikai és nem genetikai tényezőkkel együtt megelőzni képes.

Az anémiák klinikai és epidemiológiai jelentősége

Raposa Tibor

Fővárosi Önkormányzat Szent István Kórház és Rendelőintézet, Budapest

A mindennapi egészségmegőrző gondolkodás a közismerten népbetegségnek számító hypertonia, diabetes mellitus és hyperlipidaemiák mellett az anémiát hosszú időn keresztül ártalmatlan kísérőjelenségnek tartja, pedig az anémiát annak gyakorisága és következményei a fenti népbetegségek sorába emelik. Jelen előadás célja az anémia bizonyos aspektusainak a populáció egészében, mint az életminőséget alteráló hiánybetegségnek, a beteg populációban pedig az adott kórállapotok kimenetelét meghatározó szerepének hangsúlyozása.

Az anémiát gyakran még a klinikum is mellékleletként kezeli, pedig előfordulási gyakorisága az átlagos kórházi betegpopulációban 20-60% között változik. Az anémia jelentősen befolyásolja az életminőséget, rontja a cardiovascularis betegségek egyensúlyban tartásának esélyeit, a daganatos betegségek kezelhetőségét és a betegek életkilátásait. Az idős populációban az öt leggyakrabban regisztrált betegségcsoportot, úgy mint diabetes mellitus, thyreidea dysfunctio, pitvarfibrilláció, hypertonia, az anémia előzi meg.

A vashiányos anémia világszerte a leggyakoribb vérszegénység forma, amelyről csupán hiú ábránd azt gondolni, hogy a fejlődő országok mellett az ún. fejlett országokat érintetlenül hagyja. Hazai vonatkozásban a közelmúlt évtized(ek) socioeconomiai hatásai markánsan visszatükröződnek az ország bizonyos régióit és etnikai csoportjait érintő, ezen nutricionalis anémia jelentős prevalenciájában, amely sürgető kérdéssé teszi a fenti probléma nemzeti keretek között történő kezelését.

A wellness-koncepció a hazai egészségmegőrzés palettáján helyezhető el. A wellness nem válik ötpercnyi divat után elcsépelet angol kifejezéssé. Ma Magyarországon mind több fürdő illetve szálloda választja fő profiljaul a wellness, és lendületesen növekvő vendégforgalmukat nézve azt kell mondanom: igazuk van. Nem is divatnak, sokkal inkább hosszútávú trendnek nevezném, hogy egyre többen utaznak kifejezetten az egészségük érdekében. Amerikai és nyugat-európai felmérések igazolják, hogy az emberek fogékonyabbak-ká váltak mind saját, mind családjuk egészsége iránt, így értékkeé vált a wellness. Sokat hallani viszont hazai lakosságunk lehangozó egészségi állapotáról, ezért nagyszerű dolog, hogy az egészséges életmód itthon is egyre nagyobb szerepet kap mindennapi életünkben. Ezzel tehetjük ugyanis a legtöbbet saját magunkért és családjunkért: jóval többet, mint amennyit az egészségügyi ellátás valaha is javítani tud bármelyikünk egészségi állapotán. Valamennyiünk egyéni érdeke, hogy aktívan fejleszteni tudja testi, lelki, szellemi egészségét és harmonikusabb kapcsolatba kerüljön környezetével és a társadalommal. A wellness tehát egy életforma, amelynek segítségével például megelőzhetőek a betegségek is. Vegyük sorra, mi minden kell ahhoz, hogy jól érezzük magunkat a bőrünkben! Először is egészségesnek kell lennünk mind fizikai, mind mentális értelemben. Testi egészségünk megőrzése érdekében fontos, hogy helyesen táplálkozzunk, és elegendő időt fordítsunk a testmozgásra. A lelki egészség alapfeltétele, hogy az ember elégedett legyen önmagával, azaz ki-egyensúlyozott legyen, és le tudja küzdeni a modern életvitel által gerjesztett stresszhatásokat. Így elmondva ez nagyon egyszerűnek hangzik, de a mai ember számára épp ennek az egyensúlynak a megteremtése az egyik legnagyobb feladat. Korunk teljesítményközpontú társadalma már megtanított bennünket arra, hogyan zsákmányolhatjuk ki testünket és szellemünket. Mindnyájan tisztában vagyunk azzal, hogy milyen könnyen benne lehet ragadni a mindennap kegyetlen taposómalmában. A test sokáig bírja, az ember ideig-óráig meg is tudja győzni magát arról, hogy miért érdemes hajtania, de egy idő után sokan úgy érzik, hogy valami nincs rendben. Konkrét problémájuk nincs, csak egy meghatározhatatlan rossz érzésük, amitől egyre nehezebben szabadulnak. A wellness éppen ilyenkor segíthet. Rávezt bennünket arra, hogy vigyázhajunk jobban önmagunkra, hogyan értelmezhetjük helyesen azokat a vészjelzéseket, melyeket a testünk küld számunkra. A segítségével beláthatjuk, hogy nem luxus, ha önmagunkért teszünk valamit: ha időt, pénzt és energiát áldozunk „csak” arra, hogy jól érezzük magunkat. A változtatásokat apró dolgokkal is el lehet kezdeni, és az első kis lépések után már bátrabban léphetünk rá a wellness által kínált kalandos, örömteli útra. A wellness-terápiák fő célja a testi és lelki egyensúly megteremtése, illetve fenntartása, ebben elsődleges szerepe van a megelőzésnek. Ebben nyújt segítséget, ha tudjuk, hogyan ellensúlyozhatjuk életünkben a káros környezeti hatásokat.

Akinek fontos az egészsége és a modern életben való helytálláshoz szükséges lelki feltöltődés, felkeresheti a lakókörnyezetében található wellness- vagy fitness-centrumok valamelyikét, vagy eltölthet néhány napot egy olyan szállodában, ahol szívet gyönyörködtető környezetben teljes körű wellness-szolgáltatásokkal várják a vendégeket. A wellness-szolgáltatásokat is nyújtó szállodák palettáján ma már megtalálható a wellness-étrend, hiszen a helyes táplálkozás is beletartozik az egészséges életmódba. Ezek a szállodák a szokásos kínálaton kívül ajánlanak vegetáriánus ételeket, növényi rostokban dús friss zöldségeket, gyümölcsöket, valamint alacsony koleszterintartalmú, fehér húsokból (szárnyasok), halakból vagy szójakezítvényekből, teljes kiőrlésű lisztből és egyéb gabonákból, alacsony zsírtartalmú tejtermékekből álló fogásokat. A wellness-konyha jellegzetessége az alapanyagok gondos kiválasztásán kívül a fűszerek mérsékelt használata, illetve a megfelelő ízhatás elérése érdekében ezek helyettesítése friss fűszernövényekkel. Cukor helyett leginkább mézet, zsír helyett hidegen sajtolt olajokat használnak. A wellness-kúrán résztvevőknek fokozottan kell figyelniük a folyadékbevitelre is. Sok folyadékot kell fogyasztaniuk, de az sem mindegy, hogy mit. A legegészségesebb az ásványvíz, valamint cukor- és tartósítószer-mentes, lehetőleg frissen facsart gyümölcslevek. Számos hotel folyékony diétát, tisztító-méregtelenítő hatású léböjtkúrát is iktat szolgáltatási körébe, melynek főszereplői a gyógynövényekből készült főzetek, teák és a friss zöldség-gyümölcslevek. A legtöbb helyen kívánságra diétás étrendet állítanak össze a vendégnek, illetve ellátják tanácsokkal, hogy egészsége megőrzése érdekében milyen táplálkozási szokásokat érdemes otthon is betartania. Több hotelben is található fitness-büfé, melyekben frissen facsart gyümölcs- és zöldséglevek, energiatalok, zsírégetők, rostokban dús élelmiszerek (pl. müzli, friss gyümölcsök, zöldségek), joghurtok kaphatók. Az egészségtudatos emberek egyre inkább odafigyelnek arra, hogy az általuk fogyasztott táplálék ne tartalmazzon mérgező anyagokat, amelyek leginkább a permetező- és növényvédőszer, műtrágyák révén kerülnek a terményekbe. Sajnos ezek fogyasztása még kevésbé elterjedt Magyarországon, így a wellness-szolgáltatásokat is nyújtó szállodák közül is csak néhánynak az éttermében találkozhatunk bioételekkel.

A falusi turizmusba bekapcsolódó szállásadók számára is ajánlott az „egészségtudatos emberek szemléletmód” kialakítása. A wellness-konyha otthon is könnyen kialakítható, megvalósítható, ezáltal a vendégek távozás után valószínűleg otthon folytatni fogják a wellness-konyha kialakítását és egészségesen fognak táplálkozni.

Hódmezővásárhelyen 20 éve működik szervezett keretek között az Ifjúság-Egészségügyi Szolgálat. 1994-től a rendszeresen meghirdetett prevenció pályázatoknak köszönhetően lehetőség nyílt komplex szűrővizsgálatok elvégzésére, a szív- és érrendszeri betegségek, kövérség, mozgásszervi betegségek kiszűrésére (vér-cukor-, koleszterin-, vérnyomásmérés, testzsír % mérés, fizikális vizsgálatok).

Az egészségnevelés osztályfőnöki órákon, tanfolyamokon, iskolai egészségvédelmi napokon történik, ill. a vizsgálatokkal egy időben tanácsokkal látjuk el a serdülőkorú tanulókat. A poszteren 11 év eredményeit mutatjuk be.

Szakmai továbbképzés a wellnessben és a prevencióban

Matúzné Nagy Ildikó

Kossuth Zsuzsa
Gimnázium, Eger

Preventív szűrővizsgálatok és egészségnevelés középiskolákban

Szilágyi Mária

Erzsébet Kórház –
Rendelőintézet,
Hódmezővásárhely

Az élet kezdetének egyik leggyakoribb, legsúlyosabb problémáját a veleszületett fejlődési rendellenességek jelentik, amelyek előfordulási gyakorisága 6-6,5%) és a kialakulásuk kockázatát növelő tényezők (teratogén hatások) többsége ismeretlen. A poszter célja az anya szociális helyzetének, iskolázottságának és egy gyakori fejlődési rendellenesség, az archasadékok kapcsolatának bemutatása.

Az archasadékok a veleszületett fejlődési rendellenességek gyakori, súlyos ártalmát jelentik, amelyek láthatóságuk miatt komoly pszichológiai problémát jelentenek az érintett családoknak. Az izolált ajkhasadék és/vagy szájpadasadék és a hátsó szájpadasadék különböző genetikai háttérrel rendelkező rendellenességek, ezért nagyon fontos a vizsgálatok során elkülöníteni őket. A vizsgálati anyagot a Veleszületett Rendellenességek Kóroki Monitor 1980-996 közötti populációs adatbázisa jelentette, amely 1374 ajak ± szájpadasadékos, 601 hátsó szájpadasadékos és 38 151 egészséges kontroll gyermek adatait tartalmazta. Az elemzések során logisztikus regressziós modellben hasonlítottuk össze az anyai foglalkozás eloszlását a három vizsgálati csoportban a korrigált esélyhányados (OR) és 95% konfidenciaintervallum (95% CI) segítségével. Az eredmények szerint az értelmiségiek és vezető beosztásúak aránya szignifikánsan kisebb, míg a betanított munkások, háztartásbeliek és a munkanélkülieket is magában foglaló egyéb kategóriába tartozók aránya szignifikánsan nagyobb volt mindkét archasadékos csoportban az egészséges kontrollokkal összehasonlítva.

Érzelmi képességek vizsgálata 12-14 éves sajátos nevelésű igényű tanulók körében. Társadalmi és tudományos területen is egyre inkább felmerül az igény a sajátos nevelésű igényű tanulók körében kimagasló képességűeket, tehetségeket keresni. Egy sajátos célcsoport eddig nem vizsgált képessége áll a kutatás fókuszában. Cél, hogy a kognitív képességek mellett az érzelmi képességek vizsgálata, és az eredmények tudatában a fejlesztése is hangsúlyt kapjon. Az érzelmi intelligencia megfelelő szintje, mint potenciális, mindenre kiható lehetőség jelentkezik a tehetség fogalomban és a gyakorlati életben is, az élet kompetenciákban.

A kutatás az érzelmi képességeket veszi górcső alá a sajátos nevelésű igényű tanulóknál, összehasonlítva azokat a normál tanulókéval. Gyakorlati célunk, hogy az összehasonlítás nyomán kapott eredmények tükrében új szemléletű fejlesztési lehetőségeket tárjunk fel, melynek gyakorlati jelentősége kézzelfogható.

A kutatás kiinduló feltételezése szerint a 12-14 éves sajátos nevelésű igényű tanulók és a normál tanulói populáció között különbségek vannak az érzelmi képességek tekintetében. A minta területi megoszlása az ország négy távoli pontjáról érkezett. A vizsgált képességek az egyéb szociológiai adatok tükrében kerülnek értékelésre. A képességek mérése egy új vizsgálati eljárással készült, mely figyelembe veszi sajátos nevelésű igényű diákok kognitív képességeit. Az érzelmek felismerése kivetített képeken (arcok), zenében, festményeken történik. Az érzelmek kezelésének, megértési képességének mérése kivetített rövid jelenetek „elemzése” során történik.

Vizsgálati csoportunknál az érzelem és gondolkodás ismert összefüggéseit és a kutatás eredményeit figyelembe véve – könnyebb és hatékonyabb az érzelmi képességek fejlesztésén keresztül az értelmi fejlődés irányába lépni és ezáltal segíteni az iskolai munkát, a tanulást. Az érzelmi képességek tudatos, és következetes fejlesztése új utakat, lehetőségeket nyit meg a speciális nevelésű igényű tanulók nevelésében, oktatásában.

Az egészségügy európai felzárkóztatásában az egyik legelmaradottabb terület a 19. sz. végének színvonalán épült boncterem modernizálása. A II. sz. Pathológiai Intézetben a halottak boncolásával járó fokozódó fertőzésveszély, valamint a Creutzfeld-Jacob-kóros esetek boncolásának igénye sürgős bonctermi felújítást tett szükségessé, mely egyben a graduális és posztgraduális oktatás résztvevőinek biztonságát is kell szolgálja.

A fertőző aeroszolok keletkezését nemcsak a megfelelő felületek kiképzése és a cseppmentes takarítás-technika akadályozhatja meg, hanem a megfelelő mennyiségű, sebességű és irányú légcserre is.

A megközelítően 200 m² nagyságú, négy boncasztallal működő egység 750 m³/h szűrt és kondicionált levegőt kap, mely a felső beömlő nyílásokból, a falakon lévő alsó elszívó nyílások felé távozik. A Creutzfeld-Jacob-kóros esetek boncolására szolgáló külön teremben emellett a boncasztal peremén is körkörös elszívás van.

Az elszívott levegő mennyisége 800 m³/h. A befűtött levegő mennyiségével szembeni többlet 2-6 vízc-m-es depressziót okoz az egész traktusban. A különböző nyomású részeket külön szellőztető rendszerek látják el.

Scanning elektronmikroszkóppal mértük a beömlő, a teremben lévő, valamint az elszívott levegőből kiszűrt, ill. kiülepedett porokat és a mikroszkóphoz csatolt energia-diszperzív röntgen-spektrométerrel azok elemi összetételét. A befűtő rendszer háromfokozatú szűrőberendezéssel van ellátva, melynek utolsó tagja a gyári specifikáció szerint < pm 10 aerosolt enged át. A szálló porok minden esetben amorf szemcsékből álltak. A bennük előforduló rostos porok zöme a szűrőkből származik. A külső beszívó nyílásból vett por-mintában zömmel gyorsan kiülepedő 20-30 micronos kettőtörő szemcséket gyűjtöttünk, míg a belső beömlő nyílásokon beömlő levegő már csak elvétve tartalmazott 10-20 micron közé eső szemcséket. Az elemi összetevőket illetően nem találtunk lényeges különbséget a beszívott és a szűrt levegő pora között. A távozó levegőt szűrő berendezés aktív szénének felszínén baktériumok nem voltak azonosíthatók, így bizonyítható, hogy a bonctermi munka és takarítás során aerosol nem képződött.

A szülői szociális helyzet és a veleszületett fejlődési rendellenességek kapcsolata

Puhó Erzsébet¹,
Métneki Júlia¹,
Czeizel Endre²

Országos Epidemiológiai
Központ, Humángenetikai
és Teratológiai
Osztály, Budapest

Szívvel lát jól az ember – érzelmi kompetencia vizsgálata

Riesz Mária

Nemzeti Gyermek és
Ifjúsági Közalapítvány,
Budapest

EU-konform boncterm a Semmelweis Egyetem II. Pathológiai Intézetében

Rendek Anikó, Kerényi
Tibor, Hargittai Péter

Semmelweis Egyetem
II. Pathológiai Intézet,
Budapest

A házi orvos lehetőségei a primer prevencióban

Rurik Imre

Házi orvos Rendelő,
Budapest, XX. kerület

A házi orvos, mint a betegeivel, gondozottjaival legközvetlenebb kapcsolatban lévő egészségügyi személy, sokat tehet a primer prevencióért. Ezek a lehetőségek a mai Magyarországon sajnos nincsenek kellőképpen kihasználva. A házi orvosnak lehetősége van (lenne) felmérni az egyéni genetikai adottságokat; biológiai, kémiai, és szociális környezetet, iskolázottságot, életmódot és az egészségügyi ellátórendszer aktuális helyi színvonalát.

A házi orvos befolyásolási lehetőségei sokkal szűkebbek; elsősorban az életmódi tanácsadásra, az egészséges életmód népszerűsítésére, a káros szenvedélyek elkerülésére, vagy ha már kialakultak, azok megszüntetésére szorítkozhat. Ebben igen fontos az egyéni példamutatás. A házi orvosnak fel kell kutatnia a veszélyeztetett egyéneket, és meg kell szólítani azokat a családtagokat, akiknek a segítségére számítani lehet.

A házi orvos munkájában ma még legjelentősebb terület a szekunder prevenció és a terápia. A házi orvos kitől várhat segítséget ezekben a feladataiban? Elsősorban hatékonyabb és kézzelfoghatóbb kormányzati szerepvállalás szükséges a prevenciók lehetőségei kialakításában, az egyéni érdekelttség megteremtésében, akár az egyének, de éppúgy az egészségügyi személyzet körében, beleértve a nővéreket, védőnőket is. Nagyon fontos a média és az oktatás szerepe, ahol szintén jelentős anyagi támogatásra volna szükség.

Pedagógusok közérzete, mint a tanulók egészségét befolyásoló tényező

Simon Tamás

SE ÁOK Közegészségtani
Intézet, Budapest

Az iskolában tanuló gyermekek egészségét jelentősen befolyásolja a tanárok közérzete. Nem közömbös, hogy milyen testi-lelki kondícióban van az a nagy számú tanárember, akire rábizzuk gyermekeink oktatását, nevelését.

Egy tíz, életvitelről informálódó kérdéscsoportot tartalmazó kérdőív kitöltésére kértünk 300 pedagógust (150 általános iskolai és 150 középiskolai tanárt), hogy a kérdésekből tájékozódjunk életvitelükről, közérzetükről. A választ adó 270 pedagógus nemek szerinti megoszlása tükrözi a hazai helyzetet, 242 tanárnő és 28 tanár válaszolt kérdéseinkre.

A válaszokból kitérünk, hogy 58%-uk soha nem dohányzott, 10%-uk absztinens, 54%-uk szociális ivó. 50%-uk fogyaszt több kávét naponta, 16%-uk rendszeresen nyugtatókat szed. Bár 24%-uk tud magas vérnyomásról, csak 6%-uk szed e betegsége orvosságát. 32%-uk panaszkodik túlsúlyról, viszont 30%-uk rendszeresen mozog, de 18%-uk már a lépcsőn járaskor is hamar elfárad. Csak 14%-uk érzi úgy, hogy napi munkája szórakoztató és jól érzi magát munkahelyén, 18%-uk igen megterhelőnek tartja napi munkahelyét. Szerencsére 80%-uk tud beszélgetni valakivel, ha gondja van, és csak 4% érzi izoláltnak magát. Csak 20% ébred kipihentén minden nap, csupán 24%-uk vallja magát boldog embernek, de sikeresnek az életben csak 6%-uk. 14%-uk magán kívül álló okok miatti kudarcokról számol be.

A fenti számok azt mutatják, hogy nem a kívánt mértékben boldog, megelégedett és kiegyensúlyozott tanárok kezében vannak gyermekeink. Ez azt eredményezheti, hogy a frusztrált tanárok frusztrált gyermekeket fognak nevelni. Vajon a tanárok, és vajon a döntéshozók tudják-e ezt, és megpróbálnak-e tenni valamit a tanárok létbiztonságáért, hogy ezzel gyermekeink egészségét is védjük? Ez nem kis kérdés, nem kis felelősség.

Spontán kromoszómaaberrációk egészséges személyekben és negatív életvitelű fej-nyaki daganatos betegekben

Székely Gábor,
Kiss Krisztina,
Kurucz Csilla,
Gundy Sarolta

Országos Onkológiai
Intézet, Budapest

Az elmúlt évtizedekben Magyarországon végbement erőteljes környezetszennyezés és a magyarok önműködő életmódja igen jól ismert a nemzetközi statisztikákból. Az egy főre jutó alkoholfogyasztás (főleg égetett szeszes italok) az egyik legmagasabb értéket mutatja hazánkban csakúgy, mint a dohányzás, amelyben az emberek közel fele érintett.

Ezek a környezeti tényezők a legfontosabb okai a fej-nyaki laphámrákok kialakulásának.

A Nemzetközi Rákügnökség adatai szerint hazánkban az utóbbi 10-15 évben nagymértékben emelkedett a fej-nyaki laphámrákokból eredő daganathalálozás és az előre jelzett tendenciának megfelelően, a magyarországi fej-nyak-eredetű rákmortalitás az utóbbi évtizedben közel a duplájára nőtt. Ez a drámai emelkedés rávilágít az elsődleges és másodlagos daganatprevenció fontosságára, amelynek alapvető igénye a rákkockázat különböző biomarkereinek kutatása.

Tény azonban az is, hogy az ilyen életvitelű embereknek nem mindegyikében alakul ki daganat. A karcinogének hatásának fokozódását és/vagy a rák kialakulását veleszületett tényezők, a genetikailag meghatározott egyéni fogékonyság is módosítja. Az erre szolgáló biomarkerek közül a legelterjedtebb a testi sejtek kromoszóma sérüléseinek vizsgálata. A módszer a perifériás vér limfociták kromoszómáiban a DNS mutabilitására utaló aberrációk értékelésén alapul és a géntoxikus anyagokkal kapcsolatba kerülő személyek szűrését teszi lehetővé. Minél több a sérült kromoszóma, annál nagyobb a rák kialakulásának valószínűsége.

A hagyományos kromoszómaanalízist közel 400 erősen dohányzó és italozó fej-nyaki daganatos beteg (FNyDB) és 400-nál több, életkor és nem szerint illesztett egészséges kontroll (nem dohányzók és dohányzók) esetében végeztük el. Az alkohol esetleges módosító hatását egy másik tanulmányban külön vizsgáljuk.

Az analízis eredményei alapján, ha az aberrációk fajtáit vesszük figyelembe, a FNyDB-eknél emelkedett az aneuploid sejtek és a kromatid törések gyakorisága. A gapek, a kromoszómafragmentek, a dicentrikus és ring aberrációk gyakorisága viszont nem különbözött a nemdohányzókhöz viszonyítva. A kromoszómaaberrációk további elemzésekor a dohányzás genotoxikus és klasztogén hatására is fény derült mindkét dohányzó csoportban: mind a betegek, mind az egészséges dohányzók kromatid töréseinek és aberráns sejtjeinek (egy vagy több aberrációt tartalmazó sejt) aránya is magasabb volt, mint a nemdohányzó kontrolloké. Az aberrációk gyakoriságát tehát inkább az expozíció, mintsem a daganatos állapot befolyásolja. A dohányzásból származó expozíció úgy tűnik, hogy elfedi a genetikai instabilitásból következő nagyobb rákhajlam mértékét FNyDB-ekben. Tehát egyetlen biomarker, a kromoszómaaberrációk analízisének alkalmazása nem elegendő a rákkockázat kimutatására.

A vizsgálatok az OTKA 034416 és az NKFP 1B/020/04 sz. témák támogatásával készültek.

Hazánk mezőgazdaságát, ezen belül a búzatermesztést kedvezőtlenül érintették az 1990-től bekövetkezett változások. Megtört az a technológiai fejlődés és fegyelmezett gazdálkodás, amely a változások előtt hosszú ideig jellemezte növénytermesztésünket. Ennek következtében nagyfokú, az elmúlt húsz évben már leküzdöttnek vélt gyomosodási problémák jelentkeztek.

A vázolt helyzet új módszerek kidolgozását várja a kutatástól. Ezért kísérletünkben egy ritkábban alkalmazott, de a búza termesztés technológiájában nem ismeretlen késői, megtermékenyülés utáni (Fekes-10.5.4. fejlődési fázisban végzett) gyomirtást alkalmaztunk. Az ilyen, a betakarítást könnyítő gyomirtás nem ismeretlen a világ mezőgazdaságában és rendelkezünk megfelelő vegyszerekkel is. Hazánkban is ismert a glifozát hatóanyagú Roundup Bioaktív.

Az így kijuttatott vegyszerek viszont szennyező anyagokként jelen lehetnek az élelmiszereink alapanyagául szolgáló növényekben. A mezőgazdaság kemizálásával párhuzamosan növekszik mind a minőségi, mind a mennyiségi vonatkozásban felhasznált kémiai vegyületek száma. Így az élelmiszerekbe jutó maradványok kimutatása rendkívül fontos feladat.

Kísérleteinket Hatvan-Nagygyombos térségében állítottuk be 10 m²-es parcellákon az Mv-21, Fatima 2, Mv-Magdaléna és Alföld-90 fajtákkal. A kísérletben vizsgált növényvédőszer (hatóanyagok) a következők voltak: Starane 250 EC, 0,8 l/ha (fluroxipir), Pardner, 1,5 l/ha (bromoxinil), Banvel 480 S, 0,2 l/ha (dikamba), Granstar 75 DF 25 g/ha (tribenuron-metil), Triton 320 SL, 3 l/ha (MCPA).

A késői gyomirtás elvégzése után elemeztük a gyomirtószer lebomlásának és kiürülésének dinamikáját a búza növényekből. Ennek érdekében három mintavétel történt. Az első kettő a zöld növények kalászaiból lett begyűjtve a permetezés utáni 7-8., majd 23-25. napon. A mintákat a laboratóriumi feldolgozásig mélyhűtött állapotban tároltuk. A harmadik mintavétel a betakarítás után, a már beérett, légszáraz szemekből történt, a kezelés után mintegy 40-50 nappal. A mintákat a BME Biokémiai és Élelmiszertechnológiai tanszéke vizsgálta GC (gáz-kromatográf) és HPLC módszerrel. Eredményeink:

1. A gyomok ellen a késői gyomirtás megsemmisítő hatású nem volt, de ritkította a gyomok darabszámát, visszavetette fejlődésüket, a földfeletti részeik jórészt elszáradtak

2. A vizsgálatok bebizonyították, hogy a késői gyomirtás után a betakarításig – a bromoxinil (Pardner) hatóanyagon kívül - minden vegyszer olyan mértékben lebomlott, hogy az teljes mértékben az egészségügyi határérték alá került. oknak megfelelően – lehet késői gyomirtásra hatékonyan alkalmazni a búzában.

Kísérleteinket az OTKA 35258-as téma támogatásával végeztük.

A metabolikus szindróma a népesség 20-30%-ában fellelhető (a diagnosztikai kritériumoktól függően). Egyike a legveszélyesebb olyan anyagcsere-elváltozásnak, mely az ischaemiás szívbetegség kockázatával jár, a szindrómában szenvedők atheroscleroticus betegségek iránti fogékonysága és így kockázata 3-4x nagyobb, mint az egészséges népességé. Jellemzői: inzulin-rezisztencia, kompenzatorikus hiperinzulinémia (NGT-IGT-NIDMM), android (centrális) elhízás, hypertensio, atherogen dyslipidaemia szindróma, magas éhomi trigliceridszint, HDL-koleszterinszint-csökkenés, kisméretű, nagy sűrűségű LDL-részecskék, postprandialis triglicerid-dús remnantok, microalbuminuria, protrombikus állapot, proinflammatorikus állapot. Az inzulinrezisztencia oka multifaktoriális, nem világos, hogy mi az örökletes háttér lényege, továbbá az sem tudott, hogy az életmódra vonatkozó szerzett tényezők (fizikai inaktivitás, dohányzás, elhízás stb.) hogyan fokozzák az inzulin iránti érzéketlenséget. Sokan úgy vélik, hogy az inzulinreceptor és szignálrendszer vagy a glukóztranszporterek zavara az elsődleges ok. Mások a zsírsav-glukóz versengés kapcsán a zsírsav okozta inzulinrezisztenciát helyezik előtérbe. Eszerint arra hajlamosakban a civilizált, "versenyre" szorított, szorongással és depresszióval egyaránt küszködő "nyugati" civilizáció stresszoraira adott abnormális stressz (distress) válasz lehet a fő kiváltó ok, melynek kulcseleme az állandó magas zsírsav-koncentráció. A stressz okozta védekező reakció legfontosabb eleme az inzulinrezisztencia, amely a tárolási kapacitás "háttérbe" szorítása mellett a szervezet összes tartalmát az ártó behatás ellen mozgósítja, így a hypertonia, szabadzsírsav-koncentráció-növekedés, dyslipidaemia etc. mind effajta következmény. A metabolikus szindróma elleni küzdelem fontosságát az adja, hogy a testsúlycsökkenés és a fizikai aktivitás növelése segíthet a hiperinzulinémia következményének kivédésében, tehát a diagnosztikus vonatokon túl a megelőzés egyik lehetőségét is szinte tálcán kínálja.

A vizsgálat oka, célja: Az Európai Unió 2004-től kezdődően kiemelt figyelmet fordít az építőipar fokozott munkabiztonsági, munkaegészségügyi, kémiai biztonsági tevékenységének ellenőrzésére, a fennálló hiányosságok megszüntetésére. A dolgozói ismeretek hiánya nagymértékben befolyásolhatja a kialakult helyzetet. A felmérés előkészületei: szempontrendszer kidolgozása, tudásfelmérő kérdőív kidolgozása, feldolgozási tematika, megoldási kulcs kidolgozása. A kapott eredmények ismertetése: munkavédelmi (kémiai biztonsági) oktatásban való részvétel, a tevékenység során használt veszélyes anyagok, veszélyes készítmények egészségkárosító hatásai, a Biztonsági Adatlap fogalma, a szabályos Biztonsági Adatlap, a kockázatbecslés fogalma, veszélyes anyag, veszélyes készítmény felismerése, baleset esetén teendő intézkedések, piktogramok ismerete. Szemelvények a munkáltatók által adott válaszokból. Javasolt tennivalók. Jogszabályi háttér.

Növényvédelmi kezelések hatása minden-napi kenyerünkre

Szentpétery Zsolt¹,
Jolánkai Márton¹,
Sófalvi Zsuzsa²

¹Szent István Egyetem,
Gödöllő,

²MÁV Rendelőintézet és
Kórház, Budapest

A metabolikus szindróma, mint a rossz közérzet betegsége

Szollár Lajos

Semmelweis Egyetem
ÁOK Kórélettani Intézet,
Budapest

Kémiai biztonsági ismeretek az építő(anyag)iparban és kereskedelemben (2004. évi tudásfelmérésünk, mint a további prevenció tevékenység lehetséges kiindulópontja)

Tuboly László

ÁNTSZ Budapest Fővárosi Intézet, Budapest

Fogamzóképes korú nők életmódja és a veleszületett fejlődési rendellenességek megelőzésének lehetőségei

Szunyogh Melinda,
Métneki Júlia,
Puhó Erzsébet,
Sándor János

Országos Epidemiológiai
Központ, Budapest

A veleszületett fejlődési rendellenességek az élet kezdetének egyik legsúlyosabb problémáját jelentik. Az esetek 30%-ában az elváltozások maradandó károsodást okoznak. A rendellenességek kialakulásának elkerülése érdekében a megelőzés az optimális megoldás. A megelőzésnek két szintje közül korábban szinte kizárólagosan csak a másodlagos, szekunder megelőzés jött szóba, azaz a terhesség alatti szűrővizsgálatok, illetve a súlyosan rendellenesnek talált magzatok esetén a terhesség megszakítása. Az utóbbi években egyre inkább előtérbe kerülnek az elsődleges megelőzés lehetőségei is, a rendellenesség kialakulásának, illetve rendellenes magzatok fogamzásának kivédése.

A gyakorlatban a veleszületett fejlődési rendellenességek primer prevenciójának lehetősége elsősorban a szervezetbe kerülő folsav szintjének fogamzáskörüli időszakban történő emelésével lehetséges. Irodalmi adatok szerint a folsav és B12 vitamin-tartalmú tabletták szedését a tervezett fogamzás előtt minimum 1 hónappal elkezdve bizonyítottan csökkenthető a velőcsőzáródási rendellenességek, a szájjpad és ajakhasadékok előfordulási gyakorisága, valamint a vese-, szív- és nagyér-rendellenességek és végtagredukciók előfordulása is jelentősen csökken. A hazai gyakorlatban a terhes populáció általunk végzett vizsgálata alapján megállapítható, hogy a gyermeket váró nőknek csak 10%-a szedett folsavat a terhességet megelőzően is. Bár az anyák nagy hányada hallott a folsavról, de még tervezett terhesség esetén is csak elenyésző százalékban alkalmazzák azt a periconcepcionális időszakban.

Mind a laikusok között, mind a szakmai körökben sok a félreértés és a pontatlanság a vitaminokkal, terhességet megelőző életmód következményeivel kapcsolatban, ezért fontos a szakemberek és a közvélemény korrekttájékoztatása. Előadásunkkal szeretnénk elérni, hogy az igen hatékonynak bizonyuló megelőzési módszer nagyobb figyelmet kaphasson.

Genetikai diagnosztika és az oktatás szerepe a genetikai betegségek megelőzésében

Tarnawa V,
Pikó H,
Balog J,
Karcagi V.

FJOKK-OKI, Budapest

Az élveszületések száma Magyarországon évről évre csökken, miközben ezer újszülöttről kilencet elveszítünk. Ez a szám kétszerese az Európa fejlettebb részén tapasztaltaknak. Az újszülöttek 9%-a 2,5 kg-nál alacsonyabb súllyal jön világra. A veleszületett rendellenességek hazánkban a csecsemőkori mortalitás mintegy 25-30%-áért felelősek. E rendellenességek legtöbbje súlyos deficitállapot, amely nem gyógyítható, legfeljebb a progresszió lassítható. A veleszületett rendellenességek egy része teratogén hatásokra vezethető vissza, más része genetikai eredetű.

Jelentős genetikai kockázattal terhelt szülőknél a genetikai tanácsadás nyújt segítséget abban, hogy egészséges gyermekeik születhessenek. A tanácsadás lényege a szülők felvilágosítása az adott betegség okairól, jellemzőiről, az ismétlődés kockázatáról, valamint a kezelés és megelőzés lehetőségeiről. Ha a genetikai kockázat valamely betegségre nézve magas, a tanácsadó orvos prenatalis vizsgálatot javasolhat. Jelenleg főleg ritka, monogén betegségek esetében van lehetőség laboratóriumi diagnosztikai vizsgálatokra. A közeljövőben azonban több, multifaktoriális betegség kialakulásában válhat ismertté a veleszületett genetikai hajlam vagy a genetikai információ szerzett megváltozásának szerepe, így a genetikai tanácsadás ezen betegségek prevenciójában is szerepet játszhat majd.

A genetikai eredetű betegségek esetében gyakran előfordul, hogy lehetőség lenne a prevencióra, a betegek, illetve a szülők azonban nincsenek a szükséges információk, tudás birtokában, ezért túl későn jutnak el a tanácsadó orvoshoz. Előadásunkban arra szeretnénk felhívni a figyelmet, hogy az oktatásnak és nevelésnek, illetve az információ megfelelő áramlásának rendkívül fontos szerepe lehet ezen betegségek kialakulásának megelőzésében.

Minimális intervenció a gyermekorvosi gyakorlatban

Végh Erzsébet

ÁNTSZ Fővárosi Intézete,
Budapest

1999 novemberében az ÁNTSZ Fővárosi Intézete Gyermekek- és Ifjúságegészségügyi Osztálya felmérést végzett a fővárosi óvodások körében, melynek eredményeként kiderült, a vizsgált családok 50,5%-ban valaki dohányzik. A vizsgált óvodások 39,6%-a passzív dohányos. A szülők 95,4%-a válaszolta, hogy tudja, amennyiben gyermeke környezetében dohányoznak, passzív dohányosnak számít. 93,4%-uk válaszolta, hogy a passzív dohányzás veszélyes az egészségre, csak elenyésző hányad gondolta, hogy nem veszélyes az egészségre, a többiek vagy nem tudják, vagy még nem is gondolkodtak erről a dologról. A szülők 84,2%-a válaszolta, hogy örülne, ha megtanítanák gyermekét egy program keretében, hogyan védekezzen a passzív dohányzás ellen.

A felmérés eredményei ismeretében felmerül a kérdés, mit tudna tenni a gyermekorvos annak érdekében, hogy a gyermekek passzív dohányzása csökkenjen.

Az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja a „Dohányzás visszaszorítása” témakörben célul tűzte ki:

- annak az időnek 20%-kal való csökkentését, amit egy fő passzív dohányzással „tölt”,
- a sohasem dohányzott lakosság számarányának növelését a gyermekek és fiatalok dohányzásra való rászokásának csökkentésével.

Korábban az Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program 14. alprogramja a Dohányzás visszaszorítása címmel célul tűzte ki a házi orvosi gyakorlatban a minimális intervenció bevezetését. A minimális intervenció azt jelenti, hogy valamennyi orvos-beteg találkozáskor kerüljön szóba a dohányzás. A házi orvos feladata legyen az ún. „minimális intervenció”. Ezt az angol elnevezés kezdőbetűivel az irodalom „négy A”-ként emlegeti. Elengedhetetlen a gyermekorvos szerepvállalása is a dohányzás elleni küzdelemben. A dohányzás, ezen belül a passzív dohányzás elleni küzdelemben feltétlen szerephez kell jutnia a gyermekorvosnak, hiszen a szülővel ő találkozik.

Be kell vezetni a gyermekorvosi gyakorlatban is a minimális intervenciót. A szerzők erre tesznek javaslatot.

A globalizáció hatása az egészségre

Tompá Anna

*Semmelweis Egyetem,
Közegészségügyi Intézet,
Budapest*

Az orvostudomány számos területen jelentős eredményeket ért el a betegségek gyógyításában. A fertőző betegségek okozta járványok szinte eltűntek a civilizált világ országaiból. Néhány vírus által okozott betegségtől eltekintve (ebola, HIV, encephalitis, stb.) a fertőző betegségek többsége ellen van megfelelő gyógyszer, vagy szérum.

A rákos betegségek esetében alkalmazott kemoterápia, sebészi és sugárkezelés számottevően meghosszabbítja a betegek életét, sőt kb. 50%-ban teljes gyógyulást biztosít. Ennek ellenére a rák ellenes gyógyszerek hatékonysága nem hasonlítható össze a fertőzések leküzdésében használatos antibiotikumokéval. Eppen ezért, különösen a rákos betegek gyógyítása terén, továbbra is nagy jelentősége van a megelőzésnek. Az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia szélesedése a fertőző betegségek megelőzésének fontosságát is előtérbe helyezi. A környezeti ártalmakkal szemben is a leghatékonyabb módszer a megelőzés, tehát a higiénia szabályainak következetes betartása és alkalmazása. A gyermekeket ezekre a szabályokra meg kell tanítani, aminek alkalmazásában oktatási intézmények élen járhatnak. Ezzel szemben az iskolai, egyetemi mosdók és WC-k állapota az országos átlag alján helyezkedik el, pedig ez a kultúráltság fokmérője, és a kézmosás, mint Semmelweis óta tudjuk, életet ment.

A betegségek megelőzésének eszköztára a technika és az informatika nyújtotta lehetőségek révén évről évre szélesedik. Ide tartoznak az egészségügyi felvilágosító kiadványok, az egészségvédelemmel és egészségneveléssel kapcsolatos kampányok, melyek széles körű társadalmi összefogást igényelnek. A skandináv országok elsősorban a dohányzás és az alkoholizmus elleni küzdelemben mutattak fel eredményeket. Világméretű összefogást hirdettek a daganatos betegségek korai felismerése és sikeres gyógyítása érdekében. Különösen az emlőrák elleni aktiviták tevékenysége hatékony. Az egészségnevelés kapcsán vált ismertté széles körben az, hogy milyen veszélyeket rejt magában a környezetszennyezés, a levegő és a felszíni vizek minőségének romlása, a zöld környezet és élővilág egyensúlyának megbomlása. Mindaddig, amíg lebecsülik ezek jelentőségét, javulást nem remélhetünk. A prevencióval kapcsolatos ismereteknek be kell ivódniuk a köztudatba.

A preventív szemlélet nagy múltra tekint vissza a magyar orvos történelemben. Mátyus István a XVIII. század közepén a diéta fontosságáról írt művében így nyilatkozik:

„Amennyivel szebb, hasznosabb dolog volna az emberek egész életében jó egészségben maradni, annyival kéne inkább szorgalmatoskodni kinek, kinek az egészséget megtartó diétáról, vagy életnek módjáról, mintsem a nyavalyák orvogatásáról...”

A XIX. század két óriása Fodor József és Semmelweis Ignác ugyancsak a megelőzés fontosságának tudatosítását hangsúlyozták orvosi kutatásaik kapcsán. A XIX-XX. században a baktériumok felfedezése és a védőoltások általánossá tétele, a fertőtlenítő szerek bevezetése elbizakodottá tette az emberiséget. Ennek következményeként a megelőző szemlélet rutinná és gyakorlattá vált. Ismét eltűnt az általános emberi gondolkodásból, hiszen a fertőtlenítő szerek, antibiotikumok, és a vakcinák mindentől védelmet nyújtanak. Háttérbe szorult az életmód megbetegítő szerepe és a megváltozott környezeti hatásokhoz való alkalmazkodásra nevelés. A legújabb mozgalmak a rossz táplálkozási gyakorlatot akarják megváltoztatni az elhízás megfékezésének érdekében. Főleg a multinacionális cégek uniformizált, de egyben egészségtelen gyorsétkeztetési láncait vették célba. Angliában például adókkal szertelnék sújtani ezek tevékenységét, hogy megvédjék a gyermekeket a reklámok okozta befolyástól.

A megelőzésnek elsődleges formája a primer prevenció, és amikor kiküszöböljük az ártalmakat, és főleg az erősen szennyezett környezet állapotán javítunk. A minimális toxikus hatások is felerősödhetnek, ha különösen érzékeny egyént (terhes, magzat, csecsemő, fiatal, stb.) érnek. Ez főleg akkor érvényes, ha többféle ártalom van egyszerre jelen. A nyitott társadalmak játékszabályai közvetve elősegítik a várható élettartam növekedését és az életkilátások javulását. Az információ szabad áramlásában a médiának nagy szerep jut, de ezt nem mindig az egészség megőrzése érdekében használja fel. Sokszor láthatjuk, hogy a félelemkeltés, az agresszió és amorális magatartás terjesztésének eszközeként jelenik meg, ugyanakkor széles rétegekhez jut el, olyan közérdekű információt is közvetít, mint azt, hogy a vérnyomást és a vércukrot, valamint a szérum-cholesterinszintet rendszeresen ellenőrizni kell, amivel a legfőbb haláloki tényezőket mint a szív- és érrendszeri betegségek megelőzésében segíthet.

A globalizáció eredményeként a világban az uralkodó politikai ellentmondásokon túlmenően az igazi ellentét a szegények és a gazdagok között van. Ez a jelenség nem új keletű, de az utóbbi időben felerősödött, ami azzal jellemezhető leginkább, hogy a Földön megtermelt javak nagyobbik részét az emberiségnek mindössze 10 %-a fogyasztja el. Ez annyit is jelent, hogy minden gazdag emberre kb. 80-90 szegény jut. Ez a szám az utóbbi 40 évben vált tragikussá, hiszen korábban az arány 30:1 volt. A szegénység nem csupán munkanélküliséget, hanem az élelmezés hiányosságait és fokozott megbetegedési hajlamot is okoz. A betegségek tovább fokozzák a kilátástalanságot, a gyermekek korán árvaságra jutnak, ami generációkon át konzerválja a különbségeket ember és ember között. Az emberiséget a tudományos és a technikai fejlődés eljuttatta arra a szintre, hogy jó kilátásai lennének képességei kifejtéséhez. Mégis a javak egyenlőtlen elosztása, az időjárás és a természeti adottságokból adódó különbségek áthághatatlan akadályokat gördítenek az egyenlő esélyek megvalósulása elé. Úgy tűnik, nem lehetett megszüntetni a háborúkat, sőt az új világrend elveinek erőszakos megvalósítása, a „jobbítás” szándéka újabb háborús góccok kirobantásához vezetett, ami újratemtette a nyomort, a hontalanságot és a betegségeket. A gazdasági különbségek tovább mélyültek, és embertömegek veszítették el megélhetésüket a rosszul értelmezett és erőszakos modernizációs törekvések miatt (Afganisztán, Irak, Fülöp-szigetek stb.). A gyógyszerek és az orvosi ellátás jelentősen megdrágultak, és nem hozzáférhetőek a szegények számára azokban az országokban, ahol nincs megfelelő szolidaritáson alapuló egészségbiztosítás. Ugyanakkor az ősi gyógyítási módszerek a városi lakosság túlnyomó többsége számára már nem érhetőek el, ezért a hagyományos gyógyítás módszereit a nagyvárosok szegény lakói már nem ismerik. Egyébként is a gyógynövények használata komoly ismereteket, tehát tanultságot feltételez. Ennek volt köszönhető, hogy a primitív népek törzsi kultúrájában a gyógyítónak nagy tekintélye volt. A hiányt ma egyrészt a természetgyógyászok igyekeznek pótolni, de igen sok közöttük a lelkiismeretlen sarlatán, aki visszaél az egyszerű emberek tudatlanságával. Másrészt a civilizált világ is kezdi hasznosítani főleg a kínai és az indiai hagyományos gyógyászat eszközeit, sőt egyes orvosegyetemeken fakultáció működik az alternatív medicina módszereinek tanítására. Ezek a beavatkozási módok főleg a test és a lélek egyensúlyának biztosítására törekuszenek, valamint hasznosítják a több évezredez tapasztalatokat a gyógynövények alkalmazásában.

Széchenyi NKFP 1/B-047/2004

A kötelező, az elvárható és az önkéntes primer prevenció

Ungváry György

Fodor József Országos
Közegészségügyi Köz-
pont, Budapest

A primer prevenció a betegség megelőzése, egyszersmind a betegségek megelőzésének legfontosabb eszköze. Lényege: az egészségkárosító hatások kóroki tényezőinek – legyenek azok fizikaiak, kémiaiak, biológiaiak, ergonómiaiak, pszichoszociálisak vagy nem optimális igénybevitelből eredők – távoltartása az élő (itt: emberi) szervezettől, annak megakadályozása, hogy e tényezők bármelyike kifejtse egészségkárosító hatását. A primer prevenciót aszerint, hogy annak alkalmazását felügyelvek által ellenőrzött, jogszabályokban leírt kötelezettségek határozzák-e meg, és tartatják be, illetve, hogy hatékonyságának feltételei megvannak-e, továbbá, hogy érvényesülését a lakosság ismeretei, képzettsége, magatartása lehetővé teszik-e kötelező, elvárható és önkéntes (lakossági) részre oszthatjuk. Az előadás első részében azokkal a munkavédelmi, kémiai, élelmiszer-, sugárbiztonsági, valamint környezetegészségügyi és járványügyi jogszabályokkal foglalkozik, amelyek korszerűsítését és alkalmazását EU tagságunk, illetve a tagságunk egyik előfeltételeként szolgáló jogharmonizáció teszi vagy tette kötelezővé. Bemutatja, hogy a jogszabályok maradéktalan betartása eredményességét tekintve „felér” egy jól megtervezett népegészségügyi program megvalósításával. Költség-haszon számítási példával illusztrálja, hogy az EU újonnan tervezett veszélyes anyag törvénye, a REACH, várhatóan milyen haszonnal (emberi életek megmentése, megbetegedések számának csökkentése és kezelési költségek megtakarítása) jár együtt. Az előadás második részében azt elemzi: hogyan függ össze a szegénység a rosszindulatú elfajulások, valamint a szívérrendszeri megbetegedések, továbbá az ezek okozta halálozások gyakoriságával. Ennek eredményeként igazolja, hogy a szegénység és a primer prevenció eredményessége között az arányosság fordított, a szegénység és a korai halálozás közötti arányosság egyenes összefüggésben van. Mindkét összefüggést az esélyegyenlőség közelítése és a szegénység hatékony felszámolása befolyásolja kedvezően.

Az előadás harmadik részében az ÁNTSZ akciófelügyeleti tevékenysége során nyert adatsorok demonstrálásával bemutatja, hogy a lakosság magatartását, önkéntes primer prevencióját hogyan szolgálhatja a hatósági ellenőrzés.

Az előadó arra kívánja felhívni a figyelmet, hogy a kötelező vagy jogszabályokkal kikényszerített, az elvárható (vagy az állam, illetve a nemzetgazdaság lehetőségeitől függő) és az önkéntes (vagy lakossági) primer prevenció egymástól elválaszthatatlan, a primer prevenció eredményessége három meghatározó formájának egymásra épülésétől és egymásra való hatásától függ.

Nemi úton terjedő fertőzések és a droghasználat kapcsolata (Szemléletváltás a droghasználatban)

Veres Katalin

SE Közegészségügyi Inté-
zet, Budapest

A nemi úton terjedő fertőzések (STD-k) a 21. századi medicinában ismét a figyelem középpontjába kerültek. Például a HIV/AIDS epidémia progressziója összességében attól függ, vajon átterjed-e – és milyen gyorsan – a fertőzés a magas kockázatú lakossági csoportokból az általános (normális kockázatú) populációra.

A tiltott drogot használók, így az injekciós droghasználók, ill. a szerhasználat mellett vagy miatt intenzív, promiszkuus életmódot élők a nemi úton terjedő fertőzések szempontjából is magas kockázatú csoportot képeznek. Mostanra tapasztalati tény, hogy a HIV/AIDS-incidencia növekedését egy adott területen megelőzi, ill. kíséri – az injekciós droghasználat gyors terjedése mellett – a klasszikus és egyéb STD-k incidenciájának növekedése.

A nemi úton terjedő fertőzések prevenciója érdekében is kiemelkedően fontos a népesség (tiltott) droghasználatának epidemiológiai vizsgálata, a szerhasználat mennyiségi és minőségi jellemzőinek, valamint a droghasználati mintáknak az ismerete.

Droghasználat szempontjából a népesség nem homogén, és egy adott népesség ún. droghasználati összetett fogalom, amely nem jellemezhető egy számadattal. Tekintettel arra, hogy az életkori, gazdasági, kulturális, egyéb különbségeken túl egy 'rejtőzködő' társadalmi jelenségről van szó, a drogepidemiológiai vizsgálatok az össznépesség jobban elérhető, valamilyen szempontból megbízhatóbb eredményekkel kecsegtető célcsoportjaira irányulnak.

Más és más következtetések levonására alkalmasak

- az oktatási intézményekben elérhető ifjúság önbevalláson alapuló kérdőíves vizsgálatait;
- a nemi betegségekre szűrtek körében végezhető prevalenciavizsgálatok, vagy
- az „exdrogosok”-nál gyakran alkalmazott kvalitatív vizsgálatok.

A többségükben a „család”-ra, mint a közösségek legkisebb egységére nem építő primer prevenció programoknál tapasztalt kis hatékonyság általános paradigmaváltáshoz vezetett a droghasználatban. Hangsúlyossá váltak a szekunder és tercier prevenció elemek, a droghasználat elkerülése, a droghasználat kizárólagos célkitűzését – éppen a „beláthatatlan, közegészségügyi következmények elkerülésére - felváltotta az ártalomcsökkentés elvének elfogadása, az ártalomcsökkentés elvén működő egészségügyi és nem-egészségügyi szolgáltatások bevezetése a gyakorlatba. Ezt tükrözi a 2000-ben társadalmi konszenzussal elfogadott magyar Nemzeti Droghasználati Stratégia is.