DDH Hírmondó

XXII. Dunántúli Diabetes Hétvége [www.diabet.hu/ddh2018] 2018. március 8.

MÉRY kék TERMÉKCSALÁD

Tisztelt DDH-résztvevő! Kedves Olvasó!

A 2011-ben a DDH-án először megjelent és hagyományosan ismét megjelenő Hírmondó célja most is a szakmai üzeneteket röviden összefoglaló és a Hétvége legfontosabb eseményeiről és lehetőségeiről informáló lappal Önöket szolgálni.

1991-ben rendeztük az első DDH-t. 27 év elteltével jólesik mindnyájunk számára nyugtázni az elért eredményt, amelyben nagyon sok, a diabetológia iránt elkötelezett dunántúli kolléga munkája szerepel. Kibővített programbizottság igyekezett a műhelymunkát erősíteni és a DDH – mint a gyakorlati diabetológia egyik legkiemelkedőbb magyar fórumának – hírnevét öregbíteni. Ismét megrendezzük a Nővér Akadémiát, amelynek programját a szakdolgozók javaslatai alapján állítottuk össze, minimalizálva a részvételi díjat. Első ízben hívtuk meg a megyében dolgozó védőnőket és a veszprémi kórház szakdolgozóit 0 Ft regisztrációs díjjal.

Idén gyógyszerészek számára is pontszerző továbbképzésként akkreditáltuk a DDH-t.

Most is beszámolunk az Alapítvány a Cukorbetegekért és a Veszprém Megyei Diabetes Egyesület által hat éve alapított Pannon Diabetes Díj átadásáról, amelyre a pénteki vacsora előtt kerül sor. 2011-ben elsőként *Prof. Dr. Simon Kornél* és *Bosits Istvánné* szakasszisztens, öt éve *Dr. Pátkay József* és *Szabó Gyuláné* dietetikus, 2015-ben *Dr. Baranyai Marietta* és a Törp program, 2016-ban *Dr. Strényer Ferenc* és *Hegedüs Marianna* szakápoló, 2017-ben *Dr. Bujtor Zoltán* és *Kovács Éva* szakasszisztens részesültek az egyedülálló elismerésben.

Három éve kezdeményeztük a DDH Legszimpatikusabb Hölgye és Ura szavazást. Szavazni a Média Cafében elektronikusan lehet március 9-én 18.00-ig. Díjátadás ugyancsak a pénteki vacsora előtt. 2016-ban *Gordos Lívia* dietetikusnak

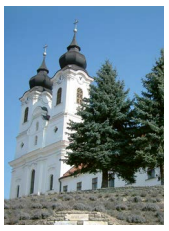
és *Prof. Dr. Halmos Tamásnak,* 2017-ben *Dr. Dezső Enikőnek* és *Dr. Erényi Ottónak* ítélte oda a közönség a díjat.

Tehát ismét együtt vagyunk. Köszönjük, hogy eljöttek!

Amikor e sorokat írom (18 nappal a DDH kezdése előtt) 662 regisztrált

Folytatás a 2. oldalon

VANDERLICH
EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOLGÁLTATÓ NONPROFIT KFT.



A Vanderlich Egészségügyi és Szolgáltató Nonprofit Kft. és a Tudomány Kiadó Kft. kiadványa a DDH rendezvényre

Főszerkesztő:
Dr. Vándorfi Győző
e-mail:
vandorfi@chello.hu

Társszerkesztő:
Béki János
Tudomány Kiadó Kft.
e-mail:
hirm@tudomany-kiado.hu

A szerkesztőség címe:
8200 Veszprém,
Wartha Vince u. 4.
Tel./fax: (88) 789-809

Nyomtatás:
Pauker Nyomdaipari Kft.
1047 Budapest,
Baross utca 11–15.
Felelős vezető:
Vértes Gábor ügyvezető

Tipográfia:
Engárd Viktor
viktor@engard.hu

Helyszíni fotó:
Kristóffy András

Kiadja:
Tudomány Kiadó Kft.
1023 Budapest,
Ürömi utca 56.
Tel.: (1) 273-2840
Fax: (1) 384-5399
Felelős kiadó:
Guti Péter ügyvezető

HU ISSN 2062-6800

TUDOMÁNY KIADÓ

Pontosság kedvező áron!

Roche

Ajánlja Ön is a megbízható ACCU-CHEK® Performa termékcsaládot inzulinnal kezelt cukorbetegei részére!

TB támogatás esetén bruttó: 541 Ft
Közgyógyellátásbankiszolgálható!

Ajánlott bruttó fogyasztói ár: 7.990 Ft

Bővebb információ: www.vercukormeres.hu
06 (80) 200-694

Roche Magyarország Kft.
2040 Budaörs, Edison u. 1.

ACCU-CHEK®

Az Accu-Chek® Performa készülék és az Accu-Chek® Performa 50x tesztcsík. gyógyászati segédeszközök.

APM/DDHAD/2018/01v Az Accu-Chek®, Accu-Chek® Performa a Roche bejegyzett védjegyei. © 2013 Roche.

Betegségértés és pácienszedukáció

Be kell vallanom, most először írok kongresszusi újságban. A téma a szívem csücske, ha szabad ilyen tudománytalanul, de világosan fogalmaznom és azt mondták lehetek őszinte és akár… provokatív. Hát… legyen.

25 éve végeztem az egyetemen. Hamar rájöttem, hogy minden héten és minden nap tanulnom kell még valamit, ha kicsit is komolyan veszem, hogy a kor lehetőségeinek megfelelően segítsek. Közben egyre csak szélesednek a kor lehetőségei. Egyre több gyógyszer, anyag, vizsgálat, eszköz és „kütyü" segíti a… Mit is segít? Persze a… munkánkat, vagyis, a… beteget, azaz azt, aki tudja, hogy beteg, vagy pontosabban tudja, hogy egy olyan állapota van, ami a… diabetes. Tényleg… tudja? És érti? Vagy, ami még rosszabb, azt gondolja, hogy tudja és érti, pedig…

Szóval, mi (talán) egyre többet tudunk, de mit tud a hozzánk forduló vagy uram bocsá, hozzánk küldött, vagy hozott vagy kísért… szóval a rendelőbe ilyen, vagy olyan okból betérő és ezzel ránk bízott… Megint zavarban vagyok… Beteg? Páciens? Személy? Egy fenét! EMBER.

Tudjuk-e, hogy mit tud és mit nem? Szoktunk mi ezen gondolkodni? Szoktunk, vagy csak háborgunk, hogy „hogy nem lehet ezt érteni"? Tényleg… lehet érteni? Mi hány éve tanulunk hétről hétre, sőt napról napra… erről? Na, szép is lenne ha nem értenénk! Vagy az lenne (végre) szép, ha néha beismernénk (legalább önmagunknak), hogy mi sem értünk mindig, mindent. Mit ért az egészségből és betegségből egy átlag magyar, egy ránk bízott halandó… EMBER.

Honnan informálódik? Mi fontos neki? És… mi nem? Mit gondol? És… miért gondolja? És… hogyan lehetne másként (jobban!) és tehetünk-e mi ezért valamit, vagy csak az a bizonyos „ellátórendszer", meg a „társadalom" az oka, hogy ez „így van" vagy… nincs így? Dehát nem mi (is) vagyunk az… „ellátórendszer", meg a „társadalom"?

Ma már (majdnem) mindenről van tudományos igényű vizsgálat, de legalább felmérés. Képzeljék, még az ilyen és ehhez hasonló sorsdöntő és embermentő (vagy emberölő) kérdésekről is, mint az egészség meg a betegségértés! Van pontos felmérés.

Kun Eszter ezekkel a mellbevágó, sőt arcul csapó tudományos tényekkel (és kicsit a hátterükkel) ismerteti meg, ha… eljön. Szerintem… nagyon érdemes.

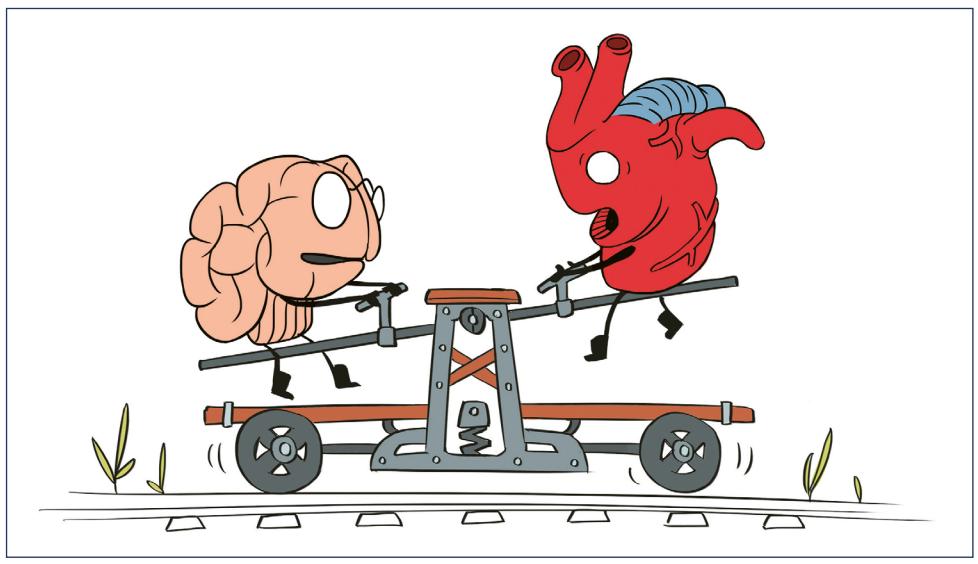
Aztán, ha már értjük, hogy miért nem érti az a bizonyos EMBER amit mi értünk, akkor… Jövünk Mi és jó orvosként beszélünk a … fejével. Mire megyünk… Vele és Ő mire megy… velünk? Jó módszer ahogy csináljuk? Van jobb? Helyezzük még tudományosabb alapokra vagy… ússzunk a korszellem porványos divathullámain és inkább úgy legyünk jó fiúk (és lányok)? Miért működik valami az életben, ami nem is működik? Miért nem működik, amiről tudjuk,

hogy tuti? Mi is így vagyunk bizonyos kérdésekkel vagy csak… az a másik? Miért nem érti, ha mi értjük és miért nem mondja, hogy nem érti, ha… nem érti? Hogyan fogja mondani és mi hogyan mondjuk, ha… nem mondja? Mit tehetnénk azzal a mérhetetlen sok gyógyszerrel, meg anyaggal, meg módszerrel, meg kütyüvel, ha át tudnánk adni, hogy… Ő mit tegyen? Hogyan tehetnénk magunkat… hatékonyabbá? Van erre módszer? Lehet ezt tanulni? Sikerülhet nekem is? Mit tehetnénk másként az EMBERért és… hogyan kommunikáljunk ezért az EMBERrel?

Ha úgy érzi a nyers valóságban amikor szemtől szemben ott áll egy másik… EMBER mindent és mindig jól csinál, akkor…. sétáljon egyet a tóparton! Ha szeretné jobban tenni amit tesz, ugyanezekkel a gyógyszerekkel, anyagokkal és kütyükkel, de sokkal jobban, akkor pedig… találkozzunk! Találkozzunk és hallgassuk együtt *Kollár János* kollégánkat a kommunikáció néha nüansznyi, de embermentő (vagy emberölő) pszichológiai aspektusairól!

Nos, kedves kolléganők és kollégák találkozunk?

Dr. Tschürtz Nándor



DDH Műhely I. – Betegségértés és pácienszedukáció

péntek, 10.30–11.30, Wimbledon terem

Tisztelt DDH-résztvevő! Kedves Olvasó!

Folytatás az 1. oldalról

résztvevőt jelentettek munkatársaim, közöttük 135 szakdolgozót, dietetikust és jó néhány társszakma képviselőjét.

Köszönet illeti a rendezvényt megtisztelő résztvevők mellett támogatóinkat is, akik az évenkénti rendezvénydömping ellenére a tavalyinál többen, néhányan kisebb, mások nagyobb standokkal és támogató erővel, de az előző években megszokott, szakmailag magas színvonalúnak ígérkező aktivitással sorakoztak fel a DDH résztvevői mellett.

Idén is folytatjuk a Kelet és Nyugat egységének szimbolizálását. Tavaly *Dr. Földesi Irén* főorvosnőt (Szentes), idén *Gaál Zsolt* főorvost urat (Nyíregyháza) kértem fel, hogy a megnyitón köszöntse a DDH résztvevőit. Korábban ezt a tisztet hagyományosan *Dr. Gyimesi András* főorvos úr (Békéscsaba), a Kelet-magyarországi Diabetes Hétvégék megálmodója látta el, aki tavaly már betegsége miatt nem tudott jelen lenni, majd hamarosan elhunyt. A temetésén tett ígéretünkhöz híven ezután minden DDH-án Gyimesi András-emlékülés keretében tisztelgünk előtte. Idén – szombaton délelőtt – utóda, *Taybani Zoltán főorvos úr* elnökletével. Az előadást *Pátkay József főorvos úr* tartja Mennyire vagyunk hatékonyak? HbA_{1c}-értékek a régiónkban címmel.

A DDH ideje alatt 2 Hírmondó-szám jelenik meg a szállodai szobák ajtaja előtt, a regisztrációs pultnál és a Média Caféban elérhetően. Tekintettel arra, hogy a résztvevők túlnyomó többsége a Magyar Diabetes Társaság tagja, a Média Caféban az idei tagdíj rendezésére is mód nyílik a `diabet.hu` munkatársainál, valamint még jelentkezni lehet az MDT szegedi kongresszusára, illetve átvehető a Diabetologia Hungarica idei első száma.

A DDH Hírmondó előállításában segítségemre vannak és a munka oroszlánrészét vállalták a Tudomány Kiadó munkatársai.

Tartalmas Hétvégét kívánok a lap, a programbizottság és a szervező, a Vanderlich Kft. minden munkatársa nevében:

Dr. Vándorfi Győző
a DDH programbizottságának elnöke és a DDH Hírmondó főszerkesztője

Meghívó
NOVARTIS
Szeretettel meghívjuk a Novartis Hungária Kft.
Nő a fókusz(-ban) című szimpóziumára
Üléselnök: Prof. Dr. Kempler Péter
Időpont: Március 8. csütörtök 17:15-17:45
Novartis Hungária Kft. • 1114 Budapest, Bartók Béla út 43-47. • Telefon: 06-1 457 65 00 • Fax: 06-1 457 66 00 • HU1802784351 • Lezárás dátuma: 2018.02.28.

EMLÉKEZZÜNK KÖZÖSEN EGY KITŰNŐ KOLLÉGÁRA!

Drága Barátunk, Gyimesi Andris!

Te most fényes csillagként keringsz valahol körülöttünk, bennünk. Mert igazi lámpás voltál, vagy és leszel a magyar, cukor- és hormonbetegséggel foglalkozó orvoslás egén.

A betegséggel való hosszú, minden bizonnyal gyötrelmes küzdelem után elmentél! Mindent megtettél, hogy családodat, barátaidat, munkatársaidat, betegeidet és számtalan tisztelődet minél tovább lássad, kezeld és velük légy. Nem is jó szó, hogy tisztelőid. Ők is szerettek. Szerettek, mert nyitott voltál, az orvosi együttérzésen túl is megértő, és mindenkivel az. Magas intellektusod és focitudásod csillogása mellett is földön járó ember maradtál. Láttad és le tudtad csupaszítani a sallangokat a lényegről, légyen az szakma vagy az élet dolgai. Az igazi belgyógyászok utolsó mohikánjainak egyike voltál! Te még mindenhez értettél, és érteni akartál. Amihez véletlenül mégsem, azt nem palástoltad. Talán azért is, mert tanítani akartál és tudtál kollégát, nővért, dietetikust és pácienst.

A tanítómestered, *Iványi János főorvos úr* alapította országos hírű cukorbetegellátást ápoltad és továbbfejlesztetted. Leraktad a páciensoktatás alapjait, számtalan továbbképző rendezvény kitalálója, szervezője és szakmai mentora voltál.

Az 1991-ben létrehozott Dunántúli Diabetes Hétvége tapasztalatait felhasználva, ahol rendszeresen előadó és a „Kelet" küldötte voltál, létrehoztad a Kelet-magyarországi Diabetes Hétvégét, amelyet háromszor te szerveztél és mindvégig mentoráltál. Együtt találtuk ki, hogy egymást kölcsönösen meghívva ezekre a rendezvényekre erősítsük az ország két felének egységét és a gyakorlati diabetológia fórumait megteremtsük. Sokat tettél, példát mutatva, aminek eredménye, hogy a vidéki cukorbeteg-ellátás megerősödött hazánkban.

1992-ben együtt kerültünk be a Magyar Diabetes Társaság vezetőségébe, és egymást erősítve képviseltük több mint húsz éven át a vidék érdekeit is. Itt is sikeres voltál. Kiváló szervező és szakmai munkádat a Társaság Magyar Imre-emlékéremmel, majd a legmagasabb életműdíjjal, a Pro Diabetologia kitüntetéssel, később a páciensoktatás terén kifejtett munkásságod elismeréseként Pro Aegrotis díjjal jutalmazta. Közben tagja és szervezője, majd vezetőségi tagja voltál több tudományos társaságnak, többek között a Magyar Belgyógyász Társaságnak is. Közel 170 publikációnak voltál szerzője vagy társszerzője, számtalan előadást tartottál, amelyekben a biztos témavezetés, a legkorszerűbb ismeretek átadása, a gyakorlatias megközelítés és a közvetlenség dominált. És így volt ez a betegágynál is.

Szerettünk téged hallgatni, de most csend van.

Ugyanakkor bízom benne, hogy tanítványaid a te szellemiséged jegyében fogják majd továbbvinni az általad felépített eredményeket és a Viharsarok ismét hallatja hangját.

Barát is voltál, az igazi. Te mindig mellettem álltál, bátorítottál, amikor egységet kellett mutatnunk. Itt és majd egyszer odafent ismételten megköszönöm neked. Te is tudod, igaz barát a harcban, a bajban ismerszik meg.

Tudom, hogy amit most elmondtam, életedben nem lett volna ínyedre szerénységed okán. De hát én így érzem és velem együtt még sokan.

Andriskám! Temetésed előtt felhatalmazást kértem és kaptam a Dunántúli Diabetes Hétvége programbizottságának tagjaitól, hogy emlékedet ne csak szavakban, hanem tettekben is megőrizzük. Az egyhangú felhatalmazás alapján a XXII. Dunántúli Diabetes Hétvégén és azután évente, minden alkalommal egy „Gyimesi András-emlékelőadás" szerepel majd a programban. Az emlékelőadás üléselnöke mindig a „Kelet" küldötte lesz. Arra gondoltunk, hogy első ízben legközvetlenebb munkatársadat, *Taybani Zolit* kérjük fel erre a feladatra. Természetesen feleségedet, *Ágit* is, aki eddig is minden alkalommal elkísért, szeretettel hívjuk és várjuk. Most nem tud itt lenni unokátok közelgő születése okán.

De te most biztosan itt vagy velünk!

A rólad elnevezett emlékelőadást első ízben közös barátunk, *Pátkay Jóska* tartja Mennyire vagyunk hatékonyak? HbA_{1c}-értékek a régiónkban címmel.

Hallgasd meg odafent március 10-én 11.00-kor a Club Tihany Wimbledon teremből!

Baráti öleléssel:

Dr. Vándorfi Győző

A temetéseden elmondott búcsúbeszédemet felhasználva írtam a DDH Hírmondó számára.

EGYÉNI VÉRCUKORMÉRŐ

Dcont®

ÚJ

MEGÉRKEZETT az új BESZÉLŐ vércukorméró

TÁMOGATÁSSAL RENDELHETŐ TB

Dcont® | MONDA

Beszélő funkció

Nem kell kódolni

Kis vércsepp

Csíkeltávolítás gombnyomásra

MAGYAR TERMÉK VILÁGSZÍNVONALON

A Dcont® MONDA vércukorméró készülék 2018. március 1-től társadalombiztosítási támogatással rendelhető* gyógyászati segédeszköz.

A Dcont® MONDA vércukorméró IDEÁL Teszt tesztcsíkkal működik.

77 Elektronika Kft. 1116 Budapest, Fehérvári út 98.
Zöldszám: 06 80 27 77 77 **Tel.:** 06 1 206 1480 **Fax:** 06 1 206 1481
E-mail: ugyfelszolgalat@e77.hu **www.dcont.hu** **www.e77.hu**

*Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus esetén az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevétele szempontjából súlyos fogyatékosságnak minősülő betegségekről szóló kormányrendelet szerinti látási fogyatékosok részére társadalombiztosítási támogatással, közgyógyellátásra is rendelhető.
Bruttó közfinanszírozási ár: 10.000,- Ft Nettó támogatás: 3.937,- Ft Bruttó térítési díj: 5.000,- Ft
Támogatási technika: NOMIN 50% Felírható mennyiség: 1 db / 72 hónap ISO-kód: 04 24 12 03 06 002

77 Elektronika Kft.
Alapítva 1986-ban

DC1802262 Lezárás dátuma: 2018. 02. 26.

Átlépés a felnőttkorba

A XXII. DDH kezdő programjaként egy kerekasztal-megbeszélésre kerül sor A diabeteses gyermek átadása a gyermekellátásból a felnőttellátásba címmel. A téma idehaza is egyre több kongresszuson, szakmai összejövetelen kap helyet. Saját előadásommal a kérdést a felnőtt 1-es típusú diabeteseseket kezelő diabetológus oldaláról világítom meg. Néhány dia erejéig szeretném bemutatni azt az átadást segítő programot is, amelyet a Petz Aladár Megyei Oktatókórház diabetológiai osztálya és szakambulanciája, valamint a Győr-Moson-Sopron Megyei Diabetes Egyesület közösen, nagy odaadással szervezett.

Célunk volt a felnőttgondozásba való átvétel előtt álló, illetve a néhány éven belül már átvett betegek reedukálása. Szerettük volna elérni, hogy azok a tizen-huszonévesek, akik életkorukból adódóan egyre önállóbbakká válnak, megtanulják, miként tudják ellátni a betegségükből adódó olyan feladatokat, amelyekhez eddig szülői segítséget kaptak. Tervünk volt létrehozni egy helyi közösséget, ahol az érintettek tanulhatnak egymástól, ahol láthatják, hogy cukorbetegként is meg lehet valósítani az álmokat.

18 évesen a gyermekek kikerülnek a szülői felügyelet alól, sokszor más városban kezdik el önálló életüket. Már saját maguknak kell gondoskodniuk a diétába illő ételekről, nekik kell tudniuk, hogyan tartsák normál értéken a vércukrukat munka vagy tanulás mellett! Be kell illeszkedniük egy új közösségbe vagy a munkahelyre a betegségükkel, állapotukkal! Ebben a korban alakulnak ki a párkapcsolatok és jó, ha a partnereiknek is van lehetőségük megismerni a diabetesszel kapcsolatos tudnivalókat. Nem szabad elveszteniük a diabetes feletti kontrollt a korcsoportra jellemző „bulik" alkalmával sem! Nem szabad elfeledkezni ebben az új életszakaszban a rendszeres gondozóba járásról, és jó, ha vannak segítők a betegséggel kapcsolatban akkor is, ha a szülők távol laknak.

A Sanofi-Aventis Zrt. támogatása által nyílt lehetőségünk egy kétnapos program megvalósítására.

A rendezvényre való gyülekezőre *Dr. Niederland Tamás* gyermekdiabetológus főorvos elkísérte korábbi gondozottjait, majd egy kézfogással a fiatalokat a felnőttgondozó vezetőjére, *Dr. Strényer Ferenc* főorvosra bízta, aki bemutatta az osztályt, az ambulanciát, elmondta, a felnőttgondozóban hogy zajlik a gondozás. Átismételtük az alapokat, a vércukormérést, azt, hogy miként lehet megelőzni a szövődményeket, melyek a nélkülözhetetlen szűrővizsgálatok. Beszéltünk az inzulinokról, a beadási technikáról, az inzulinpumpa-kezelésről, a jogosítványról, az utazásról, a tervezett terhességről, a szöveti cukormonitorozási lehetőségekről, az „okoseszközökről", valamint arról, hogyan kell cukorbetegen sportolni. Osztályunk és gondozónk valamennyi orvosa, a szakambulancia asszisztensei, diétás nővérei mind részt vettek az oktatásban. Délután kétféle sportolási lehetőség közül választhattak a résztvevők. A szünetekben, ebéd közben és a szálláshelyen volt idő a beszélgetésre is, egyik jelmondatunk itt kapott igazi értelmet: Tanuljunk egymástól! A tartalmas, többfogásos, szénhidrát-tartalmát tekintve pontosan kiszámolt vacsora elfogyasztása után bemutatkozott a Győr-Moson-Sopron Megyei Diabetes Egyesület. A fiatalok mintát kaphattak arról, milyen egy csoporthoz tartozni, mennyi lehetőség rejlik egy ilyen sorsközösségben.

Amikor a résztvevők már kezdtek elfáradni és mindenki azt gondolta, más már nem férhet a napba, akkor következett egy nagyon tanulságos, mindemellett nagyon vidám óra. A győri Import Impro társulatot kértük fel, hogy az improvizáció segítségével dolgozzanak fel hat olyan esetet, amelyek a diabetesesek számára nagy kihívást jelentenek. Ennek a technikának az volt a célja, hogy oldjuk a hangulatot, nevetéshez, színészi képekhez kapcsolva közösen átismételjük a helyes cselekvéseket, majd a bonyolultabb szituációkat. Mit tegyünk, ha egész napos biciklitúrára megyünk; ha hányással, lázzal járó vírusfertőzésünk van; ha repülővel utazunk a meleg tengerpartra; vagy ha a főnökünk hirtelen olyan munkával bíz meg minket, amely közben sokat kell rohangálni? Mit tegyünk, amikor a barátunk, barátnőnk szüleihez megyünk első közös ebédre, akik azt sem tudják, mi fán terem a diabetes?

Szombat reggel körbeült a csapat egy pszichológus által vezetett beszélgetésre. Minden résztvevő megpróbálta megfogalmazni, milyen lény az ő diabetese. Örültem, mert a fiatalok egytől egyig meg tudtak nyílni! Érdekes, hogy szinte mindenki különleges, kétarcú lényről mesélt.

Dietetikusaink vidám, élménydús délelőttöt varázsoltak a tankonyhában. A résztvevők párokban főztek a kórház dietetikusai, a tankonyha vezetője és 3 felnőtt diabetesegyesületi tag segítségével, a diabeteses konyha alapelveinek megfelelően.

Többen a párjukkal együtt vettek részt a rendezvényen. A programot követően létrejött egy csoport a közösségi média segítségével a győri fiatal 1-es típusú diabetesesek számára, amelyben már nemcsak a résztvevők vannak, hanem azok a fiatalok is, akik valamilyen ok miatt nem tudtak eljönni erre a két napra.

Bízunk abban, hogy sikerült olyan programot kidolgozni, amellyel tudunk segíteni a felnőttgondozásba került 1-es típusú diabeteseseknek.

Dr. Strényer Ferenc, Dr. Fürst Ágnes

(fotók: Tölgyesi Norbert, 1-es típusú diabéteszes)

A győri programról, a résztvevő fiatalok tapasztalatairól, véleményéről részletes beszámoló jelent meg a Diabetes Junior 2018. magazinban. Keresse a Tudomány Kiadónál a Média Caféban!

A statinok védelmében

Bár a statinok alkalmazása mérföldkőnek tekinthető az érbetegségek kezelésében és a kardiovaszkuláris prevencióban, az utóbbi években a mellékhatásoktól való félelem, a sajtóorgánumokban megjelent, sokszor megalapozatlan negatív vélemények érezhetően befolyással voltak a betegek együttműködésére. A szimpózium célja a statinkezelésre vonatkozó új ismeretek megosztása, gyakorlati útmutató adása a mindennapokra.

Bár a különböző nemzetközi és hazai irányelvek egyértelmű ajánlásokat fogalmaznak meg a statinkezelés vonatkozásában, ismertek azok az adatok, miszerint érterületenként és orvosi szakmánként is különbözőségek mutathatók ki a statinkezelés felírásában. Ebben a vonatkozásban a legrosszabb helyzetben a perifériás verőérbetegségben (PAD) szenvedő betegek vannak, mivel az ismert nagy kardiovaszkuláris mortalitás ellenére a betegek jelentős százalékban nem kapnak statint. A statinkezelés a PAD minden stádiumában indikált, mivel nagy vagy igen nagy kardiovaszkuláris kockázatú állapotról van szó. Új közlemények is bizonyították, hogy pl. kritikus végtagischaemia miatt végzett revaszkularizációs beavatkozást követően a statinkezelésben nem részesülő betegekben szignifikánsan több amputáció és halál következik be, mint a statint szedőkben. Magyarországi epidemiológiai adatokból ismert, hogy a PAD miatt végzett major végtag-amputációk előfordulása az európai átlag háromszorosa. Újabb vizsgálataink azt is igazolták, hogy Magyarországon az amputáltak prognózisa igen rossz, az egyéves halálozás eléri a 41%-ot! A major amputáción átesett betegek szekunder prevenciója alapvető fontosságú a túlélés szempontjából, ezen belül a statinkezelésnek kulcsszerepe van.

Dr. Farkas Katalin

A STATINOK VÉDELMÉBEN

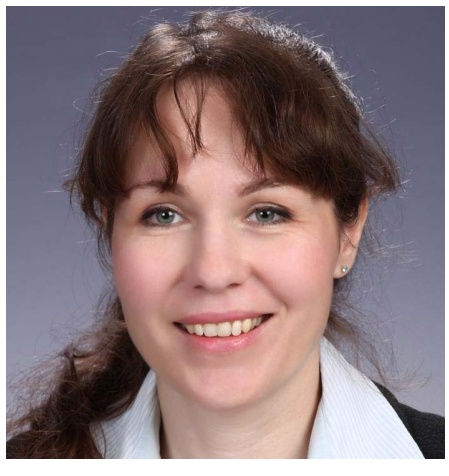
...a lipidológus szemszögéből

Az elmúlt néhány évtizedben elvégzett, nagy betegszámú, multicentrikus, randomizált tanulmányok egyértelműen bizonyították a statinkezelés hatékonyságát mind a primer, mind a szekunder kardiovaszkuláris prevenció területén.

Bár hajlamosak vagyunk egységes gyógyszercsoportként kezelni a statinokat, valójában szerkezetüket, lipidoldékonyságukat, metabolizmusukat, félélet-idejüket, mellékhatás-spektrumukat és nem utolsósorban hatékonyságukat tekintve igen eltérőek. Mivel a kardiovaszkuláris kockázat csökkentésében az LDL-koleszterin-csökkentő hatásuk a leglényegesebb, gyakran a leghatékonyabb statint választjuk.

A jelenlegi európai szakmai ajánlás a nagy és igen nagy kardiovaszkuláris kockázattal rendelkező betegek esetén a célértékek elérése mellett alternatív terápiás célként az LDL-koleszterin szintjének legalább 50%-os csökkentését javasolja. Ilyen mértékű csökkentés csak a két leghatékonyabb statin, az atorvastatin és a rosuvastatin adásával érhető el. Mindkét szer félélet-ideje hosszú, de metabolizmusuk nem egyforma. Amennyiben a beteg citokróm P450 3A4 útvonalon metabolizálódó gyógyszeres kezelésben részesül, a szintén itt lebontásra kerülő atorvastatin és simvastatin adása óvatosságot igényel, és kedvezőbb lehet az alternatív útvonalat használó rosuvastatin (esetleg fluvastatin) alkalmazása.

A napi klinikai gyakorlatban gyakran a mellékhatásoktól való félelem akadályozza a hatékony lipidcsökkentést. Bár a mellékhatások (myopathia, májenzimemelkedés, emésztőszervi panaszok stb.) előfordulhatnak, megjelenésük jóval ritkább, mint azt általában a betegek vagy akár kezelőorvosaik feltételezik. Valójában a súlyos, életet veszélyeztető vagy tartós egészségkárosodást okozó mellékhatások kialakulása irodalmi ritkaság. A körültekintően alkalmazott statinkezelés akár nagy dózisban



is biztonságos, és alkalmas a hatékony kardiovaszkuláris kockázat csökkentésére.

Dr. Harangi Mariann

A STATINOK VÉDELMÉBEN

Nefrológiai, diabetológiai megfontolások

Az idült vesebetegség (CKD), a 60 ml/min alatti GFR a betegek számára 10–20-szorosan megemeli a szív-érrendszeri események kockázatát. Az NKF (National Kidney Foundation) és az AHA (American Heart Association) ajánlása szerint a mérsékelt vesekárosodással élőket (30–60 ml/min GFR) agresszívebben kell védenünk kardiovaszkuláris szempontból. Veseelégtelenségben a koszorúér-szklerózis folyamata azonban speciális formában jelenik meg: fibrózus, mészben gazdag plakk képződik, amely terápiarezisztensebb lehet, valamint az anémia, hypertonia okozta balkamra-hipertrófia is gyakoribb, ami növeli a ritmuszavarok és a hirtelen szívhalál előfordulási esélyét. Előrehaladott vesebetegek életkilátásait a SHARP tanulmányban vizsgálták, ahol a simvastatin/ezetimib kombinációval a 0,85 mmol/l átlagos LDL-koleszterin-csökkentés mellett 17%-kal csökkent a major kardiovaszkuláris események kockázata anélkül, hogy érdemi mellékhatásokkal kellene számolnunk, miközben a krónikus vesebetegség progressziója sem gyorsult. Az ESC/EAS 2016. évi ajánlása szerint a CKD 1–4. stádiumában egyértelműen indokolt és előnyös a statinkezelés, de 5. stádiumban, a már dialízisben részesülő betegeknél nem hoz egyértelmű előnyt a statin bevezetése. A statin dózisát vesebetegekben hatóanyagtól függően igazítani kell a vesefunkcióhoz. Fibrátot 30 ml/min alatti GFR esetén ne adjunk!

T2 diabéteszben 40 éves kor alatti, szövődménymentes esetben, rövid betegségtartam esetén 2,5 mmol/l fölött szükséges statint adni. CKD vagy kardiovaszkuláris betegség jelenlétekor, vagy 40 év fölött legalább egy rizikófaktor fennállásakor az LDL-szintet 1,8 mmol/l alá ajánlott csökkenteni. 1-es típusú diabéteszes betegeinknél vesebetegség vagy mikroalbuminuria kialakulásakor legalább 30, optimálisan 50%-os LDL-csökkenést célozzunk meg!

Nagy kardiovaszkuláris rizikójú betegekben a statinok kifejezetten kedvező

szív-érrendszeri hatása az általuk okozott enyhe diabetogén kockázatnövekedést messze felülmúlja, így náluk a statin alkalmazása egyértelműen ajánlott.

Dr. Havasi Anett

Richter Gedeon Nyrt. szimpózium – csütörtök, 15.35–16.20, Wimbledon terem

RICHTER GEDEON

MAGYAR GYÓGYSZER

1103 Budapest, Gyömrői út 19-21., Kardiológiai Marketing Osztály: +36 1 431 5726, www.richter.hu
Gyógyszerbiztonsági Osztály: +36 1 505 7032, drugsafety@richter.hu

Xeter® 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg és 40 mg filmtabletta (rosuvastatin). Javallat: kevert dyslipidaemia (IIb típus), homozigóta familiáris hypercholesterinaemia. **Ellenjavallat:** gyógyszerérzékenység, aktív májbetegség, súlyos vesekárosodás, myopathia, terhesség, szoptatás. **Adagolás:** ajánlott kezdő adag 5 mg és 10 mg, maximális dózis 40 mg naponta. **Gyógyszerkölcsönhatás:** ciklosporin, gemfibrozil, proteáz gátlók, antacidumok, orális fogamzásgátlók. **Osztályozás:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V). **Teljes ár/TB támogatás/Térítési díj:** 10 mg filmtabletta (30x): 1550 Ft/726 Ft/824 Ft; 15 mg filmtabletta (30x): 1534 Ft/1227 Ft/307 Ft; 20 mg filmtabletta (30x): 2473 Ft/1821 Ft/652 Ft; 30 mg filmtabletta (30x): 2957 Ft/2366 Ft/591 Ft; 40 mg filmtabletta (30x): 3941 Ft/2861 Ft/1080 Ft. **Az árak 2018.02.01-től érvényesek.** Az esetleges változásokról a www.neak.gov.hu honlapon tájékozódhat. **A forgalomba hozatali engedély jogosultja:** Richter Gedeon Nyrt., 1103 Budapest, Gyömrői út 19-21. **A forgalomba hozatali engedély száma(i):** OGYI-T-21173/04, OGYI-T-21173/06, OGYI-T-21173/08, OGYI-T-21173/11, OGYI-T-21173/13. **A szöveg ellenőrzésének dátuma:** 2017.10.27. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! (www.ogyei.gov.hu). Document ID: KEDP/DACPYX, Lezárás dátuma: 2018. 02. 27.

szívhang
KARDIOLÓGIAI TERMÉKEK A RICHTERTŐL

„Szitagliptin – múlt, jelen, jövő”

Az 1990-es évekig a metforminon és a szulfanilureán kívül nem rendelkeztünk egyéb hatékony orális antidiabetikum-(OAD) kezelési lehetőségekkel, azóta viszont robbanásszerűen bővült a választék. Az elmúlt évtizedekben egyre jobban megismertük a 2-es típusú diabetes patofiziológiáját. A GLP-1- és a GIP-szintézis és -szekréció, vagyis az inkretinhatás csökkenése mint az egyik lehetséges patofiziológiai tényező a kutatások fókuszába került. Az inkretin hormonok lebontásáért felelős DPP-4 enzim gátlása elméleti lehetőséget biztosított arra, hogy a meglévő, de csökkent inkretinhatás fiziológiás felerősítésével kedvező irányba befolyásolhatjuk a szénhidrát-anyagcserét. Így kerültek kifejlesztésre a DPP-4-gátlók, amelyek glukózfüggő módon növelik az inzulinelválasztást és csökkentik a kórosan magas glukagonszintet. A csoport feltételezett előnyös pleiotrop hatásai a vércukorcsökkentésen túl az egyéb rizikófaktorok kedvező irányú befolyásolásából, a fiziológiás GLP-1-szint-emelkedés extrapancreatikus hatásaiból és a DPP-4 enzim egyéb szubsztrátjainak gátlásából adódhatnak. Az első készítmények a 2000-es évek második felében kerültek forgalomba. Az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) 2007-ben a DPP-4-gátlók közül elsőként a szitagliptint engedélyezte a 2-es típusú diabetes kezelésére, 2008-ban pedig a metforminnal fix kombináció jelent meg. Az alkalmazási előírás szerint monoterápiában is adható olyan betegek esetén, akiknél a diéta és a testmozgás önmagában való alkalmazása mellett a kontroll nem megfelelő, és akik számára a metformin ellenjavallat vagy intolerancia miatt nem alkalmazható. Ezt a lehetőséget sajnos egyelőre a magyar finanszírozási protokoll nem engedi meg. Kettős orális terápiában metforminnal, szulanilureával, glitazonnal kombinációban adható. Hármas orális terápiában, szulfanilureával és metforminnal kombinációban adható, ha a diéta és a testmozgás mellett az ezzel a két gyógyszerrel végzett együttes kezelés nem biztosít megfelelő glikémiás kontrollt. A szitagliptin alkalmazásakor is figyelemmel kell kísérni betegünk vesefunkcióját, 45-ös GFR felett nincs szükség dózismódosításra, tehát 100 mg napi dózis adható. 45–30 közötti GFR esetén a dózis 50 mg/napra, ez alatt 25 mg/napra csökkentendő.

A DPP-4-gátlók közül a szitagliptinnel végezték a legtöbb klinikai vizsgálatot. Hatékonyságát, biztonságosságát ezek alapján hosszú távon megőrzi és mellékhatásprofilja a placebóhoz hasonló. Ezekről az MSD által támogatott előadáson dr. Késmárki főorvosnőtől bővebb információt kaphatnak.

2008 óta FDA-előírás alapján az új OAD-oknak megfelelő, erre tervezett vizsgálattal bizonyítaniuk kell kardiovaszkuláris (CV) biztonságosságukat. A szitagliptinnel végzett, a CV végpontokat értékelő vizsgálatban, a TECOS-ban (Trial Evaluating Cardiovascular Outcomes with Sitagliptin) 7332 napi 100 mg szitagliptinnel kezelt, valamint 7339 placebóval kezelt, igazolt CV betegségben szenvedő 2-es típusú diabeteses beteg vett részt. A 3 éves medián időtartamú követés után a szitagliptint kapó betegeknél fellépő, súlyos nemkívánatos események összesített előfordulási aránya hasonló volt a placebót kapóknál megfigyelthez. Nem növelte a szívelégtelenség előfordulását. Pancreatitis acuta valamivel nagyobb számban fordult elő a szitagliptin csoportban, bár statisztikai különbség a placebo ággal szemben nem volt. A vizsgálat eredményei bekerültek az alkalmazási előírásba is.

Az új ajánlásokban első, illetve második szerként javasolják a DPP-4-gátló alkalmazását. A Magyar Diabetes Társaság 2017-ben megjelent új szakmai ajánlásában a kezelési algoritmust bemutató táblázatokban zölddel jelölve, azaz a preferálandó szerek között szerepelnek a DPP-4-gátlók. Az ADA legfrissebb, 2018-as ajánlása szerint a CV betegségtől mentes 2-es típusú diabeteses betegnél a gyógyszer tulajdonságait és a beteg adottságait figyelembe véve válasszunk kezelési módot (A evidencia). Ki a megfelelő beteg a szitagliptin-kezelésre? Szerintem minden 2-es típusú cukorbeteg, akinél a hosszú távú hatékonyság, valamint a CV biztonságosság mellett hypoglykaemia- és mellékhatásmentességet és egyúttal testsúlysemlegességet szeretnénk.

Több mint 10 év klinikai tapasztalatai alapján mit mondhatunk a szitagliptinről? Ma ez Magyarország piacvezető DPP-4-gátlója. Klinikai vizsgálatokban jelentősen és tartósan javította a vércukorkontrollt. Fiziológiás hatásmechanizmussal csökkenti a HbA_{1c}, az FPG és a PPG szintjét, és 24 órán át tartó glukózfüggő kontrollt biztosít. Szignifikáns mértékben javítja a béta-sejtek működését. Adása mellet nincs testsúlygyarapodás, hypoglykaemia-veszéllyel metforminnal kombinálva nem kell számolnunk. Általánosságban kiválóan tolerálható és életkortól függetlenül hatékony és kedvező a mellékhatásprofilja. Csökkentett dózisban vesebetegek is kaphatják. CV biztonságosságát a

TECOS vizsgálat bizonyította. Adásakor – más DPP-4-gátlókkal szemben – nem kell számolnunk a szívelégtelenség gyakoriságának fokozódásával.

Milyen lesz a jövő? Személyes véleményem alapján a szitagliptin továbbra is első vonalban lévő szer marad a metformin után a makrovaszkuláris szövődményektől mentes 2-es típusú cukorbetegeknél, már a betegségkarrier korai szakaszában adva. Emellett talán meghallgatásra talál az MDT illetékeseinek az a javaslata, hogy metformin-intolerancia, illetve -kontraindikáció fennállása esetén DPP-4-gátló felírására legyen lehetőség monoterápiában TB támogatással.

Dr. Strényer Ferenc

A közlemény megjelenését az MSD Pharma Hungary Kft. tette lehetővé. Az itt közölt információk a szerző véleményét tükrözik, ami eltérhet az MSD Pharma Hungary Kft. álláspontjától. A megemlített termékek használatakor az érvényes alkalmazási előírás az irányadó.

Irodalom

1. Januvia alkalmazási előírás: www.ogyei.gov.hu, letöltve: 2018. 02. 15.
2. Janumet alkalmazási előírás: www.ogyei.gov.hu, letöltve: 2018. 02. 15.
3. Green JB, et al.: Effect of Sitagliptin on Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2015; 373: 232-242.
4. Egészségügyi szakmai irányelv – A diabetes mellitus kórismézéséről, a cukorbetegek antihyperglykaemiás kezeléséről és gondozásáról felnőttkorban (szerk.: Jermendy Gy, írta: Gaál Zs, Gerő L, Hidvégi T, Jermendy Gy, Kempler P, Winkler G, Wittmann I). Diabetologia Hungarica 2017; 25(1): 3-77.
5. American Diabetes Association: Standards of Medical Care in Diabetes, 2018. Diabetes Care 2018; 41(Supplement 1).

MSD tudományos szimpózium

csütörtök, 16.35–17.05, Wimbledon terem

A gesztációs diabeteszes anyák és gyermekeik utánkövetése

A gesztációs diabetesszel érintett anyák rendszeres, tervezett utánkövetése kiemelt fontosságú, mivel a várandósság ideje alatt felfedezett szénhidrátanyagcsere-zavar a későbbi cukorbetegség egyik legjelentősebb kockázati tényezője. Adatok bizonyítják, hogy az e terhességekből született gyermekek metabolikus veszélyeztetettsége is nagyobb, ezért szülést követően az anya és gyermekének meghatározott időben történő ellenőrzése lehetőséget nyújt mind a diabetes, mind a kardiovaszkuláris betegségek megelőzésére.

Az MDT terhességi munkacsoportjának ajánlása szerint szülés után a várandós gondozását végző diabetológiai szakellátóhely írásos tájékoztatást nyújt az anyának az élethosszig tartó utógondozás jelentőségéről és az ezzel kapcsolatos teendőkről, továbbá családorvosa személyre szóló, írásos értesítést kap az anya utógondozásával kapcsolatos feladatokról.

- A szülést követő napokban gyakori vércukor-ellenőrzéssel tisztázni kell, hogy manifeszt diabetes kialakult-e, vagy sem.
- A terhesség alatti szénhidrátanyagcsere-zavar reklasszifikációját a szülést követő 6. héten tanácsos elvégezni a családorvos által indikált cukorterhelés (OGTT) formájában.
- Manifeszt diabetes esetén diabetológiai szakellátóhelyre történő irányítás javasolt.
- Amennyiben az OGTT nem igazol szénhidrátanyagcsere-zavart, egy év múlva, majd a folyamatos utánkövetés során 1-2 évente fizikális, eszközös és laboratóriumi kontrollvizsgálatokat tanácsolt végezni.
- Újabb tervezett terhesség esetén a prekoncepcionális gondozás megkezdése a háziorvos feladata.

A gesztációs diabeteses anya gyermekét fokozott kockázatúnak kell tekinteni a 2-es típusú cukorbetegség kialakulását illetően. A szülők figyelmét fel kell hívni a diabetes tüneteinek figyelésére. A házi gyermekorvosnak rendszeresen

ellenőriznie kell a gyermek testtömegének alakulását, és túlsúly jelentkezése esetén a gyermeket endokrin/diabetológiai szakellátóhelyre szükséges irányítani.

Dr. Földesi Irén

BEMUTATKOZIK AZ ÚJ HAZAI INZULINPUMPA-REGISZTER

Új irányok, elvek a magyarországi inzulinpumpa-kezelésben

Az MDT jubileumi, XXV. pécsi kongresszusa jelentős változásokat hozott a hazai pumpakezelésben, lezárult egy korszak, amelyet néhai *Kautzky tanár úr* neve fémjelzett. Elnöksége alatt indult el a pumpakezelés hazánkban, lerakták az alapokat, de az új korszak új kihívásai más típusú megközelítést igényelnek.

A megválasztott elnökségnek számos tennivalója lesz, lemaradásunkat be kell hoznia, adaptálnia kell a hazai viszonyokat a jelenkor és a jövő kihívásaihoz, fel kell készítenie a magyar diabetológustársadalmat és a betegeket a modern technológiák befogadására, emellett harmonikus, konstruktív együttműködést kell kialakítania a finanszírozóval (NEAK).

Saját életemben is komoly változást hozott a fenti kongresszus, ennek egyik része, hogy azóta minden országos rendezvény előtt az aktuális kongresszusi hírmondóba összefoglalót írok.

A pumpakezeléssel foglalkozó centrumok vezetői nyilván észrevették, hogy ez év elején nem kértünk adatokat a pumpás betegek számáról, ennek okát alább részletezem.

A jelen munka jelentőségében eltér a korábbiaktól, ezen kongresszuson mutatkozik be az „új pumparegiszter", elindításában eddig is komoly erőfeszítéseket kellett tennem, tennünk. Az esemény jelentőségét tovább növeli, hogy éppen 5 évvel ezelőtt, itt Tihanyban mutatkozott be az első hazai pumparegiszter, amely csaknem teljes csődbe torkollott. Az új verzió elkészítésekor a korábbi kudarc okait áttekintettük, próbáltuk úgy szerkeszteni és szervezni a mostani verziót, hogy ne essünk ugyanabba a hibába.

Az új regiszter használata TUKEB engedélyhez kötött, ennek beszerzése folyamatban van, megérkezésekor indul a rendszer élesben.

A regiszterben retrospektív adatgyűjtést tervezünk 2015. január 1-től egészen addig a dátumig, amikor az online verzió elindul, attól az időponttól

prospektív adatgyűjtést végzünk, azaz a beteg kontrollja során online kell felvinni az adatokat.

A rendszer kialakításakor felhasználtuk korunk számítástechnikai vívmányait, online működik, bármely webböngésző felületén, bármilyen eszközön.

Az EESZT országos, biztonságos működése esetén 2.0 verzióra váltunk, azaz minden pumpacentrumot összekapcsolunk az EESZT-vel.

Az adatgyűjtésben a kezelés minőségi indikátoraiként szolgáló adatokat gyűjtjük: 1. HbA_{1c}, 2. testsúly, 3. (gyermek- és serdülőkorban) testmagasság, 4. súlyos (külső segítséget igénylő) hypoglikaemia, 5. ketoacidózis.

Az előző regiszter kudarcát elsősorban a következmények nélküli nem teljesítés eredményezte azon felül, hogy felesleges adatokat kértek be.

Az adatszolgáltatás minőségéért minden esetben a centrum vezető főorvosa felel. Egyéves használat után értékeljük a rendszert, az adatokat, azok valódiságát, a jövőben ehhez kötjük a pumpacentrumok regisztrációjának megújítását.

A fő cél, hogy az eredményekkel korrekt tárgyalási pozícióba kerüljünk a NEAK-kal. Az adatokat a jövőben „közös" eredményként kezeljük, amelyből szeretnénk tudományos publikációkat készíteni, természetesen közösen, a publikációk szerzői sorrendjét a mindenkori esetszám alapján határozzuk meg.

Zárásként szeretnék minden érdeklődőt meghívni a DDH kereteiben megrendezésre kerülő szekcióülésre, amelyen az izgalmas tudományos program mellett bemutatom az „új" regisztert, illetve minden érdeklődőt meginvitálok egy izgalmas utazásra az IntelliMed standjához, ahol kipróbálhatja „valós" körülmények között a regisztert.

Dr. Kocsis Győző

DDH Műhely III. – az MDT Inzulinpumpa Munkacsoportja szervezésében

péntek, 10.30–11.30, Levendula II. terem

Tájékoztató az online MDT-tagdíjfizetésről

A Magyar Diabetes Társaság részére az OTP Bank Nyrt. biztosítja a kártyaelfogadás lehetőségét biztonságos rendszere által. Bankkártyás fizetéskor önt átirányítjuk az OTP Bank fizetőoldalára, és a fizetés közvetlenül a bank által üzemeltetett, a nemzetközi kártyatársaságok szabályai és biztonsági előírásai szerint működő oldalon történik, nem a Magyar Diabetes Társaság oldalán. Rendszerünkben Visa, Visa Electron, Mastercard, Maestro és American Express kártyákkal fizethet. A webáruház átirányítja önt az OTP oldalára, ahol megadja kártyájának adatait, és megtörténik a vásárolt áruk/szolgáltatások ellenértékének kiegyenlítése. Az internetes kártyaelfogadás biztonságának további növelése érdekében az OTP Bank használja a Verified by Visa, illetve MasterCard Secure Code (VbV/MSC) biztonsági szolgáltatásokat.

TAGDÍJFIZETÉSI LEHETŐSÉG A MÉDIA CAFÉBAN

A DDH LEGSZIMPATIKUSABB HÖLGYE ÉS URA DÍJ

Szavazás

A DDH szervezői a társasági élet és egymás jobb megismerésének előmozdítására 2016-ban, a 20. hétvégén díjat alapított. A díj alapításának ötletét a beérkező szavazatok és vélemények alapján sikeresnek ítéltük meg. Idén is szavazni lehet bármely részt vevő hölgyre és úrra, akit ön a legszimpatikusabbnak tart, függetlenül attól, hogy szerepel-e a rendezvény tudományos programjában. Kérjük, a DDH szervezőire ne szavazzanak!

Díjátadás a március 9-ei vacsora előtt, a Pannon Diabetes Díj átadása után. A díj egy oklevélből és a Zelna borászat ajándékából áll.

Szavazzon és örvendeztesse meg azt, akit a legrokonszenvesebbnek talál!

SZAVAZNI ELEKTRONIKUSAN A MÉDIA CAFÉBAN LEHET MÁRCIUS 9-ÉN 18.00-IG!

Megjelent a Diabetologia Hungarica és a Diabetes idei első száma.

Keresse a Tudomány Kiadónál a Média Cafében!

Szeretettel köszöntjük a Nemzetközi Nőnap alkalmából a XXII. Dunántúli Diabetes Hétvége női résztvevőit!

„A nő azt akarja, hogy ok nélkül, „miért” nélkül szeressék: nem azért, mert szép, vagy jó, vagy kedves, vagy művelt, vagy elmés, hanem azért, mert olyan, amilyen.” – *Henri-Frédéric Amiel,* svájci filozófus

A Dunántúli Diabetes Hétvége rendezvényre a diabet.hu oldalon regisztrálók közül március 9-én ünnepli születésnapját

Babos Örs Levente,

Prof. dr. Winkler Gábor,

Szele Mária.

Boldog születésnapot kívánunk!

VACSORAAJÁNLAT CSÜTÖRTÖK

Hideg előételek
Mozzarella caprese
Ananászos jércesaláta
Gyulai sertéskaraj
Töltött tojások vegyesen
Magos pulykagalantin
Görög saláta

Levesek
Nyírségi gombócleves
Paradicsomkrémleves

Meleg előétel
Rigatoni tejszínes mangolddal, pirított magokkal

Főételek
Hawai pulykamellfilé
Marharagu erdészné módra
Grillcsirke
Gránátos halfilé fokhagymás vajban
Sertésjava magyaros kacsamájjal

Köretek
Párolt rizs
Rösztike
Zöldségvarázs
Petrezselymes burgonya
Gratinírozott burgonya
Tésztaköret

Desszertek
Képviselőfánk
Tejszínes túrótorta
Panna cotta
Gellért rolád
Erdei gyümölcsös kocka
Puncstorta
Sajtok
Gyümölcsök

EBÉDAJÁNLAT – PÉNTEK

Vegetáriánus menü
Fokhagymakrémleves
Fűszeres zöldségekkel töltött paprika fokhagymás hajdinával
Almás pite

Normál menü
Húsleves zöldségekkel, tésztával
Pulykamellfilé brokkolival, sajttal, baconnel sütve burgonyapürével, sülthagymával
Almás pite

VACSORAAJÁNLAT PÉNTEK

Hideg előételek
Gyömbéres-diós szárnyaskoktél
Körözöttel töltött paprika
Szárnyasterrin zöldségekkel
Orosz hússaláta
Rosé kacsamell boros körtével
Coleslaw saláta

Levesek
Szárnyasraguleves tárkonyosan
Sütőtökkrémleves pirított tökmaggal

Meleg előétel
Zöldséges bulgurral töltött padlizsán csőben sütve

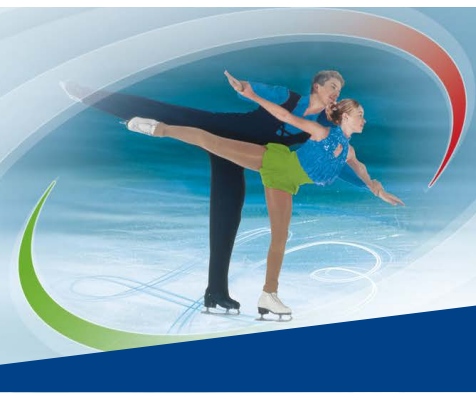
Főételek
Baconbe göngyölt szűz borsmártásban
Fűszeres joghurtban sült csirkemellfilé
Vörös sügérfilé Florentin módra
Pulykacombfilé vadasmártásban
Marhasült tihanyi módra

Köretek
Tarkarizs
Szalvétagombóc
Párolt káposzta
Angol zöldköret
Fűszeres burgonya

Desszertek
Sárgabarckos karamellszelet
Zserbó
Mézes krémes
New York-i sajttorta
Tejszínes gesztenyeszelet
Fehér csokis eperszelet
Sajtok
Gyümölcsök

Termékeink árváltozásával és rendelhetőségével kapcsolatos információkért forduljon orvoslátogató kollégáinkhoz, illetve ezekről tájékozódhat a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapján: www.neak.gov.hu

Bármely említett termék alkalmazásakor az érvényes alkalmazási előírás az irányadó.



Velmetia®
XeleVia®

MB MAGYAR BRANDS 2017

EGIS

XEL/VEM 188

További információk: Egis Gyógyszergyár Zrt. marketingfőosztály, 1134 Budapest, Lehel u. 15. tel.: 803-22-22, fax: 803-24-59, e-mail: marketing@egis.hu honlap: www.egis.hu
Lezárás dátuma: 2018.02.26.