



DDH Hírmondó

XXVII. Dunántúli Diabetes Hétvége

[www.diabet.hu/ddh2024]

2024. március 9.

DR. GYIMESI ANDRÁS-EMLEKELŐADÁS

Klinikai bizonyítékok a diabetológiában – múlt, jelen, jövő

Dr. Gyimesi András főorvos úr, a hazai diabetológia meghatározó egyénisége 7 évvel ezelőtt hagyott itt minket. Szegezen, a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetemen 1976-ban szerzett diplomát, majd ezt követően orvosi pályáját Kelet-Magyarországon, Gyulán kezdte meg a Pándy Kálmán Megyei Kórházban, az *Iványi János* főorvos úr által vezetett Belgyógyászati Osztályon. A régiótól nem szakadt el akkor, amikor pályáját 2002-ben a Réthy Pál Megyei Kórház II. Belgyógyászati Osztályán folytatta. Érdeklődése hamar a diabetológia felé fordult, a Magyar Diabetes Társaság vezetőségi tagjaként több periódusban át, 1996–2016 között tevékenykedett. Igazi klinikusként foglalkozott betegek gondjával, de mindig a klinikai szemlélet vezette őt akkor is, amikor osztályvezetőként a rábizott belgyógyászati osztály életét, mindennapjait szervezte. Lelkesedéssel és hozzáértéssel dolgozott a cukorbeteg-ellátás személyi és tárgyi feltételeinek javításáért. Létrehozta Gyulán az első diabéteszklubot, Békéscsabán kialakította a régió inzulinpumpa-centrumát felnőtt betegek részére, diabéteszes lábambulanciát és kardiometabolikus centrumot hozott létre. Számos továbbképző rendezvény szervezője, előadója

volt. A Dunántúli Diabetes Hétvége (DDH) nyomán útjára indította a Kelet-magyarországi Diabetes Hétvége (KDH) rendezvényt. Több elismerésben – köztük a Magyar Diabetes Társaság Magyar Imre-, Pro Diabetologia és Pro Aegrotis díja – részesült, munkásságát kormánykitüntetéssel is elismerték (Magyar Érdemrend lovagkeresztje, 2012). A számos szakmai siker továbbvitelét egészségének megrendülése nehezítette, ami végül gyógyító munkájának folytatását is lehetetlenné tette. Körünkből méltatlanul korán, méltósággal viselt betegség következtében 2017. június 10-én távozott, a hozzátartozók mellett számos munkatárs, tanítvány, barát és beteg kísérte el utolsó útján Gyulán, a Református Ótemetőben.

A 2024. évi Dr. Gyimesi András-emlékelőadásban az Evidence Based Medicine (EBM) kialakulásával, fejlődésével és várható jövőjével foglalkozom. Ez olyan kérdéskör a diabetológiában, amely számunkra meghatározó tényezővé vált az elmúlt közel három évtizedben, időben egybeesve *Gyimesi főorvos* úr aktív pályájával is.

Az orvostudományon belül az EBM fogalma először az angol nyelvű szakirodalomban, a 90-es évek elején jelent meg. A fogalom fejlődött, a kapcsolódó



módszertan meg-megújult az eltelt közel három évtized alatt. A fejlődésben komoly hajtóerőt jelentett a gyógyszeripar, a gyógyászati segédeszközök és diagnosztikai berendezéseket gyártók egyre növekvő érdeklődése, de az EBM elvének jelentőségét a klinikuson túl hamar felismerte a hatóság és a társadalombiztosítás is. Egyes országokban új, speciálisan ezzel a kérdéskörrel foglalkozó intézeteket hoztak létre az EBM széles körű terjesztése és alkalmazása érdekében. Az EBM bekerült az egyetemi oktatásba is. Az EBM a diabetológiai gyakorlatban – hasonlóan más diszciplínákhoz – fokozatosan jelent meg, térhódítása azonban rövid időn belül bekövetkezett. Az EBM elve napjaink orvosi gyakorlatának – így a cukorbeteg-ellátásnak is – alapvető, megkerülhetetlen részévé vált. Hazánkban 2005-ben monográfia jelent meg Tényeken alapuló cukorbeteg-gondozás címmel. Az EBM számos, előnyös oldala mellett az évek során ismertté váltak olyan sajátosságai is, amelyeket a napi klinikai gyakorlat szintjén ismernünk kell ahhoz, hogy egy-egy vizsgálat adatait, eredményeit (a bizonyítékokat) kiegyensúlyozottan tudjuk értékelni.

Közel három évtizeddel az EBM fogalmának megjelenése után megállapítható, hogy az EBM alapvetően megváltoztatta a klinikai gyakorlatot. A változás számos szakterületen, köztük a diabetológiában is tetten érhető. Az EBM alapelvei forradalmasították, merőben új alapokra helyezték a betegellátást. Az új eredményekből adódó legfontosabb következtetések az alábbiak:

- EBM nélkül az orvosi tevékenység helyessége, indokoltsága bizonytalanabb lenne.
- Nem lehet minden orvosi beavatkozás vagy gyógymód létjogosultságát

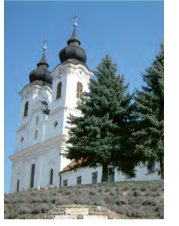


Dr. Gyimesi András- emlékelőadás

Üléselnök: Dr. Pátkay József
Előadó: Prof. dr. Jermendy György
szombat, 8.30–9.00 – Wimbledon terem



VANDERLICH
EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOLGÁLTATÓ NONPROFIT KFT.



A Vanderlich Egészségcentrum
és a Tudomány Kiadó Kft.
kiadványa
a DDH rendezvényre

Tihany, 2024. március 7–9.

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

Nyomatás:
Pauker Nyomda
Felelős vezető:
Vértes Dániel

Tipográfia:
Engárd Viktor
vikt@engard.hu

Helyszíni fotó:
Kristóffy András

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

HU ISSN 2062-6800

TUDOMÁNY
KIADÓ



Folytatás a 2. oldalon

Klinikai bizonyítékok a diabetológiában – múlt, jelen, jövő

Folytatás az 1. oldalról

randomizált, kontrollált vizsgálattal alátámasztani.

- A betegek ellátása során a betegség patofiziológiai alapjainak ismerete alapvetően szükséges, ennek jelentőségét az EBM-eredmények sem halványíthatják el.
- Az EBM-en alapuló irányelv sohasem egy adott betegre vonatkozó, mérlegelés nélkül alkalmazandó útmutatás. A beteg egyéni tulajdonságaira mindig figyelemmel kell lenni, s a szakmai irányelvtől adott

esetben – megfelelő indok alapján és dokumentált módon – el is lehet térni.

- Orvosi döntés előtt az összes körülmény mérlegelése szükséges, a mérlegelés körébe mindig bele kell vonni az adott kérdéssel kapcsolatban rendelkezésre álló bizonyítékokat és az adott beteg egyedi tulajdonságait, jellegzetességeit is.
- Az EBM fokozatos térnyerése sohasem iktathatja ki a gondos orvosi mérlegelés szükségességét.

Ma már megállapítható, hogy az EBM alapvetően megváltoztatta a klinikai gyakorlatot, a változás visszafordíthatatlannak látszik, az EBM-szemléletű betegellátás végleg bevonult a gyakorlatba.

Ugyanakkor a diabetológiai irodalomban tetten érhető az, hogy egyre többen kritikusan szemlélik a T2DM-ben zajló kardiovaszkuláris biztonsági vizsgálatok jelenlegi gyakorlatát. Nem ennek indokát vonják kétségbe, hanem felvetik azt a gondolatot, hogy talán helyes lenne egyszerűbb, reprezentatívabb, kisebb

költséggel járó vizsgálatokat végezni ezen a téren. További megfontolásra ajánlják a való életből való adatok megbízhatóságának módszertani növelését is annak érdekében, hogy az ilyen jellegű vizsgálatok eredményei határozottabban épülhessenek be a bizonyítékok hierarchiájába.

Prof. dr. Jermendy György

Irodalomjegyzék

1. Jermendy Gy: Tényeken alapuló cukorbeteg-gondozás. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2005.
2. Jermendy Gy: Evidence-based medicine: az első tizenöt év tapasztalatai. LAM 2007; 17: 154-159.
3. Jermendy Gy: Tényeken alapuló orvostudomány: fény- és árnyoldalak a diabetológiában. Diabetologia Hungarica 2013; 21: 135-144.
4. Jermendy Gy: Az „Evidence-based medicine” térhódítása a diabetológiában. In: Jermendy Gy: Mérföldkövek a klinikai diabetológia fejlődésében – visszatekintés öt évtizedre. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2022.

SZAKMAI FÓRUM

Az advanced hibrid closed loop (AHCL – fejlett hibrid, zárt hurkú) rendszer

Az 1-es típusú diabétesz kezelésének tekintetében Magyarországon az elmúlt 5-6 évben jelentős változások történtek. Kezdetben a folyamatos glükózmonitorizálás (CGM) megjelenése, megismerése, elterjedése, majd támogatottá válása hatalmas segítséget jelentett a hipoglikémiák megelőzésében és a time in range (TIR) javításában. Betegeink még emlékeznek arra az időszakra, arra az érzésre,

amikor sok energiát beletéve a kezelésükbe, a diétára ténylegesen odafigyelve sem sikerült tökéletesre szinte egyik nap sem. Mi magunk is emlékszünk rá, mely paraméterek alapján próbáltuk a betegek vércukorértékeit egyengetni. Napi 5-7 mérés mellett persze ez nem volt nehéz, de napi 2-3 vércukorparaméter mellett nem biztos, hogy minden hibára fény derült. A beteg részvétele pedig a

saját cukorértékeik javításában „csupán” a szabályok betartására és a vércukor-napló áttekintésével egy-egy tendencia alapján történő inzulin dózis-változtatásra korlátozódott.

A CGM nélküli inzulinpumpákban (CSII) rejlő lehetőségek teljes körű kihasználása meglátásom szerint sok esetben nem történt meg korábban, persze anyagcserekontroll tekintetében számos

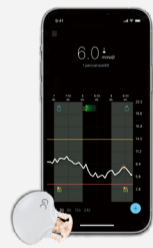


Folytatás a 3. oldalon

Medtronic

Szakértő partnere

A szenzoros glükózmonitorozó és inzulinpumpa technológiában



Guardian™ 4 Ujjbegyszúrás nélküli Smart* CGM rendszer

Az előrejelző glükózértéseknek köszönhetően:

- 59%-kal kevesebb hipoglikémiás esemény
- 39%-kal kevesebb hiperglikémiás esemény
- Akár 60 perccel is megelőzhetik a magas vagy alacsony glükózértéket



MiniMed™ 740G** Okos eszközökkel kompatibilis inzulinpumpa-rendszer

- 79%-kal kevesebb hipoglikémiában eltöltött idő
- SmartGuard™ technológia segít az alacsony értékek megelőzésében
- Okostelefonon könnyedén nyomon követheti a glükózsínteket



MiniMed™ 780G Automata inzulinpumpa-rendszer ujjbegyszúrás nélkül

- 71%-kal kevesebb hipoglikémiás esemény
- 74%-kal kevesebb hiperglikémiás esemény
- akár 80% céltartományban eltöltött idő

Medtronic Hungária Kft.
Dorottya Udvar
1113 Budapest,
Bocskai út 134-146.
C épület, 3.emelet

www.medtronic-diabetes.hu

* Intelligens CGM akár 1 órával korábban előrejelzi a jövőbeli magas és alacsony szenzorglükóz-eseményeket, valamint hozzáférést biztosít további algoritmusokhoz és háttér-információkhoz, amelyek tájékoztathatják a felhasználókat a klinikailag releváns vércukormintázatokról. Kérjük, tekintse át a használati útmutatót.

** A MiniMed™ 740G és a MiniMed™ 640G rendszerek ugyanazzal a terápiás algoritmussal rendelkeznek.

UC202304383HU

Az advanced hibrid closed loop (AHCL – fejlett hibrid, zárt hurkú) rendszer

Folytatás a 2. oldalról

előnyt jelentett még így is a korábbi MDI (napi többszöri inzulinadás) kezeléssel szemben. A szenzor-augmentált pumpák (SAP) már jelentősen csökkentették a hipoglikémiás epizódok számát is. Az automatizált inzulinadagoló eszközök (AID) igazi paradigmaváltáshoz vezettek az 1-es típusú cukorbetegségben szenvedők kezelésében, ami a glikémiás kontroll javulását, a hipoglikémia kockázatának csökkenését és az életminőség javulását eredményezte. Hazánkban az igazán hatalmas áttörést a fejlett hibrid, zárt hurkú (AHCL) pumparendszer magyarországi támogatott bevezetése jelentette 2021 őszén. A MiniMed™ 780G rendszer egy olyan algoritmust tartalmaz, amely automatizált alap- és korrekciós bólusinzulin-adagolást is biztosít. Az AHCL pumparendszer hallatán szerintem mindannyiunknak azok az üzenetek jutnak eszünkbe, amiket főleg a betegeinktől ezen új technika

használatának kezdetén kapunk: „Kedves Doktornő/Doktor Úr! A TIR ma is 100% volt! :)”

Silva és munkatársai 2022-ben 9 ország diabéteszesének valós életből szerzett adatait retrospektíven értékelték. Elemezték a glucose management indikatort (GMI), a céltartományon belüli (TIR), az alatta (TBR) és a felette (TAR) eltöltött idő százalékos arányát, a rendszer használatát és a használt inzulin mennyiségét. A MiniMed 780G rendszert használók többsége valós körülmények között érte el a TIR >70%-ot (átlagosan 76%) és a GMI <7%-ot, miközben minimálisra csökkent a hipoglikémiák száma.

Nagyon fontos megjegyezni, hogy a cukorbetegség kezelésében használt egyik eszköz sem működik optimálisan oktatás, képzés és folyamatos támogatás nélkül. Ehhez nagyon fontos a megfelelő számú és képzettségű pumpaedukátor szerepe és a gondozási vizitekben az adatok megfelelő elemzése a páciens bevonásával. Ez persze időben nem egy gazdaságos rendelés, de a befektetett munka meghozza az eredményét. A rendszer általunk változtatható

tényezőinek optimális beállításával, a páciensek dietetikai reedukációjával finomhangolásokat végezhetünk, és tovább javíthatunk az eredményeiken.

2024 januárjában publikálták Castañeda és munkatársai cikkét, amiben 13 641 Minimed 780G pumpahasználó adatát elemezték, nem csak a time in range (TIR), hanem a time in target range (TITR: 3,9–7,8 mmol/l) vonatkozásában is. Azt találták, hogy az optimális cél glükóz/aktív inzulin idő következetes használata javítja a TITR-t, és ezeknek a beállításoknak a hatása a TITR-en nagyobb, mint a TIR-en.

Gardner és munkatársai cikke szintén ez év januárjában jelent meg. Az MDI+CGM rendszerről a Medtronic Minimed 780G-re történő váltás az életévek és a minőséggel korrigált életévek (QALY) növekedését eredményezte. Az 1-es típusú diabéteszesek szövődémszámának csökkenése révén elért költségmegtakarítás részben ellensúlyozta az AHCL rendszer magasabb kezelési költségeit. Az eredmények robusztusak voltak.

A felkért előadásokban sok izgalmas kérdésre keressük a választ. *Bagosi*

Zoltán főorvos úrral arra, hogy hol vannak a korlátai az advanced hibrid closed loop rendszernek (a páciens szénhidrát-számolása; az aktív inzulinidő – a szénhidrát/inzulin arány – a cél cukorszint helyes beállításának fontossága; fizikai aktivitás; betegségek; Somogyi-effektus). *Dr. Svébis Márkkal* megmutatjuk, speciális élethelyzetekben hogy lehet a lehető legjobban használni a Medtronic Minimed 780G rendszert. Milyen egyéni sé mákkal, beállításokkal menedzselhetők ezen élethelyzetek? A modern technikák egyre szélesebb körű alkalmazásával nőni fog azon gondozottak száma is, akik AHCL-rendszer használata mellett várandósok lesznek. Jelenleg talán ez a betegcsoport jelenti a legnagyobb kihívást és a legnagyobb érdeklődést a témában. *Dr. Ferencz Viktóriával* ábeszéljük, mik a nemzetközi és a magyar tapasztalatok. Hogy alkalmazzuk ebben a csoportban az AHCL-rendszert? Vajon hányadik terhességi hétig lehet, érdemes használni az automata beállítást? Fel kell-e egyáltalán függeszteni a SmartGuard funkciót?

Dr. Füst Ágnes

Hogyan csináld?

Napokig töprengtem, mielőtt írni kezdtem. Azon gondolkodtam, hogy hallottam-e legalább egy regionális diabétesz-specifikus kongresszuson „főműsoridőben” és „főszínpadon” valaha (!) a 30 szakmai évem alatt „csak” életmódról, életmódi átalakításról szóló előadássorozatot? Nem emlékszem ilyenre. Persze lehet, hogy mindig csak én voltam rosszkor vagy rossz helyen. Na sebjaj, most itt Tihanyban, a DDH-n végre jókor és jó helyen vagyok/vagyunk! Figyelte, milyen hülyeséget írtam? „Na sebjaj”... pedig roppant nagy baj, sőt egyfajta szakmai bűn, hogy ilyen ritka a hasonló kezdeményezés.

Az mindannyiunk számára világos – ma már tankönyvi adat – hogy a 2-es típusú diabétesz kialakulása szorosan összefügg életmódunkkal. Mindannyian tudjuk, de talán nem eléggé tudatosítjuk ezt, sem önmagunkban, sem az érintettekben. A 2-es típusú diabétesz (nagyraérett) életmódbetegség! Márpedig ha ez igaz, akkor a kezelés, „gyógyítás”, megoldás(?) kulcsa is az életmódunk át/vissza/megváltoztatásától várható. Ez mindennek az alapja. Még a patomechanizmusában teljesen különböző 1-es típusú diabétesz (ön!)menedzselésében is az étkezés, mozgás és inzulin művészi összehangolása a feladat. Ott sem mindegy, hogy milyen életmódhoz kell „passzítani” az inzulint. Szóval... ott is nagyon, nagyon „alap” az életmód.

Persze rögvest probléma, hogy definiáljuk, mit is jelent maga az életmód. Nos – provokatív, vitaindító definícióként – kijelentem: az életmódunk mi magunk vagyunk a mindennapi viselkedéseink által.

Természetesen az aktuális szakmai ajánlásunk diabéteszterápiával kapcsolatos része is ezekkel a címszavakkal, alfejezetcímekkel indul „orvosi táplálkozástérápia/dietoterápia”, „fizikai aktivitás”, de... Mit is jelentenek ezek? Tanítottak/tanítanak erre minket, „szakembereket” szisztematikusan? Egyáltalán szakembernek számítunk-e ebben a témában? És ha nem, akkor mindannyiunk „csapatának” részei azok a szakemberek (pszichológus, dietetikus, gyógytornász...), akik ehhez valóban



értenek? És ha nem, vagy nem-igen, akkor hogyan tanítjuk, képezzük... segítjük ebben a hozzánk forduló pácienseinket?

Hogyan változtathat (valaki) az életmódján? Mit jelent a viselkedésterápia? Hogyan segíthetjük a változásra kész, motivált pácienseinket ezen az úton? És... hogyan vezethetjük a változtatni akarás útjára azokat, akik még nem ezen az úton járnak?

Három nagyszerű előadó, *Babai László, Kicsák Marian és Táborosi Ajnácska*

gondolkodásformáló, gondolatébresztő előadására invitálom mindannyiukat! Bízom benne, hogy ez a szikra sokakban változást vagy legalább a változtatás igényét lobbantja majd fel, és erőt is ad, hogy kicsit másként is gondolkodjunk és cselekedjünk a továbbiakban. Persze első lépésként merjünk másként gondolkodni, aztán tanuljunk (tovább) és kezdjünk másként... cselekedni.

A jövő rajtunk (is) múlik!

Dr. Tschürtz Nándor

MEGHÍVÓ

Új időszámítás kezdete?

A túlsúly kezelésének fontossága 2-es típusú diabéteszben és attól függetlenül

Üléselnök: Prof. Dr. Wittmann István

Időpont: 2024. március 9., szombat, 9.10-9.55
Helyszín: Club Tihany, Wimbledon terem

Dr. Domboróczki Zsolt:

Glikémiás és testsúlykontroll T2DM-ben. Lehet elég korán?

Dr. Takács Éva Judit:

Egy lépéssel a T2DM előtt – az obezitás mint betegség Magyarországon

Prof. Dr. Wittmann István:

Szemléletváltás a diabetológiában. Még közelebb a primer prevencióhoz?

Lilly Hungária Kft. · 1075 Budapest, Madách Imre út 13-14.
Tel: (1) 328-5100 · Fax: (1) 328-5101
www.lilly.com/hu

Lilly

Pannon Diabetes Díj 2024

Az Alapítvány a Cukorbetegéért és a Veszprém Megyei Diabetes Egyesület az I. Dunántúli Diabetes Hétvége (DDH) megrendezésének 20. évfordulójára 2011-ben Pannon Diabetes Díjat alapított. A díjat egy, a Dunántúlon dolgozó, a cukorbeteg ellátásában kimagasló szakmai és emberi teljesítményt nyújtó orvosnak és egy nővérnek vagy dietetikusnak ítélik oda az alapítók. Az alapítók a díj alapításával nagyrabecsülését kívánják kifejezni a cukorbeteg közvetlen ellátásában dolgozó orvos, nővér, dietetikus kollégáknak, szeretnének hozzájárulni az orvoslás megbecsülésének helyreállításához. Eddig

Pannon Diabetes Díjban részesült *prof. dr. Simon Kornél* és *Bosits Istvánné* (2011), *dr. Pátkay József* és *Szabó Gyuláné* (2013), *dr. Baranyai Marietta* és a Törp program (2015), *dr. Strényer Ferenc* és *Hegedüs Marianna* (2016), *dr. bujtor Zoltán* és *Kovács Éva* (2017), *dr. Erényi Ottó* és *Stáhlne Tausz Katalin* (2018), *dr. Sudár Zsolt* és *Forrás Béláné* (2019), *dr. Késmárki Nóra* és *Tuifel Andrea* (2020), *dr. Dezső Enikő* és *Keserő Sándorné* (2021), *dr. Fulcz Ágnes* és *Túri Beáta* (2022), *dr. Muth Lajos* és *Oblián Antalné Erika* (2023). A díjat az idei évben *dr. Fülöp Gábor* és *Bóhm Zsuzsanna* vehette át. A kitüntetettekkel *Herth Viktória* beszélgetett.



DR. FÜLÖP GÁBOR

Jó érzés, amikor ketten a beteggel megoldunk egy problémát

A Pécsi Tudományegyetem, II. Belgyógyászati Klinika Nephrológiai és Diabetológiai Centrumának osztályvezető főorvosa. A szakorvosi diploma megszerzése után diabetológiai és lipidológiai licencvizsgát tett. 1991 óta a Magyar Diabetes Társaságnak, 2021 óta az MDT vezetőségének is tagja. 1998 óta az EASD, 2000 óta Magyar Atherosclerosis Társaság tagja. Számos nemzetközi multicentrikus vizsgálatban vett részt fővizsgálóként. Kiemelkedő munkát végez a szakápolók, dietetikusok, orvosok graduális és posztgraduális képzésében. Kimagasló betegoktatói munkájáért 2012-ben Pro Humanitate Baranya díjjal tüntették ki. Rendszeresen részt vesz és előadásokat tart a Magyar Belgyógyász Társaság Dunántúli Szekciójában, az MDT kongresszusain és a Dunántúli Diabetes Hétvégén. Több nemzetközi konferencián is tartott előadást, vagy poszterrel szerepelt. Magyar nyelvű folyóiratokban jelentek meg közleményei. Kiváló, empatikus kolléga, orvos és vezető.

Dr. Fülöp Gábor, a Pécsi Tudományegyetem II. Belgyógyászati Klinikája Nephrológiai és Diabetológiai Centrumának osztályvezető főorvosa „tüke” pécsi. Ez azt jelenti, hogy a családnak legalább két generációja Pécsen élt, és van szülője a hegyoldalban. Baranya megyeszékhelyén – akire ráillik – büszke erre a névre.

A diabetológia „elrendeltetett”

Sokan már gyermekkorukban tudják, hogy orvosok akarnak lenni, *Fülöp doktor* nem tartozik közéjük. A középiskolában jó tanuló volt, a fizika, kémia, biológia érdekelte, épp azok, amelyek az orvosi egyetem felvételi tantárgyai voltak. Biológia fakultációra járt, viszonylag könnyen eldőlt a pályaválasztása, de a gyógyítani, segíteni akarás, csak később, az orvosi gyakorlat során lett személyiségének része.

Az viszont, hogy diabetológus lett belőle, szinte „elrendeltetett”. Az egyetem alatt (természetesen Pécsen tanult) a tudományos diákköri munkáját a biológiai intézetben végezte, majd az I. Belklinikán, ahol a diabetológia működött. Itt került kapcsolatba *dr. Ruzsa Csabával*, tőle tanulta a diabetológia alapjait. A szakdolgozatát is diabetológiából írta, s amikor az osztályon felszabadult egy hely, odakerült. Azóta is a cukorbetegséggel foglalkozik. 2010-ig dolgozott a Baranya Megyei Kórház I. Belgyógyászati Osztályán, majd a II. Belgyógyászati Klinikára került, osztályvezető főorvosként.

– A cukorbeteg-gondozás történetét elég jól ismerem. Messze jutottunk a Richter-inzulinoktól, pályafutásom során óriási fejlődés zajlott a kezelésben,

Folytatás az 5. oldalon

PANNON DIABETES ÉLETMŰ DÍJ 2024

Dr. Poór Ferenc

A DDH 25 éves jubileuma alkalmából 2022-ben első alkalommal Pannon Diabetes Élelmű Díjak is átadásra kerültek, akkor *dr. Oroszlán Tamás* és *dr. Hidvégi Tibor* vehették át a kitüntetést. Idén *dr. Poór Ferenc* részesült benne.

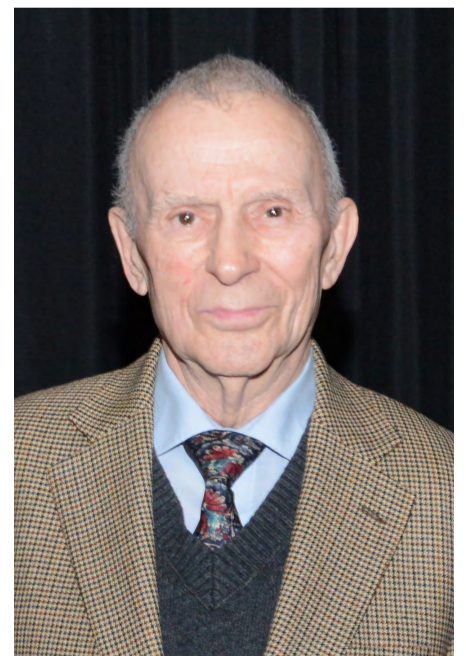
Dr. Poór Ferenc általános orvosi diplomáját a Semmelweis Egyetemen szerezte 1963-ban. Azóta dolgozik a Mosonmagyaróvári Karolina Kórház Belgyógyászatán.

Később belgyógyászati, majd kardiológiai szakvizsgát tett, diabetológiai, hipertónológiai minősítés, majd ezekből licenc is gazdagította szakmai portfólióját.

1996–2005 között a kardiológia osztályvezető főorvosa. Kardiológiai, diabetológiai szakrendelést szervezett, s jelenleg is aktívan dolgozik, gondozza betegeit. Számos klinikai vizsgálatot vezetett.

Részt vett a Magyar Szív Egyesület szervezésében, 1993-ban elnöke is volt. Éveken keresztül a Magyar Hypertonia Társaság vezetőségének tagja volt.

1998-ban Mosonmagyaróvár Város Kiváló Egészségügyi Dolgozója díjat kapott, 2004-ben Batthyány-Strattmann László-díjjal jutalmazták munkáját.



A DDH-k rendszeres résztvevője és előadója a kezdetektől.

Magyar Diabetes Társaság
HUNGARIAN DIABETES ASSOCIATION

Fizesse be tagdíját

a Magyar Diabetes Társaság hivatalos honlapján:
WWW.DIABET.HU

Fizesse be tagdíját!

A tagdíjbefizetés honlapunkon keresztül, elektronikus módon történik. Banki átutalással történő fizetés esetén az MDT tagdíját a következő számlaszámra lehet átutalni:

Magyar Diabetes Társaság
11709002-20335263-00000000



FONTOS:

Banki átutalásnál kérjük a közlemény rovatban feltüntetni: „Az Ön neve, Tagdíj és a megfelelő évszám” (pl.: Dr. Minta Károly, tagdíj, 2024)

Rendezett tagdíj esetén hozzáférhet a kizárólag a Magyar Diabetes Társaság tagjai számára készült anyagokhoz, szakmai protokollokhoz és jegyzőkönyvekhez, valamint a zártkörű fórumokhoz is.

1 Bejelentkezés után megtekintheti a befizetéseinek egyenlegét is! Amennyiben bejelentkezési adatait nem tudja, kérjük küldjön egy e-mailt a support@diabet.hu címre!

Jó érzés, amikor ketten a beteggel megoldunk egy problémát

Folytatás a 4. oldalról

a gyógyszerekben, inzulinokban. Emelkszem, annak idején milyen csodának számítottak az egyszerűhasználatos fecskendők, tűk és az első D-Cont vércukormérők. Hol vagyunk már ezektől? A CGM-mel, az új analóg inzulinokkal, a kapu előtt álló heti egyszeri bázisinzulinokkal. De a világnézetünk is sokat változott.

– Ön szerint hogyan folytatódik ez a fel-felé ívelés?

– Nem a cukorbetegséget kellene kezelnünk, hanem az elhízást, hogy ne alakuljon ki a diabétesz a betegek zöménél. Az 1-es típusnál pedig azt az autoimmun folyamatot kellene korán felismernünk, ami miatt elpusztulnak a béta-sejtek. Már vannak gyógyszerek, amelyek leállítják ezt a folyamatot, segítenek megelőzni az 1-es típusú diabéteszt.

Mintha boltba mennének

– A betegek hozzáállása is változott az elmúlt évtizedekben?

– Igen, de ezen a téren nem feltétlenül jó irányban történt változás. A betegek

régebben „elhivatottabbak” voltak, szívesebben, türelmesebben jelentkeztek a rendelésen. Most beszaladnak ügyet intézni, mintha boltba mennének. De társadalmi szinten sem úgy kezelik a diabéteszt, ahogy kellene. Az orvos nem tudja megoldani ezeket a problémákat, a foglalkoztatási rendszert, az ételkészítést, az életmódunkat kellene megváltoztatni ahhoz, hogy kevesebb legyen az elhízott ember. Olyan egészségügyi programokat kellene felajánlani az elhízottaknak, hogy tartósan le tudjanak fogyni. Sajnos a sport ma elsősorban az élsportot jelenti, nincsenek tömegsportra alkalmas helyszínek. Ha az iskolákban a heti több testnevelésórán a lépcsőházban futnak a fiatalok, nem fogják megszeretni a mozgást.

– Ön sportol?

– Versenyszerűen vívtam fiatal koromban, sokat kerékpároztam. Mára a balatoni nyaralásokkor az úszás, kerékpározás maradt, valamint a rendszeres esti séta a kutyánkkal.

– A kutyasétáltatás mellett mi az, ami kikapcsolja, pihenteti a napi munka után?

– Szeretek barkácsolni, az otthoni technikai problémákat rendszeresen én oldom meg. Forma-1-rajongó vagyok, és

festegetni szoktam. Szeretek a családdal lenni, három fiam van, a legkisebb folytatja a hagyományt, elsőéves az orvosi egyetemen. A két nagyobb közgazdász-nak tanult.

Régen nem tekintettük betegségnak az elhízást

Fülöp doktor a diabétesz gondozásban aktívan részt vesz, zömében 2-es típusú cukorbeteggekkel foglalkozik. A nem-törődömség elsősorban rájuk jellemző, innen származik a doktor úr pesszimizmusa. Persze vannak sikerélményei is.

– Van olyan betegem, aki 15–20 kilót lefogyott az ezt segítő gyógyszernek köszönhetően, szinte megszűnt a diabétesze, a korábbi inzulinkezelését el lehetett hagyni. Olyan is volt, hogy az amputációra váró beteget az érebésszel közösen sikerült megmentenünk a végtagvesztéstől. De sajnos olyan is van, akinél évek óta folyamatosan jönnek elő a szövődmények, mégsem törődik önmagával.

– Mit lehetne tenni, hogy javuljon a helyzet?

– Régen nem tekintettük betegségnak az elhízást. Ma már tudjuk, hogy – elsősorban a hasi elhízás – bizony betegség.

Ezt az érintetteknek is tudniuk kellene. Jó lenne, ha már az iskolákban oktatnának egészségügyi ismereteket, a tápanyagok típusait, az egészséges életmód alapelemeit, a magas testsúly veszélyeit.

Dr. Fülöp Gábornak a tudományos tevékenysége is jelentős. Írt egyetemi jegyzetet, könyvfejezeteket, cikkeket, a Diabetologia Hungaricában, a Metabolizmusban rendszeresen publikál. Sok kutatásban részt vesz, kongresszusokon elsősorban ezek eredményeivel szokott szerepelni.

– A gyakorlati vagy a tudományos munkát kedveli jobban?

– Szeretek a páciensekkel foglalkozni, jó érzés, amikor ketten a beteggel megoldunk egy adott problémát. A tudományos tevékenység azért jó, mert szeretem megérteni, mi miért történik. A klinikai vizsgálatokban való részvétel előnye, hogy előre láthatom, merre halad a tudomány, a gyógyszeripar.

– Milyen terve, álmai vannak?

– Realista vagyok, nincsenek nagy vágyaim. A családi életünkben boldog, kiegyensúlyozott vagyok. Talán, ha több időm lenne magamra? A szabadidő hiánya sokszor nyomaszt.

Herth Viktória

BŐHM ZSUZSANNA

„Arra törekszem, hogy mindent jól csináljak”

1976-ban született. 1999-ben végzett az egészségügyi szakiskolában, Győrben. Első munkahelye a győri megyei kórház reumatológiai osztálya volt. 1999-ben érettségizett a helyi Révai Miklós Gimnáziumban. 2003-ban szerzett felnőtt szakápolói végzettséget. 2005-ben a diabetológiai osztályhoz integrált oszteodenzitometriás laborba került asszisztensként. Innen csábították át a diabetológiai szakellátóhelyre 2006-ban, ahol jelenleg is dolgozik. Nagy lendülettel vetette bele magát a munkába már kezdetben is, és ez a lendület azóta is tart. 2007-ben diabetológiai szakápolói minősítést szerzett. A nagy forgalmú, évi közel 15 000 esetet ellátó diabetológiai szakrendelés tevékenységében központi és meghatározó szerepet tölt be. Közel 20 éves diabetológiai gondozói tapasztalatával igazi profi az egyéni és a csoportos edukációban. Munkáját lelkiismeretesen, magas színvonalon, a diabétesz irányában elkötelezetten végzi. A betegek szeretik, ragaszkodnak hozzá. Lényegre törő és céltudatos egyéniség, szinte nincs is olyan probléma, amire ne találna gyors megoldást. Megszerzett ismereteit folyamatosan bővíti, rendszeres résztvevője a hazai diabetológiai konferenciáknak és továbbképzéseknek.

A győri Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház IV. belgyógyászat-diabetológiai szakambulanciájának szakápolója Bőhm Zsuzsanna. Azonnal közel kerülünk egymáshoz, amikor percre a megbeszélés időpontban hívtam telefonon. Szóval tette pontosságomat, s rövidesen kiderült, a precíz, megbízhatóság számára is az élet alaptörvényei közé tartozik.

Gyermekkorában eldőlt a pályaválasztása

A Győrben született, ott is élő Zsuzsa pályaválasztása már gyermekkorában eldőlt: vesedaganattal született, három hónaposan ki kellett venni a jobb veséjét. 18 éves koráig rendszeresen járt a fővárosba, a Tűzoltó utcai klinikára. Az egészségével azóta sincs probléma, de akkor fogalmazódott meg benne:

– Rajtam segítettek, meggyógyítottak, én is segíteni szeretnék másokon!

Az egészségügyi szakközépiskolában 1993-ban végzett, majd munka mellett, esti tagozaton leérettségizett. 2003-ban szerezte meg az OKJ-s felnőtt szakápolói oklevelet, majd 2007-ben a diabetológiai szakápolói végzettséget.

A kórházban először a reumatológián dolgozott, de pár év után megelégedte a több műszakos munkarendet, továbbfejlesztési lehetőség sem állt előtte, ezért váltott. A belgyógyászatban először az ODM-laborba került, majd 2006-tól a diabetológiai ambulanciára.

Otthoni „konzílium”

– Eleinte féltem, hiszen szinte semmit nem tudtam a cukorbetegségről, de sokat segítettek a kollégák, és hál’ istennek ismét tanulnom kellett.

A félelme már elmúlt, jó szakemberré vált, s a kérdésekre, hogy szereti-e a munkáját, határozottan válaszol:

– Igen! Arra törekszem, hogy mindent jól csináljak.

A győri diabetológiai ambulancián Zsuzsa becslése szerint a két rendelésben hetente mintegy 200 diabéteszes fordul meg. Hét orvos dolgozik itt, két adminisztrátor és két szakápoló.

– Baj csak akkor van, ha egyikőnk megbetegszik, akkor az orvosnak egyedül kell rendelnie.

– Hogyan vagy képes hetente 200 betegre rámosolyogni?

– Megtanultam, hogy otthon hagyom a gondjaimat, a rendelésben csak a munkámra figyelek. Az viszont nem mindig sikerül, hogy az itteni dolgaimat ne vigyem haza.

Zsuzsa férje orvos, gyermekük nincs, így esténként otthon gyakran tartanak „konzíliumot”. Ha az egyikük nem, a másik biztosan felelmeleti a napközben történeteket.

– Sosem unatkozunk. Lehet, hogy ez a hosszú házasság titka? – teszi fel viccesen a kérdést Zsuzsa, aki 18 éve él boldog házasságban.

Kikapcsolódásra azonban mindenképpen szükség van.

– Engem az utazás tölt fel. De nem a párnas kárpaszok, a legalább háromhetes nyaralások, amikor nincs kórház, nincsenek betegek, csak mi és az ismeretlen világ.

Mauritius volt a legtávolabbi helyszín, ahol járt, de leginkább az arab világot kedveli.

Ez nem munka, hanem hivatás

De térjünk vissza a rendelésbe, és a kérdéshez:

– Lehet-e mosolyogni hetente 200 betegre?

– A COVID óta, tapasztalatom szerint, ingerlékenyebbek, türelmetlenebbek a páciensek. Egyre többen és egyre többet panaszkodnak, kevés pozitív élménnyel zárom a napjaimat. Pedig nálunk az egészségügy átlagánál jobb a helyzet. Szinte hozzánk nőnek a páciensek, hiszen van, akit évtizedeken át gondozunk. Kérdezni sem kell, mindent elmesélnek magukról, részévé válunk az életüknek.

A győri szakrendelésben jó a hangulat, a 18 év alatt, amióta Zsuzsa tagja a csapatnak, komoly emberi kapcsolatok alakultak ki a munkatársak között. Ha baj van, számíthatnak egymásra, s elég ránézni a másikra, hogy tudják, milyen napja van. Rossz napja persze mindenkinek lehet, de a közös munkából mindig mindenkinek ki kell vennie a részét. A diabétesz gondozás egyedül nem megy. Diabetológus, szakápoló, dietetikus közös munkája szükséges az eredményességhez, meg persze a beteg együttműködése.

Strényer Ferenc doktor úr, a szakambulancia vezetője jó főnökként tudja, a munkatársak közti jó hangulat és a szakembereknek biztosított önállóság fontos.

Végezetül felteszem a szokványos kérdést Zsuzsának: mit üzenne pályakezdő kollégáinak?

– Ez nem munka, hanem hivatás. Nem lehet máshogy végezni, csak százszázalékos erőbedobással, szeretettel. Aki nem tudja szívből csinálni, inkább ne jöjjön ide!

EASD 2023

Új szerek és eszközök

2023. október 2. és 6. között Hamburgban rendezték meg az EASD 59. találkozóját.

Sok EASD-ülés az inkretin alapú terápiákra összpontosított, beleértve a kettős GIP+GLP-1-agonista tirzepatidot, a kettős glukagon+GLP-1-agonista kotadutidet és a kettős glukagon+GLP-1-agonista pemvidutidot.

A tirzepatiddal foglalkozó szimpóziumon szemaglutinvaló összehasonlítás történt, a vesebetegség markereire gyakorolt hatás elemzése. A SURMOUNT-4 vizsgálat eredményeiből kiemelték a kedvező kardiovaszkuláris hatást és az átlagosan 21 százalékos testsúlycsökkenést a túlsúlyos vagy elhízott felnőttek körében. A találkozón bemutatott adatok szerint a kettős GIP/GLP-1-receptoragonista tirzepatid ugyanolyan hatékonynak tűnik a korai 2-es típusú cukorbetegség (EOT2D) kezelésében, mint a későbbiekben diagnosztizált 2-es típusú cukorbetegségnél. Az eredményeket kommentálva a tanulmány vezetője, *Melanie Davies* professzor (University of Leicester) a következőkkel zárta: „A korán kialakuló 2-es típusú diabétesz nemcsak agresszívabb, hanem általában kevésbé reagál a gyógyszerekre, ami azt jelenti, hogy eredményeink valóban biztatóak.”

Heves vita zajlott (*Khunti és Taylor*) a cukorbetegség remissziójáról a DIRECT (6-7%) és a SOS (30%) study kapcsán.

A cukorbetegség szövődésével foglalkozó napon a Lexicon LX9211-ről hallhattunk, amely a neuropathiás fájdalom orális kezelésében nyújt reményt, a szer megkapta az FDA Fast Track minősítést.

A kardiális szövődésekre – a cukorbeteg első szívroham utáni túlélési tendenciáira – vonatkozó elemzés megállapította, hogy az első szívroham utáni halálzási arány az elmúlt 15 évben csökkent a 2-es típusú, de nem az 1-es típusú cukorbetegéknél. További vizsgálatok szükségesek, melyek a diabéteszes kardiomiopátia és az 1-es típusú cukorbeteg krónikus vesebetegségére vonatkoznak.

Új kísérleti eredmények szerint a hibrid, zárt hurkú (HCL) technológia segít az 1-es típusú cukorbetegségben szenvedő terhes nőknek jobban kezelni a vércukorszintjüket, mint a hagyományos inzulinpompával vagy a napi többszöri injekcióval. A HCL-rendszerek számítógépes algoritmus segítségével kapcsolják össze az inzulinpompákat és

a folyamatos glükózmonitorokat, hogy kiszámítsák a beadandó inzulin mennyiségét.

Speciális betegcsoportok

Új kutatások összefüggésbe hozták a gyermekkori magasabb testzsírszintet a csecsemőtápszer használatával és a szén-savas italok korai bevezetésével. USA-beli kutatók azt találták, hogy a legalább 6 hónapig szoptatott babák testzsírszázaléka 9 éves korukra alacsonyabb volt, mint azoknál, akiket soha nem szoptattak, vagy 6 hónapnál rövidebb ideig kaptak anyatejet.

A Brit Klinikai Diabetológusok Szövetsége (ABCD) bemutatta a 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő férfiak tesztoszteronhiányát körüljáró, folyamatban lévő nemzetközi vizsgálatának valóéletadatait, amelyek arra utalnak, hogy a tesztoszteronpótló terápia (TRT) akár 2 évig is javítja a glikémiás kontrollt.

A NHANES táplálkozási vizsgálati felméréséből származó adatok elemzése során az alacsony izomtömeg a szív- és érrendszeri betegségek miatti halálozás kétszeres kockázatával jár a cukorbetegéknél. Ismeretes, hogy létezik összefüggés az életkorral összefüggő izomtömeg- és erővesztés (szarkopéniaként ismert) CVD és a cukorbetegség mortalitása között, de nem világos, hogy ezt milyen mértékben befolyásolta a vércukorszint szabályozása vagy

a cukorbetegség szövődései. Mindenképpen fontos, különösen az idős cukorbeteg kezelés során, az izomtömeg alakulására figyelni, és az azt okozó terápiákat kerülni, illetve felüggeszteni. Az egyik absztrakt szerint az egyidejűleg végzett testmozgás viszonylag nagy mennyiségben javíthatja a gyógyszeres kezelés és kalóriakorlátozás negatív hatásait.

Személyre szabott diabetológia

Az ADA és az EASD ajánlásaiban az elmúlt években és évtizedekben egy nagyobb hangsúlyt kapott az egyénre szabott kezelés, ez jelenti a cukorbetegség és társbetegségeinek minél pontosabb patofiziológiai ismereteit, valamint az erre szabott gyógyszeres és életmódi terápiát.

Az EASD 2023 évi kongresszusával egy időben jelent meg a Precíziós cukorbetegség-gyógyászat második nemzetközi konszenzusos jelentése, az ezzel kapcsolatos 4 meghatározó cikk a Lancetben olvasható.

A betegséget több típusra osztják, a két legelterjedtebb az 1-es és a 2-es típusú cukorbetegség, valamint a terhességi cukorbetegség, a monogén cukorbetegség és az egyéb ritka formák. Ami a komplexitást fokozza, az a cukorbetegség heterogén természete,

Folytatás a 7. oldalon

FELNŐTTEKNEK ÉS GYERMEKEKNEK 6 ÉVES KORTÓL AZ 1-ES ÉS 2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGSÉG KEZELÉSÉRE¹

Toujeo[®] Támogat a kezdetektől¹

- Támogassa betegeit, hogy rátaláljanak az **egyensúlyra a HbA_{1c} csökkentés és a hipoglikémia kockázat között**¹⁻⁷
- Egy kiegyensúlyozottabb, 24 órás **vércukorcsökkentő** hatással^{1,8*}
- Egy kényelmesen⁺ használható **inzulin élményével**^{1,9,10}



Biztosítson betegeinek olyan indulást, amit mindenki megérdemelne¹



*T1DM-ben végzett steady-state elemzésben a Toujeo egyenletesebb és elnyújtottabb vércukorcsökkentő hatást mutatott a glargin inzulin 100E/ml-hez képest.¹⁸
¹⁸A Toujeo könnyen használható tollban elérhető^{19,20} a nap bármely időszakában, lehetőleg ugyanabban az időpontban adható naponta egyszer. Ha szükséges a Toujeo beadható a szokásos időpont előtt vagy után 3 órán belül is. A rugalmas adagolást 2 randomizált, nyitott elrendezésű klinikai vizsgálat igazolta T2DM-ben.

Támogatás (www.oep.hu):

Toujeo SoloStar: EÜ 100%: A támogatás alapjául szolgáló teljes ár: 22 875 Ft/2250 NE. A támogatás mértéke: 22 575 Ft/2250 NE. A beteg által fizetendő térítési díj: 300Ft/2250 NE.
 EÜ 50%: A támogatás alapjául szolgáló teljes ár: 22 875 Ft/2250 NE. A támogatás mértéke: 11 438 Ft/2250 NE. Beteg által fizetendő térítési díj: 11 437 Ft/2250 NE.
 Toujeo DoubleStar: EÜ 100%: A támogatás alapjául szolgáló teljes ár: 27 243 Ft/2700 NE. A támogatás mértéke: 26 943 Ft/2700 NE. A beteg által fizetendő térítési díj: 300Ft/2700 NE.
 EÜ 50%: A támogatás alapjául szolgáló teljes ár: 27 243 Ft/2700 NE. A támogatás mértéke: 13 622 Ft/2700 NE. Beteg által fizetendő térítési díj: 13 621 Ft/2700 NE.

Rövidítések: HbA_{1c}, Hemoglobin A_{1c}; PD, Farmakodinámia; PK, Farmakokinetika; T1DM, 1-es típusú cukorbetegség; T2DM, 2-es típusú cukorbetegség.

References: 1. Toujeo[®] European Summary of Product Characteristics 2022 augusztus. 2. Home PD, et al. Diabetes Care 2015;38(12):2217-2225. 3. Matsuhisa M, et al. Diabetes Obes Metab 2016;18(4):375-383. 4. Danne T, et al. Diabetes Care 2020; 43(7):1512-1519. 5. Riddle MC, et al. Diabetes Care 2014;37:2755-2762. 6. Yki-Jarvinen H, et al. Diabetes Care 2014;37:3235-3243. 7. Bolli GB, et al. Diabetes Obes Metab 2015;17:386-394. 8. Becker RHA, et al. Diabetes Care 2015;38(4):637-43. 9. Singh R, et al. Eur Endocrinol 2018;14:47-51. 10. Pohlmeier H, et al. J Diabetes Sci Technol 2017;11:263-269.

BŐVEBB INFORMÁCIÓÉRT OLVASSA EL
 A GYÓGYSZER ALKALMAZÁSI ELŐÍRÁSÁT!
 A hatályos „alkalmazási előírás” teljes szövegét megtalálja az
 Európai Gyógyszerügynökség (www.ema.europa.eu) honlapján.

Elérési útvonal:



sanofi

Sanofi-Aventis Zrt. 1138 Budapest, Váci út 133. „E” épület 3. emelet Tel: (+36-1) 505 0050;
 Gyógyszerinformációs szolgálat: (+36-1) 505 0055; www.sanofi.hu
 MAT-HU-2201075 (2022 augusztus)

Toujeo[®]
 glargin inzulin 300 E/ml

Új szerek és eszközök

Folytatás a 6. oldalról

amely különféle okokat, klinikai megnyilvánulásokat és prognózisokat foglal magában.

A heterogenitás rámutat arra, hogy a jelenleginél pontosabb diagnosztikai, megelőzési és kezelési stratégiákra lehet szükség. *Paul Franks* – a jelentés elnöke – kifejtette, hogy a precíziós gyógyászat tág értelemben úgy definiálható, mint „egy olyan megközelítés, amely személyi szintű információkat használ az orvosi döntések és az egészségügyi ajánlások hibáinak minimalizálására”.

A monogénes cukorbetegség területén a precíziós gyógyászat sok ígéretet rejt magában, mert nagyon pontos diagnózist lehet elérni a genomika segítségével, ami irányítja a kezelési lehetőségeket.

A terhelességi cukorbetegséghez kötődően az anyai sajátosságokat a kezelés sikerének vagy kudarcának előrejelző tényezőjeként azonosították; ezek közé tartozik az életkor, a BMI és a családban előforduló cukorbetegség.

Az 1-es típusú cukorbetegség megelőzésével összefüggésben a szigeti autoantitestek szűrésével és a genetikai profiljuk alapján lehetőség nyílik arra, hogy immunbeavatkozást biztosítsanak azok számára, akiknél a legmagasabb a betegség progressziójának kockázata.

A rutin klinikai jellemzők segíthetnek megjósolni, hogy a különböző típusú gyógyszerek mennyire működnek jól a 2-es típusú cukorbetegség kezelésében, és hogyan lehet a cukorbetegségnek ezt a gyakori formáját pontosabb altípusokba besorolni.

Az újabb besorolások alapján a diabetes mellitusnak 5 altípusa van:

1. klaszter: Súlyos autoimmun cukorbetegség (SAID)

A SAID-ben szenvedőket általában korán, fiatalkorban diagnosztizálják. Alacsony testtömegindex (BMI), inzulinhiány, rossz vércukorszint és glutamát-dekarboxiláz elleni antitestek (GADA) jelenléte jellemző. Ezek az antitestek a késői kezdetű autoimmun cukorbetegséghez (LADA) társulnak, amelyet gyakran összetévesztenek

a 2-es típusú cukorbetegséggel, de ők inzulinkezelést igényelnek, mint a „klasszikus” 1-es típusú betegek.

2. klaszter: Súlyos inzulinhiányos cukorbetegség (SIDD)

A SIDD hasonlít az 1. klaszterhez. Ezek a betegek szintén fiatalok a diagnóziskor, alacsony a BMI-jük, viszont nincs GADA-juk. A betegeknek hibás a béta-sejt-funkciója, de az okot nem feltétlenül tudjuk meghatározni.

3. klaszter: Súlyos inzulinrezisztens cukorbetegség (SIRD)

Jellemző a jelentős inzulinhatáscsökkenés, a túlsúly, valamint a késői életkorban való betegségkezdés.

4. klaszter: Enyhe, elhízással kapcsolatos cukorbetegség (MOD).

5. klaszter: Enyhe, korral összefüggő cukorbetegség (MARD).

Az altípusok közötti alapvető klinikai különbségek azt sugallják, hogy patogenetikailag előnyösebb lehet számukra az a kezelés, amely a fő diszfunkciójukat kezeli (pl. inzulinhiány SIDD-ben és inzulinrezisztencia SIRD-ben).

Az inzulinhiány megfontolása különösen fontos lehet, mert az egyébként a betegségfolyást módosító (DMD), rendkívül hatásos gyógyszerek közül az SGLT-2-gátlók esetében az euglikémiás ketoacidózis veszélye jelentősen fokozódhat. Gondolni kell a korábban említett szarkopéniára is, hiszen az inzulin anabolikus hormon. A korai (kezdeti) inzulinpótlás igénye az összességében 25–30 százalékát jelenti.

Az egyénre szabott kezelés azt is jelenti, hogy figyelembe kell vennünk a cukorbeteg általános, szociális, mentális tulajdonságait. Az étkezés és folyadékfogyasztás biztonságosságát, a gyógyszer-mellékhatások és a „betegnapok” kezelésének képességét, a biztonságos gyógyszeralkalmazás laboratóriumi monitorozásának lehetőségét.

Napjainkban folyamatosan nő az idős betegek száma, igény van a minél egyszerűbb terápiára, de sajnos a folyadékháztartási zavarral, gasztrointesztinális panaszokkal küszködő betegnél a GLP1-RA- és SGLT-2i-kezelés nem feltétlenül jelent megoldást.

Dr. Takács József

Öregszik vagy fiatalodik a diabéteszes civil társadalom?

A tavalyi, Veszprém megyei diabéteszvilágnapi rendezvényünk több mint 300 résztvevőjét nézve ismét azt láttam, amit már hosszú évek óta mindig, hogy 60 év alattiak nem voltak jelen. A rendezvényen ünnepeltük a veszprémi diabéteszklub megalakulásának 45-dik évfordulóját is. Már csak egy alapítótag, *P. Sándor* volt jelen, aki 1978-ban 22 évesen, frissen felfedezett diabéteszesként érdeklődve, de féltéken, a sorsa miatt aggódva jelent meg. Ma minimális háttér-retinopátiával, 7–7,5 közötti HbA_{1c}-vel, évek óta dcont.hu-t használva (40–60% TIR, 3–7% TBR, nem súlyos hipoglikémiákkal) éli az életét. Elmondása szerint kevés 1-es típusú pácienssel találkozik a klubfoglalkozásokon, többnyire a 2-es típusról beszélnek, de a közösség miatt maradt. Emlegeti a régi „szép időket”, a bentlakásos tanfolyamokat, a külföldi kirándulásokat, hiszen ilyen hosszú utakon korábban, inzulinnal kezeltként nem mert részt venni.

Nyugdíjasklubba váltak

Így van ez országszerte, a diabéteszklubok átalakultak nyugdíjasklubba. Sokszor emiatt veszítik el orvos támogatóikat, vagy csak lazább, alkalmi jellegű lesz a kapcsolatuk. Persze vannak kivételek, sok helyütt dolgoznak karizmatikus „diabéteszvezérek”, akik összefogják és hasznos tartalommal töltik meg a civil szervezeteket.

Más a helyzet gyermek-vonalon: táborok, családi közösségek, aktív szülők, edukált tanítók, óvodapedagógusok, önkéntesek, orvostanhallgatók, akikkel

együtt „élmény” ma gyermekként cukorbetegnek lenni. (Legalábbis sokkal könnyebb, mint a mai idősök gyermekkorában volt.) Persze, nem mindenkinek adatik meg ez. Nagyban függ a szülők iskolázottságától, anyagi lehetőségeitől, a gondozócentrumtól való távolságtól. Az utóbbi években, amióta a kormányzat „felfedezte” a cukorbeteg gyermekeket, a pályázati lehetőségek száma, azok pénzügyi nagyságrendje is jelentősen megnőtt.

Ha ügyesek a felnőtt szervezetek – találnak pályázati forrásokat –, kapcsolatot az önkormányzatokkal –, működésükhöz ők is tudnak (bár soha nem elegendő) forrást szerezni.

A támogatók egyre kevesebben vannak, a gyógyszer-, gyógyászatieszköz-gyártók lehetőségei jelentősen beszűkültek. Az 1990-es, 2000-es évek számítanak e szempontból „aranykorának”. Nálunk még nem alakult ki a mecenatúra, nincsenek jómódú diabéteszesek, akik vagyonukból áldoznának a köznek, netán végrendeletükben megemlékeznek sorstársaikról.

Jó, hogy ilyen sokan megérték az időskort

Feltettem a kérdést magamnak: öregszik vagy fiatalodik a diabéteszes civil társadalom? Igaz mindkettő.

Egyrészt öregszik, magunk is látjuk. A fent említett világnapon kértem, tartsák fel a kezüket az 50 éven aluliak. Senki nem jelentkezett. A többség 70 év feletti volt, hárman a 90-et is túlélték. Amikor a diabéteszpartamra kérdeztem



rá, kiderült, hogy a többség túl van a 15 éven. Baj ez? Dehogy baj! Ilyen sokan megérték az időskort, diabéteszesként ez teljesítmény!

Persze, ez azt is jelenti, hogy számolni kell az időskori esendőséggel. Erre nem vagyunk igazán felkészülve, a Magyar Diabetes Társaság geriátriai munkacsoportja (jó látni aktivitását) még csak a problémák felvetésénél tart, nem is lehet feladata az ellátásszervezés. A diabéteszklubok a probléma enyhítése érdekében sokat tesznek, munkájuk igen hasznos, de sajnos tagjaik száma a diabéteszrel élők töredéke.

Évtizedes úr

Az előregedéssel párhuzamosan fiatalodik is a diabéteszes civil társadalom. Egyre több beteget vagyunk képesek korán felfedezni, kezelni, bár az orvosok és segítők felett is eljárt az idő, kevésnek látszik az utánpótlás.

A gyermekkorúakkal foglalkozó civil szervezetek egyre szervezettebben működnek, bár az elérhetőségük sokaknak, főleg vidéken korlátozott.

A szinte nyugdíjas-felnőttklubok és a gyermekszerveztek között pedig egy

évtizedeken átívelő úr mutatkozik. Jelentős probléma a gyermekkorai gondozásból a felnőttbe való átmenet. De itt is van pozitív példa: például Győrben, ahol szervezeten zajlik a fiatal felnőttek gondozása, sok odafigyeléssel, együttérző gondoskodással, oktatással, akár közösségimédia-csoportokba szerveződve. Ez a vezetőtől óriási erőfeszítést igényel, ami nem elszámolható tevékenység a NEAK felé. Kevés ember képes erre a munkára. Ahol nincs ilyen „nyomkövetés”, az élet elsodorja a diabéteszrel élőket.

Civil oktatás

Amikor e sorokat írom, pár nap múlva MDT-vezetőségi ülés lesz, ahol az inzulinpumpa/szenzor-centrumok ügyét és a regiszter indítását tárgyaljuk. Az előterjesztésben a pumpa-szenzor centrumok feltételrendszerében szerepel az évi 3–4-szeri megjelenés a páciens részéről.

De jó lenne, ha az intenzív konzervatív inzulinterápiát (ICT) alkalmazó pácienseink ennyiszor megjelenének! Mi az akadálya? A páciensek motivációja és az ellátórendszer kapacitása. Ideális esetben sok edukációs feladatot át tud vállalni a civil szféra, de az egyéni gondozást nem.

Sok erőfeszítést látunk a felnőttoktatás terén a civil szervezeteken kívül a Magyar Diabetes Társaság (MDT) honlapjának páciensoldala (diabet.hu), a Diabetes magazin és honlap (diabetes.hu) részéről is. Ezenkívül *Fővényi tanár úr* nagyon jó színvonalú elektronikus újságja is rendszeresen megjelenik (diabforum.hu).

A CEOSZ fennállása óta sokat lendített a diabéteszszerveztek összefogásán. Kiadványaiban, rendezvényein segíti

Folytatás a 8. oldalon

Öregszik vagy fiatalodik a diabéteszes civil társadalom?

Folytatás a 7. oldalról

a közösségeket. DiabPONT továbbképző programjában szakorvosok várják az érdeklődőket minden kedden, ahol egy-egy téma feldolgozásán túl lehetőséget biztosítanak a kérdésre, konzultációra. Talán a kezdeményezésnek köszönhetően a fenti évtizedes úr csökkenthető, az elfoglalt, aktív generáció is bevonható a közösségi életbe ezen a módon. A tapasztalatok mindenestre kedvezőek.

A Tudomány Kiadó – az idén 35 éves Diabetes magazin rendszeres megjelenítésén kívül – évente kiadja a Diabetes Junior különszámot, a nagy sikerű diétás receptgyűjteményt Receptsarok címmel, s idén második alkalommal megjelenik a Diabetes gesztációs (terheségi) cukorbetegség témájú különszáma is.

Évente megrendezzük a Civil Fórumot, ahova a diabéteszklubok, egyesületek képviselőit várjuk, akik az olvasók véleményét is képviselik. Az itt elhangzott szakmai információkat elektronikusan megkapja minden civil szervezet, hogy tagságuknak tovább tudják adni.

Bízunk benne, hogy e sorok is felkeltik az MDT tagságának érdeklődését, és fiatalabb orvos kollégáink is kedvet kapnak környezetük civil szervezeteinek segítésére, akár közvetlenül, akár a fenti fórumokon keresztül, s megosztják ismereteiket, gondolataikat a magyar cukorbetegekkel. Várjuk kérdéseiket, javaslataikat! Elárulhatom, hogy kezdetben én is a cukorbetegklub rendezvényein palléroztam előadói készségemet, írásaim alapították meg a Diabetes újságot. Mondhatom, a legtöbbet páciensemtől tanultam és tanulok ma is.

Dr. Vándorfi Győző

a Diabetes szerkesztőbizottságának és a Veszprém Megyei Diabetes Egyesület elnöke

Civil Fórum XIII. | 2024. március 23.

35 éves a Diabetes betegtájékoztató lap

A Diabetes betegtájékoztató lap, az Alapítvány a Cukorbetegért és a Veszprém Megyei Diabetes Egyesület a Tudomány Kiadó szervezésében, a Cukorbeteg Egyesületek Országos Szövetségével együttműködésben rendezi meg Civil Fórum nevű programját. Nagy hagyományú rendezvényünkre számos újdonsággal és aktualitással várjuk a klubok, egyesületek vezetőit, az egészségfejlesztési irodák munkatársait és az érdeklődő szakembereket.

Időpont: 2024. március 23. (szombat)

Helyszín: Rubin Wellness & Conference Hotel (1118 Budapest, Dayka Gábor u. 3.)

Hivatalos megnyitás és zárás tervezett időpontja: március 23., 9.00 és 16.30.

A rendezvényen kerül sor a Lang Gusztáv-díj, valamint az IDF Joslin-díjainak átadására. A rendezvény a látogatók számára ingyenes, de előzetes regisztrációhoz kötött a terem korlátozott befogadóképessége miatt. A rendezvény facebook eseménye: <https://bit.ly/49TQJRG>



Ketonmérés



KETO | Cont®

- ketontestek felszaporodásának korai felismerésére
- ketoacidózis kialakulásának megelőzésére
- diabetes mellitus monitorozására
- gesztációs diabéteszes esetén szakorvos által felállított életmód betartásának elősegítésére

ÚJ ÁR
2024
MÁRCIUS 1-TŐL

Érvényes árak 2024. március 1-től

| Ketonmérő készülék és tesztcsík | ISO | Közf. alapját képező nettó ár | Támogatás mértéke | Támogatás nettó összege | Kihordási idő | Felírható mennyiség | Közgyógy. | Térítési díj (bruttó) |
|---------------------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------|----------------------------|---------------|---------------------|-----------|-----------------------|
| KETO Cont® ketonszintmérő | 04 24 12 09 03 001 | 13 152 Ft/db | 50% | 6 576 Ft/db | 72 hónap | 1 db | igen | 8 352 Ft/db |
| KETO Cont® Teszt (25 db/doboz) | 04 24 12 06 09 002 | 201 Ft/db (5 025/doboz) | 80% | 161 Ft/db (4 025 Ft/doboz) | 6 hónap | 25 darab (1doboz) | igen | 1050 Ft/doboz |

Forrás: neak.gov.hu

Indikáció: Inszulinkezelésre szoruló diabéteszes mellitus. Kieg: 18 év alatti betegek részére vagy a nappali tagozaton középiskolai vagy felsőfokú tanulmányokat folytató betegek számára a tanulmányok befejezéséig, de legfeljebb 24 éves korig rendelhető.

77 ELEKTRONIKA KFT.

H-1116 Budapest, Fehérvári út 98.
ZÖLDSZÁM: 06 80 27 77 77
TEL: 06 1 206 14
E-MAIL: ugyfelszolgalat@e77.hu;
www.dcont.hu / www.e77.hu



A termékek gyógyászati segédeszközök.
Lezárás dátuma: 2024.03.06.

e77.hu

77 Elektronika

Kvízjáték

Gratulálunk kvízzátékunk nyertesének!

Dr. Varga Diána

Vas Vármegyei
Markusovszky Kórház

A nyeremény átvehető a DDH időtartama alatt a 77 Elektronika standján!

KVÍZ JÁTÉK