

OBESITOLOGIA HUNGARICA



Magyar Elhízástudományi Társaság
XXXI. Kongresszusa

„EGYEZTESSÜK NÉZETEINKET AZ ELHÍZÁSRÓL!”

2023. december 2.

*D50 - Hotel és Rendezvényközpont,
Budapest*

Támogatók:



Magyar Elhízástudományi Társaság XXXI. Kongresszusa

„Egyeztessük nézeteinket az elhízásról!”

*2023. december 2.
D50 – Hotel és Rendezvényközpont, Budapest*

Szervező Titkárság

G-management Zrt.
1135 Budapest, Kerekes u. 9.
Tel: +36 1 320 4848
E-mail: info@gmrt.hu

Impresszum

Felelős Kiadó: *Magyar Elhízástudományi Társaság, Dr. Halmy Eszter*
Kiadó székhelye: *1025 Budapest, Boróka u. 9.*
Felelős szerkesztő: *Dr. Halmy Eszter*
Grafika, nyomda: *Kósik Krisztina, White Bird Graphics Kft.*
ISSN 1586-7935

Magyar Elhízástudományi Társaság XXXI. Kongresszusa
„Egyeztessük nézeteinket az elhízásról!”

A Kongresszus fővédnöke:

Dr. Takács Péter
Egészségügyért Felelős Államtitkár
Belügyminisztérium

A Kongresszus védnöke:

Dr. Surján Orsolya
Helyettes Országos Tisztifőorvos
Nemzeti Népegészségügyi Központ

A Kongresszus elnöke:

Dr. Halmy Eszter
a MET ügyvezető elnöke

A Kongresszus Társelnöke:

Prof. Dr. Forster Tamás
a MET társelnöke

A Tudományos és Szervező Bizottság tagjai:

Antal Emese
Balogh Ildikó
Barna István
Erhardt Éva
Jákó Péter
Karádi Zoltán
Kovács Ferenc
Kubányi Jolán
Mohos Elemér
Molnár Dénes
Pucskó József
Rurik Imre
Szűcs Zsuzsanna
Tóth Tamás

KÖSZÖNTŐ



Kedves Tagunk!

Tisztelt Érdeklődő Kollégák!

A 30 éves Jubileumi Kongresszust MET Jubileumi Kongresszus 2022. november 18-19. Absztraktkötet – Obesitologia Hungarica 2022; (20) Supplementum 1, S1-44 | Magyar Elhízástudományi Társaság (elhizastudomany.hu) követő tudományos eszmecseréink még véget sem értek, elkezdtek év elején szervezni az Elhízás Világnapi rendezvényünk új tudományos vonulatát. Ugyanis néhány évvel ezelőtt összevonásra került, és azóta egységesen március 4-én tartjuk az európai és a világszervezet által elismert és támogatott **Elhízás Világnapot**.

A Világnap alkalmából az elhízás globális helyzetéről számos adatot tettünk közzé a médiában és tudományos előadás keretében a világnapi konferencián. Az elhízás életmód tényezőire fókuszáló konferencia egyben újabb továbbképző rendezvény is volt, valamint alkalmat adott a releváns szakterületekkel történő egyeztetésekre kerekasztal megbeszélés formájában. Végeredményeként **„Állítsuk meg az elhízást!” célkitűzéssel Prevenációs Platform** jött létre a megelőzés területén történő aktivitások összehangolására. Magyar Elhízástudományi Társaság | A magyar elhízástudomány honlapja (elhizastudomany.hu)

Tavaly még hibrid formában, idén májusban már kizárólag személyes jelenléttel valósult meg Dublin helyszínnel és mintegy 2200 résztvevővel a **30. Európai Elhízástudományi Kongresszus** www.eco2023.org. A szokás szerint négy napos négy szekcióban megrendezett kongresszus számos új eredményt hozott különösen a kezelési paletta kiszélesedésével. Ennek nyomán sok országban indult el a kezelési irányelv frissítés folyamata, valamint a prevenációs tevékenység szintjeinek lényegesen részletesebb tartalmi kialakítása. Idén a korábbi évekhez képest jelentősen több magyar résztvevő volt jelen, továbbá négy hazai közlés: Barna István és mtsai (MÁESZ), Halmy Eszter és mtsai (MÁESZ), Halmy Eszter és Paksy András (MET), valamint Sárga Diána és mtsai (Nestlé) prezentációi szerepeltek a tudományos programban. [eco2023_programme_book.pdf](#)

Tudományos társaságunk tovább erősítette hazai és nemzetközi együttműködéseit új kutatásokra, közös prevenációs tevékenységekre, valamint tudományos rendezvények szervezésére fókuszálva. Jelentős esemény volt a közelmúltban a **Magyarország Átfogó Egészségügyi Szűrőprogramja keretében** szakmai vezetésünkkel és 13 közreműködő szervezet képviselőivel létrejött **Obezitológiai Munkacsoport** megalakulása, amely tovább erősíti az országos programban az elhízás prevenációjára irányuló összehangolt tevékenységet. [Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja \(egeszsegprogram.eu\)](#)

Október 13-14-én Prágában közreműködésünkkel került megrendezésre a 9. Közép-európai Elhízástudományi Kongresszus www.cecon2023.org, valamint Albena adott helyet az Európai Gyermekgyógyász Obezitológiai Munkacsoport 32. Európai Gyermekgyógyászati Obezitológiai Kongresszusának Congress | The European Childhood Obesity Group (ecog-obesity.eu) szeptember 7-9 között.

Jelen XXXI. éves kongresszusunk 2023. december 2-án budapesti helyszínen „Egyeztessük nézeteinket az elhízásról” mottóval kerül megrendezésre, amely reményeink szerint módot ad további előremutató eszmecserékre, új tudományos eredmények közlésére, valamint továbbképző előadásokra, és kreditpontot biztosító rendezvény orvosok és egészségügyi szakemberek részére.

Dr. Halmy Eszter
ügyvezető elnök
a Kongresszus elnöke



BELÜGYMINISZTERIUM

DR. TAKÁCS PÉTER
EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAMTITKÁR

Tárgy: Köszöntő levél

Iktatószám: BM/32014-1/2023

Hiv. szám: -

Dr. Halmy Lászlóné
Ügyvezető elnök

Prof. Dr. Forster Tamás
a Kongresszus társelnöke

Magyar Elhízástudományi Társaság

Tisztelt Elnök Asszony! Tisztelt Társelnök Úr!

Mindenekelőtt engedjék meg, hogy megköszönjem a meghívásukat, és a felkérést, hogy a Magyar Elhízástudományi Társaság XXXI. Éves Kongresszusának fővédnöke legyek. Tekintettel a tudományterület és munkájuk fontosságára nagy örömmel vállaltam el a feladatot.

Ugyanezen okokból őszintén sajnálom, hogy a mai rendezvényen nem tudok személyesen is megjelenni: sajnos előre lekötött kormányzati teendőim megakadályoznak abban, hogy részt vegyek a kongresszuson.

Meggyőződésem, nincs egészséges lélek egészséges test nélkül, de ez fordítva is igaz, egészséges test sincs egészséges lélek nélkül. Az Egészségügyi Államtitkárság arra törekszik tehát, hogy minél biztosabban megőrizze honfitársaink egészségét mind fizikai, mind szellemi téren. Számos olyan lépés történt az elmúlt években, ami segíti a társadalom szemléletmódjának megváltozását, az egészséges életmód, az egészségtudatos gondolkodás terjedését. Különösen fontos ez akkor, ha egy olyan gyakori, és súlyos rizikófaktorról beszélünk, mint az elhízás, amely a legtöbb civilizációs betegségünk egyik alapvető okozója. A COVID-19 világjárvány, valamint az éghajlatváltozás hatásai egyértelműen megmutatták, hogy ez az eljövendő időszak egyik legkomolyabb egészségügyi kihívása lesz.

E területet azért is kiemelkedően fontosnak tartom, mert olyan kérdésről beszélünk, ahol igenis van lehetőségünk tenni. Az elhízás, a túlsúly nem sorscsapás: egészséges életmóddal – megfelelő táplálkozással és mozgással megelőzhető, illetve kezelhető. Ezért törekszünk arra, hogy valóban mindennapossá tegyünk a testnevelést az iskolákban, hogy természetessé tegyünk a sportot, az aktív életmódot, és hogy segítsünk változtatni étkezési szokásainkon, el tudjunk mozdulni az egészséges ételek, az egészséges szokások felé.

E gondolattal azonban két kulcskérdéshez jutottunk el, amelyről feltétlenül beszélnünk kell.

Az első, hogy sikeres népegészségügy csak akkor képzelhető el, ha sikerül azt bevinnünk az emberek hétköznapjaiba, ha sikerül azt az életük részévé, a szokásaik részévé tenni. Az emberek nem fognak orvoshoz járni azért, hogy egészségesek maradjanak. Az orvosnak – a népegészségügynek – kell az életükbe mennie, hogy változtatni tudjon.

A másik kulcskérdés az időzítés. Bár valóban igaz a „*Jobb később, mint soha*” mondás, nyilvánvalóan nagyobb egészségnyereséget tudunk elérni egy jó szokásokkal felnövekvő gyermeknél, mint egy olyan embernél, akinek a szokásai 50 évesen, az első szívinfarktus hatására változnak egészségessé. Az 50 év egészségtelen életmód hatását nem lehet egyik napról a másikra eltüntetni.

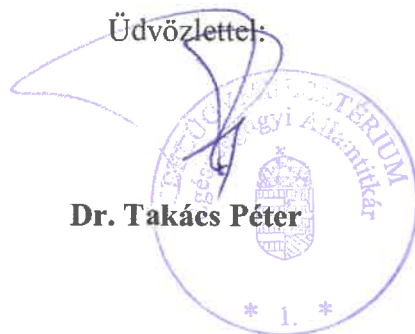
Ezért nagyon fontos, sőt, központi kérdés, hogy a népegészségügy hatását, az egészségnevelést már a születéstől kezdve az óvodán át a közoktatáson és a felsőoktatáson keresztül egészen a felnőtt korig vezessük. Csak így van esélyünk elérni azt, hogy a lehető legegészségesebb generációkat sikerüljön felnevelni, és végül valóban egy egészséges és egészségtudatos nemzetet hozzunk létre.

Mindezek alapján kívánom tehát Önöknek, hogy a mai rendezvény segítsen tovább mélyíteni a szakmai, tudományok ismereteiket, javítani és bővíteni kapcsolataikat, és meglátni a jövő lehetőségeit, perspektíváit és céljait, egy egészségesebb, emberibb, harmonikusabb társadalmat és Magyarországot! Kívánok Önöknek egyben kellemes időtöltést, és a továbbiakra sikerekben gazdag, eredményes munkát!

Budapest, 2023. november 07.

Üdvözlettel:

Dr. Takács Péter



Melléklet: -

Készült: 1 példában (1 péld/2 lap)

Magyar Elhízástudományi Társaság XXXI. Kongresszusa „Egyeztessük nézeteinket az elhízásról!”

TUDOMÁNYOS PROGRAM

2023. december 2. (szombat)

09.00-10.10	Ünnepélyes megnyitó - Hazai helyzetkép és nemzetközi kitekintés az obezitológiában Levezető elnökök: Dr. Halmy Eszter, Prof. Dr. Forster Tamás Államtitkári köszöntő Dr. Baticz Orsolya főosztályvezető, Egészségügyért Felelős Államtitkárság Népegészségügyi Főosztály Kitüntetések átadása HOLISTIC APPROACH TO 'DIABESITY' MANAGEMENT Prof. Dr. L'ubomíra Fabryová A TESTÖSSZETÉL KERESZTMETSZETI KÉPE MAGYARORSZÁG ÁTFOGÓ EGÉSZSÉGVÉDELMI SZŰRŐPROGRAMJÁBAN A COVID-19 PANDÉMIA ALATT (2020-2022) Dr. Halmy Eszter (PhD) WHO GYERMEK TÁPLÁLTSÁGI ÁLLAPOT VIZSGÁLAT 2010, 2016, 2019, 2022 FŐBB EREDMÉNYEI Zentai Andrea, Susovits Kitti, Bakacs Márta (NNGYK)			A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI ÉS SZINTJEI ELHÍZÁSBAN – A GYALOGLÁSON ALAPULÓ KÖZÖSSÉGI EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAM HATÁSOSAGÁNAK VIZSGÁLATA Dr. Halmy Eszter (PhD)
		13.00-13.30		Szendvicsebéd - Eisberg salátával
		13.30-14.00		Füstmentes.hu - Szponzorált szimpózium Üléselelnök: Dr. Halmy Eszter
				KIS LÉPÉSEKKEL IS SOKAT TEHETÜNK - LEGFRISSEBB EREDMÉNYEK ÉS LEHETŐSÉGEK AZ ÁRTALOMCSÖKKENTÉSBEN Dr. Toldy-Schedel Emil BŰN ÉS BŰNHŐDÉS: A DOHÁNYZÁS ÉS A TÚLEVÉS, MINT ADDIKTOLÓGIAI ZAVAROK Dr. Petke Zsolt
		14.00-15.10		Metabolikus és bariátriai sebészeti indikációk és megoldások Üléselelnökök: Prof. Dr. Máthé Zoltán, Dr. Mohos Elemér
10.10-11.10	Obezitás és következményes betegségek Üléselelnökök: Prof. Dr. Forster Tamás, Prof. Dr. Rurik Imre OBEZITÁS ÉS PITVARFIBRILLÁCIÓ Prof. Dr. Járai Zoltán AZ ELHÍZÁS ÉS A 2-ES TÍPUSÚ DIABETES MELLITUS ÖSSZEFÜGGÉSEIBŐL Prof. Dr. Somogyi Anikó ELHÍZÁS ÉS VESEBETEGSÉGEK Dr. habil. Barna István HORMONHÁZTARTÁST BEFOLYÁSOLÓ HATÁSOK Dr. Sepp Krisztián PhD			OBEZITÁS ÉS A TRANSZPLANTÁCIÓS SEBÉSZET ÖSSZEFÜGGÉSEI Prof. Dr. Máthé Zoltán TESTSÚLYCSÖKKENTŐ MŰTÉTEK-2023-AS INDIKÁCIÓS IRÁNYELVEK. A MŰTÉTI TÍPUS EGYÉNRE SZABOTT MEGVÁLASZTÁSA Dr. Somlai Marcell A GYOMOR BYPASS MŰTÉT SZÉNHYDRÁT ANYAGCSERÉRE KIFEJTETT HATÁSA, AZAZ OPERÁLHATÓ-E A 2-ÉS TÍPUSÚ DIABETESZ? A TÁRSBETEGSÉGEK ALAKULÁSA A MŰTÉT UTÁN Dr. Antal Norbert 13 ÉV-1600 MŰTÉT! MIT TANULTUNK? Dr. Nagy Tibor GYOMOR BYPASS-NEM EGY ÉLETRE SZÓL? VISSZAALAKÍTÁS, ÁTALAKÍTÁS, KORREKCIÓ Dr. Mohos Elemér PhD Diszkusszió és javaslat a hazai metabolikus és bariátriai sebészeti indikációról és irányelvről
11.10-11.30	Kávészünet			
11.30-13.00	Kezelés és/vagy prevenció? Üléselelnökök: Dr. habil. Barna István, Dr. Halmy Eszter AZ ELHÍZÁS ÉTRENDI KEZELÉSE – A LEGÚJABB SZAKMAI ÁLLÁSFOGLALÁSOK ÉS AJÁNLÁSOK SZERINT Szűcs Zsuzsanna (MSc) AZ OBEZITÁS KORSZERŰ KEZELÉSE A KARDIOVASZKULÁRIS RIZIKÓ TÜKRÉBEN Prof. Dr. Forster Tamás OBEZITÁS PARADOXON SZARKOPÉNIÁS IDŐSEK BEN Prof. Dr. Pétervári Erika AZ ÉLETMÓD JELENTŐSÉGE METABOLIKUS BETEGSÉGEK BEN, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL AZ ONKOLÓGIAI VONATKOZÁSOKRA Dr. Németh Zsuzsanna (PhD) AZ ÉLETMÓDVÁLTÁS IRÁNTI ELKÖTELEZŐDÉS TÁMOGATÁSA A MINDENNAPI ORVOSI GYAKORLATBAN Dr. Czeglédi Edit (PhD)			15.10-15.30 Kávészünet
		15.30-16.00		Újdonságok gyermekkorban Üléselelnök: Prof. Dr. Molnár Dénes
				A METIL-DONOROK BEVITELÉNEK SZEREPE AZ OBESITAS KIALAKULÁSÁBAN ADOLESCENSEKNÉL - ELŐZETES EREDMÉNYEK Szabó Noémi PhD hallgató, Sümegei Bogáta Kincső TDK hallgató, Dr. Bokor Szilvia PhD, Prof. Dr. Molnár Dénes DSc A TERHESSÉG ALATTI TÁPLÁLKOZÁS EPIGENETIKAI HATÁSA A GYERMEKKORI ELHÍZÁSRA ÉS METABOLIKUS SZINDRÓMÁRA Dr. Bokor Szilvia PhD, Prof. Dr. Molnár Dénes DSc

16.00-16.50 **Az elhízás bio-pszicho-szociális aspektusai**
Üléselnök: Prof. Dr. Forgács Attila, Dr. Czeglédi Edit

A SZOCIÁLIS EVÉS LÉLEKTANA

Prof. Dr. Forgács Attila

**EVÉS- ÉS TESTKÉPZAVAROK - IMPULZIVITÁS ÉS
ÉRZELEMSZABÁLYOZÁS A SÚLYGYARAPODÁS
HÁTTERÉBEN?**

Dr. Szalai Tamás Dömötör (PhD)

VISELKEDÉSTERÁPIÁS ÉS MINDFULNESS

ALAPÚ INTERVENCIÓK AZ ELHÍZÁS KEZELÉSÉBEN

Kele Tímea

KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIÁS

TESTSÚLYCSÖKKENTŐ PROGRAM

HATÉKONYSÁGÁNAK VIZSGÁLATA –

EDDIGI TAPASZTALATOK ÉS ÚJ IRÁNYOK

Dr. Kohlné Papp Ildikó (PhD), Antal-Uram Dóra,

Prof. Dr. Perczel Forintos Dóra

16.50-17.00 **Kongresszusi zárszó**

ELŐADÁSKIVONATOK

HOLISTIC APPROACH TO DIABESITY MANAGEMENT

Fábryová Ľubomíra^{1,2,3,4}

¹MetabolKLINIK sro, Dept. for diabetes, metabolic disorders, Lipid Clinic, MED PED centre, Bratislava, Slovak Republic

²Faculty of Nursing and Medical Professional Studies, Clinical and Physiological Nutrition, Slovak Health University, Bratislava, Slovak Republic

³Biomedical Research Centre of the Slovak Academy of Sciences, Bratislava, Slovak Republic

⁴Institute for Prevention and Intervention St. Elisabeth University of Health Care and Social Work, Bratislava, Slovak Republic

Obesity and type 2 diabetes share a close association. Research highlights that obesity is a common risk factor that can lead to the development of prediabetes and type 2 diabetes (T2D). Analysis of large observational cohorts of men in the Health Professionals' Study and women in the Nurses' Health Study demonstrated that increased body mass index (BMI) is associated with an increased risk of developing T2D.

Diabetes mellitus, a common metabolic condition, affected 463 million individuals worldwide in 2019 and this is expected to rise to 783 million cases by 2045. Most common type of diabetes is T2D (90 %) and 90 % of type 2 diabetic patients have (pre)obesity), also called diabetes.

Diabetes worsens outcomes. Patients with T2D and obesity are 21% more likely to be diagnosed any specific diabetes-related comorbidity (e.g., nephropathy, neuropathy, cardiovascular disease (CVD), peripheral vascular disease, and metabolic disease. Patients with obesity are 42% more likely to be diagnosed with any (specific) obesity-related comorbidities of arterial hypertension, hyperlipidemia, and CVD.

Obesity decreases both life expectancy and the number of healthy life years patients live with diabetes.

Management of (pre)obesity becomes an integral part of several recent recommendations for the management of T2D patients. Recent guidelines recommend a weight loss of at least 5% in persons with overweight or obesity diagnosed with T2D. Maintaining a moderate weight and making certain lifestyle adjustments can help slow or prevent (pre)diabetes. Since clinical benefits of weight loss are progressive, more intensive weight loss goal such as 15% may be appropriate to maximize benefits. Depending on initial BMI, diet coupled with physical

activity and behavioral therapy, pharmacotherapy or metabolic surgery may be recommended.

Weight loss interventions (lifestyle modification, pharmacological interventions, bariatric/metabolic surgery) in patients with both obesity and type 2 diabetes achieve on average less weight loss than patients with obesity without type 2 diabetes.

Weight loss of >5% improves glycaemic control, lipid levels, and BP in overweight and obese adults with T2D. These effects can be achieved by improving energy balance and/or introducing obesity medications or glucose lowering agents as SGLT-2 inhibitors, GLP-1 RA (liraglutide, semaglutide, dulaglutide), twin-cretin tirzepatide (GLP-1/GIP receptors agonist) or retatrutide (GIP/GLP-1 and glucagon receptors agonist).

Metabolic surgery is very effective intervention in T2D, resulting in durable remission or improvement of the disease. Guidelines suggest that surgery might be considered as an option for adults with T2D and BMI above 30 kg/m², when reasonable non-surgical methods have failed to control glycaemia.

Patients with (pre)diabetes / diabetes benefits from weight loss (prevention, remission T2D, better control of cardiometabolic, cardiovascular, renal conditions).

We must take a holistic (multifactorial) management of cardiovascular, renal, and metabolic conditions as they are interconnected in dealing with these two serious pandemics.

A testősszetétel keresztmetszeti képe Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramjában a Covid-19 pandémia alatt (2020-2022)

Halmy E¹, Barna I², Daiki T², Dankovics G², Halmy L G¹, Paksy A¹

¹Magyar Elhízástudományi Társaság

²Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogram 2010-2020-2030

Bevezetés: Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010. évi alapítása óta lehetőséget biztosít az elhízás előfordulásának és trendjének azonos módszerrel történő antropometriai és bioimpedancia méréseken alapuló követésére. A Programban mintegy 40 féle szűrővizsgálaton túlmenően az Obezitás Munkacsoport hangsúlyt helyez az elhízásra és szövődő betegségei megelőzésére is.

Célkitűzés: Előzetesen a felnőttkori elhízás növekvő

trendjét igazoltuk a 2020-2022 pándémiás időszakban, 2010-2014 vs 2015-2019 vs 2020-2022 évek átlagainak összehasonlítása során. Jelen vizsgálatunkban részletesen elemezni kívántuk a bioimpedancia vizsgálatok eredményeit, az elhízás nemek és korcsoportok szerinti jellegzetességeit, valamint a testösszetétel meghatározására szolgáló különböző paraméterek összefüggéseit tanulmányoztuk.

Anyag és módszer: A testösszetétel elemzést InBody 720 bioimpedancia módszerrel végeztük: N = 29 669, életkor min-max: 19-74 év. Férfiak: N = 13 336, átlag életkor: 41,4±12,1 év, testmagasság: 178,9±7,3 cm, testtömeg: 88,9±16,3 kg, BMI: 27,8±4,7 kg/m². Nők: N = 16 333, életkor: 44,1±12,7 év, testmagasság: 165,3±6,7 cm, testtömeg: 72,3±16,0 kg, BMI: 26,4±5,7 kg/m².

Eredmények:

Férfiak BMI %-os megoszlás

Korcso.	18,5 alatt	18,5- 24,9	25,0- 29,9	30,0- 34,9	35,0- 39,9	40,0- 44,9	45,0- 50,0
19-24	3,1	46,2	31,4	12,9	4,9	1,4	19,3
25-34	1,2	37,0	40,9	14,4	4,9	1,5	20,9
35-44	0,5	26,2	47,7	19,0	5,0	1,7	25,7
45-54	0,2	20,8	46,6	24,2	6,3	1,9	32,3
55-64	0,1	14,3	47,5	27,5	8,1	2,4	38,0
65-74	0,2	19,0	46,3	27,2	6,2	1,1	34,5
Összes	0,7	27,4	44,6	19,9	5,7	1,7	27,3

Nők BMI %-os megoszlás

Korcso.	18,5 alatt	18,5- 24,9	25,0- 29,9	30,0- 34,9	35,0- 39,9	40,0- 44,9	45,0- 50,0
19-24	6,8	62,5	19,5	7,1	1,8	2,3	11,1
25-34	5,4	58,2	22,5	8,2	3,6	2,1	13,9
35-44	2,6	51,0	26,3	11,9	5,6	2,6	20,1
45-54	1,0	38,1	33,3	17,9	6,6	3,1	27,6
55-64	0,8	27,6	38,1	22,7	7,7	3,1	33,4
65-74	0,7	23,3	42,8	24,2	7,4	1,7	33,3
Összes	2,6	44,2	29,9	15,0	5,7	2,6	23,3

Férfiak Testzsír% megoszlás%

Gallagher-féle csoportok

Korcso.	Underfat	Ideal	Overfat	Obese	Összes
19-24	4,3	43,5	19,4	32,9	100,0
25-34	2,0	37,5	25,3	35,2	100,0
35-44	1,5	32,2	29,6	36,6	100,0
45-54	1,7	32,2	29,0	37,1	100,0
55-64	0,9	24,7	30,2	44,1	100,0
65-74	2,0	28,1	26,0	44,0	100,0
Összes	1,8	33,3	27,6	37,3	100,0

Nők Testzsír% megoszlás%

Gallagher-féle csoportok

Korcso.	Underfat	Ideal	Overfat	Obese	Összes
19-24	14,2	48,2	20,4	17,2	100,0
25-34	13,8	46,9	20,3	19,0	100,0
35-44	12,4	46,4	20,9	20,3	100,0
45-54	8,2	40,8	26,0	24,9	100,0
55-64	4,0	34,8	29,8	31,4	100,0
65-74	5,5	29,4	32,0	33,0	100,0
Összes	10,0	42,2	24,2	23,6	100,0

Következtetések: A túlsúly előfordulása (BMI 25-30 kg/m²) férfiak: 44,6%, nők: 29,9%; TZS% szerint férfiak: 27,6%, nők: 24,2%. Az elhízás előfordulása (BMI>30 kg/m²) férfiak: 27,3%, nők: 23,3% TZS% alapján férfiak: 37,3%, nők: 23,6%. Az elhízás a férfiak esetén már a legfiatalabb, ≥19 év korcsoporttól, a nőknél a ≥35 éves korcsoporttól meghaladja a 20%-os gyakoriságot. A vizsgált elhízás paraméterek (BMI, TZS%) minden életkorcsoportban mindkét nemben erős korrelációt mutatnak anyagunkban. A fiatal férfiak 19-35 éves csoportja ebben az újabb vizsgálatban is figyelem felhívó.

Kulcsszavak: túlsúly, elhízás, megoszlás, testtömeg-index (BMI), testzsír-százalék (TZS%)

WHO Gyermek Tápláltsági Állapot Vizsgálat 2010, 2016, 2019, 2022 főbb eredményei

Zentai Andrea, Susovits Kitti, Bakacs Márta

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ

Az elhízás és a túlsúly fontos kockázati tényező a nemfertőző krónikus betegségek kialakulásában, melyek megelőzését és leküzdését a következő évtized egyik legfontosabb globális prioritásaként határozták meg. Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) becslései szerint a szív- és érrendszeri betegségek 75%-át, míg a daganatos betegségek közel 40%-át meg lehetne előzni egészséges életmóddal. A WHO regionális irodája egy standardizált, az európai régióra kiterjedő gyermekkori elhízást monitorozó rendszert (WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiatives, a továbbiakban: COSI) hozott létre, melynek célja, hogy összehasonlítható módon követni lehessen a gyermekkori elhízás trendjét Európában. A vizsgálat 2007 óta gyűjt adatokat és ma már több mint negyven ország részvételével zajlik. Az adatokat egy adott tanévben egyszer gyűjtik és a vizsgálatot 2-3 évente ismétlik. A résztvevő országok azonos protokoll alapján, mérőműszerekkel és egységes számítási módszerekkel határozzák meg a túlsúly és elhízás előfordulását a 6–9 éves gyermekek körében. Hazánk 2010-ben, 2016-ban és 2019-ben és 2022-ben vett részt a nemzetközi felmérésben.

Magyar Elhízástudományi Társaság XXXI. Kongresszusa „Egyeztessük nézeteinket az elhízásról!”

résben. A 2022-es adatfelvétel az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkárság (EMMI EÜÁT) pénzügyi támogatásával valósult meg.

A mintavételi keretet a magyarországi, állami fenntartású általános iskolába járó, nem összevont tagozaton tanuló 7,0-7,9 éves gyermekek adták. A mintavétel csoportos, rétegzett kétlépcsős módszerrel történt, ahol az első lépcsőben az iskolák (rétegzéssel), a második lépcsőben az iskolákon belül egyszerű véletlen mintavétellel az első és második évfolyamos osztályok kerültek kiválasztásra.

Megvalósult minta nagysága: 156 iskola és 5134 gyerek adatait rögzítettük, ebből kizártuk a 6 évnél fiatalabbakat és a 9 évnél idősebbeket és 5024 6-8 éves, ezen belül 2409 7 éves gyermek mérési eredményeit használtuk fel az elemzésekhez. A gyermekkori tápláltsági állapot meghatározására a Nemzetközi Elhízásellenes Munkacsoport (International Obesity Task Force) által kidolgozott módszert használtuk.

A felmérés legfrissebb eredményei szerint a 6-8 éves gyermekek között a túlsúly az életkorral emelkedik. A 7 éves gyermekek között - a négy adatgyűjtési kör eredményeit összevetve - a gyermekkori elhízás előfordulása stabilizálódni látszik, azonban még 2022-ben is minden negyedik gyermek túlsúlyos vagy elhízott volt.

Ezért javasolt a fiatalokat célzó komplex, evidenciákon és együttműködésekben alapuló hosszútávú stratégia kialakítása az elhízás megfékezésére, csökkentésére.

Levelező szerző email címe: zentai.andrea@ogyei.gov.hu

Obezitás és pitvarfibrilláció

Járai Zoltán

Semmelweis Egyetem

A túlsúly és az obezitás, valamint a pitvari ritmuszavarok közötti kapcsolat legjobban a pitvarfibrilláció esetében ismert. A pitvarfibrilláció nemcsak a leggyakoribb ritmuszavar (átlagos prevalenciája a fejlett országokban és hazánkban is 1-2% körül mozog, az idős korosztályban jelentősen nő és a 70 év feletti korcsoportban elérheti a 10%-ot), de fokozott mortalitás, stroke és szívelégtelenség kockázattal jár. A fejlett országokban az elmúlt években megfigyelt incidencia növekedés több tényezőre vezethető vissza: a társadalom idősödése, a strukturális szívbetegségek és az akut coronariabetegségek túlélésének javulása mellett kétségtelenül fontos ok az obezitás járványszerű terjedése.

Epidemiológiai felmérések alapján azt mondhatjuk, hogy az obezitás a pitvarfibrillációs esetek ötödéért tehető felelőssé, és ezzel úgy tűnik, hogy a pitvarfibrilláció előfordulásának mára legjelentősebb befolyásolható kockázati tényezőjévé a magasvérnyomás-betegség mellett a túlsúly vált.

Az első prospektív adatok a pitvarfibrilláció incidenciája és a testtömeg közötti kapcsolatot illetően a Framingham vizsgálatból származnak. Egy közel 14 éves utánkövetéses vizsgálat során a pitvarfibrilláció kockázata minden egységnyi BMI növekedéssel 4-5%-kal nőtt. Ez a kapcsolat kimutatható volt akkor is, ha figyelembe vettek társbetegségeket (posztinfarktusos állapot, magasvérnyomás-betegség, cukorbetegség). Az obezitás jobban növeli a permanens pitvarfibrilláció kockázatát, mint az átmenetileg jelentkező ritmuszavarét: a BMI 1 egységnyi növekedése 4%-kal növeli a paroxysmalis, ugyanakkor 7%-kal a permanens pitvarfibrilláció kialakulásának kockázatát. Az ausztrál „Long-Term Effect of Goal Directed Weight Management in an Atrial Fibrillation Cohort” (LEGACY) vizsgálatban az igazolódott, hogy hosszútávú testtömegcsökkenéssel szignifikánsan lehet csökkenteni a rekkurrens pitvarfibrilláció incidenciáját: 10%-os testtömeg redukció 6-szorosára növelte a pitvarfibrillációmentes túlélés valószínűségét.

Az obezitás szisztémás és lokális következmények révén vezet a pitvarfibrillációs kockázat növekedéséhez, annak legfontosabb kórélettani okai a pitvari remodelláció, a gyulladáshoz vezető folyamatok aktiválódása és az epicardialis zsírszövet közvetlen hatása. A kövér személyekben bekövetkező sajátos volumendependens pitvari remodelláció, a szisztémás gyulladás, a neurohormonális rendszerben bekövetkező aktiváció és a lokális viscerális zsírszövet, az epicardialis zsír parakrin hatásai egyaránt olyan szerkezeti, funkcionális és elektrofiziológiai változásokhoz vezetnek, amelyek növelik az aritmogén mechanizmusok létrejöttét és így a pitvarfibrilláció kialakulását.

A pitvarfibrilláció kezelésének alapelvei obezitás esetében nem különböznek a nem obez betegek kezelésétől, de különösen fontosnak tűnik ebben a betegcsoportban a megfelelő antikoaguláns kezelés beállítása a fokozott thrombosis rizikó miatt.

Összefoglalva:

1. Egyértelmű összefüggés van a testtömeg nagysága és a pitvarfibrilláció kockázata között (nagyobb testtömeg nagyobb pitvarfibrilláció kockázatot jelent).
2. Egyértelmű összefüggés van a testtömeg nagysága és a pitvarfibrilláció permanenssé válásának kockázata között (nagyobb testtömeg nagyobb kockázatot jelent).

3. A kockázatfokozódás reverzibilis: a testtömeg csökkenése a pitvarfibrilláció kockázatának csökkenésével jár.

4. Az edzettség kedvezőnek tűnik: a fizikai aktivitás mértéketlen fokozása és az edzettség javulása valószínűleg csökkenti a pitvarfibrilláció kialakulásának kockázatát.

5. A háttérben álló kórélettani okok a következők: pitvari adaptáció és remodelláció, szisztémás krónikus gyulladás, lokális adipozitás (viscerális zsírszöveti aktivitás).

Az elhízás és a 2-es típusú diabetes mellitus összefüggéseiből

Somogyi Anikó

Semmelweis Egyetem

A nem fertőző népbetegségek között kiválik a diabetes mellitus és az elhízás azzal, hogy a 20 és 21-ik században a betegek száma szinte paralell emelkedik.

Lehetne ezt azzal magyarázni, hogy mindkettő anyagcsere betegség, mindkettőt számos azonos genetikai tényező befolyásolhatja – de a nagy genetikai vizsgálatok statisztikái eddig nem mutattak rá azokra a domináló tényezőkre, melyek együttes jelenléte megmagyarázná paralellitásukat.

A Genome-Wide Association Study (GWAS) segítségével kutatók megvizsgálták a cukorbetegség és az elhízás közötti kapcsolatot, és persze azonosítottak olyan genetikai variációkat, amelyek mindkét állapot létrejöttéhez hozzájárulnak. Az eredmények alapján azonban az látható, hogy a két állapot összetett módon kapcsolódik össze, és számos gén és genetikai variáció játszik szerepet ebben a kapcsolatban, melyek még feltárára szorulnak.

Mondhatnánk, hogy ok a táplálkozási szokások változása – ami igaz is, és a fizikai aktivitás csökkenése -ami szintén igaz - de nem magyarázat arra, hogy mitől gyorsult fel e betegségek előfordulása, hiszen az emberek évtizedekkel ezelőtt sem táplálkoztak, vagy mozogtak megfelelően.

Mindkét állapot számos szervben okoz eltérést-betegséget, de nem azonos szervekben.

Gyakori együttes előfordulásuk mégis arra utal, hogy fel nem tárt közös tényezők állnak a betegségek háttérében.

A cukorbetegség kezelésében az elmúlt 30 évben számos új gyógyszer jelent meg, melyek az anyagcsere állapotot, és az új technikai eszközök - az életminőséget is javították – de a szövődmények száma alig csökkent.

Az elhízás kezelésében az elmúlt 30 évben megjelent gyógyszereket mellékhatásuk miatt - szinte mindet - kivonták a forgalomból. Kevés a mellékhatás nélkül adható készítmény.

Most úgy tűnik, olyan új gyógyszerek és gyógyszerkombinációk jelentek meg, – elsősorban az incretin hormonok között, -melyek egyszerre mindkét betegséget kezelik. Remélhetjük, hogy e terápiák nemcsak a kezelésben, de a velük kapcsolatos vizsgálatok a betegségek megismerésében is segítségünkre lesznek.

Elhízás és vesebetegségek

Barna István

Semmelweis Egyetem

A testsúlynövekedés során a vesében szerkezeti változások részeként megnő a vese tömege, a glomerulus filtráció felülete, mesangiális mátrix és podocyta károsodás alakul ki. Ezzel egyidőben észlelhető hemodinamikai változások során megnő a vese véráramlása, a glomeruláris filtrációs frakció, és albuminuria/proteinuria jelentkezik. A túlsúly következtében megnő a plazma volumen, fokozódik a tubularis nátrium retentio, fokozódik a szívfrekvencia, a sympathicus idegrendszeri aktivitás, a renin-angiotensin-aldosteron rendszer aktivitása és az inzulin koncentrációja. Gyakran észlelt hyperleptinaemia okozta adipocytaszám növekedés megemeli a glomeruláris kapilláris nyomást, ami növeli a glomerulosclerosis kockázatát. Mindezek mellett a károsodott glucose és insulin metabolizmus együttesen alakítja ki az elhízás okozta hypertoniát, vesekárosodást.

A kórtani ismeretekkel érthetővé válik, hogy testsúlynövekedés során közel háromszor gyakrabban észlelhető a végstádiumú veseelégtelenség megjelenése. A komplex terápia alapja egyértelműen a nem-gyógyszeres és gyógyszeres evidenciákra alapuló kezelés.

Hormonháztartást befolyásoló hatások

Sepp Krisztián

Szegedi Tudományegyetem, Belgyógyászati Klinika

Előadás összefoglaló:

A környezeti tényezők számos (pl. fizikai, kémiai, biológiai, szociális) módon tudják befolyásolni az endokrin rendszer működését. Természetesen ez az összefüggés kétirányú, tehát az endokrin rendszer is hatással van a környezetre. A bidirekcionális korreláció igaz az endokrin rendszer és az elhízás kapcsolatára is: a hormonrendszer érintő számos eltérés (hypothyreosis, Cushing

szindróma, felnőttkori növekedési hormon hiány, férfi hypogonadizmus, insulinoma, pseudohypoparathyreosis, hyperprolactinaemia, hypothalamicus okok) járhat testsúlynövekedéssel illetve a testsúlytöbblet is többféle mechanizmussal befolyásolhatja a hormoneredményeket. Az utóbbi időben egyre fokozottabb mértékben kerül előtérbe az endokriniumot érintő környezeti kémiai hatások kapcsán az endokrin diszruptió szerepe, amellyel kapcsolatban egyre több vizsgálati eredmény áll rendelkezésre az ezzel összefüggésbe hozható betegségek kialakulási kockázata tekintetében.

Az elhízás étrendi kezelése – a legújabb szakmai állásfoglalások és evidenciák tükrében

Szűcs Zsuzsanna

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

A túlsúly és elhízás drámai mértékben növekvő népességügyi probléma, melynek előfordulási gyakorisága a WHO adatai szerint az 1980-as évekhez képest világszerte több mint kétszeresére nőtt. A súlyos egészségügyi következményekkel járó betegség napjainkban a Földön 1,9 milliárd felnőttet érint, ezen belül az elhízottak száma kb. 600 millió. Az esetek döntő részében a helytelen életmód talaján kialakuló kórkép nem csak a felnőtt, de egyre növekvő arányban a gyermek populációt is érinti. Világszerte 42 millió 5 évesnél fiatalabb gyermek rendelkezik kisebb-nagyobb fokú testtömeg többlettel. Ezzel elmondható, hogy napjainkban a túlsúly és az elhízás globális járványnak tekinthető.

A legutolsó országos táplálkozás és tápláltsági állapot felmérés (OTÁP 2019) adatai szerint Magyarországon a felnőtt lakosság 68, ezen belül a nők 60, a felnőtt férfiak 77 százaléka túlsúlyos vagy elhízott. A magas metabolikus kockázattal járó hasi elhízás a férfiak több mint 45, a nők 54,5 százalékát érinti. A kórkép a gyermekek negyedére-ötödére is kiterjed. A felnőttekre vonatkozó elhízottsági adatok alapján az OECD jelentés szerint hazánk az OECD tagállamok között a negyedik, Európában az első helyet foglalja el.

Ma már “A” szintű evidencia bizonyítja, hogy a túlsúly és elhízás étrendi kezelése szempontjából legnagyobb jelentősége a negatív energiamérleg kialakításának van. Vagyis egy olyan állapot létrehozásának, ahol az energiafelhasználás meghaladja a különböző ételekkel és italokkal bevitt kalóriamennyiséget. A klinikailag szignifikáns mértékű (0.5 kg/hét) súlycsökkenés eléréséhez az egyén aktuális testtömegének megtartásához elegendő kalóriafelvételnél napi 500-700 kcal-val kevesebb, vagy 15-30 százalékkal alacsonyabb energiabevitel szükséges. Ezen túlmenően

a testtömeg csökkentő étrend makrotápanyag összetétele (vagyis a fehérjék, zsírok, szénhidrátok aránya a napi kalóriabevitelben) a páciens egészségi állapotának, pl. anyagcsere paraméterek, következményes betegségek, valamint táplálkozási szokásainak figyelembe vételével határozható meg. Az elért alacsonyabb testtömeg megtartásához elsődlegesen a mérsékelt kalóriafelvétel fenntartása fontos. A pillanatnyilag rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok alapján egyik makrotápanyag fogyasztásának mérséklése/elhagyása sem hatékonyabb a többlettartás szempontjából.

Mivel a testtömeg kontroll számos úton elérhető a dietetikus által összeállított egyénre szabott étrend létjogosultsága megkérdőjelezhetetlen. A táplálkozástudományi szakembereket, gyógytornászokat, pszichoterapeutákat, orvosokat is magában foglaló multidiszciplináris team által, a páciens környezetének, családjának bevonásával végzett átfogó életmód terápiának, ismételt oktatásnak, lelki támogatásnak, folyamatos kontrollnak pedig meghatározó szerepe van a terápia sikerében.

Az obezitás korszerű kezelése a kardiovaszkuláris rizikó tükrében

Forster Tamás

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar

Az obezitás korunk egyik legnagyobb kihívást jelentő betegsége, mely nagy tömegeket érint. Az is ismert tény, hogy számos betegséggel ok-okozati összefüggésben van, mint például a diabetes vagy a hipertónia. A halálozás döntő részéért azonban a szív- és érrendszeri betegségek (koszorúér betegség, szívinfarktus, stroke) felelősek.

Az elhízás kezelésének az alappillére a diéta és a rendszeres fizikai aktivitás. Ha a kívánt testsúlycsökkentést nem sikerül elérni, akkor gyógyszeres kezelést javasolhatunk. Számos gyógyszert próbáltak már ki az elmúlt fél évszázad alatt, azonban főleg a kezdeti szerek mellékhatások miatt lekerültek a terápiás palettáról.

Az orlistat kedvező hatást fejt ki a lipidanyagcserére, valamint a vércukor háztartásra is, illetve a vérnyomást is kedvezően befolyásolja. A naltrexon-bupropion esetében terveztek egy klinikai vizsgálatot a kardiovaszkuláris rizikó csökkentésének megítélésére, de a kezdeti kedvezőnek tűnő eredmények ellenére végezetül negatív eredménnyel zárult.

Az új, harmadik generációs szerek - a liraglutid és a semaglutid, melyeket diabetes kezelésére fejlesztettek

ki - a testsúly csökkentés mellett már a kezdeti vizsgálatokban igazolták cukorbetegségben a kardiovaszkuláris rizikó csökkentését. Később ezt az eredményt nem cukorbeteg elhízottakon is sikerült megerősíteni.

Egy másik új terápiás lehetőség a nátrium-glükóz cotranszporter gátló szerek családja (empagliflozin, dapagliflozin, canagliflozin) a testsúly csökkentés mellett kifejezetten javítják a vesefunkciót és mérséklék a kardiovaszkuláris rizikót.

Új szerek is vannak a láthatáron, mint pl. a tirzepatid vagy a cagrisema, melyek a vizsgálatok lezárását követően, szintén ígéretesek lehetnek az elhízott betegek gyógyszeres kezelésében és a szív- és érrendszeri rizikó csökkentésében.

Obezitás paradoxon szarkopéniás idősokban

Pétervári Erika¹, Balaskó Márta¹, Mátrai Péter¹, Eitmann Szimonetta^{1,2}

¹Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Transzlációs Medicina Intézet

²Pécsi Tudományegyetem KK Gyermekgyógyászati Klinika

Bevezetés: A középkorúak elhízása, majd az időskori a szarkopénia (izomerő, -tömeg és -funkcióvesztés) előregedő társadalmunkban egyre gyakoribb problémát jelent, különösen kombinációjuk, a szarkopéniás obezitás, ami tízből egy felnőttet érint, és feltételezhetően még nagyobb egészségügyi kockázatot jelent, mint a szarkopénia önmagában, azonban a rendelkezésre álló adatok ellentmondásosak. Ezeket részben magyarázhatja, hogy az elmúlt évig nem volt nemzetközileg egységesen elfogadott diagnosztikus kritérium. Az obezitás meghatározására leggyakrabban a testtömegindexet (BMI) használják, bár nem tükrözi a testösszetételt. Részben ebből adódhat az úgynevezett obezitás paradoxon jelensége, amely szerint a túlsúly bizonyos előnyöket (pl. jobb túl-élést) jelenthet a normál testsúllyal szemben.

Célkitűzés: Szisztematikus irodalmi áttekintésre épülő metaanalízis segítségével arra kerestük a választ, hogy az obezitás valóban rontja-e a szarkopéniás személyek mortalitását és egészségi állapotát.

Módszerek: Négy adatbázisban szisztematikus kereséssel kapott 15060 cikkből 65 alapján készítettünk metaanalízist. Szarkopéniás obezitásban szenvedő (SO) és szarkopéniás nem-obez (SNO) felnőttek mortalitási rizikóját, komorbiditását, életminőségét önellátó és súlyosan beteg populációkban hasonlítottuk össze. Metaregresszió segítségével vizsgáltuk az életkor hatását.

Eredmények: Az önellátó idős populációban a SO csoport mortalitási rizikója szignifikánsan kisebb a SNO csoporténál, még akkor is, ha az elhízást nem BMI alapján, hanem a testösszetétel mérésével (pl. DEXA, bioimpedancia analízis) határozták meg. Metaregressziós analízisünk az életkor és a halálozási rizikó között szignifikáns, negatív lineáris korrelációt igazolt az önellátó populációban. Ezzel szemben súlyosan beteg, hospitalizált vagy tumoros felnőttekben sem ilyen korfüggő korrelációt, sem mortalitási rizikókülönbséget nem találtunk. A SO csoport fizikai teljesítőképessége, metabolikus szindrómára való hajlama rosszabbnak bizonyult, de az esések, kardiovaszkuláris megbetegedések előfordulása, a kognitív funkció nem tért el a SNO csoportétól.

Következtetés: A középkorúak elhízása, a szarkopéniás obezitás, majd a zsír öregkori megfogyatkozásával a szarkopéniás nem-obez fenotípus a biológiai öregedés egymást követő fázisai lehetnek, megjelenésük üteme egyénenként különbözik. A korai szarkopénia minden életkorban felgyorsult öregedést jelent. A szarkopénia rontja az életminőséget, különösen elhízással kombinálva. Az önellátó szarkopéniás felnőttekben az addicionálisan jelenlévő nagyobb zsírtömeg fiatalabb korban rontja a mortalitást, ezzel szemben a 65 évnél idősebb korban a várható élettartamuk hosszabb, mert biológiailag fiatalabbak lehetnek a SNO egyénekénél. Tumoros vagy súlyosan beteg, hospitalizált szarkopéniásokban az obezitás nem rontja tovább szignifikánsan a mortalitást, a kórállapot súlyossága lehet a döntő. A jövőben fontos lenne a szarkopéniás obezitás új, 2022-ben elfogadott diag-nosztikai kritériumai alapján, az életkor figyelembevételével az egyénre szabott terápia, különösen idősokban. (ÁOK_KA_2021_37_Dr.Balaskó Márta, OTKA K138452)

Az életmód jelentősége metabolikus betegségekben, különös tekintettel az onkológiai vonatkozásokra

Németh Zsuzsanna

SE Belgyógyászati és Onkológiai Klinika

A WHO 40%-ra becsüli az életmódbeli szokásokkal és a mozgáshiánnyal összefüggő metabolikus szindróma (MetS) okozta idő előtti halálozást. A MetS meghatározása azon betegségek összefoglaló neve, ahol legalább három tünet a következő listából fenn áll: hasi elhízás, dyslipidemia (magas triglicerid és alacsony HDL szint), magas vérnyomás, emelkedett éhgyomri glükóz szint, megnövekedett véralvadási rizikó és gyulladás kialakulására való hajlam. A MetS csoportjába tartozó leggyakoribb krónikus betegségek a diabetes, a kardiovaszkuláris megbetegedések és a daganatok.

A daganatok vonatkozásában is hasonló számok ismertek. Kialakulásukat tekintve a genetikai tényezők csak 5-10%-ban ismert okai a daganatok kifejlődésének, 90-95%-ban környezeti hatások okozzák. Az helyes életvitellel, és életmóddal a daganatoknak is közel 40%-a megelőzhető lenne a felmérések szerint. A négy legfontosabb pillére a metabolikus szindróma és ebben a daganatok megelőzésének a szervezet igényeinek megfelelő fizikai aktivitás, táplálkozás, a megfelelő viselkedést létrehozó pozitív hozzáállású gondolkodás (coping behaviour) és a természetes napi ritmus (cirkadián rhytm) megőrzése, fenntartása.

Az életkor előrehaladtával a szervezet alap gyulladás szintje nő, ami megfelelő szintű, rendszeres fizikai aktivitással csökkenthető. Ennek alapja, hogy a fizikai aktivitás során a szervezetben keletkező izomsérülések, és izomszöveti munka a gyulladáshoz hasonló metabolikus eltéréseket okozva a szervezetet hozzászoktatja és megfelelő visszacsatolással (feed-back) csökkentett szinten tartja a gyulladásos folyamatokat. A legfontosabb eltérés a fertőzés és a rendszeres fizikai aktivitás kiváltotta citokin termelődési mintázat között a TNF α és az IL-1 jelenléte hiánya.

A táplálkozás fontossága szintén ismert, számos tanulmány számol be a táplálékban található gyulladáskeltő glikozilált végtermékekről (AGEs), melyek természetesen előfordulnak az állati eredetű táplálékokban, azonban a feldolgozott élelmiszerek és az étkezési zsír magas százalékban tartalmazza, így a modern táplálkozás jelentős forrása e végtermékeknek, melyek oxidatív stresszt és gyulladást indukálnak.

A kalória megvonás, a rendszeres fizikai aktivitás, a megfelelő érzelmi állapot (gondolkodástól függ), és a természetes bioritmus a sirtuin és az ezzel kapcsolt energia és táplálék érzékelő rendszert aktiválja, míg a túlsúly által keltett citokinek, oxidatív stressz és gyulladásos metabolikus háttér gátolja ennek működését.

A daganatok megváltozott energifolyamattal jellemezhetők (Wartburg-hatás), aminek következtében a daganatsejtek gyorsabban jutnak energiához, és ezáltal gyorsabban szaporodnak, felemésztve a szervezetet. A fent leírt folyamatok a metabolikus háttér tartós megváltozásával a daganat sejtek kialakulásának, fennmaradásának és szaporodásának kedveznek. De ezek a metabolikus folyamatok még kialakult daganatok esetében is befolyásolhatók megfelelő fizikai aktivitással és táplálkozással, ami segítheti a daganatfejlődés lassítását, a kezelése hatékonyságát, és az életminőség javítását daganatos betegekben. Megelőzőként pedig a fent említett

betegségcsoportokban és daganatok kialakulásában is jelentős szereppel bírnak.

Az életmódváltás iránti elköteleződés támogatása a mindennapi orvosi gyakorlatban

Czeglédi Edit

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet

A hatékony és hosszú távú testtömeg-menedzselés előfeltételei közé tartozik, hogy a páciens kiterjedt ismeretekkel rendelkezzen az elhízás okairól, egészségi következményeiről és az egészséges testtömegkontroll módjairól. A hétköznapi gyakorlatban az ismeretek átadásának optimális módja a hatékony orvosi kommunikáció eszközeivel történő pszichoedukáció. A tudás azonban szükséges, de önmagában nem elégséges előfeltétele a tartós viselkedésváltozásnak. Elengedhetetlen, hogy a páciens motivált legyen az életmódváltásra, azaz fontos legyen a számára és tisztában legyen azzal, hogy a saját élete és jólléte szempontjából miért érdemes elköteleződni az életmódja megváltoztatása iránt. A motiváció felkeltésében és erősítésében a motivációs interjú szemléletének ismerete és eszköztárának hiteles alkalmazása segíti az elhízással élő pácienseket kezelő szakembereket. Ugyancsak kulcsfontosságú, hogy a páciens ismerje és hatékonyan alkalmazni is tudja az egészséges szokások bevezetését, az egészségtelen szokások leépítését és a változás akadályainak leküzdését elősegítő kognitív és viselkedéses technikákat. Az ez irányú készségfejlesztésben az elhízás kognitív viselkedésterápiás eszköztárának ismerete és rutinszerű alkalmazása segíti a szakembereket. Az előadás során a viselkedésváltozás transzteoretikus modelljének elméleti keretében ismertetésre kerülnek a motivációs interjú eszköztárából a súlyfelesleggel bíró páciensek kezelésbe való bevonását elősegítő, változás iránti motivációját és elköteleződését erősítő kommunikációs technikák. Ezt követően példákat mutatunk be a testsúlykontrollt támogató kognitív és viselkedéses készségek fejlesztését szolgáló alacsony intenzitású pszichológiai intervenciókra. Mindezek révén a szakemberek tovább bővíthetik az eszköztárukat, fokozva a magabiztosságukat és a terápia hatékonyságát az elhízással élő élethosszig tartó gondozást igénylő kezelésében.

Kulcsszavak: a viselkedésváltozás transzteoretikus modellje, motiváció, motivációs interjú, készségfejlesztés, alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók

A megelőzés lehetőségei és szintjei elhízásban – A gyalogláson alapuló közösségi egészségfejlesztő program hatásosságának vizsgálata

Halmy Eszter, Kovács Gertrúd, Kovács Kriszta, Halmy László Gyula, Paksy András, Kovács Ferenc
Magyar Elhízástudományi Társaság

Bevezetés: Az elhízás korszerű multidiszciplináris kezelése mellett kiemelten fontos korai felismerése, és a progresszió megelőzése. Az elhízás primer prevenciója során a terhesgondozás, a csecsemőtáplálás, az óvodai-iskolai táplálkozás, az oktató-nevelő munka és az iskolai sport nagy jelentőségű. Gyermekekben a táplálkozás tiltása helyett helyesebb kialakítani és élményszerűvé tenni az aktív, sportos életstílust. A megelőzés szekunder prevenciójában a túlsúlyos állapot további testtömeg gyarapodásának és így az elhízás kialakulásának kivédése a cél. Életmód programmal a kiegyensúlyozott táplálkozás, a fizikai aktivitás fokozása és a stresszoldás alapvető, míg a már kialakult elhízás esetén a tercier prevenciót a gondozás formájában történő rendszeres szakorvosi kontroll, gyógyszeres kezelés és/vagy műtéti beavatkozás jelenti a súlyosbodás megakadályozására. A számos oki tényező kijelöli a prevenció lehetséges irányait: az egyén szintjén az életmód módosítását, a közösségek szintjén a fizikai és mentális környezet megfelelő befolyásolását, ösztársadalmi/kormányzati szinten a természetes és mesterséges környezet károsító hatásainak kedvező irányú módosítását.

Célkitűzés: Rendszeres gyalogláson alapuló lakóhely-közeli közösségi egészségfejlesztő életmód mintaprogram kialakítása és hatásosságának vizsgálata

Anyag és módszer: A XVII. kerületben beválasztásra került 26 személyből kontroll vizsgálattal rendelkező 25 személy átlag életkora: 63,6 év, testtömege: 74,7 kg (SD:9,1), BMI: 28,1 kg/m² (SD:3,1) volt. A mintaprogram időtartama: 6 hónap. Előzetes szakorvosi és laborvizsgálat, táplálkozási felmérés és egyéni ajánlás, kéthetente történő bioimpedancia-mérés, kontroll és konzultáció, heti 3 alkalommal vezetett gyaloglás mellett a napi fizikai aktivitás és lépésszám regisztrálása, valamint a compliance biztosítására közösségi kapcsolattartás szerepelt a programban.

Eredmények: A napi lépésszám átlaga a teljes vizsgálati időszakban (0-6 hónap): 8171 lépés (SD:2514), min: 4253-max:13941, variációs koefficiens: 30,8%. A szeptember végétől április elejéig tartó programban a legalacsonyabb napi lépésszám az év végén és az új év elején volt jellemző. A pulzusszám az irodalmi adatokhoz hasonlóan az első 6 hétben csökkent. A systoles és diastoles vérnyomás tendenciájában csökkent (NS). A labor és bioimpedancia

eredményeket 3 és 6 hónapra vizsgáltuk. A testtömeg és BMI ($p<0,01$), a BFM és BF% ($p<0,001$) az első 3 hónapban, a haskörfogat 6 hónapra szignifikáns ($p<0,01$) mértékben csökkent. A vércukor 3 hónapra ($p<0,01$), a HbA1c 6 hónapra erős szignifikancia szinten ($p<0,001$) csökkent. A GFR, a húgysav tendenciájában kedvezően változott, a hCRP csökkent. A megtett lépésszám a vázizom-indexszel és ásványi anyag tartalommal korrelált.

Következtetések: Idősödő túlsúlyos populáció 6 hónapos gyalogláson alapuló életmód programja diabétesz-protéktívnek, kardioprotéktívnek, valamint nephroprotéktívnek bizonyult. 6 hétre a pulzus jelentősen csökkent majd azonos szinten maradt a program során. A program széles körben ajánlható egészségfejlesztés céljából a túlsúly alapszintű, közösségi megelőző programjaként.

Kulcsszavak: egészségfejlesztés, túlsúly, elhízás, primer, szekunder, tercier prevenció

A Mintaprogram a Belügyminisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkársága támogatásával készült.

Kis lépésekkel is sokat tehetünk - legfrissebb eredmények és lehetőségek az ártalomcsökkentésben

Toldy-Schedel Emil

Az ártalomcsökkentés fogalma egyre közismertebb a laikusok és a szakmai csoportok körében egyaránt. A környezeti ártalmak - mint a környezeti stressz, a dohányzás problémája vagy az életmódbeli ártalmak sokasága - az egészségügyi szakdolgozókat is fokozottan érik. Ezek azonban megváltoztathatók.

Az előadásban bemutatásra kerül

- a szakmai ártalomcsökkentés fogalma és jelenlegi célterületei,
- kiemelten a dohányzás témaköre,
- a minket érő különféle ártalmak esetében azok csökkentésének lehetősége,
- a változtatható környezeti betegségekhez való orvosi hozzáállás átalakulása,
- továbbá az elmúlt években főként elméleti lehetőségekként kezelt teóriák mögött jelenleg világszerte egyre nagyobb számban megjelenő, nagy egészségügyi jövőképeket érintő elképzelések, kutatások való életből vett bizonyítékai is.

A relatív kis létszámú kutatások mellett több kontinensen a korán elindított, ártalomcsökkentő elképzeléseket tükröző változtatások egyévtizedes múltjából már mérhető eredményeket észlelünk. Ennek alapján számos

országban új megelőző és leszoktató programokat indítottak. Az összefoglalóban ezek jelenlegi irányait, kérdéseit és kihívásait is bemutatjuk, remélve, hogy ezzel az Európában is sokszínű irányvonalak között a jövőben szakmai szemmel is jobban el tudunk majd igazodni, és a folyamatosan közzétett részeredmények helyét és szerepét is jobban el tudjuk helyezni a tudományos közlemények között.

Bűn és bűnhődés: a dohányzás és a túlevés, mint addiktológiai zavarok

Petke Zsolt

A kémiai függőségek csendes, mégis gyakori képviselői közé tartozik a dohányzás, a társadalom által elfogadásban, ezzel együtt óriási károk okozójaként. A viselkedés tanulmányozásának fontos fejezetét képezik a függőségek, repetitív, szorongáscsökkentő, euforizáló hatásuk miatt kiszorítják az emberi kapcsolódásokat az egyén életéből, emiatt az elszigetelődés, elmagányosodás gyakori velejárói a használat súlyosbodásának. Nincs ez másként akkor sem, viselkedési addikciókról, vagy a táplálkozáshoz kapcsolt örömszerzés maximalizálásáról van szó. Közös e viselkedési problémákban az érzelmi háztartás problémája és a segítségkérés halogatása. Illetve egy olyan inegratív megközelítés, amely az ártalomcsökkentéssel számol, mint megoldással.

Obezitás és a transzplantációs sebészet összefüggései

Máthé Zoltán

Az elhízás növekvő probléma itthon és világszerte, Magyarországon minden harmadik személy testsúlyfelesleggel küzd a WHO adatai szerint. Az elhízáshoz számos kísérőbetegség társulhat, pl. metabolikus szindróma, szív és vesebetegség, a májat súlyosan érintő steatohepatitis.

A túlsúly külön problémát jelent a transzplantációra váró betegek között is. A magas BMI jelentősen növeli a sebészi szövődmények előfordulását és negatívan befolyásolja a beültetett szerv funkcióját. Veseátültetés után gyakoribb a sebfertőzés, a hasfali sérv és a lymphocele előfordulása és rosszabb a veseműködés. Nagyobb mennyiségű immunszuppresszív gyógyszerre van szükség, több mellékhatásra is számíthatunk. Hasonló problémákkal szembesülünk a pancreas transzplantációja után is. 40 kg/m²-es BMI esetén a szervátültetés kontraindikált szinte minden transzplantációs programban, itthon és az Eurotransplant országaiban 35-ös BMI az elfogadott határ. A magas BMI önmagában is növeli a végállapotú szervelégtelenség kockázatát, ezért egyre

több ilyen beteg szorul szervpótló kezelésre. Világszerte egyre jobban növekszik a nem-alkoholos-steatohepatitis (NASH) miatt májátültetésre szoruló betegek száma, a túlsúly itt is jelentős problémákat okoz.

A transzplantációra váró betegek testsúlycsökkentésében fontos szerepe van a bariátriai sebészetnek a konzervatív kezelés mellett, enélkül a betegeknek gyakran nincsen esélyük az életmentő beavatkozásra. Előadásomban áttekintem a sebészi megfontolásokat, a minimál invazív sebészi technika szerepét, beleértve a robotasszisztált bariátriai műtéteket is ebben a speciális betegcsoportban az irodalmi adatok tükrében.

Testsúlycsökkentő műtétek-2023-as indikációs irányelvek. A műtéti típus egyénre szabott megválasztása

Somlai Marcell

Csolnoky Ferenc Veszprém Vármegyei Kórház

A kóros elhízás megoldásában a konzervatív módszerekkel (gyógyszeres kezelés, training, diéta) gyakran csak csekély vagy rövid távú eredmény érhető el. Ezekben az esetekben továbbra is a metabolikus sebészeti eljárások jönnek szóba, melyek száma döntően a laparoscopos technikának köszönhetően az elmúlt évtizedben rohamosan nőtt. Az igen jelentős számú megoperált beteg hosszú távú utánkövetése során keletkezett adatbázist feldolgozva bizonyítottá vált, hogy a metabolikus sebészeti műtétek után hosszú távon is jelentős testsúlycsökkenés és életminőség javulás érhető el az elhízáshoz társult betegségek nagymértékű javulása mellett. Mindez a várható élettartam több éves növekedésében mutatkozik meg a nem operált kontroll csoporthoz képest. Így időszerevé vált az indikációs irányelvek átdolgozása, melyet bő egy évvel ezelőtt publikált az IFSO (International Federation for the Surgery of Obesity). A prezentáció során ezeket kerülnek bemutatásra az egyénre szabott műtéti típus kiválasztásának szempontjait is figyelembe véve.

A gyomor bypass műtét szénhidrát anyagcserére kifejtett hatása, azaz operálható-e a 2-es típusú diabétesz? A társbetegségek alakulása a műtét után

Antal Norbert

Csolnoky Ferenc Veszprém Vármegyei Kórház

A metabolikus (bariátriai) műtétek után nem csak jelentős testsúly csökkenés és életminőség javulás érhető el, hanem az obezitáshoz társult betegségek is nagymértékben javulnak. Az általunk leggyakrabban alkalmazott műtéti típus a laparoskopos Roux Y gyomor bypass, az

elmúlt közel 13 év során több, mint 1500 ilyen beavatkozást végeztünk. Betegeink retrospektív utánvizsgálata kiterjedt a testsúly és életminőségi mutatók mellett a magasvérnyomás, a 2-es típusú diabétesz, a gastrooesophageális reflux, az alvási apnoe és a mozgás szervi megbetegedések alakulására is. Gyomor bypass műtét után a vizsgált társbetegségek javulása nem csak a testsúlycsökkenéssel és az alacsony kalória bevitellel magyarázható, hanem a gastro-intestinalis traktus átalakítása miatt létre jövő anatómiai és élettani változásokkal is. Ezen okokat és a mért eredmények kerülnek bemutatásra a prezentáció során.

13 év-1600 műtét! Mit tanultunk?

Nagy Tibor

Csolnok Ferenc Veszprém Vármegyei Kórház

2010. február óta végzünk a Veszprém Megyei Kórház Általános Sebészetén metabolikus sebészeti műtétet. Döntően laparoscopos gyomor bypass (LRYGB) a választott műtégi típus, gyomor sleeve resectio (LGS) akkor történik, ha bypass technikai okok miatt nem végezhető, vagy, ha ez a beteg kérése. Napjainkig 1627 laparoscopos metabolikus sebészeti beavatkozást végeztünk. 148 esetben laparoscopos gyomor sleeve (9 %) és 1479 esetben laparoscopos Roux Y gyomor bypass (91%) történt, ezek közül 1322 (89 %) primer és 157 (11 %) revizionális műtét volt. A 157 revizionális műtét közül 106 történt más intézetekben beültetett gyomor gyűrű után (94 bypass és 12 proximalis gyomor resectio), 19 esetben alakítottunk át sleeve műtétet bypass-ra (13%) és 20 esetben végeztünk újabb műtétet bypass után (1,4 %). Az átlagos követési idő 6,3 év. Az alkalmazott műtégi típusokkal elért eredményeink kerülnek ismertetésre.

Következtetés: A LRYGB után nagyobb arányú testsúlyfelesleg csökkenést és diabetes, valamint hypertonia vonatkozásában nagyobb arányú remissiót tapasztaltunk. Nagyságrenddel alacsonyabb anyagunkban bypass után a revizionális műtétek aránya. Ezért osztályunkon továbbra is első választásként betegeinknek laparoscopos gyomor bypass műtétet ajánlunk.

Gyomor Bypass - nem egy életre szól? Visszaalakítás, átalakítás, korrekció

Mohos Elemér

Csolnok Ferenc Veszprém Vármegyei Kórház

Az elhízás és az annak következtében kialakuló társbetegségek, első sorban a 2-es típusú diabetes mellitus világszerte egyre súlyosabb egészségügyi problémát je-

lent. Hatásos és hosszú távú testsúlycsökkenés gyakran csak metabolikus sebészeti beavatkozás után érhető el. A gold standard műtét továbbra is a laparoscopos Roux Y gyomor bypass. Osztályunkon az elmúlt 13 évben 1479 beavatkozást végeztünk. Előadásunkban a késői komplikációk előfordulási arányával, típusaival és azok műtégi megoldásával kapcsolatos tapasztalatainkról szeretnénk beszámolni.

7 (0,5 %) beteget kezeltünk choledocholithiasis miatt, 3 esetben spontán kőürülés, 2 esetben intraoperatív, a rest gyomorba vezetett eszközzel végzett ERCP-EST, ill. ennek sikertelensége esetén 2 alkalommal laparoscopos choledochotomia, kőextractio és Kehr drainage történt. Perforált ulcus pepticum miatt 12 esetben (0,8 %) történt műtét, ill. 2 beteget (0,13%) operáltunk vékonybél elhalást okozó Petersen defectus miatt. 6 esetben (0,4%) készítettünk nagyobb GEA-t túlzott fogyás és dysphagia miatt, ill. 15 betegünkönél (1 %) került sor ismételt súlynövekedés miatt kisebb pouch, szűkebb GEA és distálisabb helyzetű Y anastomosis kialakítására. További 2 betegnél (0,13 %) egyéb módon nem kezelhető felszívódási zavar, 3 esetben (0,2 %) pedig psyches indikáció miatt állítottuk vissza az eredeti anatómiát.

Gyomor bypass műtétet követően a késői, súlyos komplikációk (epeútkő, Petersen defectus miatt vékonybél elhalás, GEA stenosis, perforatio, súlyos felszívódási zavar) aránya csekély, anyagunkban ez 3,1 % -nak bizonyult (47/1479), másrészt ezek nagy többsége újabb laparoscopos műtéttel kezelhető, beleértve az eredeti anatómia visszaállítását is. A műtét előnyei messze meghaladják annak hátrányait. Ugyanakkor alapvető a műtött betegek utánkövetése és szükség esetén az operáló team rendelkezésre állása.

A metil-donorok bevitelének szerepe az obesitas kialakulásában adolescenseknél - előzetes eredmények

Szabó Noémi^{1,2}, Felső Regina^{1,3}, Csölle Ildikó^{1,3,4}, Mendl Edina¹, Dr. Stomfai Sarolta¹, Dr. Erhardt Éva¹, Dr. Bokor Szilvia^{1,3}, Prof. Dr. Molnár Dénes^{1,3}

¹Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

²Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola, Pécs

³Humán Reprodukciós Nemzeti Laboratórium, Pécsi Tudományegyetem, Pécs

⁴Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

Bevezetés: Az elhízás prevalenciája világszerte globális problémává vált, kialakulásában számos ok ismert, me-

lyek közül az epigenetikai módosulások szerepe fontos tényező. A metil-csoport donor tápanyagok szerepet játszanak a DNS metilációjában (génátíródás szabályozásában), ezért ezen tápanyagok nem megfelelő bevitel epigenetikai szabályozás révén szerepet játszhat az elhízás kialakulásában.

Célkitűzés: A metil-csoport donor (metionin, folát, betain, kolin) bevitel szerepének vizsgálata az obesitas kialakulásában adolescenseknél.

Módszer: A vizsgálatunkba ezidáig 137 fő (n=65 fiú), 12-18 év közötti adolescens bevonása történt (normál testsúlyú (K) n=63, BMI=20,4±2,1, elhízott (O) n=74, BMI=35,9±5,3) (kg/m²). A metil-csoport donorok bevitelének felmérése validált, ételmiszer fogyasztási gyakoriságot felmérő kérdőívvel történt. Az adolescenseknél részletes antropometriai vizsgálat történt. A származtatott BMI érték alapján a gyermekeket elhízott és normál csoportra osztottuk Cole et al. referencia értékei alapján. A statisztikai elemzésekhez Mann Whitney tesztet alkalmaztunk.

Eredmények: Az elhízott adolescensek folát (O: 194,5±123,6 ug/nap; p<0.001 vs. K: 228,9 ±99,2 ug/nap), betain (O: 116,7±95,4 mg/nap; p=0,05 vs. K: 141,3±90,5 mg/nap) és kolin (O: 209,5±119,1 mg/nap; p=0,047 vs. K: 230,2±93,9 mg/nap) fogyasztása szignifikánsan kevesebb normál súlyú adolescensek fogyasztásához képest. Nem volt statisztikailag kimutatható különbség napi átlagos metionin (O: 1811,5±1070,9 mg/nap; p=0,4 vs. K: 1967,2±1102,6 mg/nap) fogyasztásban a csoportok között.

Következtetések: Az alacsonyabb metil-csoport donor bevitel adolescensek esetében a DNS- metilációs mintázat megváltoztatása által szerepet játszhat az elhízás kialakulásában.

Köszönetnyilvánítás: A vizsgálat a „RRF-2.3.1-21-2022-00012 „Humán Reprodukciós Nemzeti Laboratórium”, és a TKP2021-EGA-10 számú projekt az Innovációs és Technológiai Minisztérium Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból nyújtott támogatásával, a TKP2021-EGA pályázati program finanszírozásában valósult meg.”

A terhesség alatti táplálkozás epigenetikai hatása a gyermekkori elhízásra és metabolikus szindrómára

Bokor Szilvia^{1,2}, Csölle Ildikó^{1,2,3}, Felső Regina^{1,2}, Vass Réka^{2,4}, Funke Simone^{2,4}, Ertl Tibor^{2,4}, Molnár Dénes^{1,2}

¹Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

²Humán Reprodukciós Nemzeti Laboratórium, Pécsi Tudományegyetem, Pécs

³Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

⁴Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Pécs

A várandósság alatti táplálkozás befolyásolhatja az utódoknál a krónikus betegségek kialakulásának kockázatát. Ezen korai programozásnak egy lehetséges mechanizmusa az epigenom módosítása. Előadásunkban összefoglaljuk az irodalmi adatokat az anyai makro- és vitaminok várandósság alatti fogyasztásának hatását az utód DNS metilációs mintázatára, illetve ennek összefüggését az utódok fenotípusával (elhízás és a kapcsolódó anyagcsere-változások). Vizsgálatunk alapján összefüggést találtunk több, várandósság alatt fogyasztott tápanyag (fehérje, fruktóz, zsír, D-vitamin, metil-csoport-donor tápanyagok) nem megfelelő bevitel (alul- vagy túlfogyasztás) és az utódban létrejött DNS metilációs változás, valamint az elhízás vagy az ehhez kapcsolódó anyagcsere-változások (glükóz, inzulin, lipid, leptin, adiponektin szint, vérnyomás, nem alkoholos zsírmájbetegség) kialakulása között. Jelen irodalmi áttekintés kiemeli, hogy számos tápanyag nem megfelelő mennyiségben történő fogyasztása a várandósság alatt befolyásolhatja az utód elhízásának kialakulását és a kapcsolódó anyagcsere-változásokat a DNS-metilációs mintázat módosításán keresztül.

Köszönetnyilvánítás: A vizsgálat a „RRF-2.3.1-21-2022-00012 „Humán Reprodukciós Nemzeti Laboratórium”, és a TKP2021-EGA-10 számú projekt az Innovációs és Technológiai Minisztérium Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból nyújtott támogatásával, a TKP2021-EGA pályázati program finanszírozásában valósult meg.”

A szociális evés lélektana

Forgács Attila

Pannon Egyetem

Miközben a súlyfelesleg kimondottan nemkívánatos a fogyasztói társadalomban, a népesség több mint fele túlsúlyos. A tudatosan vágyott testi állapot és a tudattalan lelki automatizmusok ellentmondásba kerültek. Éppen ezért aktuális az evésszabályzás tudattalan erőinek lélek-

tani feltárása. A tudattalan-evolúciós impulzusok között éppúgy találhatók szociális, mint emocionális hátterűek. Az étel nemcsak az éhséget csökkenti, de egyúttal katalizálja a kellemes érzelmeket, tompítja a kellemetleneket. Az emóció ősbibb idegi képletekből ered, mint a tudatos elhatározás, ezért egyrészt az érzelmek racionális és szándékos kontrollálása kevésbé lehetséges, másrészt az érzelmi viszonyulás megértése ősbibb fejlődéstani (ontogenetikus, szociogenetikus, valamint filogenetikus) állapotok feltárásával lehetséges. Az egyedfejlődésben a korai anya-gyermek viszonyban jelenik meg az evéssel kapcsolatos ősemóció. Amikor az anya etet, a baba nemcsak kalóriát vesz magához, hanem az ősbiztonság, szeretet, törődés, figyelem, bizalom, odatartozás élményét is átéli. A jó anya etet, a jó baba eszik. Kulturális szinten a jelenség kitágul a társas térben, nemcsak az anya-gyermek viszonylatra vonatkozik. Ráadásul az ételadás térben és időben izomorf kulturális jelenség, mindenütt és minden korban étellel-itallal kínálják a szeretett személyt, és együtt is esznek vele: „Üdvözlégy idegen, szívesen fogadunk; legelőször végy lakománkban részt, aztán mondd el, mi a célod.” -írta Homérosz az Odüsszeia c. művében 3 évezrede. Mivel egymással nem érintkező kultúrákban univerzálisan jelen van ez a fajta viselkedés, nyilvánvaló, hogy a gyökere nem egyszerűen kulturális, hanem ősbibb: evolúciós. Fontos fordulópont 2 millió éve történt, amikor a Homo erectus már aktívan osztotta meg az ételét társaival, és nemcsak a leszármazottjával. Erről tanúskodnak a lakhelyén talált nagyvadak csontjai, valamint a begyógyult törött végtag, ami korábban - ápolás és etetés hiányában - ismeretlen volt. A húszsákmány elosztása hatalmas kollektív érzelmkitörést okozott, ezek voltak a legelső ünnepek. Valamennyi ünnepünk, a mai napig közösségi evés-iváshoz vezet: „Most már örömmel nincsen semmi híja; Szaladjon valaki, s a szakácsot híja” -írja Petőfi Sándor egy bontakozó ünnepről. „...ünnep, minden étkezés egy kis ünnep...” -válaszol rá Pablo Neruda költő. Az ételadás és elfogadás különösen magas érzelmi értékű interperszonális kötelék: „...aki szeret egy embert, az meg teszi a főztjét akkor is, ha odakozmált” -írja Ancsel Éva filozófus. Az ételmegosztásból ered egy sor humán (proszociális) tulajdonságunk: empátia, együttműködés, igazságosság, méltányosság, támasznyújtás, tolerancia, szinergia, de még a hűség is. Az ételmegosztás ma is kitapintható maradványa, az a piacutatósi tapasztalatunk, hogy a legintenzívebb érzelmeket az „otthon enni” hívószó váltja ki magyar középiskolásokból és egyetemistákból. Kísérleti pszichológiai közhely, hogy társaságban többet eszik az ember. Ennek oka egyrészt állati eredetű, az orális konkurencia jelenléte minden állatban gyorsabb és több étel felvételéhez vezet. Másrészt Homo erectus eredetű, ez az orális facilitáció, a közös evésnek érzelmi többlete van: „Jobb ízű a falat, ha mind-

nyájan esznek” -írja Arany János. A közösségi evésélmény magas hőfoka felülírja a fiziológiai éhség és jóllakottsági jelzéseket, ami sok más – érzelmi, társadalmi, gazdasági és egyéb - tényező mellett hozzájárul a túlfogyasztáshoz, valamint a testsúlyfelesleghez. A szociális evés érzelmi hátterének tudatos átélése (mindfulness) és átkeretezése hozzásegíthet a tudattalan evési automatizmusok akaratlagos kontrollálásához.

Evés- és testképzavarok – Impulzivitás és érzelemszabályozás a súlygyarapodás hátterében?

Szalai Tamás Dömötör

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet

Bevezetés: Az egyes evészavarformák kognitív, affektív, viselkedéses jellemzőik alapján egy kompulzív (rögeszmés-kényszeres) – impulzív (hirtelen-robbanékony) spektrum mentén helyezhetők el. Ez a restriktív anorexia nervosától, az anorexia falás/tisztulás típusán, a bulimia nervosán, illetve a falászavaron át az többféle impulzív viselkedéses jeggyel társuló, kontrollálatlan evési magatartásig terjed. Utóbbi eredménye nemcsak a túlsúly, hanem számos maladaptív viselkedéselem megjelenése. Míg a szakorvos számára a súlytöbblet kerülhet az előtérbe, a pszichológus hajlamos lehet az érzelmi- és viselkedésszabályozás zavarainál megtapadni.

Célkitűzés: Az impulzivitás és az érzelemszabályozási zavarok valamint a falásrohamok és a súlygyarapodás kapcsolatának tisztázása, valamint a bulimia nervosától vagy falászavartól és túlsúlytól is szenvedő személyek impulzivitás illetve érzelmdiszreguláció szempontjából történő szűrésére és ellátására vonatkozó ajánlások megfogalmazása.

Eredmények: Az impulzivitás kevésbé átgondolt, a helyzetnek nem megfelelő, gyakran nem kívánt következményekhez vezető viselkedés. A restriktív és az impulzív evészavarformák nemcsak a pszichopatológiai kép, de a háttérben álló személyiségjellemzők, a tünetfenntartó mechanizmusok, és a prógnózis szempontjából is nagyban eltérnek. Az „uniimpulzív” evészavarokban a falás vagy a purgálás az egyetlen impulzív tünet, míg ún. „multiimpulzív” formákban a falás-purgálás egyéb impulzív érzelmi és viselkedéses jegyekkel társul. Az utóbbiak közül három tünettől a személy már multiimpulzívnek tekinthető: 1. alkoholfogyasztás vagy –függőség; 2. droghasználat vagy –függőség; 3. önsértés, öndestrukció; 4. öngyilkossági kísérlet; 5. bolti lopás; 6. promiskuitás. E viselkedések szintén kontrollvesztés-érzéssel társulnak, a személy depressziót, intenzív dühöt él meg (miattuk). Az impulzuskontroll-zavar gyakran jelenik meg érzelmileg instabil személyiség szerveződés

talaján. Az érzelmileg instabil személyiségzavartól szenvedők 15-30%-a mutat evészavartüneteket, a falázavartól szenvedők akár 30-40%-a, a bulimia nervosában érintettek akár 40-50%-a lehet multiimpulzív. Ilyen esetekben az evészavar- és egyéb impulzív tünetek mélyen a személyiségben gyökerező, diszfunkcionális érzelmszabályozási stratégiáknak tekinthetők.

Konklúziók: A túlsúllyal élők hajlamosak negatív érzéseik esetében túlnyúlni, s fordítva, a depresszió érinti az étvágyközpontot és túlevést, súlygyarapodást okozhat, akár csak a kezeletlen falászavar, amely akár az esetek felében vezet túlsúlyhoz. Azonban a hangulatzavar, falászavart és különösen az impulzív tüneteket övező szegény miatt az érintettek általában más, általánosabb szenvedésnyomás, például a túlsúly miatt kérnek segítséget. Érdemes ezért – a különösen a gyors ütemű vagy krónikus súlygyarapodás esetén – szűrni az elhízástól szenvedőket hangulatzavarokra, így major depresszióra, valamint impulzív érzelmi- és viselkedésszabályozásra. Ilyen esetekben az érzelmszabályozásban kapott támogatás, például stresszkezelő készségek, vagy dialektikus viselkedésterápia formájában, a standard protokoll fontos kiegészítője lehet.

Kulcsszavak: impulzivitás, érzelmszabályozás, falászavar, túlsúly

Viselkedésterápiás és mindfulness alapú intervenciók az elhízás kezelésében – tapasztalatok, következtetések

Kele Tímea

Semmelweis Egyetem, Belgyógyászati és Onkológiai Klinika, Budapest

Bevezetés: A viselkedésterápiát az 1960-as években kezdték el alkalmazni az elhízás kezelésére, később kognitív elemekkel is kibővítették, majd mindfulness, azaz tudatos jelenlét alapú intervenciókkal is kiegészült. Betegeinknél egyéni keretek között indítottunk kognitív viselkedésterápiát testsúlycsökkentési céllal.

Cél: A Semmelweis Egyetem Belgyógyászati és Onkológiai Klinikáján egyéni keretek között alkalmaztunk kognitív viselkedésterápiát, kb. 10 százalékos fogyást célul kitűzve.

Eredmények: Hét páciens (életkor: 35-70 év; BMI=27-35) vett részt kognitív viselkedésterápiás testsúlycsökkentő üléseken Klinikánkon. Öten érték el a fél éves időszakra kitűzött 10 százalékos fogyást. A további két páciens borderline személyiségzavarral rendelkezett, náluk tudatos jelenlét alapú intervenciókat (pl. evésmeditáció) is alkalmaztunk az automatikus, az impulzív és érzelmi

evés visszaszorítására. Esetükben is sikerült elérni a kitűzött célt, a terápiás folyamat azonban kb. két hónappal hosszabb volt, részint a tudatos jelenlét alapú intervenciók beemelése miatt. A fogyáson kívül mind a hét kezelt páciens egészségesebb életmód (étkezés és mozgás) kialakításáról, a hangulat és az önértékelés javulásáról számolt be.

Következtetés: A klinikánkon kezelt páciensek esetében is igazolódott, hogy a kognitív viselkedésterápiás testsúlycsökkentés egyéni keretek között is hatékony, és a gondolkodás, illetve a viselkedés megváltoztatásával, valamint mindfulness alapú intervenciókkal az életmódbeli pozitív hatások mellett további előnyökkel is bír.

Kognitív viselkedésterápiás testsúlycsökkentő program hatékonyságának vizsgálata – eddigi tapasztalatok és új irányok

Kohlne Papp Ildikó¹, Antal-Uram Dóra², Perczel Forintos Dóra²

¹Belvárosi Evészavar Műhely, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

Elméleti háttér: Az elhízás kezelésének egyik bizonyíték alapú megközelítése a kognitív viselkedésterápia, amely a kutatások szerint klinikailag jelentős fogyást, a kezdeti testsúly 5-10%-ának elvesztését eredményezi. Kidolgoztuk az elhízás kognitív-viselkedésterápiás kezelésének egy, az önsegítéssel kombinált változatát.

Cél: Kutatásunk fő célja a program megvalósíthatóságának és eredményeinek vizsgálata volt.

Eredmények: A kognitív viselkedésterápiás testsúlycsökkentő programot 63, 25-70 év közötti személy teljesítette, az utánkövetésben pedig 49 személy vett részt. Eredmények szerint a résztvevők közel 90%-a elérte a professzionális testsúlycsökkentő módszerek esetében elvárható legalább 5-10%-os fogyást, és 73,5%-uk meg is őrizte az ilyen arányú testsúlycsökkenést a program lezárása után 1 évvel is. A fogyás mellett pozitív irányú változás következett be a résztvevők súlycéljaiban, testedzési szokásaiban, evési magatartásában, testképében, valamint általános pszichés jóllétében, s ezek a változások tartósan megmaradtak az utánkövetés idejére is.

Megbeszélés: Eredményeink irányvonalat mutathatnak egy bizonyítékokon alapuló kognitív viselkedésterápiás testsúlycsökkentő módszer protokolljának kidolgozásához és meghonosításához.

