

OBESITOLOGIA HUNGARICA



A Magyar Elhízástudományi Társaság 77. tudományos Konferenciája

**AZ ELHÍZÁS VILÁGNAPJA 2024 ALKALMÁBÓL
KEREKASZTAL KONFERENCIA AZ ELHÍZÁS MEGELŐZÉSÉRŐL ÉS KEZELÉSÉRŐL**

2024. május 4.

*D50 - Hotel és Rendezvényközpont,
Budapest*

Együttműködő partnerek:



A Magyar Elhízástudományi Társaság 77. tudományos Konferenciája

Az Elhízás Világnapja 2024 alkalmából KEREKASZTAL KONFERENCIA AZ ELHÍZÁS MEGELŐZÉSÉRŐL ÉS KEZELÉSÉRŐL

2024. május 4.

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

A KONGRESSZUS ELNÖKE:

Dr. Halmy Eszter
a MET ügyvezető elnöke

A KONGRESSZUS TÁRSELNÖKE:

Prof. Dr. Forster Tamás
a MET társelnöke

A KONGRESSZUS RENDEZŐJE

Magyar Elhízástudományi Társaság

Dr. Halmy Eszter
ügyvezető elnök

Telefon: +36 20 929 2472
E-mail: met@elhizastudomany.hu, drhalmyeszter@gmail.com
Website: <http://elhizastudomany.hu>
Kiadvány: Obesitológia Hungarica

A KONGRESSZUS SZERVEZŐJE

G-Management Zrt.

Balázs László
ügyvezető igazgató

Telefon: +36 20 934 2944
E-mail: info@gmrt.hu , balazs.laszlo@gmrt.hu
Website: <http://gmrt.hu>

KÖSZÖNTŐ



Tisztelt Kollégák!

Szakmai társaságunk nemzetközi díjjal is kitüntetett 2023. március 4-i tudományos konferenciája és a 2023. december 02-án megrendezett XXXI. Kongresszusa eredményeire, továbbá az új hazai és nemzetközi obezitás menedzsment elvekre alapozva rendezi meg a 2024. évi Elhízás Világnap gondolatiságát is felölelő, immár 77. hazai tudományos konferenciáját „**Kerekasztal Konferencia az elhízás megelőzéséről és kezeléséről**” címmel.

A **Prevenációs Kerekasztal** keretében tárgyalásra kerül, hogy milyen aktivitásokkal végzik az elhízás megelőzéséért tevékenységüket az „Állítsuk meg az elhízást!” Prevenációs Platform szervezetei, valamint a releváns szakterületek szakembereinek bevonásával hogyan lehet sikeresen együttműködni a közös népegészségügyi cél – az elhízás megfékezése – érdekében.

Az **Elhízás kezeléséről** megrendezésre kerülő Kerekasztal diskusziójában a kezelés elméletében és gyakorlatában jártas szakemberek vitatják meg mely társszakmák szoros együttműködése szükséges elengedhetetlenül, milyen formában lehetséges az együttműködés, a korszerű kezelési paletta hogyan építhető be a gyakorlatba a hatékonyabb kezelés érdekében, valamint megismerhetünk néhány jó gyakorlatot, kezdeményezést is.

Szeretettel várjuk az elhízástudomány széles területéről a téma iránt elkötelezett elméleti és gyakorlati szakembereket az újabb ismeretek kölcsönös megosztása és a sokoldalú, kötetlen eszmecsere folytatása céljából. A rendezvényre díjmentes részvételi lehetőséget biztosít társaságunk, a jelentkezés előzetes regisztrációhoz kötött.

Dr. Halmy Eszter
a Konferencia elnöke



A Magyar Elhízástudományi Társaság 77. tudományos Konferenciája

KEREKASZTAL KONFERENCIA AZ ELHÍZÁS MEGELŐZÉSÉRŐL ÉS KEZELÉSÉRŐL

TUDOMÁNYOS PROGRAM

2024. május 4. (szombat)

9.00-9.15 Megnyitó, bevezető előadás
Üléselelnökök: Dr. Halmy Eszter,
Prof. Dr. Forster Tamás

Dr. Baticz Orsolya főosztályvezető,
Belügyminisztérium Egészségügyért Felelős
Államtitkárság, Népegészségügyi Főosztály

**9.15-11.15 Állítsuk meg az elhízást! Prevenációs Platform
Kerekasztal Diskusszió**
Moderátor: Dr. Halmy Eszter, elnök,
Magyar Elhízástudományi Társaság
- Bevezető gondolatok

Résztevők:

Zentai Andrea főosztályvezető,
Nemzeti Népegészségügyi Központ,
Táplálkozástudományi Főosztály

Dr. Toldy-Schedel Emil főigazgató főorvos,
Szent Ferenc Kórház

Szabóné Dr. Kaj Mónika szakmai vezető,
Aktív Iskola, Magyar Diáksport Szövetség

Erdélyi Alíz, főtítká, Magyar Dietetikusok
Országos Szövetsége

Kubányi Jolán elnök, Táplálkozástudományért
Alapítvány

Dr. Balogh Zoltán elnök, Magyar Egészségügyi
Szakdolgozói Kamara

Balogh Ildikó elnök, Magyar Gyógytornász-
Fizioterapeuták Társasága

Dr. Zopcsák László alapító, IWI Fitness Education

Antal Emese vezetőségi tag, Magyar
Táplálkozástudományi Társaság; szakmai vezető,
Táplálkozás Testmozgás Platform

Dr. Mezei Éva főtítká, Fodor József
Iskolaegészségügyi Társaság

Dr. Somhegyi Annamária, prevenációs program-
vezető, Magyar Gerincgyógyászati Társaság

Gitidiszné Gyetván Krisztina elnök,
Magyar Védőnők Egyesülete
Pettkó Judit elnök, Túlsúllyal Élők Társasága

Felkért hozzászóló:
Dr. Nagy Adrienne Zsófia elnök, Semmelweis
Egyetem Iskola-egészségtan és Ifjúságvédelem
szakképzés

Általános Diskusszió

**11.15-11.20 Prevenációs Platformhoz csatlakozó szervezetek
aláírása, közös fotó**

11.20-11.40 Kávészünet

**11.40-12.00 FONTOS ÉLETMÓD TÉNYEZŐK, VESZÉLYES
KOMBINÁCIÓK**

Füstmentes.hu szponzorált előadás
Prof. Dr. Rurik Imre

**12.00-13.45 Az elhízás új kezelési lehetőségei, gyakorlata és a
társszakták együttműködése
Kerekasztal Diskusszió**

Moderátorok: Prof. Dr. Forster Tamás,
Dr. Halmy Eszter

Résztevők:

Dr. Halmy Eszter elnök,
Magyar Elhízástudományi Társaság

Prof. Dr. Forster Tamás Szegedi Tudományegyetem
ÁOK, Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai
Központ

Dr. Kocsis Győző titká, Obezitológiai
munkacsoport, Semmelweis Egyetem ÁOK,
Belgyógyászati és Onkológiai Klinika

Dr. habil. Kósa István tanszékvezető egyetemi
docens, SZTE SZAOK Preventív Medicina Tanszék

Dr. Erhardt Éva főorvos, Pécsi Tudományegyetem
ÁOK Klinikai Központ, Gyermekgyógyászati Klinika

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra tanszékvezető,
Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia
Tanszék

Dr. Mohos Elemér centrumvezető, Veszprém
Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház, Sebészeti
Centrum

Felkért hozzászólók:

Prof. Dr. Rurik Imre elnök, Magyar
Táplálkozástudományi Társaság, alelnök Magyar
Elhízástudományi Társaság, vezetőségi tag
CSAKOSZ

Dr. Tóth Tamás főtítká, Magyar Elhízástudományi
Társaság

Pettkó Judit elnök, Túlsúllyal Élők Társasága

Általános Diskusszió

13.40-14.00 Eisberg saláta ebéd

A CEASEFIRE TANULMÁNY EREDMÉNYEI A CIGARETTÁRÓL FÜSTMENTES ALTERNATÍVÁRA VÁLTÁSRÓL

Olasz kutatók 24 hetes utánkövetéssel vizsgálták a cigaretta füstmentes alternatívával való helyettesítésének hatását a hagyományos dohánytermékek fogyasztásának elhagyására, illetve a teljes leszokásra. A CEASEFIRE tanulmány az első kutatás, ami az e-cigaretta és a dohányhevítő rendszer összehasonlító vizsgálatát végezte el a cigarettáról alternatív technológiára áttérés vonatkozásában.

A 2023-ban publikált CEASEFIRE tanulmány eredményei legutóbb a No Smoke Summit konferencián kerültek bemutatásra. Az előadást a cikk elsőszerzője, Pasquale Caponnetto a Catania-i Egyetem kutatója, a Center of Excellence for the acceleration of Harm Reduction (CoEHAR, Ártalomcsökkentés Gyorsításáért Felelős Központ) munkatársa tartotta.

A CEASEFIRE randomizált kontrollált vizsgálat (RCT) eredményei alapján – hasonlóan más tanulmányok következtetéseihez – az e-cigaretta és a dohányhevítő rendszerek is hatékonyan szolgálhatják az éghető dohánytermékekről való váltást alternatív technológiákra.

E-CIGARETTA VERSUS DOHÁNYHEVÍTÉS

A CEASEFIRE vizsgálat 220, naponta átlagosan egy doboz cigarettát elszívó felnőtt bevonásával és utánkövetésével zajlott 6 hónapon át. A résztvevők átlagos életkora 41 év volt, a legfiatalabb résztvevő 25, a legidősebb 58 éves volt. A csoport egyik fele e-cigarettára, a másik fele hevített dohánytermékekre váltott. A vizsgálat időszak első felében az intervención volt a hangsúly.

A füstmentes eszközökön túl minden résztvevő egyéni tanácsadásban és átszoktató motivációs interjúkon vett részt, melyet a leszokástámogatásban jártas szakemberek biztosítottak számukra. A résztvevők 95,9%-a teljesítette a vizsgálati követelményeket, mindössze 11 fő állt el a füstmentes alternatívára váltás lehetőségétől ebben az időszakban.

A vizsgálat 4-12. hetében a hevített dohánytermékekre váltók 39,1%-a, míg az e-cigarettára váltók 30,8%-a tudta teljesen elhagyni a cigarettát; emellett a hevített dohányterméket fogyasztók további 46,4%-ánál, valamint az e-cigarettát használók további 39,3%-ánál is jelentősen csökkent az elszívott cigarettamennyiség.

Heti bontásban az eltelt idővel arányosan nőtt a cigarettáról teljesen átszokók száma. A dohányhevítő rendszer esetében hasonló hatás és átszokási arány volt látható egy korábbi japán, illetve egy COPD-s betegek körében végzett vizsgálatban.

A DOHÁNYZÓK ÉLETMINŐSÉGÉNEK ALAKULÁSA FÜSTMENTES ALTERNATÍVA MELLETT

Az intervenció során az életminőség alakulását validált kérdőívek segítségével (pl. EQ-5D-5L és EQ VAS) és élettani paraméterek vizsgálatával mérték fel. A használt kérdőívek az élet számos dimenzióját lefedték, ideértve az aktív életmódot, teljesítőképességet, illetve a hangulatzavarokat tükröző mutatókat is. Az életminőség javulásában jelentősebb különbség nem volt kimutatható a két, alternatív terméket használó csoport között. Az e-cigarettát és a dohányhevítő rendszert használók esetében is jelentős javulás volt látható a fizikai terhelhetőségben már a váltást követő 4. héttől. A fizikai állóképesség ezt követően is tovább javult. A kedvező változás mellett kimutatható volt a szénmonoxidnak való kitettség jelentős csökkenése, a karboxihemoglobin szintek jelentős mérséklődése, ami egyértelműen összefüggésbe hozható az égeszmentes alternatívákra való váltással.

A nem kívánt események, mellékhatások minden esetben enyhék voltak, és egy résztvevő esetében sem eredményezték a vizsgálatból való kilépést. Az orrgarat irritációja gyakrabban fordult elő az e-cigarettára váltók esetében, mint a dohányhevítő rendszert használóknál, ami valószínűleg az e-cigarettákban alkalmazott propilénglikol miatt alakult ki, melynek hosszútávú hatásai jelenleg nem ismertek. Az idő előrehaladtával a nem kívánt események előfordulása mindkét csoportban csökkent.

MI TÖRTÉNT AZ INTERVENCIÓ UTÁN?

A 12 hetes intervenciót követően, a vizsgálat második felében a dohányzási szokások, a cigaretta és a nikotinfogyasztás alakulását vizsgálták újabb intervenció nélkül, valós életbeli körülmények közt. Az utánkövetés eredményeit külön közleményben publikálják majd.

A szakmai konferencia főszerzője a Nemzetközi Szövetség a Dohányzás Visszaszorításáért és az Ártalomcsökkentésért (SCOHRE, International Association on Smoking Control & Harm Reduction). A konferencián elhangzott előadások és panelbeszélgetések a rendezvény oldalán visszanezhetők.

Felhasznált források:

Caponnetto, P. et al. (2023) Comparing the Effectiveness, Tolerability, and Acceptability of Heated Tobacco Products and Refillable Electronic Cigarettes for Cigarette Substitution (CEASEFIRE): Randomized Controlled Trial. JMIR Public Health Surveill. 2023 Apr 4;9:e42628. doi: 10.2196/42628.

A cikk társadalmi felvilágosítás céljából létrejött, reklámcélokat nem szolgáló tájékoztatás, megrendelője a Philip Morris Magyarország Kft.

ELŐADÁSKIVONATOK

„Állítsuk meg az elhízást!” - Prevenációs Platform alakult a növekvő elhízás megfékezésére

Dr. Halmy Eszter

Magyar Elhízástudományi Társaság

A Platform 2023. március 4-én az Elhízás Világnapján jött létre 8 alapító szervezet vezető képviselőjével, akik célkitűzése a tudományos és szakmai együttműködések erősítése mindazon tudományos területeken, amelyek relevánsan kapcsolódnak az elhízáshoz. Mivel az elhízás nagyon komplex, etiológiáját illetően soktényezős betegség, mai ismeretünk szerint számos határterületet érint. Éppen ezért többlépcsős megelőzése, továbbá a már kialakult betegség kezelése is csak többféle szakterület együttes erőfeszítésével valósulhat meg.

A Prevenációs Platform alapítói az elhízás visszaszorítása érdekében célként tűzték ki, hogy az együttműködés megerősítésével hangolják össze tevékenységeiket az elhízás megelőzése és kezelése területén, közösen vegyenek részt obezitológiai tudományos és szakmai programokban, koordinálják szakmai ajánlásait a határterületeket érintő kérdésekben, gondolkodjanak együtt konszenzust igénylő népegészségügyi jelentőségű tudományos programokban és közösen kezdeményezzenek egészségpolitikai lépéseket igénylő megoldásokat a célkitűzés érdekében a hazai elhízás előfordulásának csökkentésére.

A 2024. évi világnapi kerekasztal konferencia alkalmával további 5 szervezet csatlakozik a Prevenációs Platformhoz, különösen a gyermek és fiatalkori elhízás megelőzése érdekében. Tekintettel arra, hogy a trendek figyelembevételével a gyermekkori elhízás a felnőttkori elhízásnál is dinamikusabban növekvő előretörést mutat világméretben, kitüntetett figyelmet kell fordítanunk a gyermek és adolescenskor, továbbmenőleg a fiatal felnőtt korosztályokra. Gyermek és felnőtt korban egyaránt nem lehet eleget hangsúlyozni a kisebb és nagyobb közösségek meghatározó szerepét, így különösen a családi mintát, vagy az óvodai, iskolai közösségformálás jelentőségét, a munkahelyi környezetet, ezen túlmenően a megfelelő baráti kör, vagy a közösségi felületeken a példaképek szerepének felértékelődését.

A prevenációs szemlélet másik fő iránya minden életkorban a túlsúly minél korábbi felismerése, edukáció az egészséges életmód kialakítására és az elhízás kivédésére. Az egészségfejlesztés alapjának ma már a közösségi színtereket tekintjük, hiszen a túlsúly meghatározó, mintegy 2/3-os felnőttkori előfordulása a hazai és európai populációban már nem fordítható vissza pusztán az egészségügy keretei között. Szélesebb bázisra kell helyezni, amelyben az egészségnevelés, egészségfejlesztés, a fokozott testmozgás és sportos életmód elősegítése mellett a természetes és mesterséges környezet alakításán belül kiemelten az elérhető és biztonságos táplálkozási környezet megteremtése egyaránt fontos.

A Magyar Elhízástudományi Társaság hosszútávú epidemiológiai vizsgálatait, prevenációs ajánlásait, különböző kezelési stratégiákat és nemzetközi tapasztalatok mentén kialakított testsúlycsökkentő és testsúlytartó mintaprogramjai, hazai és nemzetközi tudományos kongresszusok és konferenciák, valamint akkreditált továbbképző programjai mellett nagy hangsúlyt helyez a média lehetőségeinek igénybevételeivel a tudományos igényű egészségnevelésre, figyelemfelkeltő releváns információk átadására az elhízás megelőzésében. Támogatja továbbá, és érvel az elhízással élők stigmatizáció és diszkriminációmentes társadalmi megítéléséért és egészségügyi ellátórendszerbeli kezeléséért.

Metabolikus szemlélet a kardiovaszkuláris prevencióban

Dr. Toldy-Schedel Emil

Szent Ferenc Kórház

A 21. század egyik népbetegségnek számító szív- és érrendszeri betegségek megelőzésének egyre hangsúlyosabb szerepe van az orvostudományban. Ennek egyik legfontosabb területe a metabolikus szindróma korai felismerése és korai intervenciója.

Az átalakuló egészségügyben egyre inkább fókuszálunk azokra a szak-specialitásokat átívelő kérdésekre, amelyekkel a betegségekhez vezető utakat megelőzzük vagy pedig a lassan kialakult tünetegyütteseket visszafordítjuk. Az egyik leginkább célpontban levő kérdéskör az elhízás és az elhízáshoz kötődő betegségek. Ezeknek kardiológiai szempontja eddig kevésbé volt kezelve az elmúlt évtizedekben. Az újonnan megjelenő gyógyszerek és a korai intervenciók lehetősége azonban alapot adott arra, hogy a kardiológus szakma az eddigi invazív beavatkozások mellett a korán előtérbe helyezett életmódbeli változtatásokkal és interdiszciplináris megközelítésekkel változtasson az elszomorító mortalitási és morbiditási adatokon. Az előadásban bemutatjuk azokat a beavatkozási pontokat európai és hazai modell-kísérleteket és próbálkozásokat, amelyekkel talán sikeresebben vesszük fel a küzdelmet a fejlett világ egyik leginkább növekedő számú megbetegedésével.

A Magyar Elhízástudományi Társaság 77. tudományos Konferenciája

KEREKASZTAL KONFERENCIA AZ ELHÍZÁS MEGELŐZÉSÉRŐL ÉS KEZELÉSÉRŐL

Iskoláskorúak egészségközpontú fittségi állapota a NETFIT® alapján és az Aktív Iskola program, mint komplex megoldás a fejlődésre

Szabóné Dr. Kaj Mónika

Magyar Diáksport Szövetség

Bevezetés

A Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) a magyar köznevelési rendszer kötelező és egységes fittségmérési módszere a 2014/2015. tanévtől, mellyel átfogóan jellemezhetjük az iskoláskorúak egészségközpontú fittségi állapotát (testösszetétel és tápláltsági állapot, aerob fittség, vázizomzat fittsége, hajlékonyság).

Módszerek

A 2022/2023. tanévben összesen 3732 iskola tett eleget adatküldési kötelezettségének, amelyből 655.596 tanuló esetében rögzítettek mérési eredményt. Standardizált, többlépcsős adattisztítási folyamat eredményeképpen alakult ki az eredmények bemutatását szolgáló 10–18 éves, 5–12. évfolyamos tanulói minta (tesztől függően N=391.359–440.298). A fittségi eredményeket individuális szinten nem- és életkorspecifikus sztenderdek alapján kategorizáltuk: egészségzóna, fejlesztés szükséges vagy fokozott fejlesztés szükséges zóna. Az adatok leíró statisztikai feldolgozását évfolyamonként, nemenként, iskolafokonként, megyei és régió bontásban is összesítettük. Végül speciálisan kialakított intézményi szintű mutatószámot kalkuláltunk (Intézményi Fittségi Index), amely megmutatja, hogy átlagosan hány fittségi tesztben teljesítettek az egészségzónában egy adott iskola tanulói.

Eredmények

Az egészségzónát elérő tanulók relatív gyakorisága jelentős variabilitást mutat nemenként, évfolyamonként a fittségi tesztekben. A túlsúlyos és az elhízott tanulók a teljes minta több, mint negyedét tették ki (26,1%) a BMI alapján. A legkedvezőbb egészségzóna-arányok az ütemezett hasizomtesztben (92,5%) és a helyből távolugrás tesztben (74,3%) láthatók, míg a legkedvezőtlenebbek a törzsemelés tesztben (53,2%) és az állóképességi ingafutás tesztben (56,7%). A zónaösszesített eredmények szerint a tanulók több mint kétharmada kettő vagy annál több tesztben szorul fejlesztésre az egészségük szempontjából. A gazdaságilag legfejlettebbnek tekinthető Közép-Magyarország régióban tanuló iskolások bizonyultak a legfittbeknek, míg Észak-Magyarország a legkevésbé. A 2022/2023. tanévben, a pandémia után két évvel a tanulók a kardiovaszkuláris fittség, a kézi szorítóerő és a hajlékonyság területén még mindig elmaradnak a pandémia előtti mérések során mutatott eredményektől (4-5 százalékpont). Az Intézményi Fittségi Index ($5,30 \pm 0,79$) bár javult a 2021/2022. tanév eredményéhez ($5,18 \pm 0,76$) képest, még mindig nem érte el a Covid-pandémia előtt mutatott szintet ($5,41 \pm 0,74$).

Következtetések, ajánlások

A hazai országos NETFIT-adatok és ezzel megegyezően több nemzetközi vizsgálat eredménye is a Covid-járvány okozta lezárások a fiatalok egészségközpontú fittségi állapotára gyakorolt hosszabb távú negatív hatásáról tanúskodik. A korábbi években a tanulók egészségközpontú fittségi állapotában elért enyhe pozitív tendenciát minden területen a pandémiás időszak határozottan negatív irányba mozdította el, aminek hatása még két év után is jelentősen érzékelhető a gyerekek fittségi állapotában. A Covid-19 járvány miatti fizikai inaktivitási krízis még inkább felhívja a figyelmet a testnevelésórák fontosságára és az iskola – mint egészségfejlesztési tevékenységet és aktivitásokat biztosító színtér – szerepére. Fontos, hogy a mindennapos testnevelésórák mellett további, célzott és komplex, mozgásalapú egészségfejlesztési iskolai és diáksportprogramok is megvalósuljanak a következő években ahhoz, hogy a pandémia okozta negatív hatás ellensúlyozódjon, és a tanulók visszanyerjék, illetve tovább fejlesszék fittségi állapotukat. A Magyar Diáksport Szövetség a 2023/2024. tanévben 304 iskolában indította el új, komplex, iskolai testmozgásalapú egészségfejlesztési programját. A program központilag koordinált, támogató, egyben monitoring célzatú modelljével egy olyan minőségelvű iskolai védjegyrendszerrel biztosít, amelynek segítségével iskolaszpecifikus, a helyi szükségletekre, lehetőségekre szabott fejlesztések történnek meg. A fejlesztések eredményeképpen tovább erősíthető a diákok és a pedagógusok mozgással kapcsolatos attitűdje, növelhető az egészségfejlesztő testmozgás mennyisége, ezen keresztül pedig kedvező népegészségügyi folyamatok indíthatók el a köznevelésben tanuló diákok körében. A következő évben újabb 100 iskolával bővítenék a programhoz csatlakozott iskolák körét.

A MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE ELKÖTELEZETT AZ ELHÍZÁS MEGELŐZÉSÉBEN

Szűcs Zsuzsanna MSc, Erdélyi Alíz MSc

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

A gyermekkori túlsúly és elhízás korunk egyik legsúlyosabb problémája. A korai életévekben fogyasztott táplálék minősége hatással van a testösszetételre, a fizikai és kognitív állapotra felnőttkorban is. Az egészségtelen életmód és táplálkozás negatív egészségi következményei összeadódnak és egyre fiatalabb életkorban fellépő elhízás, diszlipidémia, magas vérnyomás, szénhidrátanyagcsere zavar formájában öltönek testet. Az egészséges táplálkozás gyermekkorban ezáltal egy hosszútávú, összetett prevenciós programként is felfogható. A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ) ezért számos programmal támogatja és segíti a gyermekkori túlsúly és elhízás megelőzését, az egészséges táplálkozási és életmódbeli szokások kialakítását.

- Szövetségünk 2014-ben indította el GYERE® – Gyermek Egészsége Programot, amely a gyermekkori túlsúly, illetve elhízás megelőzését és visszaszorítását tűzte ki célul oly módon, hogy a helyi közösségeket és tagjait három éven keresztül hozzásegítette az aktív és egészséges életmód kialakításához. Dunaharaszti, Szerencs, Diósgyőr közreműködésével közel 10.000 gyermekhez, és az érintett közösségekhez jutott el az egészséges táplálkozással kapcsolatos információ.
- 2021 után a megújult GYERE® jobban támaszkodik az online platform elterjedéséhez. Így a jelenleg is futó immár országos program az iskolai órarendbe épülve két tanéven át 24 település 24 általános iskolájában zajlik 5000 diák részvételével.
- 2023-ban az MDOSZ egyedülálló kezdeményezésként Országos Tudáspróbát hirdetett az egészséges táplálkozás jegyében 6. és 7. osztályos gyermekek részére. Az ország 150 általános iskolájából közel 400 csapat indult el. A háromfős csapatoknak először egy online fordulóban kellett megmérkőzniük egymással, a döntősök pedig élőben mérték össze tudásukat a hazai táplálkozási ajánlásról, az OKOSTÁNYÉR®-ről. A fővárosi döntőn 33 csapat, közel 100 gyerek vett részt.
- A gyermekkori túlsúly és elhízás megelőzésének egyik fontos mérföldköve a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége által 2017-ben iskoláskorú gyermekek számára létrehozott új táplálkozási ajánlás az OKOSTÁNYÉR®, ami végig vezeti a 6-17 éves gyermekeket és szüleiket az alapvető élelmiszercsoportokhoz kapcsolható legfontosabb táplálkozási tanácsokon. Az OKOSTÁNYÉR® 6-17 éveseknek a Magyar Tudományos Akadémia Élelmiszertudományi Tudományos Bizottsága, valamint az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet ajánlását is élvezzi. Az útmutató elérhető a www.okostanyer.hu oldalon a javaslatok gyakorlati megvalósítását támogató háttéranyagokkal együtt pl.: Energiaigény kalkulátor és élelmiszer adagolási útmutató.
- 2024-ben indult a Mentor Palánták Kortárs Oktatási Program. A projektben szinte azonos életkorúak adják át egymásnak az egészséges és fenntartható táplálkozásról szóló tudást. Dietetikus hallgatók készítik fel a hetedikes diákokat, akik társaiknak adják tovább a hazai táplálkozási ajánlás, az OKOSTÁNYÉR® alapelveit.
- Az MDOSZ a hazai felnőtt lakosság számára 2016-ban alkotta meg az OKOSTÁNYÉR®-t, amely tudományos evidenciákra alapozva, ugyanakkor közérthetően mutatja be az egészséges felnőttek számára javasolt kiegyensúlyozott, vegyes táplálkozás alapelveit, ezzel is hozzájárulva az elhízás megelőzéséhez. 2021-ben sor került a megújításra. Az új OKOSTÁNYÉR® az MTA Élelmiszertudományi Tudományos Bizottság, a Magyar Táplálkozástudományi Társaság és az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet ajánlásával jelent meg. A megújított OKOSTÁNYÉR® az eddigi szempontok megtartása mellett nagyobb hangsúlyt fektet a környezettudatos, fenntartható táplálkozásra.

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége képzések, állásfoglalások, konferenciák segítségével a dietetikusok, táplálkozástudományi szakemberek számára naprakész információval szolgál a túlsúly és elhízás megelőzéséről, kezeléséről. A lakosság a www.okostanyer.hu illetve a <https://www.facebook.com/teritekenazegeszseg> oldalon hiteles, közérthető, az egészséges táplálkozással, az elhízás megelőzésével kapcsolatos tartalmakat olvashat.

A Magyar Elhízástudományi Társaság 77. tudományos Konferenciája KEREKASZTAL KONFERENCIA AZ ELHÍZÁS MEGELŐZÉSÉRŐL ÉS KEZELÉSÉRŐL

Edukációs programok a megelőzésben

Kubányi Jolán MSc, Sárga Diána MSc

Táplálkozástudományért Alapítvány

A túlsúly és elhízás növekvő globális probléma, járványszerű terjedése nem csak a felnőttekre, hanem a gyermekekre is jellemző. Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint a 18 éves és afeletti populáció több mint fele (52%), az 5-19 évesek negyede (fiúk 27%, lányok 24%) testtömegtöbblettel küzd. A hazai eredmények is hasonló képet mutatnak: a Magyar Diáksport Szövetség NETFIT (Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt) 10-18 évesek körében végzett felmérés szerint is a gyermekek 26,1%-a túlsúlyos vagy elhízott.

A gyermekkori elhízás megelőzésében és kezelésében egyaránt fontos szerepe van az edukációnak.

A Táplálkozástudományért Alapítvány évek óta szakmai partnere a Nestlé az Egészségesebb Gyerekekért program keretében kialakításra került Okos Snack projektnek, amelynek koordinációját és minél szélesebb körben történő megvalósítását segíti. A program célja, hogy pedagógusok, edzők, felnőtt segítők közreműködésével hiteles információkat biztosítva, játékos formában, különböző kártyák segítségével megismerkedjenek a 8-11 éves gyerekek a kiegyensúlyozott táplálkozás és életmód legfontosabb üzeneteivel. A megvalósításban résztvevő felnőttek részére -az oktatást támogatva- készült egy tanári segédanyag, amely segíti a kártyákon szereplő információk átadását a gyermekeknek, és amely az adott témával kapcsolatos legfontosabb üzeneteket tartalmazza. Az elmúlt három évben közel 20.000 gyermekhez sikerült eljuttatni az Okos Snack program üzeneteit, melynek tudásszintfelmérései pozitív tendenciát mutatnak.

Az Etesd az Eszed a Nestlé Hungária Kft. és az Okos Doboz közös együttműködéséből származó kezdeményezés. A program célja a gyermekek egészséges életvitelét segítő, a helyes táplálkozási szokásokat és mozgással kapcsolatos ismerteket gyarapító online és offline aktivitásokra épülő oktató program kialakítása általános iskolás gyermekek számára. Az online felületen az oktatási tartalmak animációk, digitális feladatok formájában érhetőek el. A pilot programot követően a bázis iskolákon keresztül az elmúlt év végéig közel 10.000 gyermeket tudott a projekt sikeresen elérni.

A Táplálkozástudományért Alapítvány „Én is tudok főzni” elnevezést viselő program keretén belül a 21 Nő az egészségügyért alapítvány középiskolás korcsoportba tartozó mentoráltjai részére indította el első alkalommal kezdeményezését. A főzőshow az egészséges táplálkozás jegyében zajlott, elsődleges célja volt, hogy a fiatalok körében népszerűsítse a főzést, és nem utolsósorban felhívja a figyelmet az egészséges táplálkozásra. A programban résztvevő gyermekek aktív közreműködésével egy kérdőíves kutatás is készült, amely a középiskolások táplálkozási szokásait kívánta felmérni, és amelyből kiderült, hogy a felmérésben résztvevő több mint 500 fő 15-18 éves 17%-a túlsúlyos, illetve elhízott. A vizsgálat célja volt továbbá az ételmiszer és folyadékfogyasztás, az étkezések gyakorisága, az iskolákban elérhető büfé és menza értékelése, valamint a mozgási szokások felmérése, továbbá a saját életmódjuk szubjektív megítélése és a fenntarthatósági szempontok feltérképezése.

Az edukációs programok tekintetében az egészségmagatartás terén megfigyelhetünk biztató tendenciákat, a számos kedvezőtlen vagy stagnáló változás azonban nem ad okot elégedettségre.

A táplálkozási szokásokat és az ízlés kialakulását elsősorban a családból hozzák a gyerekek. Ugyanakkor az iskolai programok mellett a közösségi edukációs programoknak is kiemelt szerepe van az aktív és egészséges életmód kialakulásában és annak hosszútávú fenntartásában.

A gyógytornász-fizioterapeuta szerepe az elhízás megelőzésében és kezelésében

Balogh Ildikó ny.főisk.docens

Magyar Gyógytornász-Fizioterapeuták Társasága

A WHO meghatározása alapján hosszantartó krónikus betegségekben, amit újabban noncommunicable diseases-nek (NCD) neveznek, évente 41 millió ember hal meg, ami az éves összhálozás 74%-a. Az éves halálozási arány a kardiovaszkuláris betegségekben a legnagyobb (17,9 millió), melyet a daganatos betegségek- (9,3 millió), a krónikus légzőszervi betegségek- (4,1 millió), és a diabetes (2 millió) követnek. Az NCD kialakulásának elsődleges rizikó tényezői között a mozgásszegény életmód, a dohányzás, az egészségtelen táplálkozás, a túlzott alkoholfogyasztás szerepelnek. A metabolikus rizikó tényezők között a magas végyomás, a túlsúly/obezitás, a hyperglykémia és hyperlipidémia kiemelkedő jelentőségű. Nem kell bizonyítani, hogy az elhízás megelőzése és kezelése elsődleges jelentőségű az NCD halálozás csökkentésében.

A gyógytornász-fizioterapeuta az a legmagasabban képzett egészségügyi szakember, akinek az elsődleges célja a mozgásos funkcionális képességek befolyásolása a fizioterápia eszközrendszerével. Ennek értelmében saját fizioterápiás vizsgálat és funkcionális diagnózis alapján választja ki a széles spektrumú tevékenységei (mozgásterápiás módszerek, manuális eljárások, elektroterápia, lézer kezelés stb.) közül a klinikai állapotnak és a tudományos evidenciáknak leginkább megfelelőt.

Az egészségügyi team aktív tagjaként a gyógytornász-fizioterapeuta elsődleges célja az obezitás befolyásolása, a szövödmények megelőzése és kezelése. Alkalmazott módszereivel és technikáival javítja az obez páciens kardiovaszkuláris fittségét, csökkenti az esetleges fájdalmat, befolyásolja az izomerőt, az ízületi mobilitást és flexibilitást és korrigálja páciense testtartását. Biztonságos mozgásprogramjával és otthoni feladataival befolyásolja betege aktivitási szintjét. Mindezt biztonsággal teszi pácienseivel kisgyermek kortól az idősellátásig.

Növelni kell a gyógytornász-fizioterapeuta szerepét és lehetőségét a prevencióban! Mindehhez az önálló fizioterápiás egységek (ÖFE) koncepciója, a működő és finanszírozott alapellátási praxisközösségek, illetve az egészségfejlesztési irodák biztosítanak a szervezeti hátteret.

A fejlődéshez az igen intenzíven növekvő gyógytornász létszám rendelkezésre áll. Hazai és nemzetközi szinten is kiemelkedő feladatunk van a gyógytornász-fizioterapeuta szerepének kidolgozásában és hangsúlyozásában az NCD halálozás csökkentésében, ezzel együtt az obezitás megelőzésében és kezelésében is.

A Magyar Elhízástudományi Társaság 77. tudományos Konferenciája KEREKASZTAL KONFERENCIA AZ ELHÍZÁS MEGELŐZÉSÉRŐL ÉS KEZELÉSÉRŐL

A Medical Exercise Specialist (MES) szakember kapcsolódása az „Állítsuk meg az elhízást” - Prevenációs Platformhoz
Zopcsák László Phd
IWI Nemzetközi Fitnesziskola alapító, CEO

Kulcsszavak: fitnesz szektor, referenciahálózat, kompetenciaterületek, medical fitnesz szakértő, medical exercise specialist, egészségfejlesztés

A Medical Exercise Specialist (MES) szakember fontos szerepet tölthet be az elhízásban és/vagy krónikus betegségben szenvedő személyek mozgásprogramjában. A MES szakembernek híd szerepe lehet az egészségügy és a fitnesz szektor között, feladata a prevenció, a biztonságos fittségi mozgásprogram és az életminőség javítása. Az egészségi problémák megelőzésében és megoldásában való részvételük kulcsfontosságú lehet és hozzájárulhat a kliensek általános egészségi állapotának javulásához. A Medical fitnesz szakértő (MES) olyan magasan képzett személyi edző, aki referenciahálózatban működik együtt egészségügyi szakemberekkel annak érdekében, hogy edzésprogramot tervezzen orvosi és/vagy gyógytornász-fizioterapeuta iránymutatás alapján a krónikus bel- és mozgásszervi állapotokban lévő kliensek részére.

Ma már a fitnesz termi vendégek jelentős része olyan krónikus betegséggel rendelkezik, melyeket helyes életmóddal, megfelelő edzésprogrammal orvosolni lehetne. Ez a tény elkerülhetetlenné teszi az egészségügyi társszakmákkal való szoros, referenciahálózatban való együttműködést, a kompetenciahatárok betartását, hiszen a fitnesz edzők klientúrájának jelentős részét teszik ki a metabolikus betegségek rizikófaktoraival rendelkező személyek. Az elhízást egészséges életmóddal, fizikai aktivitással meg lehet előzni, kialakulása fitnesz edzői támogatással nagymértékben csökkenthető!

Az IWI Nemzetközi Fitnesziskola 2021-ben elindította a Medical Exercise Specialist (MES), a Medical Fitnesz Szakértő képzést. Az eddig kiképzett Medical Fitnesz Szakértők az egészségfejlesztési folyamat szerves részeként együttműködnek az egészségügyi szakemberekkel életmód-módosítási és prevenciós stratégiák elősegítésében. Esettanulmányok sora bizonyítja, hogy az orvos, az ápoló, a gyógytornász, a dietetikus, és a Medical Fitnesz Szakértő közös együttműködéséből a hazai lakosság egészségi állapotának jelentős javulása érhető el. Az elhízott és/vagy krónikus állapotúak mozgásprogram tervezése magas szintű szakértelmet és team munkát igényel, a szakmai összefogás erősítését kívánja meg a medicina és a sporttudományok között. Olyan referenciahálózat kialakítása szükséges, ahol az egészségügyi társszakmák között helyet kapnak a prevenciós mozgásprogram tervezésében és felügyeletében jártas MES tréner is, működik közöttük a szakmai kommunikáció, egyetértés és együttműködés van az egészségfejlesztési folyamatban betöltött szerepüket, feladatkörüket illetően.

A továbblépéshez a szakmák közötti konszenzusteremtés szükséges, hiszen a fitnesz edzők, MES szakértők integrálása nélkül a hazai lakosság prevenciójának és posztrehabilitációs edzésének biztonságos, hatékony és rendszeres kivitelezése nehezen ültethető át a gyakorlati életbe. Fontos feladat előtt állunk, mert tovább kell dolgoznunk a szakmai kompetenciahatárok véglegesítésén, kiváltképp az edző, gyógytornász, dietetikus szakmai határterületeinek rögzítésével és publikálásával. Ugyanilyen jelentőséggel bírhatna egy közösen elfogadott „Exercise Guideline” magyar nyelven történő kiadása is, mely útmutatóként szolgálna a fizikai aktivitás és edzésprogram tervezéshez egyes életmóddal, fizikai inaktivitással összefüggő betegségek, egészségügyi elváltozások esetében. Mindezek a szakmai anyagok rendelkezésre állnak az IWI MES képzésének tananyagaként.

Az iskola-egészségügy lehetőségei a túlsúly és elhízás megfékezésében

Dr. Mezei Éva Zsuzsanna

gyermekgyógyász, iskolaorvos, pszichoterapeuta, Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság

A túlsúly és elhízás negatívan befolyásolja a gyermekek testi, lelki és szociális jóllétét, valamint rizikótényezőt jelent számos nemfertőző betegség kialakulásában. Számos, az elhízás csökkentésére irányuló módszerek korlátozott eredményessége miatt az elhízás elleni küzdelemben a fókusz egyre inkább a megelőzésre tevődik át. Az iskola-egészségügy elsődlegesen prevenciós tevékenységet végez az alapellátás részeként a nevelési-oktatási intézményeken belül. Az ellátás lehetőséget ad egyéni és közösségi típusú beavatkozásokra.

Primer prevenciós tevékenységeinkkel minden óvodába, iskolába járó gyermek egészséges fejlődését segítjük ismeretátadással, készségfejlesztéssel, a környezeti tényezők javításával. Minden alkalmat megragadunk, amikor a gyermek valamilyen panasz miatt a rendelőt felkeresi, hogy az életmód, közérzet, egészség összefüggéseit tudatosítsuk. A páros évfolyamokon történő szűrővizsgálatok alkalmával lehetőség van az életmód, különösen a táplálkozási szokások, mozgás, képernyőidő, alvás, közérzet feltérképezésére, minimálintervencióra. A tanulók terhelhetőségét figyelembe véve a megfelelő testnevelési csoportbesorolással fenntartjuk a gyermekek aktivitását.

Közösségi szinten a támogató, pozitív iskolai légkör, a felnőttek példamutatása alapvetően befolyásolja a gyermekek közérzetét. Az iskolai egészségfejlesztési team tagjaiként részt veszünk a teljeskörű iskolafejlesztésben. A pedagógusokat, szülőket, diákokat tájékoztatjuk az iskola tanulóinak életmódbeli szokásairól, morbiditási adatokról és közösen megfogalmazzuk az egészségfejlesztési célokat. Különböző témában pl. egészséges táplálkozás, napirend, káros szokások, stresszkezelés interaktív egészségnevelési foglalkozásokat tartunk a diákoknak. Véleményezzük az iskolai büfé áruválasztékát az ajánlásokat figyelembe véve és javaslatokat fogalmazzunk meg az egészséget támogató változtatás érdekében. Odafigyelünk a különleges táplálkozási igényű tanulók étkeztetésére is, a köztétkeztetésben részt vevő tanulók arányának növelésére. Ötleteket adunk a születésnap, névnap édességmentes óvodai, iskolai megünneplésére, vagy iskolai kirándulások, ünnepek ételválasztására.

A szülők számára korcsoportnak megfelelően készíthetünk szülői leveleket a változatos egészséges étrendről, a kornak megfelelő helyes táplálásról és az adag nagyságról/mennyiségről, alvásszükségletről, képernyőidő előtti időtöltésről, mozgásról, melyhez felhasználhatjuk a nemzetközi, ill. hazai ajánlásokat. Minél fiatalabb egy gyermek, annál inkább szükség van a szülő/gondviselő bevonására, együttműködésére.

A túlsúly, elhízás szűrése és a társbetegségek felismerése a szekunder prevenciót szolgálja, melyhez nagy segítség a 2022-ben megjelent „Tápláltsági állapot szűrése a gyermek alapellátásban” című hazai irányelv. Rendelkezésre áll olyan ingyenesen elérhető iskolaegészségügyi szoftver, mely tartalmazza az irányelvben található hazai referenciatáblákat, lehetővé teszi a szülővel történő elektronikus kapcsolattartást. Tanuló, szülő tájékoztatása: érzékeny téma, fontos a tapintatosság, megfelelő szóhasználat, motivációs interjú módszere, minimálintervenció, további teendők megbeszélése (kivizsgálás, gondozás). Tájékozódunk az életmódról, testképről, hangulatról, társakkal való kapcsolatról, esetleges zaklatásról.

Hosszú távú, a családokat is bevonó gondozás szükséges, melyet elsődlegesen a házi gyermekorvos, házi orvos irányít és a gondozói teammel együtt végez. Fontos az anyagcserestátusz, vérnyomás, mozgásszervi állapot rendszeres ellenőrzése. Iskola-egészségügyi feladat a testnevelési csoportbesorolás, iskolai közösségbe történő beilleszkedés segítése, környezeti tényezők pozitív befolyásolása, az életmód viselkedésterápiás szemléletű változásának elősegítése, szükség esetén iskolapszichológushoz, pszichológushoz történő irányítás.

Összefoglalás: A gyermek és serdülőkori elhízás elleni küzdelemben a megelőzés az elsődleges. Az iskola-egészségügy közösségi szinten holisztikus szemlélettel az egyéni és közösségi prevencióban is szerepet vállal. Az eredményességhez szükség van a szakmai ajánlások követésére és szakmai tudásunk fejlesztésére. Az elhízás kezelése családközpontú, hosszú távú gondozást igényel, melyet a gyermek házi gyermekorvosa, házi orvos koordinál, az iskola-egészségügy, mint a gondozói team része szerepel.

A Magyar Elhízástudományi Társaság 77. tudományos Konferenciája KEREKASZTAL KONFERENCIA AZ ELHÍZÁS MEGELŐZÉSÉRŐL ÉS KEZELÉSÉRŐL

Lehetőségek a mindennapos testnevelés egészségfejlesztő hatásának javítására

Dr. med. Somhegyi Annamária Ph.D.

Magyar Gerincgyógyászati Társaság

A mindennapos testnevelés, valamint azon belül minden tanuló részére speciális tartásjavító mozgásanyag rendszeres végzése érdekében indította el prevenció programját a Magyar Gerincgyógyászati Társaság 1995-ben. A mindennapos testnevelés a népegészségügyi törekvések és küzdelmek közé is bekerülve 2011-től törvényi előírás házában, mely 4 tanéves fokozatos bevezetést követően 2015 szeptembere óta minden évfolyamon megvalósul. A Magyar Gerincgyógyászati Társaság számos más, a mozgásgazdag életmódot szintén küzdő szakmai szervezettel közösen 2012-ben megfogalmazta és a Népegészségügy c. szakmai folyóiratban közzétette a mindennapos testnevelés egészségfejlesztési kritériumait. Ezek teljesülése érdekében részt vettünk a testnevelésre vonatkozó jogszabályok megalkotásában is és elmondhatjuk, hogy a szabályozás szintjén elértük céljainkat.

A speciális tartásjavító mozgásanyag országsszerte történő oktatása során sokezer testnevelővel álltunk kapcsolatban. A Magyar Testnevelő Tanárok Országos Egyesületével (MTTOE) már 2002-ben azt terveztük, hogy milyen módon segíthetnénk a testnevelők munkáját az egészségfejlesztési kritériumok egyre jobb teljesítése érdekében.

2012 óta a Magyar Diáksport Szövetség (MDSZ) számos programja célozta és valósította meg ugyanezt: a minőségi testnevelés elősegítését. Ma is működik az Aktív iskola program, melyben nemcsak a testnevelés órán, hanem az iskolában töltött egyéb időben is szorgalmazzák a minél több testmozgás beiktatását az iskolai mindennapokba. A 2015 óta törvényben előírt, évenként egyszer végzendő tanulói fitesszmérés, a NETFIT eredményeinek rendszeres elemzése is iránytű azok számára, akik a gyermekek jobb egészségéért dolgoznak.

Mivel a különböző projektek nem érnek el minden iskolát, így továbbra is megoldandó feladata a népegészségügy szereplőinek, hogy a köznevelés szereplőivel közösen keressenek mai megoldásokat a testnevelők egészségfejlesztő hatékonyságának fokozására. Így érhetjük el, hogy minden iskolában, minden tanuló részére valóban egészségfejlesztő hatású legyen a mindennapos testnevelés és az azt kiegészítő egyéb testmozgás. Ez a jogszabályban 2012 óta minden köznevelési intézmény részére előírt teljeskörű iskolai egészségfejlesztés, rövidítve a TIE részét is képezi:

A TIE az alábbi négy egészségfejlesztési alapeladat rendszeres végzését jelenti az iskola mindennapjaiban - minden tanulóval, a teljes tantestület és alkalmazotti közösség részvételével, az iskolaegészségügyi szolgálat szakemberei, a szülők és az iskola környezetének bevonásával, szakmai segítség és ellenőrzés mellett:

- I.Egészséges táplálkozás megvalósítása (lehetőleg a helyi termelés - helyi fogyasztás összekapcsolásával);
- II.Mindennapos testnevelés minden tanulónak az egészségfejlesztési kritériumok teljesítésével, és az azt kiegészítő egyéb testmozgás;
- III.A lelki egészséget elősegítő pedagógiai módszerek és a művészetek személyiségfejlesztő hatékonyságú alkalmazása (ének, tánc, rajz, mesemondás, népi játékok és népi rítusjátékok, kézművesség, stb.);
- IV.Egészségismeretek széles köre készség szintű elsajátításának, más szóval az egészségműveltségnek az elősegítése.

A TIE egésze, azon belül a mindennapos testnevelés és az azt kiegészítő egyéb testmozgás különösen is szolgálja a gyerekek elhízásának megelőzését – együtt számos gyermek- és fiatalkori egészség-kockázati magatartás megelőzésével.

<https://egeszseg.hu/teljeskoru-iskolai-egeszsegfejlesztes-a-mindennapokban.html>

Mindezek alapján a MGT javaslata, hogy az „Állítsuk meg az elhízást! Prevenció Platformon belül kiemelten foglalkozunk:

- a mindennapos testnevelés és az azt kiegészítő egyéb testmozgás egészségfejlesztő hatékonyságát növelő lehetőségekkel a köznevelési szinten;
- a TIE egészének hatékonyságát növelő lehetőségekkel a köznevelési szinten;
- a szülőket célzó, őket a fenti célok érdekében bevonó társadalmi méretű kampányokkal;
- a pedagógusokat bevonó, őket tájékoztató kampányokkal;
- a diákokat bevonó, őket tájékoztató kampányokkal.

Irányvonalak az iskolaorvosi képzés megújításához

dr. Nagy Adrienne Zsófia

Semmelweis Egyetem Iskola-egészségtan és Ifjúságvédelem szakképzés

Elhízás kialakulásában és fennmaradásában olyan önrontó körök játszanak szerepet, melyeket minél korábban meg kellene szakítani. Ebben az iskoláknak fontos szerepük van.

Egyrészt alacsony önértékelés és/vagy pszichés zavarok elhízáshoz vezethetnek, az elhízás pedig maga pszichés problémákat generál.

Másrészt a túlsúly neuro-muskulo-skeletális eltéréseket hoz létre – vagy eleve azok talaján alakul ki –, melyek csökkent fizikális kompetenciát eredményeznek; ez alacsony önértékeléssel társulva, vagy akár anélkül, csökkenti a fizikai aktivitásokban való részvételt, ezáltal további súlygyarapodáshoz vezet.

Iskolaorvosként nagyon fontos mindezt szem előtt tartanunk, és feladatunknak tekinteni ezen önrontó körök minél hatékonyabb kiiktatását, az iskola adta multidiszciplináris lehetőségek összehangolásával.

Sajnos kötelező iskolai szűrővizsgálatok minimalista megvalósulásakor gyakran csak védőnői mérés, adatrögzítés, az orvos által direktív tanácsadás és továbbküldés történik elhízás esetén. Fontos lenne pedig minden tanulóval bizalmat árasztó kapcsolatot létesíteni, és egy rövid beszélgetés keretében az életmód egészséget érintő elemeit az ő életében áttekinteni.

Ilyenek során gyakran derül fény káros étkezési szokásokra normál súlyú, vagy csak enyhén túlsúlyos tanulóknál is. A iskolai étkeztetésben nagy figyelem hárult az egészséges minőségre és mennyiségekre, ez fontos pozitívum, de sok gyerek és fiatal állandó időhiányban szenved, otthon nem reggelizik, és az iskolai szünetekben sőt ebédkor sem jut evésre elég ideje, az érzékelt elmaradásokat így este nagy vacsorával pótolja be.

Túlsúly és elhízás esetén a tanulóval történő beszélgetéskor mindig a motivációs interjú szabályai szerint kellene eljárni: reflexes megoldási tanács helyett meghallgatni őt és megérteni a körülményeit és motivációját; csak a hiányzó vagy hibás ismereteit korrigálni, a helyeseket dicsérni; és lehetővé tenni, hogy maga felismerje, mit tud tenni az egészséges testi-lelki egyensúlya érdekében.

Fontos kulcsszó itt az egyensúly, mert a lelki egyensúlyukat veszített tanulók néha az evészavar egyik végletéből a másikba esnek. Vannak bulimiások akik belül őrlődnek, miközben kívülről akár alig látható változás, de vannak olyanok is, akik jelentős, vagy csak annak vélt túlsúly után anorexiássá válnak. Sajnos a súlyos anorexia gyakorisága is nő, annak megelőzésére is figyelniük kell.

Elhízott tanulóknál a gondozás része kellene hogy legyen a visszahíváson kívül a szülőkkal való partnerség kialakítása is, továbbá egy részletesebb mozgásszervi anamnéziszfelvétel és vizsgálat, jó esetben a gyógytestnevelő vagy testnevelő tanár bevonásával. Ez tenné lehetővé azon akadályok fokozatos és célratörő leküzdését, melyek a fizikai aktivitásokban való motivált részvétel útjában állnak.

Nagy szükség lenne tehát kompetens fiatal iskolaorvosokra akik túlsúlyos diák szűrő- és kontroll vizsgálata során a motivációs interjú eszközeit használják, és hatékonyan kezelik az önrontó folyamatokat, melyet egyrészt a túlsúly és hibás – többnyire alacsony – önértékelés, másrészt a túlsúly és mozgás-szegénység okoz, illetve lehetőség szerint a családot is bevonják partnerként.

Néhol jó szándékkal kialakított gyakorlatokon is változtatni kell, például, amikor áldozatkész védőnő oltás után fájdalomdíj cukorkát ad. Az empatikus motivált szakember megbecsülése mellett magát a gyakorlatot fontos vissza- szorítani, mert azt sugallja, hogy fájdalom vagy stressz esetén édesség fogyasztása nyújthat kárptólást.

Miközben általános iskolákban és gimnáziumokban látjuk a mindennapos testnevelés előnyös hatásait, sajnálatos, hogy szakképző iskolákban a heti 1-2 tornaóra is nehezen valósítható meg, holott ezen középiskolákban nagyobb arányban találunk szociális és egészségi hátrányokkal küzdő, és eleve túlsúllyal induló fiatalokat. A számukra szükséges egészséges mozgás biztosítása magasabb szintű szervezési feladat.

A Magyar Elhízástudományi Társaság 77. tudományos Konferenciája KEREKASZTAL KONFERENCIA AZ ELHÍZÁS MEGELŐZÉSÉRŐL ÉS KEZELÉSÉRŐL

Mit jelent a túlsúllyal élők számára a megelőzés?

Pettkó Judit

Túlsúllyal Élők Társasága

Sokszor tettük, tesszük fel ezt a kérdést Egyesületünkben és más fórumokon, amikor az összejevetel fő témája az elhízás megelőzésének lehetőségei.

A túlsúllyal élők számára a megelőzés egyfelől azt jelenti, hogy már egészen kis kortól kezdve (óvoda, alsó tagozat) megtanítjuk gyermekeinknek, hogy az egészséges és hosszú élet szempontjából milyen fontos, hogy megfelelő minőségű és összetételű ételeket egyenek, valamint, hogy mindenki, még a kevésbé ügyesek is, megtalálják azt a fajta mozgást, amiben - a testnevelési órától függetlenül - örömet találnak, és hogy ez a kiválasztott mozgás, az iskolás éveik után is életük része maradjon.

A megelőzés fontos alappillére, hogy a gyerekek környezetében dolgozó szakemberek már az első jeleit felismerjék a túlsúly vagy az elhízás kialakulásának, és szülői támogatással egy megfelelő egészségügyi programot dolgozzanak ki, amivel megelőztető, hogy elhízzon az érintett gyermek, valamint csökkenthető a túlsúlya. Az egészségügyi programban több szakember (pl. obezitológus, gyermekorvos, dietetikus, gyógytornász) összehangolt munkájára van szükség, ezért csak az állam szerepvállalásával, társadalmi támogatással valósítható meg. Hogy sikeres legyen ez a helyes életvitelre tanító program, előítélet és megbélyegzés mentes környezetet kell a túlsúlyos gyermekek támogatására kialakítani. Ezen felül az is fontos, hogy ne állítsuk irreális követelmények elé a programban résztvevő gyermeket, adjon számukra örömet és sikerélményt a megfelelő életmód megtanulása.

Másfelől a megelőzés a túlsúllyal élők számára azt is jelenti, hogy meg kell előzni, hogy az elhízás, mint kapubebetegség más krónikus betegség kialakulásához vezessen. Világméretben a 2-es típusú cukorbetegségek 44 százaléka, a koszorúér-betegségek 23 százaléka, és bizonyos rákos megbetegedések 7-41 százaléka a túlsúly és az elhízás következményének tulajdonítható. Ezért különösen fontos lenne, hogy az állam elismerje krónikus betegségként az elhízást, és megfelelő, államilag támogatott egészségügyi ellátást biztosítson a túlsúllyal élők számára. Ki kell alakítani egy minden érintett számára elérhető, komplex kezelési rendszert, ahol minden érintett egészségügyi szakember közös segítségével a túlsúllyal élők számára lehetőség nyílik megfelelő kezeléssel lépéseket tenni a társbetegségek kialakulásának megelőzésére. Például, folyamatos monitorozással már a cukorbetegség kialakulásának első jeleit észlelnék a szakemberek, így a kezelést idejekorán elkezdve elkerülhetőek lennének a kezeletlen cukorbetegség következményei.

A túlsúllyal élők számára tehát az állami támogatású komplex kezeléshez való hozzáférés nemcsak azért nélkülözhetetlen, hogy a már kialakult krónikus betegségeket, az elhízást és annak következményeit kezeljék, hanem hogy a kezelés segítségével megelőzhető legyen más, súlyos, az életet is veszélyeztető társbetegségek kialakulása.

FONTOS ÉLETMÓD TÉNYEZŐK, VESZÉLYES KOMBINÁCIÓK

Prof. Dr. Rurik Imre

Az elhízást szinte minden esetben megelőzhető betegségnak kell tekinteni. Prevencióját nem lehet eléggé korán elkezdni, ugyanakkor ez nem túl bonyolult dolog. Oda kell figyelni a táplálkozásra és a megfelelő testmozgásra. Akinek a családjában vannak elhízott személyek, különösen felmenő ágon, ennek az odafigyelésnek nagyon alaposnak kell lenni.

Az iskola is kínál lehetőséget a testmozgásra, de szerencsésebb, ha ezzel a megfelelő sport kiválasztása is párosul, minél korábban. A sport szerepe nemcsak az elsődleges, hanem a másodlagos prevencióban is fontos.

Az iskola is nyújt ismereteket a megfelelő táplálkozásról, azonban ezeket a családnak kell kiegészíteni és kialakítani és következetesen követni a helyes táplálkozás gyakorlatát.

Az iskola azonban nemcsak ismereteket nyújt, hanem a gyerekek/ fiatalok egymást követve és befolyásolva kialakíthatnak egészségtelen szokásokat is. Az egyik legveszélyesebb a dohányzás.

Fiatalkorban még nem erős az addikció, könnyebb a leszokás is, de a legjobb, ha rá sem szoknak a fiatalok a dohányzásra. Itt is jelentős a családi minta, ha a szülők dohányoznak, a helyzet nehezebb.

A dohányzásról való leszokásnak több módja ismert, a gyógyszeres módszerek sajnos nem mindenkinél eredményesek. Viszonylag friss és kézenfekvő lehetőség az alternatív dohánytermékek használata, amely ugyan tartalmazza az addiktív hatásért felelős nikotint, de nem, illetve csak minimális mennyiségben tartalmaz olyan anyagokat, égéstermékeket, amelyek igazán veszélyesek a szervezetre, így ezek használata kisebb ártalmat jelent.

Azonban nem hangsúlyozható elégszer, hogy a legjobb megelőzést a füstmentes életmód jelenti, hiszen a dohányzás, elhízással kombinálódva hatalmas veszélyt jelent az emberek egészségére.

A Magyar Elhízástudományi Társaság 77. tudományos Konferenciája

KEREKASZTAL KONFERENCIA AZ ELHÍZÁS MEGELŐZÉSÉRŐL ÉS KEZELÉSÉRŐL

A kardiometabolikus rehabilitáció szerepe az obezitás elleni küzdelemben

Kerekasztal Konferencia az Elhízás Kezeléséről

Dr. habil. Kósa István

SZTE SZAOK Preventív Medicina Tanszék

A rehabilitációs medicina köréből Magyarországon a kardiológiai rehabilitáció az a szervezett ellátó struktúrával rendelkező diszciplína, mely az ellátotti körbe vont betegeinél a funkcionális állapot helyreállítása mellett súlypontilag foglalkozik a betegek rizikóstatusának javításával, az ismétlődő események megelőzésével. A kardiológiai rehabilitáció intézményi rendszerében jelenlévő betegoktatási, gyógytornászi, dietetikus, pszichológusi kapacitások ugyanis épp úgy hasznosíthatók közvetlenül a kardiológiai állapot javítására, mint a kardiológiai rizikófaktorok, azaz az elhízottság, a 2-es típusú cukorbetegség, a hipertónia, vagy hyperlipidaemia uralására. Ezen készségek mentén az utóbbi években egy fókusz elmozdulás is megfigyelhető a kardiológiai rehabilitáció gyakorlatában. A klasszikus tercier prevenció, azaz kemény kardiológiai esemény — mint infarktus, revaszkularizációs műtét — utáni rehabilitáció mellett egyre inkább megjelennek az ellátotti körben a stabil koszorúér-betegséggel, vagy egyszerűen magas kardiovaszkuláris rizikóval rendelkező, szekunder prevenció betegei. A kardiológiai rehabilitáció másik domináns fejlődési folyamata a német mintájú, három hetes, fekvőbeteg ellátások felől az ambuláns, illetve telerehabilitációs ellátások felé fordulás. Ahogy más aktív, illetve rehabilitációs fekvőbeteg ellátásoknál, úgy a kardiológiai rehabilitációnál is kialakulnak hibrid ellátási modellek, melyek egyesíteni igyekeznek az intézeti, illetve az intézeten kívüli rehabilitáció előnyeit. Jellemzően egy lerövidített intézményi fázis kapcsán teremtene lehetőséget az ellátottak és az ellátók személyes kapcsolatának kialakítására, amely egy időben kiterjesztett telemedicinális követéses fázisban folytatódik. Az intézményi fázis ad lehetőséget a betegek állapotának pontos felmérésére, az interaktív betegoktatási programok megvalósítására, illetve a későbbi monitorozás során használt eszközrendszer használatának elsajátítására. A fizikai aktivitás vezetése egyéni rizikóstatusztól függően időben szinkronizált, online módon, vagy az elsajátított gyakorlatok önálló elvégzésével, dokumentálásával, majd az eltárolt adatok heti rendszerű áttekintésével, konzultálásával, azaz aszinkron módon is megvalósulhat.

A Szegedi Tudományegyetem korábbi Európai Unió fejlesztési projektjeiben kialakított aszinkron telemedicinális gondozási rendszereit 2023 márciusától használja innovatív módon a rutin betegellátásra egy új funkcióval felruházott, hibrid kardiometabolikus rehabilitációs osztályon. Az ellátott betegek állapotukhoz igazodva testsúlymérleggel, vércukormérővel, vérnyomásmérővel, szívfrekvencia monitorral, illetve mobil táplálkozásnaplóval térnek otthonukba az 5 napos intézeti fázist követően. Dietetikusok, gyógytornászok, diabetes edukátorok, sz.sz. orvosok követik az állapot heti konzultációkkal. A telemedicinális követés elfogadottsága 85% feletti az osztály ellátotti körében. A kezdeti tapasztalatok alapján kontrollált diétával, a kalóriabevitel durva megszorítása nélkül, heti 100-150 perc tréning szerű aktivitással jelentős rizikóstatus javulás érhető el. A rutin klinikai működés kiértékelése folyamatban van. Korábbi, 65 beteget felölelő klinikai vizsgálat metabolikus szindrómás betegkörön átlagosan 7.9 kg-os testsúlycsökkenést dokumentált, a betegek közel ötödében meghaladva a 15 kg-os változást, melyhez az éhomi vércukor átlagos 0,6 mmol/l-es, a HbA1c érték 0,46 százalékpontos változása társult.

A szegedi tapasztalatok alapján az intézeti felkészítés és tartós, negyedéves otthoni monitorozásra építő ellátási modell igen ígéretes az életmódi deviációkra visszavezetett állapotok uralásában. Az intervenció hatásossága várhatóan tovább javítható lesz az intervenció magatartástudományi szempontok szerinti továbbfejlesztése, viselkedésgazdasági intervenciók társítása, illetve a monitorozás időben való további kiterjesztése esetén, betegtulajdonú eszközre épülően.

Semmelweis Egyetem Belgyógyászati és Onkológiai Klinika Obezitológiai Munkacsoportjának bemutatkozása

Dr. Kocsis Győző

SE Belgyógyászati és Onkológiai Klinika, Obezitológiai Munkacsoport

Klinikánkon egy esztendeje alakult meg az Obezitológiai Munkacsoport, mely az elhízás kezelésének modern, holisztikus megközelítését tűzte ki célul, mely magában foglalja az elhízáshoz hozzájáruló sokrétű tényezők átfogó megértését és a személyre szabott betegellátást, az egyes emberek egyedi szükségleteinek felmérését.

A Munkacsoport az alábbiak szerint került kialakításra:

1. Multidiszciplináris csapat: Egészségügyi szakemberekből álló csapat, beleértve orvosokat, dietetikusokat, pszichológusokat, gyógytornászokat az átfogó ellátás biztosítása érdekében.
2. Egyénre szabott megközelítés: Alapos felmérések elvégzése az egyes betegek elhízásához hozzájáruló biológiai, pszichológiai, szociális és környezeti tényezők megértése érdekében.
3. Táplálkozási oktatás és tanácsadás: Bizonyított tényeken alapuló táplálkozási oktatás és személyre szabott tanácsadás az egészségesebb táplálkozási szokások és a fenntartható életmódváltás elősegítése érdekében.
4. Fizikai aktivitás ösztönzése: Az egyéni preferenciákhoz, képességekhez és korlátokhoz igazított rendszeres fizikai aktivitás ösztönzése. Ez magában foglalhat személyre szabott edzésterveket.
5. Viselkedésterápia: Az étkezéssel és a fizikai aktivitással kapcsolatos egészségtelen viselkedésmódok, szokások és gondolkodási minták felderítése, szükség szerinti kezelése.
6. Orvosi menedzsment: Gyógyszeres terápia vagy egyéb orvosi beavatkozások mérlegelése adott esetben, életmódbeli módosításokkal együtt, az effektív testsúlycsökkentés érdekében.
7. Sebészeti lehetőségek: A bariátriai műtét mint kezelési lehetőség feljánlása olyan súlyos elhízásban szenvedő egyének számára, akik más beavatkozásokkal nem értek el sikert, alapos értékelés és a kockázatok és előnyök mérlegelése után.
8. Hosszú távú támogatás: Folyamatos támogatás és utógondozás biztosítása, hogy a betegek megtarthassák az elért testsúlycsökkentés mértékét és a tartós életmódbeli változásokat tartani tudják. Ez magában foglal támogató csoportokat, folyamatos tanácsadást és rendszeres orvosi konzultációkat.
9. Technológiai integráció: A technológia, például a mobilalkalmazások, a viselhető eszközök és a telemedicina kihasználása a kommunikáció javítása, a fejlődés nyomonkövetése és a további támogatás nyújtása a klinikai konzultációk között.
10. A személyzet, a megfelelő kompetenciák és készségek oktatása: A graduális és post-graduális képzés átalakítása, folyamatos fejlesztése, igényekhez igazítása
11. Tudományos tevékenység: A betegállás során nyert klinikai adatok folyamatos rögzítése, azok értékelése, az eredmények publikálása.

A Munkacsoport első tudományos továbbképzésére (OFTEX Tanyfolyam Keretein belül), több mint 100 regisztrált résztvevővel 2024. április 27-én került sor. A jövőben évenkénti rendszerességgel tervezünk hasonló továbbképző tanfolyamokat.

A Magyar Elhízástudományi Társaság 77. tudományos Konferenciája KEREKASZTAL KONFERENCIA AZ ELHÍZÁS MEGELŐZÉSÉRŐL ÉS KEZELÉSÉRŐL

Rekreációs sportolás cardiovascularis hatásai

Forster Tamás, Zsarkó Ildikó, Balázs Erika

Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar

Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ, Szeged

Egy szegedi edzőteremmel együttműködésben, újonnan edzésbe álló, személyi edző által irányított egyének cardiovascularis állapotát mértük fel. A vizsgálat eredménye alapján adtunk tanácsot az edzőnek az induló terhelési szinthez.

A pilot vizsgálat során 33 egyént vontunk be a vizsgálatba, 25 nő és 8 férfi, átlag életkoruk $53,1 \pm 7,5$ év.

A vizsgálat során testsúly, testmagasság mérés, testösszetétel meghatározás (InBody), vérvétel, vérnyomásmérés, 12-elvezetéses EKG és echocardiographia történt.

A testmagasság átlaga $168,4 \pm 10,7$ cm, testsúly $89,1 \pm 17,4$ kg, BMI $30,5 \pm 7,8$ kg/m².

Magasvérnyomás betegség 18 esetben volt ismert, 5 egyén esetében találtunk NIDDM-t. Tizenegy esetben találtunk magasabb koleszterin értéket. Mellkasi panaszról 11 egyén számolt be, itt minden esetben terheléses vizsgálatot, illetve részletes kardiológiai kivizsgálást végeztünk az edzés program megkezdése előtt.

Hat hónapos vezetett edzésprogramot követően ismételt felmérést végzünk, majd az eredményeket statisztikailag is értékeljük, elemezve a rendszeres testmozgás kedvező hatásait.

Összességében, 100 egyén bevonását tervezzük, mellyel szeretnénk a rekreációs sportolást biztonságosabbá és hatékonyabbá tenni.

Az elhízás új kezelési lehetőségei, gyakorlata és a társszakmák együttműködése**Gyermekkori elhízás kezelési lehetőségei**

Dr Erhardt Éva

PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika

Az elhízás prevalenciájának világszerte észlelhető növekedése, az elhízáshoz társuló eltérések (pl. cardiovascularis betegségek, nem-alkoholos zsírmáj, alvási problémák, ortopédiai rendellenességek, testképzavarok) és az elhízott fiatalok várható élettartamának csökkenése a gyermek- és serdülőkori obesitas kezelésének szükségességét egyre inkább alátámasztja. A gyermekkori elhízás kb. 5 %-a másodlagos, mely során mindig az alapbetegséget kell kezelni. A genetika fejlődésével - a ritka monogénes és szindrómákhoz társuló formák molekuláris okainak jobb felismerése és megértése - egyre inkább lehetővé teszik az éhségérzet szabályozását befolyásoló innovatív farmakológiai terápiák kifejlesztését.

Az Egyesült Államok Élelmiszer és Gyógyszerügyi Hivatala (Food and Drug Administration /FDA/) 2020. novemberétől a melanocortin-4 receptor (MC4R) agonista, azaz a szetmelanotid terápiát engedélyezte három ritka genetikai betegségben, a pro-opiomelanocortin (POMC), a proprotein subtilisin/kexin (PCSK) 1-es típus és a leptin receptor (LEPR) deficienciák esetén. 2022. júniusától pedig Bardet-Biedl szindrómában is engedélyezték.

Tekintettel arra, hogy a gyermekkori elhízás több mint 90 %-a elsődleges (primer, egyszerű), azaz a konkrét ok nem ismert, de a kezelés célja a zsírszövet csökkentése, ezért farmakológiai szempontból a táplálékfelvétel és az energiafelhasználás szabályozásában szerepet játszó tényezőkre szükséges hatni. Az egyszerű elhízás kezelése minden esetben az életmódváltoztatással kell kezdődjön, s gyógyszeres terápia akkor javasolt, ha az intenzív életmódváltoztatási programokkal nem lehetséges testsúly csökkenés vagy az elhízáshoz társuló betegségeket kell kezelni. Invazív, azaz sebészi (bariátriai) kezelés Magyarországon 18 éves kor alatt nem engedélyezett.

Az életmódváltoztatás során gyermekekben a mérsékelt csökkenett energiatartalmú (azaz ideális testsúlyra számított napi energiaigény mínusz 200-500 kcal), szénhidrátszegény étrend és a rendszeres fizikai aktivitás az ajánlott. Viselkedésterápia és pszichológiai kezelés segíti a testsúly normalizálást. A kezelésbe a családot mindenképpen be kell vonni, s mindig hosszú távú (évek alatti) terápiára kell gondolni. Nem szabad teljesíthetetlen elvárásokat megfogalmazni a gyermek és a szülők számára. Az elhízáshoz társuló betegségek/eltérések megelőzése szempontjából már a 10 %-os, relatív túlsúlycsökkenés is eredményes, ha azt sikerül megtartani.

Amennyiben az életmódváltoztatás nem hoz eredményt a következő lépés a farmakoterápia (anti-obesity medications-AOM), melyek elérhetősége az elmúlt években megnőtt. Az FDA engedélye alapján 12 éves kor felett az orlistat (120 mg), a phentermine-topiramate (7,5 mg/46 mg vagy 15 mg/92 mg) és a naponta egyszer adandó liraglutide (max. 3 mg) alkalmazható, míg az Európai Gyógyszerügynökség (European Medicines Agency /EMA/) csak a liraglutide (Glucagon-like Peptid-1 /GLP-1/ receptor agonista) alkalmazását engedélyezte 12 éves kor felett (ha a testsúly > 60 kg és BMI > 30 kg/m²), ami így 2022. januárjától hazánkban is elérhetővé vált.

A Semaglutide, egy ugyancsak GLP-1 receptor agonista, ami 2024. januárjától rendelkezik FDA engedéllyel.

Elhízáshoz társuló prediabetes és 2-es típusú diabetes mellitus esetén metformin adása lehetséges 10 éves kor felett, de önmagában elhízás terápiájára nem indikálható.

Az előadásban részletesen szó lesz az alkalmazható gyógyszeres terápiák hatásmechanizmusáról, hatékonyságukról és lehetséges mellékhatásairól.

Az elhízás egy összetett, multifaktoriális állapot, nem egy homogén betegség, így az egyes kezelési módok hatékonysága is heterogenitást mutat gyermekekben és serdülőkben. A legújabb amerikai ajánlás szerint a gyermekkori elhízás kezelése holisztikus szemléletet igényel minden ebben résztvevő szereplőtől. A digitális és technológiai fejlődés szerepe is egyre kifejezettebbé válhat mind a gyermekkori elhízás kezelésében, mind pedig a megelőzésben.

Pszichoszociális intervenciók az obesitas kezelésében

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék

Korunkban az elhízás drámai terjedésének hátterében alapvető szerepet játszik az, hogy az ember biológikuma és személyisége - evolúciós szempontból igen rövid idő alatt - nem képes alkalmazkodni a 20. században megváltozott technikai civilizációs környezethez, amely az urbanizációval, a tömegközlekedés megjelenésével, a mozgásszegény életmóddal, a könnyen és azonnal hozzáférhető, szénhidrátban gazdag táplálkozással jellemezhető. Emellett az újabb kutatások felhívták a figyelmet a végrehajtó funkciók károsodására, a túlsúlyos személyeknek az átlagosnál nagyobb jutalomérzékenységre, a maladaptív érzelmszabályozás szerepére, a nagyfokú stresszre, valamint a lehetséges figyelemzavarra, mely tényezők mind szerepet játszanak a testsúlykontroll zavarában és a visszahízásban. Az obesitas fenntartásának ún. COMM modellje keretbe foglalja a magatartásbeli és pszichés tényezők hatását, valamint a legfontosabb pszichoszociális beavatkozásokat: pszichoedukáció, kognitív viselkedésterápia, evéstudatossági tréning, tudatos jelenlét alapú stresszcsökkentés.

A NICE prevenció és kezelési irányelvek a beavatkozások minden szintjén az egészséges táplálkozási szokásokra, a mozgástudatos életmódra és a testsúlykontroll fenntartásában a tudatosságra helyezik a hangsúlyt, a prevenciótól a testsúlycsökkentő programokig. Mivel középsúlyos és extrém obesitas esetén, a gyógyszeres és/vagy bariátriai műtétek hosszútávú sikere érdekében is feltétlenül szükség van a pszichoszociális intervenciók alkalmazására, a hatékony testsúlycsökkentő programokhoz az elhízás minden szintjén nélkülözhetetlen a társszakmák együttműködése.

Testsúlycsökkentő (bariatriai, metabolikus) műtétek helye az elhízás multidiszciplináris gyógyításában

Dr. Mohos Elemér

Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház, Sebészeti Centrum

Napjainkban az elhízás egyre súlyosabb egészségügyi feladatot jelent, részint az érintettek egészségprognózisa, részint a rohamosan növekedő incidencia miatt. A WHO szerint az obezitás az egészségügyi ellátó rendszer egyik legnagyobb kihívását képezi a 21. században. Az obezitás és az ahhoz társult betegségek előfordulása, elsősorban a 2-es típusú diabetes, cardiovascularis és mozgásszervi problémák, zsírmáj és alvási apnoe rohamos tendenciával növekszik a világ legtöbb országában. Hazánkban is egyre magasabb a túlsúlyos és elhízott emberek aránya. A konzervatív terápiás lehetőségek (diéta, training, gyógyszerek) gyakran maradnak hosszú távon eredménytelenek a beteg compliance, a yo-yo effektus és a többi jól ismert ok miatt. Ilyenkor jönnek szóba a különböző testsúlycsökkentő műtétek, amelyekről mind a betegek, mind az orvos társadalom véleménye erősen megoszlik. A műtét ellen érvelők az esetleges komplikációkat, a felszívódási zavart hangsúlyozzák, a műtét mellett pedig a betegek túlnyomó többségénél hosszú távon is tapasztalt jó eredmény szól, mind a társbetegségek, mind az életminőség, mind a testsúly vonatkozásában.

Az indikáció, a műtéti típusok, azok eredményei és rizikói, valamint az utógondozás kérdései egyre gyakrabban vetődnek fel a mindennapos orvosi gyakorlatban.

Osztályunkon 15 évvel ezelőtt kezdtük el a laparoscopos Roux Y gyomor bypass (LRYGB) és laparoscopos gyomor sleeve (LGS) műtétek rendszeres végzését. Több, mint 1500 gyomor bypass és 200 sleeve resectio után kialakult tapasztalataink és a nemzetközi aktuális irányelvek alapján mutatjuk be az egyes műtéti típusokat, azok kiválasztásának stratégiáját, a várható eredményeket és komplikációkat, valamint taglaljuk az indikáció és az utógondozás kérdéseit.

Az indikációt illetően az elv egyszerű: akkor indokolt műtétet végezni, ha egyéb módon a (közel)normál testsúly elérése hosszú távon nem sikerül és a beteg számára egészség prognosztikailag nagyobb rizikót jelent az obezitás ténye, mint a műtét.

Nemzetközi vonatkozásban is széles körű szakmai konszenzussal látott napvilágot másfél évvel ezelőtt a jelenleg javasolt indikációs rendszer, mely a korábbihoz képest a műtétek javallatának jelentős kibővítését hozta mind a BMI küszöb, mind az életkori határok vonatkozásában. A konszenzus evidence based alapon, az elmúlt évtizedekben operált vagy műtét nélkül kezelt, több százezer beteg hosszú távú eredményeinek összehasonlítása után jött létre.

A betegek műtét utáni gondozása komplex feladat, ideális esetben az érintett szakterületek (házi orvos, obezitológus, belgyógyász, kardiológus, diabetológus, dietetikus, gyógytornász, pszichológus) képviselőinek harmonikus együttműködésével valósul meg. Hasznosnak bizonyulnak a betegek aktív részvételével működő betegklubok. Ez segít abban, hogy a betegek idejében forduljanak az elhízással szakemberhez, amivel esetenként a műtéti beavatkozás megelőzhető, másrészt, ha műtétre is kerül sor, alacsonyabb BMI mellett végzett beavatkozás után nagyobb eséllyel kerülhetők el további plasztikai vagy ortopéd sebészeti beavatkozások. Az is tény, hogy minél rövidebb ideig áll fenn a 2-es típusú diabetes, annál valószínűbb, hogy a műtét után még elegendő béta sejt marad a szénhidrát anyagcsere helyreállításához.

Összegzésként az szakmai ajánlásokban is megfogalmazott javaslat mondható el, hogy amennyiben egy adott betegnél megvannak a műtéti beavatkozás kritériumai, kontraindikáció nem áll fenn és konzervatív terápiás módszerekkel nem sikerült hatékonyan és tartósan testsúlyt csökkenteni, úgy célszerű mielőbb a metabolikus sebészeti beavatkozás lehetőségét mérlegelni, mert minél rövidebb ideig állt fenn a kóros elhízás, annál alacsonyabb rizikó árán és annál eredményesebben lehet az állapotot gyógyítani.

WORLD OBESITY DAY 2024 – KEY MESSAGES



The key messages provide top-line language to outline the framework for our campaign. The intent of the key messages is to build a common understanding among our partners and collaborators about our joint mission to inspire EU Member States to put in place and to implement robust obesity strategy plans; to increase education around obesity and get it more widely recognised as a disease; to reduce the stigma that is often attached to it; and to draw attention to the rising rates of overweight and obesity in Europe.

The supporting statements provide further elaboration. References can be followed for more detail.

Obesity

○ **Obesity is one of the most challenging public health concerns of the 21st centuryⁱ**

According to the OECD Health Policy Study *The Heavy Burden of Obesity, The Economics of Prevention*ⁱⁱ (October 2019):

- More than half the population is now overweight in 34 out of 36 OECD countries and almost one in four people have obesityⁱⁱ
- Average rates of adult obesity in OECD countries have increased from 21% in 2010 to 24% in 2016, so an additional 50 million people have obesityⁱⁱ.
- Despite a drive in the last decade to deal with increased obesity, more needs to be done amid sedentary lifestyles and an almost 20% increase in calorie supply – i.e. calories available for consumption – in the OECD over the past 50 yearsⁱⁱ.
- In the next three decades, overweight will claim as many as 92 million lives in the OECD with obesity and overweight-related diseases reducing life expectancy by three years by 2050ⁱⁱ
- Globally, at least 2.8 million people die each year as a result of being overweight or having obesityⁱⁱⁱ.

○ **Many Europeans are overweight or have obesity.**

- According to the World Health Organization (WHO) the prevalence of obesity in many European countries has tripled since the 1980s^{iv}
- 30–70% of adults in EU countries are overweight, while 10–30% have obesity^v
- On average, across all EU member states, 16% of adults had obesity in 2014^{vi} an increase from 11% in 2000.
- It is predicted that by 2030, over 50% of the European population will have obesity. In some European countries, as many as 89% of the population are predicted to be overweight or have obesity^{vii}.

-
- **Obesity causes a range of chronic diseases, including type 2 diabetes, cardiovascular diseases and certain cancers^{viii}**
 - 44% of type 2 diabetes,, 23% of ischaemic heart disease and between 7% and 41% of certain cancers are attributable to overweight and obesity^{ix}
 - According to the European Commission, up to 7% of national health budgets in the EU each year are spent on diseases that can be linked to obesity. Added to this are the wider economic costs caused by sickness, social exclusion and premature death.^x
 - **Severe obesity reduces average life expectancy by a decade^{xi}**
 - People with a BMI of 30–34.9 kg/m² on average live 2–4 years less than those with a normal BMI (18.5–24.9 kg/m²), and those with a BMI of over 40 live on average 10 years less.
 - **Obesity is the fifth leading cause of death worldwide.**
 - Obesity is a risk factor for type 2 diabetes, cardiovascular disease and certain cancers making it the 5th leading cause of death worldwide.^{xii}
 - **National actions to address the problem of obesity are hugely inconsistent**
 - According to a survey conducted by EU Observer in 2016^{xiii}, only 19 EU member states said they had obesity strategies in place. However, EU Observer said only 10 countries were able to outline a full strategy, or at least bundles of measures. Germany, Austria and Latvia were cited as being the most comprehensive.
 - EU Observer said plans “often consist of little more than a collection of vague goals.”
 - Seven of the 28 country Health Ministries questioned failed to give answers (Belgium, Croatia, Czech Republic, Greece, France, Lithuania and Poland).
 - EASO seeks to encourage Member States to develop and put in place comprehensive strategies. However, EASO’s position is that strategies will only be effective if everyone gets involved – from the EU Commission and Parliament to member states, the WHO and local actors.

World Obesity Day

○ **World Obesity Day (WOD) is a focal point for local, national and international activities in support of people with obesity.**

- The purpose is to drive formal recognition of obesity as a chronic disease requiring active management (prevention and treatment)
- The objective is to ensure greater knowledge and understanding of obesity as a treatable disease, particularly among healthcare professionals - a key barrier to the health, wellbeing and treatment of people with obesity - so that access and availability of treatment is improved.

The European tagline “Addressing Obesity Together Across Europe” aims to encourage and facilitate opportunities for stakeholders to work together to collectively tackle the growing obesity epidemic.

- WOD provides an opportunity to highlight EU member state strategies where they exist, to call for the strengthening of those that could be more comprehensive, and to encourage their development where they don't yet exist.
- It is also a flag-waving occasion to highlight the need for obesity to be more widely recognised by the European Union and member state governments as a treatable chronic disease, and to draw attention to the benefits this will bring to both individuals and to healthcare systems. Obesity is now recognised as a chronic disease that requires long-term management by health organisations such as WHO^{xiv}, The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)^{xv}, The American Medical Association (AMA)^{xvi} and the Canadian Medical Association (CMA).^{xvii}
- In Europe, obesity is also recognised as a chronic disease by the Netherlands, Portugal and Italy.
- Recognition of obesity as a chronic disease will result in greater access to care and treatment for those who are overweight or who have obesity^{1 xviii}
- At the same time, the campaign supports the broader initiatives of EASO, national associations and collaborating centres to encourage European citizens who are overweight or who have obesity to make the necessary changes to manage their weight and improve their overall health and quality of life.

○ **WOD is an opportunity for everyone to raise awareness of the impact of obesity in their community.**

- All organisations and individuals who are affected or concerned about the growing rates of obesity are encouraged to organise activities and events to promote a Healthier Future by *Addressing Obesity Together Across Europe*.
- Although WOD is an ‘international awareness day’ taking place on 4 March, the annual campaign activities that take place around WOD are just as important. Numerous events and initiatives are held in Europe during the build-up to WOD, as well as in the days and weeks afterwards.

¹ Healthcare matters are primarily the responsibility of EU member states and there is no unified law dictating that member states must treat recognised diseases, however recognition of obesity as a chronic disease would bring it under the purview of existing ‘chronic disease strategies’, and their associated budgets. At an EU level this would result in greater funding opportunities from EU initiatives and Joint Action under the Health Programme, particularly for research and innovation and more specific recommendations from the EU on addressing chronic diseases in Member States.

Messages for key audiences

Policymakers

- **Europe is facing an obesity crisis of epidemic^{xxix} proportions that presents an increasing financial burden on healthcare systems.**
 - Obesity has been estimated to cost the European Union €70 billion annually through healthcare costs and lost productivity.^{xx}
 - The European Association for the Study of Obesity (EASO) found direct obesity-related costs ranging from 1.5–4.6% of health expenditure in France to around 7% in Spain.
 - There are forecasts that suggest that if European governments devoted all existing and future resources allocated to weight management to the most cost-effective approaches², governments could save up to 60% in some European countries.^{xxi}
- **The response of European governments to obesity is not working. It's time for a new approach.**
 - People who are overweight or who have obesity are in a majority today in the OECD³ region. The obesity epidemic continues to spread, and no country has seen a reversal of the trend since the epidemic began^{xxii}
 - Governments need to take collective action now if the WHO Global Target 2025 of 'no increase in childhood overweight' is to be achieved.^{xxiii}
 - All EU member states need to have a robust obesity strategy in place together with clear timelines and resources dedicated to implement national plans. These strategies need to go beyond simply setting some goals, and should include strategies for both prevention and treatment.
- **Preventing obesity must remain a priority. However, the continuing rise in the prevalence of obesity is evidence that treatment as well as prevention should be prioritised'.^{xxiv}**
 - The European Commission has been active in raising awareness and promoting healthy and active lifestyles in EU Member States, with policies and initiatives including:
 - The EU platform for action on diet, physical activity and health (2005)^{xxv} to which European Obesity Day is an official commitment of EASO.
 - "Strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity related health issues" (2007)^{xxvi}
 - High Level Group on Nutrition and Physical Activity (2007)^{xxvii}
 - The EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020^{xxviii}
 - The European Council adopted Conclusions on Nutrition and Physical Activity (2014)^{xxix}
 - EU member states need to have comprehensive obesity strategies, developed in the framework and spirit of the European Commission's 2007 white paper, A Strategy on Nutrition, Overweight and Obesity Related Health Issues.

² The approaches examined were commercially provided behavioural based treatments that help people make and sustain changes to lifestyle and weight

³ The Organisation for Economic Cooperation and Development has 34 Member countries that span the globe, from North and South America to Europe and Asia-Pacific. They include many of the world's most advanced countries but also emerging countries like Mexico, Chile and Turkey.

- But while acknowledging the importance of prevention in tackling the obesity epidemic, it is also important to provide available and effective treatment for the millions of Europeans who already have obesity.
 - Treatment strategies will only be successful if environments are made less obesogenic⁴
- **Obesity needs to be more widely recognised in Europe as a chronic disease.**
- Obesity is recognised as a chronic disease that requires long-term management by health organisations such as WHO^{xxx}, The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)^{xxxii}, The American Medical Association (AMA)^{xxxiii} and the Canadian Medical Association (CMA).^{xxxiii}
 - However, currently the Netherlands, Portugal and Italy are the only EU countries that recognises obesity as a disease^{xxxiv}.
- **The EU has already recognised that obesity can constitute a disability.**
- In December 2014, the European Court of Justice ruled that obesity can be a disability when it causes long-term impairment^{xxxv}.
- **It is a concern that obesity is not widely recognised as a chronic disease as it is the gateway to many other diseases, including most NCDs (Non Communicable Diseases).**
- Obesity plays a central role in a person’s development of a number of risk factors and chronic diseases including type 2 diabetes, cardiovascular diseases, and certain cancers.^{xxxvi}
 - Overweight and obesity are responsible for about 80% of cases of type 2 diabetes, 35% of ischaemic heart disease and 55% of hypertensive disease among adults in the European region^{xxxvii}
 - The risk of developing more than one of these obesity related diseases greatly increases when body weight is elevated (BMI over 35 kg/m²).^{xxxviii}
- **Greater recognition of obesity as a disease is needed to precipitate a shift in thinking of obesity as just a lifestyle choice, to a medical disease with an obligation to treat it as such.**
- It is crucial that authorities in the EU recognise that obesity is a complex and multifactorial chronic disease with numerous causes, many of which are largely beyond an individual’s control. Causes of obesity range from genetic^{xxxix} and endocrine^{xl} conditions, to environmental factors^{xli} such as stress, diet and increasingly sedentary working patterns.
 - This vital recognition of obesity as a disease will help to ensure more resources are dedicated to much needed research, prevention and treatment^{5 xlii}; that encouragement is given to healthcare

⁴ <http://www.bbc.com/news/blogs-magazine-monitor-27601593>

⁵ Healthcare matters are primarily the responsibility of EU member states and there is no unified law dictating that member states must treat recognised diseases, however recognition of obesity as a chronic disease would bring it under the purview of existing ‘chronic disease strategies’, and their associated budgets. At an EU level this would result in greater funding opportunities from EU initiatives and Joint Action under the Health Programme, particularly for research and innovation and more specific recommendations from the EU on addressing chronic diseases in Member States.

professionals to recognise obesity treatment as a necessary and valued professional specialty; and that there is a reduction in the stigma and discrimination experienced by the millions of people affected.

- Obesity fits all the criteria of some definitions of ‘a disease’ and many criteria of others.^{xliii}

○ **Failing to accept obesity as a disease contributes to stigma, shame, stress and ultimately the worsening health of patients.**

- A health policy that does not recognise obesity as a disease actively worsens the health of millions of European and is therefore not fit for purpose.

○ **Obesity management is multidisciplinary by nature.**

- Obesity management requires co-operation between healthcare professionals with complementary expertise including dietitians, psychologists, exercise physiologists and specialists in numerous other diseases and conditions related to obesity.^{xliiv} Delivering comprehensive treatment to people with obesity represents a real challenge for healthcare systems due to there being no medical specialism in obesity.^{xliv} This needs to be specifically recognised and addressed as part of national obesity strategies.
- We therefore ask member states and Chief Medical Officers to help advance the co-ordination of obesity management and research in Europe to the benefits of citizens, society and the economy.

Healthcare professionals

○ **Obesity is a disease, not a lifestyle choice.**

- Causes of obesity range from genetic^{xlvi} and endocrine^{xlvii} conditions, to environmental factors^{xlviii} such as stress, diet and our increasingly sedentary working patterns.
- Treating obesity a chronic disease can result in significant cost savings to healthcare systems.
- Obesity has been estimated to cost the European Union €70 billion annually through healthcare costs and lost productivity.^{xlix}
- The European Association for the Study of Obesity (EASO) found direct obesity-related costs ranging from 1.5–4.6% of health expenditure in France to around 7% in Spain.^l

○ **Obesity is the gateway to many other diseases, including most NCDs (Non Communicable Diseases).**

- Obesity plays a central role in a person’s development of a number of risk factors and chronic diseases including type 2 diabetes, cardiovascular diseases and certain cancers.^{li}
- Overweight and obesity are responsible for about 80% of cases of type 2 diabetes, 35% of ischaemic heart disease and 55% of hypertensive disease among adults in the European region^{lii}
- The risk of developing more than one of these other diseases greatly increases when body weight is elevated (BMI over 35 kg/m²)^{liii}

- **There is an urgent need for a greater understanding of why obesity is a disease, its causes and consequences. Healthcare professionals can make a difference by becoming more knowledgeable about the disease and working to address the needs and concerns of patients.**
 - Many people who could benefit from medical care for obesity are not receiving it.
 - The lack of education and training for physicians and other healthcare professionals often represents a major barrier to obesity treatment.
 - The topic of obesity as part of medical training is given little time or attention, and more efforts should occur to improve health care professionals' understanding of obesity and comprehensive treatment approaches that can be delivered as part of patient care.
 - Greater medical specialisation in obesity would lead to better care and support for patients.
 - Healthcare professional organisations can help to identify the knowledge gaps in their own community, and to provide solutions through education and the provision of more information.
 - Properly trained healthcare professionals can make a huge difference in addressing the weight management needs and concerns of patients. GPs should be trained and encouraged to improve weight management discussions with their patients.
 - Counselling and supportive advice from healthcare professionals can have a positive effect on patient action regarding weight management⁶

- **Training of healthcare providers to treat obesity needs to address bias, as well as behaviour change strategies, and the ability to work collaboratively with inter-professional teams.**
 - According to an article in the Lancet weight bias by healthcare professionals can impair the quality of healthcare delivery to patients. Healthcare providers spend less time in appointments, provide less education about health, and are more reluctant to do some screening tests in patients with obesity. Furthermore, physicians report less respect for their patients with obesity, perceive them as less adherent to medications, express less desire to help their patients, and report that treating obesity is more annoying and a greater waste of their time than is the treatment of their thinner healthier.^{liv}
 - In the UK, the training of healthcare professionals to prevent and treat people who are overweight or with obesity was addressed and widely endorsed in a 2010 report prepared by the Royal College of Physicians. The report emphasised the need for all healthcare professionals to identify those at risk of obesity and to manage treatment and care for patients living with obesity. It emphasised horizontal integration across disciplines and provided a framework covering both generalist and specialist level competencies, with specific skills for managing adults and children with obesity.^{lv}

- **Reducing stigmatisation and discrimination can improve recovery rates^{lvi}**
 - It is important to create a supportive healthcare environment to ensure the successful treatment of people with obesity.^{lvii}
 - With the right support, people living with obesity can make real progress.

⁶ Rose SA, Poynter PS, Anderson JW, Noar SM, Conigliaro J. Physician weight loss advice and patient weight loss behavior change: a literature review and meta-analysis of survey data. *Int J Obes (Lond)*. 2013;37(1):118-128

- **Policy and environmental changes alone are unlikely to result in substantial weight loss in patients with severe obesity.**
 - Whilst we must continue to advocate for effective public policy, education and awareness to prevent obesity, we must provide better care and treatment for those who are already living with obesity.
- **There is a need for greater medical specialism in obesity**
 - There is a recognised need for multi-disciplinary weight management programmes supported by specialists including psychologists, special nurses, dieticians and exercise physiologists.^{lviii}

Reimburseurs

- **Treating obesity, in combination with prevention programmes, can improve public health and public health services.**
 - While acknowledging the importance of prevention in tackling the obesity epidemic, it is also important to provide available and effective treatment for the millions of Europeans who already have obesity.
- **Obesity is a gateway to many other diseases.**
 - Since obesity is a gateway to many other diseases, if obesity is managed appropriately it will close the gate to many associated diseases including type 2 diabetes, cardiovascular diseases and certain cancers.^{lix}The diseases attributable to obesity are often reduced or even completely disappear when obesity is treated.^{lx}
- **The burden that obesity-related diseases and conditions place on healthcare systems is substantial.**
 - People with obesity increase indirect medical costs by up to 30% and direct medical costs by up to 39%, compared to people of normal weight.^{lxi}
 - Funding treatment for people with obesity does not only benefit them but European taxpayers, healthcare providers and insurance reimbursers.
- **Treatment of obesity requires long term care.**
 - Long-term support of patients having obesity ensures higher success rates and encourages them to continue living a healthy lifestyle^{lxii}
- **Reimbursing aftercare increases success rates of treatment**
 - Long-term support of people with obesity results in higher success rates and encourages them to continue living a healthy lifestyle^{lxiii}

Pharmacists

- **Pharmacists have an important role to play, advising patients on weight loss options and encouraging them to seek advice from their healthcare provider.**
 - Pharmacies are often the first point of information for people with overweight or obesity.
 - Pharmacists have an opportunity to talk directly to patients with obesity who have not yet consulted their doctor. Therefore there is a greater opportunity to counsel them, particularly when it affects other conditions for which they are seeking medication.

- Counselling patients on their weight and how to manage it encourages more people with obesity to attempt weight loss.^{lxiv}

Media

- **The media can play a crucial role in helping people to understand more about obesity.**
 - Recognising the fact that obesity is a chronic disease in media reporting will help reduce stigmatisation and can play a role in helping to secure treatment for the millions of Europeans who have this disease.
 - Avoiding stigmatisation in images and text will encourage people with obesity to recognise their condition and seek advice from a healthcare professional

Patients and General Public

- **Obesity is a chronic disease that requires treatment.**
 - It can be managed with appropriate support and it is possible to take small steps to a healthier future.
- **Help and treatment is available for people who have obesity**
 - It is important to ask your doctor for advice or ask to be recommended to an obesity specialist.
 - Ask your national obesity association for details of local support groups in your area.
- **It is important to understand the facts of being overweight and having obesity.**
 - A healthier lifestyle, including a healthy diet and regular physical activity can help with treatment.
 - However, obesity is a chronic disease and should be treated as such. Furthermore it is the gateway to many other diseases including type 2, cardiovascular diseases and certain cancers.^{lxv}
- **It is important to offer support and understanding to people who have obesity. It is a chronic disease.**
 - Causes of obesity range from genetic^{lxvi} and endocrine^{lxvii} conditions, to environmental factors^{lxviii} such as stress, diet and increasingly sedentary working patterns.
 - Accepting and supporting people living with obesity will help them seek the care and treatment they need.
- **By sharing stories, people with obesity can support others affected by the disease.**
- **Support EASO's call to action for (better) training to be provided for physicians and healthcare providers.**

Parents

- **Preventing and controlling obesity is a lifelong task**
 - Overweight children and those with obesity are likely to stay that way into adulthood and are more likely to develop noncommunicable diseases like diabetes and cardiovascular diseases at a younger age. Prevention of childhood obesity therefore needs high priority.

Call to action

- **EASO is calling for quality training in obesity for physicians and healthcare providers.**

- ⁱ World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity, and health: childhood overweight and obesity. Accessed March 9, 2012.
- ⁱⁱ OECD (2019), The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>.
- ⁱⁱⁱ World Health Organization, Facts on Obesity: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/en/> and World Health Organisation. Global Status Report on Non-Communicable Diseases 2010.
- ^{iv} World Health Organisation. The challenges of obesity in the WHO region and the strategies for response, 2007 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74746/E90711.pdf
- ^v <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>
- ^{vi} Organisation for Economic cooperation and Development. Health at a glance: Europe 2014
- ^{vii} L. Webber, D. Divajeva, T. Marsh et al, 'The future burden of obesity-related diseases in the 53 WHO European-Region countries and the impact of effective interventions: a modelling study', BMJ Open (2014) 4(7): <http://bmjopen.bmj.com/content/4/7/e004787.full>
- ^{viii} http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_part2.pdf. Page 17
- ^{ix} http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_part2.pdf. Page 17
- ^x European Commission Health and Consumer Protection: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/10keyfacts_nut_obe.pdf
- ^{xi} Ikramuddin, S. Roux-en-y Gastric Bypass vs Intensive Medical Management for the control of type 2 diabetes, hypertension and hyperlipidemia: The Diabetes Survey Study Randomized clinical trial. JAMA 2013 <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1693889>
- ^{xii} European Association for the Study of Obesity (EASO), [Obesity Facts & Figures](#)
- ^{xiii} EU Observer: <https://euobserver.com/health/136060>
- ^{xiv} "Obesity is a chronic disease, prevalent in both developed and developing countries, and affecting children as well as adults." World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Technical Report Series 894, 2000; page 1 http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
- ^{xv} OECD Obesity update 2014. www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2014.pdf
- ^{xvi} American Medical Association, 'AMA Adopts New Policies on Second Day of Voting at Annual Meeting', (2013): <http://www.ama-assn.org/ama/pub/news/news/2013/2013-06-18-new-ama-policies-annual-meeting.page>
- ^{xvii} <https://www.cma.ca/En/Pages/cma-recognizes-obesity-as-a-disease.aspx>
- ^{xviii} http://www.idf.org/sites/default/files/Council_conclusions_7%20Dec%202010_Chronic%20Disease.pdf
- ^{xix} <http://www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/>
- ^{xx} The University of Reading (UK), Research and Enterprise Services; European Commission Eatwell Report: http://cordis.europa.eu/result/rcn/53206_en.html
- ^{xxi} Erixon, F, Brandt, L et al, "Investing in Obesity Treatment to Deliver Significant Healthcare Savings: Estimating the Healthcare Costs of Obesity and the Benefits of Treatment," ECIPE Occasional Paper, No. 1/2014. <http://ecipe.org/publications/investing-obesity-treatment-deliver-significant-healthcare-savings-estimating-healthcare-costs-obesity-and-benefits-treatment/>
- ^{xxii} OECD Obesity update 2014. www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2014.pdf
- ^{xxiii} L. Webber, D. Divajeva, T. Marsh et al, 'The future burden of obesity-related diseases in the 53 WHO European-Region countries and the impact of effective interventions: a modelling study', BMJ Open (2014) 4(7): <http://bmjopen.bmj.com/content/4/7/e004787.full>
- ^{xxiv} The question of the effectiveness of the obesity prevention strategy has been raised by MEP Hugues Bayet (S&D, BE) in a written question to the Commission, highlighting the fact that this is becoming a political issue. 4
- ^{xxv} http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_en.htm
- ^{xxvi} http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/policy/strategy_en.htm
- ^{xxvii} http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/high_level_group/index_en.htm
- ^{xxviii} http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf
- ^{xxix} http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/143285.pdf
- ^{xxx} "Obesity is a chronic disease, prevalent in both developed and developing countries, and affecting children as well as adults." World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Technical Report Series 894, 2000; page 1 http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
- ^{xxxi} OECD Obesity update 2014. www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2014.pdf
- ^{xxxii} American Medical Association, 'AMA Adopts New Policies on Second Day of Voting at Annual Meeting', (2013): <http://www.ama-assn.org/ama/pub/news/news/2013/2013-06-18-new-ama-policies-annual-meeting.page>
- ^{xxxiii} <https://www.cma.ca/En/Pages/cma-recognizes-obesity-as-a-disease.aspx>
- ^{xxxiv} <https://www.dgs.pt/doencas-cronicas/a-obesidade.aspx>
- ^{xxxv} European Court of Justice: <http://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2014-12/cp140183en.pdf>
- ^{xxxvi} http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_part2.pdf. Page 17
- ^{xxxvii} World Health Organisation. The challenges of obesity in the WHO region and the strategies for response, 2007
- ^{xxxviii} Ikramuddin, S. Roux-en-y Gastric Bypass vs Intensive Medical Management for the control of type 2 diabetes, hypertension and hyperlipidemia: The Diabetes Survey Study Randomized clinical trial. JAMA 2013 <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1693889>
- ^{xxxix} Genetics of obesity and the prediction of risk for health, Andrew J. Walley, Alexandra I.F. Blakemore and Philippe Froguel, 2006
- ^{xl} Obesity and endocrine disease, Kokkoris P, Pi-Sunyer FX. 2003 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- ^{xli} <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- ^{xlii} http://www.idf.org/sites/default/files/Council_conclusions_7%20Dec%202010_Chronic%20Disease.pdf
- ^{xliiii} The Obesity Society. Obesity as a disease: Whitepaper on evidence and arguments commissioned by the council of the Obesity Society. 2008 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2008.231/abstract>
- ^{xliiv} General practitioners' and district nurses' conceptions of the encounter with obese patients in primary health care
- ^{xlv} European Association for the study of Obesity. An EASO position statement on multidisciplinary obesity management in adults.2014
- ^{xlvi} Genetics of obesity and the prediction of risk for health, Andrew J. Walley, Alexandra I.F. Blakemore and Philippe Froguel, 2006
- ^{xlvii} Obesity and endocrine disease, Kokkoris P, Pi-Sunyer FX. 2003
- ^{xlviii} <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- ^{xlix} The University of Reading (UK), Research and Enterprise Services; European Commission Eatwell Report: http://cordis.europa.eu/result/rcn/53206_en.html
- ^l EASO, Obesity perception policy

A Magyar Elhízástudományi Társaság 77. tudományos Konferenciája

KEREKASZTAL KONFERENCIA AZ ELHÍZÁS MEGELŐZÉSÉRŐL ÉS KEZELÉSÉRŐL

- ^{li} http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_part2.pdf. Page 17
- ^{lii} World Health Organisation. The challenges of obesity in the WHO region and the strategies for response, 2007
- ^{liii} Ikramuddin, S. Roux-en-y Gastric Bypass vs Intensive Medical Management for the control of type 2 diabetes, hypertension and hyperlipidemia: The Diabetes Survey Study Randomized clinical trial. JAMA 2013 <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1693889>
- ^{liv} Management of obesity: improvement of health-care training and systems for prevention and care
- Dietz, William H et al. The Lancet , Volume 385 , Issue 9986 , 2521 – 2533 [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61748-7/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61748-7/abstract)
- ^{lv} Royal College of Physicians. The training of health professionals for the prevention and treatment of obesity. Report prepared for Foresight by the Royal College of Physicians. 2010. <https://www.rcplondon.ac.uk/news/rcp-report-concludes-all-health-professionals-need-obesity-training>
- ^{lvi} The Obesity Society: <http://www.obesity.org/resources/facts-about-obesity/bias-stigmatization>
- ^{lvii} The Obesity Society: <http://www.obesity.org/resources/facts-about-obesity/bias-stigmatization>
- ^{lviii} European Association for the study of Obesity. An EASO position statement on multidisciplinary obesity management in adults. 2014 <http://easo.org/wp-content/uploads/2014/03/Multidisciplinary-Obesity-Management-in-Adults.pdf>
- ^{lix} Frühbeck G, Toplak H, Woodward E, Yumuk V, Maislos M, Oppert JM: Obesity: the gateway to ill health – an EASO position statement on a rising public health, clinical and scientific challenge in Europe. Obes Facts 2013; 6:117–120. <http://easo.org/wp-content/uploads/2014/03/Multidisciplinary-Obesity-Management-in-Adults.pdf>
- ^{lx} European Society of Endocrinology. "Losing weight when obese can prevent or cure diabetes, whatever the initial BMI, study suggests." ScienceDaily. ScienceDaily, 6 May 2012 <https://www.sciencedaily.com/releases/2012/05/120506160149.htm>
- ^{lxi} The Economic Impact of Obesity in the United States: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047996/>
- ^{lxii} [Why Aftercare is Not Optional for Long-Term Success](http://www.obesityaction.org/educational-resources/resource-articles-2/weight-loss-surgery/why-aftercare-is-not-optional-for-long-term-success)
- ^{lxiii} Obesity Action Coalition, Why Aftercare is Not Optional for Long-Term Success <http://www.obesityaction.org/educational-resources/resource-articles-2/weight-loss-surgery/why-aftercare-is-not-optional-for-long-term-success>
- ^{lxiv} Rose SA, Poynter PS, Anderson JW, Noar SM, Conigliaro J: Physician weight loss advice and patient weight loss behavior change: A literature review and meta-analysis of survey data <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22450855>
- ^{lxv} http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_part2.pdf. Page 17
- ^{lxvi} Genetics of obesity and the prediction of risk for health, Andrew J. Walley, Alexandra I.F. Blakemore and Philippe Froguel, 2006
- ^{lxvii} Obesity and endocrine disease, Kokkoris P, Pi-Sunyer FX. 2003
- ^{lxviii} <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>



A Magyar Elhízástudományi Társaság XXXII. Kongresszusa



**2024. november 30.
Budapest, D50 - Hotel és Rendezvényközpont**

**www.elhizastudomany.hu
www.gmrt.hu**