

Az „Éljen 140/90 alatt!” Program 8 éve 2005-2013, a szervezeti felépítés oldaláról

Kékes Ede^{1,2}, Kiss István^{1,3}

¹ Magyar Hypertonia Társaság

² Óbuda Hypertonia Centrum

³ Geriátriai Tanszéki Csoport, Semmelweis Egyetem, ÁOK, II. Belklinika és Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Nephrologia-Hypertonia, Aktív Geriátria profil – B.Braun Avitum Dialízis Hálózat, 1.sz. Dialízisközpont

A hipertónia vonatkozásában a népbetegség elleni küzdelem egyik oldala a betegség megismertetése, veszélyének és kockázatainak tudatosítása. A másik oldala az orvosok, egészségügyi dolgozók, gyógyszerészek szaktudásának fejlesztése és a beteg-orvos kapcsolat harmonikus és folyamatos együttműködésének növelése. A Magyar Hypertonia Társaság 2005-ben indította el az „Éljen 140/90 alatt!” Programot, a hipertonia megelőzése és optimális kezelése érdekében. A program két egymással szorosan összefüggő tevékenység sorozatból állt: 2002 és 2013 között 5 alkalommal készítettünk betegségprofilot a hazai kezelt hipertóniás betegekről, melyben összehasonlító keresztmetszeti felméréseket végeztünk. A Magyar Hypertonia Regiszter adatfelvételei segítségével tártuk a szakmai és civil társadalom elé a betegség kockázati tényezőit, szövődményeit, társbetegségeit és a gyógyszeres kezelési gyakorlatot. Kétévente felmértük a célérték elérési arányait. A Program másik részében az évente speciálisan tervezett alprogramokban foglalkoztunk a kockázati tényezők, társbetegségek korai felismerésével, a legjelentősebb veszélyforrások (stroke, cukorbetegség, metabolikus szindróma) befolyásolhatóságával, a csökkentésükben elért siker módszereivel. Kialakítottuk a beteg-orvos kapcsolat új elemeit, mint az otthoni vérnyomásmérést, a terápiahűsítést javító (gyógyszeradagoló), illetve az egészség-növelő eszközök (lépésszámláló, oktatási anyagok) bevezetését. A lakosság eléréséhez a szükséges kommunikáció minden eszköztárát (TV, rádió, újság, facebook, weblap, You Tube-on kisfilm stb.) alkalmaztuk és felhasználtuk programunk megismerése és terjesztése érdekében. Legnagyobb sikerünk az volt, hogy bizonyítottuk a vérnyomás célérték elérésének szignifikáns emelkedését a speciális gondozási programjaink hatására, szemben a hagyományos kezelési módszerekkel.

8 years of „Live under 140/90” program, 2005-2013, its organisational structure. On one hand, combating high blood pressure, as a disease affecting the whole population consist of an awareness of the disease, its risk and complications. On the other hand this work is to increase skills of doctors, pharmacists and other medical workers as well as to ensure a harmonic and con-

tinuous collaboration in the doctor-patients relationship. Hungarian Society of Hypertension started the „Live under 140/90” Program in 2005 for the prevention of high blood pressure and for the optimal antihypertensive therapy in practice. The activity of this program consists of two parts: between 2002 and 2013 we performed 5 cross-sectional surveys (disease profiles) on Hungarian hypertensive population. The Hungarian Hypertension Register presented the results of this survey to the entire society concerning the risk factors, complications, co-morbidities and usual medical management practice of the hypertension. Every 2 years the blood pressure target ratio was surveyed. In the other part of the program – with special underlying programs – we studied the cardiovascular risk factors, early recognition of co-morbidities, with suggestions about the most dangerous threats (stroke, diabetes, metabolic syndrome) leading to hypertension, the good practices in the fight against them. We created new elements of doctor-patient collaboration, as the home blood pressure measurement, compliance rising devices as drug deliveries, pedometers and some medical education materials. We have used all possibilities in communication to the population (TV, radio, journals, net, facebook, you tube etc) in order to raise the interest towards our program. Our largest success is that we proved: with special care the target blood pressure was reached in a significantly higher ratio compared to conventional therapeutic methods.

BEVEZETÉS

A hipertónia a civilizált világ egészének népbetegsége és az tudományos előrejelzések alapján a hipertóniás betegek száma megállíthatatlanul és folyamatosan növekszik az egész világon. A nem gyógyszeres és gyógyszeres kezelés eredménye általában 40–50%-ban hatásos – egyes egészségügyi szempontból is fejlett országokban 50-60%-ban, azaz érijük el a beavatkozásokkal a célvérnyomást és tudjuk megfelelő mértékben csökkenteni a kardiovaszkuláris kockázatot, illetve meggátolni a szövődmények kialakulását. Rosszabbak az eredmények, ha kardiovaszkuláris kockázatot, illetve társbetegségeket (iszkiémiás szívbetegség, diabe-

teses mellitus, vesebetegség, stb.) is fennállnak. A népbetegségek elleni hatásos küzdelem egyik lehetősége a betegség megismertetése, a veszélyeinek és kockázatainak tudatosítása és oktatási, nevelési információs anyagok eljuttatása az egészségesekhez is. A másik lehetőség az orvosi, egészségügyi dolgozói szaktudás növelése, valamint a betegek együttműködésének növelése. Az egészségnevelés, az egészségmegőrzés társadalmi feladat, ezért egyfajta társadalmi közmegegyezést kell kötni a célok eléréséhez, a lakosság aktív bevonására, az egészségügyön kívüli lehetőségek aktivizálására (1,2).

A Magyar Hypertonia Társaság 2005-ben hirdette meg és indította el az „Éljen 140/90 alatt!” Programot annak érdekében, hogy az egészséges egyének és a hypertonia betegségben szenvedők egyaránt megértsék a magas vérnyomás betegség milyen veszélyállapotot jelent az egyén és a társadalom számára, és ez által is csökkenthető legyen a kardiovaszkuláris kockázat és halálozás hazánkban.

Milyen okok vezették a Magyar Hypertonia Társaságot a program elindítására?

- A hypertonia betegség igen nagy előfordulása hazánkban
- A célvérnyomás elérése kezelt betegeknél alacsony volt
- A magasvérnyomás betegséghez társuló társbetegségek előfordulásának növekedése
- A magyar populáció „abnormális” elhízása, a visceralis obesitás terjedése
- A klasszikus civilizációs betegség a metabolikus szindróma megjelenésének ijesztő mértékű növekedése
- A hipertóniához társult 2-es típusú cukorbetegség extrém mértékű növekedése
- Nem volt megfelelő kapcsolat az orvos és a beteg között, mely rontotta gyógyszerbevitellel kapcsolatos együttműködést és a kezelési „hűséget”
- A kezelőorvosok folyamatos tájékoztatása és továbbképzése akadozott [3].

Alapvető célkitűzés volt a hazai kardiovaszkuláris morbiditás és mortalitás csökkentése a magasvérnyomás betegség megelőzése és optimális kezelése révén.

Fő célkitűzéseink [4]

- A hipertóniás populáció sajátosságainak, szív- és érrendszeri kockázati tényezőinek megismerése.
- Az alkalmazott terápiás eljárások és azok eredményességének vizsgálata.
- A fentiek ismeretében a terápiás feladatok revíziója, beleértve a hagyományos orvos-beteg kapcsolatrendszer fejlesztése.
- Az otthoni vérnyomásmérés széles körű elterjesztése.
- A nem gyógyszeres kezelés jelentőségének hangsúlyozása
- Az egészségben megélt életek arányának emelése, a

kezelt hipertóniás betegek életkilátásának és életminőségének javítása.

- A hipertóniás betegek és a kezelőorvosok ismereteinek növelése a hipertónia helyes kezeléséről és a kezelés fontosságáról.
- Eszközök biztosítása az együttműködés javításához, a megfelelő terápiás vérnyomásérték eléréséhez.
- A normális vérnyomás értékének megismertetése és a vérnyomás megmérésének fontossága az egészségesek számára is
- A hipertóniás beteg legyen aktív résztvevője a vérnyomáscsökkentő kezelésnek.
- A beteg otthoni vérnyomásméréssel pontosabbá teheti a vérnyomás beállítását.
- Kapjon kiemelt szerepet a nem gyógyszeres kezelés – „zöld receptre” felírva.
- Készüljön az orvosok számára külön képzési anyag a hipertónia kezelésével kapcsolatban.

A PROGRAM SZERVEZÉSE

A program csak úgy valósulhatott meg, hogy a Társaság, a programot minden megkötöttség nélkül támogató szponzor, a szakemberek és a beteg együttműködésének teljesen új modelljét alakítottuk ki. Az előkészítő munka egy évet vett igénybe. A rendszer szervezeti formáját az 1. ábrán mutatjuk be.



1. ábra
Az Éljen 140/90 alatt program szervezeti felépítése

A program felépítése jelezte azt a szemléletváltást, hogy az egészségügy önmagában nem tud elérni hathatós, társadalmi szintű eredményeket. Ez csak úgy volt lehetséges, hogy Társaságunk széleskörű médiakampányt szervezett a helyes cél vérnyomásérték, valamint az egészséges életszemlélet, életmód befolyásolása, a vérnyomás veszélyeinek ismertetése és annak rendszeres mérése érdekében. A televíziós társadalmi célú hirdetések, rádióműsorok, a hirdetések, a nyomtatott sajtó, az interjúk, az elektronikus sajtó felhasználása, a szakmai-tudományos közlemények megjelentetése által 5 év alatt 10 milliós médiaelérést és közel 100 milliós lakossági kontaktust értünk el, melyek révén hazánk lakosságának kb. 45%-a értesült a program-

ról [1,3]. Programunk beépült és szerves részévé vált a Szív és Érendszeri Nemzeti Programnak is [5].

A PROGRAM SZERKEZETE ÉS MEGVALÓSULÁSA

Hypertonia Regiszter

A program megvalósítása két vonalon történt párhuzamosan. Az egyik a hipertóniás betegek állapot felmérése volt a Hypertonia Regiszter adatfelvételeinek segítségével. Ennek felhasználásával lehetőségünk nyílt a magyar hipertóniás betegség-profil felmérésére és a célérték elérés hazai helyzetének megítélésére (1. táblázat). Így tudtuk igazolni a magyar hipertóniás populációban a túlsúly, a hasi elhízás jelentős mértékű (férfiak 35%-a, nők 62%-a) növekedését és ezzel összefüggésben a metabolikus szindróma (19,9%) és a 2-es típusú diabetes mellitus (30,2%) nagy arányú előfordulását. Ugyanakkor kiemelten fontos sikernek tartjuk, hogy 2005 és 2007 között populációs vizsgálattal fel tudtuk mérni a célérték elérés reális növekedését a hagyományos kezelési elvek mellett. A betegekkel történő „új típusú” foglalkozás eredményezte, hogy 2007-ben 50 000-rel több beteg esetében sikerült a 140/90 Hgmm alatti célértéket elérni [6,7,8].

Felmérések	Időpontok	Betegszám	Az elemzés módja
MHR1	2002	25.211	keresztmetszeti
MHR2	2005	38.849	keresztmetszeti
MHR3	2007	18.113	keresztmetszeti és összehasonlító
MHR4	2011	28.890	keresztmetszeti
MHR 5	2013	8.051	keresztmetszeti

1. táblázat
A Hypertonia Regiszter adatfelvételei
MHR= Magyar Hypertonia Regiszter

AZ ÉLJEN 140/90 PROGRAM ALPROGRAMJAI

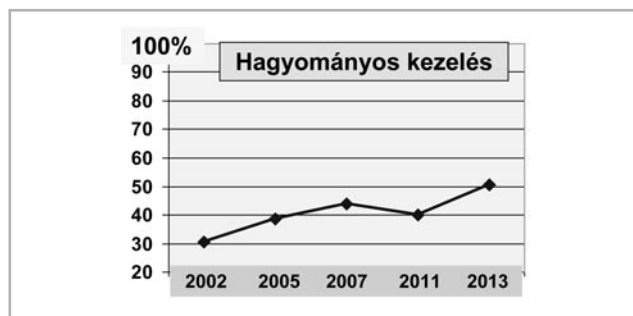
A program másik részét a minden évre előkészített alprogramok sorozat alkotta, melynek keretében a betegek egyre nagyobb méretű bevonásával és a gondozás formáinak folyamatos javításával igyekeztünk egyre jobb életszempéleket kialakítani és a célértéket „európai” szintre emelni. Az egyes alprogramokat, azok létszámadatait és célkitűzéseit a 2. táblázatban mutatjuk be. A menetrend jelzi a szakmai alapelvek alapján tervezett program előrelépéseinek egyes elemeit az egyszerű megoldásoktól az összetett hipertónia gondozás részletes kidolgozásáig. Az alprogramok célja a hipertónia betegséggel összefüggő szénhidrát anyagcsere egyes entitásainak felismerése és gondozásba, kezelésbe vétele, másrészt más társbetegségek, – kiemelten a stroke, a vese betegség és az érszűkület kombinált kezelésének és gondozásának kiemelése volt. A 2011-2012-ben megvalósított alprogramok pedig feltárták mindazokat a

segítési lehetőségeket (otthoni vérnyomásmérés, gyógyszeradagoló, lépésszámláló, személyi oktatás, nevelés), melyekkel még tovább tudtuk emelni a célvérnyomást elérők számát [1,4].

Alprogram	Évszám	Létszám	Elemzés tárgya
ÉRD EL (a célvérnyomást)	2005-2006	38.849	a 140/90 Hgmm alatti vérnyomás célérték elérése
TARTSD OTT (célértéken a vérnyomást)	2007	18.113	A vérnyomásérték 140/90 Hgmm alatt maradjon
ELŐZD MEG (a szövődményeket)	2008-2009	25.044	A hipertóniás betegek között a prediabetesek felderítése és gondozásba vétele
TÖRÖDÉS NAPJA	2009	38.000	törődjünk a szövődménnyel, társbetegséggel
TUDATOS TÖRÖDÉS (TT Program)	2010-2013	12.181	A szövődményes hipertóniában új célérték elérése
TT-1 nAGY KONTROLL	2010		A hipertónia és a stroke összefüggése, a célvérnyomás elérés kiemelt betegcsoportban
TT-2 A HIPERTÓNIA ÉVE 2011 INDIKÁTOR PROGRAM	2011-2012	16.479	vényomásnapló, gyógyszeradagoló alkalmazása, terápiahűség
TT-3 LÉPJ TOVÁBB - EGYÉNI EGÉSZSÉG PROGRAM	2012	15.838	A fizikai aktivitás növelése, lépésszámláló alkalmazása. Oktatás-nevelés
TT-4 MINDENÜTT JÓ, DE LEGJOBB OTTHON	2011-2012	28.018	Az otthoni vérnyomásmérés értéke
TT-5 MÉRJÜK-KEZELJÜK-KÖVESSÜK	2013	12.870	A hipertónia gondozás értékelése

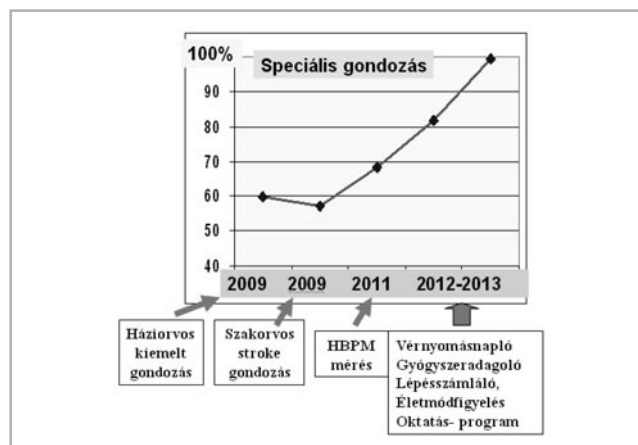
2. táblázat
A Program évenként kialakított alprogramjai, létszámadatai és célkitűzései

A hagyományos és a speciális gondozási módszert alkalmazó kezelési formák szignifikánsan különböző célérték elérést eredményeztek. Amikor az egyes Hypertonia Regiszter adatfelvételek eredményeit hasonlítottuk össze ebből a szempontból, az évek előrehaladásával, szignifikáns növekedést tapasztaltunk a célérték elérési arányban a hagyományos módszerek alkalmazásakor is. 2013-ban már 50%-ot értünk el, mely amerikai és európai viszonyban is jelentős eredménynek számít (2. ábra).



2. ábra
A Hypertonia Regiszter adatfelvételek mérte átlagos célérték (<140/90 Hgmm) elérési arány, a hagyományos kezelési módszerek mellett

Amikor összesítettük a 2009 utáni kiemelt gondozási formák mellett kezelt hypertóniás betegeink célérték elérési arányát, akkor lényeges és szignifikáns eltérést mutattunk ki a hagyományos kezelési módszerekhez képest (3. ábra). Látható, hogy minél több betegsegítő eszközt használunk, minél inkább felhasználjuk a beteg aktív részvételét a kezelésben (pl. otthoni vérnyomásmérő készülékkel, vagy automatikus, telemedicinális vérnyomásméréssel), annál nagyobb lesz az elért terápiás siker nagysága.



3. ábra
A 2009-2013 közötti speciális gondozási programban résztvevő betegek célérték (<140/90 Hgmm) arányai

KOMMUNIKÁCIÓ A BETEGEKKEL, A TÁRSADALOMMAL

A program egyik alapvető feladata volt az egészséges egyén és hipertóniás beteg folyamatos oktatása és nevelése, másik cél az egészségügyi személyzet (orvos, ápoló, asszisztens, gyógyszerész) ismereteinek növelése az egészséges életmód, nem gyógyszeres és gyógyszeres kezelés területén.

2006-ban és 2007-ben „Hipertónia Hetet” szerveztünk. A mozgalomba bejelentkező betegek, egészségesek mobil telefonjukon kommunikáltak egy Központtal, amelytől folyamatos tanácsot, információt kaptak és válaszoltak kérdéseikre. Lehetőség volt a vérnyomásuk SMS formában történő beküldésére, ez utóbbi mintegy 12 000 esetben történt meg. A Hipertónia Hetek alatt minden nap más- és más fontos „üzenetet” küldtünk a telefonálóknak.

„Kardiovaszkuláris Estéket” szerveztünk szerte az országban. A civil szervezetek számára (betegszervezetek, nyugdíjas klubok, közösségi házak) Társaságunk pályázatot írt ki a helyi és kistérségi rendezvényeken tartott hipertónia-előadás, fórum szervezésére. A pályázat a rendezvényekre előadót, információs anyagot és szervezési segítséget biztosított. Ötvenhárom pályázó 62 eseményt szervezett összesen 41 településen, több mint 4000 résztvevővel.

2010-ben a Tudatos Törődés alprogram keretében az egészségügyi asszisztenseknek kiírt pályázat keretében a betegek számára önállóan kitölthető stroke-kockázatértéke-

lő lapot készítettünk a kockázat súlyosságának eldöntésére. A betegeknek a vérnyomásmérő mellett betegoktató és tájékoztató csomag is készült. A pályázaton 300 asszisztens vett részt és 1392 stroke-becslési lapot kaptunk vissza. A stroke alprogram része volt „A stroke nem utazik nyári szabadságra” alprogram, amelyben betegtájékoztatót készítettünk a hipertónia betegségről, a terápiahűség fontosságáról, a stroke-szövődményeiről, az agyi katasztrófa első tüneteinek felismeréséről és a hipertónia kialakulásával szorosan összefüggő túlzott konyhasó-fogyasztás veszélyeiről [1,9,10].

2011-ben a Hipertónia Éve alprogram keretében újabb Regiszter adatfelvétel készült Ehhez kapcsolódva az orvosok számára új feladatnak tűztük ki azon hipertóniás betegek megtalálását, akik három hónapja nem voltak ellenőrzésen, vagy több mint egy éve voltak ellenőrzésen.

2011 és 2012-ben a legnépszerűbb közösségi fájlmentő portálra (YouTube) tanító, nevelő oktatóanyagokat tettünk fel a hipertónia témakörében, az érdeklődést felkeltő módon. Létrehoztuk a virtuális „Mérő családot”, mely család „tagjaival” ismertettük a legfontosabb üzeneteket és biztosítottuk az oda-vissza beszélgetés lehetőségét a Magyar Hypertonia Társaság kiemelkedő szakembereinek segítségével (4. ábra).



4. ábra
A Lelkes Mérő család, mint a kommunikáció egyik eszköze

A www.vernyomasmerno.hu lehetővé teszi az egyén vérnyomásának regisztrálását és követését, aktív részvételét a programban, a Facebook a folyamatos kommunikációt biztosítja.

A családorvosok, szakasszisztensek, gyógyszerészek számára a program minden fázisában továbbképző előadásokat, előadás sorozatokat szerveztünk az ország 20 helyén, több mint 1000 orvos és csaknem 1000 szakasszisztens számára. A családorvosoknak lehetőségük volt a hipertóniás betegek adatainak összehasonlítására az országos és regionális adatokkal (az általános hypertóniás betegpopulációval) egy speciálisan kialakított, az interneten működő program segítségével.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Kiss I., Pál L., Schanberg Zs., Barna I., Alföldi S., Farsang Cs., de Châtel R., Kékes E. (a Magyar Hypertonia Társaság „Éljen 140/90 alatt!” Program Munkacsoportja): Az „Éljen 140/90 alatt!” Program öt éve és eredményei, *Hypertonia és Nephrologia*, 2011;15(2):53-59.
- [2] Kékes E., Schanberg Zs., Kiss I. és az MHT munkacsoportja: Hogyan értékeljük társadalmi szinten a magas vérnyomás kezelését az „Éljen 140/90 Hgmm alatt” mozgalom keretében? *Hypertonia és Nephrologia*, 2007;11:232-236.
- [3] Kékes E., Schanberg Zs., Kiss I.: „ÉLJEN 140/90 Hgmm ALATT” A Magyar Hypertonia Társaság Programja, *Háziorvos Továbbképző Szemle* 2005;10:654–661.
- [4] Kiss I., Kékes E., Schanberg Zs., et al.: A Magyar Hypertonia Társaság Éljen 140/90 Hgmm alatt Programja, El-méleti és gyakorlati kérdések, *Hypertonia és Nephrologia*, 2005;9:72-79.
- [5] Kiss I.: A Szív és Érendszeri Nemzeti Program – 2007, *MOTESZ Magazin*, 2007;3-4:35-37.
- [6] Kiss I., Jánosi I., Kékes E.: Mi jellemzi a hypertoniás betegeket Magyarországon? Adatok a Magyar Hypertonia Regiszter vizsgálatából I rész, *Háziorvos Továbbképző Szemle* 2003;8:772-775.
- [7] Kékes E., Schanberg Zs., Pál L., de Chatel R., Farsang Cs., Kiss I.: Kardiovaszkuláris rizikó a Magyarországon hipertóniás betegekben, *A Magyar Hypertonia Társaság Éljen 140/90 Hgmm alatt mozgalom első eredményei, Háziorvos Továbbképző Szemle*, 2006;11:27
- [8] Kékes E., Schanberg Zs., Pál L., Kiss I.: Az „Éljen 140/90 alatt” mozgalom két éve eredményekben I., *A célérték elérése a hypertoniás populációban, Háziorvos Továbbképző Szemle*, 2008;13:55-60.
- [9] Kiss I., Kékes E., Schanberg Zs., Pál L., Alföldi S., Barna I., DeChatel R., Farsang Cs.: Éljen 140/90 alatt. A 2009 év eredményei a Törődés Napja Programozat, *Med Anonymus*, 2010;18:27-29.
- [10] Kiss I.: Élvezetes és láthatatlan kockázat: a só. *A Magyar Hypertonia Társaság szerepe a Nemzeti Sócsökkentő Programban: STOP SÓ, Hypertonia és Nephrologia*, 2010;14.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Kékes Ede 1956-ban végezte el az orvosegyetemet. Szakorvosi diplomával rendelkezik belgyógyászatból, kardiológiából, képesítéssel hypertonológiából, informatikából. Az Orvostovábbképző Intézet, majd Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem, később a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Belgyógyászati Klini-

káján dolgozott. 1980-ban lett egyetemi tanár a HIETE Kardiológiai Centrumban, majd 1993-tól 1999-ig tanszékvezető egyetemi tanár Orvosi Informatikai Tanszéken. 1999-től az IMS orvosigazgatója, kardiológiai szakrendelés veze-

tője. 2010-től a Hypertonia Központ Óbuda Igazgatója. 1990-1998 között a Magyar Kardiológus Társaság Elnökségi tagja, majd alelnöke. 1990-1998 között a Magyar Egészségügyi Informatikai Társaság Elnöke, 2000-től a Magyar Hypertonia Társaság tagja, majd elnökségi tagja, a metabolikus Munkacsoport vezetője. Az Éljen 140/90 program nemzeti koordinátora. A Hypertonia-Nephrologia újság felelős szerkesztője. Érdeklődési területe a kliniko-farmakológiai kutatás, vérnyomás és szívfrekvencia variabilitás, telemedicinális ekg, vérnyomásmérés, távoktatás. 590 Tudományos közleménye jelent meg, könyv, v, könyvrészletei száma 28, impakt faktora 45,6



Prof. Dr. Kiss István 1977-ben végzett a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán, summa cum laude minősítéssel. Szakvizsgálója van belgyógyászatból, nephroológiából, klinikai farmakológiából és geriátriából. Licencvizsgálója van hipertonológiából, lipidológiából és obezitológiából. 1991-ben védte meg

kandidátusi disszertációját „A kalcium antagonisták nifedipin hatása hypertoniában” címmel. 1977-1990 között a Semmelweis OTE II. sz. Belgyógyászati Klinikáján, a hypertonia-nephrologia részlegén dolgozott, osztályvezető, majd

részlegvezető egyetemi adjunktusként. 1990 októberétől a Szent Imre Egyetemi Oktató Kórházban dolgozik, az I. sz. Belgyógyászati Osztályon, majd a Nephrologia-Hypertonia Profilon. 1991 szeptemberétől a B.Braun Avitum Hungary Zrt. Dialízis Hálózat 1 sz. Dialízisközpontjának orvos-igazgatója és a Hálózat társ-orvosvezetője. 2007 májusában habilitált a belgyógyászat/nephrologia szakterületén, a Semmelweis Egyetemen. 2008 júliusától a Semmelweis Egyetem ÁOK, II. Belgyógyászati Klinika Geriátriai Tanszéki Csoportjának vezetője, 2010 szeptemberétől kinevezett egyetemi tanárként. 387 közlemény (339 magyar, 48 angol; kumulatív impakt faktor: 151,59, független idézettség 1307, összes idézettség: 1477), 58 könyv, könyvfejezet és 1438

előadás szerzője és társszerzője. Az első magyar nyelven megjelent elméleti és klinikai nephrologia kézikönyv társszerkesztője és fejezetírója (2003). A Magyar Hypertonia Társaság szakmai és szervezeti irányelveinek írója és társszerkesztője, majd főszerkesztője, a Magyar Nephrologiai Társaság dialíziskezelésre vonatkozó szakmai és szervezeti irányelveinek írója és főszerkesztője, a renalis anémia kezelés szakmai irányelveinek írója és főszerkesztője. A hypertonia kézikönyve fejezetírója, 2013-ban a 4. kiadás társszerkesztője is. A Magyar Hypertonia Társaság elnöke, a Magyar Nephrologiai Társaság vezetőségének meghívott szakértője (2005-2013 között országos szakfelügyelőként). A Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság vezetőségi tagja. 2004-től a Belgyógyászati Szakmai Kollégium tagja, 2009-től a Geriátriai Szakmai Kollégium tagja és titkára. 2010-től az Egészségügyi Szakmai Kollégium Geriátria és krónikus ellátás Tanácsának elnöke. 2002-2008 között a MOTESZ alelnöke, 2008-2010. között elnöke, azóta az elnökség meghívott tagja. A „Szív és Érendszerei Nemzeti Program” Programtanácsának elnöke, az „Éljen 140/90 alatt!” Program és az „Ereink védelmében /ÉRV/” Program társs-programvezetője, a „Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogram 2010-2020” Programtanácsának elnöke. A „Hypertonia és Nephrologia” folyóirat szerkesztőbizottságának társelnöke, az Orvosi Hetilap szerkesztőbizott-

ságának tagja, a LAM Tudományos Tanácsadó testületének tagja a „MOTESZ Magazin” felelős szerkesztője, a „Házi-orvos Továbbképző Szemle”, a „Metabolizmus”, a „Focus Medicinæ”, a „Gyógyszerészképzés”, a Cardiomatologica Hungarica és a „Nővér” folyóiratok szerkesztőbizottságának / tudományos tanácsadó testületének tagja. A „Kidney and Blood Pressure Reports” nemzetközi folyóirat (Karger) szerkesztőbizottsági tagja. A Magyar Hypertonia Társaságban végzett tevékenységért és a hypertonia területén végzett szakmai munkáért „Gömöri Pál” Emlékérem, „Török Eszter” Emlékérem kitüntetése. A Metabolizmus folyóirat kitüntetése (Metabolizmus Díj), a Magyar Elhízástudományi Társaság „K. Mátyus István” Emlékérem kitüntetése. A Magyar Nephrologiai Társaság Korányi Sándor Díj kitüntetése. 2008-ban Batthyány-Strattmann László Díj kitüntetéset kapott. A Magyar Vese Alapítvány „Nephrologiáért” díj kitüntetése, 2009 Magyar Gyógyszerész Kamara „Gyógyszerészetért” Emlékérem kitüntetése. 2010-ben munkásságáért „MOTESZ Díj” kitüntetéset kapott. Az általa vezetett regionális és országos Minősített Hypertonia Központ kitüntetése, az Európai Hypertonia Társaság „Európai Kiválósági Központ (Excellent Center)” cím adományozásával, és az általa vezetett Dél-budai Nephrologiai Központ „Kiválósági Központ (Excellent Center)” kitüntetése.

Áttörés a figyelemhiányos-hiperaktív gyermekek kezelésében

2014-től OEP támogatással írható az egyik leggyakoribb gyermekkori pszichiátriai kórkép, a figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (attention deficit or/and hyperactivity disorder, ADHD) kezelésére szolgáló hiánypótló gyógyszer, a Strattera. A Lilly gyógyszergyár atomoxetin hatóanyagú készítménye az első olyan gyógyszer, amely 24 órán keresztül hatékonyan és folyamatosan csökkenti a betegség tüneteit és nem okoz abúzust.

Magyarországon a 6-18 éves korosztályban hetvenezerre tehető a figyelemhiányos-hiperaktív gyermekek száma, ám közülük a becslések szerint mintegy ötvenezren nem részesülnek egészségügyi ellátásban. Mint azt Dr. Fehér Mihály, a Lilly Magyarország Kft. igazgatója sajtótájékoztatón elmondta, a kezeletlen ADHD komoly terhet ró a társadalomra: egy 2011-ben készült átfogó hazai tanulmány szerint évente mintegy 33 milliárd forintot emészt fel nemzetgazdasági szinten, és további évi 9 milliárd forint többletkiadással sújtja az érintett családokat. Dr. Gáboros Julianna, a Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia tudományos szaktanácsadója rámutatott, hogy az ADHD a neuropszichiátria egyik legtöbbször vizsgált és vitatott kórképe. A diagnózis felállítása a kognitív funkciók felmérését és a gyermek környezetéből érkező információk értékelését magában foglaló komplex folyamat. Az ADHD kezelése akkor lehet eredményes, ha a gyermekpszichiáter, mentálhigiénés szakember és pszichológus alkotta team mellett a pedagógusok és a szülők is tevőlegesen részt vesznek a gyermek fejlesztésében. Placebo-kontrollos vizsgálat igazolta, hogy a siker kulcsa a pszichoedukációval kombinált gyógyszeres terápia. Az atomoxetin egy szelektív noradrenalin visszavétel gátló szer, amely napi egyszeri adagolással szignifikánsan és a nap folyamán tartósan csökkenti mind a figyelemhiány, mind a hiperaktivitás, impulzivitás tüneteit. Hatásmechanizmusa eltér a pszochostimulánsokétól, egyik legfontosabb előnye, hogy alkalmazható azon betegek esetében is, akiknél a stimuláns nem választható. A készítménnyel személyre szabható és optimalizálható az ADHD kezelése, amelynek eredményeképpen az ADHD-s gyermekek szocializációs és beilleszkedési problémái nagymértékben mérséklődhetnek, életkilátásai javulhatnak. Dr. Tóth Ágoston, a Lilly Hungária Kft. senior orvostanácsadója elmondta, hogy kezelés hiányában az ADHD tünetei felnőttkorban is sok problémát okozhatnak. A Strattera törzskönyvében szerepel a felnőttkori alkalmazás, a készítményt jelenleg azonban kizárólag gyermekpszichiáterek írhatják fel, a TB támogatás 18 éves korig bezárólag adható.

Munkatársunktól