

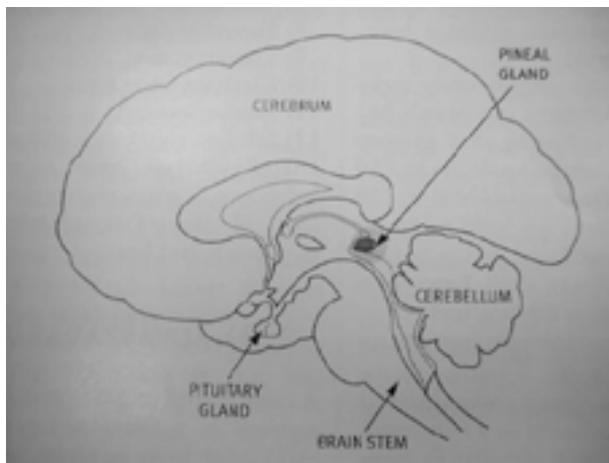
A NOCTURNÁLIS BIORITMUSOK ÉS A MELATONIN

DR. MÁNDI LÁSZLÓ

Bevezetés

A melatonin mint neurohormon, neuromodulátor, lunátószenizatív, éjjel sötétben aktiválódó anyagot jelent. Ez a természetes alváshormon. „The photoperiod relay involves the eyes, the suprachiasmatic nuclei (SCN) of the hypothalamus and the pineal gland which secretes melatonin only at night.” (9). A melatonin éjjel a sötétben ható, negatív photoszenzitív anyag, a cirkuláris endogén bioritmus éjjeli periodicitását legjobban befolyásoló neurohormon, kutatása a kronobiológia és a kronokuráció fontos része. A természetes endogén melatonin stimulátor a sötétség.

Tobozmirigy



A melatonin molekula évtizedek óta ismert, az 50-es években fedezték fel. Az emberben nemcsak az agyban, hanem valószínűleg a mellékpajzsmirigyben is termelődik, talán a retinában is.

Az egyszéjtű lényektől a sokszéjtű szervezetekig érzékelik és mérik az időt, s különbözőképpen reagálnak ennek változására. Nemcsak az ember, hanem a növények, (renesance virágórák), a rovarok a méhek és az állatok érzékelik az idő változását, múlását. Az élő szervezetek bonyolult oszcillációs rendszerek. Az alacsonyabb rendű élőlényekben, a melatoninhoz hasonló molekula található egy bacteriumban (Rhodobacter capsulatusban) itt a fényhiányos, szürkületben, vagy homokvihar esetén a sötétben a fotoszintézist képes fokozni. A karib-tengeri lumineszkáló moszatokban melatonin szerű anyagok termelődnek, s ezzel hívnak fel párválasztásra. Ez az anyag tehát a növényvilágban is szerepet játszik, ettől függ pl. a lombhullás is. Kimutatható az őszi margitvirágban és az orbáncfűben (St. John wort). Utóbbiból teát és egy enyhe antidepresszánt is készítenek Magyarországon. A Huang-qui kínai gyógynövényből

teát főznek, ebben van a legtöbb melatonin. Feltételezhetően az örökké sötétben élő Asparagus Officinalis, a fehér spárga súpja is sok melatonint tartalmazhat.

A melatonin az állatvilágban is szabályozza a bioritmust, az ébrenlét–aluszékonyság–alvás fázisritmusát, a vedlést, a párzást a nemzőképességet. Szarvasokon végeztek ilyen megfigyeléseket.

Az melatonin jól meghatározott circadián ritmusban, a sötétben éjjel lép működésbe. A szerotonin rendszerből származik, indol származék, alapanyaga egy aminosav, a triptofán. A melatonin N-acetyl-5-methoxytryptamine.

Az idő érzékelés központjai az emberben: 3 faktor létezik, 1. endogén oszcillátorok, ezek a suprachiasmaticus magvakban (SCN) helyezkednek el a hypothalamusban a chiasma nervi optici felett. Ezek irányítják, kontrollálják az epiphysis cerebriben a melatonin szintézist, az itt található béta-adrenergias receptorokon keresztül (5).

2. A corpus pineale maga és egyik hormonja a melatonin.

3. Az extracorporális fény.

Az idő érzékelése szerint a belső óránk segítségével észlelni képesek vagyunk az időt. Bioritmusaink is ezeket tükrözik. A bioritmusokat először részletesebben 1906-ban Berlinben írták le. A melatonin- szint is visszahat a hypothalamusra. Hypothalamus-hypophysis-corpora pineale tengelyről, vagy háromszögről, struktúráról beszélhetünk. Az agyban és a hypophysisben specifikus melatonin szenzitív sejtek vannak, melyek reagálnak hatásaira. A melatonin magas szintű neurohormonális, éjjel talán legfőbb dirigens anyag, amely a sötétben történő biológia folyamatokat irányítja, vezényli, koordinálja, ha nem is egyedül. A tobozmirigy a szervezet éjszakai és nappali ritmusát, valamint évszakonként változó hosszúságú nappalokra és éjszakákra adott reakciókat határozza meg. A corpus pineale, (the Pineal Body) borsó nagyságú, az agy közepén elhelyezkedő, aránylag korán elmeszesedő szerv, s így natív röntgen is hamar észlelhető, toboz alakú, mely egyes mitikus felfogások szerint a koponyán kívül helyezkedhetett el, a reptyliák homlokán találtak ilyen fényérzékeny foltokat, valamint úgy mint a küklopszokon, megrajzolt, homlokukon látható harmadik vagy középső szem, mely az idők folyamán behúzódott a koponyába, az agyba, de fény és ritmusérzékelő képességét továbbra is megtartotta (Odüsszeusz és a küklopszok). A melatonin-termelődése ritmikus folyamat, melyet egyrészt fotoreceptorok, másrészt endogén oszcillátorok szabályoznak, de döntő faktor a fény, a megvilágítás.

**A melatonin alkalmazása
1995–2003.**

Esetek száma össz.	700
Férfi	400
Nő	300
0–14 év között	0
15–20	5
20–30	15
30–40	20
40–50	160
60–70	400
70 felett	100

Fotoreceptorok vannak a retinán de a fossa popliteában is. Ezek az utóbbiak az extraocularis receptorok, de az agyban és a hypophysisben is léteznek ilyen funkciójú sejtek. A depresszió fényterápiájában elég csupán a térdhajlat megvilágítása, s ez már hangulatjavító effektusú lehet.

A genetikus és környezeti hatások a hypothalamuszon keresztül érik el szervezetünket. A vakok időérzékelése bizonytalan, de ritmuskészségük kiváló. A biológiai óra agyi központja a nucleus suprachiasmaticusban van, mely közvetlen neuronális összeköttetésben van a retinával, de a corpus pinealeával is (6). A tobozmirigy aktivitása éjszaka, sötétben fokozódik, világosban (by daylight)

lecsökken, leáll, tehát a fény hatására a melatonin szint csökken vagy szünetel, de sötétben megemelkedik (7).

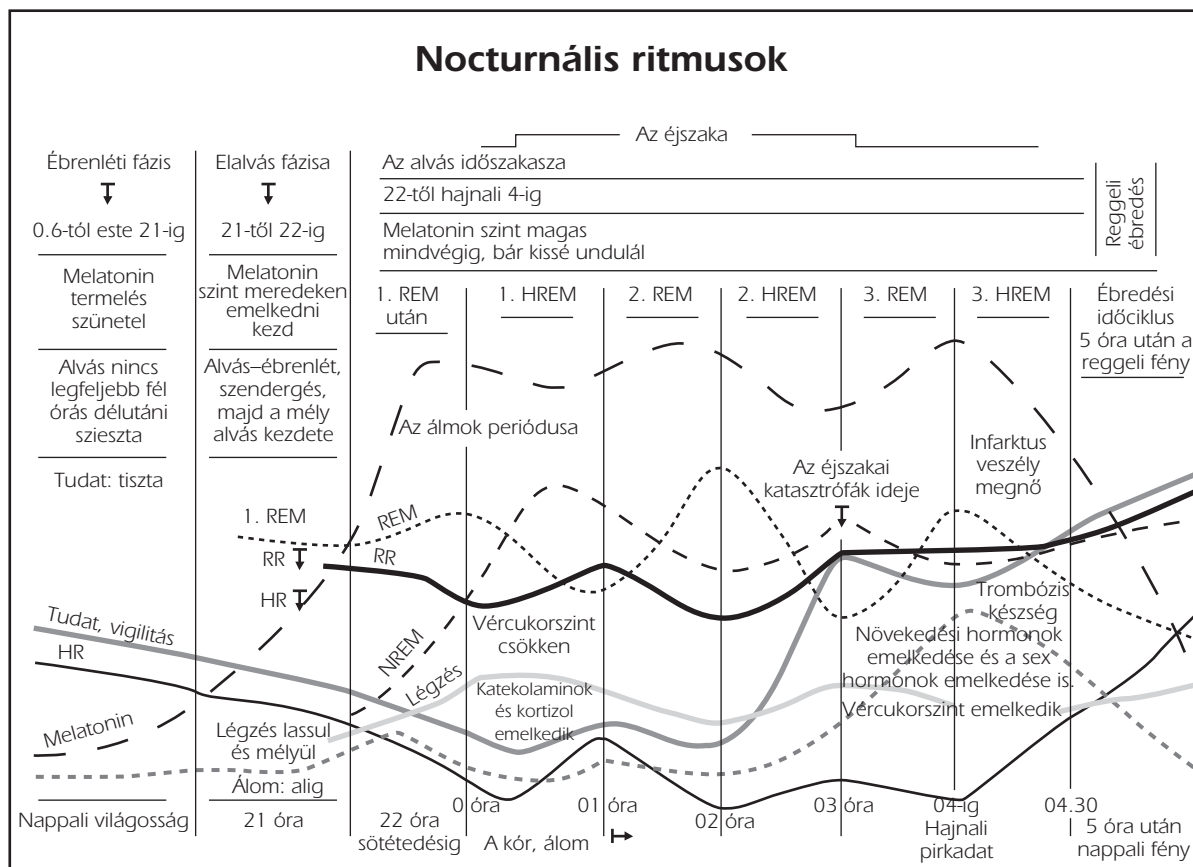
Szervezetünk úgy reagál a természetes fényre, hogy hullámhosszuktól függően más és más biológia reakciók aktiválódnak. Hullámhosszfüggőek a reakcióink, s a természetes fényt, a napfényt nem is képes teljesen pótolni a mesterséges fény. Minél jobban eltér a mesterséges fény a természetestől, annál jobban zavarhatja pl. a hormontermelést és a hangulati életet. Hormontermelésünk a koron túl legfőbbképpen a fény változásával mutat szoros összefüggést.(8.)

Az endogén cirkuláris ritmusok harmonizálnak a periódikusan változó környezeti tényezőkkel, szinkronizátorok vagy rirmusvezetők hatására.

A ritmikusan változó dolgok: napi, cirkadián, éjjel-nappali ritmusok, a biológiai óra, a nappal és az éjszaka változásai, a csillagok állása, a madarak költözése, a Hold és a Nap mind-mind összefüggenek egymással.

A melatonin hatásai:

Legfontosabb hatása, hogy ez az anyag a természetes alváshormon, de hagyományos értelemben nem tekinthető klasszikus alátószernek, hanem a fiziológias alvás élettani szabályozójának. Befolyásolja: az alvás-ébrenlét ritmusát elsősorban elaltat, a hangulati életet, hőszabályozást, a maghőmérsékletet csökkenti, kapcsolatban áll az ion és folyadék egyensúllyal. A Jet-



lag tüneteit csökkenti. Az éjszakai műszakot, a váltakozóan több műszakban végzett munka, shift work, követő elalvási zavart mérsékli. A zsíryanycserére kifejtett hatása is elképzelhető, de ez további vizsgálatokat igényel. LDL oxidációját befolyásolhatja. Nemi funkciókra hatása szintén bizonyos, az állatvilágban a párosodás időpontját szabályozza (8). Más hormonok képződését és szintjét befolyásolja, pl. thyroxin, prolactin, cortizol, általában ezek ellentétesen mozognak a melatoninhoz viszonyítva. Az élettartam növelő hatását ma már nem fogadják el. Antioxidáns hatása is valószínű. Látásra kifejtett hatása több mint izgalmas és alig feltárt. Egyes idegbetegségekben, pszichopathiákban és organopszichés betegségekben is kipróbálták: schizofrénia, autizmus, epilepsia, Alzheimer kór.

Nyugtató, altatószerekről való leszoktatásra is alkalmazzák.

Fényérzékenység, a melatonin és a fény:

Feltételezéseink szerint a dobhártyán át beszivárgó fényt képes a tobozmirigy érzékelni. Amikor a sötétség miatt már nem látunk a szemünkkel, akkor lép működésbe a melatonint képző rendszer, emelkedik az agy, a liquor és vér szintje. Kimutatható a nyálból és a vizeletből is. A Németországban használt laboratóriumi melatonin-kit pl., (vér-vizelet-nyál) mindhárom variánst tartalmazza (München Thielle labor). Magyarországon eddig még melatonin meghatározást nem végeztek, csak most sikerül ezt elérnünk, Dr. Muszbek akadémikus úr, DEOEC Központi Klinikai Labor segítségével. Ez szerintem elengedhetelen evidensbasic alkalmazásához. A melatonin, az elalvás, az alvás mellett irányítja az éjjel aktiválódó szervek bioritmusát, működését. Este 20 óra körül a sötétedéssel kezd el termelődni, éjszaka 02 órakor a legmagasabb, majd a hajnali 04–05 óra táján csökken a koncentrációja és legalacsonyabb délelőtt 11 óra 30 és 12 óra között. Valószínű délután 3 óra körül van egy átmeneti kis mértékű emelkedése is. Szintje a teljes sötétségben accelerálódik, a megvilágítás fokozódásával diminuál, de az endogén oscillátorok is befolyásolják termelődését.

A vakok esetében csak ez az utóbbi érvényesülhet, azonban az extraoculáris receptoroknak is szerepe lehet a melatonin szintjükbe, ami amúgy instabil. Megfigyeléseim szerint (1), nocturnális szintje a REM fázisokkal szinkron undulál. A melatonin koncentrációja, a fény, a megvilágítás negatív tükörképe. Valójában a melatonin úgy működik mint a sötétség pulzusa (5). Évi koncentrációja nyáron a legalacsonyabb, a nappalok hosszúsága, a fényözön miatt, télen pedig a legmagasabb, a korai sötétedés, a hosszú éjszakák miatt.

Lunatoszenzitív képessége további megfigyeléseket igényel.

Irodalom a szerzőnél.

Debrecen, 2004. február 28.

2004. február 23-án, az Amerikai Pszichogeriatríai Szövetség 17. éves találkozásán, egy olyan gyógyszer öt éves megfigyelésének eredményeit foglalták össze, mely akár két évvel is késleltetheti az Alzheimer-kórban szenvedőknél a súlyos demencia kialakulását¹. Magyarországon 200 000 Alzheimer-kórban szenvedő beteget tartanak számon, akiknek családjára komoly terheket ró a beteg gondozása.



Budapest, 2004. március 9. – Az Alzheimer-kór progresszív, degeneratív betegség, amely változásokat hoz létre az agyban, ezáltal károsodik a memória, a gondolkodás és a viselkedés. Világszerte mintegy tízmillió embert és a 65 év felettiek hat százalékát érinti. Az Alzheimer-kór a demencia legerősebb formája, a szív-érrendszeri és daganatos betegségek után a negyedik leggyakoribb halálok. Jellemző rá az agy idegsejtjei közötti jelátvitel csökkenése, különösen az acetilkolin felhasználó folyamatokban.

A készítmény működési elve

A kolinészteráz gátlók megakadályozzák az acetilkolin nevű neurotranszmitter lebomlását az agyban, és ezáltal hatékonyan bizonyulnak az Alzheimer-kór kezelésében. A kolinészteráz gátló-kezelés (rivastigmin) öt éves nyomonkövetése kimutatta, hogy a vizsgált gyógyszer elősegítheti, az Alzheimer-kóros betegek állapotának stabilizálását. A készítménnyel végzett hosszú távú kezelés a mérsékelt vagy súlyos Alzheimer-kórban szenvedő betegeknél akár 50%-kal is késleltetheti a kognitív hanyatlást öt éven keresztül – ezt igazolták a gyógyszerrel végzett hosszú távú kezelés metaanalízisének megfigyelései. Az eredmények kimutatták, hogy azoknál a betegeknél, akik a terápiát nem hagyták abba, a készítmény akár két évvel is késleltette a közepesen súlyos demencia súlyossá válását.

Az Amerikai Pszichogeriatríai Szövetség 17. éves találkozásán ismertetett meta-analízis, az eddigi leghosszabb és legnagyobb, Alzheimer-kór kezelésében alkalmazott kolinészteráz gátlót vizsgáló nyílt-fázisú kiterjesztett tanulmányból született. A gyógyszer egyedülálló, mert az acetilkolin lebontásában szerepet játszó két kulcsenzimet, az acetilkolin-észterázt (AChE) és a butirilkolin-észterázt (BuChE) egyaránt gátolja⁶. Ezen enzimek regulációs szerepet töltenek be olyan idegrendszeri folyamatokban, melyek nagyon fontosak a memória, a tanulás és a mindennapi munkavégzés szempontjából. A kutatások arra utalnak, hogy a BuChE az Alzheimer-kór progressziója folyamán egyre fontosabb szerepet játszik az acetilkolin mennyiségének szabályozásában². Ez a kettős enzimgátlás magyarázhatja meg a gyógyszer hosszútávú hatékonyságát³.

Az analízisről

A metaanalízis során a gyógyszer öt éves hatását vizsgálták a kezelt betegeknél az ugyanezen időtartam alatt a terápiában nem részesülő betegek várható kognitív hanyatlásával összehasonlítva. A készítményre vonatkozó adatok négy, egyenként 26 hetes, randomizált, placebo-kontrollált vizsgálat nyílt-fázisú kiterjesztéséből származtak. A kezelést a rivastigminnel (maximum 12 mg/nap) végezték öt éven keresztül. A kognitív teljesítményt az Alzheimer-kór Felmérő Skála (Alzheimer's Disease Assessment Scale, ADAS) kognitív alskálájával (ADAS-cog) és a Mini-Mentális Állapotfelmérővel (Mini Mental State Examination, MMSE)⁴ mérték fel, amely alapján a betegeket betegségük stádiuma szerint osztályozták: Enyhe AK = 26–21; Mérsékelt AK = 20–10; Súlyos AK = <10. Az MMSE értékek hanyatlására vonatkozó számításokat – ugyanazon betegcsoport kezeletlen állapotára vonatkoztatva – kiindulási érték-függvényt alkalmazó matematikai modellel alkották meg, melyet Mendiondo és mtsai.⁵ fejlesztettek ki. Öt éves adat 83 beteg esetében állt rendelkezésre.

Szakemberek véleménye

„Kezelőorvosként azt szeretnénk elérni, hogy minél hosszabb ideig tudjuk elősegíteni betegeinknél az életminőség fenntartását. Ezek az új eredmények arra utalnak, hogy a hosszabb kezelési idő a gyógyszer hatásának időbeli kiterjesztését eredményezi és segít, hogy elérjük ezen célunkat.” – mondta Gary W. Small, MD, a geriatríia Parlow-Solomon professzora valamint a pszichiátria és viselkedéstudományok professzora a los angeles-i California Egyetem (UCLA) Geriátriai Központjában. „Ezen adatok tükrében, az orvosoknak kétszer is érdemes megfontolniuk, mielőtt túlságosan korán abbahagynák a gyógyszeres kezelést.”

„Ha a betegek esetleg nem is mutatnak javulást, az a tény, hogy sokuk állapota többéves kezeléssel stabil marad, olyan gyakorlati előnyökkel jár, mint a nagyobb mértékű függetlenség, a később bekövetkező hospitalizáció és kevésbé leromlott állapot időbeli megnyújtása.” – összegezte Dr. Small.

„Bizonyíték áll már rendelkezésünkre arról, hogy a készítménnyel végzett hosszan tartó kezelés akár két évvel késleltetheti a mérsékelt demencia súlyossá válását” – tette hozzá az betegek és hozzátartozóik érdekképviselőjének vezetője „Ezek a hírek erőt adhatnak az Alzheimer-kórban szenvedő betegeknek és családjainak.”

Fő eredmények

A tanulmány kimutatta, hogy az öt éven keresztül a megfigyelt gyógyszerrel kezelt mérsékelt Alzheimer-kórban szenvedő betegek kognitív képességei viszonylag stabilak maradtak a vizsgálat során. A vizsgálatot megkezdő betegek átlagos MMSE értéke 19,3 pont volt, ami közepesen súlyos Alzheimer-kórnak felel meg. A tanulmány végére a készítménnyel kezelt betegek átlagos MMSE értéke 12 pont felett maradt, ami azt jelzi, hogy ötéves gyógyszerkezelés után a terápiában maradó átlagos betegeknél még mindig közepes stádiumú Alzheimer-kór állt fenn. Amennyiben nem kaptak volna kezelést, a betegek MMSE értéke mindössze három év elteltével várhatóan 10 pont alá esett volna,

ami súlyos Alzheimer-kór kialakulását jelzi. Öt év után pedig a várható MMSE érték 5,4-re csökkent volna.

Ezek az eredmények elsőként igazolják egy kolinészteráz gátlóval öt éven keresztül végzett hosszú távú terápia jótékony hatásait, melyek csökkenthetik a betegekre, gondozóikra és a társadalomra nehezedő terheket.

A Novartis AG (NYSE:NVS) világelső a gyógyszer és nem vényköteles termékek gyártásában. A 2003-as évben a cég forgalma 24,9 milliárd USD-t, nettó bevétele 5,0 milliárd USD volt. Kutatás-fejlesztésre az elmúlt évben körülbelül 3,8 milliárd USD-t fordított. A svájci, baseli székhelyű Novartis a világ 140 országában van jelen, és világszerte mintegy 78 500 embert foglalkoztat.

További információ: www.novartis.com

További sajtóinformáció:

Dr. Szentesi Annamária
Novartis Hungária Kft.
457-6562

Légrády Erzsébet
Novartis Hungária Kft.
457-6504

¹ Gary Small, Marta S Mendiondo, Peter Quarg, Rene Spiegel. Efficacy of rivastigmine treatment in Alzheimer's disease over 5 years, poster presented at the 42nd American College of Neuropsychopharmacology Annual Meeting, San Juan, Puerto Rico, Dec 7-11, 2003.

² Arendt T et al. Neurochem Int 1992; 21:381-96.

³ Gauthier S. Brain Aging 2002; 2:9-22.

⁴ Folstein MF et al. Mini-Mental State: a practical method for grading state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975; 12: 189-198.

⁵ Mendiondo MS et al. Stat Med 2000; 19: 1607-16.

⁶ Darreh Shori T. et al: Neurology 2002;29:563-72

A KORÁNYI SÁNDOR TÁRSASÁG 2003. NOVEMBER 21-ÉN ÚJ VEZETŐSÉGET VÁLASZTOTT

Az elnökség tagjai:

Dr. Szirmai Imre, elnök

Dr. Ribári Ottó, tiszteletbeli elnök

Dr. Süveges Ildikó, alelnök

Dr. Szatmári Miklós, főtitkár

Dr. Erdei Edit, titkár

Dr. Fornet Béla, pénztáros

A Társaság célja:

az általános és szakorvosképzés kapcsolatának erősítése.

Új tagok jelentkezését várjuk Dr. Szatmári Miklós főtitkár úr e-mail címén:

szatmik@bell.sote.hu

2004. március közepén, Brüsszelben, az Európa Unió székhelyén, az „European Commission Building”-ben tarthattam előadást a magyarországi egészségi esélyegyenlőség megvalósításának egyik lehetőségéről, a roma egészségügyi mediátor képző programról.

A jelenlevő érdeklődők, így többek között az angol, a portugál, a spanyol, az észt, a lengyel, a román, a francia, a szlovák egészségi esélyegyenlőséggel is foglalkozó szakemberei nagy érdeklődéssel fogadták az újszerű magyar kezdeményezést. Kérdéseik, felvetéseik jelezték azt, hogy nemcsak „magyar” jelenség a halmozottan hátrányos helyzetű romák társadalmi esélyegyenlőségi problémaköre.

Az Országos Alapellátási Intézet égisze alatt létrejött képző program eredményeiről, hozadékairól „Brüsszel” várja a beszámolót, mert azt, információik szerint, adaptálni kívánják.

A roma egészségügyi mediátor képző program bevezetésének elvi indoklása:

Magyarországon, az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja négy területen kíván koncentráltan lépni:

- az ifjúság kérdéseinek
- az öregkor problémáinak
- az esélyegyenlőség megteremtésének és
- az élet kritikus színterein való egészséget támogató akcióknak.

A Program prioritásaival összhangban szükséges fejleszteni az egészségügyi és népegészségügyi intézményrendszert is, hogy a lakosság egészségi állapota a kívánt mértékben javuljon. (Az ellátó rendszer fejlesztése úgy történjen, hogy minél nagyobb egészségyeréséget lehessen társadalmilag elérni, tehát prioritást kap az alapellátás fejlesztése, az ott végzett preventív munka elmélyítése és javítása)

Az egészségi állapot javítása érdekében, az eddigi gyakorlattól eltérően, a következő időszak kiemelkedően fontos célja a leszakadó rétegeket – így kiemelten a romákat – valóban elérő és megszólító programok fejlesztése és bevezetése.

A 3200 magyar településből legalább 2000 településen vannak jelen romák Magyarországon. Többségük, kb. kétharmaduk falvakban él. 10 éve a nem roma népesség 54,8%-a volt alkalmazásban, míg ez az arány a romáknál 28,7% volt.

A hosszú távú roma integrációs stratégia fő prioritásai és feladatai (többek között)

(a magyarországi cigányság társadalmi és politikai integrációjával összefüggő feladatai kormányprogramja – 2002 – szerint)

- a romák szociális süllyedése drámai társadalmi folyamat következménye, nem pedig etnikai probléma, ezért javítani kell az esélyegyenlőséget,
- vissza kell állítani a cigánypolitikai koordináció rangját,
- el kell fogadtatni a diszkrimináció elleni törvényt és az érvényesíteni is,

- megteremteni a többségi társadalom és a romák közötti egyenrangú kommunikációt, súlyt helyezni a jó minőségű mediátor képzésre,
- a felnőttoktatásban, felnőttképzésben differenciált romaprogramok indítása

A társadalmi viszonyok, egyenlőtlenségek újratemelődése magával hozza a különbségtételek, a negatív diszkrimináció, a kirekesztés nem kívánatos jelenségeit, a legitimitások alá- és fölérendelését. A piacgazdaságba való átmenet a társadalmat vesztesekre és nyertesekre osztotta, a versenyképesség alacsony vagy magas szerződési szintje alapján.

A hazai cigányság a vesztesek között találta magát kultúrája, munkakultúrája, területi elhelyezkedése, életminősége, iskolázottsága, szociális miliója, integrációs lehetőségei beszűkülése miatt.

A romák társadalmi és gazdasági integrációja Magyarországon is a többségi társadalom érdeke, ez hosszú távú gondolkodást, komplex megoldási módokat és széles körű politikai és társadalmi konszenzus meglétét feltételezi.

A Luxemburgi Értekezlet (1997) foglalkoztatási irányelvei

(Felsorolásra kerültek a megkülönböztetett hátrányos helyzetű munkaerő-piaci csoportok, a nők, a megváltozott munkaképességűek, az idősebb munkanélküliek, a pályakezdők, és az etnikai kisebbségek)

Négy fő irányelv:

- a foglalkoztathatóság javítása
- a vállalkozóvá válás ösztönzése
- az alkalmazkodóképesség ösztönzése
- az esélyegyenlőség

Ez utóbbi jelenti a jogok biztosítása mellett a diszkrimináció tilalmát, a hátrányok tudatos mérséklését, a munkaerő-piaci integrációt, és a visszatérés megkönnyítését.

A magyar kormány népegészségügyi programja „Esélyegyenlőség az egészségért” fejezete hangsúlyozott célja a halmozottan hátrányos helyzetű lakossági csoportok egészségi állapotának javítása, valamint, többek

között, bevezetni egyedi egészségfejlesztő programokat a marginalizálódott társadalmi csoportoknak.

Az Európa Unió irányadó elvei között előkelő helyet foglal el az esélyegyenlőség, illetve a kisebbségek védelme és tiszteletben tartásuk. A romák nevesítése Magyarországon azért szükséges, mert velük szemben a legkülönbözőbb területeken megnyilvánuló diszkrimináció, mint cigányokat érinti őket (és nemcsak, mint hátrányos helyzetűek), és e diszkrimináció hatása a hátrányosságot tovább növeli.

A romák átlagos élettartama a teljes népességnél 10 évvel rövidebb. Egyes betegcsoportokban (mozgásszervi, pszichiátriai, szív és érrendszeri, emésztőszervi stb.) a romák aránya a többségi társadalomhoz képest 5–10-szeres. Emellett a kommunikációs interakciós problémák, interperszonális kapcsolati zavarok is a halmozottságot növelik.

Mediátor: közvetítő, jeltolmács, aktív hídépítő, konszenzus kereső és teremtő

Egészségügyi mediátor: az egészséggel (és annak működésével) foglalkozó tudományokban, az egészségügy struktúrájában horizontális jártasságot szerzett, kiképzett személy (mely feltételez bizonyos vertikális ismereteket is!), egészségfejlesztő és betegségmegelőző, egészségtudatos szemléletű.

Roma egészségügyi mediátor: a roma és a többségi társadalom közötti „közbenjáró”, kinek célja (az egészségügyi mediátori ismerethalmazban való eligazodás mellett) az egészségügyi és szociális rendszerek és folyamatok megismertetése és értelmezése a romák között, megkeresve a megegyezősi útvonalakat, fokozva a romák kooperációs készségét, a kölcsönös empátia jegyében.

Biológiai, egészségpszichológiai és szociokulturális ismeretekkel bíró roma, aki megismerte és helyesen alkalmazza a „választás” és az „esély” – az életmód komponensek! – egészségfejlesztési alternatíváit, valamint az egészség-rizikómagatartás formáit.

Mikrokörnyezetében az elsajátított rendszerjellegű ismereteivel a helyes életmódi, szociológiai és egészségügyi teendőket moderálja és közvetíti.

A roma egészségügyi mediátor képző program célja:

A képző program elméleti és gyakorlati kidolgozása három prioritás mentén zajlik:

- a romák társadalmi integrációjának elősegítése
- a roma közösségek életminőségének javítása
- a cigányság munkaerő-piaci versenyképességének fokozás

A mediátor képző program a fenti három prioritásnak is igyekszik megfelelni!

A nagyvárosok roma kolóniái, a kistelepülések roma-telepei olyan környezet-egészségügyi konfliktushelyzeteket is „eredményeznek”, melyek az esélyegyenlőség ellen hatnak. Olyan környezeti rehabilitáció, olyan egészségügyi infrastrukturális ellátottsági javulás, olyan higiénés viszonyok létrehozása szükséges, amelyek a hátrányosságok ellen eredményesen hatnak.

Ma Magyarországon **hiányzik** olyanfajta egészséget befolyásoló, csoportérdekeket reprezentáló egészségfejlesztő tevékenység, amely felvilágosító és oktatási programok révén és segítségével az esélyegyenlőség érdekében interaktív tevékenységet valósít meg. **Hiányzik** olyan közvetítői, „jeltolmácsi” tevékenység, melynek segítségével eligazodhatnak az egészségügyi és szociális hozzáférhetőség megismerésében, a törvény adta jogok érvényesítéséhez. **Hiányzik** olyan felnőttoktatási stúdium, melyben való részvétel után a kommunikációs készségek céltudatos fejlesztésével, a konfliktuskezelés elvi és gyakorlati megismerésével, a személyiségfejlesztés megalapozott eredményességével a „többségi” társadalomban azonos esélyeket feltételez a romák számára és érdekében!

Hiányzik olyan felnőttoktatási egészségi esélyegyenlőséget megcélzó program, mely fenti célokat komplex módon valósíthatja meg a romák részvételével, az egyenlőtlenségek leküzdésére.

A megvalósítás egyik lehetséges és javasolt eszköze a magyarországi viszonyok között a roma egészségügyi mediátor képzés.

A roma egészségügyi mediátor, saját etnikumában sokkal életszerűbben, sokkal hatékonyabban és tudatosabban tudja képviselni az egészségmegőrzés, az egészségfejlesztés, a preventív életvitel, az optimális egészségkultúra kialakításának feltételrendszerét. Közvetlenebbül és életszerűbben tud eligazodást nyújtani a szociális ellátó rendszer és az egészségügyi ellátórendszer struktúrájában. Konkrét gyakorlati tanácsokat is tud adni a csecsemők és kisgyermekek egészségmegőrzéséhez. Ezek mellett a dohányzás és alkoholelles, valamint a drog prevenciók tevékenységeik egyik letéteményesei is lehetnek.

A roma egészségügyi mediátor képző program, az eddigi kétéves roma segéd-egészségőr képző program-modell kísérleteink alapján, komplex, de jól behatárolt tematika alapján kell, hogy felépüljön! (mely az eddigi három év tapasztalatai szerint – roma segéd-egészségőr képzés – az oktató team eddigi elméleti és gyakorlati tevékenységében meg is valósult!)

(Roma segéd-egészségőr képző programjaink Hajdú-Biharban, Borsod-Abaúj-Zemplénben, Baranyában, Zalában, öt településen, 2002. és 2003. években valósultak meg, melynek révén 60 roma nő és férfi lett kiképezve!)

Mindenekelőtt **személyiségfejlesztő** tréningen kell önmagukat megismerni. Meg kell tanítani részükre a kommunikáció „tudományát”, és el kell juttatni a hallgatókat, közös csoportmódszerek révén, a konfliktuskezelés igényes megismeréséhez és megtanulásához.

Másodsorban olyan **biológiai ismeretekkel** kell rendelkezni, amely tartalmazza az emberi test felépítését, biológiai és élettani sajátosságait. Meg kell ismerni a biológiai kölcsönhatásokat, az egészségnevelés, egészségkultúra fontos szempontjait és kritériumait.

Természetesen az **elsősegélynyújtás** alapvető ismervei és gyakorlati fogásai is az oktatás szerves részét képezik.

Harmadsorban olyan **csecsemő és kisgyermek biológiával**, gondozással ismerkedhetnek meg, mely egyes elemeiben a „védőnői” **alapismeretek** elsajátítását is jelenti. (A nővédelem, a terhes gondozás, a csecsemő és kisgyermek gondozás lényeges preventív jellegű információi, akárcsak a helyes táplálkozásuk, valamint a családi, mikro társadalmi környezet egészségügyi prevenciók ismeretei is az oktatás ezen moduljának szerves részei!)

Negyedsorban a családvédelem, a jóléti szolgáltatások tárházának megismertetése segítheti az oktatásban résztvevőket eligazodni a **szociális gondoskodási rendszer és a gyermekvédelmi rendszer struktúrájában**. Egyben ez jelenti azt is, az **egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetőségének** megismertetése, a **betegjogok** konkrét ismeretei is az esélyegyenlőség biztosításának kiemelt eszközei.

Ötöd sorban az általános **járványtan és immunitástan**, majd **fertőtlenítéstan** egyes elemei szintén az elsajátítandók közé tartoznak, akárcsak a káros rovarok és rágcsálók elleni védekezés elméleti és gyakorlati kérdései, lépései.

A roma egészségügyi mediátor képző program kivitelezése:

1 hónapos turnusokban, tanfolyamokon kell a fenti képzést megvalósítani úgy, hogy a napi hatórás foglalkozások maximálisan alkalmazkodjanak a helyi igényekhez, az elvárásokhoz, illeszkedve az adott terület sajátos egészségügyi helyzetéhez

A képzés előfeltétele az, mint azt már fentebb említettük (amelyet a képző team már megvalósított Hajdú-Bihar megye két településén, 2002-ben Konyáron és Derecskén, valamint 2003. júniusában Borsod megyében, Borsodnádason és legutóbb szeptember és október hónapokban Baranyában, Pécsen, majd november és december hónapban Nagykanizsán), hogy karöltve a cigány kisebbségi önkormányzattal és a helyi cigány civil szervezetekkel, pályázati úton hirdettük meg a jelentkezési feltételeket, a tanfolyamon

való részvétel feltételeit (így többek között a nyolc általános iskolai végzettséget, kötelezettség vállalását a tanfolyamon való permanens részvételre, a tanfolyamot követő, tudásfelmérésen való részvételre).

A roma kisebbségi önkormányzatok és civil szervezetek, a fenti településeken, hatalmas lelkesedéssel segítették a képzők és szervezők ez irányú tevékenységét.

A tanfolyamok után **záróvizsgán** kell, hogy számot adjanak az elsajátított ismeretekről a roma hallgatók.

A roma egészségügyi mediátor képző program magyarországi bevezetésének fontossága

Magyarországon a roma kisebbség életesélyei rosszabbak a többségi társadalom tagjaihoz, valamint a más, hasonló hátrányos helyzetű csoportokhoz képest.

Az egészségügyi esélyegyenlőség egyértelműen politikai és egészségügyi szakmapolitikai kérdés.

Ennek elérése hosszú „érés” folyamat eredménye. Ebben kell az orvosi alapellátásnak, az azt reprezentáló Országos Alapellátási Intézetnek, (önként felvállalt nemis feladatként), az ágazati minisztériumnak, a roma civil szervezeteknek, a felnőttoktatásnak is oroszlánrészét vállalni – különös tekintettel az Európa Unió elvárásaira.

Az országos bevezetés, elindítás feltétele, többek között az is, hogy feltárjuk az ország azon „fehér régióit”, ahol a romák integrációs folyamata még nem tudott kibontakozni. A tapasztalatok szerint ezen régiókban az egészségügyi és szociális ellátási feltételek fejlesztése, javítása is kiemelt feladat! Ez az egészségügyi esélyegyenlőség kardinális feladata!

Ki lehet a nyertese a roma egészségügyi mediátor képzésnek Magyarországon?

Az országos bevezetés **nyertesei** mindenekelőtt azok a **kiképzett romák**, akik a mikro és makro környezetükben hasznosíthatják az elsajátított egészségügyi mediátori ismereteiket.

(A munkaerő piacra való előnyös visszajutásuk esélyei egy későbbi OKJ-s képzés bevezetése révén javulhatnak, melynek előfeltétele egy ez irányú kormányzati, ágazati akarat és elszántság.)

De **nyertes** a roma etnikum is, amely saját soraiból biztosíthatja önmaga (nemcsak) egészségügyi felzárkózása személyi feltételeit is.

A legfőbb **nyertes** az a többségi társadalom, amely a nemzeti egészségügyi prioritásokat megéli, azokat élvezzi, azok hasznosulásából profitál.

A 2004. évi magyarországi egészségügyi mediátor képzés kiemelt célcsoportja a többszörösen hátrányos helyzetű roma társadalom.

A roma hallgatók, a tartalmas és eredményes képzési programunk segítségével, egy újszerű, nagy ívű, lényeges egészségügyi ismereteket tartalmazó projektben, kreatívan, önmagukat igazolva, letéteményesei lehetnek a roma esélyegyenlőség megvalósításának.

A többségi és a roma társadalom egészségügyi vonatkozású kapcsolat rendszerek integrálása a szakma-politika érdekein is túlmutathat!

2004 áprilisában már elindult a „roma egészségügyi mediátor képző program”, Nyírbátorban.

12 roma hallgató, leendő egészségügyi mediátor, az egyhónapos képzési programban, nyolc oktató közreműködésével, sikeresen abszolválta a komoly ismereteket feltételező (a képző programunk alapján elkészített) záró foglalkozást, „záróvizsgát”.

Ennek a programnak a kivitelezése is megerősítette a képzők azon hipotézisét, csak a tanulás, a hiteles „odafordulás” lehet az egészségi esélyegyenlőség egyik biztos feltétele.

Dr.Fülep László

Országos Alapellátási Intézet, Budapest



Rotary Club Budapest – City

MEGHÍVÓ

A Rotary Club Budapest-City tisztelettel meghívja Önt a „Két karodban” – II. Rotary–Hospice Jótékonysági Gálaestjére

A Rotary Club Budapest-City 2004. április 29-én 19 órai kezdettel jótékonysági gálaestet szervez a Thália Színházba. Minden befolyó összeg és adomány a Magyar Hospice Alapítványt és Rotary jótékonysági projekteket szolgálja, a fellépő művészek pedig idejüket és tehetségüket adják az est sikeréhez.

Az est fővédnöke:

Szili Katalin, az Országgyűlés elnöke, **Habsburg György**, rendkívüli és meghatalmazott nagykövet és felesége, **Eilika asszony**, valamint **Demszky Gábor**, Budapest főpolgármestere

Az est rendezője:

Bánki Iván

Házigazdák:

Dobó Kata és Kulka János

Közreműködnek többek között:

Rost Andrea és Timothy Bentsch, Csákányi Eszter, a **Danubia Zenekar – Héja Domonkos** vezényletével,

Dés László, Szakcsi-Lakatos Béla, Horváth Kornél, Gubás Gabi, Haumann Péter, Mácsai Pál és Huzella Péter, Kaszás Attila, Kútvölgyi Erzsébet, Oroszlán Szonja, Szulák Andrea, valamint a **Szegedi Kortárs Balett**

AMIRŐL BESZÉLNEK

A Medicus Universalis Pluszban áprilisi számunktól kezdve tájékoztató összeállítást készítünk Önnek arról, hogy mi hangzott el a Kossuth Rádió Gyógyír rovatában, és hogy milyen betegségekről és gyógyító eljárásokról hallottak az Ön betegek. („Hogy Ön is képben legyen!”)

SZÉGYENBETEGSÉG, BÉLYEG? NE TÖRÖDJÖN BELE AZ INKONTINENCIÁBA!

Magyarországon több mint félmillió nő életét keseríti meg a vizeletvisszatartási zavar.

Az adat becsült, mert a többség nem fordul orvoshoz, szégyelli. Dr. Krasznai Péter, a Péterfy Sándor Utcai Kórház szülész-nőgyógyász főorvosa, kandidátus a téma szakértője.

Kezdetben csak telt hólyag mellett és extra megterheléskor folyik a vizelet, később a szalagok tovább lazulnak, és egyre gyakrabban, egyre nagyobb mennyiségű vizeletvesztés következik be. Az inkontinencia szinte minden életkorban jelentkezhet, de legjellemzőbben a menopausa környékén, és nem csak azoknál, akik szültek.

Mivel vehetjük elejét annak, hogy akár egy tüsszenítésre, akár egy szatyor megemelésére, vagy egy ugrásnál el-el csöpöngen a vizeletünk?

Csináltassunk egy vizeletvizsgálatot, mert gyakran egy tünetmentes fertőzés okozza az inkontinenciához hasonló tüneteket. Ha tényleg inkontinencia áll fenn, elsődlegesen folyamodjunk az intimtornához, amellyel a hüvelyi szalagok, izmok erősíthetők. A szaksegítség ma már általánosan hozzáférhető. A vizeletvesztés előrehaladottabb, makacsabb változatánál szükség lehet műtéti beavatkozásra. Ez korábban lényegében a hüvelyplasztikát jelentette, melynek során megpróbáltuk a húgycsőnek a végét a saját szövetek összehúzásával úgy megemelni, hogy helyreálljon az eredeti

anatómiai állapot. Nem volt nagy műtét, viszont eredménye általában nem bizonyult tartósnak, a panaszok néhány év múlva nagyon gyakran kiújultak. Az új műtéti technikák azonban nem csak gyorsak és egyszerűek, hanem tartós eredményt is ígérnek. Lényegük, hogy egy hosszú élettartamú, szövetbarát hálót helyeznek be. Ennek segítségével nyeri vissza a húgycső eredeti helyzetét. A háló 15–20 perc alatt betehető, sok országban egy napot vesz igénybe a gyógykezelés. Tartós katéter alkalmazása sem szükséges. Tízéves vizsgálati anyag bizonyítja, hogy az eljárás hosszú távon is hatékony. Mi a Péterfy Sándor utcai Kórházban az elmúlt négy év alatt mintegy 300 ilyen műtétet végeztünk – nagyon jó eredményekkel. Ugyanez a műtét még az ország 30 kórházában vehető igénybe. A sikeres beavatkozások aránya 70–90% között van, ami megfelel a nemzetközi átlagnak. A társadalombiztosító finanszírozza a műtétet.

**Az inkontinenciavonal száma:
06-30-555-9-555**

A MÚFOGSOR ÉS A GOMBÁK

A szájüregi gombás fertőzés hosszú ideig elhúzódó gyulladást okozhat, amely akár rosszindulatú szájüregi daganat kialakulásához is vezethet. Sajnos világszerte vagyunk a szájüregi daganatok okozta halálozásban, mert a rákos megbetegedést kiváltó tényezőkkel nagyon gyakran találkozunk a magyar lakosság. Sokat dohányzunk, sok alkoholt fogyasztunk, sok irritáló, fűszeres ételt eszünk, nagyon rossz az általános szájhygiénk és nem járunk rendszeresen fogorvoshoz.... Minderről a téma szakértőjét, Dr. Dombi Csabát, a Kútvolgyi Kórház fogorvos főorvosát kérdeztük.

– *A rendszeres szájüregi szűrés, amely egy teljesen fájdalommentes vizsgálatot jelent, rendkívül fontos. A szájüreg gombásodását előidéző mikroorganizmust a lakosság közel fele magában hordozza. Kifejledni elsősorban a protézist viselőknél szokott, mert a műfogsor alapanyaga kitűnő táptalaj a gombák számára. A protézist viselők 50–70 százalékánál találunk ilyen fertőzést, miközben a páciensek legfeljebb egy kis fémcsészét éreznek a szájukban. Megelőzésére a műfogsort protézisfogkefével naponta többször alaposan le kell dörzsölni, illetve rendszeresen fertőtleníteni kell. A gombák azonban még így is két-három év alatt megtelepednek rajta. Ezért időnként le kell cserélni, vagy ún. alábélelést kell alkalmazni. Emellett a nyálkahártyán is előfordulhatnak a szájüregi daganat előfutárának tekintett elváltozások, amelyeket magunk nem veszünk észre.*

– *Milyen következményei lehetnek az elhanyagolt szájüregi gombás fertőzésnek?*

– Csak műtéttel eltávolítható elváltozást okozhat, vagy akár rosszindulatú szájüregi daganatot is előidézhethet, mert a gomba daganatkeltő mérgeanyagokat tartalmaz. *Különösen veszélyeztetettek azok, akik műfogsort viselnek és dohányoznak;* a dohányfüst ugyanis tápanyagul szolgál a szájüregi gombák számára. Ahhoz, hogy az esetleges elváltozásokat felismerjék és időben el tudják kezdeni a kezelést, nekik mindenképpen félévente-évente fel kell keresniük a fogorvost. A kezelés során ecsetelő szereket, gyógyszereket alkalmazhatunk, illetve van egy olyan sűrű folyadék, amellyel átöblíthetjük a szájüregünket, és utána ezt az anyagot lenyelve részben helyi, részben pedig az egész szervezetre ható gombaellenes hatást fejthetünk ki.

A TEREMTÉS KORONÁJA

Az a tény, hogy a 40 év feletti férfiak mintegy felének van valamilyen fokú merevedési zavara, ismét felvetheti a kérdést, hogy valóban a férfiak-e a teremtés koronái?

Egyes kardiológusok szerint talán éppen a merevedési zavar miatt is igen a válasz. Kiderült ugyanis, hogy ez a probléma az érlemeszesedés egy korai tünete lehet, és akár évekkkel megelőzheti az érszűkület súlyosabb megnyilvánulásait (szívinfarktus, agyvérzés). Márpedig ezzel a jól észlelhető, látványos figyelmeztetéssel csak a férfit ajándékozta meg a természet.

Ma már a férfiak 90%-ánál eredményesen kezelhető a merevedési zavar. A leggyakrabban alkalmosszerűen bevett tablettákat javasolnak az orvosok. Vannak gyorsan, átlagosan fél óra alatt ható tabletták, amelyek leginkább 4–5, de sokaknál akár 12 órán át is képesek a merevedést előidézni. Van olyan készítmény, amelyiknek a hatása általában néhány óra alatt alakul ki, de akár 24 órán át is kitarthat. Vannak köztük azután olyan lényegi különbségek is, amelyeket a kiválasztásnál feltétlenül figyelembe kell venni. Az egyiket nem javasolják azoknak, akik a jóindulatú prosztata megnagyobbodásukra ún. alfablokkolót kapnak, egy másik szer mellett akár napokig nem kaphat a beteg életmentő nitrát készítményt. Némelyik enyhe, gyorsan múló színlátás-zavart okozhat. Ahol a tabletták nem segít, lehet még hatékonyabb kezelési formákkal, injekcióval vagy akár műtéttel is próbálkozni.

Gyakran a férfiak pénztárcája szab határt a kezelésnek. A kevesebb (2–4) tablettát tartalmazó dobozok olcsóbbak, a 8 tablettás dobozért ugyan többet kell fizetni, de az egy tablettára, egy szeretkezésre eső költség alacsonyabbra jön ki. A bizonyított hatású, igazán hatékony készítmények vényköteles gyógyszerek. Van, amelyekkel már egy milliárdnál is többször éltek a férfiak, és vannak újabb készítmények is.

Az orvosoknak tehát ma már valóban van miből kiválasztani a férfi igényeinek, kockázatának és a pénztárcájának leginkább megfelelő készítményt. Ráadásul, ha a teremtés koronái az merevedési zavar megjelenésekor mindjárt felkeresik őket, nemcsak a szexuális öröm élményét szerezhetik gyorsan vissza, de időben léphetnek fel egyéb betegségeikkel szemben is.

„AZ ÉLETET ÉLNI KELLI”

Száz éve ismeri az orvostudomány a leukémiát, száz éve próbálkoznak a kezelésével.

Az elmúlt 20–25 évben komoly előrelépés történt, aminek eredményeképpen ma már általában vagy teljesen meggyógyítható a beteg, vagy élete a korábbi évtizedekben elérhetőhöz képest jelentős mértékben meghosszabbítható.

Kazda Tündénéél, a **Gyógyulás az STI-vel Beteg-egyesület** egyik alapító tagjánál 1996-ban diagnosztizálták a leukémiát.

„Nyolc hónapos volt a kisfiam és hirtelen lefogytam. Ez volt a leukémia első tünete. Akkoriban még nem volt elérhető az a gyógyszeres terápia, amelynek ma a gyógyulásomat köszönhetem. Először egy fehérvérsejt visszaszorító kezelést kaptam. Ezt a donorkeresés követette, mert akkoriban a csontvelő átültetés lett volna az egyetlen segítség, de sem a családban, sem máshol nem találtunk donort, ezért interferon, azaz injekciós kezelést kaptam. Ez használt a tünetekre, de az átmeneti gyógyulást végül az összejt-átültetés hozta meg. Sajnos, rövid idő után betegségem visszatért, ráadásul sokkal rosszabb formában. Ekkor ajánlották, hogy bevesznek egy új, a sejtek közötti jeladást gátló gyógyszer magyarországi klinikai vizsgálatába. Boldog vagyok, hogy akkor igent mondtam, mert hat hónap után a labor értékeim radikálisan javultak, és másfél éve negatív a csontvelő eredményem.”

Tündénének nemcsak saját betegségét sikerült leküzdenie, de a Gyógyulás az STI-vel Beteg-egyesület alapító és azóta is aktív tagjaként betegtársainak is támasza. „Előfordul, hogy a klinikáról hívnak, hogy beszéljek egy-egy beteggel. A diagnózist, a betegség tényét nagyon nehéz elfogadni, és egyedül nehéz vele felvenni a harcot. Az egyesületünk, és én magam is abban igyekszünk segíteni, hogy tapasztalatainkból betegtársaink erőt és reményt meríthessenek.”

Tünde nem kéri számon a sorson, amin keresztül kellett mennie. „Betegségem tanított meg arra, hogy az életet élni kell, mert nagyon rövid. Persze, az emberben benne van a félelem, de érdemes küzdeni azért, hogy mindennapjaink ne a betegségről szóljanak.”

Tünde teljes története az egyesület honlapján (www.gyogyulas-az-stivel.hu) olvasható.

Itt, illetve a **06-30-251-76-65** telefonszámon további információt kapnak a betegségről és kezeléséről.

**BIZONYÍTOTT KEZELÉSI IRÁNYELVEK A SÚLYOS SZEPSZIS
ÉS SZEPTIKUS SOKK GYÓGYÍTÁSÁBAN**

Diagnózis felállítása

- Az antibiotikus terápia kezdete előtt megfelelő tenyésztéseket kell elvégezni.
- A kórokozó mikroorganizmus azonosításához legalább két haemokultúrát kell venni

Antibiotikus terápia

- A haemokultúrák levétele után maximum egy órán belül meg kell kezdeni a széles spektrumú, intravénás antibiotikus kezelést.
- Az antibiotikus terápiát időnként újra kell értékelni a mikrobiológiai és klinikai adatok alapján, és fokozatosan egyre szűkebb spektrumú antibiotikumokat kell alkalmazni.

Folyadék terápia

- Krisztalloid és kollaid terápia egyenrangú
- Agresszív folyadék-adás szükséges a töltőnyomás helyreállítására

- Vazopresszor preferencia: noradrenalin és dopamin
- Vazopresszor óvatos használata
- Bizonyos klinikai helyzetekben dobutamin, mint inotrop terápia alkalmazása

Terápiás célok

- Kapilláris újratelődési idő <2 sec
- Meleg végtagok
- Vizelet kiválasztás >1 ml/kg/hr
- Normális mentális állapot
- Csökkent laktát szint
- Kevert-vénás O₂ szaturáció >70%

Egyéb terápiák

- Stressz-dózisú szteroid szeptikus sokkban
- Aktivált protein C súlyos sepszisben
- 7–9 mg/dl haemogloblin szint elérésének megcélzása

**A KOSSUTH RÁDIÓ GYÓGYÍR CÍMŰ EGÉSZSÉGÜGYI
ISMERETTERJESZTŐ MŰSORA
KEDDENKÉNT 8.47–8.57 KÖZÖTT HALLHATÓ
A REGGELI KRÓNIKÁBAN**

Dél-Alföldön (Szentesen és környékén) a	91,6 MHz-en,
Közép- és Nyugat-Dunántúlon (Kabhegyen és környékén) a	102,3 MHz-en,
A Dél-Dunántúlon (Pécsett és környékén) a	104,6 MHz-en,
Északkelet-Magyarországon (Tokajban és környékén) a	88,3 MHz-en,
Miskolcon és környékén a	103,8 MHz-en,
Debrecenben és környékén a	99,7 MHz-en
Vasváron és környékén a	103,6 MHz-en,
Budapesten és környékén a	107,8 MHz-en.

**VISSZANYERIK ÖNBECSÜLÉSÜKET ÉS KILÁBALNAK DEPRESSZIÓJUKBÓL
A VARDENAFIL HATÓANYAGÚ TABLETTÁVAL KEZELT,
EREKTILIS DISZFUNKCIÓBAN SZENVEDŐ FÉRFIAK**

A legfrissebb kutatások igazolják azt is, hogy a narancssárga tableta segítségével gyorsan és biztosan érik el az erekciót a merevedési zavarral küzdő betegek

Az erektilis diszfunkció kezelésére a Bayer és a GlaxoSmithKline által kifejlesztett, új, vardenafil hatóanyagú narancssárga tableta hatásosságát bizonyítják azok a vizsgálati eredmények, amelyeket DRIVER¹ címmel, március 26-án hoztak nyilvánosságra Bécsben, az Európai Urológus Társaság 19. kongresszusán².

A depressziós tünetekkel és merevedési zavarokkal küzdő férfiak közreműködésével végzett kutatások kimutatták, hogy a vardenafil hatóanyagú tablettával kezelt betegek is szignifikáns javulást értek el önbecsülésük és erekciójuk terén.

„Tudjuk, hogy sok merevedési zavarral küzdő férfi szenved a depresszió tüneteitől, és úgy tűnik az erektilis diszfunkció okozhatja a depressziójukat. Így nagyon biztató az a tény, hogy a vardenafil hatóanyagú, narancssárga tableta azáltal, hogy gyorsan és hatékonyan javítja a férfiak erektilis funkcióját, segít felülkerekedni depressziójukon, leküzdeni szorongásukat és visszanyerni régi önbecsülésüket.” – nyilatkozta Dr. Raymond Rosen, kutató, pszichiáter professzor, a New Jersey-beli New Brunswickban található UMDNJ Robert Wood Egészségügyi Iskola Emberi Szexualitás Programjának vezetője.

„Ezek az eredmények újfent megerősítik az erektilis diszfunkció gyors és hatékony diagnosztizálásának és kezelésének jelentőségét, annak érdekében, hogy a férfiaknak a lehető legkevesebb ideig kelljen ettől az életminőségüket negatívan befolyásoló körülménytől szenvedniük.” – hangsúlyozta Dr. Rosen.

Ebben a több központú, kettős vak, változó dózisz kísérletben olyan férfiakat vizsgáltak, akik merevedési zavarral és depresszióval küzdenek.

Összesen 280 felnőtt, erektilis diszfunkcióval legalább 6 hónapja küzdő férfit választottak ki véletlenszerűen a 10 mg-os vardenafil hatóanyagú és a placebo kezelésre, amely első körben 4 héten át tartott.

Majd a négy és nyolc hetes kísérletben az orvosok változtatták a vardenafil dóziszát 10 mg-ról 20 vagy 5 mg-osra a gyógyszer hatékonysága és tolerálhatóság alapján. A kezelés teljes hossza 12 hét volt.²

A placebóval összehasonlítva, statisztikailag és klinikailag egyaránt, minden szempontból mindvégig jelentősebb javulást mutatott a vardenafil hatóanyagú

tableta. Az eredmények egyértelműen kimutatták, hogy 12 hét után a vardenafil hatóanyagú narancssárga tablettával kezelt csoport körében jelentősebb javulás volt észlelhető, mint a placebót szedők között. Emellett a vardenafil hatóanyagú tablettát szedő férfiak háromszor több alkalommal számoltak be javuló erekcióról, mint azok, akik placebót szednek (83% vs. 30%)².

Egy másik kutatás tanúsága szerint: megbízhatóan hatékonyak mutatkoztak a vardenafil hatóanyagú, narancssárga tableta olyan merevedési zavarral küzdő férfiaknál is, aki korábban a kék, sildenafil hatóanyagú tablettát sikertelenül használták.

A vizsgálat további adatait az Európai Urológus Társaság XIX. kongresszusán publikálják. Ezek is igazolják, hogy a narancssárga, vardenafil hatóanyagú tableta megbízhatóan hatékony még a korábban a kék, sildenafil hatóanyagú tablettát sikertelenül használó férfiak körében is. A PROVEN-vizsgálat³ egy prospektív, multicentrikus, kettős vak, változó dózisz kísérlet, amelyet 463 olyan erektilis diszfunkcióval küzdő férfi részvételével végeztek, akiknél korábban a kék, sildenafil hatóanyagú tablettás kezelés sikertelennek bizonyult. Az eredmények azt mutatják, hogy a narancssárga, vardenafil hatóanyagú tablettát szedő férfiak többször értek el a behatoláshoz elégséges erekciót, mint a placebóval kezelték. A hatás már a bevételt követően 15 perccel érezhető (a vardenafil szedők 62%-ánál, a placebót szedők 30%-ánál), és az azt követező 15 perces időintervallumban tovább javult (63% a vardenafil szedők körében, 38% a placebót szedők körében). Ez a trend folytatódott a beszédést követő 6 óra során. (77% a vardenafilal kezelték esetében és 50% a placebóval kezelték körében.)

A vardenafil hatóanyagú narancssárga tableta 5, 10, 20 mg-os kiszerelésben kapható 2003. szeptembertől Magyarországon.

A készítmény piaci bevezetését internetes oldal és automatikus infoline-rendszer is támogatja hazánkban.

Az internetes oldal címe: www.narancssarga.hu

Az automata információs rendszer

telefonszáma: 06-30-4444-333

Forrás:



¹ (Depression Related Improvement with Vardenafil for Erectile Response) Az erektilis reakcióban a vardenafilől bekövetkező depresszióhoz kapcsolható javulás.

² Rosen R, et al. Efficacy and tolerability of vardenafil in men with mild depressive disorder and erection dysfunction: The Depression Related Improvement with Vardenafil for Erectile Response (DRIVER) Study. To be presented at the 19th Congress of the European Association of Urology, 26 March 2004, Vienna, Austria. (Rosen R., DRIVER-kutatás: Az erektilis reakcióban a vardenafilől bekövetkező depresszióhoz kapcsolható javulással kapcsolatos vizsgálat, mely a vardenafil hatékonyságát és tolerálhatóságát kutatja az enyhe depressziós rendellenességgel és erektilis diszfunkcióval küzdő férfiak körében) betegek reakciója a vardenafilra.)

³ (Patient RespOnse with VardENafil in Sildenafil Non-Responders) (A sildenafilra nem reagáló betegek reakciója a vardenafilra.)

INNOVÁCIÓS DÍJ AZ EGIS-NEK

A Magyarországon továbbfejlesztett gyógyszer eddig 200–220 millió forintot takarított meg a gyógyszerkasszának

Budapest, 2004. március 30. – **Magyarországon a szív- és érrendszeri halálozás aránya igen magas. Hazánkban évente kb. 25 000 ember kap szívinfarktust, közülük minden második egy éven belül meghal. Egy, az EGIS Gyógyszergyár Rt. által forgalmazott és továbbfejlesztett gyógyszer egyedülállóan, három ponton „támadja meg” a szív- és érrendszeri megbetegedések kialakulásáért is felelős adrenerg receptorokat. A gyógyszer nem csak emberéleteket menthet meg, de alkalmazása a gyógyszerkassza számára is jelentős, 200–220 millió forintos megtakarítást tett már lehetővé. A gyógyszer kifejlesztéséért és forgalmazásáért az EGIS Rt. a Gazdasági és Közlekedési Minisztérium Ipari Innovációs Díjában részesült, melyet 2004. március 30-án Szili Katalin, az Országgyűlés elnöke és Vizi E. Szilveszter, az MTA elnöke adott át és Dr. Blaskó Gábor, az EGIS Rt. kutatási igazgatója vett át a Parlamentben.**

A Magyar Innovációs Szövetség díjkiosztó ünnepének keretében átadott díjat az az intézmény, illetve vállalkozás kapja, amely az elmúlt évben nagy jelen-

tőségű, nagy hasznot hozó innovációt valósított meg. A 2003-as pályázatra 37 pályamű érkezett, melyek összességében több tízmilliárd forint többletbevételt, illetve üzleti hasznot jelentettek a vállalkozások és a magyar gazdaság számára.

Az EGIS Gyógyszergyár Rt. díjazott terméke saját gyártású hatóanyagból készül. A gyógyszer „alapja” ugyan egy generikus (más gyártó által fejlesztett, de már szabadalmilag független) hatóanyag. A gyártó-eljárás továbbfejlesztésével az originátor szabadalommal védett eljárásánál lényegesen jobb hatásfokkal (71% az originátor eljárásának 43%-ával szemben) állítják elő a hatóanyagot. A gyártóeljárás emellett igen tiszta, szennyezésektől mentes, egyenletesen kiváló minőségű hatóanyagot eredményez.

A gyógyszer forgalmazásával az EGIS Gyógyszergyár Rt. jelentősen hozzájárult ahhoz, hogy a betegek széles köre jusson olyan modern, összetett hatású gyógyszerhez, mely hatékony és gazdaságos kezelést tesz lehetővé magasvérnyomás-betegség, koszorúér-betegség és szívelégtelenség esetén.

A Magyar Atherosclerosis Társaság Gyermeckszekciója

„Az atherosclerosis gyermek és serdülőkori megelőzése” című konszenzus konferencia, és az

International Group for the Prevention of Atherosclerosis in Childhood (IGPAC) továbbképző konferenciát tartott.

Az elmúlt időszakban bekövetkezett társadalmi és életmód változások eredményeképpen a zsír és egyéb anyagcsere problémák egyre fiatalabb korban jelennek meg. Mivel Magyarországon *is egyre több az elhízott gyermek, akik közül nagyjából minden harmadik érintett a fenti problémákban*, így – a felnőttekkel foglalkozó tavalyi konszenzus konferenciához hasonlóan – a gyermek-gyógyászatban is szükségessé vált az anyagcsere problémák egységes kezelésének kialakítása. Szó esik még a legfrissebb szakmai eredményekről és hazai felmérések tapasztalatairól, valamint arról hogy megfelelő gyermekkori prevencióval hogyan volt csökkenthető harmadával a fiatalkori (0–45 év) szív- és érrendszeri eredetű halálozás.

Az esemény házigazdája:

Dr. Szamosi Tamás

egyetemi docens, a Magyar Atherosclerosis Társaság Gyermeckszekciójának elnöke volt

CSONTAKADÉMIA – 2004.

Az **Osteoporosis Betegek Magyarországi Egyesülete** a küldetésében megfogalmazott céloknak megfelelően csontritkuláshoz kapcsolódó előadássorozatot indít „*Csontakadémia*” néven. A rendezvényeken a legnevesebb hazai szakemberek tájékoztatják az érintetteket és az érdeklődőket a betegséggel kapcsolatos tudnivalókról. A kifejezetten „laikus” közönségnek szánt előadások több oldalról járják körbe a témát, így a megelőzés, a helyes életmód vagy a lehetséges terápia mellett szó esik majd a betegség kialakulásának hátteréről és a társadalomra gyakorolt különféle hatásairól is. A Csontakadémia rendezvényein a részvétel természetesen ingyenes, a szervezők szeretettel várnak minden érdeklődőt.

Az előadások helyszíne: a Fővárosi ANTSZ előadóterme (Budapest, XIII. ker. Váci út 174.)
A sorozat részletes programja:

2004. március 29. **Hormonok és csont**
Prof. dr. Marton István (MÁV Kórház)
2004. április 26. **Csontritkulás jelentősége a társadalom életében**
Prof. dr. Horváth Csaba (SE. I. sz. Belklinika)
2004. május 17. **A csontritkulás megelőzése, életmód, táplálkozás, fizikai aktivitás**
Dr. Somogyi Péter (SE. Ortopédiai Klinika, tanársegéd)
2004. szeptember 20. **A csontritkulás kezelési lehetőségei**
Prof. dr. Lakatos Péter (SE. I. sz. Belklinika)
2004. október 18. **Oszteoporózis betegklubok Magyarországon.**
Dr. Barna Judit főorvos (Kútvölgyi Kórház)
2004. november 15. **Csontritkulás – a néma járvány**
Prof. dr. Poór Gyula (ORFI főigazgató)

A csontritkulásról:

Az oszteoporózis népbetegség Magyarországon, a lakosság közel 10 százaléka, azaz mintegy 1 millió beteg szenved csontritkulásban. A szakszerű kezelése érdekében az elmúlt években nemzetközileg is elismert hálózat épült ki, melyben oszteoporózis centrumok nyújtanak magas szintű ellátást. Ennek ellenére az érintetteknek még mindig csak mintegy 20 százaléka részesül kezelésben, pedig évente 30–40 ezer csigolyatörés, 25–28 ezer alkartörés, 14–15 ezer csípőtáji törés következik be. A már meglévő törések jelentősen befolyásolják a törést elszenvedők további sorsát, mivel az ismételt törés bekövetkezése, de a bármilyen okból történő hospitalizáció, illetve halálozás kockázata is jelentősen megnő.

ÚJDONSÁGOK LA ROCHE-POSAY-TÓL: ANTHELIOS NAPVÉDŐK 2004.

Már a legérzékenyebb bőrék is élvezhetik a napsütést! A legerősebb védelmet nyújtó napvédő **Anthélios XL** most először kapható az arcbőr számára ideális, igen könnyű, folyékony állaggal.

Technológiai áttörés, a magas faktorszámú napvédő termékek előállításában!

Az **ANTHELIOS XL SPF 60** – a legerősebb UVA védelemmel – könnyű Fluide Extreme állagának kifejlesztéséhez a japán kozmetikai termékek adtak inspirációt. A nagyon igényes japán nők választották napi bőrápolásra a „Shaka-shaka” állagot, melynek neve az angol shake (ráz) igéből ered. A tökéletes elegyítés érdekében egy golyó van a flakonban. Rázza fel Fluide Extreme-et használat előtt!

A Fluide Extreme mikroszellőzése elősegíti a bőrfelszín anyagcseréjét, a bőr szabadon lélegzik, mintha fedetlen volna. Ideális a zsírosodásra hajlamos, és az olyan bőr számára, amely nem tűri a magasabb védőfaktorú, általában sűrű krémeket. Különösen a férfiak tetszését válthatja ki. Egyszerűen használható, azonnal és nyomtalanul felszívódik, nem zsíros, nem ragad. Illatanyagmentes.

Napvédő spray gyermekeknek! Fokozott védelem könnyed formában. Az ismételt fürdés, az izzadás és az érdes homokszemcsék miatt különösen nagy kihívás a gyermekek megfelelő fényvédelme. Az **ANTHELIOS** gyermekek **SPF 40** napvédő sprayt az ő igényeiknek megfele-



lően fejlesztették ki. A többszörös védelmet nyújtó állag – egyszerre ellenálló a vízzel, a homokkal és az izzadsággal szemben. Jól tűri még a legérzékenyebb bőr is (az atópiás, ekcémás gyermekeket is beleértve).

Az **ANTHELIOS** termékek fényszűrő rendszerének magas fokú védelmével kombinálva, különleges védelmet biztosít a Nap káros sugaraival szemben.

Az **ANTHELIOS MEXORYL® SX** és a **MEXORYL®XL** fényszűrő rendszere rendkívül erős védelmet nyújt az UVA/UVB sugarak teljes spektrumával szemben, a bőrt még a láthatatlan sejtkárosodástól is megvédi. Védőhatását 17 különböző klinikai hatékonysági vizsgálat bizonyítja.

A készítmények szelénben gazdag La Roche-Posay termálvizet tartalmaznak, amely, így erősítik a bőr természetes védekező mechanizmusát, főként az UV sugárzás hatására keletkező káros szabad gyökökkel szemben.

Válassza az Ön bőre számára ideális állagot!

Fluide Extreme, krém, tej, gél, vagy spray, a **La Roche-Posay** széles termékskáláján mindenki megtalálja az igényeinek és a bőrtípusának leginkább megfelelő napvédőt.

A LA ROCHE-POSAY TERMÉKEK KIZÁRÓLAG GYÓGYSZERTÁRBAN KAPHATÓAK.

LA ROCHE-POSAY ROSALIA BŐRTÖKÉLETESÍTŐ HIDRATÁLÓ KRÉM, BŐRPÍR ELLEN

Végre itt a **La Roche-Posay** megoldása érzékeny, vékony kipirulásra hajlamos bőrre és kiterjedt bőrpírra. A **La Roche-Posay Rosaliac** két, egymás hatását kiegészítő vitamint tartalmaz, amely meggátolja a bőrpír kialakulását:

- ☛ A B3-vitamin erősíti a bőr természetes védelmi rendszerét az irritáló tényezőkkel szemben. Nyugtató hatású és a vérerek érzékenységének csökkentésével enyhíti a bőrpírt.
- ☛ A CG-vitamin megerősíti a vérerek falát.

A Rosaliac hidratáló és nyugtató krém **La Roche-Posay** termálvizet tartalmaz. A bőrt rugalmassá és egyenletessé teszi, tartós komfortérzetet és ragyogó arcszínt biztosít. Könnyen felszívódó és lágy állagú, a vörös foltok semlegesítését elősegítő enyhén zöldes árnyalatú krém, amely az egész arcon kitűnő alapot biztosít a sminkeléshez. Nem tömíti el a pórusokat. Illatanyag mentes.

A Rosaliac terméket prerozáceás kórkepekben, illetve olyan esetekben ajánljuk amikor gyógyszeres kezelés mellékhatásaként bőrpír jelentkezik.

A **La Roche-Posay** termékek kizárólag gyógyszerertárban kaphatók.
Ajánlott fogyasztói ár: 4299 Ft.

