



# Egészségfejlesztési Hírlevél

IV. évfolyam, 4. szám

2021. június

## TUDOMÁNYOS HÍREK, ÚJDONSÁGOK

### A hírlevél célja:

A szorgalmi időszakban kéthavonta megjelenő Egészségfejlesztési Hírlevél célja, hogy a legfrissebb hírekkel, információkkal segítse az egyetemi polgárok (hallgatók, oktatók, dolgozók) valamint az egyetem környezetében élők egészségének, egészségmegőrzésének, életminőségének előmozdítását.

### A tartalomról:

Új lehetőségek a demencia megelőzésében	1
Varázslat – egyedül, de mégis együtt, közösséghez tartozva	3
PostCovid légzésrehabilitáció	4
Programajánló	5
Szakmacsoportos továbbképzések	5

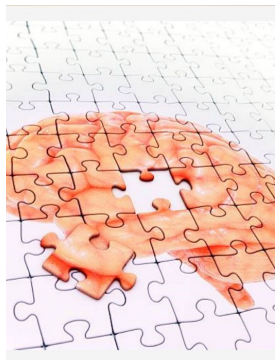
### Új lehetőségek a demencia megelőzésében

Jelenleg mintegy 50 millióan szenvednek világszerte demenciában, vagyis olyan állapotban, amikor az idegsejtek pusztulása vagy működési zavara miatt szellemi képességeik hanyatlani kezdenek. A betegség évente körülbelül 1 billió amerikai dollár kiadást okoz. Ahogyan a 65 évesnél idősebbek aránya növekszik a népesség körében, párhuzamosan a demenciában szenvedők aránya is világszerte emelkedik. Az időskori demencia előfordulási aránya azonban egyes országokban annak ellenére is csökkent, hogy az idősök száma lakosságarányosan növekedett. E kedvező tendencia hátterében valószínűleg az oktatás, a táplálkozás, az egészségügyi ellátás, valamint életmódbeli változások állnak.

A The Lancet-bizottság (továbbiakban: Bizottság) 2017. évi jelentésében már azonosította a demencia 9 megelőzhető kockázati tényezőjét, melyek a következők voltak: alacsony iskolai végzettség, magas vérnyomás, halláskárosodás, dohányzás, elhízás, depresszió, fizikai inaktivitás, cukorbetegség és kevés társas kapcsolat. A Bizottság ez évi jelentésében újabb meggyőző bizonyítékokra támaszkodva további 3 megelőzhető kockázati tényezőt azonosított: túlzott alkoholfogyasztás, traumás agysérülések és levegőszennyezés.

#### ÚJ ISMERETEK

A Bizottság az új kockázati tényezőkkel kiegészítve megalkotta a demenciamegelőzés 12 kockázati tényezőös életpályamodelljét. A már előbb említett kockázati tényezők kivédésével



Kép forrása:  
[https://  
www.gettyimages.com/](https://www.gettyimages.com/)

a demens esetek mintegy 40 százalékát előzhetnénk meg világszerte. Mivel a demencia előfordulása magasabb az alacsony és közepes jövedelmű országokban, így itt arányaiban több demens eset válhat kivédhetővé. A Bizottság által megalkotott új modell, valamint a bizonyítékok szintézise világszerte kiemelkedő hatással lehet a szakpolitikai intézkedésekre.

#### Prevenció

Szakértők szerint a demencia megelőzése soha nem lehet túl korai vagy túl kései. A fiatalabb (45 éves alatti) korosztály esetében az alacsony iskolai végzettség negatívan hat a szellemi képességek tartalékaira, míg a középkorú (45–65 év közötti) és idősebb (65 évesnél idősebb) korosztály esetében a kockázati tényezők befolyásolják ezt a tartalékot és a neuropatológiai elváltozásokat.

Az iskolázottság, a szegénység és az egészségyenlőtlenségek mind a változás kulcsfontosságú mozgatórugói. A leginkább rászoruló egyéneknek van a legnagyobb szükségük a változásra és ugyancsak ők azok, akiknek az esetében a legtöbb haszonnal járna. A szakpolitikai intézkedéseknek törekedniük kell arra, hogy minden gyermek részt vehessen a közoktatásban.

Azon népegészségügyi kezdeményezések, melyek csökkentik a fejsérüléseket és csökkentik a káros alkoholfogyasztást, egyaránt eredményesen csökkenthetik a fiatal- és időskori demenciát. Ugyancsak a demencia megelőzése, illetve későbbi megjelenése érdekében a középkorú korosztályba tartozó magas vérnyomásos betegek szisztematikus vérnyomását úgy kell szabályozni, hogy az legfeljebb 130 Hgmm legyen. A dohányzásról való leszokás sem lehet túl késői, ha a demencia megelőzéséről van szó, még későbbi életkorban is csökkenti a betegség kialakulásának kockázatát. Az aktív dohányzás mellett a passzív dohányzás is a demencia módosítható kockázati tényezői között szerepel. Számos országban már korlátozták a másodlagos dohányfüst-expozíciót. A szakpolitikuskoknak nyomást kell gyakorolniuk a kormányokra, hogy javítsák a légszennyezettégi mutatókat és törekedjenek a levegő minőségének javítására, ami ugyancsak fontos lenne a megelőzés szempontjából.

A Bizottság javasolja, hogy mind a középkorúak, mind az idősebb korosztályba tartozók is őrizzék meg fizikai, társadalmi és szellemi aktivitásukat, bár

ezen tevékenységek protektív hatásáról jelenleg kevés bizonyíték áll rendelkezésünkre. A bizonyítékok alapján úgy tűnik, hogy halláskárosodás esetén a hallókészülék használata is csökkentheti a demencia kockázatát. A középkorú és idősebb korosztály esetében a rendszeres testmozgás is protektív hatással bírhat, ami valószínűleg az elhízás, a cukorbetegség és a kardiovaszkuláris kockázat csökkentésén keresztül hat. A depresszió a demencia rizikófaktora lehet, idősebb korban pedig a demencia depressziót okozhat. Ugyan a magatartásváltoztatás igen nehéz, a demencia kockázati tényező között nem mindig fedezhetünk fel ok-okozati viszonyt, egyéni szinten mégis nagy lehetőség nyílik csökkenteni a demencia kialakulásának kockázatát.

Az alacsony és közepes jövedelmű országokban nem mindenki számára hozzáférhető a középfokú oktatás, valamint a lakosság körében magas az elhízás, a magas vérnyomás és a halláskárosodás aránya. Mivel a cukorbetegségben szenvedők aránya és a dohányzás gyakorisága is növekszik ezen országokban, így preventív beavatkozásokkal a demens esetek még nagyobb hányadát lehetne megakadályozni.

#### Diagnózis

A  $\beta$ -amiloid- és tau biomarkerek jelezhetik annak kockázatát, hogy az Alzheimer-kór demenciát okoz. Szellemileg ép egyéneknél ugyanakkor csak ezen biomarkerek megléte esetén a legtöbbször nem alakul ki demencia. Bár a pontos diagnózis a funkcionális problémákkal küzdő egyének és családjuk számára is fontos, jelenleg nincs arra bizonyíték, hogy a tünetek megjelenése előtt diagnosztizálni lehetne a betegséget.

A demencia kialakulásáról szóló ismereteink változnak az újabb kórokok feltárásával. Különösen a 90 év feletti korosztály esetében gyakori a kevert típusú demencia. A vérbiomarkerek elemzése hatékonyabb diagnosztikai mód-

szernek tűnik a demencia esetében, mint az agy-gerincvelő folyadék, illetve az agyi képalakító markerek vizsgálata.

#### Ellátás

A demenciában szenvedők ellátásának egyik legfontosabb célkitűzése a betegek jóllétének biztosítása. Esetükben általános, hogy több területet érintő problémákkal és tünetekkel küzdenek. Gondozásuk során a holisztikus beavatkozásokkal kell előnyben részesíteni és a gondozásban részt vevő családtagokra is gondolni kell. Egyre több bizonyíték áll rendelkezésünkre a pszichoszociális intervenciók rövid távú hatékonyságáról, melyek a beteg igényeihez igazodva hatnak a neuropszichiátriai tünetekre. A bizonyítékokon alapuló intervenciók költség-hatékonyan segítenek a gondozók szorongásos és depresszív tüneteinek csökkentésében.

A demenciában szenvedők testi egészségének megőrzése fontos szerepet játszik szellemi képességeik szinten tartásában. Általában több fizikai egészségproblémájuk van, mint az azonos korosztályba tartozóknak, de gyakran kevesebb közösségi egészségügyi ellátásban részesülnek, és számukra különösen nehéz az ellátáshoz való hozzáférés. A demenciában szenvedők gyakrabban szorulnak kórházi ellátásra, még az esetlegesen otthon kezelhető betegségek esetében is, mint a korosztályukba tartozó idős emberek. A Covid-19-járvány során is arányosan többen haláloztak el a demenciában szenvedők közül. A kórházi ápolás nem csak szorongást generál, de rossz kimeneteli eredményekkel jár és költségvonzata is magas. Az egészségügyi ellátásban tevékenykedő szakembereknek érdemes megfontolni a demencia lehetőségét azon demenciával nem diagnosztizált idős betegeknél, akik gyakrabban szorulnak kórházi ellátásra, illetve akiknél delírium alakul ki. A demenciában szenvedőknél gyakran alakul ki delírium, ami szintén szellemi hanyatláshoz vezet. A kórházi tartózkodás alatt megfelelő érzék-

szervi stimulációval, folyadékbevitel biztosításával és fertőzések megelőzésével csökkenthető a delírium kialakulásának kockázata.

A demencia megelőzésével és ellátásával kapcsolatos intézkedések jelentősen javíthatják nemcsak a demenciában szenvedők, hanem családjaik életminőségét és a társadalom egészére is pozitív hatással bírhatnak.

#### ÖSSZEFOGLALÁS

Tovább bővült a demencia megelőzhető kockázatainak köre: a demencia három új, módosítható kockázati tényezője a túlzott alkoholfogyasztás, a fejsérülések és a légszennyezés. A demencia már korábban azonosított, módosítható kockázati tényezői: az alacsony iskolai végzettség, magas vérnyomás, halláskárosodás, dohányzás, elhízás, depresszió, fizikai inaktivitás, cukorbetegség és a kevés társas kapcsolat. A 12 megelőzhető kockázati tényező a demenciák mintegy 40 százalékának kialakulásáért felel.

Az egészségügyenlétlenségek által jobban sújtott etnikai kisebbségek, valamint a hátrányos helyzetű lakosság körében halmozottan fordulnak elő a demencia megelőzhető kockázati tényezői. Ezeknek a kockázati tényezőknek a kezelése nem pusztán egészségfejlesztési feladat, hanem társadalmi beavatkozás is, ami javítja a lakosság életkörülményeit.

A demencia gyakorisága egyre jobban növekszik az alacsony és közepes jövedelmű országokban, mint a magas jövedelmű országokban, az előregedő népesség és a potenciálisan módosítható kockázati tényezők gyakoribb előfordulása miatt. A prevenciót célzó intervenciók eredményezhetik a legnagyobb arányban a demencia csökkenését az alacsony és közepes jövedelmű országokban.

#### AJÁNLÁSOK A DEMENCIA MEGELŐZÉSÉRE

Fektessünk nagyobb hangsúlyt a megelőzésre! A megelőzés

*”A demencia megelőzésével és ellátásával kapcsolatos intézkedések jelentősen javíthatják nemcsak a demenciában szenvedők, hanem családjaik életminőségét és a társadalom egészére is pozitív hatással bírhatnak.”*

mind népegészségügyi, mind szakpolitikai beavatkozásokat igényel. A demencia kialakulását egyénre szabott beavatkozásokkal és népegészségügyi programokkal megelőzhetjük, melyek már a korai életkorban elkezdődnek és egész életen át tartanak. A szakpolitikai intézkedéseknek meg kell határozniuk a magas kockázati csoportokat a megfelelő beavatkozások érdekében.

Valósítsunk meg konkrét, egész életen át tartó beavatkozások a demencia kockázati tényezőinek csökkentésére!

Törekedjünk arra, hogy 40 éves kor után a szisztolés vérnyomás ne haladja meg a 130 Hgmm-t!

Halláskárosodás esetén ösztönözzük a hallókészülék viselését, magas zajterhelés esetén törekedjünk a halláskárosodás megelőzésére!

Csökkentsük a dohányfüst-ártalmat és a légszennyezettségnek való kitettséget!

Előzzük meg a fejesérüléseket! Korlátozzuk az alkoholfogyasztás heti legfeljebb 21 egységre!

Ne dohányozzunk! A dohányzásról való leszokás még későbbi életkorban is csökkenti a demencia kockázatát.

Minden gyermek részesüljön legalább középiskolai szintű oktatásban!

Törekedjünk az egészséges testsúly megtartására és a cukorbetegség megelőzésére!

Legyünk fizikailag aktívak minden életkorban!

A demencia egyéb feltételezett kockázati tényezőinek – pl. az alvásmínőség – javításával hozzájárulhatunk általános egészségi állapotunk megőrzéséhez.

#### AJÁNLÁSOK DEMENCIÁBAN SZENVEDŐK SZÁMÁRA

Nyújtsanak átfogó, holisztikus ellátás a diagnózist követően!

A demenciával diagnosztizált személyek gondozása során kiemelt figyelmet kell fordítani a betegek testi és lelki egészségére, szociális ellátására és támogatására. A demenciában szenvedő egyének már meglévő alapterbetegeinek megfelelő gondozásával, egészségük karban tartásával meg-

előzhetőek a kórházi kezelések.

Kezeljük a neuropszichiátriai tüneteket! A specifikus, többkomponensű beavatkozásokkal csökkentik a demenciában szenvedő betegek neuropszichiátriai tüneteit. A pszichotróp gyógyszerek gyakran hatástalanok, valamint súlyos mellékhatásaik lehetnek.

Gondoskodjunk a családgondozókról! A családgondozók jóllétét szolgáló beavatkozások hosszútávú hatással vannak a depresszióra és szorongásos tünetekre, javítják az életminőségüket, így megelőzhető a szakemberek kiégése. Mindez költséghatékonyságot és pénzmegtakarítást eredményez.

Forrás:

Mátyás Gabriella:

Cikkismertetés: Új lehetőségek a demencia megelőzésében. Egészségfejlesztés Folyóirat 2021. 62:1. 65-68.

## ÉLETMÓD, WELLNESS

### Varázslat – egyedül, de mégis együtt, közösséghez tartozva

#### Virtuális futások, egy sajátos motiváció a futóversenyek nélküli időszakban



Kép forrása:  
<https://www.gettyimages.com/>

A koronavírus kitörése és terjedésének lassítása céljából hozott korlátozó intézkedések hatással vannak az emberek megszokott fizikai aktivitására is. Nagyon sok futónak okozott/okoz problémát, hogy nem lehet futóversenyeket rendezni. Ez nem csak a hazai sport rendezvényeket érinti, hanem Európa és a világ minden országát. A futók versenyek nélkül maradtak, a szervezők bevétel nélkül. A futóversenyeken való részvétel sok futónak motivációt jelentett a rendszeres futáshoz. Mivel a tömegrendezvények megrendezését nem engedik, de az egyéni sportolást nem tiltják,

így kialakult a versenyzésnek egy újfajta módja, a virtuális futás. Ez a fajta futás eddig ismeretlen fogalom volt a futók számára, de megjelenésekor rögtön népszerű lett és egyre több virtuális futást kínáltak a szervezők a futóknak. Dr. Lukács Andrea és Dr. Mayer Krisztina a Miskolci Egyetem Egészségtudományi Karának docensei azzal a céllal kezdtek kutatni, hogy feltérképezzék milyen tényezők állnak a virtuális futások népszerűségének hátterében.

A folyamatosan szaporodó virtuális futóversenyek arra engednek következtetni, hogy fogyasztói igényre épülnek,

valamilyen szükségletet elégítenek ki. A virtuális futás elnevezés nem pontos, mert maga a futás nem virtuális, csak a versenyzés az. A virtuális futás során a futó benevez, befizet egy adott „versenyre”, amit azt követően bárhol, egy adott időintervallumon belül teljesíthet.

A futó az általa kiválasztott távot lefuthatja a lakóhelyén, ahol a mindennapos edzéseit is végzi. (Rendeztek kimondottan futópádon vagy helyben futásra buzdító „Győzzük le együtt a koronavírust!” virtuális futást is) A futást követően a futó igazolja a teljesítést a sport-órája vagy a telefonja

megfelelő applikációján keresztül és végül postán megkapja a díjazást.

Miért vonzó ez a lehetőség a futók számára? Mi motiválja őket a virtuális futásokon való részvételre, úgy, hogy valójában nem utaznak sehová, nem látnak világot, nem futnak sem a tengerparton, sem a történelmi Rómában, sem a Dunakanyarban, csak ott, ahol általában a mindennapi edzéseink során futunk. Ezáltal a „versenyek” tulajdonképpen nem különböznek az „edzésektől”. Csupán az érték kapott elismerés, megerősítés, befutóérem teszi ezeket a futásokat maradandóvá a futók számára. Mindezek ellenére népszerű ez a speciális versenyforma a futók körében. A futók valamiért szeretik és sok virtuális futásra fizetik be magukat. Mi motiválja őket? A kutatás erre a kérdésre keresi a választ.

145 futó vett részt a kutatásban, akik többsége vett már részt virtuális futáson. A futók válaszaival megerősítették azokat a hipotéziseket, miszerint a virtuális futások vonzerejét a futás

iránti motiváció fenntartása, a befutóérmek szépsége és a jótékonykodás lehetősége adja. A virtuális futások bevétele sokszor jótékony célra fordítódik (Egészségügyi dolgozók-Hospice- állapotmenhelyek támogatása) Ezek mellett egy új szempont is megjelent a futók válaszaiban, mégpedig, hogy ezek a virtuális futások segítik megélni a közösséghez tartozás megnyugtató érzését sokak számára. A valahová-, valakikhez való tartozás szükséglete nagyon erős az emberekben és ezekben a vészterhes időkben, mikor sokan elszigetelődve, magányosan töltik a mindennapjaikat, ennek a megélése különösen hasznos és adaptív lehet. Íme néhány példa a futók válaszaival, mi motiválja őket a virtuális futásokon való részvételre:

„Van benne valami varázs. Varázslat, mert sokan vagyunk résztvevők, mégis egyedül futunk.” nő, (49)

„Ezáltal egy képzeletbeli közösség tagja vagyok.” nő, (50)

„A tudat, hogy része vagyok

valaminek, nem magányosan futok ...” nő, (41)

„Kicsit olyan érzés, mint ha tartoznál valahova. Gondoltam rá, hogy ezekben a percekben mások is küzdenek a kilométerekkel.” férfi, (60)

„Hogy bár egyedül futsz, mégis közösségben teszed.” nő, (23)

A virtuális futóversenyek tehát egy sajátos motivációt jelentenek az amatőr hosszútávfutók számára a futóversenyek nélküli világban. A virtuális futások népszerűsége elsősorban az általuk nyújtott sikerélményben, jótékonykodásban, a szabadság megélésében (bárhol, bármikor futható) és a szép befutóérmekben rejlik. Mindezek mellett pedig lehetőséget biztosít megélni a futók számára, hogy nincsenek egyedül, tartoznak egy közösséghez, még ha jelen pillanatban ez csak „virtuális” is.

Írta:  
Dr. Mayer Krisztina  
Egyetemi docens

*„Mivel a tömegrendezvények megrendezését nem engedik, de az egyéni sportolást nem tiltják, így kialakult a versenyzésnek egy újfajta módja, a virtuális futás. „*

## CSALÁD ÉS EGÉSZSÉG

### PostCovid légzésrehabilitáció

**Tisztelt COVID-19 fertőzésen átesett betegek!**

**Kedves Gyógytornász Kollégák!**

Gyakori a postcovid pulmonális szövődmény, mely igen súlyos, és/vagy elhúzódó tüneteket produkál, és rontja az életminőséget.

Az Egészségügyi Kar honlapján látható fájlok aktuális és érvényes postcovid szakmai protokollok, állásfoglalások, oktatófilmek és előadásanyagok összegyűjtve, amelyek rendelkeznek a Magyar Gyógytornász – Fizioterapeuták Társasága ajánlásával. A magyar és angol nyelvű anyagok a Semmelweis Egyetem, az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet (OKPI) és a Magyar Tüdőfibrózis Egyesület (MTE) szakemberei

által készültek, s ezáltal a legelfogadottabbak mind orvosok, mind gyógytornász körökben.

Az anyagok aktualizálását és folyamatos bővítését, feltöltését folyamatosan gondozzuk. Személyes állapotok és panaszok egyéni terápiai megoldására missziós tevékenység keretében e-mail-en történő kapcsolatfelvétellel próbálunk segíteni.

Az Alkalmazott Egészségtudományok Intézetének gyógytornász oktatóit e-mail-en érhetik el:

Kiss-Kondás Dóra, mesteroktató

Dr. Juhász Eleonóra, egyetemi docens

Országos Korányi Pulmonológiai Intézet munkatársai által készített szakmai módszertani anyagok, protokollok, előadások, videók:

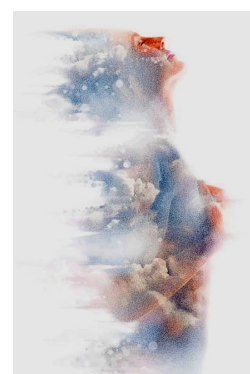
\*COVID-19-Rehab-  
gyógytorna-OKPI

\*Post-covid ambuláns/  
tüdőgondozói rehabilitációhoz  
kapcsolódó Gyógytorna-  
fizioterápia OKPI

\*Covid -post covid rehabilitációhoz kapcsolódó gyógytorna – fizioterápia előadások a Fiziopéntek7 szakmai online delután előadásai – videófelvételekről visszanezhető.

A gyakorlatok és a videók az alábbi linken érhetők el:

[http://ek.uni-miskolc.hu/?page\\_id=6385](http://ek.uni-miskolc.hu/?page_id=6385)



Kép forrása:  
<https://www.gettyimages.com/>

## PROGRAMAJÁNLÓ

### Vérvételi szolgáltatás



Tájékoztatjuk a szolgáltatást igénybe vevőket, hogy **2018. október 01-től** a 91. sz. háziorvosi praxis keretén belül – a Főnix projekt Egészséges Egyetem részprojekt támogatásával – az **E/4 kollégium földszintjén** az Egészségügyi Kar Egészségfejlesztési Módszertani Intézet Egészségügyi Szakmai Módszertani Központjában háziorvosi beutalóval lehetőség nyílik a **laboratóriumi** vizsgálati

anyag (vér, vizelet) vételére, valamint az eredmények átvételére.

**Mintavétel:** szerdai napokon 7.30 és 8.30 között történik.

#### Egyéb tudnivalók:

- a mintavétel kizárólag háziorvosi beutalóval történik,
- a vérvételt éhgyomorral végezzük,

•(a vizeletvizsgálathoz szükséges vizelet vételére a helyszínen is lehetőség van)

**Egyéb információ:**  
46/565 391 vagy az  
46/565 111/1493 számon kérhető



### Munkahelyi torna

A járványügyi helyzetre való tekintettel az egyetemünk oktatói és dolgozói számára a 2020/2021. tanév 2. félévében indított munkahelyi torna (aerobic) jelenleg szünetel.

Megértésüket és türelmüket köszönjük!

### Szakmacsoportos továbbképzések a 2020/2021. tanév tavaszi szemeszterében az Egészségügyi Karon



2021. június 23 - 24 –én szakmacsoportos továbbképzést szervez karunk „**Betegbiztonság és az egészségügyi dolgozók biztonsága a multirezisztens kórokozók (MRK) előfordulása esetén**” címmel.

MISKOLCI  
EGYETEM

EGÉSZSÉGÜGYI  
KAR



“Egészséget a világnak!”

**Impresszum:**

A Miskolci Egyetem  
Egészségügyi Karának  
Egészségfejlesztő  
Hírlevele

Cím: 3515 Miskolc-  
Egyetemváros, B3-B4  
épület  
Tel: (46) 365-541  
Fax: (46) 366-961  
E-mail:  
rekefk@uni-miskolc.hu  
Honlap:  
<http://ek.uni-miskolc.hu/>

**Kiadó:**

Dr. Kiss-Tóth Emőke  
dékán

**Főszerkesztő:**

Prof. Dr. Fodor Bertalan  
Intézetigazgató, egyetemi  
tanár

**Felelős szerkesztő:**

Dojcsákné Kiss-Tóth Éva  
tudományos  
segédmunkatárs



„Főnix ME” - Megújuló Egyetem  
Felsőoktatási intézményi fejlesztések a fel-  
sőfokú oktatás minőségének és hozzáférhe-  
tőségének együttes javítása érdekében  
EFOP-3.4.3-16-2016-00015



Európai Unió



A hírlevél az **EFOP-3.4.3-16-2016-00015 Főnix ME**” - Megújuló Egyetem Felsőoktatási intézményi fejlesztések a felsőfokú oktatás minőségének és hozzáférhetőségének együttes javítása érdekében” 7. „Egészséges Egyetem” részprojekt támogatásával valósult meg.

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFECTETÉS A JÖVŐBE

Facebookon is elérhető  
vagyunk:  
[www.facebook.com/meek2001/](http://www.facebook.com/meek2001/)