

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

SEMMELWEIS EGYETEM

II. SZ. BELGYÓGYÁSZATI KLINIKA

ÉS A DIABETOLÓGIA ÉS ANYAGCSERE ALAPÍTVÁNY
KÖZÖS TOVÁBBKÉPZŐ TUDOMÁNYOS RENDEZVÉNYE

*A tudományos ülés akkreditált, pontszerző továbbképző tanfolyam
belgyógyász, endokrinológus orvosoknak,
diabetológus-képesítéshez, háziorvosoknak, szakdolgozóknak,
valamint Ph.D hallgatók számára.*

**AQUAWORLD RESORT BUDAPEST HOTEL
2017. SZEPTEMBER 29-30.**

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

TUDOMÁNYOS INFORMÁCIÓ

Prof. Dr. Somogyi Anikó egyetemi tanár
Semmelweis Egyetem
Általános Orvostudományi Kar
II. sz. Belgyógyászati Klinika
H-1088 Budapest, Szentkirályi u. 46.
Telefon: +36 1 266 0120, Fax: +36 1 266 0816
E-mail: somogyi.aniko@med.semmelweis-univ.hu

SZERVEZÉSI INFORMÁCIÓ

Bagdi Károly ügyvezető igazgató
Convention Budapest Kft.
H-1036 Budapest, Lajos u. 66. A ép. IV.em. Buda Square Irodaház
Telefon: +36 1 299 0184, -85, -86
Fax: +36 1 299 0187
E-mail: kbagdi@convention.hu



AKKREDITÁCIÓ

A továbbképzést a Pécsi Egyetem akkreditálta.
Tesztírás a továbbképzés végén írásos formában kerül sorra.
A tanfolyam akkreditált. Pont-értéke: 40.
www.oftex.hu

A TOVÁBBKÉPZÉS HELYSZÍNE

Aquaworld Resort Budapest Hotel
H-1044 Budapest, Íves u. 16.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

KIÁLLÍTÓK, TÁMOGATÓK

77 Elektronika Kft.

Berlin-Chemie / A. Menarini Kft.

Di-Care Zrt. A MÉRY termékek forgalmazója

Egis Gyógyszergyár ZRT.

Lilly Hungária Kft.

MSD Pharma Hungary

Novo Nordisk Hungária Kft.

Pfizer Kft.

Roche Magyarország Kft.

Servier Hungária Kft.

TEVA Gyógyszergyár Zrt.

Twinmed Kft.

Wörwag Pharma Kft.

Xeromed

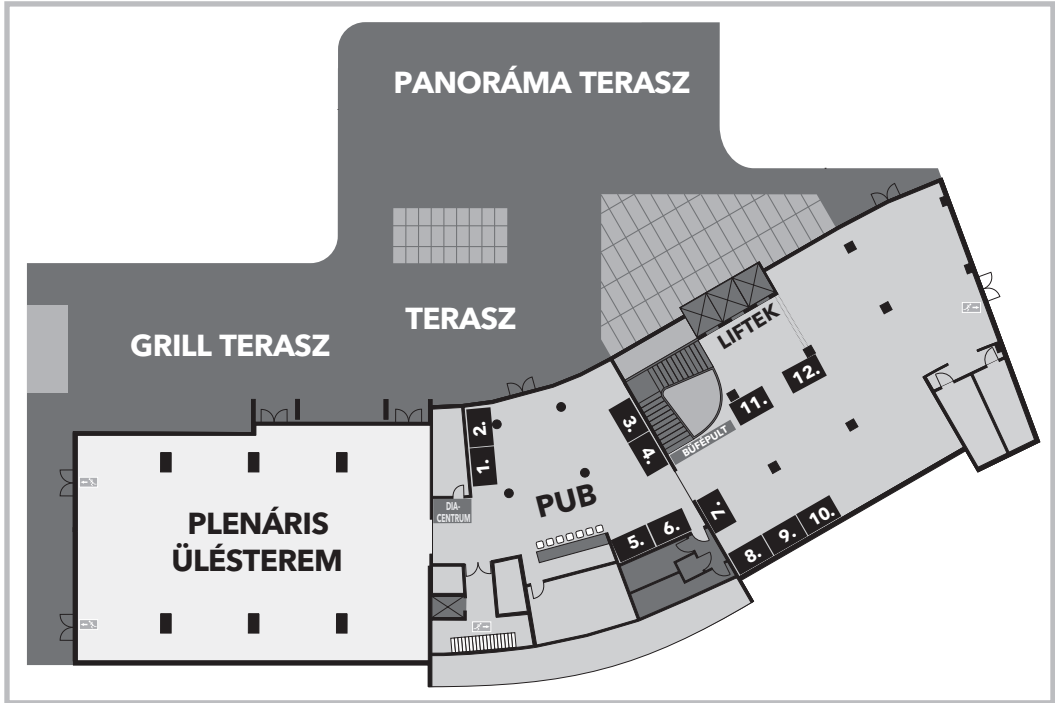
Valeant Pharma Kft.

Köszönjük támogatásukat!

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

KIÁLLÍTÓI ALAPRAJZ



77 Elektronika Kft.	4
Berlin-Chemie / A. Menarini Kft.	7
Di-Care Zrt. A MÉRY termékek forgalmazója	11
Egis Gyógyszergyár ZRT.	1
Roche Magyarország Kft.	2
Servier Hungária Kft.	8, 9
TEVA	10
Twinmed Kft.	3
Valeant Pharma	6
Wörwag Pharma Kft.	12

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

Program

2017. szeptember 29. péntek

08.30-09.00 **Megnyitó, találkozás a kiállítókkal**

09.00-10.30 **GYÓGYSZERES KEZELÉS - DIABETES**

Üléselnök: *Dr. Nagy Viktor*

A renin-angiotenzin-aldoszteron rendszer gátlók hatása a kardiovaszkuláris kimenetelre cukorbetegségben 20'

Dr. Nagy Viktor

Miért kell a kardiovaszkuláris kockázatot felmérni az antidiabetikumok bevezetésekor? 20'

Dr. Kis János

A diabeteses retinopathia kezelése 20'

Dr. Ecsedy Mónika

Mikor küldjük a diabéteszes beteget a nephrológiai központba? 20'

Dr. Boros Tímea

10.30-11.00 **DIABETOLÓGIAI AKTUALITÁSOK I.**

Üléselnök: *Prof. Dr. Somogyi Anikó*

Kardiovaszkuláris kockázat és inkretintengelyen ható antidiabetikumok - szemléletváltás a 2-es típusú cukorbetegség kezelésében 15'

Prof. Dr. Jermendy György

SmartScope Pro - a fundus vizsgálata 15'

Dr. Szabó Dorottya

11.00-11.30 **Kávészünet**

11.30-12.30 **CSALÁDORVOSI FÓRUM**

Üléselnök: *Prof. Dr. Rurik Imre*

Dr. Hasitz Ágnes, Dr. Rinfel József, Prof. Dr. Rurik Imre, Dr. Somos Éva, Dr. Torzsa Péter

12.30-13.15 **Ebédészünet**

13.15-14.35 **AZ OBESITAS ÉS DIABETES**

Üléselnök: *Prof. Dr. Somogyi Anikó*

Az obesitas modern szemlélete 20'

Dr. Sudár Zsolt

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

A rendszeres fizikai aktivitás szerepe betegségek megelőzésében, az egészség megőrzésében 20'

Dr. Nagy Géza

Gyógyszerek az obesitas kezelésében 20'

Dr. Hubina Erika

Obes gyerekek nevelése - a diabetes prevenciója? 20'

Dr. Porpáczy Krisztina

14.35-15.35 AMIKET BIZONYTALANUL TUDUNK

Üléselnök: *Dr. Tabák Ádám*

Polycystas ovarium szindróma nőgyógyász szemmel 20'

Dr. Molvarec Attila

A hyperinzulinaemia és inzulinrezisztencia diagnózisa 20'

Dr. Tabák Ádám

A diabéteszes gasztroparézis 20'

Dr. Búzás György Miklós

15.35-16.00 Kávészünet

16.00-17.00 DIABETOLÓGIAI AKTUALITÁSOK II.

Üléselnök: *Prof. Dr. Somogyi Anikó*

Diabéteszes neuropathia a gyakorlatban 30'

Dr. Istenes Ildikó

Diabétesz és atherosclerosis 30'

Prof. Karádi István

17.00-18.00 MODERN GYÓGYÁSZATI ESZKÖZÖK DIABETESBEN

Üléselnök: *Dr. Somogyi Anikó*

Real-time continuous glucose monitoring diabetesben 20'

Dr. Sármán Beatrix

Megfelelő vércukor diagnosztikai eszköz választás a cukorbeteg számára 10'

Dr. Kocsis Győző

Innováció a vércukormérésben 5'

Ági Tamás

Tapasztalatok a FreeStyle Libre készülékkel 5'

Dr. Bencze Ágnes

Diskusszió

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

2017. szeptember 30. szombat

08.30-09.00 **Találkozás a kiállítókkal**

09.00-10.00 **BESZÉLJÜNK A BÉLRENDSZERRŐL DIABETESZBEN**

Üléselnök: *Dr. Gyökeres Tibor*

Gyulladásos bélbetegségek 20'

Dr. Gyökeres Tibor

Coeliacia 20'

Dr. Kocsis Dorottya

Daganatok és diabétesz 20'

Dr. Szaleczky Erika

10.00-10.30 **DIABETOLÓGIAI AKTUALITÁSOK III.**

Üléselnök: *Prof. Dr. Somogyi Anikó*

Paradigmaváltás a 2-es típusú diabétesz kezelésében 30'

(Lilly Hungária Kft. által szponzorált előadás)

Dr. Pusztai Péter

10.30-11.00 **Kávészünet**

11.00-13.00 **DIABÉTESZ „NEHÉZ” HELYZETEKBEN**

Üléselnök: *Dr. Lengyel Gabriella*

NAFLD és diabetes 20'

Dr. Lengyel Gabriella

Nehéz döntések diabéteszrel társuló terhességben 20'

Dr. Garamvölgyi Zoltán

Korszerű inzulinok időskori előnyei 20'

Dr. Domboroczky Zsolt

Infekció és diabétesz 20'

Dr. Lakatos Botond

Metformin nem anti-hyperglykémiás hatásai - új indikációk? 20'

Dr. Pusztai Péter

Diabétesz és bőr 20'

Dr. Becker Krisztina

13.00-14.00 **Ebédészünet**

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

14.00-15.30 **A DIABÉTESZ KEZELÉSÉNEK-DIAGNÓZISÁNAK NEHÉZSÉGEI - Esetmegbeszélések**

Üléselnök: *Prof. Dr. Somogyi Anikó*

Dr. Farkas Klára 15'

Dr. Ghychy Dóra 15'

Dr. Varga Tímea 15'

Dr. Rosta Klára 15'

Dr. Molnár Gergely 15'

Dr. Brasnyó Pál 15'

15.30-16.00 **Kávészünet**

16.00-17.00 **GYAKORLATI DIABETOLÓGIA**

Üléselnök: *Dr. Szabó Mónika*

Pajzsmirigybetegség diabéteszes terhességben 20'

Dr. Reismann Péter

**Életmódbeli szokások és a metabolikus szindróma összetevői két erdélyi roma
alpopulációnál (Gábor- és oláh cigányok) a környező nem roma populációhoz
képest 20'**

Dr. Szabó Mónika

Gyerekgyógyászat - Aktualitások a gyermekdiabetológiában 20'

Dr. Tóth-Heyn Péter

17.00 **Zárás**

Prof. Karsai György a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
kuratóriumának elnöke

Tesztírás

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

A RENIN-ANGIOTENZIN-ALDOSZTERON RENDSZER GÁTLÓK HATÁSA A KARDIOVASZKULÁRIS KIMENETELRE CUKORBETEGSÉGBEN

Nagy Viktor

Az Európai Hypertonia Társaság (ESH) és az Európai Kardiológusok Társasága (ESC) hypertóniával foglalkozó irányelveit 2013-ban újították meg, és alapvetően erre támaszkodik - néhány speciális módosítást tartalmazva - a magyar ajánlás is, amelyet a Magyar Hypertonia Társaság jegyez (1,2).

Áttekintve a legnagyobb metaanalíziseket, szakértői egyetértés mutatkozott abban, hogy az egyes gyógyszerosztályok -thiazid- és thiazid-szerű diuretikum, béta receptor blokkoló (BBI), calciumcsatorna blokkoló (CaA), angiotenzin konvertáló enzim-gátló (ACE-gátló), angiotenzin-receptor blokkoló (ARB)- között a kimenetelt illetően általánosságban egyik fölénye sem igazolható. A kezelés megkezdésére és fenntartására, ezen belül elsősorban monoterápiára, sőt bizonyos kombinációkra ezért bármely felsorolt szer alkalmas. Talán leghatékonyabbnak a renin-angiotenzin-aldoszteron rendszer egyik gátlószerének (ACE-gátló, vagy ARB) vagy diuretikummal, vagy CaA-val, vagy mindkettővel való kombinációja. Terápiarezisztenciában, vagy speciális esetekben ez a kombináció egészül ki szükség-szerűen egy másik vérnyomáscsökkentővel. Néhány speciális megfontolás: a BBI gyógyszer-csoport az európai ajánlás szerint elsőként is választható, azonban több kardiológiai betegségben (szívelégtelenség, szívinfarktus utáni állapot stb.) hypertonia egyidejű fennállásakor a BBI kötelező első választás, ARB+ACE-gátló kombináció nem javasolt, anyagcsere-betegségekben kedvezőtlen lehet a diuretikum+BBI kombináció.

A morbiditás- és a mortalitás csökkenés bár eleve a vérnyomáscsökkenés tényéből fakad, az ajánlások szerint mégis léteznek bizonyos individuális különbségek. Ezek közül először a kontraindikációk betartását kell kiemelni, és tudni kell azt, hogy a nagy gyógyszer-tanulmányok és azok metaanalízisei szerint speciális állapotokban, pl. diabetes mellitusban némely gyógyszer alkalmazása külön előnnyel kecsegtet..

Az ACE-gátlókat a múlt század 70-es, az ARB-ket pedig a 90-es éveinek közepén kezdték alkalmazni a vérnyomás csökkentésére. Egyaránt a renin-angiotenzin-aldoszteron rendszer gátlószerei, és mindkét gyógyszerosztály a vérnyomás csökkentésének, valamint a szív-, érrendszeri védelemnek az alapszere.

2016. januárban jelent meg a legnagyobb ACE-gátló vs. ARB metaanalízis, 254301 nem szívelégtelenségben szenvedő beteg eredményeit elemezték. Bevonásra került az összes 1980. és 2015. között elvégzett randomizált nem szívelégtelenséggel foglalkozó ACE-gátló és ARB gyógyszer-tanulmányt (3). A következő kimeneteket vizsgálták: ösztromortalitás, kardiovaszkuláris mortalitás, szívinfarktus, angina pectoris, szélütés, szívelégtelenség, revaszkularizáció, új keletű cukorbetegség. Az ACE-gátlók és az ARB-k közötti 15-20 éves „életkorbeli” különbség eltérő szakmai-tudományos környezetet jelent. A korai ACE-gátló tanulmányok során a placebo-csoportok kezelése még kiforrotlan volt. Az ACE-gátló tanulmányokban a kiinduláshoz képest a placebo karon az átlagos eseményarány 10,5 % volt, a jóval később végzett ARB tanulmányokban már csak 5 %. Az időben később kezdeményezett ARB tanulmányokban a betegek kardiovaszkuláris kockázata a prevenció gyógyszerstratégiák következtében már jóval kisebb volt, mint a korai ACE-gátló tanulmányokban. Könnyen megérthető ezért a korai ACE-gátló tanulmányok átütő sikere a kardiovaszkuláris prevencióban. Ez a kedvező hatás természetesen a késői ACE-gátló tanulmányokban is megmaradt, de ekkor már a hatékonyság nem jobb az ARB tanulmányokénál. A kutatás során nyolc olyan tanulmányt találtak, amelyben az

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

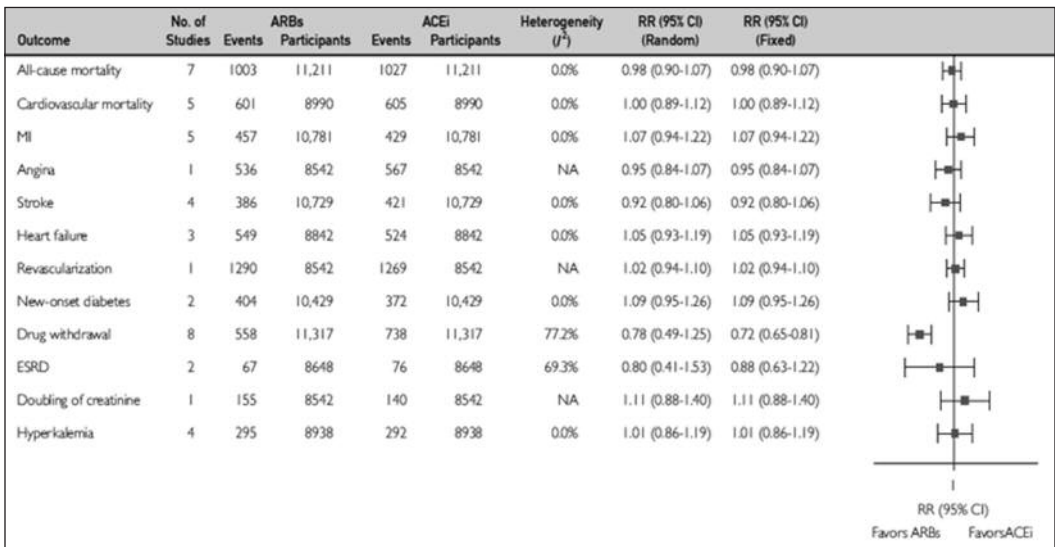
Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

ACE-gátló/ARB direkt összehasonlítást végeztek el (betegszám: 22542, követési idő $3,4 \pm 2,1$ év). A vizsgált paraméterekben (kimenetel, laboreredmények) egyetlen szignifikáns eltérést találtak csupán: az ARB kezelés az ACE-gátlóénál jobban tolerálható volt, mert a tanulmányokban kevesebb mellékhatás lépett. Az eredményeket az ábra tartalmazza.

Ajánlott irodalom:

1. Mancia G, et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2013; 34: 2159-2219.
2. A Magyar Hypertonia Társaság Szakmai Irányelv. Fejlesztő Munkabizottsága (szerk. Kiss I.): A hypertonia-betegség ellátása. Hypertonia és Nephrologia 2015; 19(suppl. 1.): 1-38.
3. Bangalore S, et al. Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors or Angiotensin Receptor Blockers in Patients Without Heart Failure? Insights From 254,301 Patients From Randomized Trials. Mayo Clin Proc. 2016;91:51-60.

Az ARB és az ACE-gátló hatás összehasonlítása a kimenetelre (3 alapján)



DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

MIÉRT KELL A KARDIOVASZKULÁRIS KOCKÁZATOT FELMÉRNI AZ ANTIDIABETIKUMOK BEVEZETÉSEKOR?

Kis János Tibor

A 2-es típusú cukorbetegség (T2DM) szövődményei következtében világszerte többen halnak meg, mint az AIDS/HIV, tuberkulózis és malária miatt összesen. A T2DM betegek halála hátterében 65%-os gyakorisággal kardiovaszkuláris (CV) esemény áll. A cukorbeteg CV rizikója nem egyforma, melynek meghatározása elengedhetetlen a betegek egyéni kezelési célértékeinek a meghatározásához. Ma már egyre több antidiabetikus készítmény esetében rendelkezünk CV végpontú vizsgálattal, egyes készítményeknél CV szempontból semlegesség, másoknál CV előnyt mutattak ki. Az antidiabetikumok kiválasztása során holisztikus szemléletet kell követni, számos szempontot kell figyelembe venni, melyek közül a CV rizikó csökkentésének kell a legfontosabbnak lennie.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

A DIABÉTESZES RETINOPATHIA KEZELÉSE

Ecsedy Mónika

Semmelweis Egyetem Budapest Szemészeti Klinika

A diabétesz (DM) egyik legsúlyosabb microangiopathiás szövődménye -a fejlett országokban napjainkban a munkaképes korú lakosság vezető vaksági okaként ismert- diabéteszes retinopathia (RPD). Kezelése még napjainkban is sok kihívást jelent mind a szemorvos, mind a diabetológus számára. Előadásom első részében azon rizikófaktorokat ismertetem, amelyek megléte egyidejűleg fennálló DM esetén elősegíti az RPD kialakulását. Megfelelő beállításuk fontos primer prevenció lehetőség és elengedhetetlen kiegészítője a szemészeti kezelési lehetőségeknek. Előadásom második felében pedig az utóbbi években bevezetett új szemészeti kezelési módszereket ismertetném (anti-VEGF kezelések, steroid implantátumok), melyek szintén kihatással lehetnek a betegek általános állapotának alakulására, és így alkalmazásuk szoros együttműködést követel a szemész és diabetológus között.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

MIKOR KÜLDJÜK A DIABÉTESZES BETEGET A NEPHROLÓGIAI KÖZPONTBA?

Boros Tímea

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

KARDIOVASZKULÁRIS KOCKÁZAT ÉS INKRETINTENGELYEN HATÓ ANTIDIABETIKUMOK - SZEMLÉLETVÁLTÁS A 2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGSÉG KEZELÉSÉBEN

Jermendy György

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

SMARTSCOPE PRO - A FUNDUS VIZSGÁLATA

Szabó Dorottya

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

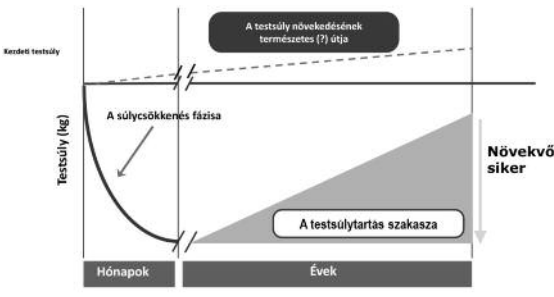
Az obesitas modern szemlélete

Dr. Sudár Zsolt
Tolna Megyei Balassa János Kórház
Szekszárd
3.sz. Belgyógyászat

Diabétesz - tanuljunk együtt
A Semmelweis Egyetem II.sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és
Anyagcsere Alapítvány közös továbbképző tudományos rendezvénye
2017. Szeptember 29-30.

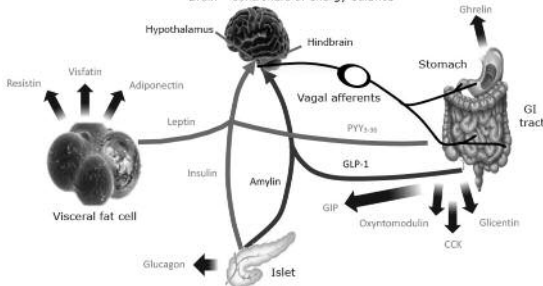


Mi tekinthető sikernek a testsúly menedzsmentben?



Az energia egyensúly komplexitása (homeostasis)

Brain – controllers of energy balance



CCK, cholecystokinin; GL, gastrointestinal; GLP, gastric inhibitory polypeptide; GIP, glucagon-like peptide-1; PYY, pancreatic polypeptide 170-36
Adapted from Batterham, J.M. & Frier, J.S. Science 2002;317:1000-1014

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

Kerin O'Dea - 2016

(School of Population Health, U. of South Australia)
**THE ABORIGINAL HUNTER-GATHERER LIFESTYLE:
LESSONS FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION**



- „Three factors were likely responsible for these striking improvements:
 - low energy intake;
 - high protein, low fat diet;
 - and elevated physical activity.
- The carbohydrate was mostly high fibre and slowly digested.
- The fat content was low, but relatively rich in long chain highly polyunsaturated fats (omega-3 and omega-6).
- Recent research has demonstrated that ectopic fat is a driver of both defects of type 2 diabetes: insulin resistance when in the liver, and impaired insulin secretion when in the pancreas. Both are potentially reversible by healthy diets instituted early in the disease process.
- However, current population trends to increased obesity are driven by the **powerful transnational food industry. Preventive interventions will therefore be very challenging.**”

„Low energy intake (estimated 1200 kcal/day)
was probably the most important.”



Pathology (2016), 48(51) <http://doi.org/10.1016/j.pathol.2015.12.036>

A 2-es típusú diabetes kórfolyamatai visszafordíthatók!



- Type 2 diabetes is regarded as inevitably progressive, with irreversible beta cell failure.
- **The hypothesis was tested that both beta cell failure and insulin resistance can be reversed by dietary restriction of energy intake.**
- Eleven people with type 2 diabetes (49.5 ± 2.5 years, BMI 33.6 ± 1.2 kg/m²), nine male and two female) were studied before and after 1, 4 and 8 weeks of a 2.5 MJ (600 kcal)/day diet.
- Basal hepatic glucose output, hepatic and peripheral insulin sensitivity and beta cell function were measured.
- Pancreas and liver triacylglycerol content was measured using three-point Dixon magnetic resonance imaging. An age-, sex- and weight-matched group of eight non-diabetic participants was studied.

Lim EL, Hollingsworth KG, Anbilakki BS, Chen MJ, Mathan JC, Taylor R.
Reversal of type 2 diabetes: normalisation of beta cell function in association with decreased pancreas and liver triacylglycerol. *Magnetic Resonance Centre, Institute of Cellular Medicine, Campus for Ageing and Vitality, Newcastle University, Newcastle upon Tyne*
Diabetologia: 2011 Oct;54(10):2506-14. doi: 10.1007/s00125-011-2204-7. Epub 2011 Jun 9.

A 2-es típusú diabetes kórfolyamatai visszafordíthatók!



Results:

- After 1 week of restricted energy intake, fasting plasma glucose normalised in the diabetic group (from 9.2 ± 0.4 to 5.9 ± 0.4 mmol/l; p = 0.003).
- Insulin suppression of hepatic glucose output improved from 43 ± 4% to 74 ± 5% (p = 0.003 vs baseline; controls 68 ± 5%).
- Hepatic triacylglycerol content fell from 12.8 ± 2.4% in the diabetic group to 2.9 ± 0.2% by week 8 (p = 0.003).
- The first-phase insulin response increased during the study period (0.19 ± 0.02 to 0.46 ± 0.07 nmol min⁻¹ m⁻²); p < 0.001 and approached control values (0.62 ± 0.15 nmol min⁻¹ m⁻²); p = 0.42).
- Maximal insulin response became supranormal at 8 weeks (1.37 ± 0.27 vs controls 1.15 ± 0.18 nmol min⁻¹ m⁻²).
- Pancreatic triacylglycerol decreased from 8.0 ± 1.6% to 6.2 ± 1.1% (p = 0.03).

Diabetologia: 2011 Oct;54(10):2506-14. doi: 10.1007/s00125-011-2204-7. Epub 2011 Jun 9.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

A 2-es típusú diabetes kórfolyamatai visszafordíthatók!



CONCLUSIONS/INTERPRETATION:

- Normalisation of both beta cell function and hepatic insulin sensitivity in type 2 diabetes was achieved by dietary energy restriction alone.
- This was associated with decreased pancreatic and liver triacylglycerol stores.
- The abnormalities underlying type 2 diabetes are reversible by reducing dietary energy intake.

„Type 2 diabetes: remission in just a week”

Diabetologia: 2011 Oct;54(10):2506-14. doi: 10.1007/s00125-011-2204-7. Epub 2011 Jun 9.

THE NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Cardiovascular Effects of Intensive Lifestyle Intervention in Type 2 Diabetes

The Look AHEAD Research Group*

N Engl J Med 2013;369:345-54. DOI: 10.1056/NEJMoa1212914

Cardiovascular Effects of Intensive Lifestyle Intervention in Type 2 Diabetes

Eredmények: (Átlagos követési idő 9,6 év)

- Súlycsökkenés
– 8.6% vs. 0.7% (1 év után); 6.0% vs. 3.5% a vizsgálat végén
- Alacsonyabb HbA1c, jobb fitességi paraméterek, és CV rizikofaktor értékek az intervenció csoportban (kivéve LDL)
- Kevesebb beteg került inzulin kezelésre...
- Kevesebb volt az alvási apnoe sz., a vizelet inkontinencia, a depresszió...
- Jobb volt a mozgáskészség, az életminőség!
- Az elsődleges végpontban azonban nem mutatkozott szignifikáns különbség...

(„The primary outcome was a composite of death from cardiovascular causes, nonfatal myocardial infarction, nonfatal stroke, or hospitalization for angina”)

N Engl J Med 2013;369:345-54. DOI: 10.1056/NEJMoa1212914

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

A RENDSZERES FIZIKAI AKTIVITÁS SZEREPE BETEGSÉGEK MEGELŐZÉSÉBEN, AZ EGÉSZSÉG MEGŐRZÉSÉBEN

Nagy Géza

A rendszeres fizikai aktivitás, különböző formáinak befogadása, megtanulása, és rendszeres gyakorlása, mind a prae-diabéteszes populációban, mind cukorbetegekben, elengedhetetlenül szükséges része az ajánlásokban jól definiált életmód váltásnak.

A rendszeres testmozgás, prae-diabéteszben késlelteti a cukorbetegség kialakulását, manifeszt diabetes esetén pedig javítja a szénhidrát-anyagcserét, csökkenti a szív és érrendszeri betegségek kockázatát, elősegíti a testsúlycsökkentést, és javítja az életminőséget.

Természetesen a különböző betegcsoportokban, a gyógyszeres kezeléstől, társbetegségektől, esetleges szövődményektől is függően változnak az egyénre szabott fizikai aktivitás módjai, és a sport előtt szükséges óvintézkedések is mások és mások.

Az előadásban szó fog esni a fizikai aktivitási módok fő típusairól, ezek élettani hatásairól.

A legújabb szakmai ajánlások útmutatása alapján kerül tárgyalásra az, hogy milyen tanácsokat adhatunk cukorbetegjeinket a hatékony és biztonságos fizikai aktivitás reményében.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

GYÓGYSZEREK AZ OBEZITÁS KEZELÉSÉBEN

Hubina Erika

A túlsúly és az elhízás megállíthatatlanul terjed világszerte. Jelentőségét az adja, hogy az elhízás számos társbetegség kialakulásával jár együtt, összefüggésben állva a halálozással. Az obezitás kezelése komplex folyamat, ennek része lehet a gyógyszeres kezelés. Gyógyszeres kezelés kiegészítésként indítható az elhízás mértékétől (testtömegindex) és a társbetegségek fennállásától függően. A terápiás lehetőségeink azonban szűkösek. A korábban alkalmazott gyógyszereket kedvezőtlen mellékhatásaik miatt kivonták a forgalomból. Hosszú éveken át hazánkban csak az orlistát volt elérhető, míg 2016 végén bevezetésre került egy naltrexon-bupropion készítmény. Ennek a fix kombinációnak a hatékonyságát és biztonságosságát ma már nem csak klinikai vizsgálatok igazolták. Számos más készítmény is kipróbálás alatt áll, és van néhány, hazánkban nem forgalmazott gyógyszer is a betegség kezelésére. Az előadás témája a gyógyszerek ismertetése.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

Primer prevenciós program

Máriakálnok – Mosonszolnok

Dr. Porpáczy Krisztina

Szakra

WHO szerint 1990 és 2014 között 31 millióról 41 millióra nőtt a túlsúlyos vagy elhízott 5 év alatti kisgyermek száma, leggyorsabban a közepes ill. alacsony jövedelemű országokban növekszik.

Nagy a valószínűsége, hogy az érintett gyermekek felnőtt korban is elhízottak maradnak.

Komoly gazdasági kockázatot jelent nekik, a családjuknak és a társadalomnak

Szakra

2014-ben a felnőtt magyar lakosság 65 % elhízott

2015-ben 64 % nők, 72% férfiak közül elhízott

Az egyetemi 21 éves hallgatók 17 %-a túlsúlyos 2015-ben

Kecskeméten 4-10 éves elhízott gyermeke aránya 21 %

Mosonszolnokon 2015-ben elhízott gyermekek aránya 18 %

Máriakálnokon 2016-ben az iskolában elhízott gyermekek aránya a 3. osztályban 50 %

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

Szikra

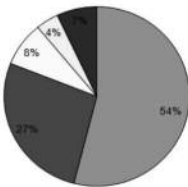
MDOSZ felmérése
szerint Mo-n
a 6-12 éves korosztály
negyede túlsúlyos
vagy elhízott

Elhízás
következményei:

- 2 típ cukorbetegség
- Magasvérnyomás
- Szív érrendszeri megbetegedések
- Vese betegség
- Daganatos betegségek
- Nemzőképtelenség
- Szociális problémák
- Iskolai problémák
- Epilepsziesség ...

2015-ben

Főbb halálokok Magyarországon



- Szív- és érrendszeri
- Daganatos
- Emésztőszervi
- Légzőszervi
- Külső okok (baleset, öngyilkosság)

Szikra

Az elhízás
megelőzhető
életmódbeli
változtatásokkal

Az elhízás okai:

- Genetikai
- Környezeti
- Kulturális
- Pszichoszociális tényezők

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

Szikra

A kövér gyerekek 25 – 80 % felnőtt korban kövér marad

30-60 % kockázata a szív ér rendszeri megbetegedéseknek

A kövér gyermekek között a szénhidrát anyagcsere zavar 19 %

Szikra

2001 - 2014 a magyar lakosság 423000 - 727000 ismert cukorbetegnek száma

Teljes lakosság 7,3 %-a

Női dominancia 54,8 %

61 – 70 év között 19 %

70 év felett 20%

Minden 6. 60 év feletti magyar állampolgár cukorbeteg 2011-ben

Szikra

A 2 típusú cukorbeteg 50 % nem tudja magáról, hogy beteg

A manifesztáció egyre korábbi életkorba tolódik

A cukorbeteg teljes egészségügyi ellátásának éves költsége 2014-ben 215,7 milliárd Ft

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

Szikra

Gerincferdülés előfordulása Magyarországon: gyerekek 2-3 %, 2015-ben a 4. osztályosoknál Máriakálnokon 4,5 %

Tartási rendellenesség magyar gyermekek körében 50 %

Lúdtalp 20-27 %, Máriakálnokon 2015-ben a 4. osztályban 56 %, Mosonszolnokon 2016-ban az 1. osztályban 56%

Szikra

“ Minden 5. 5 és 15 év közötti magyar gyermek mentális betegségben szenved “

Prof. Dr. Pászty Bea 2017.03.02

Gyermekeink várható élettartama

Átlag 8-10 évvel
rövidebb a miénknél

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

2015/16 Mosonszolnok

Létszám	túlsúly	lúdtalp	gerincferdülés	Magas RR
2. 25	5 20%	15 60%	2 8%	0
4. 16	0	5 32%	2 13%	0
6. 21	4 19%	17 81%	5 20%	2 10%
8. 25	5 20%	12 48%	4 16%	2 8%

2015/16 Máriakálnok

Létszám	túlsúly	lúdtalp	gerincferdülés	Magas RR
1. 14	2 14%	9 64%	2 14%	0
2. 17	3 17%	10 58%	2 11%	0
3. 14	7 50%	9 64%	2 14%	0
4. 18	2 11%	10 55%	4 12%	2 11%

Primer prevenció program



DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

Munkacsoport létrehozása

Iskolaorvos

Védőnő

Polgármester

Jegyző

Pedagógusok

Gazdasági szakemberek

Sport

Gyógytestnevelés figyelemmel kísérése, évenkénti szűrővizsgálatokkal

- gyógytestnevelői visszajelzés rendszeres kommunikáció a résztvevők között
- iskola orvosi vizsgálat
- ortopédiai szakvizsgálat megszervezése MSZSZ formában, vagy beutaztatásos rendszerben a kiszűrt tanulók között
- lúd talp prevenció torna bevezetése a mindennapos testnevelésbe
- a gyermekek lúd talp betétellátása
- gyógytorna és gyógyújszás biztosítása
- rendszeres mozgás népszerűsítése
- egészség nap keretében a szülők tájékoztatása a fentiek szükségességéről, szülői értekezleten tájékoztatás a szülőknek
- pedagógus továbbképzés a TIE gerinc és lúdtalp prevenció program keretében

Étkezés

Az iskolai konyhával karöltve a lehetőségek és a gyermeki hajlandóság figyelembevételével törekedni a minél egészségesebb táplálkozási szokások kialakítására.

A hatályos törvények betartatása és a törvény alkalmazhatóságának kontrollja

- a finomított szénhidrát bevitelének csökkentése
- a napi 5x étkezés fontosságának, változatos és zöldséges, gyümölcsben dús táplálkozás népszerűsítése
- főzés népszerűsítése iskolai programokon (mester szakáccsal, ill. ételkóstolással)
- az energiatalok, kávé, dohányzás, alkohol és drogfogyasztás káros hatásainak felismertetése a védőnő segítségével
- a szülők és a diákok közvetlen tájékoztatása szülői értekezleten és osztályfőnöki órán a fentiek fontosságáról
- Minta menza programban részvétel
- néhány vezető halálók kialakulásának életmódbeli okairól a gyerekek tájékoztatása, biológia oktatás keretein belül, a tanár irányításainak figyelembe vételével, és osztályfőnöki óra keretében

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

Lelki élet

A stresszkezelés módszereinek elsajátítása, a gyermekek stresszállapotának objektív felmérése gyermek pszichológus felkérésével.

- jóga, autogén tréning, relaxáció megtanítása
- bütykölés népszerűsítése
- zene terápia
- Delacato módszer megismertetése az óvoda pedagógusokkal
- önismeret fontossága, konfliktusmegoldások, nevelési tanácsadás a szülőknél estli foglalkozás keretében játszótérrel: Varga György szülő nevelő klubja

Bede Róbert Mesterszakács bemutatója



Bede Róbert Mesterszakács bemutatója



DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

Bede Róbert Mesterszakács bemutatója



Bede Róbert Mesterszakács bemutatója



Bede Róbert Mesterszakács bemutatója



DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

Bede Róbert Mesterszakács bemutatója



Eredmények

Lúdtalp torna és a gerinctorna hatására a Mosonszolnoki tavalyi 1. osztályos gyermekek között a lúdtalp aránya 1 év alatt 41 %-ról 24%-ra csökkent.

A gerinc ferdülés és tarási rendellenesség arány felére csökkent.

Az elhízás arány viszont 12 %-ról 21%-ra nőtt szintén 1 év alatt.

Eredmények

Elgondolkodtató, hogy a 2015-ben 2. osztályosok között az obesitas aránya 21% volt mára a 4. osztályban 45 % Mosonszolnokon.

Máriakálnokon a 2016-ban 2. osztályosoknál az elhízás aránya 17 % volt mára 50 % lett egy év alatt.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

Egészségtan tantárgy bevezetése

Teljeskörű Iskolai Egészség-fejlesztési Program

„A gyermekeket a köznevelésben képessé kell tenni az egészség- és az egészségesválasztására,„

„olyan betegségek okozzák a korai halálozást, amelyek az életmód megváltoztatása révén jelentősen befolyásolhatók,„



DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

Benedek Elek

Jézus tanítványa voltam

Gyermekekhez lehajoltam

A szívemhez felemeltem

Szeretetre így neveltem

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

POLYCYSTAS OVARIUM SZINDROMA NŐGYÓGYÁSZ SZEMMEL

Molvarec Attila

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

A HYPERINZULINAEMIA ÉS INZULINREZISZTENCIA DIAGNÓZISA

Tabák Ádám

Semmelweis Egyetem ÁOK, I. sz. Belgyógyászati Klinika

A klinikai gyakorlatban inzulinrezisztencián az inzulin hatására létrejövő csökkent vércukorválaszt értjük. Az inzulinrezisztencia direkt és indirekt módon kapcsolatba hozható a cukorbetegséggel és még számtalan egyéb állapottal is, pl.: a prediabetesztes állapotok, a 2-es típusú cukorbetegség, kardiovaszkuláris betegség, Cushing-szindróma, a pubertás, az időskor vagy a terhesség. Az inzulinrezisztencia mérésére referencia standardként használt clamp módszer bonyolult, nagy ráfordítás igényű, míg az éhomi tesztek egyszerűek, epidemiológiai vizsgálatokban is könnyen használhatók. Az adott vizsgálat során alkalmazott teszt kiválasztásakor fontos figyelembe venni, hogy mekkora idő- és energiaráfordítás áll rendelkezésre, hogy mekkora a vizsgálandó populáció, és hogy milyen mértékű különbségeket szeretnénk kimutatni. A napi klinikai gyakorlatban az inzulinrezisztencia mérőszámai azonban csak korlátozottan alkalmazhatók, részben a tesztek bonyolultsága, részben a nem megfelelő standardizálás miatt. Az inzulinrezisztencia szindróma komponensei (éhomi vércukor, BMI, vérnyomás, vérszírok, derékkörfogat) alkalmasak a magas kockázatú személyek kiszűrésére.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

A DIABETESES GASTROPARESISRŐL - DIABETOLÓGUSOKNAK

Buzás György Miklós

A diabeteses gastroparesis az autonom neuropathia gastrointestinalis formája. sorolnak. Általános lakosságban incidenciája 0,2%, 1. típusú cukorbetegségben 4%, 2. típusúban 1%. Keletkezésében az myentericus plexusban lévő Cajal sejtek pusztulása/sérülése, a nitrogén-oxid szintáz pozitív neuronok csökkenése, a kötőszövet szaporodása, az símaizomrostok sorvadása és a makrofágok játszanak szerepet. E szövődményben a *Helicobacter pylori* fertőzés ritka, de eradikációja nehéz. Diagnózisában az izotópos gyomorürülés vizsgálat az arany standard, emellett a funkcionális ultrahang és az endoszkópia alkalmazható. A diabeteses gastroparesis rontja az életminőséget és fokozhatja a szénhidrát anyagcserezavart. Diétás kezelése komplex, avatott dietetikust igényel. A prokinetikus kezelés lehetőségei korlátozottak, de vannak ígéretes új terápiás lehetőségek. A műtéti és endoszkópos módszerek régebbi eljárások gastroparesisra kidolgozott változatai, amelyek a nem ritka terápia-rezisztens esetekben alkalmazhatók.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

DIABETESSES NEUROPATHIA A HÁZIORVOSI GYAKORLATBAN

Istenes Ildikó

A neuropathia általában nem önálló kórkép, hanem más betegségek részjelenségeként jelentkező tünetegyüttes. A legfontosabb belgyógyászati kórokok sorába a cukorbetegség, a krónikus alkoholizmus, az idült májbetegségek és a krónikus veseelégtelenség tartoznak. A diabetes gyakori előfordulása miatt egy háziorvosi rendelés alatt sok cukorbeteg fordul meg, akiknek az ellátása során a diabetes szövődményeinek felismerésére, kezelésére is figyelmet kell fordítani. A diabetes mikrovaszkuláris szövődményei közül kiemelendő a diabeteses neuropathia, azon belül is az autonóm- és a fájdalmas szenzoros neuropathia, melyek rossz prognózisúak és emellett jelentősen ronthatják a betegek életminőségét.

Az előadás a diabeteses neuropathia kialakulását, klinikumát, diagnosztikáját tekinti át, külön figyelmet fordítva a fájdalmas diabeteses neuropathia kezelési lehetőségeire.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

DIABÉTESZ ÉS ATHEROSCLEROSIS

Karádi István

A kardiovaszkuláris rizikó szempontjából a 2-es típusú diabéteszt ekvivalensnek tekinthetjük egy már lezajlott infarktussal. Amennyiben célszervkárosodással, vagy major rizikófaktorral rendelkeznek, ezek a betegek igen nagy kardiovaszkuláris kockázatúak, az LDL-C célérték esetükben 1,8 mmol/l. A 2-es típusú diabetes mellitus makrovaszkuláris szövődményeinek mérséklésében legnagyobb jelentősége a lipidcsökkentésnek van. Ezért ezen betegek esetében különösen fontos a megfelelő lipidkontroll, melynek az életmódváltás melletti sztatinkezelés az alapja. A sztatink több betegpopulációban, például akut koronáriaszindrómán átesett betegek, stabil koronáriabetegségben szenvedők, primer hiperkoleszterinémiás betegek rendelkeznek evidenciával, a 2-es típusú cukorbetegségben szintén kimondottan előnyös a hatásuk. Ugyanakkor a sztatink alkalmazása ma már bizonyítottan 2-es típusú diabétesz kialakulásához vezethet - ez a negatív hatás azonban a kardiovaszkuláris előnyökhöz képest jóval kisebb. Ahogy a hipertónia, illetve a magas vércukorszintek kezelésére alkalmazott gyógyszereknél, ma már a lipidcsökkentők terén is evidenciával bír a kombinációs kezelés alkalmazása. Az ezetimib a sztatinnal LDL-célértéket el nem ért betegek esetében második lépésben alkalmazható. Az ezetimib diabéteszes betegeknél kedvező hatásúnak mutatkozott a randomizált, kontrollált IMPROVE-IT tanulmányban, és az újonnan kialakult diabétesz kockázatában sem okozott szignifikáns növekedést.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

REAL-TIME CONTINUOUS GLUCOSE MONITORING DIABETESBEN

Sármán Beatrix

CGM (continuous glucose monitoring) a szövetszöveti vércukorszint szövet közötti elektrokémiai mérését jelenti. A mért jelek egy jeladó segítségével jutnak a vevő eszközre, amely lehet egy speciális eszköz, inzulin pumpa, vagy mobiltelefon. A CGM készülékek 2 alapvető csoportja ismert a real-time (valós idejű) és a retrospektív (visszamenőleg értékelő) eszközök.

Retrospective	Real Time
Statikus	Dinamikus
Retrospektív trend	Riasztás
Retrospektív variabilitás	Aktuális trend
	Napi - aktuális variabilitás
Beteg passzív	Beteg aktív
Információ	Információ
Edukáció	Edukáció
Motiváció (?)	Motiváció
	Biztonság

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

MEGFELELŐ VÉRCUKOR DIAGNOSZTIKAI ESZKÖZ VÁLASZTÁS A CUKORBETEGEK SZÁMÁRA

Kocsis Győző

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!



Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye



77 Elektronika Kft.
Alapítva 1986-ban

INNOVÁCIÓ

77 Elektronika Kft. 1116 Budapest, Fehérvári út 98. Tel.: +36 (1) 206-1480 Fax: +36 (1) 206-1481 <http://www.e77.hu>



1986



2017

- › több mint 630 foglalkoztatott
 - ebből 90 fő fejlesztőmérnök
- › 10 000 m²-nél nagyobb telephely (Budapest és Balatonfüred)

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

77 Elektronika Kft.

Vércukormérő készülékek

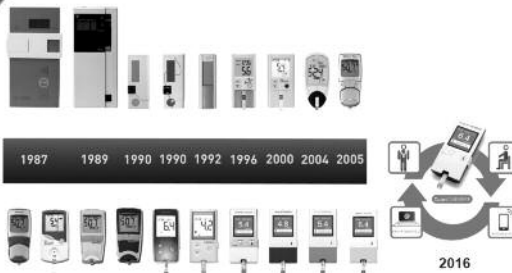


1987

- › Első vércukormérő készülék Hegyeshalomtól keletre

Dcont®

77 Elektronika Kft.



1987 1989 1990 1990 1992 1996 2000 2004 2005

2016

2005 2007 2008 2008 2012 2012 2015 2015 2015 2015

Dcont®

77 Elektronika Kft.

INNOVÁCIÓ



Dcont L
1987



Dcont® NEMERE
2016

- › 50 µl minta
- › 150 sec mérési idő
- › 0,6 µl minta
- › 5 sec mérési idő

Dcont®

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

77 Elektronika Kft.

Kreatív és lojális fejlesztő csapat

90 mérnök kizárólag a K+F+I Központban



77 Elektronika Kft.

Szabályzatok (és betartásuk)



77 Elektronika Kft.

Megfelelő infrastruktúra



DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

77 Elektronika Kft.

Orvos-szakmai háttér



77 Elektronika Kft.

Felsőoktatási kapcsolatok



M Ü E G Y E T E M 1 7 8 2

77 Elektronika Kft.

Magyar Innovációs Nagydíj 2000

Dcont® Personal vércukormérő



Magyar Innovációs Nagydíj 2016

UriSed® üledékvizsgáló rendszer



DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

TAPASZTALATOK A FREESTYLE LIBRE KÉSZÜLÉKRŐL

Bencze Ágnes

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉGEK

Gyökeres Tibor

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

COELIACIA

Juhász Márk

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

DIABETES ÉS DAGANATOK

Szaleczky Erika

A diabetes növekvő prevalenciájával a szignifikánsan nagyobb daganatrizikó és daganat okozta mortalitás is előtérbe került. A metformin, mint daganatellenes szer lehetséges szerepét széleskörűen tanulmányozzák és várjuk a large-scale prospektív, randomizált klinikai vizsgálatok eredményeit. Addig is valamennyi 2-es típusú cukorbeteg esetében, amennyiben nem kontraindikált, metformin választandó első vonalbeli terápiaként.

Jelenleg nincs bizonyíték semmilyen antidiabetikum mutagén hatásáról; azonban az ellentmondásos vizsgálati eredmények miatt a jövőben további jól tervezett prospektív tanulmányok szükségesek. További adatokra van szükség az antidiabetikumok daganat előfordulásra és progresszióra gyakorolt hatásáról. Fontos a 2-es típusú cukorbeteg daganatszűrésének optimalizálása.

A diabetes és a rák közötti lehetséges mechanizmusok jobb megértése vezethet a daganatos cukorbeteg terápiai céljainak meghatározásában.

Sok daganatellenes szer befolyásolja a glükóz anyagcserét, és ezekkel a hatásokról az onkológusnak is tudnia kell, bár még tisztázatlan, hogy ezek a hatások befolyásolják-e és mennyiben a terápiára adott választ vagy a rák okozta halálózást. Jelen ajánlások szerint fontos diabetes, sőt prediabetes irányában gondosan szűrni és monitorozni azokat a betegeket, akik tudottan metabolikus hatású szert kapnak majd daganatukra. A hemoglobín A1c célértéket daganatos 2-es típusú cukorbetegekben hagyományosan a diabetes szempontjából határozták meg, megelőzendő a tünetes hiperglikémiát és figyelembe véve a várható életkilátásokat. Azonban kutatni érdemes, hogy az inzulinrezisztencia és a hiperglikémia szigorúbb menedzselése a daganatos betegeknél nem javítja-e az onkológiai kezelésekre adott választ és a teljes túlélést.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

PARADIGMAVÁLTÁS A 2-ES TÍPUSÚ DIABÉTESZ KEZELÉSÉBEN

Pusztai Péter

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

NAFLD ÉS DIABETES

Lengyel Gabriella

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

NEHÉZ DÖNTÉSEK DIABÉTESSZEL TÁRSULÓ TERHESSÉGBEN

Garamvölgyi Zoltán

Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórház és Rendelőintézet

A terhességgel társult diabetes mellitus az egyik leggyakoribb terhességi kóros állapot. Az esetek kisebb hányadában (10%) a diabetes már a terhesség előtt is fennáll, azonban jelentősebb részében (90%) a terhesség alatt gestatiós diabetes formában kerül felismerésre a szénhidrát-anyagcsere-zavar. A terhesség kimenetét, az anya szülést követő szénhidrát-anyagcsere statusát, sőt az újszülött és a leendő utód metabolikus állapotát egyaránt meghatározza a terhességet vállaló fogamzóképes nő egészségi állapota. A praeconceptionalis gondozás még napjainkban is mind orvosi, mind társadalmi szinten nem megfelelő, az organogenesis alatti hyperglycaemia következtében a fejlődési rendellenesség kialakulásának gyakorisága legalább 5-6%. Terhességet megelőzően diabetes mellitussal szövődött nők alig 60%-a szed folsav készítményt. Az esetek egy részében az anyai hyperglycaemiára az egymást követő korai vetélések hívják fel a figyelmet. A prae- és gestatiós diabetessel szövődött terhességre egyaránt a várandós metabolikus- és immunrendszerének diszregulációja jellemző. A terhességet vállaló nő túlsúlya, esetleges obesitasa (fogamzóképes nők 30-40%-a!), dyslipidaemiája, hormonális- (pajzsmirigy alul vagy túlműködése, autoimmun megbetegedése, különböző hyperandrogén és hypercortisolizmussal járó állapotok) és szénhidrát-anyagcsere állapota (fel nem ismert glukóz-intolerancia, egyes monogén diabetes-formák) együttesen vagy önmagában is a fogamzóképes nő metabolikus-, hormonális- és immunrendszerének praeconceptionális szabályozási zavarával jár. Társadalom szintű probléma a nők késői életkorban vállalt terhessége (mind gyakrabban 35 éves életkor felett!) és ezzel egyidejűleg az asszisztált reprodukciós eljárások segítségével fogant terhességek számának növekedése. A felsorolt jelenségek meghatározzák a terhesség lefolyását és szintje kijelölik a terhesgondozás során a „nehéz döntéssel” járó események sorozatát.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

A KORSZERŰ INZULINOK IDŐSKORI ELŐNYEI

Domboroczky Zsolt

Az idős cukorbetegek növekvő számú és jelentőségű, rendkívül heterogén populációt alkotnak. A fizikai és szellemi képességek, társbetegségek, szövődmények, anyagi lehetőségek, valamint a beteg által megfogalmazott elvárások alapján változatos glikémiás célok tűzhetőek ki, a normoglykaemia megközelítésétől a szimptomás hyperglykaemia és hospitalizáció elkerüléséig. A terápiás eszköztár bővül, az új, korszerű antidiabetikumok és inzulin készítmények evolúciója a növekvő biztonság és hatékonyság felé mutat. Inzulin terápiára az indokoltnál ritkábban kerül sor, noha a különböző kezelési rendszerek idős korban is egyénre szabott, hatékony, hosszú távú megoldást jelentenek. Kevés idős betegekre vonatkozó evidencia áll rendelkezésünkre. A betegek sérülékenysége miatt alapvető szempont a hypoglykaemia és szövődményeinek megelőzése. Az analóg inzulinok előnyei, az élettani hatásprofil, flexibilitás, kevesebb hypoglykaemia, javuló reprodukálhatóság e betegcsoportnál is jól hasznosíthatóak.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

INFEKCIÓ ÉS DIABETES

Lakatos Botond

Az előadás röviden összefoglalja az ismert és újszerű információkat a cukorbetegségben szenvedő betegeknél fellépő infekciók kapcsán. Hogyan ismerjük fel korán és helyesen a kezelést igénylő infekciót diabéteszes páciensben? Milyen kórokozók és milyen kórképek formájában okozhatnak problémát? Milyen helyzetekben kell gyorsan cselekedni, és mikor bölcsebb várni? Milyen eszközök vannak a kezünkben, hogy megelőzzük a bajt? Többek között ezekre a kérdésekre keressük a választ korszerű infektológiai szemlélettel.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

METFORMIN NEM ANTI-HYPERGLYKÉMIÁS HATÁSAI - ÚJ INDIKÁCIÓK?

Pusztai Péter

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

DIABÉTESZ ÉS BŐR

Becker Krisztina

Semmelweis Egyetem Bőr- Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika

2014-es adatok alapján a diabétesz világszerte 387 millió embert érint és évi 4.9 millió halálesetet felelős. Feltételezések szerint az esetek 46%-a felderítetlen. A diabéteszes betegekben feltűnően magas a bőrtünetek prevalenciája (régiónál függően 51-97%) – ez a bőrtünetek jelentőségét igazolja. Általánosan elfogadott (még ha az adatok ellentmondóak is), hogy jó glikémiás kontroll mellett kevesebb szövődmény és bőrtünet alakul ki. A korai felismerés és kezelés a későbbi – akár fatális – szövődményeket sikerrel előzheti meg.

Az előadás csoportosítva (akut - metabolikus/krónikus - degeneratív) ismerteti a diabéteszhez köthető, diabéteszben gyakoribb bár többszörös illetve a kezelés következtében kialakuló bőrgyógyászati kórképeket. Kitér kialakulásuk jelenleg ismert mechanizmusaira, a tünetek típus és régiófüggő gyakorisági mutatóira, a megelőzés és kezelés lehetőségeire.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

PAJZSMIRIGY BETEGSÉG DIABETES TERHESSÉGBEN

Reismann Péter

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika

A megfelelő pajzsmirigyműködés elengedhetetlen a zavartalan terhességhez. Jelentős változások észlelhetők a pajzsmirigy hormon ellátottságban a várandós szervezetben.

Az előadás a következő témákat érinti:

1. Miért „válhatott” gyakoribbá a pajzsmirigy működési zavar terhességben?
2. Mit is jelent a pajzsmirigy peroxidáz ellenes antitest (aTPO) pozitívitás terhességben?
3. Hogyan befolyásolja az 1-es típusú cukorbeteg terhességét a pajzsmirigy autoantitestek jelenléte vagy a pajzsmirigy alulműködés?
4. Van-e összefüggés a hipotireózis vagy tireoiditisz és a gesztációs cukorbetegség között?
5. Milyen változásokat hozott az Amerikai Pajzsmirigy Társaság 2017-es irányelve?

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

ÉLETMÓDBELI SZOKÁSOK ÉS A METABOLIKUS SZINDRÓMA ÖSSZETEVŐI KÉT ERDÉLYI ROMA ALPOPULÁCIÓNÁL (A GÁBOR-CIGÁNYOKNÁL ÉS HÁZI-CIGÁNYOKNÁL) A KÖRNYEZŐ NEM ROMA POPULÁCIÓHOZ KÉPEST

Szabó Mónika

Az Európa legnagyobb kisebbségének számító romák egy kulturálisan, vallásilag és életmód szempontjából heterogén közösséget képviselnek. Nyelvtanilag, alkat szerinti és az utóbbi évek genetikai kutatásai értelmében kimutathatóan a Kasmír térségében élő populációval rokoníthatóak, de az Európában élő izolált közösségek között nagy a különbség. Habár mára már a romák tudományos szociokulturális feltérképezése jórészt megtörtént, metabolikus státusuk felmérése Európa szerte az elmúlt évtizedben kezdődött meg, és aránylag ellentmondásos eredményeket szült. Véleményünk szerint ez a roma közösség nagy fokú heterogenitásával magyarázható. Ezért célul tűztük ki két roma közösség összehasonlító vizsgálatát a nem roma közösség viszonylatában Erdélyben (ahol a romák a populáció 4,5%-t teszik ki az utolsó népszámlálás adatai szerint). Ennek érdekében a főleg a Nyáradmentén élő Gáborokat, a környéken élő ún. „házcigányokat” és a környék magyar lakosságát vizsgáltuk populációs felmérés keretében. Kérdőív segítségével, egyéni beszélgetésben felmértük a szociokulturális státusukat, szokásaikat, táplálkozási, alvási és mozgási szokásaikat, felmértük antropometriai paramétereiket és metabolikus állapotukat. A Gábor romák sajátossága a nagyon erős közösségi-törzsi szerveződés, erős etnikai tudat, a cigány nyelv használata, a hagyományos életmód, endogámia, nagyfokú mobilitás a férfiak körében, az adventista, vagy ritkábban más neoprotestáns egyházhoz való tartozás, a relatív anyagi jómód. A „házcigányok” lazább szervezettségűek, inkább peremre szorultabbak, szegényebbek. Eddigi eredményeink értelmében a nem Gábor romák anyagi helyzete messze elmarad a Gáborokéhoz, illetve a magyar lakossághoz képest. A magyarok 100%/a, a Gáborok kétharmada, a nem-Gábor romák fele tud írni olvasni. A legtöbb idegen nyelvet a Gábor roma férfiak beszélik (minimum négyet), a legkevesebbet a magyar lakosság. Ami az alvási időt illeti a Gábor romák alszanak a legtöbbet, a nem Gábor romák a legkevesebbet. A táplálkozási szokások tekintetében a romák általában anyagi lehetőségtől függetlenül sok olajat fogyasztanak, és húst, illetve kevés zöldséget. A Gáborok kimondottan mozgásszegény életmódot folytatnak. A Gáborok testtömegindexe szignifikánsan magasabb, mint a nem Gábor romáké, illetve magyaroké, és a huszonevesek átlagtesttömegindexe már kórosan magas. Az LDL-, HDL koleszterin, illetve triglicerid szint nem különbözik a két roma csoportban, de magasabb, mint a magyaroknál. A vércukorszinteknél nem észlelhető különbség.

Az általunk vizsgált populációban a metabolikus státus a Gábor romák esetén a legrosszabb, de a zsíryanagcserezavar a nem Gábor romákra is jellemző. A két roma csoportban, az anyagi lehetőségek különbözősége dacára, hasonló táplálkozási trendek figyelhetőek meg.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

AKTUALITÁSOK A GYERMEKDIABETOLÓGIÁBAN

Tóth-Heyn Péter

Semmelweis Egyetem, I.sz. Gyermekklinika

A gyermekdiabetológia legnagyobb kihívásai között első helyen az 1-es típusú diabéteszben (T1DM) az elmúlt évtizedekben tapasztalt háromszoros incidencia-növekedés szerepel, mely komolyan próbára teszi az ellátórendszert. Az epidemiológia aktualitásai között nem lehet megkerülni a 2-es típusú diabétesz (T2DM) egyre nagyobb arányú megjelenését gyermekkorban, a diagnosztizált esetek aránya azonban még mindig nem haladja meg az 1-2%-ot hazánkban és Európában. A T2DM esetek legnagyobb része gyermekkorban életmód-kontrollal egyensúlyban tartható. Ugyanakkor a kisszámú beteg, akiknél az inzulin mellett egyedül elfogadott metformin kezelés sem hoz megfelelő eredményt, új terápiás lehetőségek (OAD) vizsgálatát kívánja. A T2DM-nél még nagyobb arányban (2-6%) található a diabéteszes gyermekek körében a MODY esetek. Jelentős előrelépést jelentett ezek felderítésében a hazánkban immár 7 gén mutációjára kiterjedő genetikai szűrés, mely Debrecenben történik. A gyermek-diabetológus nagyobb eséllyel találkozik ezekkel az esetekkel, és az atípusos formában zajló diabéteszes esetek vizsgálatával egész „MODY-dinasztiák” (3-4 generáció) térképezhetőek fel, korábbi terápiák megkérdőjelezésével. A prevenció területén egyre több adattal találkozunk, melyek arra utalnak, hogy a glutén szerepet játszhat a T1DM progressziójában, így a gluténmentes diéta a szekunder prevenció eszköze lehet. Az ezt támogató evidenciák még nem elégségesek, mégis már a klinikumban megjelenő jelenségről van szó. A diabétesz gondozás területén jelentős fejlődés figyelhető meg a folyamatos glükóz monitorizálásban (CGM), illetve az úgynevezett flash monitorizálásban. Mindkét terület újdonságai komoly figyelmet érdemelnek, és komolyan hozzájárulhatnak a gondozás biztonságosságához. Végül fontos figyelmet szentelni a civil kezdeményezések, beteg szervezetek egyre nagyobb szerepének a gondozásban. A 3 havonkénti fél órás ambuláns kontroll a gondozottak életének csak mintegy 2,5 ezrelékét öleli fel, ami semmiképpen nem elég a gyermekek hétköznapijainak kellő megismerésére. Ezért kiemelt fontossággal bír a gyermekek hétköznapi iskolai és sporttevékenységének megismerése, a pedagógusokkal és edzőkkel való kapcsolattartás, rendszeres edukációjuk, illetve az edukációs táboroztatás. A gyermekdiabetológia továbblépésének egyik fontos útja így tehát kikerül a rendelő négy fala közül.

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

KIÁLLÍTÓK, TÁMOGATÓK



**77 Elektronika Kft.,
a Dcont® vércukormérők gyártója**

1116 Budapest, Fehérvári út 98.

Zöldszám: +36 80 27 77 77

ugyfelszolgalat@e77.hu

www.e77.hu

www.dcont.hu

facebook.com/TartsdaSzintet



Innovációval az életminőség javításáért.

Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.

2040 Budaörs, Neumann János u. 1.

Tel.: +36 23 501 301

Fax: +36 23 501 300



A **MÉRY** termékek forgalmazója

Di-Care Zrt.

a MÉRY termékek forgalmazója

1119 Budapest, Mérnök u. 12-14.

Tel.: +36 1 786 7777

www.mery.hu



Egis Gyógyszergyár Zrt.

Termékek: **Xelevia/Velmetia és Egiramlon**

1106 Budapest, Keresztúri út 30-38.

www.egis.hu



Lilly Hungária Kft.

Temék: **Trulicity (dulaglutid)**

1075 Budapest, Madách Imre u. 13-14.

www.lilly.hu



◆ MAGYARORSZÁGON ◆



novo nordisk®

Novo Nordisk Hungária Kft.



Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Kft.

Temék: **Lyrca**

1123 Budapest, Alkotás u. 53.

MOM Park „A” Épület

www.pfizer.hu



Roche (Magyarország) Kft.

2040 Budaörs, Edison u. 1.

Diabétesz Divízió

Tel: +36 23 446 884

Fax: +36 23 446 849

www.vercukormeres.hu

Termék: **ACCU-CHEK®**

DIABÉTESZ - TANULJUNK EGYÜTT!

Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Diabetológia és Anyagcsere Alapítvány
közös továbbképző tudományos rendezvénye

KIÁLLÍTÓK, TÁMOGATÓK



Servier Hungária Kft.

1062 Budapest, Váci út 1-3.
www.servier.hu



Teva Gyógyszergyár Zrt.

Vision Towers
1134 Budapest, Váci út 29.

Teva Gyógyszergyár Zrt.

4042 Debrecen, Pallagi út 13.

Termékek: **Adimet, Metformin Actavis**

www.teva.hu



A **TWINMED** Kft. forgalmazásában

Twinmed Kft.

1096 Budapest, Sobieski János u. 16. fszt. 12.

Tel/Fax: +36 1 388 5002

www.onetouch.hu

info@twinmed.hu



PHARMA

WÖRWAG Pharma Kft.

1021 Budapest, Húvösvölgyi út 54.

Tel.: +36 1 345 7350

Fax: +36 1 345 7353



Medical device c.c.®

Xeromed® szájszárazság
elleni szájspray

Forgalmazó: **Medimprove Kft.**

2100 Gödöllő, Szkíta krt. 10.

www.xeromed.hu



Valeant Pharma Magyarország Kft.

1025 Budapest, Csatárka út 82-84.

Termék: **Mysimba**
