

Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020–2030 (MÁESZ) eredményei 2010–2018, az első kilenc év

Barna István, Daiki Tennó, Kékes Ede, Dankovics Gergely

FIVE NINE YEAR RESULTS OF „COMPREHENSIVE HEALTH SCREENING OF HUNGARY 2010-2020-2030”

2010-től új, komplex, átfogó szűrőprogram indult hazánkban „Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020–2030” címmel. A program fő célkitűzése az volt, hogy sokféle szűrési lehetőséget vigyen el közvetlenül a lakossághoz. A program a „Szív és Érendszeri Nemzeti Program” részeként, ma már 74 szakmai-tudományos társaság, illetve cég támogatásával működik. A szűrés egy erre a feladatra épített kamionban történik. A program keretében Magyarország legnagyobb mobil diagnosztikai központjában 37-féle átfogó vizsgálat elvégzésére van lehetőség ingyenesen. Ezen óriási speciális szűrőállomás 5100 vizsgálat elvégzését teszi lehetővé minden egyes szűrési állomáson, országosan 200 helyszínen. A szűrőprogram 20 éven keresztül 3000 helyszínen 15 millió vizsgálatot és 1 millió felnőtt látogató részvételét biztosítja humanitárius formában. Az Európai Nemzeti Egészségvédelmi Program (European National Healthcare Program), valamint a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége (MOTESZ) által koordinált szív- és érrendszeri betegségek megelőzésének és gyógyításának Nemzeti Programja konszenzusos együttműködéssel valósul meg. Az eredmények alapján a szerzők megállapítják, hogy a magyar lakosság sok szempontból nagy kockázatú. A szerzők vázolták a lehetséges megoldásokat is a kockázatsökkentés és a betegségmegelőzés szempontjából.

2010 a new, complex screening program started in Hungary, named Nationwide Comprehensive Health Protection Screening Program in Hungary 2010–2020–2030. The screening was installed on a specially furnished lorry, which is able and will be able to get anywhere from big cities to the smallest villages. The Program as part of the “Heart and Vascular National Program” works with the support of 74 professional-scientific societies and companies. The screening program took place in a specially furnished lorry. The lorry has an easy access to the disabled, operation was performed with the quality control and permission of ÁNTSZ. Near the lorry there were activities for the preservation of health and prevention of illnesses. Within the framework of the Program in the largest mobile diagnostics center in Hungary 37 comprehensive surveys in free form. This enormous special screening station allows 5,100 tests to be performed at each of the 200 screening stations nationwide. The screening program for over 20 years provides 15 million trials on 3,000 scenes and 1 million adult visitors in free humanitarian. The European National Health Program and the National Program for the Prevention and Treatment of Cardiovascular Diseases coordinated by the Association of Hungarian Medical Associations (MOTESZ) are implemented by consensual cooperation. Based on the results, it was re-confirmed that Hungarian population belonged to the high risk group in several aspects. Authors also outlined solution plans for general risk reduction and disease prevention.

népegészségügy, prevenció, szűrővizsgálat, egészségmegőrzés, betegségmegelőzés

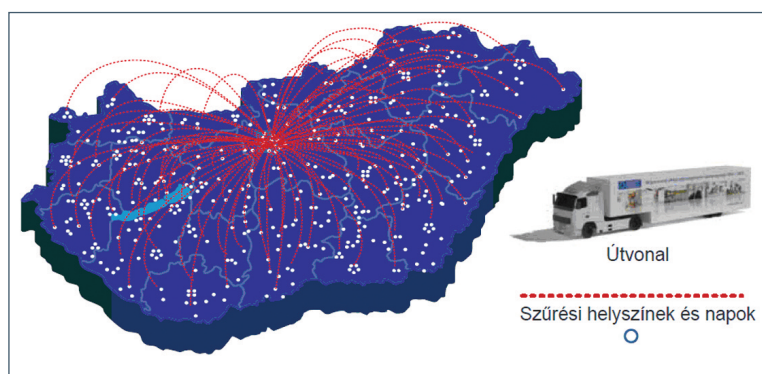
public health care, prevention, screening tests, protection of health, disease prevention

dr. habil. BARNÁ István (levelező szerző/correspondent): Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020–2030 (MÁESZ Program), Szakmai Bizottság elnöke; Semmelweis Egyetem, ÁOK, I. Sz. Belgyógyászati Klinika/Semmelweis University, 1st Department of Internal Medicine; H-1083 Budapest, Korányi Sándor u. 2/a. E-mail: barpis@gmail.com
 DAIKI Tennó: Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020–2030 (MÁESZ Program), Programbizottság; Budapest
 prof. dr. KÉKES Ede: Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020–2030 (MÁESZ Program), Szakmai Programbizottság; Budapest
 DANKOVICS Gergely: Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020–2030 (MÁESZ Program), Programigazgató; Budapest

Érkezett: 2019. február 6. Elfogadva: 2019. február 26.

<https://doi.org/10.33616/lam.29.012>

Magyarországon és a világon is egyedülálló kezdeményezés a Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020–2030 (MÁESZ). A MÁESZ fő célkitűzése, hogy minél több vizsgálatot juttasson el közvetlenül a hazai lakossághoz, kortól, nemtől, lakhelytől és foglalkozástól függetlenül mindenkire. A program fő pillére a legkorábbi lehetőségekkel az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése, a lakosság egészségi állapotának javítása (1–13).



1. ábra. A speciális szűrőkamion országos útja (2010-2018) – 209 182 km



2. ábra. A speciális szűrőkamion és környéke, napi 500 látogató, 45 előadás

Módszerek

A cél elérése érdekében egy speciális, a 74 szakmai szervezet által összeállított komplex szűrés elvégzésére alkalmas, speciálisan erre a célra kialakított kamiont készítettek, mely a városoktól a falvakig

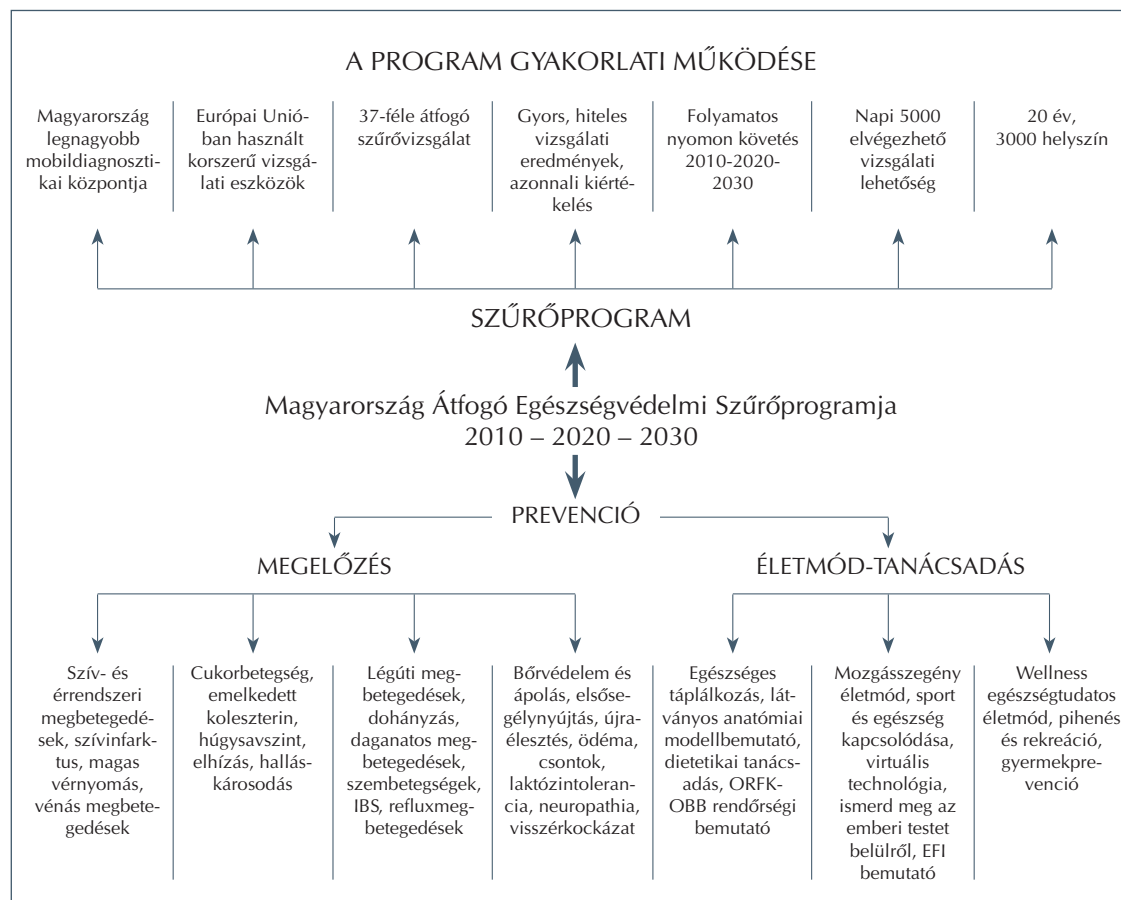
mindenhová képes eljutni (1. ábra). Több esetben a MÁESZ nagyvállalatoknál, intézményeknél, tudományos és egyéb rendezvényeknél a foglalkozás-egészségügy, illetve az alapellátás szűrési programját segítette vagy helyettesítette. A szűrőkamion az országot járva kortól (18 év felett), nemtől, lakhelytől és foglalkozástól függetlenül lehetőséget biztosít nemcsak az állapotfelmérésre, hanem arra is, hogy a hazai lakosság egészségével kapcsolatban hiteles és pontos információkhoz jusson. A program keretén belül 37-féle átfogó vizsgálattal, látványos anatómiai bemutatókkal, 30 életmódponttal várjuk az érdeklődőket, akik emellett virtuális valóság szemüvegek segítségével felfedezhetik az emberi test működésének apró mozzanatait, életmód-tanácsadáson vehetnek részt, megismerhetik a látogatók az elsősegélynyújtás alapjait az újraélesztéstől az égési sebek ellátásáig. Az 5 méter magas speciális „látványsátorban”, az „Ismerd meg az emberi testet” előadás-sorozat keretében egyedi 3D látványelemekkel két előadás-sorozatban 24-féle tartalommal mutatjuk be az emberi test működését és felépítését. A műsorok napi 45 előadással 500 látogató részére nyújtanak ingyenes részvételi lehetőséget (2. ábra). A programokon résztvevők „egészségkönyvet” kapnak, mely magáról a programról, az elvégzett vizsgálatok eredményeiről, szakmai és civil szervezetek preventív programjairól tájékoztatja a megjelenteket. A MÁESZ által végzett szűrővizsgálatok a következők: szív- és érrendszeri vizsgálat, szemészeti vizsgálatok, hallásvizsgálat, neuropathia, laborvizsgálatok, teljes testanalízis, bőrgyógyászati vizsgálatok, érfali rugalmasság arteriográffal történő vizsgálata, vénás elégtelenség Doppler-vizsgálata, laktórintolerancia-vizsgálat, vastagbél-daganat-, IBS-rizikó-felmérés, incontinencia és vizeletürítési zavarok rizikótesztje, fizikai aktivitás szintjének felmérése (3. ábra). A „Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020–2030” hazánk egyetlen folyamatosan működő primer és szekunder preventív, egészségfejlesztési és betegségmegelőzési tevékenységet végző programja. A 10 + 10 évre tervezett szűrőssorozat 9. éve zajlik (www.egeszsegprogram.eu).

MÁESZ – szűrési eredmények 2010–2018

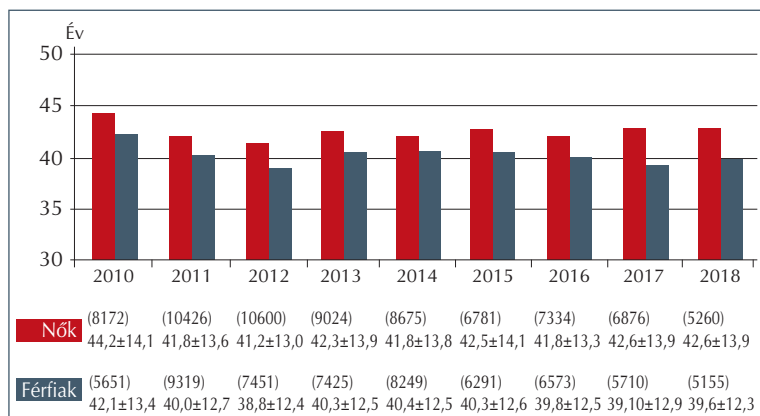
A komplex szűrővizsgálatokon a legnagyobb arányban a 30–50 éves korosztály jelent meg. A program 2010–2018 között több mint 1600 helyszínen közel 7 millió vizsgálat elvégzésével térképezte fel több mint 500 ezer ember egészségi állapotát (1. táblázat – A MÁESZ közérdekű adatai 2010–2018).

1. táblázat. Szűrési eredmények 2010–2018

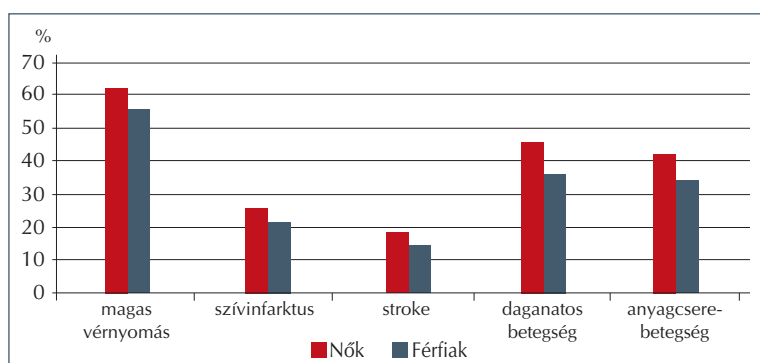
Időszak	KÖZÉRDEKŰ ADATOK 2010–2011–2012–2013–2014–2015–2016–2017–2018									
	Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020–2030									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Összesítve 2010–2018 időszak
Helyszínek és időpontok száma	144	191	193	197	194	204	192	190	191	1696
Átfogó szűrővizsgálaton részt vett egyének száma	20 185	21 968	23 114	23 462	23 386	23 764	23 845	23 931	22 874	206 529
Életmód-tanácsadáson részt vett felnőtt egyének száma	39 568	44 932	48 464	59 684	59 714	61 822	61 695	60 637	63 879	500 395
Gyermekprevenció Magyarországon	–	–	–	–	–	–	–	–	12 657	12 657
Összesen elvégzett vizsgálatok száma	423 885	654 874	739 648	774 246	798 574	831 740	882 265	897 947	846 338	6 849 517
Virtuális 3D Anatómiai Mozi Sátor előadások / látogatók száma:	–	–	–	–	21 961	23 964	24 933	23 987	26 857	121 702
Speciális szűrőkamionnal megtett km	14 356	21 557	22 894	24 890	24 650	25 765	24 875	24 348	25 847	209 182
Prevencióra fordított órák száma	1361	1689	1747	1914	1865	1938	1937	1825	1883	16 159
Megvalósításban résztvevő kollégák száma teljes stáb	1440	1910	2123	2167	2328	2448	2688	2660	2784	20 548
Központi Rizikófelmérési Kérdőív feldolgozott válaszok száma	1 049 620	1 142 336	1 525 524	1 622 412	1 519 432	2 372 436	2 385 144	2 488 824	2 310 274	16 416 002
Kiadott Információs Prevenációs Csomag a családok részére:	–	42 823	49 648	49 769	49 650	49 863	49 857	49 587	50 748	391 945



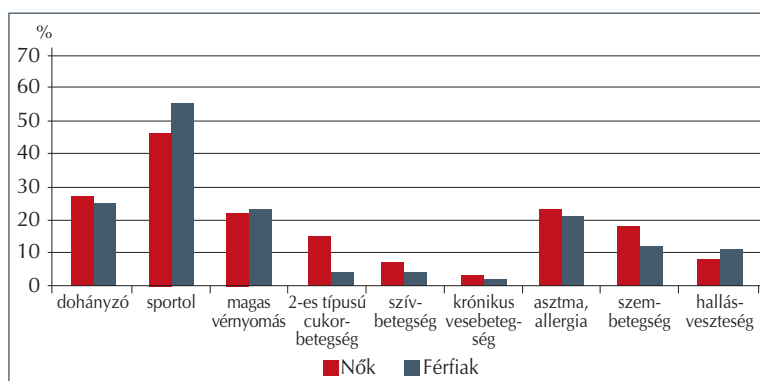
3. ábra. Szűrővizsgálatok



4. ábra. Életkori jellemzők nemek szerint (2010–2018)



5. ábra. Családi anamnesztikus kérdőívre adott válaszok



6. ábra. Társuló kockázati tényezők és társállapotokra vonatkozó kérdőív

A részt vettek átlagos életkora ($n = 132\,463$) nőknél 42 év, férfiaknál 40 év (4. ábra). Életkori megoszlás szerint a leggyakrabban a 26–35 év közöttiek (összes 28%-a) és a 36 és 45 év közöttiek (26%-a) jelentek meg szűrésen. A 76 évnél idősebb 832 nő volt (a nők 1,16%-a) és 496 férfi (a férfiak 0,84%-a).

Kérdőívek értékelése

A családban előforduló betegségekre vonatkozó válaszokban a magas vérnyomás nőknél 62%-ban, férfiakban 56%-ban, a szívinfarktus 27% és 22%-

ban, a stroke 19% és 14%-ban volt ismert. Daganatos betegség a családban 47%-ban, illetve 37%-ban fordult elő, anyagcsere-betegség 42%, illetve 34%-ban (5. ábra). A szűrővizsgálatokra vonatkozó kérdésekre adott válaszok összessége igen kis arányú megjelenést jelzett. Családorvosnál 16%-ban, illetve 27%-ban (nő, illetve férfi), szakorvosnál 21%-ban, illetve 27%-ban jelentek meg éves rendszerességgel szűrővizsgálaton az emberek.

Elemeztük a vizelettartási és vizeletürítési zavarokra vonatkozó válaszokat, mely a nők 8,5%-ában, míg férfiak esetében 3,3%-ban, a prostata-betegségekre vonatkozó rizikó 14%-ban fordult elő. A vastagbél-daganat, irritábilis bél szindróma teszt elemzése mellett a nyelőcső-reflux-rizikó-teszt nők esetében 21%, míg férfiaknál 15%, a visszérbetegség-kockázat a nők 25%-ában, férfiak esetében 14%-ban mutatott eltérést mintegy 20 675 főnél. Laktózintolerancia-rizikó-felmérés keretében a látogatók 8,15%-a, 10 408 fő került a rizikóba sorolható kategóriába.

A megjelent nők 27,4%-a ($n = 19\,748$), a férfiak 24,8%-a ($n = 14\,931$) dohányzott rendszeresen. A nők 46%-ban, a férfiak 55%-ban jelezték a kérdőívben, hogy rendszeresen sportolnak. Az elmúlt kilenc évben lényegi változást nem mutat a statisztika, vagyis a megjelenési gyakoriság szinte állandó.

Magasvérnyomás-betegségről a nők 22%-a, a férfiak 23%-a, 2-es típusú cukorbetegségről 5%, illetve 4% tudott. Szívbetegségről a nők 7%-a, férfiak 4%-a, krónikus vesebetegségről a nők 3%-a, a férfiak 2%-a tudott (6. ábra). Asthmát, illetve allergiás jellegű betegséget a nők 23%-a, a férfiak 21%-a jelezték. Szembetegség a nők 18%-a, a férfiak 12%-a, hallásvesztés a nők 8%-a, a férfiak 11%-a számára volt ismert.

Fizikális vizsgálatok értékelése

Testmérések

A megjelent nők 59%-ának ($n = 42\,321$), a férfiak 45,6%-ának ($n = 36\,922$) volt kóros, vagyis a nemre vonatkoztatott normál értéket meghaladó a haskörfogata. A derék/csípő arány nőkben 57,1%-ban, férfiakban 54%-ban volt kóros, jelezve a hasi elhízást.

A BMI (body mass index) a nők 48,8%-ában, a férfiak 31,7%-ában volt a normális tartományban (BMI 18,5–24,99 között), ennél kisebb BMI-értéket kevés esetben mértünk. Külön ki kell emelni, hogy 40 feletti BMI-t a nők 1,7%-ában ($n = 1256$), a férfiak 1,4%-ában ($n = 865$) találtunk (2. táblázat).

2. táblázat. BMI-értékek

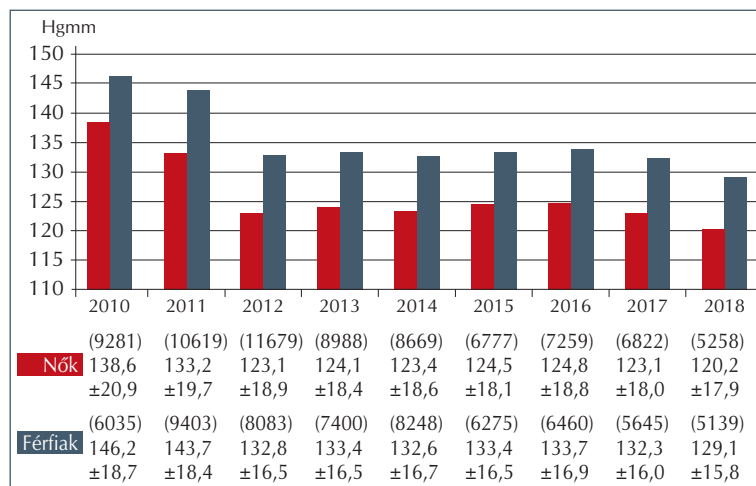
BMI-besorolások	Nők	Férfiak
Sovány 18,5 kg/m ² alatt	3,5 % (2530)	0,1 % (587)
Normális 18,5–25 kg/m ² között	48,8 % (35833)	31,7 % (19410)
Túlsúlyos 25–30 kg/m ² között	28,2 % (20684)	44,2 % (27077)
Elhízott I. 30–35 kg/m ² között	13,3 % (9742)	17,5 % (10685)
Elhízott II. 35–40 kg/m ² között	4,6 % (3388)	4,4 % (2652)
Elhízott III. 40 kg/m ² felett	1,7 % (1256)	1,4 % (865)

Az InBody-val történt testzsírtömeg meghatározása során nőkben 62%-ban, férfiakban 61%-ban mértünk a kóros tartományban. A hasi zsír területe nőkben 35%-ban, férfiakban 59%-ban volt eltérő. A vázizom tömegének mérése során nőknél 11%-ban, férfiaknál 9%-ban találtunk a normálistól eltérő értéket. A csontok ásványianyag-tartalma 5944 főnél nőkben 5%-ban, férfiakban 4%-ban tért el a normálistól.

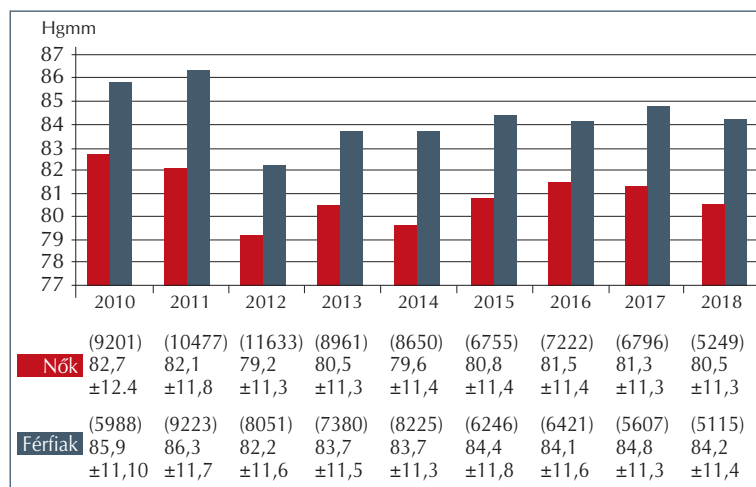
Vérnyomás

A 2018-ban megfogalmazott európai és magyar magas vérnyomás diagnosztikai és terápiás irányelv alapján optimális vagy ideális a vérnyomás, ha rendelői vérnyomásmérés során a szisztolés 120 Hgmm, a diasztolés 80 Hgmm-nél kevesebb. Normális vérnyomásról beszélünk, ha a szisztolés 120–129 Hgmm, és/vagy a diasztolés vérnyomásérték 80–84 Hgmm közötti. Emelkedett normális vérnyomás a 130–139 Hgmm szisztolés vérnyomás, és/vagy ha 85–89 Hgmm között van a diasztolés vérnyomás. I. fokozatú hypertonia esetén 140–159 és/vagy 90–99 Hgmm, II. fokú, ha 160–179 és/vagy 100–109 Hgmm közötti értéket találunk, és III. fokú, ha a szisztolés vérnyomás 180 Hgmm és/vagy a diasztolés vérnyomásérték meghaladja a 110 Hgmm-t (14).

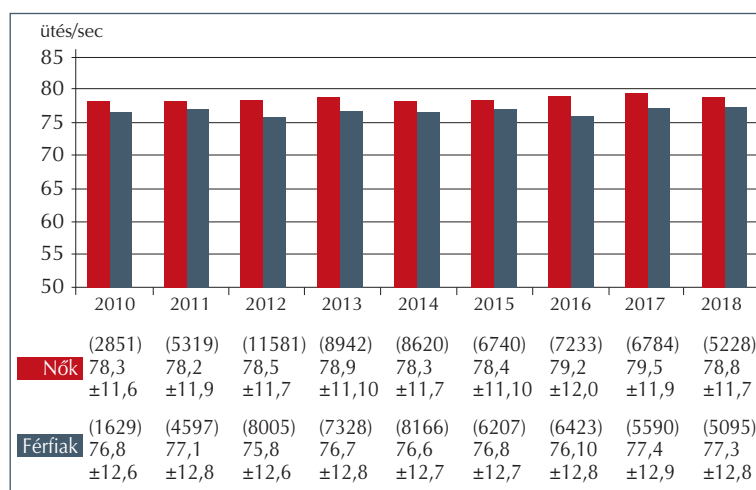
A megjelent nők (n = 71 534; 54%) és férfiak (n = 60 904; 46%) között a nők 28%-ában, a férfiak 10,8%-ában volt az ideális tartományban a vérnyomás. Nők esetén 20%, férfiakban 17%-ban normális, 18%-ban, illetve 22%-ban emelkedett normális értéket mértünk. I. fokozatú hypertoniát (140–159 és/vagy 90–99 Hgmm) nők esetén 22%-ban (n = 16 159), férfiakban 33%-ban (n = 20 052) mértünk. II. fokozatú



7. ábra. Szisztolés vérnyomás 2010–2018

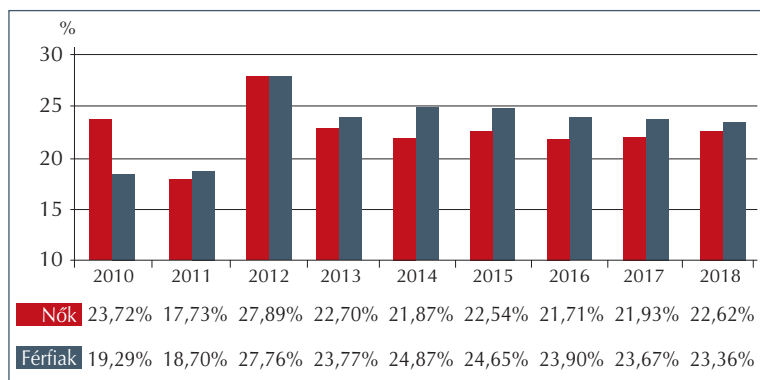


8. ábra. Diasztolés vérnyomás (2010–2018)

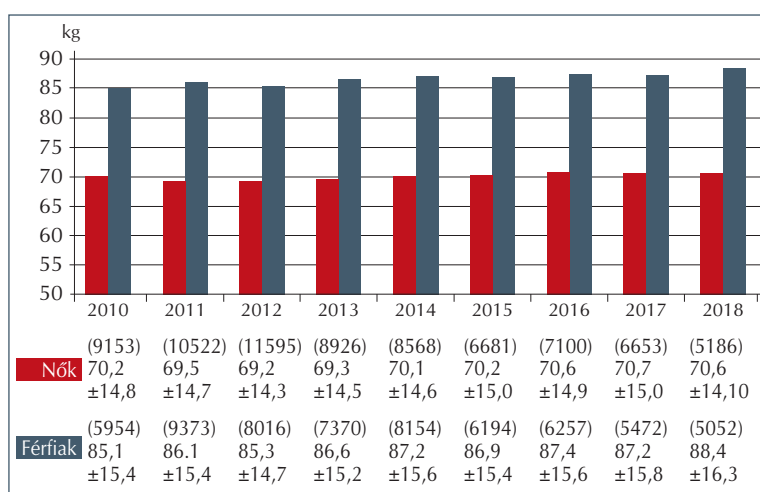


9. ábra. Pulzusszám (2010–2018)

hypertoniát (160–179 és/vagy 100–109 Hgmm) a nők 8,4% (n = 5986), férfiak 13%-ában (n = 7548) észleltünk. A hypertonia III. stádiumát



10. ábra. Kérdőív alapján ismert hypertóniások aránya



11. ábra. A résztvevők átlagos testsúlya (2010–2018)

(≥ 180 és/vagy 110 Hgmm) a megjelent nők 3%-ában ($n = 2094$), a férfiak 4%-ában ($n = 2281$) találtak.

További műszeres vizsgálatok

Az EKG értékelésekor nőknél 9,65%-ban, férfiakban 11,5%-ban láttunk eltérést. Közöttük nőnél 7%-ban, férfiaknál 15%-ban ez pitvarfibrillációt jelentett. Mindkét nemben 6% körüli volt a tachycardia gyakorisága. Az érfa rugalmasság vizsgálatakor nőknél 14%-ban, férfiaknál 22%-ban láttunk a normálistól eltérést. Vénás doppler értékelése során nőknél 25%-ban, férfiakban 17%-ban volt kóros az eredmény. Neuropathia-vizsgálat esetén a nők 8%-a, míg a férfiak 5,3%-a, 6844 fő volt a rizikót jelző kategóriában. Szemnyomásvizsgálat esetén a látogatók 5%-ánál, míg komputeres látásvizsgálat esetén a látogatók 56%-ánál találtak valamilyen eltérést. Spirometriavizsgálat esetén a nők 12%-ában, míg a férfiak 13%-ában, 16 746 főnél mutattak ki eltérést, míg COPD a látogatók

5,7%-ánál, 7323 főnél volt. A szén-monoxid-vizsgálat a látogatók 18,15%-ában ($n = 22\ 789$) jelzett komoly eltérést.

Laborvizsgálatok

A mérések alapján a randomszerűen mért *vércukorérték* $7,0$ mmol/l alatt tekintettük normálisnak. A mért vércukorérték 93,7%-ban ($n = 17\ 570$), illetve férfiak esetében 93,1%-ban ($n = 12\ 818$) volt ebben a tartományban. $7,0$ mmol/l értéknél nagyobb vércukorszintet mértünk a vizsgált nők 6,3%-ában ($n = 1179$), a férfiak 6,9%-ában ($n = 947$).

A random mért *összcholeszterin-érték* normálisnak tekintettük $4,9$ mmol/l alatt. Ezt a nők 56,9%-ában ($n = 29\ 543$), a férfiak 47,2%-ában ($n = 23\ 657$) mértük. $4,9$ és $5,2$ mmol/l közötti érték nőknél 11,4%-ban ($n = 5908$), férfiakban 12%-ban ($n = 6006$) volt mérhető. $5,2$ és 6 mmol/l közötti értéket a megjelentek 19,4%-ában, illetve 24,4%-ában, 6 és 8 mmol/l között 11,3%-ában, illetve 15,3%-ában mértünk. Külön csoportot képeztünk a 8 mmol/l feletti értéktartományban, így a nők 0,9%-a ($n = 494$), a férfiak 1,1%-a ($n = 549$) tartozott ebbe a kategóriába. Önmagában ez az érték már igen nagy szív- és érrendszeri kockázatot jelent, és igazolja a randomszerűen végzendő szűrések kiemelt jelentőségét és hasznát is egyben!

A *húgysavszint* a látogatók 8,16%-ánál, minthogy 10 766 egyénnél mutatott eltérést.

Az egyes értékek változása 2010 és 2018 között

Vérnyomás

A program első évében a résztvevő nők átlagos vérnyomásértéke (SI/DI) $138,6 \pm 20,9/82,7 \pm 12,4$, a férfiaké $146,2 \pm 18,7/85,9 \pm 11,10$ Hgmm volt. A második évben még hasonlóan magas az átlagos vérnyomásérték, azonban a 3. évtől a szisztolés vérnyomás tekintetében jelentős csökkenés tapasztalható mind a férfiak, mind a nők esetében. Míg az első két évben a férfiak szisztolés vérnyomásának átlagos értéke meghaladta a normális felső határát, a 3. évben ez a határérték alá csökkent. 2018-ban az átlagos szisztolés vérnyomásérték 3 Hgmm-rel volt kisebb az előző évhez viszonyítva mind a férfiaknál, mind a nőknél. A program 9. évében, 2018-ban a nőknél mért vérnyomás átlagos értéke $120,2 \pm 17,9/80,5 \pm 11,3$ Hgmm, a férfiak átlagos vérnyomásértéke $129,1 \pm 15,8/84,2 \pm 11,4$ Hgmm (7., 8. ábra).

A résztvevők átlagos pulzusszáma számottevően nem különbözött az elmúlt kilenc évben, 75,8 és 79,5 közti átlagértékek mutatkoztak (9. ábra).

Az ismert hypertóniások aránya a résztvevők között a program 2. évében volt a legalacsonyabb: 18–19%, és a program 3. évében volt a legmagasabb (28%) mind a férfiak, mind a nők körében. A 4. évtől minimális eltéréssel az ismeretlen hypertóniások az összes résztvevő 22–24%-át teszik ki (10. ábra).

Tápláltság/elhízás

A résztvevők átlagos testsúlya az elmúlt 9 évben alig változott, a nők átlagos testsúlya 69–71 kg, a férfiaké 85–88 kg között mozog (11. ábra). Ugyanez vonatkozik az átlagos haskörfogatértékekre is. A nők átlagos haskörfogata 87–89 cm, a férfiaké 96–98 cm (12. ábra). A testzsírszázalék mérése során nőknél 61–65%-ban, férfiaknál 59–63%-ban találtunk a normálistól való eltérést.

Vércukor/diabetes

A résztvevők átlagos vércukorértéke 5,1 és 5,9 mmol/l között változott, a legmagasabb értéket (5,9) 2018-ban mértük mind nőknél, mind férfiaknál (13. ábra).

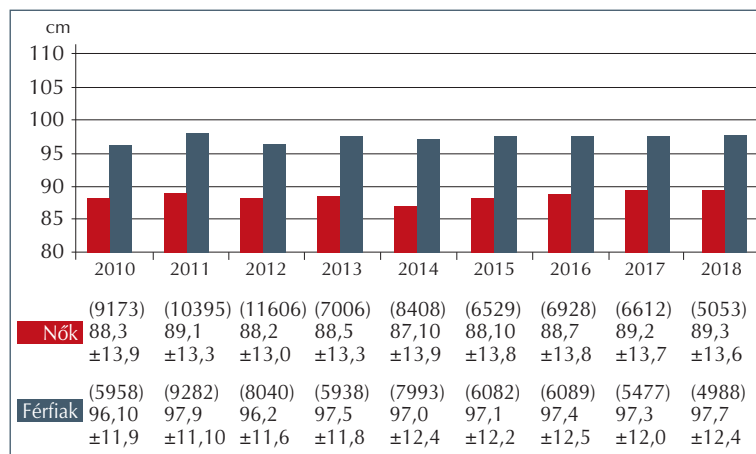
Az ismert 2-es típusú cukorbetegségben szenvedők aránya 3,4–5,0% között mozog. Legkisebb arányban 2011-ben jelent meg 2-es típusú diabeteses beteg, 3,4% nőknél, férfiaknál egyaránt.

Egyéb társbetegségek

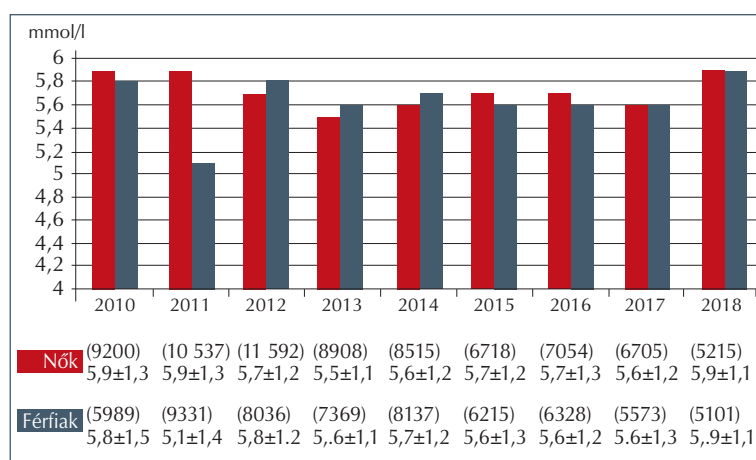
Az elmúlt kilenc évben a női résztvevők 4–8%-a, a férfi résztvevők 3–5%-a tudott meglévő szívbetegségről. Krónikus vesebetegséget a szűrően résztvevők 1,4–3,9%-ban jeleztek, legkisebb arányban 2011-ben. Szembetegségről legkisebb arányban 2011-ben számoltak be a résztvevők, a további években a nők 19–21%-a, a férfiak 12–15%-a jelzett valamilyen szembetegséget (14. ábra). A hallásvesztést jelző résztvevők aránya a 2012. évtől némi csökkenő tendenciát mutat (15. ábra). Dohányzást a nők 22–26%-a, a férfiak 23–26%-a jelzett (16. ábra).

Megbeszélés

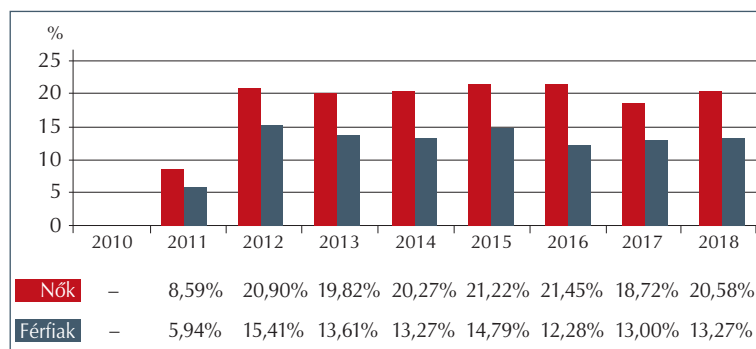
A lakosság még mindig nem törődik kellőképpen az egészségével, nem él a szűrővizsgálatok adta lehetőséggel, éppen ezért sokszor a betegségek



12. ábra. A résztvevők átlagos haskörfogata 2010–2018

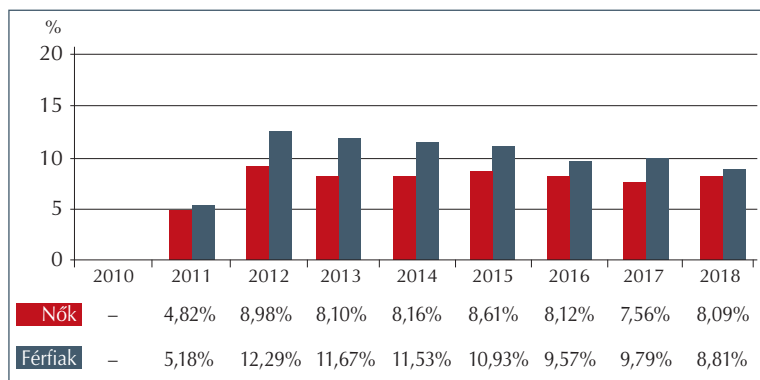


13. ábra. Vércukorértékek (2010–2018)

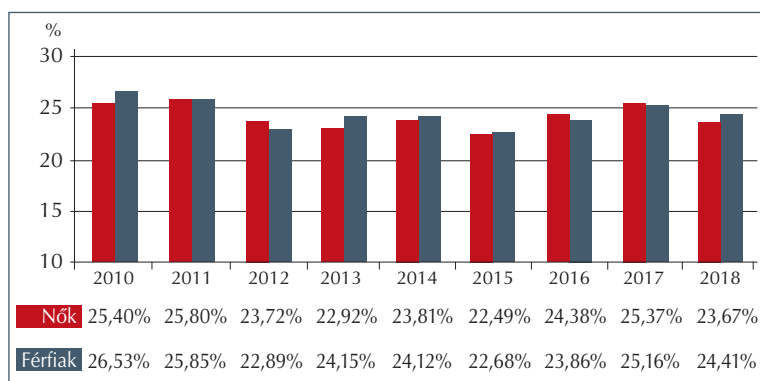


14. ábra. Szűrően megjelent ismert szembetegek (2010–2018)

felismerése csak olyan későn történik meg, amikor már nincs segítség. A halálzási statisztikák megváltoztatásához mindenképpen a lakosság tudatos felkészítésére és folyamatos tájékoztatására van szükség. A magyar társadalomért életre hívott program segít abban, hogy minél több hazai lakos életkortól, lakhelytől és foglalkozástól függetlenül megismerje saját egészségi állapotának alakulását, és még időben felismerje a meg-



15. ábra. Szűrésen megjelent kimutatott hallásvesztéssel élők (2010–2018)



16. ábra. A dohányzók aránya (2010–2018)

előzés fontosságát. A program mind az információs csomag, mind az egészségkönyv vonatkozásában erre is jó példával szolgált. A szomorú statisztikai adatok is azt bizonyítják, hogy igenis szükség van az ilyen kezdeményezésekre. Nem szabad elfelejteni, hogy az időben felfedezett betegség gyógyítható, a szűrővizsgálat életet menthet. A szűrőprogram elmúlt kilenc évének statisztikai adatai tükrében kijelenthető, hogy a vizsgálatokon résztvevők több mint fele a kiemelt kockázatú csoportba tartozik. Az eredmények alapján ismételt megállapítható, hogy a magyar lakosság sok szempontból a nagy kockázati csoportba tartozik. Kiemelten fontos, hogy az emberek szembesüljenek egészségi állapotukkal, és ha kell, változtassanak életmódjukon, hiszen köztudott, hogy az életmódra vonatkozó káros tényezők (dohányzás, rendszertelen testmozgás, egészségtelen táplálkozás, túlsúlyos állapot) elkerülése mindenkinek a saját felelőssége. Akik a szűréseken részt vesznek, kezükbe vehetik saját egészségkönyvüket, amely tartalmazza az összesített szűrési eredményeket egészségi állapotukról, és az adatok birtokában felkereshetik a háziorvosukat. A nemzetközileg is elismert program által prezentált statisztikai

elemzés segítségével nyomon követhető a lakosság általános egészségi állapotának javulása, rosszabbodása. A szűrővizsgálat életet menthet, az idejében felfedezett betegség gyógyítható, és ez különösen érvényes a magasvérnyomás-betegség minden stádiumában. Sajnos még nem vagyunk eléggé egészségtudatosak, ezért nemcsak a szűrés jelent fontos egészségvédelmet, hanem az információátadás lehetősége, a szervezett tanácsadások, az írásos anyagok is. Ebben aktivitásukkal és hozzáértésükkel az egészségügyi szakdolgozók és a nagy számban résztvevő háziorvosok, egészségügyi szakdolgozók, dietetikusok és a közel 2000 kisegítő szakember munkája alapvető szerepet tölt be.

A jövő

2019-ben a „Megelőzés Éve” programmal 74 szakmai szervezet támogatásával és összefogásával folytatjuk Magyarország humanitárius átfogó egészségvédelmi programját az európai uniós irányelvek alapján. Ez a tevékenység az Európai Nemzeti Egészségvédelmi Program (European National Healthcare Program), valamint a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége (MOTESZ) által koordinált szív- és érrendszeri betegségek megelőzésének és gyógyításának Nemzeti Programjával egyetértésben és annak együttműködésével valósul meg.

A gyermekek egészsége közös ügyünk. A 2018/2019. tanévtől a MAESZ kibővült a gyermekprevenciós programmal „Utazás az egészség birodalmába” címmel. A gyermekek prevenciós gondolkodását, a betegségek megelőzésének tudatosítását tűzte ki a program. Legfontosabb üzenete, hogy csak egészséges gyermekből lehet egészséges felnőtt. A teljes körű intézményi egészségfejlesztés (TIE) keretén belül az egészséges táplálkozás, a testnevelés, a gyermekek lelki egészségének javítása és az egészségismertetek elősegítése, elsajátítása szerepel a programban. A résztvevők az általános iskola első osztályától az egyetemekig és főiskoláig látványos anatómiabemutatókon, háromdimenziós virtuális „látványsátorban” ismerkedhetnek 15 perces filmekben az emberi test működésével. Dietetikai tanácsadás, rendőrségi bemutatók, újraélesztési ismeretek megszerzése mellett elsősegélynyújtásról is interaktívan hallgathatnak szakemberektől hasznos tanácsokat. Évente 75 ezer gyermek ingyenes részvételének lehetőségével járul hozzá a program az egészségismertetek bővítéséhez. A fiatal látogatók korosztályuknak megfelelő tartalommal előkészített füzeteket vihetnek magukkal a programokról.

Irodalom

1. Barna I, Kékes E, Dankovics G, Daiki T, Kiss I. Hypertonia lakossági vizsgálata Magyarországon – 2011. *Hypertonia és Nephrologia* 2012;16(Suppl 3):23.
2. Halmy L, Kiss I, Barna I, Daiki T, Dankovics G, Kékes E, Halmy E. A testsírány összefüggése a BMI-vel – MÁESZ program 2010–2020. *Hypertonia és Nephrologia* 2012; (Suppl 3):55.
3. Kiss I, Dankovics G, Barna I, Daiki T, Kékes E, a MÁESZ Programbizottság nevében. Népegészségügyi prevenció Magyarországon: azt tesszük, amit kell? Eredmények és tapasztalatok a „Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020” (MÁESZ Program) 2010–2012. évi tevékenységéből. *LAM* 201;23(2):107-11.
4. Barna I, Daiki T, Dankovics G, Kékes E, Kiss I. A hypertonia lakossági vizsgálata Magyarországon – 2011. Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrővizsgálata 2010-2020. *Hypertonia és Nephrologia* 2013;17(1):28-33.
5. Kékes E, Barna I, Daiki T, Dankovics G, Kiss I. A metabolikus szindróma „Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010-2020” 2010-2012 évi tevékenységének tükrében. *Hypertonia és Nephrologia* 2013;17(2): 75-81.
6. Kiss I, Barna I, Dankovics G, Daiki T, Kékes E, a MÁESZ Programbizottság nevében. Népegészségügyi prevenció Magyarországon II: megalapozott módszerekkel, megfelelő információval, valódi szűrési eredmények. „Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020” (MÁESZ) – négyéves eredmények. *Lege Artis Medicinae* 2014;24(1-2):43-8.
7. Kiss I, Barna I, Daiki T, Dankovics G, Kékes E, a MÁESZ Szakmai Bizottsága nevében. Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramjának (MÁESZ) ötéves eredményei. *Lege Artis Medicinae* 2015;25(1-2):31-4.
8. Barna I, Daiki T, Dankovics G, Kékes E, Kiss I. Nationwide Comprehensive Health Screening Program in Hungary between 2010-2014. *Journal of Hypertension* 2015;33 (Suppl 1):e-395.
9. Barna I, Daiki T, Dankovics G, Kékes E, Kiss I. Population based study of hypertension in Hungary - 2015. Nationwide Comprehensive Health Screening Program in Hungary 2010-2015. *Journal of Hypertension* 2016;34(e-Suppl 2):e-150.
10. Kiss I, Barna I, Daiki T, Dankovics G, Kékes E, a MÁESZ Szakmai Bizottsága nevében. Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramjának (MÁESZ) 2015. évi eredményei. *Lege Artis Medicinae* 2016;26(1-2):19-24.
11. Kékes E, Barna I, Daiki T, Dankovics G, Kiss I. Kardio-metabolikus tényezők Magyarország Átfogó Egészségvédelmi szűrőprogramjában. *Metabolizmus* 2017;XV:241-8.
12. Kiss I, Barna I, Daiki T, Dankovics G, Kékes E. Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramjának (MÁESZ) 2016. évi és 2010-2016 közötti összefoglaló adatai. Prevenció, kockázatfelmérés és egészségmegőrzés – a szűrővizsgálatok jelentősége és haszna. *Lege Artis Medicinae* 2017;27(1-2):25-30.
13. Kiss I, Barna I, Daiki T, Dankovics G, Kékes E. A népegészségügyi stratégiák és szűrővizsgálatok megvalósulása “Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja (MÁESZ) eredményeinek tükrében (2010-2017). *Lege Artis Medicinae* 2018;28(3):99-105.
14. Farsang Cs, Járai Z (szerk). Az MHT 2018 évi Irányelvei. *Hypertonia és Nephrologia* 2018;22(S5):S1-S36.

Van, ami nem várhat!

Enzimpótlás azonnal Lactase rágótablettával

térítési díj: 100 db / 2183 Ft*

- ✓ GYÓGYSZERKÉNT TÖRZSKÖNYVEZVE
- ✓ OEP TÁMOGATÁSSAL (100 DB)
- ✓ 1 RÁGÓTABLETTA 10 g LAKTÓZ (2 dl TEJ) BONTÁSÁHOZ ELEGENDŐ
- ✓ KÖZGYÓGYELLÁTOTTAKNAK RENDELHETŐ

Hatóanyag: 1 db rágótabletta 34,12 mg laktázt (2000 FCCU) tartalmaz. **Javallat:** laktóztolerancia. **Ellenjavallat:** az alkotórészekkel szembeni gyógyszerérzékenység. **Adagolás:** laktóz tartalmú étkezést megelőzően elrágni. Egy rágótabletta 2 dl teljes tejben lévő laktóz (10 g) feldolgozásához elegendő. **Mellékhatás:** obstipáció, túlérzékenységi reakció. **Gyógyszerköcsönhatás:** Na- és K-ionok jelenléte fokozhatja a laktáz enzim aktivitását, Ca-ionok és nehézfémek in vitro gátolják az enzim aktivitását. **Lactase rágótabletta 100x térítési díj 2183 Ft*** (fogy. ár: 4951 Ft, támogatás 55%: 2668 Ft). További szakmai információért kérjük, olvassa el az alkalmazási előíratot (OGYI/32432/2015), vagy hívja információs irodánkat: Strathmann KG képviselete Telefon: (36-1) 320-2865, email: info@strathmann.hu • Az információ lezárásának időpontja: 2019. január 3.



STRATHMANN