



Prevenció a családorvoslásban

**Prof. Dr. Hajnal Ferenc, Prof. Dr. Varga Albert,
Dr. Nagyvári Péter, Dr. Ágoston Gergely
SZTE ÁOK Családorvosi Intézet**

A projekt a Svájci-Magyar Együtműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



A prevenció

- A gyógyító-megelőző egészségügy működésében az egyik alaptevékenység,
- a betegségek megelőzésére,
- jelentkező betegségek korai felismerésére, ennek folytán előrehaladásának, rosszabbodásának,
- Visszatérésének és visszaeséseknek
- terjedésének megakadályozására irányul.



A projekt a Svájci-Magyar Együtműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



A megelőző orvostan

- Sajátos módszertannal működő ágazat,
- kitüntetett szerepe és hatásköre van a családorvosnak és munkatársainak.
- szerepe révén a lehető legtöbb információt nyerheti
 - a rábízott közösség, a családok és
 - környezet egészségügyi állapotáról és változásairól,
- a kockázati tényezőket ismerje, kövesse és
- ehhez igazítsa preventív tevékenységét.
- Rizikócsoportokat állíthat fel,
- megfelelő szűrővizsgálatokat kezdeményez és végez.



A prevenció formái

- A vele kapcsolatos betegségek stádiuma alapján különböztetjük meg:
- elsődleges megelőzés/primer prevenció,
- másodlagos megelőzés/szekunder prevenció,
- harmadlagos megelőzés/tercier prevenció.



Primer prevenció

A betegségek kialakulásának (prevalencia) megelőzését szolgálja, amikor

- **még nincs ismert/ felismerendő betegség, ill.**
- **annak szubjektív vagy objektív tünete-jele.**

Fő módszerei:

- **immunizáció aktív és passzív formái,**
- **környezeti, közösségi és egyéni higiéné,**
- **egészség-nevelés és tanácsadás,**
- **kémiai/gyógyszeres megelőzés (profilaxis).**



Primordiális prevenció

**Az elsődleges betegség-megelőzés
legújabbban elismert, speciális területe:**

- **egyéni vagy tömeges betegségeket okozó**
- **legalább térségi, akár globális
tényezőkkel szembeni**
- **emberiség-, ország- vagy földrajzi
egység-szintű védekezés.**



Szekunder prevenció

Célja:

- Tünetmentes (rejtett) betegség(ek) korai stádiumának, veszéllyel járó, pathogen állapotoknak felismerése,
- legfontosabb módszere a szűrővizsgálat vagy ezek sorozata, kombinációja,
- Kiegészül a kockázat mérséklését célzó terápiás tevékenységgel.



Tercier prevenció

- Ismert (diagnosztizált) betegség áll fenn és a
- preventív tevékenység célja a pathogen tényező(k) terjedésének megakadályozása,
- az egyén(ek) betegségének gyógyítása vagy a
- megromlott egészségi állapot javítása, ill.
- a visszaesés megakadályozása,
- Jelentős átfedés a gyógyítással.



A betegség-megelőzési tevékenység általános szempontjai

A megcélzott betegség komoly eü. probléma:

- prevalencia vagy
- súlyos negatív hatás élettartamra és életminőségre.
- A betegségnek legyenek preklinikai jelei,
- Korai felismeréséhez legyenek
 - megfelelő és hozzáférhető diagnosztikus eszközök,
 - (pontosságuk és költségük alapján) megfelelő terápiás eljárások,
 - általánosan elfogadott stratégia az egyének kiválasztására,
 - a szűrési tevékenység folyamatos és töretlen!



BIZONYÍTOTTAN ALAPELLÁTÁSI MEGELŐZÉSI TEVÉKENYSÉGET IGÉNYLŐ BETEGSÉGCSOPORTOK

- Öröklődő betegségek - prenatális prevenció,
- Koszorúér betegségek (CHD),
- Cerebrovaszkuláris betegségek,
- Daganatos betegségek,
- Alkoholizmus és drog dependenciák,
- Fertőző betegségek,
- Osteoporózis,
- Elhízás,
- Krónikus légúti betegségek,
- Pszichés és mentális betegségek,
- Balesetek és erőszakos cselekmények.



Öröklődő betegségek - perinatális prevenció

- Az emberi betegségek és halálozások determináltak genetikailag, mint azt előzőleg feltételezték,
- örökletes adottságok, rendellenességek és terheltségek autentikus ismerői az alapellátó team tagjai, mindenekelőtt a családorvos,
- akik a prevenció mindhárom formájában meghatározott feladatkörrel rendelkeznek.



Primer prevenció

A mutációk (olykor örökletes) betegségeket okoznak,

- számukat, súlyosságukat környezeti hatások, szennyező anyagok, sugárzások stb. fokozzák,**
- primer és primordiális preventív tevékenységek hatásosak,**
- felismerésben, a cso-i team-nek teendői vannak.**
- Egyénekből/családokban örökletes betegségek, terheltségek jelenlétéről az alapellátóknak tudniuk kell,**
- állandó felvilágosító, egészségnevelő, tanácsadó tevékenységet kötelesek végezni.**



Szekunder és terciér prevenció

**Prenatális és a terhesség legkorábbi st-ban:
eugénikus szűrővizsgálatok.**

- **A genetikai hibák köv-ei befolyásolhatók:
eufénikus megelőzés, tervezett terhességet
megelőző életmódi tanácsadás,
hasznos folsav, B₆ és B₁₂.**
- **A harmadlagos megelőzés: génterápia,
alapellátás szerepe tanácsadás, koordináció,
együttműködés, gondozás.**



Haláloki csoportok Magyarországon, tízezer főre

Haláloki csoportok	1931	1970	1980	1990	1995	1997	2000-
keringési betegségek	25,1	62,2	71,8	73,7	73,8	70,2	68,9
Daganatok	11,0	21,9	26,1	30,1	33,2	33,3	33,6
Emésztőrendszeri betegségek	2,0					9,8	10,0
Balesetek, mérgezések, erőszak							8,3
Légzőrendszeri betegségek	21,4					5,8	5,2
Fertőző és elősdi betegségek	37,6					0,7	0,7
Egyéb							7,6
Összes halálozás	166,2	116,3	135,7	140,5	142,2	137,3	135,6

A projekt a Svájci-Magyar Együttműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasmodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



Koszorúér betegségek (coronary heart disease, CHD)

Prevalencia: ipari országokban 60 évig a manifeszt CHD lakosság egyötöde férfi-nő: 2:1.

tünetmentes: 4.5 % ,

Szignif. coron. sten.

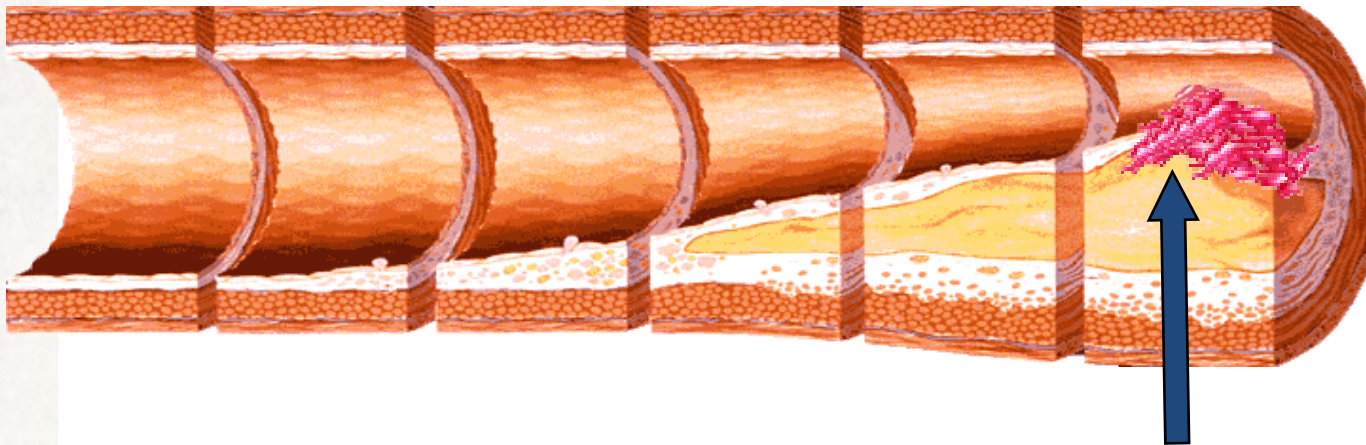
férfiak: 30-39 év : 1.9 %,
60-69 év: 12.3 %.

nők: 30-39 év: 0.3 %,
60-69 év: 7.5 % koszorúér beteg.

- Az 1999. évi össz-halálozás 28-35 %-át okozta, Kelet-Európa, Magyarország magasabb.
- Első AMI mort-a min. 30 %, a másodiké kb. 50 %, 10-éves férfi túlélés 50 %m női 30 %.
- AMI túlélők kétharmada a nem épül fel teljesen.



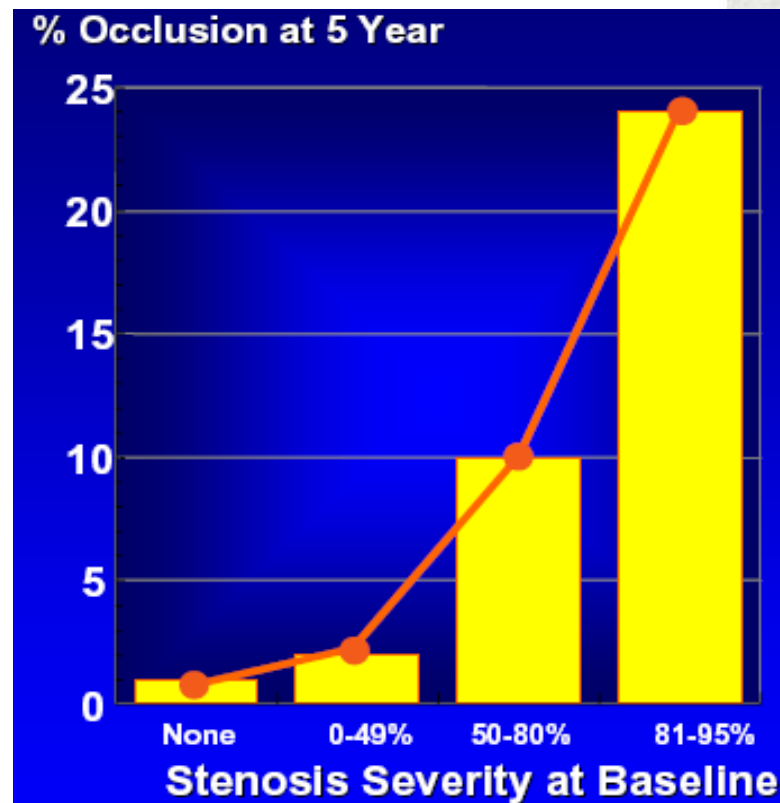
Epicardialis coronaria szűkületek és atherothrombosis a koszorúerekben



- ✗ Instabil angina
- ✗ Non-STEMI
- ✗ STEMI
- ✗ Hirtelen szívhalál

Coronaria atherosclerosis

✗ Stabíl angina



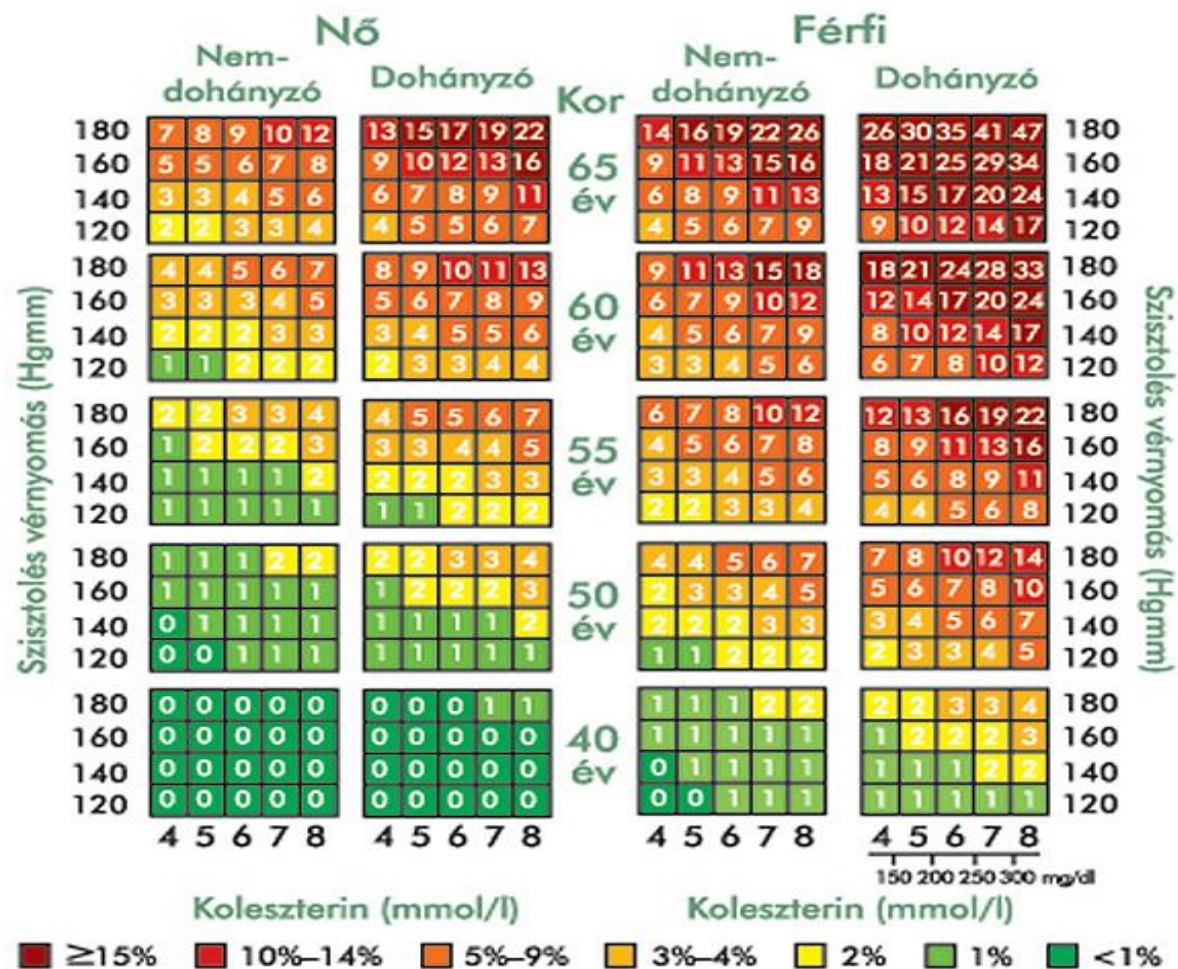
A projekt a Svájci-Magyar Együttműködési Program finanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.

ase ALAPELJÁTÁS-FEJLESZÉSI
MODELLPROGRAM

Alderman et al. J Am Coll Cardiol. 1993; 22:1141.

Svájci
Hozzájárulás

www.svajcihozzajarulas.hu



Egyéb rizikófaktorok (amelyek növelhetik a becsült kockázatot is):

- Triglicerid
- Alacsony HDL-Ch
- Apo-B
- Csökkent glükóztolerancia (IGT)
- Fibrinogén



A megelőzés lehetőségei, tényezői

A rizikófaktorok hatásának csökkentése:

- **teljes (total)-koleszterin és LDL szint,**
- **(magas) vérnyomás,**
- **testsúly-fölösleg és**
- **dohányzás mérséklésére törekedni!**
- **Alacsony telített zsírsav- és koleszterin tartalmú étrend.**
- **Gyógyszer nélkül is képes arterioszkler. léziók csökkentésére alacsony zsírtartalmú étrend,**
- **testmozgás és a pszichorelaxáció(!)**



Ajánlott szűrővizsgálatok a teljes népességben

- **Családi anamnézis felvétel és**
- **max. 5-évente frissítés-korrekció,**
- **dohányzási anamn. minden vizitnél,**
- **total koleszterin szint mérése:**
- **Kezdet 20-30., CHD családban 10-15 év között**
- **majd maximum 5 évente ismétlés**
- **Pozitív lelet esetén az LDL, HDL és triglic. mérés,**
- **Vérnyomásmérés minden vizitnél,**
- **vércukor szint mérés: 5-évente, koleszterinnel,**
- **Min. 3x30 perc ritmikus aerob testmozgás,**
- **Ts-mérés minden vizitnél, ha 20 %-kal ideális fölött,**
- **Testi és lelki stressz-szituációk felmérése.**



Ajánlott gyakorlati megelőzési tevékenység a családorvos számára

**CHD mortalitás utóbbi 30 évben
csökkent: (nyugati országok, É-Amerika),
tényezői:**

- egészséges étrend térhódítása,**
- dohányzás csökkenése a teljes
populációban,**
- tömeges koleszterin vizsg. és
közlés,**
- összetársadalmi betegség-megelőzés.**



Alapellátó team-ek szerepe

- Egészséges "szív"-étrend ajánlása, gyermekek!
- rendszeres szérum koleszt. vizsg. és
- eredmények kommentált közlése,
- Vérnyomás-mérés és sz. sz. kezelés,
(elsőként gyógyszermentesen (sóbevitel-, ts-
csökkentés, testmozgás, pszichorelaxáció,
- dohányzók leszoktatása: hosszú távú és állandó
ráhatás (orvos, nővér, rokonok),
- családi életstílus váltás,
- egyéni és társadalmi propaganda.



Cerebrovaszkuláris betegségek

- harmadik halálok, átlagos "civilizált" populáció: 70 év alatt 1:20,
- Incidencia kb. 2-3 ‰, 1/3 hal meg,
- Magyarországon *elhaltak* aránya 2 ‰.
- Költség gondoskodó társ-ban nagy, (USA: 2 millió túlélő, évi 7.3 milliárd \$.



A betegségcsoport rizikófaktorai

Szélesebb a CHD-nél:

- hipertenzió,
- pitvarfibrillációt okozó szívbetegség,
- diabétesz - főleg hipertenzióval,
- dohányzás,
- pozitív családi anamnézis,
- Kontraceptívum: előző vagy aktuális,
- Hiper-, diszlipidémiák,
- emelkedett htk. kórformák.
- 20 %-ban(!) "beharangozó" tünetek: látásvesztés, egyoldali érzéketlenség, zsibbadás, gyengeség, beszéd- vagy beszédmegértés.



STROKE TÍPUSOK



ISCHAEMIÁS STROKE

A projekt a Svájci-Magyar Együttműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



Ajánlott családorvosi szűrővizsgálatok és egyéb vonatkozások

- vérnyomásmérés és kezelés aktív megelőző formája (felderítés hiányosságai!),
- arterioszklerózis rizikófaktorok felkutatása,
- 40 év fölött a. carotis fiz. vizsg.

Alapellátási vonatkozások

stroke-os rokkantság, demencia miatt önálló élet képessége elvesztése,

Családi pénzügyi és emocionális stressz-helyzet:
hosszantartó ápolás, rehab. kísérletek stb.:
háziiorvosi „menedzsment”



DAGANATOS BETEGSÉGEK

Epidemiológia: előford. élet folyamán 30 %.

Mortal.: kardiovaszk betegségek után.

Gyakoriság: 1. tüdő (bronchus), 2. colon-rectum, 3. emlő, 4. pancreas, 5. prostata, 6. húgyúti, 7. uterus, nemenként és ország/régiónkén változhat.

- **Incidencia:** összlakosság 3-5 ezreléke, Magyarország mindkét nemben és sok daganat formában vezető (ahhoz közeli helyen)



Hazai rákincidencia

Lokalizáció		Esetszám					
		2001	2002	2003	2004	2005	2006
1	Tüdő (C33-C34)	11 620	11 079	10 571	10 042	10 161	10 481
2	Bőr egyéb* (C44)	9 555	9 751	9 593	9 923	11 036	11 080
3	Colorectalis (C18-C21)	8 947	8 712	8 658	8 841	9 062	9 022
4	Mellő (C50)	7 448	8 551	8 400	7 744	7 788	7 585
5	Ajakt és szájrég (C00-C14)	3 894	3 771	3 628	3 815	3 890	3 686
6	Prostata (C61)	2 839	3 102	4 396	4 031	4 027	3 774
7	Nyirok- és vérképző. (C81-C95)	3 466	3 036	3 148	3 271	3 354	3 511
8	Húgyhólyag (C67)	2 387	2 515	2 679	2 502	2 716	2 772
9	Gyomor (C16)	2 604	2 446	2 362	2 511	2 354	2 356
10	Vese (C64-C66, C68)	2 220	2 209	2 198	2 246	2 253	2 223
Összesen:		76 321	76 027	75 801	75 185	77 438	77 389
Összesen C44 nélkül:		66 766	66 276	66 208	65 262	66 402	66 309

A projekt a Svájci-Magyar Együttműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



Hazai rákincidencia

Daganat	Esetszám		Növekmény (%-os)	Esetszám 2004	Változás (%-os)
	1975	1999			
Ajak- és szájüregi rák (C00-C14)	462	1618	250	1690	+15
Légcső-hörgő, tüdőrák	4169	7883	89	8260	+9
Vastag- és végbélrák (C18-C21)	3025	4912	62	4979	+2
Hasnyálmirigyrák	1076	1562	45	1683	+11
Emlőrák	1650	2381	44	2285	-6
Prostatarák	1196	1387	16	1275	-9

A projekt a Svájci-Magyar Együttműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



Rákbetegségre hajlamosító tényezők általánosságban

- obezitás: *colon-, emlő-, endometrium,*
- zsíros étkezés: *prostata-, emlő- és colon,*
- Sózott, füstölt, nitrittel kezelt ételek,
- Dohányzás 30 %: *tüdő-, hólyag-, szájüreg,*
- alkohol 3 %: *primer máj-, pancreas,*
- Munkahely: *azbeszt, pvc gőz: 5 %.*
- diéta, dohányzás, alkohol, munkahely: 2/3.
- étrendi ajánlások: *sötétzöld és mély-sárga színű gyümölcsök-zöldségek csökkentik a hajlamot.*
-



A családorvosok szerepe daganatos betegségek esetén

- **Megjelenése és kimenetele nem sorsszerű, családorvos szerepe, feladatai kiemelk.:**
- **modern eü. országokban kb. 40 %-os 5-éves túlélés,**
- **helytelen életmódi veszélyek elkerülése,**
- **kapcsolódó tanácsadás és**
- **színvonalas (korai) diagnosztikus tevékenység révén mortalitás akár 80-90 %-kal lenne csökkenthető,**



Daganatos éberség

- Daganatos családok kockázata nagyobb, a családorvos állandó, aktív preventív működését igénylik,
- Mentálhigiéné: hipochondria, fóbiák, félelmek, szorongás, tehetetlenségi düh-reakciók miatt.
- Számítani kell arra, hogy az ellátott közösségben 4-ből 3 családot érinteni fognak.



Tüdőrák

- Leggyakoribb, évente 0,5-0,8 ‰, Magyarországon praxisonként egy új,
- 5-éves túlélés csak 13 % körüli,
- Megelőzés: legfontosabb a dohányzás kiiktatása,
- 80 %-ban közvetlen kóroki összefüggés,
- dohányosok tüdőrák kockázata 25-30x nem-dohányzókénak és
- 50-szeres + azbeszt expozícióval.



Dohányzás család(orvos)i vonatkozásai

Dohányos szülők gyerekei többet hiányoznak a közösségekből,

- **passzív (környezeti) dohányzás 2-3 %-ért felelős,**
- **dohányos párokat egyszerre lehet leszoktatni.**
- **Populáció-szintű, mellkas röntgen, köpet-citológiás szűrés nem befolyásolják a kimenetelt,**
- **messze jelentősebb a primer prevenció a szekundernél.**



Colorectalis rák

Epidemiológia:

- preval. II. helyen, kb. $\frac{3}{4}$ -e a bronchus cc-nak,
- 40. évtől évtizedenként duplázódik,
- Kampányszerű szűrővizsg-nál (széklet hb-teszt) 1-2 rák és kb. 80 polip/1000 lakos.
- Döntően adenoma-ból nőnek ki,
- Megjelenés: 40-45 év,
- Malign. transzform. 5-10 év után.



Hajlamosító tényezők, rizikófaktorok

Igazolt a fokozott hajlam:

- adenomák,
- személyes vagy családi polip-anamnézis,
- colitis ulcerosa, colon-Crohn,
- anamn. genitális- vagy mellrák,
- kevés rost- és magas zsírtart. étrend: 20 %!



A preventív ténykedés formái

Felére csökken későbbi daganat incidencia:

- tervezett rekto-szigmoidoszkópos szűréssel,
- polipok eltávolításával: 60 %-a érhető el
- főleg fiatalabb életkorban,
- szisztematikus szűréssel a colon rákok 80-90 %-a volna megelőzhető!

A háziorvos teendői:

- Rektális digitális vizsgálat,
- rendszeres okkult vérzési tesztek 40 év fölött,
- szigmoidoszkópia 40 év fölött 3-5 évente,
- támogatandó háziorvosok által.



Megelőzési ajánlások háziorvosok számára

- Kockázati tényezők analízise 40 év fölött,
- szűrővizsgálatok kezdeményezése e korcsoportban,
- rostokban dús, zsírszegény táplálkozás ajánlása, propagandája,
- családok oktatása a helyes diétára, alaptünetekre.



Prosztatarák

Epidemiológia: „feljövőben”,

- **USA-ban már vezet, afrikaiakban gyakoribb.**
- **idős életkorhoz kötődő betegség,**
- **rövidebb várható férfi élettartam miatt ritkább kelet-európai ill. fejlődő országokban (?)**

Hajlamosító tényezők, rizikófaktorok

- **életkor, negroid rassz,**
- **pozitív családi anamnézis, 10 % örökletes,**
- **zsíros étkezés?**
- **prosztata hiperplázia?,**
- **csökkent UV fény?**
- **kadmium expozíció?**



Megelőző tevéenység

Jellemzők: lassú progresszió,

- korai időszakban teljesen tünetmentes,
- PSA szűrővizsgálat!

Családorvosi teendők:

- 50-től évente rektális vizsgálat,
- genetikai terheltek ismerete,
- Gondozási terv,
- Közös stratégia szakellátással, ui.
- PSA nem hozzáférhető.



Emlőrák

Epidemiológia:

- relatív kockázat 1:9,
- női rákok 28 %-a,
- összes rákhalál 18 %-a,
- in situ esetben közel 100 % a túlélés.

Rizikótényezők:

- pozitív családi anamnézis, premenopauza vagy bilaterális!
- 35 év fölötti elsőszülés,
- nullipara előzmény,
- korai menarche és késői menopauza.



Korai felismerés

**Önvizsgálat szenzitivitása 26-35 %,
(orvosi) fizikális vizsgálaté 45-50 %,
mammográfiával kiegészítve 75-85 %,
minden szűrésben magas a fals-poz.**

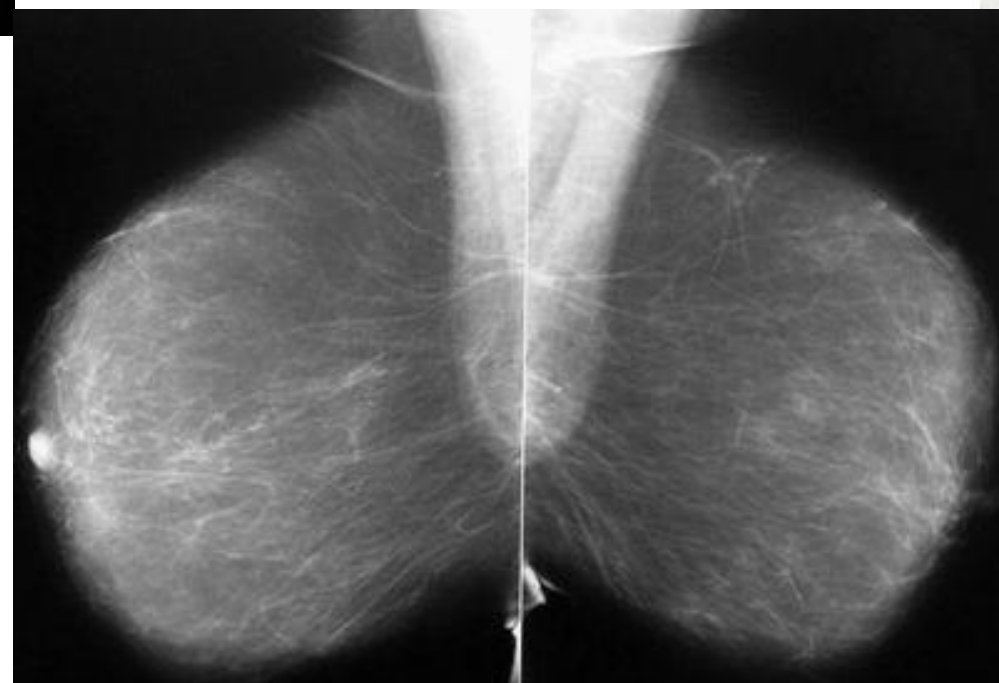
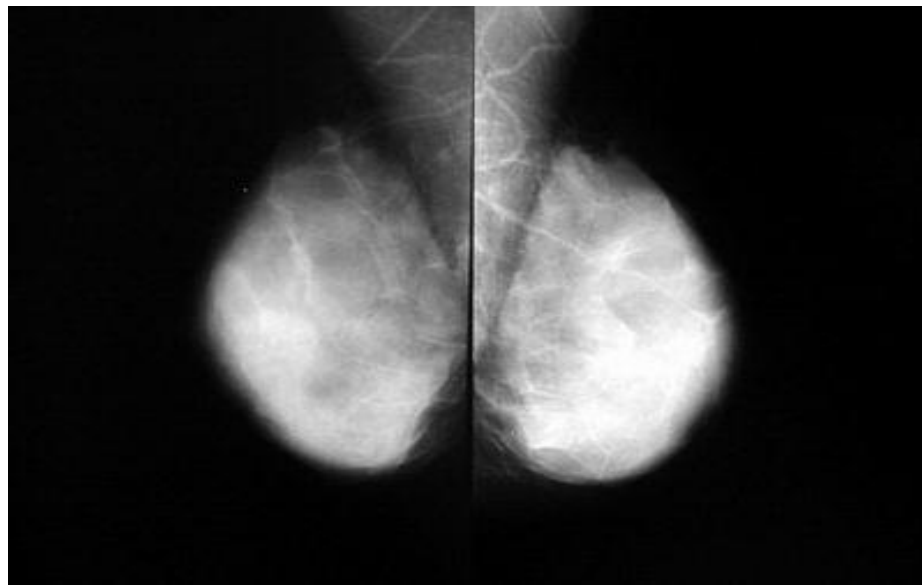
Kizárható rizikófaktorok:

- **trauma, fibroadenomák,**
- **nonproliferatív fibrocisztás betegség,**
- **koffein, masztodinia, szoptatás,**
- **aktuális vagy előző anticoncipiens,**
- **Posztmenop.ösztrogén**



Preventív ténykedések

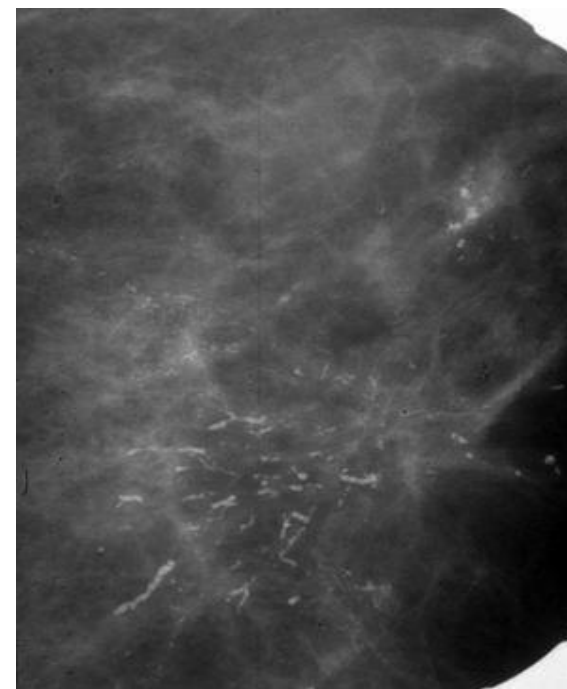
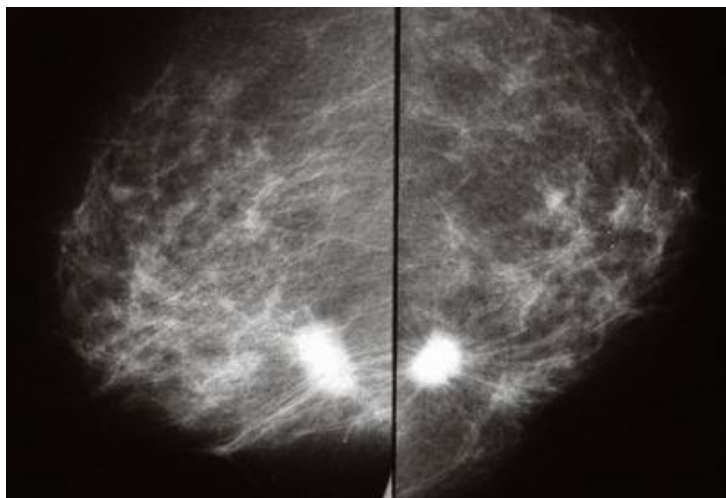
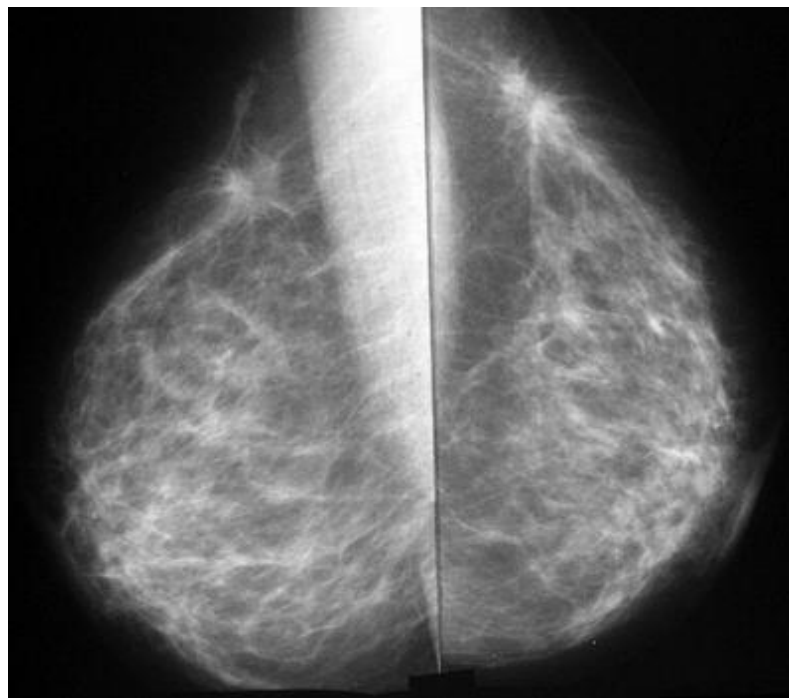
- **Primer:** diéta, környezeti tényezők?
- **Szekunder:** minden csomó mammogr, túbiopszia.
A családorvos szerepe
- félelem erős az érintett családokban,
- csonkító műtétek kapcsán pszichés támogatás:
 - a női mivolt nem veszett el,
 - megbeszélni a sebészi vagy egyéb kezeléseket,
 - diagnózissal együtt családi diszfunkció megelőzése,
 - kezelni (menedzselni) kell dühöt, tehetetlenség érzetet, a félelmet visszaeséstől, a kezelés mellékhatásait, életre kiható emocionális változás!



A projekt a Svájci-Magyar Együtműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



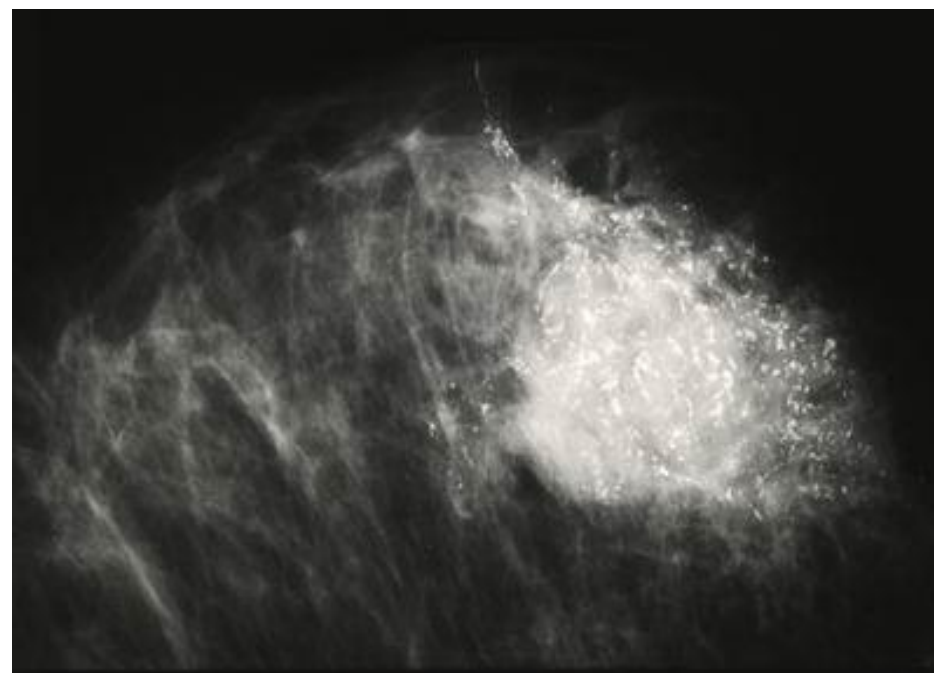
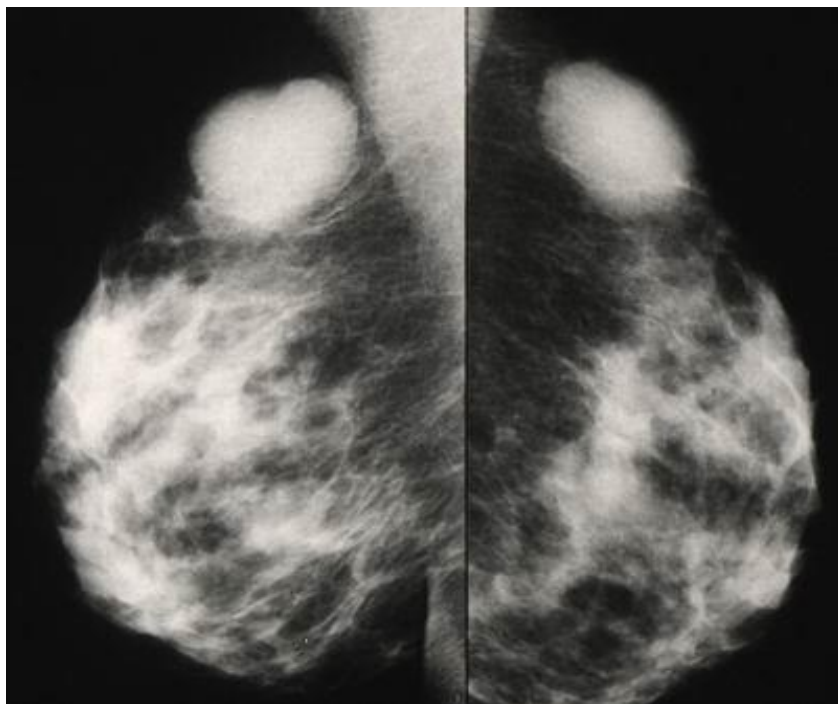
www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



A projekt a Svájci-Magyar Együtműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



A projekt a Svájci-Magyar Együtműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



Méhnyakrák

Incidencia: csökken az USA-ban, másutt nő, 50. évig nő, majd állandó marad.

Magyarországon nő és korábban jelentkezik.

Etiológiai adat: laphámrák virgokban nincs.

- **A CIN I. st. (diszplázia) a CIN III. st-ig (cc. in situ) 5.8 év, az invazív rákhoz további 10 év kell, diszpláziák 30-50 %-a progrediál.**

Rizikófaktorai:

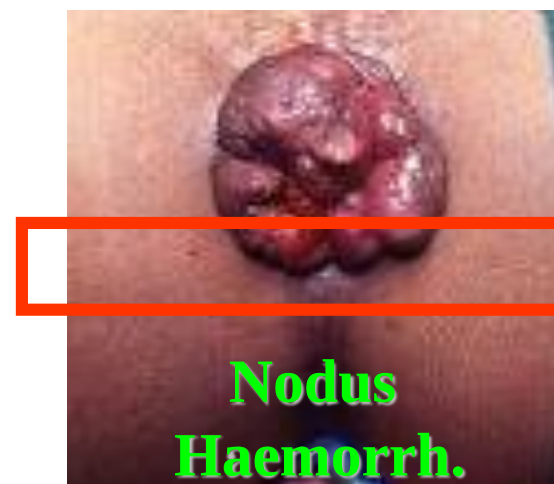
- **menarche után 1 éven belüli defloráció, 26x!**
- **sok szexuális partner,**
- **herpes vírus és papilloma (HPV) inf. – klinikailag condyloma acuminatum.**
- **HPV védőoltások!**



Condyloma acuminatum



A projekt a Svájci-Magyar Együttműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



**Nodus
Haemorrh.**

A projekt a Svájci-Magyar Együttműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.

 **ALAPELLÁTÁS-FEJLESZTÉSI
MODELLPROGRAM**

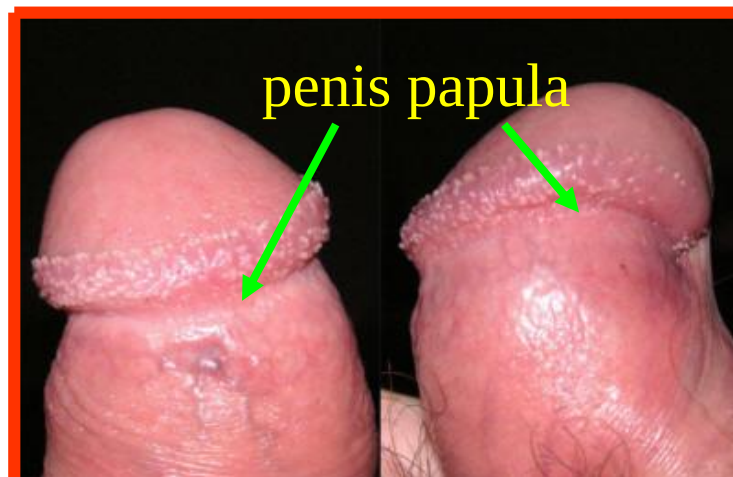

MINISZTERELNÖKSÉG

 **Svájci
Hozzájárulás**

www.alapellatasmodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



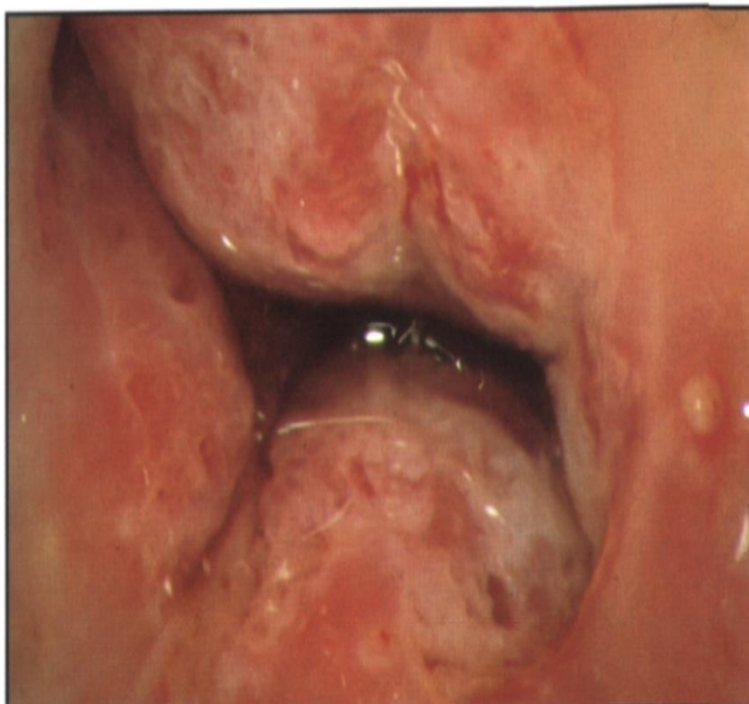
Differenciál diagnózis



A projekt a Svájci-Magyar Együttműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



Kolposzkópia



A projekt a Svájci-Magyar Együttműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



Szűrővizsgálat

Prev-t a szexuálisan aktív kor kezdetén, de

- legkésőbb 18 éves korig kell megkezdeni,**
- évente kenet 3 negatívig, majd**
- 3 évre lehet emelni: kisebbség!**
- Kockázat alapján egyéni gondozási terv ajánlatos.**

Pszichoterápia

**Hajadonoknál, szülés előtt állóknál,
infertilitás egyéni-családi konfliktushoz vezet.**



Endometrium rák

Főleg posztmenopauzában, fő rizikó tényezők:

- méhnyálkahártya oestrogen expozíciója,**
- obezitás,**
- krónikus anovuláció,**
- életkor**
- (progeszt-nal) nem-oppoánált oestrogen th.**

Fő tünet posztmenopauz. vérzés.

Megelőzés:

elsősorban primer, ill.

nőgyógyászati komplett szűrővizsgálat része.



Szájüregi rákok

- Bucca, fogágyak, nyelv,nyelvgyök, szájfenék és -padlás, a mandulagödrök és a pharynx daganatai:
- Magyarországon aggasztó népeü. probléma,
- utóbbi 20 évben 30xx-ra(!) nőtt,
- férfiak között a világstat-ban 50 %-kal magasabb morbid. és mortal-i arányszámok.
- Fiz. vizsg-tal többség korán felismerhető,
- körülírható a fokozott kockázat,
 - erős dohányosok (15-20x),
 - rendszeres italozók.



Bőrrákok

Előfordulás nő, USA-ban kb 500.000/év,

- **leggyakoribb rákok (basalioma, cc. spino-cellulare, acanthomák stb.),**
- **kevésbé malignusak,**
- **fő r-faktor UV fény, megelőzhető!**
5 % melanoma mal., mortal: 1:4,

Prevenció (családo-i feladat):

- **Primer: UV fény kerülése,**
- **Szekunder: bőrt figyelni, a beteget és családját megtanítani, gyanús léziókat eltávolítani, szövettanilag vizsgál(tat)ni.**



ALKOHOLIZMUS, DROG DEPEDENCIÁK

- **Kémiai depedencia: folyamatos és befolyásolhatatlan, szenvedélyes drog használat.**
- **Spontán gyógyulás az alkoholizmusból:**
- **4-26 %, kezeléssel 70 %-ig felmehet,**
- **teljes leszokás = gyógyulás!**
- **Preval: 4-10 % alkoholbeteg USA-ban,**
- **Magyarországon fél-egy millió,**
- **ambuláns orvos-beteg találkozások kb. 10 %-a függ össze alkohollal, mortalitás: 7-10 %-a.**
- **költségek mindenütt jelentősek:**
 - **társadalmi szintű munkanap kiesés,**
 - **egészségügyi számlából,**
 - **baleset okozás és elszenvedés,**
 - **Bűnözés.**



A prevenció lehetőségei

Primer:

- törvényes köv-ek szigorítása,
- italok árának emelése,
- vallási (egyéb) közösségek visszatartó ereje,
- elvonó kezelések sokszor kérdőjeles szerepét,
- valamelyes genetikai determináció:
- alkoholisták örökbefogadottak 3x hajlama.

Szűrővizsgálatok:

- 12 éves kortól tesztelni,
- évenként visszatartó ereje igazolt,
- Pozitív anamn-nél minden beteget, minden találkozásnál explorálni,
- minden családtagnál, minden alkalommal, de
- legalább évente családi anamn.!



Kémiai dependenciák gyanújelei

- "problémás" (agresszív, enurézises stb.) gyermek(ek) a családban,
- különélések, válások ismétlődése,
- állásváltozások, „spirál”,
- nem indokolható szorongás, hangulatromlás,
- balesetek okozása, részesség, ittas vezetés,
- felső gasztrointesztinális traktus panaszok,
- jellemző májenzim eltérések,
- „esszenciális” hipertenzió,
- vörösvértestek macrocitózisa,
- ellenálló képesség csökkenése,
- krónikus opiát mérgezés jelei.



Preventív ténykedések a gyakorlatban

- Váróban, postával szóróanyagok, plakátok,
- nyíltan beszéljenek a függőségekről,
- figyelmeztessenek a kezdeti tünetekre és
- önkontrollra,
- "fedező" családtagok leleplezése,
- egész család "patológiássá" teszi,
- rehabilitáció során kell figyelembe venni.



Nemi betegségek (sexually transmitted diseases, std)

Epidemiológia: valódi incid-ja kb. 2x.,

- **jellemző ifjú korosztályra,**
- **„klasszikus” go incid-ja 1974. óta csökken, de**
- **feltörőben chlamydia, HSV és HPV, AIDS,**
- **tünetmentes nőkben go. 30 %-a,**
- **a genitális HSV és chlamydia 70 %-a,**
- **STD - krónikus kismencedencei gyull-s betegségek 20 %-a infertilitáshoz vezet,**
- **extrauterin terhességek 50 %-ért felelős.**



A megelőzés lehetőségei

- Szűrővizsgálatok nem ajánlhatók,**
- életmódbeli - promiszkuitás, mely**
- csökkenthető kondom használatával,**
- absztinencia,**
- monogám életmóddal.**
- szex-an aktív páciensst oktatni arra, hogy**
- apró ivarszervi panaszukra figyeljenek,**
időben forduljanak orvoshoz!
- preventív nevelés aktív életkor előtt,**
- ha STD kerül párkapcsolatba,**
- cs-orvos szerepe túlterjed a med. th-n!**



HIV fertőzés

- USA: 1987. 1,5 millió a fertőzött,
 - 1992. 400.000 AIDS-beteg,
 - 1998. kb. 1 millió fertőzött,
 - 2000. évek: incid. 40-80.000, kb. 1/2-ből AIDS,
 - költség: kb. 20 milliárd \$/év.
 - Rizikófaktorok: Id. STD +
 - sajátos inokulációs terjedés,
 - iv. drog-betegek,
 - vérkészítmény recipiensek veszélyben.
 - Szűrővizsgálat:
 - Akinek rizikója van,
 - terhesek szerol. vizsgálata.
- Eü. szolg célja a terjedés akadályozása.**



EGYÉB FERTŐZŐ BETEGSÉGEK

- Az ún. gyermekbetegségek eseteiben az immunizáció jelentős fordulatot hozott, a nagy epidémiák, pandémiák eltűntek.
- A védőoltások mindazonáltal nem mindenütt érik a a populáció teljességét, vallási-, egyéb csoportok kimaradnak.
- Magyarország a világ legjobban immunizált országainak egyike, a szülők, egyéb érintettek és a felelős hálózat (köztük háziorvosok) ez irányú aktivitásának fenntartása szükséges.
- A fertőző betegségek másik csoportjába tartoznak az utazók betegségei, pl. malária, hasmenés, trópusi vírusok, az utazás előtt jelentkezőket a szakma és a vonatkozó rendeletek alapján kell ellátni.
- A fertőző betegségek primer prevenciójának klasszikus lehetőségei a szúnyogirtás, az egyéni és csoportos higiéné szabályainak érvényesítése, a védőoltásból való kimaradás kiküszöbölése.
- Utóbbiakat illetően minden ország alkalmaz nemzetközi szervezetek által javasolt és számon kért rezsimeket. A védőoltások mellékhatásaival sokszor a háziorvos keresik meg, ezek teljességét naprakészen kell ismerni.



Prevenció

- **Nevelés: egyedüli lehetőség az expozíció ellen,**
- **Rizikó-terhesek vizsg-a: 35 % v.s. intraut. inf.**
- **megtervezett kör szerol. vizsg., párosulva bizalmas közlési rendszerrel,**
- **vérkészítmények szűrése,**
- **díjas véradás megszünteése!**
- **Iv. drogos, AIDS poz-ak és betegek intézményes ellátása, kezelése.**
- **Drog- és alkoholelles propaganda, főleg a fiatalok között!**
- **Rendszabályok betartása az eü. int-ekben,**
- **személyzet védelme inokulációval szemben.**



EGYÉB FERTŐZŐ BETEGSÉGEK

- Immunizációs fordulat, nagy epidémiák eltűntek,
- védőoltásokból kimaradók!
- Magyarország legjobban immunizáltak között,
- hálózat (ho-ok) aktivitása fenntartandó!
- minden országban nemzetközileg jav-t rezsimek.
- Mellékhatások teljességét naprakészen ismerni!
- utazók betegségei: jelentkezőket rend-ek alapján!

primer prevenció:

- klasszikus a szúnyogirtás,
- egyéni és csoportos higiéné,
- védőoltásból kimaradás kiküszöbölése.



OSZTEOPORÓZIS

- Népbetegség, iparosodott, öregedő társ-akban nő, USA: 1 millió csonttörés//év.
- Preval.: idős korban minden 3. nő, 6. férfi beteg.
- Medencecsontok törések 15-20 %-a fatális,
- 50 %-a tartósan rokkanttá válik.
- Kórfolyamat: fontos az endokrin tényező,
- nőkben menopauza után évi 2-3 % csontveszteség.
- Fiatal felnőtt korban kalcium igény 1 g/die, mely
- megfelel az átlagos táplálk. melletti bevitelnek,
- Menopauza után a beviteli igény 1,5 x-re nő, amely szokásos táplálkozás mellett 80 %-ban elégtelen.



Kockázati tényezők

- Pozitív családi anamnézis,
- időskor, női nem,
- Kaukázusi és orientális rassz,
- korai menopauza,
- alacsony testsúly,
- dohányzás, alkoholizmus,
- férfi hipogonadizmus,
- kalcium hiánybetegségek,
- ülő életmód, bénulások, inaktivitás,
- gyomor-rezekció, malabszorpció,
- hipertireózis,
- glukokortikoid terápia.



Gyakorlati megelőzés

**Ca-bevitel fokozása: tejtermékek,
zöldség-káposztafélék,**

- **kiegészíthető Ca- és**
- **D-vitamin készítményekkel,**
- **ösztrogen th. (mellékhatások!)**
- **rendszeres, életkorhoz és
testalkathoz igazított, könnyed, ritmikus
átmozgató gyakorlatok.**



KRÓNIKUS LÉGÚTI BETEGSÉGEK

- Etiológia és patogenezise változatos,
- ennek megfelelő a családorvosi működés is:
- perinatális prevenció:
mukoviszcidózis, congen. immunhiány és –zavar,
- genetikai terheltségek ismerete,
- Szerzett krónikus légúti betegségek
 - fertőzések-gyulladások,
 - allergiás állapotok és betegségek,
 - Szennyeződések: dohányzás, munkahely stb.
- fiatal korban nem megfelelően kezelt légúti infekciók,
- exogén obstruktív-asthmás epizódok és állapotok
- légzésfunkció mérés,
- komplikációk korai felismerése, megfelelő kezelése.



OBEZITÁS

ha a testsúly 20 %-kal meghaladja az ideálist.

- **Népbetegség, fenyegető egészségi vészállapot:**
- **Lakosság 25-30 %-a, korral, 20-50. között 2,5x nő.**
- **Rizikó:**
 - **főleg külső tényezők,**
 - **genetikai okok,**
 - **endogén mechanizmusok, reguláció,**

Hajlamot teremt:

- **szklerotikus betegségek és szövődményeik,**
- **Egyes daganatos betegségek,**
- **II. típusú diabétesz jórészének,**
- **hormon-háztartási zavarok.**



A megelőzés lehetőségei

Laikusoknak szóló, de alapismeretekre hivatkozó étrendi felvilágosítás,

- figyelmeztetés veszélyekre, szövődményekre,**
- specifikus viselkedésth. érintett családokban**
 - rábeszélés a diéta elkezdésére,**
 - enyhe éhezés elfogadásának,**
 - életmódbeli (vásárlási) változtatásoknak,**
 - önellenőrzés (napló vezetésének) kezdeményezése.**
- Vény nélkül hozzáférhető szerek hatástalanok, de szerencsére veszélytelenek,**
- kezelés-gondozás kritikus pontja a csökkent testsúly fenntartása, amelyre**
- prevencióra alkalmazott eszközök javíthatók.**



BALESETEK

Epidemiológia: 45 év alatt vezető halálok motorizált országokban, háztartás, sportpályák stb. is.

A prevenció lehetőségei:

- alkoholizmus, drogfogyasztás kiszűrése,
- technikai eszközök
- Rendelői találkozásokat kihasználni az óvintézkedések betartásának, gyerekek védelmének, az absztinenciának propagálására.
- családorvosi vonatkozások:
 - egészséges, fiatal családokat ér váratlanul,
 - gyakran kóros gyászreakciót vált ki,
 - hosszantartó hatásai a családra a rokkantság, fogyatékosság, nehéz anyagi helyzet stb. révén.



ÁLTALÁNOS, ÉLETMÓDBELI PREVENCIÓ, TANÁCSADÁS

Betegségmegelőzést szolgáló alapelvek és – ismeretek három csoportja:

I. Az általános ill. helyi környezeti hatások után legfőbb az étrend, az első (koszorúér-betegség) és második (rosszindulatú daganatok) halálok is kapcsolatban áll a szervezetbe kerülő tápanyagokkal, ételekkel.



Az egészséges étrend főbb ismérvei

- A teljes bevitt kalória mennyiség nem több mint ami az ideális testsúly fenntartásához kell,
- teljes kalória bevitel max. 30 %-a legyen zsír,
- telített zsír max. 10 %-a teljes zsírbevitelnek,
- koleszterin szint 5,4 mM alatt legyen,
- a bevitt kalória érték 50-60 % legyen szénhidrát, lehetőleg komplex formákban,
- rosttartalom emelése,
- 1 g feletti Ca bevitel,
- 3 g alatti só-bevitel.



Az egészséges étrend főbb ismérvei (AHA 2006.)

- Sok sötét színű gyümölcs és zöldség: spenót!
- telített zsír max. 7 %-a,
- telített + transz-szat. zsír max. 10 %-a teljes kalória-bevitelnek,
- Teljes kiőrlésű gabona, olajos halak, (min. 2x hetente),
- Zsírszegény tejtermékek,, sovány húsok fogyasztása,
- Hozzáadott cukor-tartalmú italok korlátozása,
- Optimális vérnyomás és lipidértékek elérése,
- Max. vércukorérték 100 mg/dl,
- rosttartalom emelése,
- 1 g feletti Ca bevitel,
- 3 g alatti só-bevitel.
- Kimaradt az antioxidánsok, B-vitaminok, szójatermékek, folsav, fitokemikáliák ajánlása.



Általános életmód-prevenció

II. Stressz redukció, testmozgás!

- Egyre több, ún. multikauzális, mortalitási statisztikai megerősítés.

III. Toxinok (nikotin, alkohol, drogok) kerülése.

dohányzás eü. számla kb. 5x-e az adóbevételnek, használt szűk réteg élvezi.

- Az alkoholnak sok szerven egészség-károsító,
- (a többi droggal együtt) jelentős szerepe van a baleseti veszteségekben, öngyilkosságokban és a bűnelkövetésben,
- összességében a társadalom közérzetében.