



DEBRECENI EGYETEM

Egészségtudományok Doktori Iskola

**PhD hallgatóinak
2017. évi szimpóziuma**

PROGRAM
ELŐADÁSKIVONATOK

**Debreceni Egyetem
2017. június 19.**

Program

Bizottság

Elnökök: Prof. Dr. Ádány Róza és Prof. Dr. Paragh György

Tagok: Prof. Dr. Balázs Margit, Dr. Seres Ildikó

Prof. Dr. Nagy V. Endre, Prof. Dr. Remenyik Éva, Dr. Kósa Karolina

09.00–09.15

Dr. Juhász Lilla, I. éves levelező tagozatos PhD hallgató

Kettős heterozigóta mutáció az LDL receptor és az Apolipoprotein B100 génjében egy súlyos hypercholesterinaemiás nőbeteg esetén

Témavezető: Dr. Harangi Mariann

Intézet: Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Belgyógyászati Intézet, Anyagcsere Betegségek Tanszék

09.15–09.30

Dr. Szentkereszty-Kovács Zita, II. éves levelező tagozatos PhD hallgató

Genetikai tényezők szerepe a pikkelysömörös betegek életmódjában

Témavezető: Dr. Töröcsik Dániel

Intézet: Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bőrgyógyászati Tanszék

09.30–09.45

Hegedűs Csaba, II. éves nappali tagozatos PhD hallgató

A Poli(ADP-ribóz) polimeráz-1 gátlás okozta mitokondriális változások UVB irradiáció után

Témavezető: Prof. Dr. Remenyik Éva

Intézet: Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bőrgyógyászati Tanszék

09.45–10.00

Soltész Beáta, III. éves nappali tagozatos PhD hallgató

Magasvérnyomással összefüggésbe hozható génpolimorfizmusok reprezentációja a magyar általános és roma populációkban

Témavezető: Dr. Fialat Szilvia

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet

10.00–10.15 Szünet

10.15–10.30

Dr. Sawhney Irina, III. éves levelező tagozatos PhD hallgató

Psoriasis és a komorbiditások

Témavezető: Prof. Dr. Remenyik Éva

Intézet: Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bőrgyógyászati Tanszék

10.30–10.45

Borbásné Dr. Sebestyén Veronika, II. éves levelező tagozatos PhD hallgató

A pitvari és kamrai ritmuszavarok előrejelzése elektrokardiográfiás és echokardiográfiás módszerekkel sclerodermas betegekben

Témavezető: Dr. Szabó Zoltán

Intézet: Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Belgyógyászati Intézet, Sürgősségi Orvostani Tanszék

10.45–11.00

Dr. Szabó Adrienn Mónika, II. éves levelező tagozatos PhD hallgató

Metabolikus változások obstruktív alvási apnoe betegek körében

Témavezető: Dr. Zsuga Judit

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet, Egészségügyi Menedzsment és Minőségirányítási Tanszék

11.00–11.15

Dr. Bencze Zsuzsa, II. éves levelező tagozatos PhD hallgató

Az európai prevenció fogászati politikák

Témavezető: Dr. Varga Orsolya

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet

11.15–12.30 Ebédszünet

12.30–12.45

Balajthy Dániel, II. éves nappali tagozatos PhD hallgató

A Rey Auditoros Verbális Tanulási Teszt és a Téri Elrendezés Tanulása neuropszichológiai vizsgáló eljárások hazai standardizálása

Témavezető: Dr. Andrejkovics Mónika

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet

12.45–13.00

Fekete Zita, II. éves levelező tagozatos PhD hallgató

A szkizofréniában jelentkező szociálkognitív és metakognitív deficitek kezelési lehetősége Magyarországon – A Metakognitív Tréning

Témavezető: Dr. Kuritárné Dr. Szabó Ildikó

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet

13.00–13.15

Micskei Orsolya, III. éves nappali tagozatos PhD hallgató

„Ha a vérem beteg” - az őssejt-transzplantáció pszichológiai vonatkozásai

Témavezető: Dr. Bugán Antal

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet

13.15–13.30

Nagy Anikó, III. éves nappali tagozatos PhD hallgató

Gyermekkori ártalmas élmények prevalenciájának, halmozódásának és egészségkárosító magatartásformákkal való kapcsolatának vizsgálata hazai klinikai populáció körében

Témavezető: Dr. Kuritárné Dr. Szabó Ildikó

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet, Klinikai és Egészségpszichológiai Tanszék

13.30–13.45 Szünet

13.45–14.00

Szőllősi Gergő József, II. éves nappali tagozatos PhD hallgató

A dialízis kezelések incidenciáját befolyásoló tényezők vizsgálata Magyarországon a felnőtt diabéteszben szenvedő lakosság körében

Témavezető: Dr. Sándor János

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet, Biostatistikai és Epidemiológiai Tanszék

14.00–14.15

Kovács Nóra, II. éves nappali tagozatos PhD hallgató

Az alapellátás háziorvosi teljesítménytől független variabilitása a hazai gyakorlatban

Témavezető: Dr. Sándor János

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet, Biostatistikai és Epidemiológiai Tanszék

14.15–14.30

Csuhai Éva Anett, II. éves levelező tagozatos PhD hallgató

A derékfájás megelőzését és kezelését célzó adekvát funkcionális tréningprogram kidolgozása az ülő életmódot folytatók speciális igényeinek figyelembevételével

Témavezető: Dr. Veres-Balajti Ilona

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Fizioerápiás Tanszék

14.30–14.45

Munkácsi Brigitta, III. éves nappali tagozatos PhD hallgató

1-es típusú cukorbetegségben szenvedő serdülők adherenciájának vizsgálata az életkori sajátosságok, a családi kapcsolatok és a betegség okozta pszichológiai változások relációjában

Témavezető: Prof. Dr. Nagy Beáta Erika

Intézet: Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Gyermekklinika

14.45–15.00

Szilágyi Bernadett, II. éves levelező tagozatos PhD hallgató

Sürgősségi ellátás igénybevételének vizsgálata Berettyóújfalu kistérségben

Témavezető: Dr. Kósa Karolina

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet

A Rey Auditoros Verbális Tanulási Teszt és a Téri Elrendezés Tanulása neuropszichológiai vizsgáló eljárások hazai standardizálása

Témavezető: Dr. Andrejkovics Mónika

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet

A neurokognitív zavarok diagnosztikájához elengedhetetlen a standardizált neuropszichológiai tesztek megléte, ugyanakkor nagyon kevés magyar nyelven standardizált vizsgálóeljárás áll a rendelkezésünkre. Ezt a problémát szeretnék orvosolni kutatásunkkal, amelynek célja a Rey Auditoros Verbális Tanulási Teszt (Rey AVLT, Schmidt, 1996) és a Téri Elrendezés Tanulása (TET, Verseghi, 2005) hazai mintán való standardizálása.

A Rey AVLT egy világszerte elterjedt memóriavizsgáló eljárás, amelynek előnye, hogy segítségével számos verbális memóriefunkció vizsgálható. A TET-et, amely a téri-vizuális észlelést, valamint a közvetlen és a késleltetett téri-vizuális felidézést vizsgálja, Verseghi Anna dolgozta ki. A vizsgálat során egy komplex neuropszichológiai tesztsomag kerül felvételle, amely a következőkből áll: Ötpont-teszt (Regard et al. 1982), Trail Making Teszt (Partington & Leiter, 1949), Victoria-Stroop teszt (Perrett és mtsai. 1974), MOCA (Volosin, Jalacsek, Németh, 2013) és Beck Depresszió kérdőív (Rózsa, Szádóczy és Füredi, 2001), STAI (Sipos, 1998), Rey AVLT és a TET.

A normatív adatok felvétele egy kor, nem és iskolázottság szerint reprezentatív egészséges személyek alkotta mintán történik klinikai szakpszichológusok bevonásával. Továbbá folyamatban van egy pszichiátriai és egy stroke betegekben álló al minta kialakítása. Utóbbira egy, a Debreceni Egyetem Neurológiai Klinikáján folyó kutatás keretei közt kerül sor, amelynek célja stroke-on átesett betegek kognitív felépülésének vizsgálata. Emellett klinikai gyakorlatból származó adatok utólagos feldolgozásával kialakítottunk egy neurológiai betegekben álló mintát ($n=71$), ahol a Rey AVLT átlag összpontszáma 48,79 ($sd=13,746$), míg a késleltet felidézése 7,86 ($sd=2,131$). A kor és iskolázottság szignifikánsan befolyásolta a Rey AVLT teljesítményt, a nemnek viszont nem volt szignifikáns hatása.

Az európai prevenció fogászati politikák

Témavezető: Dr. Varga Orsolya

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet

Kutatásom célja az Európai Unió tagállamainak gyermekfogászati prevenció jellemzőinek és ellátásának leírása, összehasonlítása. Ehhez szükséges 1) a releváns nemzeti politikák és guideline-ok tanulmányozása, 2) caries prevenció célú szabadalmak azonosítása és elemzése, 3) valamint a gyermekek számára elérhető megelőző fogászati ellátások azonosítása és ezek állami finanszírozásának jellemzése.

1) A caries management szakmai ajánlását célzó irodalmi kutatás (PubMed MEDLINE, Council of European Dentists), valamint a politikákról és gyermekfogászat működéséről, megelőző programokról, fluoridálási sémákról (EU Manual of Dental Practice) történő információgyűjtést követően vizsgáltuk.

2) A szabadalmi analízist a Patseer adatbázis alapján történt, trendek, szabadalmi tulajdonosok, főbb területek megállapítása érdekében. A vizsgálat eredménye szerint a caries megelőzés a kutatás-fejlesztés elhanyagolt területe, ráadásul alig van tejfogakat célzó innováció.

3) A tagállamokban meglévő prevenció ellátási formák és azok finanszírozásának összehasonlítására saját online kérdőívet fejlesztettünk, az adatgyűjtés az EvaSys rendszeren keresztül történik. A kérdőív 4 fő részből és 23 kérdésből áll, a gyermekfogászati ellátás szervezettségére, a gyermekek szájhigiéniére való oktatásának körülményeire, az országosan nyilvántartott adatokra és a fogászati ellátás térítésének jellemzőire vonatkozó kérdésekkel. A kérdőívet az Európai Unió tagállamainak fogorvosi kamaráinak/illetékes szerveinek küldjük ki, ezt követően egyetemeknek, illetve egyéb szakmai szervezeteknek, hogy elégséges mintát tudjunk gyűjteni.

A válaszok elemzése hiánypótló információt szolgáltatathat az egyes országok caries prevenció szolgáltatásainak részleteiről.

A pitvari és kamrai ritmuszavarok előrejelzése elektrokardiográfiás és echokardiográfiás módszerekkel sclerodermas betegekben

Témavezető: Dr. Szabó Zoltán

Intézet: Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Belgyógyászati Intézet, Sürgősségi Orvostani Tanszék

A progressiv systemas sclerosis (SSc) egy krónikus autoimmun betegség, amelyre diffúz mikrovaszkuláris károsodás, endotél diszfunkció, a bőr és a belső szervek fibrózisa jellemző. Az SSc betegek 15%-ánál írtak le primer szívérintettséget, és további 20%-nál a vese- és tüdőérintettség talaján kialakuló szekunder szívérintettséget. A fibrózis következtében kialakuló inhomogén ingerületvezetődés aritmiák (35%) és vezetési zavarok (11%) kialakulásához vezethet. A kardiális tényezők miatt létrejövő halálozás az SSc betegek összmortalitásának 20–30%-át teszi ki, tehát a klinikailag is manifestálódó szívérintettség a betegség fontos prognosztikai faktora. Az SSc betegek körülbelül 40–60%-ában jelentkeznek különféle eltérések a 12-elvezetésű felszíni EKG-n. Vizsgálatunk során szeretnénk megtudni, hogy a P hullám intervallum/diszperzió, QT intervallum/diszperzió, T hullám csúcs–vég távolság és az aritmogenitási index változása alapján kimutatható-e aritmia hajlam fokozódás a sclerodermas betegekben. Betegeink szisztolés és diasztolés szívfunkciójának megítéléséhez 2D és M-módu szívvultrahang vizsgálatokat végzünk szöveti Doppler vizsgálat mellett. Az esetlegesen létrejövő ritmuszavarok kvalitatív és kvantitatív elemzéséhez 24-órás Holter-EKG-vizsgálatot végzünk. Az elektrokardiográfiás és echokardiográfiás paraméterek laboratóriumi markerekkel való összefüggését is vizsgálni szeretnénk. Klinikai vizsgálataink mellett a betegek és kontroll személyek véréből molekuláris biológiai és genetikai vizsgálatokat (klinikai exom szekvenálás, DRIP analízis, membránfluiditás mérés) is végzünk.

A derékfájás megelőzését és kezelését célzó adekvát funkcionális tréningprogram kidolgozása az ülő életmódot folytatók speciális igényeinek figyelembevételével

Témavezető: Dr. Veres-Balajti Ilona

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Fizioterápiás Tanszék

Kutatásunk célja egy olyan komplex intervenciók stratégia kidolgozása, mely hatékonyan adaptálható nagy létszámú, ülő munkát végző alkalmazottakat foglalkoztató vállalatok speciális körülményeire és igényeire. A stratégia kidolgozásának szerves része a problémakörre specifikus vizsgálati módszertan összeállítása, a fizikális és műszeres vizsgálatok, valamint releváns kérdőívek kiválasztása.

Vizsgálatainkat a National Instruments Hungary Kft. debreceni telephelyén végeztük 2016. 07. 07–2017. 01. 31. közötti időszakban. Az állapotfelmérésen 186 fő vett rész önkéntesen. A pilot mozgásprogramokra beválogatási kritérium volt a korábban vagy jelenleg fennálló derékfájás, önkéntes részvétel az egészségfejlesztő program állapotfelmérésén és a 20 és 40 év közötti életkor. Az állapotfelmérést követően az alábbi három mozgásprogramot kínáltuk a vizsgálatban résztvevők számára, maximumán 20–20 fő részére, tíz héten át heti két alkalommal, egy órás időtartamban: Stretching és trigger-masszázs program; Irodai tornaprogram; Funkcionális gerinctorna program.

A gerinc mobilitását és funkcionális állapotát az Idiag Spinal Mouse gerincvizsgáló berendezéssel mértük fel. Fizioterápiás vizsgálati módszerek közül a Delmas-indexet, fal–occiput távolságot, Schober-tesztet és a lateralflexió mérését alkalmaztuk. A mozgató szervrendszer funkcionális állapotát az FMS vizsgálómódszerrel határoztuk meg. Az egészségfejlesztési program állapotfelmérése során az Oswestry Disability Questionnaire és a Quebec Back Pain Disability Scale derékfájás-specifikus kérdőíveket használtuk. A mérési eredmények rendszerezését és statisztikai elemzését a MS Excel programmal végeztük.

Funkcionális gerinctorna: Az Idiag Spinal Mouse-al végzett vizsgálat (14 fő; 7 férfi, 7 nő; átlagéletkoruk $34 \pm 6,4$ év) eredményei alapján javuló funkcionális állapotot az L3/L4-es, valamint az L5/S1-es szegmentumokban értünk el. A mozgás irányok tekintetében szignifikáns javulást értünk el a frontális síkban, ülő helyzetben mért balra és jobbra lateralflexióban. A balra lateralflexió átlaga $20,03^\circ \pm 5,89^\circ$ -ról a tornaprogramot követően $24,36^\circ \pm 6,55^\circ$ -ra változott ($p=0,050$), a jobbra lateralflexió $16,99^\circ \pm 7,35^\circ$ -ről $25,81^\circ \pm 6,13^\circ$ -ra változott ($p<0,001$).

Stretching és trigger-masszázs program: Az FMS tesztek (15 fő; 7 nő, 8 férfi; átlagéletkoruk $33,6 \pm 5,98$ év) eredményei alapján a három kategória változóban jelentős változásokat sikerült detektálni. A mély guggolás teszt esetében az intervenció előtti eloszlás 1 pont – 6,7%; 2 pont – 53,3%; 3 pont – 40,0%-ról a mozgásprogram után 1 pont – 6,7%; 2 pont – 26,7%; 3 pont – 66,7%-ra változott. A nyújtott lábemelést teszt esetében az intervenció előtti eloszlás 1 pont – 26,7%; 2 pont – 53,3%; 3 pont – 20,0%-ról a mozgásprogram után 1 pont – 6,7%; 2 pont – 26,7%; 3 pont – 66,7%-ra változott. Az Irodai Tornaprogram hatásait az alacsony részvételi arány miatt nem tudtuk statisztikai módszerrel vizsgálni.

Az eredmények tükrében és a vizsgálati tapasztalatok alapján kiválasztottuk protokollunkból azokat a legfontosabb vizsgálati módszereket, melyek a további, nagy elemszámon végzett vizsgálatok során jól reprezentálhatják a bekövetkezett változásokat.

A szkizofréniában jelentkező szociálkognitív és metakognitív deficitiek kezelési lehetősége Magyarországon – A Metakognitív Tréning

Témavezető: Dr. Kuritárné Dr. Szabó Ildikó

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet

A szkizofrénia multiplex kauzalitású, fiatal korban kezdődő, krónikus és progrediáló megbetegedés, melynek élettartam prevalenciája világszerte 1% körül mozog. Az általa okozott funkcióromlás alkalmazkodási, iskolai és foglalkoztatási problémákhoz vezet. Elsődleges kezelési módja a farmakoterápia, ami az akut állapotok kezelésében és megelőzésében hatékonynak bizonyult, azonban az életminőséget leginkább rontó kognitív deficitekre nézve hatása csekély.

Előadásunk célja egy olyan randomizált, kontrollált, multicentrikus egyszeres vak, utánkövetéses hatásvizsgálat kutatási tervének bemutatása, melyet egy hazánkban eddig még nem alkalmazott meta- és szociálkognitív fejlesztést célzó strukturált, számítógép asszisztált, kiscsoportos, 16 ülésből álló tréningprogram hatékonyságával kapcsolatban végzünk. A Metakognitív Tréning a Hamburgi Egyetem által kifejlesztett eljárás (Moritz és mtsai., 2014), melynek fordítása és hazai viszonyokra történő adaptálása megtörtént (Fekete & Vass, 2014). Az eddigi külföldi hatásvizsgálatok főként az általános tünettanra és egyes szociálkognitív funkciókra koncentráltak. Saját kutatásunk részletesebb elemzést tűzött ki célul: monitorozni kívánjuk a szociális kogníció valamennyi alterületének (érzelemfelismerés, szociális percepció, mentalizáció, attribúciós stílus) változásait, emellett megvizsgáljuk a tréning hatását a szkizofréniában releváns neurokognitív funkciókat (figyelmi, memória és végrehajtó funkciók) illetve az általános tünettant tekintve is. A szociálkognitív mérésekhez a SZOT, Cartoons, LEAS-HU, ASQ teszteket és Rotter Kontrollhely Kérdőívét alkalmazzunk, a neurokognitív mérések az RBANS és WCST neuropszichológiai eljárásokkal, az általános tünettan vizsgálatát a PANSS segítségével történik. A mérések a tréningen előtt és után, illetve annak lezárulta után hat hónappal történnek négy hazai pszichiátriai intézményben. A kontrollcsoportot farmakoterápiás kezelésben és pszichiátriai gondozásban részesülő betegek képezik.

A tréning folyamatos fejlesztés alatt áll. Legutóbbi változatán hatásvizsgálat még nem történt, eredményeink így nem csak a program hazai bevezetését támogatják, de annak hatásosságával kapcsolatban is fontos információval szolgálhatnak.

A poli(ADP-ribóz) polimeráz-1 gátlás okozta mitokondriális változások UVB irradáció után

Témavezető: Prof. Dr. Remenyik Éva

Intézet: Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bőrgyógyászati Tanszék

A poli(ADP-ribóz) polimeráz enzimcsalád tagjai szervezetünk minden sejtjében megtalálhatóak, és több az élethez nélkülözhetetlen celluláris folyamat szabályozói. A család legkarakterizáltabb tagja a PARP-1, mely számos, többek között metabolikus és egyben patológiás folyamat regulátora is. Ma már számos PARP gátlót alkalmaznak sikerrel daganatos betegségek kezelésében, a PARP-1 szerepe az UVB-indukált celluláris folyamatok szabályozásában azonban kevésbé ismert.

Munkacsoportunk HaCaT és HPV-immortalizált keratinocitákon vizsgálta a PARP-1 gátlás (Veliparib kezelés) sejthalálra, mitokondriális funkcióra, metabolikus folyamatokra gyakorolt hatását eltérő dózisu (20 és 40 mJ/cm²) UVB irradáció után.

Eredményeink azt mutatják, hogy a PARP-1 gátlása a NER és BER útvonalak gátlása, valamint sejt-ciklus blokk indukálása révén fokozta az UVB-indukált sejthalált. Az UVB dózistól függően eltérő mértékben a mitokondriumok fragmentációját okozta, melyben a PARP-1 szerepét igazoltuk. Emellett számos mitokondriális paraméterre (mtDNS replikáció, mitokondriumok száma, területe, tömege, kapcsoltsága) pozitív hatással volt a PARP-1 gátlása. A Veliparib kezelés befolyásolta a mitokondriális membránpotenciált, az intracelluláris ROS és H₂O₂ termelést. A glikolízis valamint az oxidatív foszforiláció eltérő mértékben és UV dózistól függően járult hozzá a sejt teljes ATP készletének emelkedéséhez, valamint a PARP-1 gátlása a celluláris NAD szint megőrzése révén több mitokondriális szabályozó fehérje RNS szintű upregulációját indukálta.

A kapott adatok rávilágítanak, hogy a sejtek akut stresszre adott adaptációs válaszában elindításában kiemelt szerepe van a mitokondriumoknak, a megfelelő metabolikus változások létrejöttének, melyek az UVB és a PARP-1 fehérje által aktívan szabályozott folyamatok.

Munkánkat támogatta: NKFIH K108308, C129074, OTKA K120206, GINOP 2.3.2-15-00005, Momentum program of the Hungarian Academy of Sciences.

Kettős heterozigóta mutáció az LDL receptor és az Apolipoprotein B100 génjében egy súlyos hypercholesterinaemiás nőbeteg esetén

Témavezető: Dr. Harangi Mariann

Intézet: Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Belgyógyászati Intézet,

Anyagcsere Betegségek Tanszék

Bevezetés: Az autoszomális domináns hypercholesterinaemia (ADH) magas kis-sűrűségű lipoprotein koleszterin (LDL-C) szinttel és emelkedett korai cardiovascularis rizikóval jár. Az ADH hátterében leggyakrabban az LDL receptor (LDLR) gén mutációja áll, a betegség familiáris hypercholesterinaemiaként (FH) ismert vagy az Apolipoprotein B-100 (APOB) gén mutációja, amelyet familiáris defektív APOB (FDB) betegséggént ismerünk. A maradék esetek egy részéért a proprotein convertase subtilisin/kexin 9 (PCSK9) gén mutációja felelős.

Célkitűzés: Egy súlyos familiáris hypercholesterinaemiás (FH) nőbeteg bemutatása, akinél 2 különböző mutáció volt kimutatható 2 ADH-t okozó génben, az LDLR és az APOB génjében, illetve a beteg családfájának a vizsgálata.

Beleg és módszerek: A proband egy súlyos FH fenotípussal rendelkező 54 éves nőbeteg. A beteg laboratóriumi paraméterei közül kiemelendő a kombinált lipidcsökkentő kezelés mellett megfigyelhető 8,3 mmol/L-es LDL-C és 11,6 mmol/L-es total koleszterin szint. A beteg anamnézisében súlyos perifériás artériás betegség, korai myocardialis infarctus, aorta stenosis, illetve carotis stenosis szerepel. A proband esetében az LDLR és az APOB géneket vizsgáltuk.

Eredmények: Genotipizálás során a proband mintájában az LDLR-ban a c.420 G>C (p.E140D) heterozigóta mutációt találtuk, amely egy korábban leírt, bizonyítottan patogén mutáció. Az APOB génben talált c.10836 C>T (p.H3543Y) mutáció egy ritka, aminosavcserével járó mutáció, amelynek patogenitása vitatott. Kaszkád szekvenálást végeztünk 15 elsőfokú családtagnál. A proband lánya csak az LDLR c.420 G>C mutációt hordozza, 8,4 mmol/L-es TC szinttel. A proband fia vad típusú mindkét mutációra, 5,4 mmol/L-es TC szinttel. A proband két testvére az APOB c.10836 C>T mutációt hordozza, 5,7 és 6,2 mmol/L-es TC szinttel.

Megbeszélés: Az eset bizonyítja, hogy az APOB c.10836 C>T mutáció önmagában nem patogén. Azonban az LDLR és az APOB mutáció együttesen súlyosabb fenotípust eredményez, így az APOB mutációnak szinergista hatása van az LDLR mutációra. Azon családokban, ahol a familiáris hypercholesterinaemia előfordul és a családtagoknak különböző a fenotípusa, további mutációkat (ApoB100, PCSK9) kell keresnünk.

Az alapellátás háziiorvosi teljesítménytől független variabilitása a hazai gyakorlatban

Témavezető: Dr. Sándor János

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet,
Biostatistikai és Epidemiológiai Tanszék

Az alapellátás során nyújtott teljesítmény mérése minőségindikátorok alkalmazása révén történik. Az ellátás variabilitását a háziiorvosi tevékenységen és ellátásszervezésen kívül a praxis szociodemográfiai összetétele illetve strukturális jellemzői is magyarázzák. Ezeknek a potenciális befolyásoló faktoroknak a figyelembevétele elengedhetetlen a szolgáltatók torzítatlan összehasonlítása és pontos értékelése szempontjából.

Vizsgálatunk célja volt azon betegjellemzők és strukturális jellemzők azonosítása, melyek a háziiorvosi tevékenységtől függetlenül befolyásolják a praxis teljesítményét.

Az indikátorok értékelése negyedévente történt a 2012. március és 2015. december közötti időszakban, a Magyarországon működő, területi ellátási kötelezettséggel működő felnőtt és vegyes házi-orvosi praxisok esetében. A praxisjellemzők és a kor-nem szerint standardizált prevalencia hányadosok közötti összefüggés vizsgálata többváltozós lineáris regressziós elemzéssel történt.

A vizsgálat során közel 4850 háziiorvosi szolgálat került értékelésre. A településtípust és a betegek képzettségét az utolsó negyedév adatai alapján szinte mind a 12 vizsgált szakmai indikátor esetében szignifikáns befolyásoló tényezőként azonosítottuk. Hatásuk a vizsgált periódus során 9 indikátor esetében folyamatosan érvényesült. A praxis megyei elhelyezkedését tekintve az indikátorok többségénél jelentős eltéréseket tapasztaltunk a referencia Budapesthez képest. A praxis méretére és betöltöttségi állapotára szenzitív indikátorok száma összességében csekélynek mutatkozott.

A háziiorvosi szolgálatok által nyújtott teljesítmény független meghatározójaként azonosítottuk a betegek képzettségét, valamint a praxis településtípusát és földrajzi elhelyezkedését. A rendszeres monitorozás szempontjából a gyakorlatban olyan, felhasználói és betegoldali igényekhez egyaránt igazodó indikátorok alkalmazása szükséges, melyek a gondozási hatékonyságot meghatározó, de a háziorvos által nem befolyásolható tényezőktől függetlenül jellemzik a praxis teljesítményét. Eredményeink a jelenleg működő, kizárólag nyers mutatókon alapuló értékelési rendszer demográfiai tényezőkkel és képzettséggel való kiegészítésének szükségességét hangsúlyozzák.

„Ha a vérem beteg” - az őssejt-transzplantáció pszichológiai vonatkozásai

Témavezető: Dr. Bugán Antal

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet

Bevezetés: A haemopoetikus őssejt transzplantáció (HSCT) speciális kezelési körülményei és következményei igen nagy pszichés terheléssel – is – járnak. A HSCT-n átesett betegek esetén a nagyobb mortalitás és hosszabb kórházi tartózkodás háttérében feltételezhető a fájdalom, a mellékhatások toleranciájának nehézségéből adódó distressz és a rosszabb terápiás adherencia. Ennek háttérében állnak a halálfélelem, a beavatkozások okozta fájdalom, a súlyos közérzet romlás és az izoláció. Éppen ezért fontos a betegséghez és a kezeléshez való érzelmi-kognitív viszony megismerése a hatékony kezelés szempontjából. Vizsgálatunk célja az volt, hogy a gyógyítási folyamattal együtt járó lélektani összetevőket feltárjuk, azzal a céllal, hogy ennek ismeretében a kezelések hatékonyságát növelni tudjuk az adherencia tudatosabb alakításával.

Anyag és módszer: HSCT-n átesett betegek mélyinterjúira alapozott attitűdkérdőívet dolgoztunk ki, amelyet 45 HSCT-n előtt álló betegmintán alkalmaztunk. A kérdőív tételeire a páciensek 5-fokú Likert-típusú skálán válaszolhattak.

Eredmények: A kérdőív adatait faktoranalízissel dolgoztuk fel, amely 60 tételt és 8 értelmezhető faktort eredményezett. A 8 faktorból az 1-5. faktor a betegség közvetlen „tárgyasultan átél” érzelmi hatását írja le, az interperszonális kapcsolatok átalakulását, az izoláció érzését jeleníti meg. Az 5. faktor negatív viszonyulást fejez ki a gyógyító környezethez és a kezelés elfogadásához. A 6-8. faktor a gyógyulni akarást és az abba vetett hitet fejezi ki, amely pozitív attitűdöt jelez a betegséggel való megküzdésben. A kidolgozott kérdőív azon túl, hogy leírja a HSCT-n átesett betegek lélektani jellemzőit, alkalmas egyéni vizsgálatok elvégzésére is.

Következtetés: Vizsgálatunk tapasztalatai megerősítik, hogy az orvosi diagnózishoz érdemes tárítani a lélektani jellemzők feltárását is. Megismerhetjük a beteg viszonyát betegségéhez, gyógyulásához és a gyógyító környezethez. Ez jelentős segítség lehet az orvosi ellátás területén, a kezelő személyzetnek a beteghez való viszonyuk alakításában, esetleges konfliktusok megelőzésében, kezelésében és az adherencia alakításában.

1-es típusú cukorbetegségben szenvedő serdülők adherenciájának vizsgálata az életkori sajátosságok, a családi kapcsolatok és a betegség okozta pszichológiai változások relációjában

Témavezető: Prof. Dr. Nagy Beáta Erika

Intézet: Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Gyermekklinika

Az 1-es típusú diabetes mellitus (1TDM) rohamos világméretű terjedése előtérbe helyezi az érintett fiatalok pszichés jóllétének vizsgálatát. A mentális egészség azonban kihat a testi egészségre is, így célkitűzésünk ötvözi e két szempont vizsgálatát: kiterjed pszichés és szomatikus problémáikra, és nagy hangsúlyt fektet a mentális egészség pozitív összetevőire is. Kutatásunk másik fő célkitűzését a WHO azon megállapítására alapozzuk, miszerint az adherenciára irányuló beavatkozások hatékonyságának növelése nagyobb hatással lehet a népesség egészségére, mint az egyes gyógyszeres kezelések javítása. Célunk ezért, hogy Magyarországon hiánypótló – terápiás együttműködést és annak különböző pszichológiai befolyásoló tényezőit vizsgáló – kérdőívet alakítsunk ki.

Vizsgálati eszközeink: Gyermekkorai Életminőség Kérdőív; Élettel való Elégedettség Skála; Egészségi Állapot Kérdőív; Gyermek Depresszió Kérdőív, Adherencia Kérdőív.

Vizsgálati minta: A DE KK Gyermekklinika, Endokrinológia szakrendelés gondozása alatt álló 130 fő – 68 lány és 62 fiú – diabéteszes gyermek, serdülő, valamint szülei. Az átlagéletkor 14,1 év. A 1TDM fennállásának átlagos időtartama 6,6 év. A kontroll csoportot 177 fő debreceni általános és középiskolás tanuló alkotta, 101 lány és 76 fiú, az átlagéletkoruk 14,08 év.

Részeredményeink: A diabéteszes fiatalok szignifikánsan jobb szubjektív jóllétről ($p < 0,001$) és pszichés közérzetről ($p < 0,001$), ritkább testi panaszokról ($p = 0,03$) valamint alacsonyabb depressziószintről ($p = 0,004$) számoltak be, mint a kontrollcsoport. Az Önminősített Egészség mutatóban a kontrollcsoport ért el szignifikánsan magasabb eredményt ($p < 0,001$). Az inzulinterápia és a mentális egészség összefüggéseit vizsgálva azt találtuk, hogy az inzulinpumpa használók szignifikánsan jobb életminőséggel ($p = 0,02$) és alacsonyabb depressziószinttel ($p = 0,03$) rendelkeznek, mint konzervatív kezelésben részesülő társaik.

Következtetés: Eredményeink megerősítik azokat a nemzetközi tapasztalatokat, miszerint az 1TDM nem hozható feltétlenül összefüggésbe pszichoszociális nehézségekkel. A pumpahasználat segíthet az inzulinkezelés elfogadásában és fenntartásában, ami jobb életminőséggel és pszichés jólléttel jár együtt.

Gyermekkori ártalmas élmények prevalenciájának, halmozódásának és egészségkárosító magatartásformákkal való kapcsolatának vizsgálata hazai klinikai populáció körében

Témavezető: Dr. Kuritárné Dr. Szabó Ildikó

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet,

Klinikai és Egészségpszichológiai Tanszék

A gyermekbántalmazás nemzetközi szinten rendkívül kurrens téma, melyet jól jelez, hogy az Egészségügyi Világszervezet kitüntetett célnak tartja a gyermekbántalmazás felismerését és megelőzését. A gyermekkorban elszenvedett intrafamiliaris traumatizáció fontos, de sokszor fel nem ismert patogén tényező, mely az egész személyiségfejlődést (de)formálhatja, és szerepet játszik a későbbi kognitív, érzelmi, szociális károsodások, egészségkárosító viselkedésformák, valamint a szomatikus és mentális egészségügyi problémák kialakulásában.

Kutatásunk célja, hazánkban elsőként, a gyermekkori ártalmas élmények (érzelmi, fizikai, szexuális bántalmazás, elhanyagolás, egyéb diszfunkcionális családi körülmények) előfordulási gyakoriságának, halmozódásának és specifikus együttjárásnak vizsgálata hazai klinikai populációk és önbevallottan egészséges személyek körében. További célunk volt, hogy feltárjuk az elszenvedett ártalmak összefüggését az egészségkárosító viselkedésformákkal (például dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás), melyek maladaptív megküzdési mechanizmusokként épülhetnek a gyermekkori bántalmazás okozta fejlődési deficitekre.

A retrospektív, keresztmetszeti kutatás során önbevallottan egészséges (n=117), pszichiátriai (n=49), immunológiai (n=51), onkológiai (n=56) és háziorvosi ellátásban megjelenő (n=49) betegek kerültek bevonásra.

A gyermekkori ártalmas élménytípusok előfordulási gyakorisága sajátos mintázatot mutatott a vizsgálati csoportokban, a legmagasabb prevalencia értékeket a pszichiátriai csoportban találtuk (67%-uk elhanyagolt, 69%-uk családon belüli erőszak szemtanúja volt gyermekkorában). A szomatikus betegségben szenvedő személyek mutatói a gyermekkori ártalmas élmények prevalenciáját tekintve az egészséges és a pszichiátriai csoportot között helyezkednek el. A klinikai csoportokban az ártalomtípusok halmozott előfordulása volt megfigyelhető. Noha az önbevallottan egészséges személyek egyharmada volt mentes ártalmas élményektől, majdnem felük tapasztalt meg halmozódó (komplex) ártalmakat gyermekkorában, melyből látható, hogy a gyermekkori ártalmak a felnövekvő generáció széles körét érintik, a probléma nem szűkíthető le például a pszichiátriai betegek csoportjára. Eredményeink alapján az egyes ártalomtípusok specifikus együttjárása is azonosítható. Az egy már meglévő ártalomhoz leggyakrabban társuló ártalomtípus a családon belüli erőszak szemtanúsága volt. Az elszenvedett ártalmas élménytípusok és az egészségkárosító magatartásformák között dózis-válasz összefüggés igazolódott.

Jelen kutatás a meglévő módszertani korlátok ellenére, hozzájárul a gyermekkori bántalmazás, mint jelentős népegészségügyi és társadalmi probléma láthatóvá tételéhez. A probléma súlyának felmérése, a következményes ártalmak azonosítása jelentős a megelőzés irányába teendő sürgős, összehangolt, multiszektoriális lépések előirányzásában.

Psoriasis és a komorbiditások

Témavezető: Prof. Dr. Remenyik Éva

Intézet: Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bőrgyógyászati Tanszék

A psoriasis szisztémás, multifaktoriális, akár több szervet is érintő krónikus gyulladásoz megbetegedés. Bármely életkorban jelentkezhet, ugyanakkor a tünetek kezdete szerint két típus különíthető el: korai és késői típus. A korai típusba soroljuk azokat az eseteket, akinél a pikkelysömör 40 éves kor előtt kezdődött, míg a késői típusba azok a betegek tartoznak, akiknél a betegség tünetei a 40 éves korban vagy azután jelentek meg először. A korai kezdetű csoportban az irodalmi ismeretek alapján nagyobb genetikai befolyásoltság valószínű.

Vizsgálatunk célja az volt, hogy felmérjük a betegpopulációkban a korai és késői korban kialakuló psoriasis csoportokban a társbetegségek gyakoriságát, különös tekintettel a hyperlipidemiára.

Elemzésünk alapját egy 695 fős psoriasis adatbázis képezte, amelybe 2012 óta rögzítettük a betegek adatait (klinikai adatok, laborvizsgálat). A psoriasis első megjelenésének időpontja alapján felosztottuk az adatbázist, egy 436 főből álló korai és egy 259 főt tartalmazó késői kezdetű megbetegedési csoportra. A két populáció közötti kapcsolatot multinomiális logisztikus regresszió segítségével elemeztük. A szignifikancia szint $p < 0,05$ volt.

Az elemzés azt mutatta, hogy a teljes psoriasis populációnak a 56,3%-a volt hyperlipidaemiás, 47,8-a hypertóniás, 18,4%-a cukorbeteg és 32,1%-a metabolikus szindrómás, valamint 45,9%-a bizonyult elhízottnak. A hyperlipidaemia előfordulása a 40 éves kor előtt kialakuló psoriasisban szenvedők körében 53,9%, míg a késői csoportban 60,2% volt, valamint 36,5% és 27,7%-uk szedett lipidcsökkentő gyógyszereket. Ezenfelül a hyperlipidemiások tekintetében a 40 éves kor előtt kialakuló csoport esetében 11,5%, míg a 40 éves vagy afelettiek esetében 15,7% volt azon személyek aránya, akiknek mind a triglicerid, mind a koleszterin, mind pedig az LDL szintje emelkedett volt, míg a HDL szintje pedig alacsony értéket mutatott.

Továbbá a két populáció összehasonlítása során azt tapasztaltuk, hogy a fiatalkorban kialakult psoriasis betegcsoportra inkább a hyperlipidaemia ($p=0,007$) fennállása, vagy a súlyosabb psoriasis (középsúlyos $p=0,002$ és súlyos $p < 0,001$), illetve a pozitív családi anamnézis volt a jellemző ($p=0,050$). Míg a késői korban kialakuló psoriasis csoport szignifikánsan összefüggött a cukorbetegség ($p=0,006$) és a metabolikus szindróma ($p=0,014$) fennállásával.

Összességében a vizsgálatunk kimutatta, hogy a psoriasisos betegek klinikai szűrésénél rendkívül fontos a komorbiditások fennállásának feltérképezése, ellenőrzése, valamint kezelése. A psoriasis személyre szabott kezelésének kialakításához már kiinduláskor lényeges a klinikai megjelenés, a társbetegségek és a betegséget befolyásoló tényezők figyelembe vételével meghatározott kategóriák felállítás.

Magasvérnyomással összefüggésbe hozható génpolimorfizmusok reprezentációja a magyar általános és roma populációkban

Témavezető: Dr. Fialat Szilvia

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet

Bevezetés: Egy korábbi vizsgálatban igazolást nyert, hogy a hipertónia prevalenciája szignifikánsan alacsonyabb a magyar roma (MR) populációban a magyar általános (MÁ) populációhoz képest. Ismert, hogy a hipertónia kialakulása genetikai és környezeti tényezők által meghatározott. A vizsgálat célja annak becslése, hogy a csökkent genetikai fogékonyság hozzájárul-e az alacsonyabb hipertónia prevalenciához az MR lakosság körében.

Anyagok és módszerek: Magasvérnyomással igazoltan összefüggésbe hozható géneváltak (N=23) kerültek genotipizálásra a roma (N=1176) és általános lakosságot (N=1167) reprezentáló mintacsoportokban. Allélfrekvencia különbségek, valamint súlyozatlan (GRS) és súlyozott (wGRS) genetikai kockázati mutatók meghatározására és összehasonlítására került sor a vizsgálati populációkban. Többváltozós logisztikus és lineáris regressziós modellekben vizsgáltuk, hogy fennáll-e összefüggés a genetikai modellek és a hipertónia kialakulásának kockázata, valamint a szisztolés és diasztolés vérnyomás változása között az MR populáció körében.

Eredmények: A többszörös tesztkorrekciót követően 7 géneválat mutató szignifikáns ($p < 0,0025$) különbséget a vizsgálati csoportokban. A GRS átlaga az MR populációban $18,25 \pm 2,97$, míg az MÁ csoportban $18,98 \pm 3,05$ volt ($p < 0,001$). A wGRS átlaga alacsonyabbnak adódott az MR populációban az MÁ populációhoz képest ($1,45 \pm 0,74$ vs. $1,58 \pm 0,81$; $p < 0,01$). Míg a wGRS a hipertónia kialakulásának esélyét nem ($EH=1,12$; 95% MT: $0,92-1,37$; $p=0,25$), a GRS szignifikáns mértékben növelte az MR populációban ($EH=1,07$; 95% MT: $1,02-1,12$; $p < 0,01$). A GRS összefüggést mutatott a szisztolés vérnyomással ($\beta=0,40$ Hgmm, 95% MT: $0,05-0,75$, $p < 0,05$), míg diasztolés vérnyomás esetén az összefüggés nem bizonyult szignifikánsnak ($\beta=0,15$ Hgmm, 95% MT: $-0,04-0,34$, $p=0,13$). A wGRS mind a szisztolés ($\beta=1,91$ Hgmm, 95% MT: $0,57-3,24$, $p < 0,01$), mind a diasztolés ($\beta=1,04$ Hgmm, 95% MT: $0,29-1,77$, $p < 0,01$) vérnyomással összefüggést mutatott.

Következtetés: A GRS a hipertónia kialakulásának esélyével, valamint a szisztolés vérnyomással, míg a wGRS a szisztolés és diasztolés vérnyomással mutatott szignifikáns összefüggést a roma populáció körében. A genetikai kockázati modellek a roma vizsgálati csoport magasvérnyomásra való alacsonyabb genetikai hajlamát mutatják az általános lakossághoz képest. A hipertónia prevalenciáját romák körében csökkenteni kívánó intervencióknak továbbra is a környezeti és magatartási tényezőket kell előtérbe helyezniük.

A prezentáció elkészítését a GINOP-2.3.2-15-2016-00005 számú projekt támogatta. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Regionális Fejlesztési Alap társfinanszírozásával valósult meg.

Metabolikus változások obstruktív alvási apnoes betegek körében

Témavezető: Dr. Zsuga Judit

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet,
Égészségügyi Menedzsment és Minőségirányítási Tanszék

Az obstruktív alvási apnoe népegészségügyi szempontból jelentős megbetegedés, melynek súlyát a kardiovaszkuláris betegségek rizikójának növelése adja. Vizsgálatunkba 70 beteget vontunk be (18 nő, 52 férfi, életkor: $53,73 \pm 10,67$), akik között 16 enyhe, 14 közepesen súlyos és 40 súlyos esetet különítettünk el.

A betegek metabolikus állapotának felmérése után a metabolikus szindróma diagnózisát a jelenleg érvényes irányelvek szerint mondtuk ki (testtömegindex (BMI) 25, ill. efelett; csípőkörfogat férfiaknál 80 cm ill. efelett, nőknél 94 cm ill. efelett; szérum HDL koleszterin szint férfiaknál 1 mmol/L ill. efelett, nőknél 1,3 mmol/L ill. efelett; szérum glükóz szint 5,56 mmol/L ill. efelett; vérnyomás 135/85 Hgmm ill. efelett). Emellett meghatároztuk a betegek szöveti inzulinérzékenységét a HOMA index segítségével (a betegeket inzulin rezisztensnek tekintettük, ha a HOMA index 4,4 vagy annál magasabb érték volt).

Eredményeink szerint a betegek jelentős része szenved metabolikus szindrómában (13 nő és 43 férfi, a nemek szerinti megoszlás tekintetében nem volt szignifikáns a különbség; $p=0,355$). Érdekes módon ennél kevesebb beteg volt inzulin rezisztens (5 nő és 22 férfi, a nemek szerinti megoszlásban itt sem volt szignifikáns különbség; $p=0,344$). Az inzulin rezisztenciában szenvedő betegek körében szignifikánsan magasabb volt az apnoe-hipopnoe index, mint az inzulin érzékeny betegek körében ($47,68 \pm 26,21$ vs. $31,62 \pm 20,37$, az előbbi említés sorrendjében, $p=0,01$). Ilyen jellegű eltérés a metabolikus szindróma esetén nem mutatkozott (metabolikus szindrómában szenvedő betegek $39,33 \pm 24,76$ vs. nem metabolikus szindrómás betegek $38,65 \pm 22,76$ $p=0,97$).

Ezek alapján további vizsgálatok szükségesek az obstruktív alvási apnoe hátterében zajló metabolikus folyamatok feltárására.

Genetikai tényezők szerepe a pikkelysömörös betegek életmódjában

Témavezető: Dr. Törőcsik Dániel

Intézet: Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bőrgyógyászati Tanszék

A pikkelysömör az egyik leggyakoribb szisztémás gyulladásos megbetegedés, melynek hátterében már számos genetikai faktort azonosítottak, ugyanakkor a környezeti tényezők szerepét is jelentős adatok támasztják alá. A betegek egy részében a bőrgyulladáshoz egyéb szisztémás tünetek is társulnak, mely közül az ízületi érintettség a legismertebb, de számos tanulmány felveti az obezitás és a szív-érrendszeri megbetegedés megnövekedett kockázatát is. Számos további vizsgálat a dohányzás és az alkoholfogyasztás jelentős előfordulását találta a pikkelysömörös betegek között, melyet a tünetekkel járó fokozott életminőségbeli romlással hoztak összefüggésbe.

A psoriasisos betegek alkoholfogyasztási és dohányzási szokásainak megismerése, azok kapcsolatának azonosítása a tünetek megjelenésével és súlyosságával számos kutatás alapját képezi. Ugyanakkor a mai napig nem egyértelmű, hogy a psoriasis - pszichés teher – alkoholfogyasztás/dohányzás - psoriasis körfolyamatban mely tényező milyen súllyal van jelen. Munkánkkal genetikai szinten kívántuk megvizsgálni ezen hipotézis létjogosultságát, és kerestünk olyan eltéréseket egy nukleotidos polimorfizmusok szintjén (SNP-k), melyek az irodalmi adatok alapján kapcsolatban állhatnak a szenvedélybetegségek kialakulásával, továbbá az alkohol metabolizmussal. A Klinikánk gondozásában levő több mint 700 psoriasisos betegen és csaknem 3000 fős reprezentatív kontroll populációban megvizsgált több mint 50 SNP-t statisztikailag elemeztük a psoriasis öröklődése, megjelenése, valamint a tünetek súlyosságához viszonyítva. Vizsgálatainkban mind az opiát receptorhoz kapcsolt dependenciát, mind pedig az alkohol metabolizmust genetikailag érintettnek találtuk a psoriasisos betegekben. Eredményeink nem csupán a psoriasis-kutatásba vezetnek be új módszertani megközelítést, de fontos alapokat szolgáltatnak további genetikai vizsgálatokhoz, valamint új utakat jelölnek ki a diagnózis, a terápia, illetve a prevenció területén.

Sürgősségi ellátás igénybevételének vizsgálata Berettyóújfalu kistérségben

Témavezető: Dr. Kósa Karolina

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet

A közelmúltban lezárult, 2012 és 2017 közt megvalósult Alapellátás-fejlesztési Modellprogram célja a hazai lakosság egészségi állapotának javítása, olyan új szolgáltatási modell kialakításával, amelyben háziorvosok és egészségügyi szakemberek összehangolt munkája révén a korábbinál nagyobb számú és jobban integrált szolgáltatások váltak hozzáférhetővé négy hátrányos helyzetű kistérségben. A program kiemelt célként kezelte az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés egyenlőtlenségeinek csökkentését és a hátrányos helyzetű lakosság elérését. A Modellprogram során megvalósult egyik új szolgáltatása a minden klienst megcélzott, ütemezett egészségi állapotfelmérés volt, amelynek eredményei alapján kockázatbecslés, majd célzott továbbírányítás történt preventív vagy kuratív szolgáltatások felé. A Modellprogram tehát megvalósította a jogszabályilag előírt, de általában elmaradó, életkorhoz kötött szűrővizsgálatok kivitelezését, ami segíti a tünetmentes betegségek korai felismerését és kezelését. Ennek egyik lehetséges pozitív következménye a sürgősségi ellátás igénybevételének csökkenése. A vizsgálat célja a sürgősségi ellátás mutatóinak elemzése a Modellprogram egyik helyszínén, a Berettyóújfalu kistérségben 2012 és 2015 közt. A vizsgálat első lépéseként megtörtént az Országos Mentőszolgálat térségi mentőegységei által papíron rögzített, és a Berettyóújfalu Gróf Tisza István kórházban tárolt dokumentumok áttekintése, valamint az adatok elektronikus adatbázisban történő rögzítése a 2012. évre 3359 fő (a Modellprogram indulása előtt) és a 2015. évre 3853 fő (amelyben a Modellprogram már két éve működött). Rögzítésre került a hívás indoka, a beteg/sérült demográfiai adatai, a helyszíni diagnózis és terápia, a mentőegység szintje, a beküldő szakembert azonosító paraméterek, a kórházi diagnózis és terápia, valamint a további ellátás módja. A lakcím alapján történt meg a hátrányos helyzetűnek minősülő ellátottak azonosítása, amelyhez a Modellprogramban végzett telepfelmérés szolgáltatta az alapadatokat. Az adatok elemzése alapján megállapítható, hogy az ellátásban részesülő hátrányos helyzetűek átlagéletkora mindkét évben szignifikánsan, legalább 7 évvel alacsonyabb volt. Mindkét vizsgált csoportban leggyakrabban traumás okok miatt kérték a mentőellátást. A szegregációban élők körében 2012-ben háromszor, 2015-ben csaknem kétszer gyakoribb volt a pszichiátriai ok miatti mentőhívás a nem hátrányos helyzetűekhez viszonyítva. A helyszíni diagnózisok esetében a hátrányos helyzetűek között háromszor gyakoribb volt a pulmonológiai diagnózis. A definitív diagnózisok körében a hátrányos helyzetűek vonatkozásában 2015-re nőtt a keringési és a légzőrendszeri diagnózisok aránya, viszont jelentősen csökkent az emésztő- és urogenitális rendszeri, valamint a külső okok csoportjába tartozó diagnózisok aránya. A nem hátrányos csoportban szintén növekedés látható a pulmonológiai, továbbá a csont-izom és kötőszöveti rendszer megbetegedései kapcsán. A kórházi ellátások zöme ambuláns jellegű, és 2015-re valamelyest csökkent 2012-höz képest a nem hátrányos helyzetűek körében, de nőtt a hátrányos helyzetűek körében. A továbbírányítás aránya a nem hátrányos csoportban a vizsgált években nem változott, a hátrányos helyzetűek esetében 2015-ben csökkent. Az adatok a sürgősségi ellátás igénybevételének enyhé javulását tükrözik 2012 és 2015 közt.

A dialízis kezelések incidenciáját befolyásoló tényezők vizsgálata Magyarországon a felnőtt diabéteszben szenvedő lakosság körében

Témavezető: Dr. Sándor János

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet, Biostatistikai és Epidemiológiai Tanszék

A diabéteszben szenvedő betegek háziorvosi gondozásának hatékonysága az irreverzibilis vesekárosodás következtében kialakuló végstádiumú veseelégtelenség miatt elkezdett művesekezelések gyakoriságán keresztül monitorozható.

Vizsgálatunk célkitűzése az volt, hogy a hazai felnőtt cukorbeteg populációban az újonnan bekövetkező dialízis kezelések gyakoriságára ható tényezőket megismerjük, kiemelt hangsúlyt fektetve a háziorvosi szolgálatok strukturális jellemzőire és a diabéteszes betegek gondozását bemutató ellátási indikátoraira.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) bocsátotta rendelkezésünkre a 2012–2014-es gyógyszerfogyasztási adatok alapján cukorbetegnek definiált páciensek adatait tartalmazó adatbázist háziorvosi szolgálatonként, kor és nem szerinti bontásban. Ebben incidens dializált cukorbetegnek azon felnőtteket definiáltuk, akiknek a vizsgálatot megelőző években nem volt regisztrált dialízis kezelése, de a vizsgált évben és a rá következő évben legalább egyszer átestek művesekezelésen vagy TAJ számuk elhalálózás miatt inaktíválásra került.

Többváltozós lineáris regressziót alkalmaztunk a kor és nem szerint standardizált dialízis incidenciára ható tényezők meghatározására, melyben a függő változó a kor és nem szerint standardizált dialízis incidencia volt, a független strukturális változók pedig a háziorvosi szolgálatok mérete, betöltöttsége, a település típusa és elhelyezkedése voltak. További magyarázó változóként szerepelt a háziorvosi szolgálatokra jellemző képzettségi index (az ellátott felnőttek országoshoz viszonyított relatív képzettsége), valamint a szemészeti és a HbA1c kontroll vizsgálatok praxisra vonatkoztatott relatív gyakorisága.

A vizsgált időintervallum alatt összesen 1 473 189 cukorbeteg személyi évet és 2607 incidens dializált beteg adatait dolgoztuk fel.

Az incidens dialízis kezelésekre gyakorolt legjelentősebb hatás a település elhelyezkedése és a praxisok beteginek képzettsége kapcsán volt kimutatható.

Budapesthez képest szignifikáns eltérés ($p < 0,05$) volt megfigyelhető Baranya (béta: $-0,05$), Békés (béta: $-0,07$), Borsod-Abaúj-Zemplén (béta: $-0,08$), Győr-Moson-Sopron (béta: $-0,04$), Hajdú-Bihar (béta: $-0,04$), Heves (béta: $-0,04$), Pest (béta: $-0,05$), Tolna (béta: $-0,05$) és Zala (béta: $0,04$) megyékben.

A magasabb képzettségi index alacsonyabb relatív dialízis kezelési gyakorisággal párosul, tehát a magasabb képzettségi indexszel rendelkező praxisokban ritkábban fordult elő a cukorbeteg körében dialízis kezelés (béta: $-0,07$; $p < 0,01$).

Eredményeink alapján a krónikus veseelégtelenség indukálta dialízis kezelések incidenciájára a település típusa és a képzettségi index szignifikáns hatást gyakorolt, a háziorvosi szolgáltatásokat jellemző strukturális és ellátási faktorok pedig nem bizonyultak statisztikailag igazolható befolyásoló tényezőknek.



| | |
|---------------------------------------|----|
| Balajthy Dániel | 4 |
| Dr. Bencze Zsuzsa | 5 |
| Borbásné Dr. Sebestyén Veronika | 6 |
| Csuhai Anett | 7 |
| Fekete Zita | 8 |
| Hegedűs Csaba | 9 |
| Dr. Juhász Lilla | 10 |
| Kovács Nóra | 11 |
| Micskei Orsolya | 12 |
| Munkácsi Brigitta | 13 |
| Nagy Anikó | 14 |
| Dr. Sawhney Irina | 15 |
| Soltész Beáta | 16 |
| Dr. Szabó Adrienn Mónika | 17 |
| Dr. Szentkereszty-Kovács Zita | 18 |
| Szilágyi Bernadett | 19 |
| Szóllósi Gergő József | 20 |

