

VI. Életmódorvosi és III. Mozgás Receptre Konferencia

Absztraktkötet

Visegrád
2026. október 8-10.

VI. Életmódorvosi és III. Mozgás Receptre Konferencia

Absztraktkötet

Hotel Visegrád, Visegrád
2026. október 8-10.

Szerkesztett konferenciakiadvány

A kiadvány az előadók által benyújtott absztraktokat a konferencia programjának sorrendjében közli.

A szakmai tartalomért az absztraktok szerzői felelnek.

Nyelvi és tipográfiai szerkesztés: 2026. október 5.

Kiadás: elektronikus és nyomtatott konferenciakiadvány.

ÉMOT | Aktív Magyarország | Mozgás Receptre

Tartalom

1. nap | október 8. csütörtök

Életmódorvoslás és prevenció az alapellátásban **5**

Életmód-változtatás - az időskori elhízás kezelése **6**

A fizikai aktivitás szerepe az endometriózis és a PCOS immunometabolikus folyamataiban: fókuszban a kinurenin rendszer **7**

Valós tréning a virtuális térben - fizikai aktivitás VR segítségével **8**

Biológiai és funkcionális életkor becslése a háziorvosi gyakorlatban I.: Izomerő és funkcionális biomarkerek **9**

Biológiai és funkcionális életkor becslése a háziorvosi gyakorlatban II.: Kardiovaszkuláris biomarkerek **10**

Biológiai és funkcionális életkor becslése a háziorvosi gyakorlatban III.: Metabolikus és laboratóriumi biomarkerek, a PhenoAge-modell **11**

A természetes idősődéssel járó szarkopénia kihívásai az egészségmegőrzés és az ellátórendszer szemszögéből **12**

Életmódorvosi obezitásmenedzsment **13**

GLP-1 receptor agonisták és a sarcopenia: mit mutatnak az adatok, és mit tegyünk a gyakorlatban? **14**

Női egészség a változó kor alatt és után - Ajánlások az izomvesztés és a csonttrikulás megelőzésére **15**

Szenior Örömtánc az egészséges idősödés szolgálatában - mit mutatnak a tudományos bizonyítékok? **16**

A műtétre való felkészítés lehetősége - prehabilitáció a nagyműtétes betegek ellátásában **17**

A gyógytornász szerepe a szarkopénia megelőzésében és kezelésében **18**

A táplálkozás szerepe az izomtömeg megtartásában **19**

Healthy Office - amikor az életmódorvoslás beköltözik a munkahelyre **20**

Strukturált életmódprogram hatékonysága: retrospektív bioimpedancia (BIA-) eredmények elemzése **21**

Szexuális problémák online prevenciók lehetőségei - Női szexuális diszfunkciók **22**

Öregedéssel összefüggő kardiovaszkuláris betegségek hátterének vizsgálata a Semmelweis Study prospektív munkahelyi kohorszvizsgálatban **23**

Tartalom

2. nap | október 9. péntek

Életmódorvostan és prevenció licenc Magyarországon	24
Orvosi állapotfelmérés és kockázatértékelés testmozgás-ajánlás előtt	24
Mozgás receptre - ajánlások a rendszeres fizikai aktivitáshoz	25
A recept csak a kezdet - orvosok és mozgásszakemberek a Mozgás Receptre programban	26
Háromszintű Fizikai Állapotfelmérési Protokoll (HFÁP) a Mozgás Receptre Programban	27
Egészségfejlesztő testmozgás (HEPA) az Európai Unióban	28
Egészségorientált mozgáshelyszín	30
„Kecskemét - Mozgás Receptre program felépülése”	31
Mozgásprogramok idősek körében az Újbudai Szociális Szolgálatnál	32
A Szenior Örömtánc szerepe az egészséges idősödés támogatásában	33
„FITT A CSALÁD” - KOMPLEX ÉLETMÓD PROGRAM	34

Tartalom

3. nap | október 10. szombat

COPD: a korai felismeréstől az exacerbációk megelőzéséig **35**

Krónikus tüdőbetegségek monitorozása digitális technológiákkal és a tüdőgyógyászati rehabilitáció újdonságai **36**

Életmóddorvoslás mint környezetvédelem? - Az egészséges életmód és a klímaváltozás mérséklésének szinergiái **37**

Tudjuk, mégsem tesszük - Döntéelméleti megközelítések az életmódváltásban **38**

Életstílus-applikációk használata és technológiai elfogadása Magyarországon **39**

Orvosi rendelőből életmódműhely - A Hat Alma modell **40**

Egyesülettől a rendszerig - közösség, kompetencia, nemzetközi beágyazottság a MOTE-ban **41**

Rendszerszemlélet az életmódváltásban: az Egészségfejlesztési Iroda és a multidiszciplináris team szerepe a tartós életmódváltásban **42**

PULMONOLÓGIA - A légzés mint az életmóddorvoslás egyik közös nevezője **43**

Életmódintervenciók a krónikus stressz csökkentésében, hatékony stresszkezelési technikák **44**

A tartós súlycsökkenés pszichológiája, relapszusprevenció az obesitas kezelésében **45**

FIZIKAI AKTIVITÁS, STRESSZ ÉS MENTÁLIS EGÉSZSÉG A SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM DOLGOZÓI KÖRÉBEN - A MUNKAHELYI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS LEHETŐSÉGEI **46**

1. nap | október 8. csütörtök

Életmódorvoslás és prevenció az alapellátásban

Dr. Kolozsvári László Róbert, tanszékvezető egyetemi tanár

Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Csaláadorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék

Bevezetés

A krónikus, nem fertőző betegségek, például a szív- és érrendszeri betegségek, a 2-es típusú diabetesz és az elhízás kialakulásában és progressziójában az életmódbeli tényezők meghatározó szerepet játszanak. A csaláadorvosi ellátás folyamatos, hosszú távú és a lakosság egészét elérő jellege miatt különösen alkalmas a kockázati tényezők korai felismerésére, az életmódváltás támogatására és a betegek tartós utánkövetésére.

Módszerek

Az előadás áttekinti az életmódorvoslás fő területeinek alapellátási alkalmazási lehetőségeit. Ezek a területek a táplálkozás, a fizikai aktivitás, az alvás, a stresszkezelés, a dohányzás, a káros alkoholfogyasztás és egyéb szerhasználat, valamint a pszichoszociális tényezők és a társas kapcsolatok. Az előadás bemutatja, hogyan illeszthető a mindennapi betegellátásba a rizikófelmérés, a rövid életmód-intervenció, a beteggel közösen meghatározott célok és a motiváció támogatása.

Eredmények

Az életmódorvoslás akkor a leghatékonyabb, ha nem különálló tevékenység, hanem a prevenció, a krónikus betegek gondozása és a betegközpontú ellátás szerves része. A tartós magatartásváltozást több tényező is elősegítheti. Ilyen a csaláadorvos és a beteg közötti hosszú távú bizalmi kapcsolat, a praxisszintű adatgyűjtés és -elemzés, valamint a multidiszciplináris együttműködés dietetikussal, gyógytornásszal, pszichológussal és más szakdolgozókkal.

Következtetés

Az életmódorvoslás alapelveinek következetes beépítése az alapellátásba erősítheti a prevenciót, és hozzájárulhat a krónikus betegségek komplex kezeléséhez. A jövő alapellátásában a gyógyszeres terápia mellett egyre nagyobb szerepet kell kapniuk a strukturált, személyre szabott és hosszú távon követett életmód-intervencióknak.

Kulcsszavak: életmódorvoslás, prevenció, alapellátás, csaláadorvoslás, magatartásváltozás

1. nap | október 8. csütörtök

Életmód-változtatás - az időskori elhízás kezelése

habil. dr. Barna István klinikai főorvos

SE. Belgyógyászati és Onkológiai Klinika

Obezitológiai munkacsoport

A népesség előregedése és az elhízás prevalenciájának okai többek között az étrend, a mozgásszegény életmód, a pszichológiai állapot és a társadalmi-gazdasági körülmények, valamint a biológiai és genetikai tényezők is lehetnek. Az idősebb felnőttek elhízásához hozzájáruló biológiai tényezők közé tartoznak a hormonális változások (például az inzulinrezisztencia és az étvágyat és a zsírraktározást szabályozó hormonok változásai), a csökkent izomtömeg és a csökkent bazális anyagcsere. A biológiai és genetikai hajlamokat súlyosbítják a környezeti tényezők, például a csökkent fizikai aktivitás, ami gyakori az életkor előrehaladtával. A multimorbiditás és számos széles körben használt gyógyszer (glükokortikoidok, inzulin és szulfonilureák, antipszichotikumok, antidepresszánsok, béta-blokkolók) alkalmazása összefügg a súlygyarapodással. Az alacsony jövedelem, a magas gyógyszerköltségek, a magány és az egyedül evés mind bizonyítottan negatívan befolyásolják az étrend minőségét és az energiaegyensúlyt, tovább hozzájárulva az egészségtelen testsúly-növekedéshez.

Az öregedés megváltoztatja a testösszetételt a fokozott adipositás, az izomvesztés és a csontok törékenysége révén, ami elhízáshoz, szarkopéniához és csonttritkuláshoz vezethet. Idősebb felnőtteknél a testtömeg-index (BMI) elfedheti a jelentős izomvesztést, amely az egyidejű zsírrakódás miatt következik be. A BMI korlátainak leküzdésére számos lehetőség áll rendelkezésre, amelyekkel lehetővé válik a testösszetétel (például zsírtömeg, zsírmentes tömeg) egyértelmű számszerűsítése. A mozgásszervi rendszer funkcionális kapacitásának felmérése ugyanilyen fontos dimenziót képvisel az általános egészségi állapot és a kedvezőtlen kimenetek kockázatának meghatározásában idősebb felnőtteknél (pl. izomerő, járási sebesség). Az általános pszichológiai stresszt és a hangulatzavarokat is fel kell mérni. A testsúlystigma és a jelentős pszichoszociális stresszorok kritikus tényezők lehetnek az elhízott emberek pszichológiai jólétének alakulásában.

Az idősebb felnőttek elhízásának kezelésének személyre szabottnak kell lennie, az izomtömeg, a funkcionális kapacitás és az életminőség megőrzését előtérbe helyezve. A kezelés sarokkövei a mérsékelt kalóriamegvonás, megfelelő fehérjebevitellel kombinálva, a többkomponensű testmozgás és a viselkedéstámogatás. A fehérjebevitel különösen fontos az öregedés során, mivel a fehérjeszintézis csökkenése az anabolikus rezisztenciával jár. Erősen ajánlott az esszenciális aminosavakban, különösen a leucinban gazdag, kiváló minőségű fehérjék fogyasztása.

Súlyos elhízás vagy jelentős funkcionális korlátozottság esetén a testmozgás és a diéta önmagában nem biztos, hogy elegendő; ilyen esetekben a gyógyszeres vagy sebészeti kezelések támogathatják a testsúlycsökkentést és javíthatják a testmozgástoleranciát. A beavatkozásoknak figyelembe kell venniük az életkorral összefüggő kihívásokat, beleértve a kognitív státuszt, a társadalmi elszigeteltséget, a depressziót, a betegségterhet és a függőséget, amelyek mind akadályozhatják a terápia betartását.

A gyógyszeres terápiákkal és műtétekkel kapcsolatos döntéseknek az adott beteg egészségi és fiziológiai állapotán kell alapulniuk, nem pedig kronológiai életkorán. Jelenleg az elhízás farmakoterápiájában a liraglutidot és a szemaglutidot – amelyek egyaránt GLP-1-receptor-agonisták –, valamint a tirzepatidot – amely kettős GIP/GLP-1-receptor-agonista – alkalmazzuk.

A metabolikus bariátriai műtétek felső korhatárát a hazai és nemzetközi ajánlásban megszüntették, de a műtét elvégzése csak azoknál a betegeknél javasolt, akiknél nincs ellenjavallata a laparoszkópiának.

1. nap | október 8. csütörtök

A fizikai aktivitás szerepe az endometriózis és a PCOS immunometabolikus folyamataiban: fókuszban a kinurenin rendszer

Dr. habil. Nagy-Grócz Gábor^{1,2}, egyetemi docens, Varga Noémi³, PhD-hallgató, Kis-György Rita^{3,4}, tanársegéd, Tapody Zoltán István³, PhD-hallgató, Vágvölgyi-Sümegei Evelin^{1,5}, tanársegéd, Körtési Tamás^{1,2,5}, főiskolai docens

1 Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Elméleti Egészségtudományi és Egészségügyi Menedzsment Tanszék

2 Szegedi Tudományegyetem, Interdiszciplináris Kutatásfejlesztési és Innovációs Kiválósági Központ, Élő Természettudományok Klaszter, Inkubációs Kompetenciaközpont, Preventív Egészségtudományi Kutatócsoport

3 Szegedi Tudományegyetem, Kísérletes és Megelőző Orvostudományi Doktori Iskola

4 Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport

5 Magyar Kutatási Hálózat, Szegedi Tudományegyetem, Idegtudományi Kutatócsoport

nagy-grocz.gabor@szte.hu

Bevezetés (célkitűzés)

Az endometriózis és a policisztás ovárium szindróma (PCOS) a reprodukív korú nők körében gyakori, meddőséghez is vezető betegségek, amelyek kialakulásában fontos szerepet játszik az inzulinrezisztencia, a krónikus gyulladás és a hormonális egyensúly zavara. A vizsgálat célja annak áttekintése volt, hogy a fizikai aktivitás milyen módon befolyásolja ezeket a folyamatokat, különös tekintettel a triptofán-anyagcsere fő útvonalára, a kinurenin rendszerre.

Módszerek

Irodalomkutatás a PubMed adatbázisban, az 1988 és 2026 között megjelent publikációkra fókuszálva. A kereséshez az alábbi kulcsszavakat használtuk: endometriózis, PCOS, fizikai aktivitás (PA), kinurenin rendszer, inzulinrezisztencia (IR) és fizikai intervenció.

Eredmények

A szakirodalmi adatok alapján a rendszeres fizikai aktivitás javítja az inzulinérzékenységet, csökkenti a gyulladásos folyamatokat és kedvezően befolyásolja a hormonális egyensúlyt. A testmozgás emellett elősegítheti a kinurenin anyagcsere neuroprotektív irányú eltolódását, ami hozzájárulhat a fájdalom, a pszichés tünetek és az anyagcsere-zavarok mérsékléséhez. PCOS esetében elsősorban az aerob és rezisztenciaedzés hatásait támasztják alá klinikai eredmények, míg endometriózisban a mérsékelt intenzitású aerob mozgás, a jóga és más stresszcsökkentő mozgásformák bizonyultak kedvezőnek, ugyanakkor további hosszú távú vizsgálatok szükségesek a leghatékonyabb mozgásprogramok meghatározására.

Következtetések

A fizikai aktivitás fontos, nem gyógyszeres terápiás lehetőség lehet az endometriózis és a PCOS komplex kezelésében, mivel egyszerre képes befolyásolni a gyulladásos, metabolikus és neuroendokrin folyamatokat.

Kulcsszavak: endometriózis, PCOS, fizikai aktivitás, kinurenin-rendszer

Projekt neve, száma (csak támogatás esetén): A kutatást a Szegedi Tudományegyetem Interdiszciplináris Kutatásfejlesztési és Innovációs Kiválósági Központ (IKIKK) Élő Természettudományok Klaszterének Inkubációs Kompetenciaközpontja támogatta. Dr. Nagy-Grócz Gábor és Dr. Körtési Tamás a Preventív Egészségtudományi Kutatócsoport tagjai.

1. nap | október 8. csütörtök

Valós tréning a virtuális térben - fizikai aktivitás VR segítségével

Bucsku Mária, Dr. Veres-Balajti Ilona

Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet,

Fizioterápiás Tanszék

bucsku.maria@etk.unideb.hu

Bevezetés (célkitűzés)

A rendszeres fizikai aktivitás meghatározó szerepet tölt be az egészségi és funkcionális állapot fenntartásában és javításában. Hosszú távú fenntartását azonban a motiváció csökkenése nehezítheti. A virtuális valóság (VR) olyan interaktív mozgáskörnyezetet kínál, amely aktív fizikai részvételt igényel, és újszerűsége révén hozzájárulhat a mozgás iránti motiváció fenntartásához. Kutatásaink célja a VR segítségével végzett fizikai aktivitás alkalmazhatóságának és hatásának vizsgálata különböző életkorú és egészségi állapotú célcsoportokban.

Módszerek

A Debreceni Egyetem Fizioterápiás Tanszékén két nyolchetes VR-alapú intervenció hatásait vizsgáltuk. A Parkinson-kóros betegek számára kereskedelmi forgalomban elérhető VR-játékokra épülő mozgásprogramot alkalmaztunk, míg az ülő életmódot folytató fiatal felnőttek esetében gyógytornász szakmai alapelvekre épülő VR-mozgásprogram valósult meg.

Eredmények

A Parkinson-kóros betegek : (n=7; $65,42 \pm 6,82$ év) szignifikáns javulást tapasztaltunk az MDS-UPDRS I. (p=0,037) és II. részében (p=0,015), valamint a Beck-féle depresszió kérdőív eredményeiben (p=0,001). Kedvező változás mutatkozott a mobilitás, egyensúly, reakcióidő és kognitív teljesítmény terén.

A fiatal felnőttek: (n=27; $21,30 \pm 1,86$ év) az Apley Scratch Test mindkét oldalon szignifikáns javulást mutatott (p<0,001). Az intervenciót követően a mellkaskitérés az V. borda szintjén $4,89 \pm 1,28$ cm, a X. borda szintjén $4,93 \pm 1,36$ cm volt (p<0,01). A Mobee Meddel végzett mérés során a vállízületi flexió, extenzió és kirotatás mértéke szintén szignifikánsan javult (p<0,05).

Következtetések

Eredményeink alapján a VR alkalmazása szabadidős tréningprogramokhoz támogathatja a rendszeres fizikai aktivitás fenntartását, és kedvezően befolyásolja az egyes funkcionális, pszichés és kognitív mutatókat. Interaktív és újszerű jellege elősegítheti a mozgás iránti motiváció fenntartását, ezáltal a VR-szemüveg a szabadidős fizikai aktivitás egyik hatékony eszköze lehet.

Kulcsszavak:

virtuális valóság, fizioterápia, gyógytorna, rehabilitáció, egészségmegőrzés, fizikai aktivitás

1. nap | október 8. csütörtök

Biológiai és funkcionális életkor becslése a háziorvosi gyakorlatban I.: Izomerő és funkcionális biomarkerek

Dr. Cs. Szabó Zsuzsanna

háziorvos, sportorvos, foglalkozás-egészségügyi szakorvos, életmódorvos, Csongrád-Csanád megyei háziorvosi kollegiális szakmai vezető, oktató orvos - SZTE Családorvosi Intézet, SZTE Magatartástudományi Intézet

A longevity medicina célja nem pusztán az élettartam, hanem az egészségben eltöltött életévek növelése. Ennek egyik egyszerűen mérhető és prognosztikai szempontból kiemelkedő biomarkere az izomerő, amely nemcsak a mozgásszervi állapotot, hanem a neuromuszkuláris, metabolikus és általános funkcionális állapotot is tükrözi. Az alacsony izomerő összefügg az össz- és cardiovascularis mortalitással, a funkcionális hanyatlással, a kognitív állapottal és az inzulinrezisztenciával. Egyszerű rendelői vizsgálatokkal - többek között kézszorítóerő-, járássebesség-, székből felállás- és TUG-teszttel - a funkcionális állapot gyorsan felmérhető és kor- és nemspecifikus referenciaértékekhez viszonyítható. A legfontosabb üzenet, hogy az izomerő és a funkcionális életkor módosítható, ezért mérésük a prevenció és az életmódintervenció fontos részévé válhat a háziorvosi gyakorlatban.

Kulcsszavak: longevity, izomerő, kézszorítóerő, funkcionális életkor, sarcopenia, egészséges öregedés, életmódintervenció

1. nap | október 8. csütörtök

Biológiai és funkcionális életkor becslése a háziiorvosi gyakorlatban II.: Kardiovaszkuláris biomarkerek

Dr. Princz János

háziorvos, életmóddorvos, Baranya megyei háziiorvosi kollegiális szakmai vezető, oktató orvos, intézeti főorvos - PTE ÁOK Alapellátási Intézet

A kardiorespiratorikus fittség a szervezet oxigénfelvevő, -szállító és -felhasználó képességét, ezáltal a kardiovaszkuláris és funkcionális tartalékot tükrözi. Kiemelt markere a $VO_2\text{max}$, amely integrálja a szív, a tüdő, a keringés, az izomzat és a metabolikus rendszer működését, és a hosszú távú egészség egyik erős prognosztikai mutatója. Az alacsony kardiorespiratorikus fittség önálló kockázati tényező, és összefügg az össz- és cardiovascularis mortalitással, valamint számos krónikus betegség kialakulásával. A $VO_2\text{max}$ és a MET-kapacitás mellett a nyugalmi pulzus, a szívfrekvencia-variabilitás, a vérnyomás és a pulzushullám-terjedési sebesség további információt adhat a kardiovaszkuláris és autonóm állapotról. E paraméterek jelentős része egyszerűen mérhető, követhető és életmódintervencióval kedvezően befolyásolható. A kardiorespiratorikus fittség mérése ezért a longevity szemléletű prevenció és a mindennapi alapellátás fontos eszközévé válhat.

Kulcsszavak: longevity, kardiorespiratorikus fittség, $VO_2\text{max}$, MET, cardiovascularis rizikó, funkcionális életkor, prevenció, életmódintervenció

1. nap | október 8. csütörtök

Biológiai és funkcionális életkor becslése a háziorvosi gyakorlatban III.: Metabolikus és laboratóriumi biomarkerek, a PhenoAge-modell

Dr. Radványi Ildikó

házi orvos, belgyógyász, foglalkozás-egészségügyi szakorvos, életmódorvos, intézeti főorvos - PTE Alapellátási Intézet

A metabolikus egészség az egészséges öregedés és a hosszú távú egészség egyik meghatározó tényezője. A metabolikus hanyatlás gyakran évekkel a manifeszt krónikus betegségek kialakulása előtt megkezdődik, miközben a hagyományos laboratóriumi értékek még a normáltartományban lehetnek. Az inzulinrezisztencia, a hiperinzulinémia, a visceralis adipositas, a HbA1c és a vércukor-variabilitás mellett a lipidanyagcsere, a gyulladás és a szervi működés biomarkerei együttesen árnyaltabb képet adhatnak a szervezet metabolikus állapotáról. A PhenoAge olyan integrált, vértesztaalapú korbecslő modell, amely kilenc rutin laboratóriumi marker felhasználásával a biológiai öregedést jellemzi, és összefügg a mortalitással, valamint a krónikus betegségek kockázatával. A metabolikus és laboratóriumi biomarkerek értékelése így lehetőséget teremthet a korai kockázatazonosításra, a személyre szabott prevencióra és az életmódintervenciók követésére. A longevity szemlélet fontos üzenete, hogy a biológiai öregedés üteme nem pusztán megfigyelhető: számos meghatározó tényezője módosítható.

Kulcsszavak: longevity, metabolikus egészség, biológiai életkor, metabolikus biomarkerek, PhenoAge, inzulinrezisztencia, inflammaging, prevenció

1. nap | október 8. csütörtök

A természetes idősődéssel járó szarkopénia kihívásai az egészségmegőrzés és az ellátórendszer szemszögéből

Dr. Lukács Balázs¹, Dr. Veres-Balajti Ilona¹

¹ Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Fizioterápiás Tanszék, 4028 Debrecen, Kassai út 26.

lukacs.balazs@etk.unideb.hu

A szarkopénia a vázizomzat tömegének és erejének progresszív, generalizált kóros csökkenése, ami bár fiatal korban is kialakulhat, alapvetően az idősebb korosztályt érinti, és tulajdonképpen azt tapasztaljuk, hogy az idősödés természetes velejárója.

Ideális táplálkozás és fizikai aktivitás esetén a vázizom tömege 20 éves kor körül éri el maximumát, ezt követően folyamatos csökkenés figyelhető meg a vázizom tömegében, ami időskorban ér el olyan szintet, ami olyan mértékű funkciócsökkenést okozhat, ami az életminőséget is negatívan befolyásolja. A progresszió mértékét az életmód, különböző megbetegedések, a hormonális háttér és az étrend együttesen befolyásolják. A fizikai inaktivitás, ezen belül az ágynyugalom és az immobilizáció a szarkopénia progressziójának legfőbb és legveszélyesebb hajtóerői közé tartoznak. A krónikus megbetegedések – kardiovaszkuláris, daganatos és neurológiai betegségek – ugyancsak felgyorsíthatják az életkorral járó izomtömeg- és erővesztést. A növekedési hormon alacsonyabb szintje és a gyakran megjelenő inzulinrezisztencia szintén csökkenti az izomszövet fejlődését hozzájárulva a szarkopénia kialakulásához.

A szarkopénia nemcsak következmény, az izomfunkció csökkenése jelentősen rontja az általános egészségi állapotot, kihívás elé állítva mind az időskorúakat, a családjukat, és az egészségügyi ellátórendszert. Az izomerő csökkenés jelentős fizikai korlátozottságot, mobilitás veszteséget és ezen keresztül izolációt, szorongást okozhat. Az izomzat funkciócsökkenése növeli az elesések és sérülések kockázatát továbbá az esetleges kórházi kezelések és rehabilitáció időtartamát is. A csökkent izomtömeg emellett növeli az anyagcserezavarok és a kardiovaszkuláris betegségek kialakulásának kockázatát, illetve a már fennálló betegségek súlyosságát, végső soron pedig a halálozást.

A súlyos következmények miatt a szarkopénia megelőzése, szűrése, kezelése kulcsfontosságú az időskorú lakosság önállóságának és életminőségének fenntartásához, a hospitalizáció és az idő előtti és halálozás megelőzéséhez.

Kulcsszavak:

idősödés, szarkopénia, izomtömeg veszteség, funkciócsökkenés, életminőség

1. nap | október 8. csütörtök

Életmódorvosi obezitásmenedzsment

Dr. Cs. Szabó Zsuzsanna

házi orvos, sportorvos, foglalkozás-egészségügyi és egészségbiztosítási szakorvos; életmódorvos, a Mozgás Receptre Program tudományos szakértője

Az obezitás krónikus, multifaktoriális, relapszusra hajlamos betegség, amelynek kezelésében a cél nem pusztán a testsúly csökkentése, hanem a hosszú távú egészségnyereség. A személyre szabott életmódterápia a táplálkozás, a fizikai aktivitás, az alvás, a stresszkezelés és a viselkedésváltoztatás együttes alkalmazására épül. A testsúlycsökkentés során kiemelt jelentőségű a visceralis zsírtömeg mérséklése, valamint az izomtömeg, az izomerő, a fizikai funkció és a cardiorespiratorikus fitness megőrzése, illetve javítása. A strukturált, intenzív életmódprogramok klinikai hatékonyságát nagy vizsgálatok is alátámasztják. A modern obezitásfarmakoterápia és az életmódterápia nem egymás alternatívái, hanem egymást kiegészítő eszközök. A GLP-1/GIP-alapú kezelések korszakában az életmódorvoslás szerepe nem csökken: a tartós egészségnyereség elérésében még hangsúlyosabbá válik.

Kulcsszavak: obezitás, életmódorvoslás, életmódterápia, testsúlymenedzsment, fizikai aktivitás, táplálkozás, GLP-1/GIP

1. nap | október 8. csütörtök

GLP-1 receptor agonisták és a sarcopenia: mit mutatnak az adatok, és mit tegyünk a gyakorlatban?

Dr. Duray Gergő – belgyógyász, diabetológus, életmóddorvos

duraygergo@gmail.com

Háttér: A GLP-1 receptor agonista szemaglutid és a kettős GIP/GLP-1 agonista tirzepatid az obesitas kezelésében korábban csak bariátriai sebészettel elérhető, 15-22,5%-os testsúlycsökkenést eredményeznek (STEP-1, SURMOUNT-1). A fogyás nagyságrendje felveti a kérdést, hogy a kezelés milyen mértékben csökkenti az izomtömeget, és jár-e ez az izomerő és a fizikai funkció romlásával.

Célkitűzés: Az előadás áttekinti a GLP-1 alapú kezelés testösszetételre gyakorolt hatásáról rendelkezésre álló bizonyítékokat, azonosítja a fokozott kockázatú betegcsoportokat, és gyakorlati ajánlást fogalmaz meg az izomtömeg és a funkció megőrzésére.

Eredmények: A közölt vizsgálatokban a leadott testsúly 15-40%-a zsírmentes tömeg. Ez az arány hasonló a diétás és a sebészi fogyás után megfigyelthez, így nem GLP-1-specifikus jelenség; a zsírvésztés dominál, a testösszetétel összességében javul. A tartomány szélessége nagyrészt módszertani eredetű: a DXA-val mért zsírmentes tömeg vizet, glikogént és szervtömeget is tartalmaz, a vizsgálatok pedig ritkán mérnek izomerőt és fizikai teljesítményt, holott az EWGSOP2 szerint a sarcopenia elsődleges kritériuma az izomerő. A kockázat egyes csoportokban koncentrálik: 65 év felett, már korábban fennálló funkcióromlás, alacsony kiindulási izomtömeg (sarcopeniás obesitas), krónikus vesebetegség, mozgásszegény életmód és nagyon gyors fogyás esetén.

Következtetések: A terápia indítása előtt javasolt a kiindulási funkcionális felmérés (kézi szorítóerő, székből felállás, járássebesség), majd ennek ismétlése a 3., 6. és 12. hónapban. Az izomvédelem két bizonyított eszköze a napi 1,2-1,5 g/ttkg fehérjebevitel és a heti 2-3 alkalommal végzett progresszív rezisztencia edzés. Az életmód-beavatkozás így a farmakoterápia szerves része, nem kiegészítője.

Kulcsszavak: GLP-1 receptor agonista, obesitas, sarcopenia, testösszetétel, rezisztencia edzés, fehérjebevitel

1. nap | október 8. csütörtök

Női egészség a változó kor alatt és után - Ajánlások az izomvesztés és a csontritkulás megelőzésére

Dr. Margitai Barnabás

Prima Medica Nőgyógyászati Endokrinológiai Központ

A szarkopénia diagnózisa a különböző tudományos társaságok által meghatározott, eltérő kritériumrendszereken alapul. A betegséget az alacsony izomerő, az alacsony izomtömeg és a csökkent fizikai teljesítőképesség jellemzi. (A)

A nem gyógyszeres kezelés részeként a rendszeres fizikai aktivitás, beleértve az aerob és az ellenállásos (rezisztencia-) edzést, a szarkopénia kezelésének leghatékonyabb eszközei közé tartozik, ezért alkalmazásuk javasolt. (A)

Minden posztmenopauzában lévő nőt tájékoztatni kell a csontok egészségét támogató életmódról, amely magában foglalja a rendszeres fizikai aktivitást, különösen az ellenállásos és a testsúlyterheléssel járó gyakorlatokat, valamint az elesések megelőzését célzó intézkedéseket. (A)

Testtömegcsökkentést célzó kalóriamegszorítás esetén fehérjében gazdag étrend és rendszeres fizikai aktivitás javasolt az izomtömeg megőrzése és az izomvesztés megelőzése érdekében. (A)

A D-vitamin kedvező hatása igazolt az elesések kockázatának csökkentésében és a csontok egészségének támogatásában. (A/B)

Posztmenopauzában lévő nőknél a mediterrán étrend nagyobb izomtömeggel és kedvezőbb csontminőséggel társul. (A)

A szarkopénia, amelyet az izomerő, az izomtömeg és a fizikai funkciók csökkenése jellemez, az ösztrogénhiány következtében gyakrabban fordul elő posztmenopauzában lévő nőknél. (B)

A szarkopénia kivizsgálását célszerű összekapcsolni az osteoporózis szűrésével és felismerésével annak érdekében, hogy lehetővé váljon a megfelelő diagnózis és kezelés biztosítása. (B)

A szarkopénia kezelésében a rendszeres testmozgás kiegészítéseként megfontolható a fehérjepótlás, különösen a tejsavófehérje és a leucin alkalmazása, valamint a kreatin- vagy L-citrullin-kiegészítés, bár a hosszú távú hatékonyságot alátámasztó bizonyítékok korlátozottak. (B/C)

Más típusú fehérjekészítmények, valamint a magnéziumpótlás szerepe jelenleg nem kellően alátámasztott, ezért rutinszerű alkalmazásuk nem javasolt. (D)

A menopauzális hormonterápia (MHT) nem javasolt a szarkopénia kezelésére posztmenopauzában lévő nőknél, mivel a jelenlegi bizonyítékok nem támasztják alá az izomtömeg vagy az izomerő klinikailag jelentős javulását. (C)

Kulcsszavak: szarkopénia, izomerő, izomtömeg, osteoporózis, menopauza, testmozgás

1. nap | október 8. csütörtök

Szenior Örömtánc az egészséges idősödés szolgálatában – mit mutatnak a tudományos bizonyítékok?

Dr. habil Móré Marianna, tudományos tanácsadó, tanszékvezető

Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar Gerontológia Tanszék

more.mariann@etk.unideb.hu

Bevezetés (célkitűzés)

Az egészséges idősödés egyik kulcskérdése a fizikai funkció, a kognitív képességek, a mentális jóllét és a társas részvétel megőrzése. Az előadás célja annak áttekintése, hogy a táncintervenciók, különösen a Senior Dance® és a hazai Szenior Örömtánc milyen bizonyítékokkal rendelkeznek e területeken.

Módszerek

Narratív szakirodalmi összegzést készítettünk a prezentáció témájához kiválasztott, idősokkal végzett szisztematikus áttekintések, metaanalízisek, randomizált és nem randomizált Senior Dance® vizsgálatok, valamint a releváns magyar közlemények alapján. Az eredményeket a vizsgálati design és az evidencia bizonyossága szerint értelmeztük.

Eredmények

A metaanalízisek szerint a tánc kedvezően befolyásolhatja a fizikai funkciót, különösen a mobilitást és az állóképességet; egy 2026-os elemzés közepes-nagy összehatást jelzett (Hedges $g=0,635$), ugyanakkor az evidencia bizonyossága alacsony volt. A globális kognícióra valószínű kedvező hatás mutatkozik, de nem minden kognitív részfunkció javul következetesen. A depresszív tünetekre kis-közepes kedvező hatást találtak. Közvetlen Senior Dance® RCT-ben az egyensúly és a mobilitás több mutatója javult, míg kognitív csoportkülönbség nem igazolódott. Más Senior Dance® vizsgálatok életminőség- és kognitív javulást jeleztek, de módszertani korlátaik miatt oksági következtetésük gyengébb. A hazai evidencia jelenleg főként kvalitatív és narratív jellegű.

Következtetések

A tánc, ezen belül a Senior Dance® ígéretes, multikomponensű aktivitás időskorban. A fizikai funkciókra vonatkozó bizonyíték a legmeggyőzőbb; a kognitív, mentális és társas hatások kedvezőek lehetnek, de bizonyosságuk eltérő. Nem tekinthető bizonyítottnak a demencia vagy az elesések általános megelőzése.

Kulcsszavak:

Szenior Örömtánc; Senior Dance®; egészséges idősödés; fizikai funkció; kogníció; mentális jóllét

1. nap | október 8. csütörtök

A műtétre való felkészítés lehetősége - prehabilitáció a nagyműtétes betegek ellátásában

Molnár Zoé- Gyógytornász, Egészségügyi menedzser

Budapesti Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet

zoo.zoemolnar@gmail.com

A nagyműtéten áteső betegek perioperatív kimenetelét nemcsak az alapbetegség és a műtéti beavatkozás jellemzői, hanem a beteg kiindulási funkcionális állapota is jelentősen befolyásolja. Kiemelt jelentőségű ebből a szempontból a szarkopénia, amely a vázizomtömeg és az izomerő, illetve a fizikai teljesítőképesség progresszív csökkenésével járó állapot. Előfordulása különösen jelentős az idősebb, krónikus betegségekkel és daganatos megbetegedéssel küzdők körében. Ez az állapot összefüggést mutathat a műtéti szövődmények előfordulásával, a hosszabb hospitalizációval és a lassabb felépüléssel.

A műtétet megelőző időszak lehetőséget teremthet a beteg fizikai állapotának célzott javítására. Ezt a szemléletet képviseli a prehabilitáció, amely strukturált, több komponensű beavatkozásokkal támogatja a betegek műtétre történő felkészítését.

Előadásunkban bemutatjuk a nagyműtéten áteső, magas kockázatú betegek számára kialakított, mozgásfókuszú prehabilitációs program gyakorlati megvalósítását. Ismertetjük a betegfelmérés, az egyénre szabott mozgásprogram, az otthoni feladatvégzés és a betegoktatás főbb elemeit, valamint a program bevezetése során szerzett tapasztalatainkat. A program célja, hogy a prehabilitáció a műtéti ellátás szerves részévé válva, hozzájáruljon a betegek funkcionális tartalékainak növeléséhez és a műtét utáni felépülés támogatásához.

Kulcsszavak: prehabilitáció, mozgásprogram, betegközpontúság

1. nap | október 8. csütörtök

A gyógytornász szerepe a szarkopénia megelőzésében és kezelésében

Ádámné Vágó Krisztina¹, Dr. Veres-Balajti Ilona²

¹ Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Fizioterápiás Tanszék, 5000 Szolnok, Tiszaligeti sétány 14.

² Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Fizioterápiás Tanszék, 4028 Debrecen, Kassai út 26.

adamne.krisztina@etk.unideb.hu

Bevezetés, célkitűzés: A WHO 2022-es országprofilja szerint, Magyarországon a 18 év feletti felnőttek fizikai inaktivitása kedvezőtlenebb képet mutat a globális átlagnál, ezen adatokból következtethetünk arra, hogy a népesség öregedésével párhuzamosan a szarkopénia prevalenciája is növekszik. Cél, hogy gyógytornászként a betegvizsgálat során, figyelmet fordítsunk a szarkopénia tüneteinek vizsgálatára is, és az állapotfelmérés eredménye alapján, adekvát tréninget illesszünk be a fizioterápiás programba.

Módszerek: A funkciójavítás céljából végzett fizioterápiás program során a gyógytornász az alábbi lépéseket követi: megvizsgáljuk a testösszetételt, amennyiben a sarcopénia gyanúja fennáll vagy esetleg az anamnézisében szerepel. Ebben az esetben az izomerőre és a funkcionális teljesítőképességre vonatkozóan alkalmazunk olyan teszteket, melyek információt adnak az általános izomerőről, (kézi dynamométer), a funkcionális teljesítőképességről: járási sebesség, illetve az alsó végtag funkcionális képességeiről, valamint a csípő és térd ízületekre ható izmok erejéről. A szarkopénia prevenciójának alapja a rendszeres, progresszív rezisztencia-tréning, megfelelő táplálkozással és általános fizikai aktivitással kiegészítve. Multikomponensű mozgást kell megvalósítani: a rezisztencia tréning mellé be kell építeni az egyensúlyfejlesztést, koordináció fejlesztést, aerob tréninget, funkcionális gyakorlatokat, gyors erőkifejtést/erőfejlesztést.

Eredmények: A célzott tréning hatására jelentősen csökkenthető a szarkopéniát jellemző izomtömeg csökkenés progrediálása, és hosszabban megtartható a fizikai teljesítő képesség. Ezáltal javítható az időskori függetlenség, és életminőség.

Következtetés: Gyógytornászként kiemelten fontos, hogy a mozgásszervi problémákkal hozzánk kerülő pácienseknél, figyelmet fordítsunk a tapasztalt izomtömeg csökkenésre, és a fittség szintjének a fejlesztésére, mert ezen keresztül már akár fiatalabb életkorban is megelőzhetjük a később elinduló szarkopéniához társuló funkcionális korlátozottságokat.

Kulcsszavak:

szarkopénia, izomtömeg veszteség, funkciócsökkenés, rezisztencia tréning

1. nap | október 8. csütörtök

A táplálkozás szerepe az izomtömeg megtartásában

Makainé Kocsis Eszter, dietetikus, egészségügyi menedzser

Budapesti Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet, Központi Dietetikai Szolgálat

esther.kocsis@gmail.com

Bevezetés - célkitűzés

Szarkopénia esetén olyan progresszív és generalizált izomtömeg-, izomerő- és funkcióvesztéssel járó állapotról beszélünk, amely kedvezőtlen betegségekimenetelhez vezet.

Az előrehaladott életkor, csökkent fizikai aktivitás, különböző betegségek, valamint a tápláltsági állapot egyaránt befolyásolják az izomtömeg és az izomerő alakulását. Az izomrendszer nemcsak a fizikai teljesítőképesség, hanem az önálló életvitel és életminőség szempontjából is meghatározó.

Az előadás célja bemutatni, hogy a táplálkozás – ezen belül a megfelelő energia- és tápanyagbevitel – milyen szerepet tölt be az izomrendszer hosszú távú megőrzésében. Kiemelt szempont a dietetikai tanácsadás jelentősége és elérhetősége a különböző életkorú és egészségi állapotú populációkban.

Módszerek

Az előadás a rendelkezésre álló szakirodalom és nemzetközi szakmai ajánlások alapján tekinti át az izomtömeg megtartásával összefüggő legfontosabb táplálkozási szempontokat. Rövid gyakorlati kitekintést nyújt az izomtömeg fenntartását befolyásoló kóros tápláltsági állapotokról és táplálkozást nehezítő tényezőkről, valamint a dietetikai ellátás és táplálásterápia lehetőségeiről kórházi fekvőbetegellátást nyújtó osztályokon.

Eredmények A szarkopénia kezelését célzó táplálkozási intervenció akkor lehet eredményes, ha igazodik az egyéni szükségletekhez, azonban a megfelelő energia- és tápanyagbevitel önmagában nem elegendő. A táplálkozás és a fizikai aktivitás együttesen fejti ki kedvező hatását a testösszetételre (főként az izomtömegre), így kihasználva a különböző modalitásokban rejlő szinergiákat.

Következtetések A szarkopénia kezelése és prevenciója olyan komplex életmódbeli feladat, amely a táplálkozás, mozgás és az egyéni kockázati tényezők együttes figyelembevételét igényli. A dietetikus szerepe kiterjed a tápláltsági állapot felmérésére és nyomon követésére, a hosszútávon fenntartható étrendi stratégiák kialakítására és szükség esetén az időben megkezdett táplálásterápia megtervezésére.

Kulcsszavak: szarkopénia, táplálkozás, fehérjebevitel, táplálásterápia

1. nap | október 8. csütörtök

Healthy Office - amikor az életmórvoslás beköltözik a munkahelyre

Nagypál Tímea - Prima Medica - üzletfejlesztési és marketing igazgató

Az életmórvoslás egyik legnagyobb kihívása nem annak meghatározása, hogy mit kellene másképp csinálnunk, hanem az, hogyan tudjuk az egészségesebb szokásokat beépíteni a mindennapi életbe. A munkahely ebből a szempontból különösen fontos színtér: a felnőtt lakosság jelentős része napjának nagy részét munkával tölti, miközben a munkakörnyezet, az ülőmunka, az étkezési lehetőségek, a stressz, a társas kapcsolatok és maga a vállalati kultúra is folyamatosan befolyásolja az egészségmagatartást.

A Prima Medica Healthy Office koncepciójának célja, hogy az életmórvoslás szemléletét ne elszigetelt egészségprogramok vagy alkalmi szűrőnapok formájában vigye be a munkahelyekre, hanem egy egységes, folyamatosan működő rendszerként. A program hét, egymással összefüggő területre épül: egészségmenedzsment, fizikai aktivitás, táplálkozás, betegségmegelőzés, mentális és szociális egészség, kockázati magatartás és az egészséget támogató környezet.

A koncepció lényege, hogy az egészségesebb választásokat könnyebbé, elérhetőbbé és a hétköznapi életben természetessé tegye. Ennek eszközei lehetnek többek között a munkanapba beépített mozgáslehetőségek, táplálkozási programok és dietetikai tanácsadás, egészségfelmérések és szűrések, stresszkezelés és alvásedukáció, közösségi programok, valamint az egészséges döntéseket támogató fizikai környezet.

Az előadás a Healthy Office példáján keresztül mutatja be, hogyan kapcsolható össze az életmórvoslás szakmai szemlélete a vállalati egészségfejlesztéssel, és hogyan léphetünk túl az egyszeri edukáción a mindennapi viselkedést támogató környezet kialakítása felé. A cél annak bemutatása, hogy az életmórvoslásnak nemcsak a rendelőben van helye: a munkahely is lehet az egészségfejlesztés egyik fontos színtere.

Kulcsszavak: életmórvoslás, munkahelyi egészségfejlesztés, Healthy Office, egészségmagatartás, vállalati egészség, egészségtámogató környezet

1. nap | október 8. csütörtök

Strukturált életmódprogram hatékonysága: retrospektív bioimpedancia (BIA-) eredmények elemzése

Dr. Nemes Alexandra Marietta¹, Dr. Matuz Mária egyetemi docens², Prof. Csupor Dezső tanszékvezető egyetemi docens²

¹ Sanaviediet Kft., Budapest

² Szegedi Tudományegyetem, Gyógyszerésztudományi Kar, Klinikai Gyógyszerészeti Intézet, Szeged

dr.nemes.alexandra@gmail.com

Bevezetés

Az elhízás vezető népegészségügyi probléma. A testsúly/BMI önmagában félrevezető mutató, mivel a fogyás zsírtömeg- (FM) vagy zsírmentes tömeg- (FFM) csökkenésből egyaránt eredhet, amit a bioimpedancia-analízis (BIA) tesz elkülöníthetővé. Célunk egy nagy, valós BIA-adatbázis retrospektív elemzése volt: az Insumed-Sanavie étkezéspótló program testösszetétel-változásainak dokumentálása, valamint a rendszeresen és ritkábban monitorozott páciensek eredményeinek összehasonlítása.

Módszerek

Anonimizált, strukturált és validált Insumed-adatbázist elemeztünk (5 791 páciens, 40 260 BIA-mérés). Szűrés (min. 2 vizit, min. 15 nap) után 4 052 páciens került be: az aktív szakaszt az első legalább 90 napos vizitköznél zártuk. Az aktív medián vizitköz alapján két kohorszt képeztünk: K1 (≤ 14 nap, $n=1\,907$) és K2 (>24 nap, $n=824$). A kiindulási és az utolsó aktív mérés különbségét számítottuk. Statisztika: Wilcoxon-, Mann-Whitney-U- és χ^2 -teszt ($p<0,001$).

Eredmények

Mindkét kohorszban minden mutató szignifikánsan javult ($p<0,001$). K1: átlagos fogyás $-10,85$ kg ($2,97$ kg/hó), $\Delta FM -9,95$ kg, $\Delta FFM -0,89$ kg; $\geq 5/\geq 7/\geq 10\%$ -os fogyást $80,7/67,2/47,4\%$ ért el. K2: $-8,63$ kg ($2,32$ kg/hó), $\Delta FM -7,95$ kg, $\Delta FFM -0,68$ kg; $68,2/52,9/36,5\%$. Az aktív követés mediánja azonos volt (111 vs. 113 nap). A fogyás $89,95\%$ -a FM-ből származott, az FFM megőrződött, a K1 átlagosan 25% -kal eredményesebb.

Következtetések

Az Insumed-program zsírtömeg-dominanciájú, az izomtömeget megőrző fogyást eredményez, a kéthetenkénti vagy sűrűbb monitoring pedig szignifikánsan növeli a hatékonyságot. A BIA releváns testösszetétel-változásokat tesz láthatóvá, ezért rutinszerű alkalmazása indokolt. Korlát: retrospektív, nem randomizált elrendezés.

Kulcsszavak:

obesitas, bioimpedancia-analízis, étkezéspótló program, testsúlycsökkenés, monitorozás gyakorisága

1. nap | október 8. csütörtök

Szexuális problémák online prevenciósi lehetőségei – Női szexuális diszfunkciók

Dr. Erdős Csaba¹, Prof. Dr. Paulik Edit¹, Dr. Pócs Dávid², Prof. Dr. Kelemen Oguz²

¹Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet

²Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

erdos.csaba@med.u-szeged.hu

Bevezetés (célkitűzés)

A női szexuális problémák az életminőség és a pszichés jóllét több területét is kedvezőtlenül érinthetik. A diagnosztikus küszöböt elérő zavarok mellett számottevő azoknak az aránya is, akiknél már jelen vannak panaszok, de nem teljesítik valamely szexuális diszfunkció teljes kritériumrendszerét. A vizsgálat célja a női szexuális diszfunkciók gyakoriságának és kapcsolódó tényezőinek feltárása, valamint annak vizsgálata volt, hogy az online kérdőíves adatfelvétel milyen lehetőségeket kínálhat a problémák korai felismerésében és a megelőző szemléletű beavatkozások támogatásában.

Módszerek

A keresztmetszeti, online adatfelvételbe 18–35 év közötti fiatal felnőttek kerültek bevonásra. Az elemzés 5942 női kitöltő adatait tartalmazta. A női szexuális diszfunkciók azonosítása a DSM-5 diagnosztikus szempontjaira épülő, kérdőíves mérési eljárással történt.

Eredmények

A minta 20,3%-a felelt meg valamely női szexuális diszfunkció kritériumainak. Az orgazmuszavar gyakorisága 9,2%, a genitális-medencei fájdalom/behatólási zavaré 4,6%, a szexuális érdeklődés/érdeklődés zavaré 1,7% volt. A résztvevők 4,8%-ánál egynél több szexuális diszfunkció egyidejű fennállása volt megfigyelhető. A szexuális abúzus előfordulása szintén magasabbnak bizonyult a többszörös diszfunkcióval élők körében (22,2% vs. 10,8%; $p < 0,001$). Ugyanebben a csoportban kedvezőtlenebb értékek mutatkoztak a saját szexuális vonzerővel (5,36 vs. 6,92), a testtel (4,32 vs. 5,79), valamint a genitáliákkal való elégedettség (5,83 vs. 7,99) tekintetében is.

Következtetések

Az anonim online kérdőíves szűrés nemcsak a szexuális problémák, hanem az azokhoz társuló rizikótényezők feltérképezésére is alkalmas lehet. Az ilyen eszközök jól illeszthetők az életmódorvoslás megelőzésre épülő szemléletéhez: lehetőséget adhatnak célzott edukációra, a problémák korábbi felismerésére és indokolt esetben a megfelelő szakellátás felé történő irányításra.

Kulcsszavak: női szexuális diszfunkció, szexuális egészség, online szűrés, korai felismerés, prevenció, életmódorvoslás

1. nap | október 8. csütörtök

Öregedéssel összefüggő kardiovaszkuláris betegségek hátterének vizsgálata a Semmelweis Study prospektív munkahelyi kohorszvizsgálatban

Csípő Tamás, Lipécz Ágnes, Fekete Mónika, Fazekas-Pongor Vince, Major Dávid, Tabák Gyula Ádám, Ungvári Zoltán

Megelőző Orvostani és Népegészségtani Intézet, Semmelweis Egyetem

csipo.tamas@semmelweis.hu

Bevezetés (célkitűzés)

A kedvezőtlen magyarországi halálozási mutatók hátterében a kockázati faktoroknak való fokozott kitettség mellett a magyar társadalom öregedése is szerepet játszik. Mindemellett a magyar népesség jellemzően „sikertelenül” öregszik, azaz az öregedéssel összefüggő krónikus betegségek már korai életkorban kialakulnak. A Semmelweis Study munkahelyi, prospektív kohorszvizsgálat célja az egészségtelen öregedés hátterében álló életmódi, környezeti, pszichoszociális és biológiai tényezők feltárása a Semmelweis Egyetem munkavállalóinak hosszú távú követésével.

Módszerek

A Semmelweis Egyetem munkavállalói sokféle munkakörben és munkarendben dolgoznak, ami lehetőséget teremt a munkahelyhez és a munkavégzéshez kapcsolódó egészségi hatások vizsgálatára. A kutatás adatfelvétele során kérdőíves, fizikális, élettani, biológiai mintákon alapuló adatgyűjtés zajlik, valamint adatkapcsoláson alapuló, passzív követési módszereket alkalmazunk. A kérdőív fejlesztése során olyan, a nemzetközi irodalomban gyakran használt kérdőíveket kerestünk, amelyek prospektív vizsgálatokban összefüggést mutattak kardiometabolikus végpontokkal és hazai mintán már validáltak. A fizikális és élettani vizsgálatok egy kibővített antropometriai felmérésből, kézszerítőerő-vizsgálatból, járásvizsgálatból és számos keringésvizsgáló módszerből állnak. Utóbbiak kiválasztása során olyan módszereket kerestünk, amelyekről ismert, hogy használatuk javítja a rizikóbecslő kalkulátorok (pl. Framingham Risk Score) prognosztikai értékét (pulzushullám-terjedési sebesség mérése) vagy kisebb elemszámú klinikai vizsgálatok szerint jól használhatók öregedéssel összefüggő keringési változások felismerésére.

Eredmények

A kohorsz első vizsgálati fázisában 2026 szeptemberéig 1194 munkavállaló vett részt, 26,4%-uk férfi, 73,6%-uk nő.

Következtetések

A kutatás adatgyűjtése lehetőséget teremt az egészségtelen öregedés életmódi és munkahelyi kockázati tényezőinek azonosítására, valamint új rizikóbecslési módszerek fejlesztésére. A gyűjtött adatok emellett megalapozhatják a célzott munkahelyi életmód- és egészségfejlesztési intervenciók tervezését és későbbi vizsgálatát.

Kulcsszavak: egészséges öregedés, Semmelweis Study, kohorsz

Projekt neve, száma (csak támogatás esetén): Interdiszciplináris öregedéstudományi kutatások a Semmelweis Egyetemen (TKP2021-NKTA-47)

2. nap | október 9. péntek

Életmórvostan és prevenció licenc Magyarország

Dr. Cs. Szabó Zsuzsanna

háziórvos, sportórvos, foglalkozás-egészségügyi szakórvos, életmórvos, Csongrád-Csanád megyei háziórvosi kollegiális szakmai vezető, oktató órvos - SZTE Családórvosi Intézet, SZTE Magatartástudományi Intézet

Az életmóddal összefüggő krónikus betegségek növekvő terhe egyre hangsúlyosabbá teszi a bizonyítékokon alapuló életmórvoslás beépítését a mindennapi betegellátásba. Magyarországon ennek fontos mérföldköve az Életmórvostan és prevenció interdiszciplináris licenc létrejötte. A 13 hónapos, elméleti és gyakorlati elemeket egyaránt tartalmazó képzés célja, hogy az órvosok strukturált ismereteket és közvetlenül alkalmazható eszközöket kapjanak az életmóddal összefüggő betegségek megelőzéséhez, kezeléséhez és gondozásához. Különösen fontos szerep jut az alapellátásnak, ahol a prevenció, a korai felismerés, a kockázatsökkentés és a hosszú távú betegkövetés természetes módon kapcsolódhat össze az életmórvosi szemlélettel. A licenc létrejötte nem csupán új képzési lehetőség, hanem egy formálódó szakmai közösség és egy új órvosi szemlélet megerősödését is jelenti. A jövő az életmórvosi szemléletet a mindennapi betegellátásba integráló praxisoké.

Kulcsszavak: életmórvostan, prevenció, licenc, háziórvoslás, életmód-intervenció, krónikus betegségek

Órvosi állapotfelmérés és kockázatértékelés testmozgás-ajánlás előtt

Dr. Cs. Szabó Zsuzsanna

háziórvos, sportórvos, foglalkozás-egészségügyi szakórvos, életmórvos, Csongrád-Csanád megyei háziórvosi kollegiális szakmai vezető, oktató órvos - SZTE Családórvosi Intézet, SZTE Magatartástudományi Intézet

A rendszeres fizikai aktivitás a krónikus betegségek megelőzésének és kezelésének egyik alapvető eszköze, ugyanakkor a testmozgás megkezdése előtt bizonyos esetekben szükség lehet órvosi állapotfelmérésre és kockázatértékelésre. Ennek célja nem a fizikai aktivitás korlátozása, hanem a mozgás közbeni egészségkárosodás kockázatának felismerése, valamint a biztonságos és személyre szabott mozgásprogram kialakítása. Az előszűrés során a fizikai aktivitási előzmények, a krónikus betegségek, a tünetek és a gyógyszerszedés áttekintése mellett kiemelt szerepet kap a kardiovaszkuláris rizikó becslése. A döntéshozatalban meghatározó a páciens aktuális aktivitási szintje, az ismert betegségek és a terheléshez társuló tünetek jelenléte; ezek alapján dönthető el, hogy a mozgás közvetlenül megkezdhető-e, szükséges-e órvosi vagy szakórvosi konzultáció, illetve milyen intenzitás és progresszió javasolható. A háziórvosnak kulcsszerepe van a kockázatok felismerésében, a megfelelő mozgásforma ajánlásában, valamint a beteg edukációjában és motiválásában. A korszerű szemlélet célja, hogy minél több ember mozogjon - megfelelő felmérést követően, biztonságosan és az egyéni állapotához igazítva.

Kulcsszavak: fizikai aktivitás, testmozgás, órvosi állapotfelmérés, kockázatértékelés, kardiovaszkuláris rizikó, SCORE2, mozgásterápia, háziórvoslás

2. nap | október 9. péntek

Mozgás receptre - ajánlások a rendszeres fizikai aktivitáshoz

Veres-Balajti Ilona¹, Lacza Gyöngyvér², Babai László³

1 Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Fizioterápiás Tanszék, 4028 Debrecen, Kassai út 26.

2 Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem, Rekreáció Tanszék dapest

3 Életmód Orvosi Központ, Prima Medica, Budapest

balajti.ilona@etk.unideb.hu

Bevezetés, célkitűzés: Napjainkban számos bizonyíték támasztja alá, hogy a mozgásszegény életmód a mozgásszervrendszer károsodásán túl, fokozza a krónikus betegségek kialakulásának a kockázatát, rossz hatással van a mentális egészségre, és jelentősen növeli a korai halálozás esélyét. A „Mozgás Receptre” program célja a lakosság egészségben eltöltött életéveinek növelése olyan rendszeres fizikai aktivitás segítségével, amit orvosok ajánlanak és mozgásszakemberek segítenek megvalósítani.

Módszerek: Orvosi kockázatelemzést követően, a páciens számára a háziorvos speciális receptre ír fel mozgást, majd a páciens a recepten lévő javaslatot meg a kiválasztott mozgáshelyszínre, ahol a továbbiakban mozgásszakember segítségével folytatódik a program. A mozgásszakember állapotfelmérést végez, majd a fizikai terhelhetőség megállapítása után, egyénre szabott mozgástervet állít össze a páciensnek, melyet mozgásszakember koordinálásával, vagy akár önállóan lehet megvalósítani. A mozgásprogramot rendszeresen, legalább heti kétszer ajánlott végezni, minimum 6 hétig, de tervezetten, 24 hónapon keresztül. Közben, hathetente ellenőrző állapotfelmérést végez a mozgásszakember és/vagy a háziorvos, ellenőrizve a változást a fizikai állapotban, illetve amennyiben ismert, úgy a gondozott krónikus betegség tekintetében.

Eredmények: A programtól azt várjuk, hogy segíti a lakosság életmódváltását különösen azok esetében, akik bizonyítottan inaktív életet élnek, akár munkájukból adódóan, akár azért, mert egy krónikus betegség jelenléte visszatartotta őket a szabadidős fizikai aktivitástól. Valamint, hogy a rendszeres mozgás hatására, csökken a krónikus megbetegedések kialakulása, illetve a már meglévő krónikus állapotok javulást fognak mutatni.

Következtetések: A program azáltal, hogy bevonja az orvost és a mozgásszakembert, összeköti az egészségügyi és a mozgás-, illetve sportszektor. A tervezett team munka hozzájárul az aktívabb életmód megvalósításához, mely hosszú távon segíti az egészségesebb életévek megélését.

Kulcsszavak:

mozgás receptre, egészségmegőrzés, fizikai aktivitás, ajánlások

Projekt neve: Mozgás Receptre Program

Projekt száma: AMFK_T/0208/2026.

2. nap | október 9. péntek

A recept csak a kezdet - orvosok és mozgásszakemberek a Mozgás Receptre programban

Munkácsi Bianka

Magyar Életmód Orvostani Társaság Egyesület

munkacsi.bianka002@gmail.com

A 2026-os Eurobarométer-felmérés szerint a legalább 15 éves magyar válaszadók közel fele soha nem végez sporthoz kapcsolódó testmozgást. Ez a helyzet adja a Mozgás Receptre program bemutatásának háttérét, amely az orvosi mozgásajánlást a helyben elérhető mozgáslehetőségekkel és szakmai támogatással kapcsolja össze.

Az előadás középpontjában az orvos és a mozgásszakember programhoz vezető útja áll: hogyan válhat az érdeklődésből csatlakozás, majd aktív részvétel a lakosság szabadidős fizikai aktivitásának ösztönzésében. Kiemelt figyelmet kap a 2026-tól elérhető önálló csatlakozás lehetősége, amelynek révén a háziorvosok és a mozgáshelyszínek az önkormányzat előzetes bekapcsolódása nélkül is a program részeseivé válhatnak.

A bemutató végigvezeti a résztvevőket a jelentkezés lehetőségein, a szakmai felkészülés lépésein és a programban végzett munkát segítő eszközökön. Az orvosi út a jelentkezéstől a kötelezettségvállaláson, az oktatóvideó megtekintésén és a teszt kitöltésén át a kezdőcsomag átvételéig, majd a mozgásrecept kiadásáig vezet. Ehhez kapcsolódva az előadás ismerteti a mozgáshelyszínek bekapcsolódását és az ott dolgozó szakemberek feladatait támogató anyagokat, köztük a Háromszintű Állapotfelmérési Protokollt.

A két szakmai út a helyi együttműködésben találkozik. Az újonnan csatlakozó orvosokról és mozgáshelyszínekről küldött tájékoztatás a kapcsolatfelvételt és a közös munka elindítását szolgálja. Az előadás célja, hogy a résztvevők világos képet kapjanak saját csatlakozási lehetőségeikről és szerepükről abban a folyamatban, amelynek közös törekvése, hogy az orvosi ajánlásból rendszeresen végzett szabadidős mozgás váljon.

Kulcsszavak: Mozgás Receptre; orvosi mozgásajánlás; mozgásszakember; szakmai együttműködés; szabadidős fizikai aktivitás, fizikai inaktivitás

2. nap | október 9. péntek

Háromszintű Fizikai Állapotfelmérési Protokoll (HFÁP) a Mozgás Receptre Programban

Simkó Georgina, MSc¹; Dr. Lacza Gyöngyvér, PhD²

^{1,2} Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem, Rekreáció és Aktív Életmód Tanszék

simko.georgina@tf.hu

Bevezetés (célkitűzés)

A Mozgás Receptre Program megvalósításának egyik alapfeltétele egy olyan egységes állapotfelmérési rendszer kialakítása, amely objektív információt nyújt a résztvevők fizikai fittségi állapotáról, mozgáskockázatáról és terhelhetőségéről, valamint megalapozza a biztonságos, egyénre szabott mozgásprogram kialakítását. Az előadás célja a Háromszintű Fizikai Állapotfelmérési Protokoll (HFÁP) koncepciójának, felépítésének és alkalmazási rendszerének bemutatása.

Módszerek

A HFÁP evidence-based, validált mérési módszerekre épülő, országosan standardizálható állapotfelmérési keretrendszer. A minden résztvevő számára meghatározott alapfelmérés kockázatbecslést, antropometriai méréseket, fizikai aktivitás- és terhelhetőségvizsgálatot, valamint mobilitásfelmérést tartalmaz. Erre épülnek a különböző eszközigényű szintek, amelyek az aerob kapacitás, az izomerő és a hajlékonyság vizsgálatát teszik lehetővé az adott személyhez és mérési környezethez igazodó módszerekkel.

Eredmények

A rendszer lehetővé teszi ugyanazon, egészségi állapothoz és fizikai fittséghez kapcsolódó paraméterek egységes rögzítését eltérő felszereltségű környezetekben, az eszközmentes felméréstől a professzionális, technológiaalapú vizsgálatokig. A standardizált adatstruktúra támogatja az objektív kiinduló állapot meghatározását és a változások longitudinális követését. A fizikai aktivitás számszerűsítése minden résztvevőnél az IPAQ Short kérdőív alapján történik, míg az egyes terheléses vizsgálatok – a választott mérési módszertől függően – további MET- vagy VO₂-becslést tehetnek lehetővé.

Következtetések

A HFÁP egységes szakmai keretet teremthet a Mozgás Receptre Program állapotfelmérési folyamatához. A különböző mérési környezetekhez adaptálható struktúra összekapcsolja az objektív állapotfelmérést a biztonságos és személyre szabott mozgásprogram kialakításával, valamint lehetőséget biztosít az eredmények követésére.

Kulcsszavak: HFÁP; Mozgás Receptre; fizikai állapotfelmérés; fizikai fittség; terhelhetőség; mozgásprogram

2. nap | október 9. péntek

Egészségfejlesztő testmozgás (HEPA) az Európai Unióban

Veress Réka

Nemzeti Diák-, Hallgatói és Szabadidősport Szövetség

reka.veress@ndhsz.hu

Bevezetés: Az egészségfejlesztő testmozgás (Health-Enhancing Physical Activity – HEPA) az Európai Unió sportpolitikájának egyik meghatározó területe, amelynek jelentősége messze túlmutat a sportágazaton. A rendszeres testmozgás az egészség megőrzésének, a betegségek megelőzésének és az egészséges életévek növelésének egyik fontos eszköze, ezért a mozgás ösztönzése az egészségügy és a népegészségügy szempontjából is kiemelt jelentőségű. Az EU HEPA-politikája ennek megfelelően ágazatközi megközelítést alkalmaz, és a szakpolitikai szint mellett megvalósítási programokon keresztül is támogatja a fizikai aktivitás növelését. Ezt szolgálja többek között a HEPA nemzeti kapcsolattartói hálózat és a #BeActive Európai Sporthét is.

Módszerek: Összegyűjtöttük és időrendi sorrendben elemeztük az Európai Unió 2013-tól megjelent, HEPA-hoz kapcsolódó főbb szakpolitikai kezdeményezéseit, elkülönítve a szakpolitikai és a megvalósítási szinteket. Az elemzés során külön figyelmet fordítottunk a HEPA nemzeti kapcsolattartói hálózat keretében, az Egészségügyi Világszervezet Európai Regionális Irodájának közreműködésével kidolgozott, fizikai aktivitásra vonatkozó országadatlapokra, valamint arra, hogy a szakpolitikai célkitűzések milyen módon járulhatnak hozzá a lakosság egészségének megőrzéséhez és a megelőzés erősítéséhez.

Eredmények: A HEPA területén végzett szakpolitikai munka eredményeként Magyarországon és az Európai Unió többi tagállamában is erősödött a testmozgást előtérbe helyező szakpolitikai programok támogatottsága, mind a stratégiai dokumentumok, mind a szektorális programok szintjén. Ugyanakkor a lakosság fizikai aktivitási mutatóinak érdemi javításához szükséges rendszer- és társadalmi szintű implementáció továbbra is hiányos vagy nem kellően eredményes. Ez különösen fontos az egészségügyi és népegészségügyi megközelítésben, hiszen a mozgásban gazdag életmód támogatása a megelőzés egyik meghatározó, széles körben alkalmazható eszköze lehet.

Következtetés: Az Európai Unió HEPA-politikájának eredményességét nem csupán a szakpolitikai kezdeményezések számával és minőségével, hanem mindenekelőtt azok egészségre gyakorolt társadalmi hatásával és a lakosság fizikai aktivitási szintjének változásával érdemes mérni. A sport-, egészségügyi, oktatási és egyéb ágazatok együttműködésére épülő megközelítés kulcsfontosságú ahhoz, hogy a testmozgás a prevenció és az egészségmegőrzés mindennapi eszközévé váljon. A HEPA szakpolitikai célkitűzései akkor válhatnak valóban eredményessé, ha a jövőben nagyobb hangsúly helyeződik az implementációra, és ennek eredményeként mérhetően nő a WHO testmozgásra vonatkozó ajánlásait teljesítő lakosság aránya.

Irodalomjegyzék:

[1] Európai Unió. (2013). A TANÁCS AJÁNLÁSA (2013. november 26.) az egészségvédő testmozgás ágazatközi előmozdításáról 2013/C 354/01, [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=CELEX:32013H1204\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=CELEX:32013H1204(01)) Letöltés dátuma: 2026. június 29.

[2] World Health Organization. Regional Office for Europe (2024). Health-enhancing physical activity in the European Union, 2024. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/379360>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Kulcsszavak: EU sport, Európai Unió, egészségfejlesztő testmozgás, szakpolitika, HEPA

Health-Enhancing Physical Activity (HEPA) in the European Union

Réka Veress

National School-, University and Leisure Sport Federation

reka.veress@ndhsz.hu

Introduction: Health-Enhancing Physical Activity (HEPA) has been a key priority of the European Union's sport policy since its inception. Within the European expert community, it is widely known by the acronym HEPA. The field holds particular significance as it has led to the adoption of the EU's strongest sport policy instrument in this area. HEPA is supported by the European Union both at the policy level and through implementation programmes, notably via the HEPA National Focal Point Network and the #BeActive European Week of Sport campaign.

Methods: We collected and reviewed the European Union's major HEPA-related policy initiatives from 2013 onwards. These initiatives are presented chronologically while distinguishing between policy-level and implementation-level actions, thereby illustrating the continued relevance and growing importance of health-enhancing physical activity within the EU. Particular attention was paid to the country factsheets on physical activity developed within the HEPA National Focal Point Network in cooperation with the WHO Regional Office for Europe.

Results: As a result of policy developments in the HEPA field, support for physical activity-oriented policies has significantly improved in Hungary as well as across other European Union Member States, both in terms of strategic documents and sector-specific programmes. However, system-level implementation programmes that could further improve physical activity indicators remain either insufficient or ineffective.

Conclusion: The success of the European Union's cross-sectoral HEPA policy work should not only be measured by the number and quality of policy initiatives adopted, but also by improvements in population-level physical activity indicators. HEPA policy objectives can be considered truly successful only if greater emphasis is placed on implementation programmes in the future, leading to measurable improvements in the proportion of the population meeting the WHO physical activity recommendations.

References:

- [1] European Union. (2013). Council Recommendation of 26 November 2013 on promoting health-enhancing physical activity across sectors (2013/C 354/01). [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32013H1204\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32013H1204(01)). Accessed: 29 June 2026.
- [2] World Health Organization Regional Office for Europe. (2024). Health-enhancing physical activity in the European Union, 2024. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/379360>

Keywords: EU sport, European Union, health-enhancing physical activity, public policy, HEPA

2. nap | október 9. péntek

Egészségorientált mozgáshelyszín

Dr. Babai László István

Az egészségorientált mozgáshelyszín a szabadidőben végzett, egészségcélú fizikai aktivitás szakmai támogatásának helyszíne, amely összekapcsolja az orvosi mozgásajánlást a mindennapi megvalósítás lehetőségeivel. A Mozgás Receptre program minősítési rendszerének célja, hogy egységes szempontok alapján segítse az orvosokat és a pácienseket a megfelelő mozgáshelyszín kiválasztásában. A besorolás megmutatja, milyen felkészültségű szakemberek, tárgyi feltételek és állapotfelmérési lehetőségek állnak rendelkezésre, továbbá milyen segítségre, támogatásra és szakmai vezetésre számíthat az adott egészségi állapotú kliens.

A rendszer az egyszerű mozgáslehetőséget biztosító helyszínektől a speciális felkészültségű szakemberekkel működő egészségorientált mozgáshelyszínéig határozza meg a szolgáltatás feltételeit. Az egészségorientált kategóriában egészségcélú mozgásvezetésre képesített, felsőfokú testkulturális végzettségű szakember vagy gyógytornász biztosítja a szakmai háttérrel. A minősítés figyelembe veszi az egészségi kockázatok felismerését, a fizikai állapot felmérését, valamint a résztvevő szükségleteihez igazodó mozgásprogram kialakításának és követésének feltételeit. Az egészségi állapot szerinti besorolás segíti a kliens támogatási igényének és a szakember kompetenciájának összehangolását.

Az orvos számára a minősítés támpontot ad ahhoz, hogy ajánlását megfelelő helyszínhez kapcsolja. A páciens számára érthetővé teszi, hol, kitől és milyen támogatást kaphat a mozgás megkezdéséhez és rendszeres végzéséhez. A modell az egészségügyi ellátás és a szabadidős mozgásszolgáltatások együttműködésére épít. Célja a biztonságos, személyre szabott szabadidőben végzett egészségcélú fizikai aktivitás hozzáférhetőségének javítása, a tartós részvétel támogatása és az egészségben eltöltött életévek számának növelése.

2. nap | október 9. péntek

„Kecskemét – Mozgás Receptre program felépülése”

Dr. Pataki Mariann

intézményvezető; Kecskemét, Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága (ESZII)

A testmozgás egészségre gyakorolt jótékony hatása ismert, nem vitatott tény. 2025-ben Kecskemét – több hazai városhoz hasonlóan – csatlakozott a Mozgás Receptre programhoz, valamint elindította az Aktív Kecskemét programját. A programok célja, hogy megismertessük a testmozgás hasznosságát, örömet, motiválva a lakosságot arra, hogy a rendszeres mozgás az életük részévé váljon, támogatva egészségük megőrzését. A program megvalósítását az Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága, az Egészségfejlesztési Iroda kapta feladatául. Az előadásban megismertetjük a program indításának körülményeit, a kihívásokat és bemutatjuk, miként értük el, hogy mára szinte minden háziorvosunk csatlakozott a programhoz, és a heti mozgásrendünk már közel 40 alkalmat és 25 különböző mozgásformát kínál.

2. nap | október 9. péntek

Mozgásprogramok idősek körében az Újbudai Szociális Szolgáltatnál

Mátics Katalin, Tőke Anna, Dr. Margitai Barnabás

Az Újbudai Szociális Szolgálat (USZOSZ) Budapest XI. kerületében négy telephelyen biztosít rendszeres mozgásprogramokat a 65 év feletti lakosság számára. A központok havonta 14-16 alkalommal kínálnak csoportos és egyéni formában szervezett testmozgási lehetőségeket, támogatva az időskorúak fizikai aktivitásának fenntartását és egészségük megőrzését.

A programba történő bekapcsolódást minden esetben komplex állapotfelmérés előzi meg. Az értékelés kiterjed a kardiovaszkuláris kockázatok vizsgálatára (PAR-Q, AHA kérdőívek alkalmazásával), valamint a fizikai állapot felmérésére orvos és gyógytornász közreműködésével. Az előzetes eredmények alapján a résztvevők fizikai terhelhetőségüknek megfelelő csoportokba kerülnek.

A program keretében gyógytorna, gerinctorna, jóga, alakformáló torna, közös séta és táncfoglalkozások állnak rendelkezésre. A résztvevők megjelenését, részvételi gyakoriságát, terhelhetőségét és fejlődését folyamatosan nyomon követjük. Az így nyert információk alapján szükség esetén módosítjuk az egyéni mozgásprogramokat, figyelembe véve a Mozgás Receptre program szakmai ajánlásait.

A nappali ellátásban részesülők körében kiemelt figyelmet fordítunk a rendszeres testmozgás jelentőségének tudatosítására. Ennek részeként felmérjük életmódbeli szokásaikat, nyomon követjük testsúlyukat és vérnyomásukat, valamint vizsgáljuk fizikai aktivitásuk gyakoriságát. Az egyéni mozgásstervek kialakítása az állapotfelmérés eredményei, az életmódkockázati tényezők és a rendszeresen végzett mozgás mennyisége alapján történik. Az életmódkockázatok értékelésére strukturált kérdőívet alkalmazunk, amelynek eredményeire építve célzott, személyre szabott életmód-tanácsadást nyújtunk.

A 2026. március 1. és szeptember 30. közötti időszakban a négy telephelyen több mint 3000 megjelenést regisztráltunk az USZOSZ különböző mozgásfoglalkozásain. Az adatok elemzése lehetővé tette a résztvevők fizikai aktivitási szintjének és részvételi rendszerességének objektív nyomon követését. Az eredmények alapján egyénre szabott mozgásstervek készíthetők, reális egészségfejlesztési célok határozhatók meg, valamint a résztvevők motivációja és egészségtudatossága folyamatos visszajelzések segítségével erősíthető. A program tapasztalatai azt mutatják, hogy a rendszeresen monitorozott és személyre szabott mozgásintervenció hatékony eszköz lehet az időskorúak fizikai aktivitásának növelésében és életminőségük javításában.

Kulcsszavak: időskor, fizikai aktivitás, Mozgás Receptre program, életmódváltás, prevenció, szociális ellátás, egészségfejlesztés,

2. nap | október 9. péntek

A Szenior Örömtánc szerepe az egészséges idősödés támogatásában

Csordás-Novák Mária, geronto-andragógus, szeniorörömtánc-referens

Szeniorörömtánc-oktatók Országos Egyesülete Magyarország

novak.marcsi91@gmail.com

Bevezetés (célkitűzés)

A 2021–2030 közötti időszakot az Egészségügyi Világszervezet az Egészséges Idősödés Évtizedének nyilvánította (WHO, 2020). Az idősödő társadalomban egyre nagyobb jelentősége van azoknak a mozgásformáknak, amelyek támogatják az önálló életvitelt, a mentális egészséget és a társas kapcsolatokat. A Szenior Örömtánc a mozgást, a zenét, a mozgástanulást és a közösségi élményt ötvöző komplex mozgásprogram.

Módszerek

Az előadás a Szenior Örömtánc módszertanának, valamint a rendszeres fizikai aktivitás idősödő szervezetre gyakorolt hatásait mutatja be. Kiemelt figyelmet kapnak a mozgásszervi, egyensúlyi és kognitív változások, valamint a közösségi mozgásprogramok egészségvédő szerepe (Thomas és mtsai., 2019; Sadaqa és mtsai., 2023).

Eredmények

Tudományos vizsgálatok szerint a rendszeres tánctevékenység kedvezően befolyásolhatja a szeniorok fizikai, kognitív és pszichoszociális működését. Javíthatja az izomerőt, az egyensúlyt, a koordinációt és a járásbiztonságot, csökkentve az elesések kockázatát (Thomas és mtsai., 2019; Sadaqa és mtsai., 2023; Sherrington és mtsai., 2019). A koreográfiák elsajátítása összetett motoros és kognitív feladat, amely fejlesztheti a figyelmet, a memóriát, miközben támogatja a neuroplaszticitást, és hozzájárulhat a kognitív hanyatlás kockázatának mérsékléséhez (Erickson és mtsai., 2011; Rehfeld és mtsai., 2017). A közös táncélmény erősítheti a társas kapcsolatokat, fokozhatja a mozgás iránti motivációt, az önbizalmat, valamint kedvezően befolyásolhatja az életminőséget (Kattenstroth és mtsai., 2013).

Következtetések

A Szenior Örömtánc komplex mozgásforma, amely fizikai, kognitív és szociális ingereket biztosít az idősödő szervezet számára. A mozgás, a mozgástanulás, a zene és a közösségi élmény együttesen támogatják az egészséges idősödést, ezért a módszer értékes eleme lehet az egészségfejlesztési és prevenció programoknak.

Kulcsszavak:

tánc, egészséges idősödés, egyensúly, kognitív funkciók, életminőség, társas kapcsolat

2. nap | október 9. péntek

„FITT A CSALÁD” – KOMPLEX ÉLETMÓD PROGRAM

Várfalvi Marianna

Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége - „FITT A CSALÁD!” Komplex Életmódprogram

A program célja, hogy a gyermeket váró szülőket és a 0-3 éves gyermeket nevelő családokat a védőnői gondozás keretében hatékonyan új módszerelemekkel segítsük az egészségtudatosabb életmód kialakításában.

A program az egészségismeret, a fizikai aktivitás, a kiegyensúlyozott táplálkozás, a lelki jóllét, valamint a családi és közösségi élmény erősítésére fókuszál, digitális állapotkövetéssel, interaktív foglalkozásokkal, egészségélmény-programokkal támogatva. A program másik fókusza a családokat gondozó védőnők szakmai felkészültségének bővítése, egészségi állapotának, fittségének, testi-lelki jóllétének erősítése, mintaadó szerepük tudatosítása.

Fejlesztésünk a helyi szükségletekre, lakossági igényekre és a védőnők kompetenciáira, kreativitására alapoz, meghívott külső szakértők, társszakmák és szakmai szervezetek (ÉMOT programelemei, dietetikus, gyógytornász, pszichológus, digitális gyermekvédelmi és családbiztonsági szakértők) bevonásával.

A program főbb részelemei:

1. Állapotfelmérés és nyomon követés digitális és hagyományos szűrési eszközökkel
2. Mozgásprogramok – a család minden tagjára, valamint a védőnőkre szabva: A rendszeres fizikai aktivitás egyéni, családi és közösségi élménnyé alakítása, amely erősíti a kötődést és a példamutatást. (ÉMOT mozgásprogramok terjesztése)

Megvalósítás: (heti rendszerességgel, illetve az igényfelmérés függvényében max. kéthetente)

Várandós anyák tornája, szülésre felkészítő programelemekkel

Baba-mama torna, szülés utáni regeneráció

Csecsemőmasszázs, babaúzás

Családi túrák, mozgásos játékok, közösségi edzések (apafoci)

Védőnői mozgásprogram

Családi nap megszervezése

3. Táplálkozási edukáció és gyakorlati támogatás (dietetikus és védőnő, ÉMOT táplálkozási ajánlások együttműködés)

Heti/havi étrendi ajánlások online és személyes részvétellel védőnői csoportnak és a kismama célcsoportoknak

Főzési technikák, közösségi konyha, piacra járáshoz ajánlások

Szoptatás támogatása, edukáció az egészséges kiegészítő és elválasztási étrendről

4. Lelki egészség támogatása (szakemberek bevonásával)

Interaktív előadások, relaxáció, önismeret, asszertív kommunikációs gyakorlatok

Éneklés, tánc, művészeti-kreatív foglalkozások

ReflectMom, Ringató, apai szerepfejlesztő programok

5. Egészségtudás fejlesztése, jó döntések támogatása a tematikus programokhoz kapcsolódóan
- Úton a tudatos szülőség felé felkészítő program

Elsősegély-oktatás (felnőtteknek és gyerekeknek is)

Játékos edukáció kérdőívekkel, videókkal, egészségnapi versenyekkel, bemutatókkal

A FITT A CSALÁD! Programot mintaprogramként ajánljuk a védőnői ellátás országos fejlesztéséhez.

A program az Aktív Magyarország Programhoz benyújtott MVSZSZ-pályázat forrásából és a települési önkormányzat által térítésmentesen biztosított programhelyszínekkel valósult meg, amelyet ezúton is köszönünk a lakosság egészséges életkezdetek támogatásaként!

Szakmai vezető, kapcsolattartó: Várfalvi Marianna Kapcsolat: info@mvszsz.hu; +36/20 2121 381

3. nap | október 10. szombat

COPD: a korai felismeréstől az exacerbációk megelőzéséig

Dr. Ágh Tamás 1,2,3

1 Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Klinikai Adattudományi és Adathasznosítási Központ, Pécs

2 Syreon Kutató Intézet, Budapest

3 11. sz. Felnőtt Háziorvosi Körzet, Esztergom

E-mail cím: agh.tamas@pte.hu

Bevezetés (célkitűzés): A krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD) gyakori, sokszor későn felismert betegség, amely jelentős terhet ró a betegekre és az egészségügyi ellátórendszerre. Az életmóddorvoslási beavatkozások hozzájárulhatnak a COPD megelőzéséhez, a betegség előrehaladásának lassításához, a betegek életminőségének javításához és az exacerbációk kockázatának mérsékléséhez. Az előadás célja áttekinteni az életmóddorvoslás bizonyítékokon alapuló lehetőségeit a COPD megelőzésében és gondozásában, valamint a kockázatalapú páciensmenedzsment új irányait.

Módszerek: Az előadás a COPD életmóddorvoslási intervenciókkal kapcsolatos szakirodalom narratív áttekintésére épül. Emellett röviden bemutatja a COPD-ALERT projekt keretében fejlesztett mesterséges intelligencia (MI) alapú predikciós modellt, amely klinikai, gyógyszerhasználati és környezeti adatok felhasználásával kívánja támogatni a fokozott exacerbációs kockázatú betegek azonosítását.

Eredmények: A COPD kialakulásában szerepet játszó életmódbeli kockázati tényezők korai felismerése és módosítása hozzájárulhat a betegség megelőzéséhez. A COPD szempontjából fokozott kockázatú személyeknél a légúti tünetek célzott feltárása és az indokolt esetben végzett spirometria elősegítheti a betegség korai felismerését. A már diagnosztizált betegek körében az életmóddorvoslási beavatkozások, így például a dohányzásról való leszokás támogatása, a fizikai aktivitás növelése és az egyénre szabott táplálkozási tanácsadás, a gyógyszeres kezelés fontos kiegészítői lehetnek. A betegek által otthon használt digitális monitorozó eszközök és az MI-alapú kockázatbecslés elősegíthetik az állapotromlás korai felismerését, és támogathatják az orvosi döntéshozatalt.

Következtetések: A COPD proaktív gondozása a megelőzést, a korai felismerést és a személyre szabott beavatkozásokat kapcsolja össze, és ebben az életmóddorvoslásnak kiemelt szerepe van.

Kulcsszavak: COPD; életmóddorvoslás; korai felismerés; exacerbációprevenció

Projekt neve, száma: A COPD-ALERT kutatást a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (NKFIH) támogatja (támogatási szerződés száma: 2024-1.2.3-HU-RIZONT-2024-00018). A Magyar Tudományos Akadémia Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásával készült (BO/00199/26/5).

3. nap | október 10. szombat

Krónikus tüdőbetegségek monitorozása digitális technológiákkal és a tüdőgyógyászati rehabilitáció újdonságai

1Prof. Dr. Varga János Tamás, 1Dr. Palmer Erik, 1Dr. Povlivka Lőrinc, 1Pándi Virág, 1Megyaszi Ábel, 1Dr. Rozgonyi Zsolt, 2Dr. Lukácsovits József, 1Dr. Komáromi Tamás, 1Dr. Kovács Zsuzsanna, 3Dr. Fekete Mónika

1Semmelweis Egyetem, Pulmonológiai Klinika, Budapest

2Budapesti Uzsoki Utcai Kórház, Tüdőgyógyászati Osztály

3Semmelweis Egyetem, Megelőző Orvostani- és Népegészségtani Intézet, Budapest

E-mail: janosvargaster@gmail.com

Bevezetés: A krónikus légzőszervi betegségek, beleértve az asthma bronchialét, a krónikus obstruktív tüdőbetegséget (COPD), az intersticiális tüdőbetegségeket, a tüdődaganatokat és a poszt-COVID-állapotokat, a jelentős morbiditásokkal együtt szignifikáns életminőség-romlást okoznak. A gyógyszeres kezelés mellett az életmód-tanácsadás, a mellkasi fizioterápia és a pulmonológiai rehabilitáció meghatározó szerepet játszik a betegek funkcionális állapotának fenntartásában és javításában.

Célkitűzés: A jelen előadás célja a pulmonológiai rehabilitáció modern megközelítéseinek áttekintése, beleértve a digitális technológiák és a telerehabilitáció alkalmazását.

Módszer: Egy narratív szakirodalmi áttekintést végeztünk a pulmonológiai rehabilitációs programok struktúrájáról, az effektív tréningmodalitásokról és a telemedicinális megoldások klinikai alkalmazhatóságáról.

Eredmények: A strukturált tréningprogramok, fenntartó rehabilitációs stratégiák telemedicinális monitorozás alkalmazásával javíthatják a betegek fizikai teljesítőképességét, tünetkontrollját és életminőségét. A modern digitális technológiák lehetővé teszik a betegek valós idejű nyomon követését, a rehabilitációs programok individualizálását és a krónikus tüdőbetegségek akut fellángolásának korai felismerését.

Megbeszélés: A legújabb tréningprogramok, a telemedicinális rendszerek, az intelligens inhalátorok és a hordható szenzorok alkalmazása új perspektívákat nyit a krónikus légzőszervi betegségek gondozásában.

Következtetés: Az új pulmonológiai rehabilitációs és a digitális egészségügyi technológiák integrációja a jövőben kulcsszerepet játszhat az életmód megváltoztatásában, a krónikus légzőszervi betegségek komplex kezelésében és a betegek hosszú távú állapotstabilizálásában.

Kulcsszavak: krónikus obstruktív tüdőbetegség; telemedicina; pulmonológiai rehabilitáció; távmonitorozás

3. nap | október 10. szombat

Életmóddorvoslás mint környezetvédelem? – Az egészséges életmód és a klímaváltozás mérséklésének szinergiái

Dr. Ürge Dóra

Magyar Életmód Orvostani Társaság

urge.dora@emot.hu

Bevezetés: A klímaváltozás és a nem fertőző, krónikus betegségek a 21. század legnagyobb globális kihívásai közé tartoznak. Számos, bizonyítékokon alapuló életmódbeli intervenció ugyanakkor egyszerre járulhat hozzá a társadalom egészségi állapotának javításához és az üvegházhatásúgáz-kibocsátás csökkentéséhez, ezzel a klímaváltozás mérsékléséhez.

Célkitűzés: Az előadás a nemzetközi szakirodalom alapján áttekinti az életmóddorvoslás pillérei mentén a klímaváltozás mérséklését célzó beavatkozások és az egészséges életmód közötti szinergiákat.

Eredmények: Jelentős átfedések azonosíthatóak a klímaváltozás mérséklésének eszközei és az életmóddorvoslás között. A túlnyomórészt növényi alapú, egészséges étrend egyszerre járulhat hozzá a nem fertőző krónikus betegségek megelőzéséhez és az üvegházhatású gázok kibocsátásának csökkentéséhez. A rendszeres testmozgás és az aktív közlekedés az ebből fakadó egészségnyereség mellett a közlekedési szektor kibocsátásait is mérsékelheti. A zöldfelületek növelése és az azokhoz való könnyebb hozzáférés, a környezeti ártalmak – többek között a műanyagokhoz kapcsolódó expozíciók – csökkentése, valamint a társas kapcsolatok erősítése további egészségügyi és környezeti előnyökkel járhat.

Következtetés: Az életmóddorvoslás számos aspektusa egyben klímavédelmi lehetőség is. Az egészség- és klímapolitikai szempontok integrálása, valamint közös keretben történő kezelése olyan közös előnyöket teremthet, amelyek egyszerre támogatják a krónikus betegségek megelőzését, az egészségesebb életmódot és egy fenntarthatóbb jövőt.

Kulcsszavak: Életmóddorvoslás, Klímaváltozás, Környezetegészségügy, mitigáció

3. nap | október 10. szombat

Tudjuk, mégsem tesszük – Döntésméleti megközelítések az életmódváltásban

Előadó: Prof. Dr. Szántó Richárd

Munkahely: Budapesti Corvinus Egyetem

Bevezetés (célkitűzés): A legtöbb beteg tudja, hogy a rendszeres mozgás és az egészségesebb életmód jót tenne neki, mégis nehéz elkezdenie, és még nehezebb kitartania mellette. Az előadás azt mutatja be, hogyan segíthet a döntésmélet megérteni a szándék és a mindennapi cselekvés közötti különbséget.

Módszerek: Az előadás a fizikai aktivitás ösztönzéséről, a szokások kialakulásáról és az életmódváltás fenntartásáról szóló kutatások eredményeit foglalja össze, különös tekintettel az életmódorvosi gyakorlatban használható tanulságokra.

Eredmények: A kutatások szerint a konkrét terv, az időben érkező emlékeztető és a kisebb ösztönző segíthet az életmódváltásban. A kezdeti javulás azonban gyakran nem marad fenn a támogatás megszűnése után. Az új szokás kialakulásához ismétlésre és olyan mindennapi helyzetre van szükség, amely rendszeresen emlékeztet a cselekvésre. Ennek időigénye egyénenként eltér, és egy kihagyott alkalom önmagában nem teszi tönkre a folyamatot. A tartós változást a beteg lehetőségei, környezete és társas támogatása is befolyásolja.

Következtetések: Az életmódváltás támogatásakor érdemes a „mozogjon többet” tanácson túl közösen meghatározni, hogy a beteg pontosan mit, mikor és milyen helyzetben fog tenni. Az akadályokról, a kihagyott alkalmak utáni újrakezdésről és a következő találkozásig vállalható lépésekről folytatott beszélgetés segíthet a változás fenntartásában.

Kulcsszavak: életmódváltás; döntésmélet; fizikai aktivitás; szokások kialakulása; tartós viselkedésváltozás

3. nap | október 10. szombat

Életstílus-applikációk használata és technológiai elfogadása Magyarországon

Előadó: Dr. Keller Veronika

A mobil egészségügyi (m-health) és életstílus-alkalmazások egyre fontosabb szerepet töltenek be az egészségtudatos magatartás támogatásában és a prevencióban, ugyanakkor használatuk során kulcskérdés a hosszú távú elköteleződés és a felhasználói elfogadás. Előadásomban az életstílus-applikációk (fitnesz, táplálkozási és stresszoldó alkalmazások) használhatóságát és észlelt egészségügyi hatásait mutatom be a Széchenyi István Egyetem hallgatói körében végzett átfogó, több módszert ötvöző kutatás alapján.

A vizsgálat során kvázikísérlet (22 fő, 14 hét), Google Play-értékelések tartalomelemzése (2805 vélemény), fókuszcsoporthoz interjúk és egy N=348 fős kvantitatív felmérés segítségével vizsgáltuk a technológiaelfogadás dimenzióit és a hazai adaptációjú LAUQ (Lifestyle Application Usability Questionnaire) kérdőív megbízhatóságát.

Az empirikus eredmények rámutatnak, hogy az életstílus-alkalmazások hozzájárulhatnak a pozitív egészségmagatartási változásokhoz, különösen a fizikai aktivitás és a táplálkozás területén, valamint a szubjektív jóllét javulásához. A technológiaelfogadási modell (TAM) alapján a könnyű kezelhetőség és az észlelt hatékonyság a megtartás elsődleges tényezői. Mivel az egyes alkalmazások eltérő motivációkra építenek, a digitális egészségfejlesztő eszközök fejlesztése és ajánlása során a célcsoport-specifikus tervezés elengedhetetlen.

3. nap | október 10. szombat

Orvosi rendelőből életmódműhely - A Hat Alma modell

Szerző: Dr. Juhász-Keglovits Klára

Hagyományos gyermekorvosi rendelőtől egy több szakmát összekapcsoló életmódműhelyig tartó út ismertetése. Kezdetek, korlátok, működő modell.

Rendelőben is megvalósítható, nem időigényes jó gyakorlatok, kommunikációs technikák bemutatása.

Az időigényesebb, több szakma kompetenciáját igénylő folyamatok tere az életmódműhely, melynek felépülési folyamatát, jelen szerkezetét és finansziális hátterét tekintjük át.

Fő értékeink a közösségi szemlélet, valamint az integrált szakértői tudás közérthető megosztása, egészségügyi team általi támogatás a gyakorlati megvalósításban - lehetséges kapcsolódási pontok felvázolása.

3. nap | október 10. szombat

Egyesülettől a rendszerig – közösség, kompetencia, nemzetközi beágyazottság a MOTE-ban

Dr. Koncz Klára · belgyógyász szakorvos, dip. IBLM életmódorvos, MOTE elnök

A Magyar Egészségmegőrzési és Életmódorvostani Egyesület (MOTE) 2021-ben, az LMGA ernyője alatt, gyűjtőszervezetként jött létre, hogy az életmódorvoslás iránt érdeklődő és e területen tanulni vágyó klinikusok és egészségügyi szakemberek megtalálják egymást. Az előadás azt mutatja be, hogyan tart lépést ez a közösség a szakma globális fejlődésével: hogyan adaptálja a külföldi jó gyakorlatokat idehaza, milyen szerepet játszik ebben a kompetenciák standardizálása és a Dohai Nyilatkozat, és milyen megerősítést ad ehhez a testvérszervezetek közössége. Az előadás célja, hogy ezekből a tapasztalatokból kiindulva közös pontokat és tanulságokat kínáljon a hazai életmódorvoslás további építkezéséhez.

3. nap | október 10. szombat

Rendszerszemlélet az életmódváltásban: Az Egészségfejlesztési Iroda és a multidiszciplináris team szerepe a tartós életmódváltásban.

Dr. Földházi Krisztina háziorvos, belgyógyász, életmódorvos.

Kubas Eleonóra Márta okleveles mentálhigiénés családkonzulens.

Jászberényi Szent Erzsébet Kórház, Egészségfejlesztési Iroda

efi_jaszbereny@jaszberenykorhaz.hu

Bevezetés (célkitűzés): A program célja egy olyan komplex, személyre szabott és hosszú távon fenntartható életmódváltó modell megvalósítása, amely az egyén fizikai szükségletein túl a mentális tényezőket és a családi rendszerszemléletet is figyelembe veszi. Kiemelt cél az egészségműveltség javítása, az egyéni egészségfelelősség kialakítása, a krónikus betegségek életmódbeli pilléreinek megértése.

Módszerek: A program gerincét egy multidiszciplináris szakmai team szoros együttműködése adja, amelyben az életmódorvosnak, a dietetikusnak, a családkonzulensnek jól meghatározott, egymásra épülő feladatköre van a kliens folyamatos kísérésében.

Eredmények: A kliens aktív részvételével, az életmódpillérek egészségben játszott szerepének tudatosításával, az egészséges szokások mindennapi életbe integrálásával, az egyéni reziliencia (a stresszhelyzet mint lehetőség a megerősödéssé, eredményessé, teherbírás, érzelmi stabilitás, megküzdés, a változások elfogadása) növelésével és a mentális jóllét javításával olyan életminőségbeli változás figyelhető meg, amely az egészség mindhárom dimenzióját magában foglalja, és validált, illetve általunk összeállított visszajelző kérdőív alapján mérhető.

Következtetések: A tartós életmódváltás nem érhető el kizárólag fizikai síkon étrend és mozgás előírásával. A sikeres és fenntartható változáshoz elengedhetetlen a rendszerszemléletű megközelítés, amely a klienst a családi és generációs minták kontextusában értelmezi. Az életmódorvos, a dietetikus és a családkonzulens teammunkája olyan szinergiát hoz létre, amely a fizikai és a mentális egészséget egyszerre támogatja. Az Egészségfejlesztési Irodák ideális színteret biztosítanak az ilyen típusú komplex, preventív és holisztikus programok megvalósításához.

Kulcsszavak: Életmódváltás; Egészségfejlesztési Iroda. Multidiszciplináris teammunka. Holisztikus egészségfejlesztés. Rendszerszemlélet. Transzgenerációs minták. Reziliencia. Életmódorvoslás. Dietetika. Családkonzultáció.

3. nap | október 10. szombat

PULMONOLÓGIA – A légzés mint az életmórvorvoslás egyik közös nevezője

Előadó: dr. Tilinger Edit

Miért csak akkor foglalkozunk a légzéssel, amikor már baj van?

A légzés folyamatosan jelen van életünkben, mégis ritkán gondolunk rá tudatosan. Pedig a légzés módja, a légzőizmok állapota, a fizikai aktivitás, az alvás, a dohányzás és a környezeti expozíciók egyaránt meghatározhatják a teljesítőképességet és az életminőséget – egészségben és betegségben egyaránt.

Az előadás a pulmonológiát az életmórvorvoslás szemszögéből közelíti meg. A hagyományos diagnosztika és kezelés mellett a megelőzés, az ártalomcsökkentés és a komplex rehabilitáció egységét állítja középpontba. A légzésmechanika és a terhelés alatti nehézlégzés példáján keresztül bemutatja a légzés, a keringés és az izomműködés összefüggéseit, kitérve a rekeszizom és a légzőizmok szerepére is.

A dohányzás és a szén-monoxid-expozíció, valamint a gyakran rejtve maradó obstruktív alvási apnoe olyan példák, amelyek megmutatják: a pulmonológiai szemléletnek nem feltétlenül a diagnózis pillanatában kell elkezdődnie.

Talán nem kell megvárunk, amíg valaki beteg lesz ahhoz, hogy foglalkozzunk a légzésével.

3. nap | október 10. szombat

Életmódintervenciók a krónikus stressz csökkentésében, hatékony stresszkezelési technikák

Szeifert Noémi Mónika

Semmelweis Egyetem

szeifert.noemi@semmelweis.hu

Bevezetés (célkitűzés)

A krónikus stressz napjaink egyik legjelentősebb népegészségügyi kihívása, amely bizonyítottan hozzájárul a kardiovaszkuláris, metabolikus és mentális betegségek kialakulásához, valamint rontja az életminőséget és az egészségmagatartást. Az életmódorvoslás a stresszkezelést a hat alapvető pillér egyikeként kezeli, hangsúlyozva, hogy a tartós egészségnyereség a mindennapi életmódbeli változtatások révén érhető el.

Módszerek

Az előadás célja áttekinteni a krónikus stressz pszichofiziológiai mechanizmusait, valamint bemutatni azokat a bizonyítékokon alapuló életmódintervenciókat, amelyek hatékonyan csökkentik a stresszválaszt és növelik a pszichológiai rezilienciát. Kiemelt figyelmet kap a rendszeres fizikai aktivitás, az alvás optimalizálása, a táplálkozás szerepe, a társas kapcsolatok védőhatása, valamint a mindfulness-alapú és kognitív-viselkedésterápián alapuló stresszkezelési technikák gyakorlati alkalmazása.

Eredmények

A résztvevők olyan, a klinikai gyakorlatban és a mindennapi életben egyaránt alkalmazható, evidenciákon alapuló módszereket ismerhetnek meg, amelyek hozzájárulnak a stressz okozta egészségkárosító folyamatok megelőzéséhez, a mentális jóllét javításához és a krónikus betegségek komplex életmódkezeléséhez. Az előadás célja, hogy gyakorlati útmutatást nyújtson az egészségügyi szakemberek számára a stresszkezelés életmódorvostani szemléletű integrálásához.

Kulcsszavak:

Krónikus stressz, stresszkezelés, életmódorvoslás, mindfulness, relaxáció

3. nap | október 10. szombat

A tartós súlycsökkenés pszichológiája, relapszusprevenció az obesitas kezelésében

Tóth Dóra

Az obesitas krónikus, relapszusra hajlamos állapot. Komplex intervenciójában a fókusz döntően a testsúly csökkentésére irányul, míg a valódi kihívást a hosszú távú testsúlymegtartás jelenti. A visszahízás hátterében biológiai alkalmazkodási folyamatok, obezogén környezeti ingerek és maladaptív pszichológiai önszabályozási mintázatok állhatnak. A sikeres gondozáshoz elengedhetetlen szemléletváltás, hiszen a testsúlycsökkentés nem a kezelés lezárása, hanem a fenntartási szakasz kezdete. A testsúlymegtartás specifikus kognitív és viselkedési kompetenciákat igényel. Míg az aktív súlyvesztés fázisát közvetlen pozitív megerősítések kísérik, a fenntartás során a statikus testsúly mellett még továbbra is szükséges az életmódbeli változtatásokat működtetni. A tartósan elért célsúlyú pácienseket rendszeres fizikai aktivitás, konzisztens étkezési ritmus, folytonos önmonitorozás és a minimális eltérésekre adott korai, adaptív válaszkészség jellemzi. A viselkedés fenntarthatósága öt pillérre épül: az intrinzik motivációra, az önszabályozásra, a megváltozott viselkedésminták fenntartására, az érzelmszabályozási és coping-kapacitásokra, valamint a megfelelő ingerkontroll-stratégiák alkalmazására. Az énhatékonyság kontextusfüggő jellege miatt a magas kockázatú rizikóhelyzetekre specifikus implementációs szándékok és írásos testsúlymegtartási terv kidolgozása szükséges. A relapszusprevenció kulcseleme a megcsúszás és a teljes visszaesés megkülönböztetése. A kognitív átstrukturálás (a dichotóm gondolkodás felülírása) és az önvád csökkentése megakadályozza az átmeneti kilengések kockázatát. A gyakorlati tapasztalatok és a célzott testsúlymegtartó csoportok megerősítik: a relapszusprevenciót már a testsúlycsökkentő fázisban integrálni kell a kezelési protokollba.

3. nap | október 10. szombat

FIZIKAI AKTIVITÁS, STRESSZ ÉS MENTÁLIS EGÉSZSÉG A SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM DOLGOZÓI KÖRÉBEN – A MUNKAHELYI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS LEHETŐSÉGEI

Dr. Ambrus Ildikó¹, Dr. Ágoston Gergely¹, Bittó Anna¹, Papp Lili¹, Dr. Csonka Csaba², Dr. Horváth Edina¹

¹Szegedi Tudományegyetem SZAOK Családdorvosi Intézet és Rendelő

²Szegedi Tudományegyetem SZAOK Sportorvosi Tanszék

Email: csonkane.ambrus.ildiko@med.u-szeged.hu

Bevezetés: A fizikai aktivitás és a mentális egészség közötti protektív kapcsolat jól ismert, ugyanakkor a felsőoktatásban dolgozók mindennapjait jelentős szellemi igénybevétel és túlnyomórészt ülő életmód jellemzi. Különösen az egyetemi klinikai központok munkatársai érintettek, akiknek oktatói, kutatói és betegellátási feladatai halmozott pszichés és időbeli megterhelést jelentenek. A publikációs elvárások, a hallgatói mentorálás és az adminisztratív kötelezettségek mellett az egyéni egészségmegőrzés gyakran háttérbe szorul. A fizikai inaktivitás nemcsak a krónikus nem fertőző betegségek kockázatát növeli, hanem a munka és a magánélet egyensúlyát is kedvezőtlenül befolyásolhatja.

Cél: Kutatásunkban azt vizsgáltuk, hogy a Szegedi Tudományegyetem különböző munkaköreiben – egészségügyben dolgozók, oktatók-kutatók, illetve egyéb területeken foglalkoztatottak – milyen eltérések mutatkoznak az életmódbeli jellemzők, a fizikai aktivitás, valamint a munka-magánélet egyensúlya szempontjából.

Módszer: Az adatgyűjtés az időszakos foglalkozás-egészségügyi vizsgálatokhoz kapcsolódott. A résztvevők egy anonim, önkitöltős kérdőívet töltöttek ki, amely a szociodemográfiai adatokat, egészségi állapotot, életmódot és a munka-magánélet kapcsolatára, egészség/jóllétre vonatkozó kérdéseket tartalmazott.

Eredmények: Az 555 kitöltő 72,3%-a nő, 27,7%-a férfi, 40,5%-uk betegellátásban dolgozik. A válaszadók 47,1%-ánál ismert legalább egy krónikus betegség, míg 57,8%-uknál túlsúly vagy elhízás állt fenn. A válaszadók 63,9%-a végez rendszeres testmozgást, 48,8%-uk jelölte meg stresszoldó technikaként.

Megbeszélés: Az egyetemi dolgozók fizikai aktivitása és testtömeg-indexe összességében kedvezőbb képet mutat az országos adatoknál, ugyanakkor a krónikus betegségek és a stressz előfordulása továbbra is számottevő.

Következtetés: Mivel a munkaköri alkalmassági vizsgálatok során derül fény a korábban nem ismert krónikus betegségek 27-31%-ára, indokolt az életmódi rizikótényezők célzottabb szűrése. Az életmóddorvosi szakrendelés kialakítása a Szegedi Tudományegyetemen nem csupán egészségügyi, hanem stratégiai jelentőségű, mely hosszú távon hozzájárul az egyetemi közösség egészségi állapotának javításához és egy modern, prevencióközpontú egészségügyi szemlélet intézményi szintű meghonosításához.

Kulcsszavak: fizikai aktivitás, kérdőíves felmérés, foglalkozás-egészségügy, életmóddorvosi szakrendelés, munkahely