

# ***Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete***

## ***Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle***

**2020. 18. sz. (Lapzárta: 2020. szeptember 8. 22:30)**

**Alapító főszerkesztő: Kövesi Ervin (1990-2014) – Szerkesztő: Komáromi Béla (2005-)**

### **Globális egészségügy**

- *World Brain Death Project*: globális kritériumok az agyhalál megállapítására

### **Koronavírus**

- Halálozási többletráta New York City-ben az 1918-as spanyolnátha és a COVID-19-pandémia idején
- A kötelező maszkviselés megszegésének büntetési tételei Európában
- Ausztriában ingyenes lesz a koronavírus elleni oltás

### **Európai Unió**

- Jelentés a környezetszennyezés és a klímaváltozás helyzetéről Európában
- Az Európai Parlament és a tagállamok parlamentjei egészségügyi bizottsági elnökeinek konferenciája
- Az általános orvosok száma Európában 2018-ban

### **Táplálkozás**

- Jelentés az egészséges táplálkozás helyzetéről Németországban – *BMEL Ernährungsreport 2020*
- Jelentés az étkeztetés helyzetéről a németországi kórházakban és ápolási otthonokban - *14. DGE Ernährungsbericht (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. – DGE)*
- A növényi alapú kórházi étkeztetés guideline-ja (*Deutsches Krankenhaus Institut – BKK ProVita – a’verdis*)
- *European Food Trends Report*

### **Szociálpolitika**

- A szociális biztonsági rendszerek összesített pénzügyi mérlege Svájcban 2018-ban – *Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit 2018 (GRSS)*

## **Minőségügy**

- Két tanulmány az esetszám és a minőség összefüggéséről a csípő- és térdízületi endoprotézisek cseréjénél

## **HIV/AIDS**

- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- A HIV-Ireland kiáltványa az ír választókhöz
- Jelentés a HIV/AIDS kezelésekről a privát biztosítottak körében Németországban

## **Orvostörténet**

- Könyvajánló: A prominens beteg. 100 beteg, 100 kórkép (2. rész): Tudósok, politikusok

## **Personalia**

- † Elhunyt Benedek István marosvásárhelyi hematológus

## **Melléklet**

- Könyvajánló: A prominens beteg. 100 beteg, 100 kórkép – egységes szerkezetben

A sajtószemle az EGVE honlapján: <http://www.egve.hu/sajtoszemle>

***World Brain Death Project: globális kritériumok az agyhalál megállapítására***  
JAMA 2020; DOI: [10.1001/jama.2020.11586](https://doi.org/10.1001/jama.2020.11586)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, neurológia, diagnosztika, agyhalál, World Brain Death Project, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769149> ;  
<https://news.usc.edu/173964/world-brain-death-project-usc-research-gene-sung/>

A világ 25 országának 38 szakmai társasága, közöttük a *European Society of Intensive Care Medicine* a **World Brain Death Project** keretében megállapodott az „**agyhalál neurológiai kritériumok**” (*brain death/death by neurologic criteria – BD/DNC*) alapján történő egységes definíciójáról. A konszenzussal elfogadott dokumentumhoz 17 melléklet tartozik, 193 oldalnyi terjedelemben.

Az 1950-es évekig, a lélegeztetőgépek kifejlesztéséig és a kardiopulmonális újraélesztés alkalmazásának bevezetéséig, ha egy személy nem lélegzett és nem volt pulzusa, halottnak számított. Most már lehetőség van a szívműködés újraindítására és a mesterséges lélegeztetésre. Azóta a halál beálltanak időpontja kérdésessé vált. És ezzel kapcsolatban a fő kérdések, hogy meddig kell folytatni az „életfenntartó” eljárásokat és mikor válik megengedetté a szervkivétel.

Ám vannak, akik az agyhalált az orvosok által a szervadományozás érdekében kitalált „jogi fikciónak” nevezik. Egyebek között olyan esetekre hivatkoznak, amelyekben az agyhalottként diagnosztizált személyek még hónapokig-évekig életben tarthatók voltak, agyhalottá nyilvánított terhes nők egészséges gyermeket szültek.

A „**neurológiai kritériumok alapján megállapított agyhalál**” (*brain death/death by neurologic criteria – BD/DNC*) az ajánlások szerint egy klinikai diagnózis. Először: a betegnek olyan betegségben kell szenvednie, amely agyhalálhoz vezethet. Másodszor: a betegnek kómában kell lennie. Harmadszor: hiányozniuk kell az agyi és agytörzsi reflexeknek (beleértve az apnoé-tesztet, amely azt vizsgálja, hogy a beteg reagál-e a CO<sub>2</sub> vérben való emelkedésére). Negyedszer: hiányoznia kell minden olyan tényezőnek, amely leplezheti a diagnózist (pl. egy terápiás hypothermia). A neurohormonális homeosztázis, azaz a hormonkoncentrációk és a gerincreflexek megváltozása, amely nem követeli meg az agy működőképességét, összeegyeztethető a BD/DNC-vel. A kutatók szerint csak akkor van szükség megerősítő tesztekre, ha zavaró tényezők állnak fenn (pl. mély szedáltság).

Bizonyos különbségek azonban a nyugati orvoslásban is fennmaradnak. Az Egyesült Államokban és az európai országok többségében az agyhalál követelménye az agy teljes kiesése. Nagy-Britanniában, Indiában és Hongkongban az agytörzs működése áll a középpontban. A tudat és a légzési funkció kiesése nem elégséges a BD/DNC kinyilvánításához.

***Halálozási többletráta New York City-ben  
az 1918-as spanyolnátha és a COVID-19-pandémia idején  
Faust J., Lin Z., del Rio C. "Comparison of Estimated Excess Deaths  
in New York City During the COVID-19 and 1918 Influenza Pandemics"***  
JAMA Netw Open. 2020;3(8):e2017527. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.17527](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17527)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, spanyolnátha, halálozási többletráta, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:**

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2769236>

A spanyolnátha 1918-ban világviszonylatban 50 millió emberéletet követelt. Amerikai kutatók most a halálozási többletráta figyelembevételével megvizsgálták, hogy a SARS-CoV-2 is hasonló veszélyekkel jár-e.

A kohorszvizsgálat keretében az 1918-as spanyolnátha tetőzési időszakában New York City-ben bekövetkezett, influenzához társított haláleseteket (100.000 lakosra és havonta) összehasonlították COVID-19 kirobbanásának kezdeti szakaszában (2020. március 11. és 2020. május 11. között) bekövetkezett halálesetekkel.

A szerzők következtetése szerint a halálesetek számának a kezdeti értékhez viszonyított abszolút növekedése, amely a spanyolnátha tetőzési időszakában volt megfigyelhető, magasabb volt, mint a COVID-19 első két hónapjában, de azzal összehasonlítható. Mivel a 2017 és 2019 közötti halálozási alaprátá a felét sem tette ki az 1914 és 1918 közöttinek, a COVID-19 kezdeti szakaszában tapasztalt relatív növekedés jóval magasabb volt, mint az 1918-as spanyolnátha tetőzési időszakában.

A szerzők szerint az 1918-as H1N1 influenzatörzs natív virulenciája és a SARS-CoV-2 (súlyos akut légzőszervi szindróma) közötti direkt összehasonlításra nincs lehetőség.

Ennek ellenére eredményeik valószínűsítik, hogy a New York City-ben a COVID-19 kezdeti szakaszában regisztrált halálozás összehasonlítható az 1918-as spanyolnátha idején megfigyelt halálozási csúccsal. A szerzők reményei szerint eredményeik hozzájárulnak a körültekintőbb intézkedésekhez, amelyek csökkenthetik a fertőződés terjedését.

## *A kötelező maszkviselés megszegésének büntetési tételei Európában*

A&W Online 2. September 2020

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, kötelező maszkviselés, Európa

**Forrás-Internet-helye:** [https://www.arzt-wirtschaft.de/bussgelder-fuer-masken-verweigerer-im-europaeischen-vergleich/?sc\\_src=email\\_4565522&sc\\_lid=134405823&sc\\_uid=56raW1eEUN&sc\\_lid=11416&sc\\_eh=b6f6a39f97f5fa041&auwUsrGr=so&utm\\_campaign=FINANZEN-Newsletter\\_04\\_09\\_2020-2020-09-04+06%3A05%3A00&utm\\_source=AuW-Newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_term=Bu%C3%9Fgelder+f%C3%BCr+Masken-Verweigerer+im+europ%C3%A4ischen+Vergleich-Bu%C3%9Fgelder+f%C3%BCr+Masken-Verweigerer+im+europ%C3%A4ischen+Vergleich&utm\\_content=SO](https://www.arzt-wirtschaft.de/bussgelder-fuer-masken-verweigerer-im-europaeischen-vergleich/?sc_src=email_4565522&sc_lid=134405823&sc_uid=56raW1eEUN&sc_lid=11416&sc_eh=b6f6a39f97f5fa041&auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter_04_09_2020-2020-09-04+06%3A05%3A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Bu%C3%9Fgelder+f%C3%BCr+Masken-Verweigerer+im+europ%C3%A4ischen+Vergleich-Bu%C3%9Fgelder+f%C3%BCr+Masken-Verweigerer+im+europ%C3%A4ischen+Vergleich&utm_content=SO)

Jelenleg Európa legtöbb országában a közösségi terekben és közlekedési eszközökön kötelező maszkviselés van érvényben. A *Virusbedarf.de* portál 23 európai fővárosban vizsgálta a kötelező maszkviselés megszegése miatt alkalmazott büntetési tételeket (2020. 08. 18.).

A szabálysértés miatt kirótt bírság Rómában 400 EUR, de a legmagasabb tétel akár 3.000 EUR is lehet, Brüsszelben 250 EUR, Athénben és Szófiában 150 EUR, Bajorországban és Észak-Rajna-Vesztfáliában 150 EUR.

Ezzel szemben a kötelező maszkviselés megszegése miatt kiszabott bírság Dublin-ban 25 EUR, visszaesőknek előbb 50 EUR, majd 100 EUR, Luxemburgban 25 EUR. A bírság mértéke Bécsben és Berlinben legalább 50 EUR, Amsterdamban 95 EUR.

A vizsgált városokban a bírság átlagosan 127 EUR.

## ***Ausztáriában ingyenes lesz a koronavírus elleni oltás***

Kronen Zeitung, 08. 09. 2020. 06:00

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, oltás, oltóanyag, vakcina, Ausztria

**Forrás Internet-helye:** <https://www.krone.at/2225784>

***Sajtójelentések szerint idén év végéig elkészülnek a koronavírus elleni oltóanyag első dózisa, áruk pedig 2,50 EUR lesz. Felmerülhetnek még országok és kereskedők szerinti felárak, Ausztria azonban kivétel lesz. A Szövetségi Egészségügyi Minisztériumtól származó értesülések szerint a költségeket a szövetség állja, az osztrák lakosság ingyen kapja meg az oltást.***

Az AstraZeneca bejelentése szerint koronavírus elleni oltóanyaga 2,50 EUR-ba fog kerülni, év végéig pedig legyártják az első dózisokat.

Ausztria az EU és az AstraZeneca közötti szerződés alapján hatmillió dózist kap, de a tagállamok és az EU szintjén további oltóanyaggyártókkal is folyamatban vannak a tárgyalások. Szakértők szerint a globális oltási stratégia látszik a legcélszerűbbnek. A forrásokat előbb oda kell irányítani, ahol a legtöbb halálesetet lehet megelőzni. A második prioritást a legnagyobb gazdasági és szociális károkat elszenvedő országok jelentik. Ezután következhetnek azok az országok, ahol a fertőződés rátája a legmagasabb.

Ha a tagállamok a maguk útját járják, az oltóanyag célszerű elosztása annak természetétől függ: Ha immunitáshoz vezet, a terjedés lelassítása érdekében előbb a fiatalokat kell beoltani. Ha csökkenti a tüneteket, előbb az időskorúak számára kell védelmet biztosítani.

[Lásd még: *A koronavírus elleni oltóanyagok ára, 2020. 16. sz.*]

*Jelentés a környezetszennyezés és a klímaváltozás helyzetéről Európában*  
Európai Környezetvédelmi Ügynökség – European Environment Agency, 08 Sep 2020

**Kulcsszavak:** népegészségügy, környezetegészségügy, környezetszennyezés, klímaváltozás, egészség, COVID-19, Európai Környezetvédelmi Ügynökség, Európa

**Forrás Internet-helye:** <https://www.eea.europa.eu/hu/highlights/a-kornyezetszennyez-es-a-klimavaltozas> ; <https://www.eea.europa.eu/highlights/tackling-pollution-and-climate-change> ;

**Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe, EEA Report No 21/2019 (165 p.):**

<https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>

***Legfontosabb megállapítások***

- A légszennyezés továbbra is az első számú egészségügyi kockázat Európában: az EU területén évente 400.000 korai halálesetért tehető felelőssé. A második helyen a zajszennyezés áll, amely 12.000 korai halálesethez járul hozzá, ezt pedig a klímaváltozás jelentette hatások, elsősorban a hőhullámok követik.
- A szennyezés és a klímaváltozás jelentette teher Európa-szerte más és más mértékű, egyértelmű különbségekkel az Európa nyugati és keleti részén elhelyezkedő országok között. Az országban bekövetkező halálesetek közül a legnagyobb arányban (27%) Bosznia-Hercegovinában tehető felelőssé a környezet, míg a legalacsonyabb arányban Izlandon és Norvégiában (9%).
- A hátrányos társadalmi helyzetű közösségeket többnyire három teher is sújtja: a szegénység, a rossz minőségű környezet és a rossz egészségi állapot. A rosszabb helyzetű közösségek sok esetben nagyobb szennyezésnek és zajnak, valamint magasabb hőmérsékleteknek vannak kitéve, a már meglévő alapbetegségek pedig fokozzák a környezeti egészségügyi veszélyekkel szembeni érzékenységet. Célzott intézkedéseket kell tennünk a legsérülékenyebb csoportok környezeti feltételeinek javítása érdekében Európában.
- Az emberek egyszerre több kockázatnak is ki vannak téve, mint például a levegő-, víz- és zajszennyezés, illetve vegyi anyagok, amely hatások összegződnek és bizonyos esetekben egyesült erővel fejtenek ki egészségügyi hatást. Az európai városok különösen ki vannak téve ezen többélű fenyegetéseknek, ráadásul ezeken a helyeken kevésbé hozzáférhetők zöld és kék területek.
- Jelenleg is folynak kutatások az aktuális Covid-19 világjárvány és a környezeti dimenziók közötti kapcsolatok feltárása érdekében. A Covid-19-et okozó vírusról úgy vélik, állatokról terjedt át emberre, amely az egyre nagyobb mértékű fogyasztás által természeti rendszereinkre gyakorolt nyomás előre nem látott következménye. A Covid-19 közösségekre gyakorolt hatását tekintve a korai bizonyítékok arra utalnak, hogy a légszennyezés és a szegénység lehetségesen összefügg a magasabb halálozási aránnyal. A jelentésben foglalt kezdeti értékelés szerint ezen kölcsönhatások tisztázásához további kutatások szükségesek.

***Az Európai Parlament és a tagállamok parlamentjei  
egészségügyi bizottsági elnökeinek konferenciája***  
Deutsches Ärzteblatt online, 8. September 2020

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, német elnökség, Európai Unió

**Forrás Internet-helye:** <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/116299/EU-Konferenz-Bei-Gesundheit-muessen-Laender-staerker-zusammenarbeiten?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>

Az Európai Parlament és a tagállamok parlamentjei egészségügyi, kutatási és digitalizációs bizottsági elnökeinek konferenciájára a német elnökség keretében videokapcsolással került sor.

***Sandra Gallina, az Európai Bizottság egészségügyi és élelmiszerbiztonsági főigazgatóságának vezetője*** szerint az egyes országok különütassága a pandémia kezdetén rávilágított az EU gyengéire. A közösség sikereként könyvelhetők el a több oltóanyaggyártóval kötött szerződések. Bejelentette, hogy az ősz folyamán a Bizottság előáll az ***Európai Gyógyszerügynökség (European Medicines Agency – EMA)*** és az ***Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC)*** szerepének megerősítéséről szóló javaslataival.

***Peter Liese, a néppárti frakció egészségpolitikai szóvivője*** a válsághelyzetben való egységesebb fellépés mellett foglalt állást. Szerinte bővíteni kellene az ECDC kompetenciáinak körét, amely eddig inkább ajánlásokra korlátozódott. Csökkenteni kell Európának az indiai és kínai gyógyszeripartól való függését.

***Andrea Ammon, az ECDC főigazgatója*** utalt a fertőzések számának növekedésére. Minden ország törekedett a tesztelési eljárás és a kontaktok utánkövetésének javítására. Az egységességtől azonban még távol állunk. A 100.000 lakosra jutó tesztek száma 318 és 6.000 között mozog. Így egymással összehasonlíthatatlan eredményeket hasonlítunk össze.

***Christian Drosten virológus (az Institut für Virologie der Charité igazgatója)*** rámutatott a kutatást terhelő bürokráciára. Javaslata szerint a kutatástámogatást erőteljesebben a *Public Health Institute*-ra kell szabni. Megerősítette a nemzetközi adatsere jelentőségét, de azt is belátja, hogy gyakran érdekkonfliktusok lépnek fel. Szükségesnek látja a tudományos kommunikáció, mint a válság idején legfontosabb nem egészségügyi instrumentum, európai szintű finanszírozásának megerősítését.



## Az általános orvosok száma Európában 2018-ban

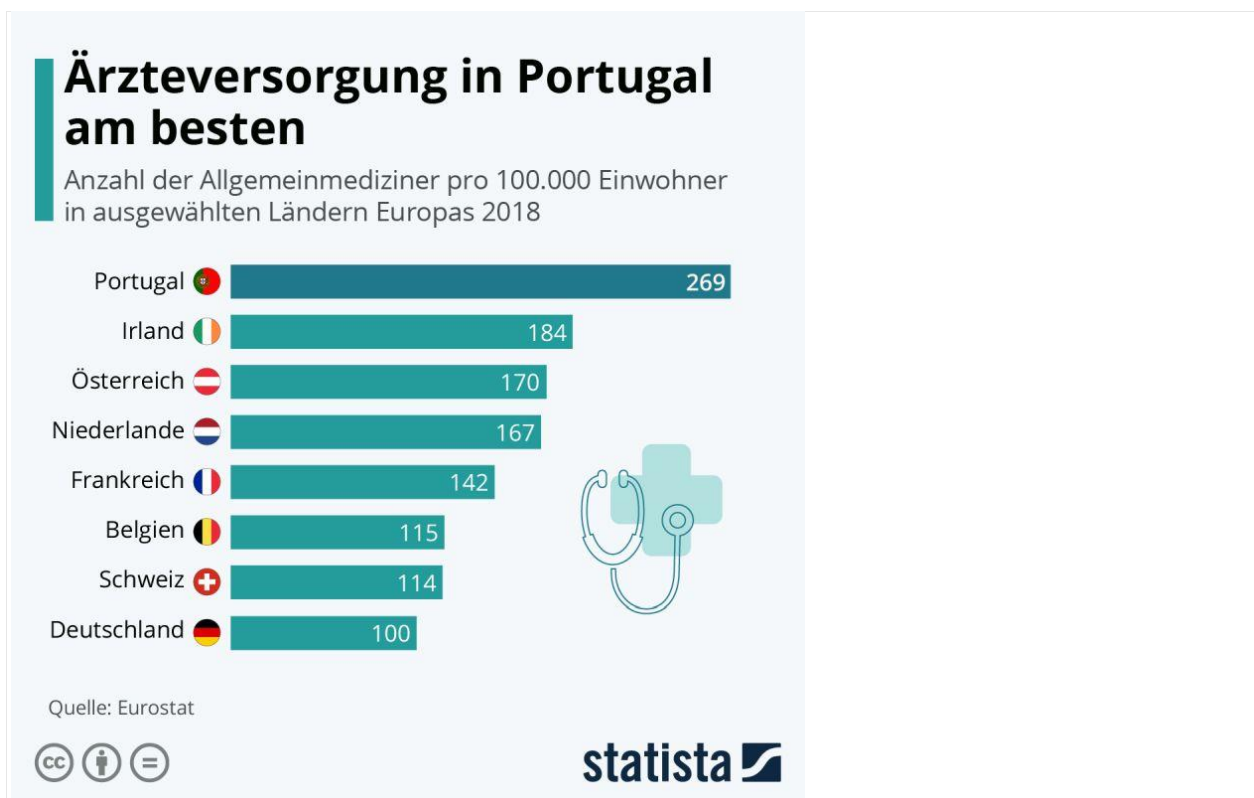
A&W Online 7. September 2020

**Kulcsszavak:** hivatásrend, orvosok, általános orvosok, statisztika, Európa

**Forrás**      **Internet-helye:**      [https://www.arzt-wirtschaft.de/aerzte-in-europa-aerzteversorgung-in-portugal-am-besten/?sc\\_src=email\\_4569746&sc\\_lid=134606677&sc\\_uid=56raW1eEUN&sc\\_lid=3209&sc\\_eh=b6f6a39f97f5fa041&auwUsrGr=so&utm\\_campaign=FINANZEN-Newsletter\\_07\\_09\\_2020-2020-09-07+06%3A05%3A00&utm\\_source=AuW-Newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_term=%C3%84rzte+in+Europa%3A+%C3%84rzteversorgung+in+Portugal+am+besten-%C3%84rzte+in+Europa%3A+%C3%84rzteversorgung+in+Portugal+am+besten&utm\\_content=SO](https://www.arzt-wirtschaft.de/aerzte-in-europa-aerzteversorgung-in-portugal-am-besten/?sc_src=email_4569746&sc_lid=134606677&sc_uid=56raW1eEUN&sc_lid=3209&sc_eh=b6f6a39f97f5fa041&auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter_07_09_2020-2020-09-07+06%3A05%3A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=%C3%84rzte+in+Europa%3A+%C3%84rzteversorgung+in+Portugal+am+besten-%C3%84rzte+in+Europa%3A+%C3%84rzteversorgung+in+Portugal+am+besten&utm_content=SO)

Az *Eurostat* adatai szerint 2018-ban Portugáliában 100.000 lakosra átlagosan 269 általános orvos jutott. Második helyen Írország állt, 100.000 lakosra 184 orvossal.

### 100.000 lakosra jutó általános orvosok száma egyes európai országokban 2018-ban



*Jelentés az egészséges táplálkozás helyzetéről Németországban –  
Ernährungsreport 2020. „Deutschland, wie es isst“*  
Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) –  
Forsa Institut, 17. April 2020 (18 p.);

**Kulcsszavak:** népegészségügy, táplálkozástudomány, táplálkozás, egészséges táplálkozás, Németország

**Forrás Internet-helye: Jelentések 2016. óta:**

<https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/ernaehrungsreport2020.html> ;  
[https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/\\_Ernaehrung/forsa-ernaehrungsreport-2020-tabellen-corona.pdf;jsessionid=1BD1D7C090F0F153C751A1D141B6B4AF.internet2841?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/_Ernaehrung/forsa-ernaehrungsreport-2020-tabellen-corona.pdf;jsessionid=1BD1D7C090F0F153C751A1D141B6B4AF.internet2841?__blob=publicationFile&v=2) ;

**Grafikonok:**

[https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/\\_Ernaehrung/sharepics-ernaehrungsreport-2020.html;jsessionid=1BD1D7C090F0F153C751A1D141B6B4AF.internet2841](https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/_Ernaehrung/sharepics-ernaehrungsreport-2020.html;jsessionid=1BD1D7C090F0F153C751A1D141B6B4AF.internet2841) ;

**Európai agrárminiszterek informális találkozója a német EU-elnökség keretében (Koblenz, 2020. aug. 31. – szept. 1.:**  
<https://www.bmel.de/DE/themen/landwirtschaft/eu-agrarpolitik-und-foerderung/eu-ratspraesidentschaft.html>

*A táplálkozási szokásokról szóló jelentést 2016. óta a Szövetségi Élelmezésügyi és Mezőgazdasági Minisztérium (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft – BMEL) megbízásából a Forsa Institut állítja össze 1.000 fő megkérdezésével.*

*A koronavírus-járvány idején a németek jobban megismerték a regionális termékeket és megjött a kedvük a főzéshez. Kevesebb húst fogyasztanak. Az új varázsszó a „flexitárius étrend”.*

A megkérdezettek 30%-a gyakrabban főz, mint a koronavírus-járvány előtt, 28% gyakrabban étkezik családtagjaival, 21% a családtagokkal együtt főz.

Ez önmagában nem meglepő, az éttermek ugyanis hetekig zárva tartottak. Az adatok szerint az ételszállítók szolgáltatásait nem veszik igénybe sokkal gyakrabban. Minden ötödik megkérdezett válaszolta, hogy gyakran veszi igénybe a helyi gasztronómusok általi kiszállítást.

A jelentés szerint a németek kevesebb húst fogyasztanak: a megkérdezettek 26%-a válaszolta, hogy naponta fogyaszt hentesárut vagy húst (2015-ben: 34%).

- A férfiak 32%-a fogyaszt naponta hústermékeket (2015-ben: 39%).
- Minden ötödik nő fogyaszt rendszeresen húst.
- A keleti tartományokban a megkérdezettek 36%-a, a nyugati tartományokban 24%-a fogyaszt mindennap húst.

A megkérdezettek 55%-a (a nők 62%-a, a férfiak 48%-a) mond le tudatosan a húsfogyasztásról és a „flexitárius étrend” mellett dönt.

A kutatók idén első alkalommal kérdeztek rá a vegetáriánus vagy vegán életmódra. Öt százalék válaszolta, hogy ezt az alternatívát követi. Az adatok szerint a vegetáriánusok és vegánok aránya az utóbbi öt évben nem változott.

***A jelentéshez kritikus megjegyzéseket fűztek: a Német Diabétesz Társaság (Deutsche Diabetes Gesellschaft - DDG), a Gyermekorvosok Szövetsége (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte - BVKJ), a Greenpeace, a Zöldek és az SPD Bundestag-frakciója.*** [Deutsches Ärzteblatt, 2. Juni 2020; <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=113359&s=2020&s=Ern%E4hrungsreport> ]

[Lásd még: *Jelentés az egészséges táplálkozás helyzetéről Németországban – Ernährungsreport. „Deutschland, wie es isst“, 2016. 5. sz.; 2019. 6. sz.]*

## ***Jelentés az étkeztetés helyzetéről a németországi kórházakban és ápolási otthonokban***

14. DGE Ernährungsbericht. Veröffentlichung Kapitel 2

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE), Bonn, Oktober 2019 (67 p.)  
Készült a Szövetségi Élelmezésügyi és Mezőgazdasági Minisztérium megbízásából

**Kulcsszavak:** táplálkozás, élelmezés, kórházi étkeztetés, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE), nutritionDay-projekt, Németország

**Forrás Internet-helye:** <https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/ws/dgeeb/14-dgeeb/14-DGE-EB-Vorveroeffentlichung-Kapitel2.pdf>

### ***Az étkeztetés helyzete a németországi kórházakban és ápolási otthonokban***

Különböző nemzetközi tanulmányok szerint az alultápláltság prevalenciája a kórházakban és ápolási otthonokban igen magas. A *Mini Nutritional Assessment (MNA)* vizsgálat szerint az aktív kórházakban kezelt időskorúak 23%-a (69 tanulmány, 17.775 résztvevő, 0-68%), az ápolási otthonokban gondozottak 27%-a (73 tanulmány, 20.410 résztvevő, 0-60%) alultáplált.

A kórházi betegek táplálkozásának helyzetét Németországban 15 évvel ezelőtt a *German Hospital Malnutrition Study* keretében mérték fel. A felvétel napján 13 kórházban vizsgált 1.886 beteg 27%-ánál tapasztalták az alultápláltság jeleit. A résztvevő akutgeriátriai osztályokon azonban a betegek több mint felét sorolták be alultápláltként; gasztroenterológiai és onkológiai osztályokon ez az arány 38%, ill. 33% volt.

Az időotthonokban élők étkeztetésének helyzetéről Németországban a táplálkozásról szóló 2008-as jelentés (*Ernährungsbericht 2008*) számolt be az *ErnSTES-Studie (Ernährung von Seniorinnen und Senioren in stationären Senioreneinrichtungen)* alapján. A tanulmány szerint 10 otthon 773 lakója közül minden tizedik (11%) alulsúlyos volt (BMI < 20 kg/m<sup>2</sup>). Az MNA szerint is ugyanennyi résztvevő volt alultáplált, további 49% számára pedig fennállt az alultápláltság kockázata. Az utóbbi tíz évben további német ápolási otthonokban az alulsúlyosság (9-17%), az alultápláltság (9%, ill. 24%) és az alultápláltság kockázatának (54-71%) hasonló arányait mérték.

**Tannen és mt.** multicentrikus vizsgálata 76 ápolási otthonra terjedt ki, ahol 5.521 időskorú 17%-ánál < 20 kg/m<sup>2</sup> BMI-t állapítottak meg. Az alacsony BMI kockázati tényezői: a magas életkor, a női nem, az étvágytalanság, a rágási problémák, a nyelési zavarok és a többszörös gyógyszerelés.

## ***A nutritionDay-projekt***

A ***nutritionDay-projekt*** elindítására 2006-ban az Európa Tanácsnak a kórházi étkeztetés javításáról szóló határozata alapján Ausztriában került sor. A kezdeményezéshez azóta 64 ország csatlakozott. Azt a sikeres kezdés után a következő évben az ápolási otthonokra is kiterjesztették. A projekt támogatói: a *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)*, az *Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Ernährung (AKE)*, a *Medizinische Universität Wien (MUW)* és a *Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*.

A kórházi személyzet minden évben egy adott napon rögzíti a kórházi betegek és ápolási otthonokban élők táplálkozására vonatkozó adatokat. Erre egy az Interneten ([www.nutritionday.org](http://www.nutritionday.org)) 30 nyelven rendelkezésre álló standardizált kérdőív segítségével kerül sor, majd kórházaknál 30 nap, ápolási otthonoknál 6 hónap elteltével értékelik a folyamatot. Az adatbank a tudományos kutatás rendelkezésére áll, az utóbbi években számos publikáció forrása gyanánt szolgált.

A nemzetközi *nutritionDay* kórházi betegekre vonatkozó adatainak értékeléséből kiderült, hogy 2006-ban a résztvevő 16.290 betegnek csak a fele fogyasztotta el teljesen a felszolgált ebédet. Hozzájuk viszonyítva, az ebédet teljesen el nem fogyasztók körében 30 napon belül növekedett a halálozás kockázata és meghosszabbodott a kórházi ápolási idő. Egy 90.000 résztvevővel végzett későbbi értékelés keretében a *nutritionDay* alkalmával tapasztalt alacsony táplálékbevitel okaiként az előző heti csökkent táplálékbevitelt, ágyban fekvést, magas életkort és alacsony BMI-t azonosították.

A nemzetközi *nutritionDay* ápolási otthonokban végzett értékelései szerint az összesen 10.000 vizsgált otthonban lakó személy 18%-ánál állapítottak meg alacsony BMI-t ( $< 20 \text{ kg/m}^2$ ) és 11%-ánál az előző évhez viszonyítva több mint 5 kg-os súlyvesztést. Az alacsony BMI és a korábbi fogyás egymástól függetlenül magasabb halálozási kockázattal társult. A halálozás kockázata azoknál volt a legmagasabb, akiknél mind alacsony BMI-t, mind súlyvesztést tapasztaltak. További elemzések szerint az alacsony BMI-vel rendelkezők mindössze 33%-át és a korábban testsúlyukból veszítők 22%-át táplálták italporral.

A németországi kórházak és ápolási otthonok kezdettől fogva részt vesznek a projektben, adataik anonimizált formában megtalálhatók a *nutritionDay* adatbankjában. Jelenleg 10.000 kórházi betegről és 4.000 ápolási otthonban élő személyről állnak rendelkezésre információk, amelyeket eddig nem értékelték külön-külön. Az adatok azonban áttekintést nyújtanak a kórházi étkeztetés németországi helyzetéről és lehetőséget biztosítanak a nemzetközi összehasonlításra.

## *A növényi alapú kórházi étkeztetés guideline-ja*

Deutsches Krankenhaus Institut (DKI) – BKK ProVita – a’verdis, Januar 2020 (43 p.)  
das Krankenhaus, 8. 2019. 649-652 p.

**Kulcsszavak:** táplálkozás, élelmezés, kórházi étkeztetés, catering, Németország

### **Forrás Internet-helye:**

**Pflanzlich. Nachhaltig. Gesund: Ein Wegweiser für Krankenhäuser, DKI, Januar 2020 (43 p.):** [https://www.dki.de/sites/default/files/2020-02/2020\\_Wegweiser\\_pflanzenbasierte\\_Ernaehrung\\_KH\\_GE\\_web\\_final\\_0.pdf](https://www.dki.de/sites/default/files/2020-02/2020_Wegweiser_pflanzenbasierte_Ernaehrung_KH_GE_web_final_0.pdf) ;  
<https://bkk-provita.de/wegweiser-pflanzliche-ernaehrung/> ; [https://bkk-provita.de/wp-content/uploads/2020/03/2020\\_Wegweiser\\_pflanzenbasierte\\_Ernaehrung\\_KH\\_GE\\_web\\_final\\_neu.pdf](https://bkk-provita.de/wp-content/uploads/2020/03/2020_Wegweiser_pflanzenbasierte_Ernaehrung_KH_GE_web_final_neu.pdf) ; <https://www.pressenza.com/de/2020/03/gesundheit-ratgeber-zu-pflanzlicher-ernaehrung-in-krankenhausern/> ;  
[https://averdishome.files.wordpress.com/2020/01/2019\\_stengel-roehl-et-al.\\_das-krankenhaus\\_pflanzenbasierte-ernc3a4hrung.pdf](https://averdishome.files.wordpress.com/2020/01/2019_stengel-roehl-et-al._das-krankenhaus_pflanzenbasierte-ernc3a4hrung.pdf) ;

**Verpflegungsdienstleistungen im Krankenhaus – Ergebnispräsentation Studie 09. 08. 2016, Deutsches Krankenhaus Institut (DKI) (71 slide):**  
<https://www.dki.de/sites/default/files/2019-05/Verpflegungsdienstleistungen%20im%20Krankenhaus.pdf>

A *BKK ProVita*, a *Német Kórházi Intézet (Deutsches Krankenhausinstitut e.V. – DKI)* és az *a’verdis* vállalkozási tanácsadó cég közös guideline-t fejlesztett ki a növényi alapú kórházi étkeztetés fellendítése érdekében. A dokumentum időt és költségeket megtakarító segédlet gyanánt szolgál a kórházakban és más egészségügyi intézményekben biztosított közétkeztetés számára. Egyben érvekkel fordul az intézmény és a konyha vezetőihez és más döntéshozókhoz.

A guideline szerkesztését megelőzően egy koncepciós workshopra és egy szakértői fórumra került sor. A koncepciós workshop keretében konkretizálták a projekt elkészítését és tartalmát. A szakértői fórumon a szakmai szövetségek, termelők képviselői vettek részt, többek között: kórházi konyhafőnökök, regionális catering-szolgáltatók és szállítók.

Négy interdiszciplináris workshop keretében kidolgozták a gyakorlati kérdéseket és ajánlásokat, amelyek figyelembe veszik a teljes folyamatot. Az egyes lépések kiterjednek az állapotfelveételre, az étlapra, a receptúra kialakítására, a beszerzésre és a gazdasági tényezőkre, a technikai ellátottságra, a marketingre és a kommunikációra. A szakértői fórum résztvevői egyetértettek abban, hogy a guideline iránti fő elvárás a közvetlen gyakorlati alkalmazhatóság. A szakértői grémium szerint a kórházi étkeztetés eddigi szemléletének tartós és sikeres átalakításához az összes releváns szereplő szenzibilizálása nélkülözhetetlen.

**European Food Trends Report**  
GDI Studie Nr. 47

**Kulcsszavak:** környezetegészségügy, táplálkozás, élelmezés, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.gdi.ch/en/publications/studies-books/european-food-trends-report-2019> ; [https://www.gdi.ch/sites/default/files/documents/2019-09/gdi\\_studie\\_eftr\\_2019\\_e\\_summary.pdf](https://www.gdi.ch/sites/default/files/documents/2019-09/gdi_studie_eftr_2019_e_summary.pdf)

***European Food Trends Report. Hacking Food: Redefining what we eat, Gottfried Duttweiler Institute, Economic and Social Studies, GDI Studie Nr. 47, Zürich, 2019, ISBN: 978-3-7184-7112-6***

Földünknek 2050-ben csaknem tízmilliárd embert kell ellátnia élelemmel. A mai táplálkozási szokások mellett ez aligha lesz biztosítható. Az élelmezés globális rendszerét egységes egészként kell tekintenünk és széleskörű technicizálódással is számolnunk kell.

Az aktuális "***European Food Trends Report***" három tényezőt helyez a változás okainak középpontjába:

1. Környezet. Az ember most már tudatosabban látja a fogyasztás környezetre és állatvilágra gyakorolt hatását. A klímaválság befolyásolja az élelmiszertermelést, amely aztán tovább hevíti a válságot. A fenntarthatóság hívó szavai: kevesebb élelmiszerpazarlás, több ökológikus csomagolás, több újrafelhasználás.
2. Egészség. A testi és lelki egészség életstílussá avanszált. A helyes táplálkozás fontosabb mint bármikor. A fogyasztók optimalizált táplálékkombinációkkal és bio-hacking-gel próbálkoznak a rossz közérzettel szemben.
3. Mindennapi gondok. Az élelmiszerpiac reagál a hatékonyabb táplálkozás iránti megváltozott fogyasztói igényekre. Az ételszállítói piac exponenciálisan növekedik. És most már nemcsak a hagyományos éttermek szállítanak, hanem egyre inkább virtuális márkák és ún. „fantomkonyhák” is megjelennek, amelyek csakis a kiszállítás céljából működnek.

A szerzők szerint a jó hír, hogy a globális élelmiszer-rendszer képes lesz tízmilliárd ember eltartására. Ám ehhez ezt-azt radikálisan meg kell változtatnunk. Mai táplálkozási szokásaink az emberre és a természetre is károsak. Európában meg kell duplázni a zöldség, gyümölcs, diófélék és hüvelyesek fogyasztásának arányát, a húsfogyasztást pedig drasztikusan korlátozni kell. A kihívás a húsok növényi proteinekkel való kompenzálása. Mivel jelenleg a protein-alternatívák piaca előretör és ezt a trendet számos klasszikus hústermelő meglovagolta, a cél nem látszik megvalósíthatatlannak. Fontos, hogy a fogyasztók fogadják el ezeket az alternatívákat, beleértve a génmódosított élelmiszereket.

***A szociális biztonsági rendszerek összesített pénzügyi mérlege Svájcban 2018-ban  
– Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit 2018 (GRSS)***

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, Sperrfrist: 2. 7. 2020, 8.30

13 Soziale Sicherheit

**Kulcsszavak:** szociálpolitika, szociális biztonság, szociális rendszer, szociális kiadások, társadalombiztosítás, pénzügyi statisztika, Svájc, Európa

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.13108560.html>

*[A fogalmak tisztázása érdekében: egy másik, ezzel rokon statisztika: „A társadalombiztosítás ágazatainak összesített pénzügyi mérlege” (Gesamtrechnung der Sozialversicherungen – GRSV), amely a Bundesamt für Sozialversicherungen gondozásában jelenik meg. Ennek metodikája azonban nemzetközi összehasonlításokra alkalmatlan.*

*A szociális biztonság funkcionális ágazatai:* A szociális biztonsági rendszerek összesített mérlege nyolc funkcionális ágazatra tagolja a szociális szolgáltatásokat: betegség/egészségügyi ellátás, rokkantság, időskor, hátramaradt hozzátartozók, család/gyermek, munkanélküliség, lakás és szociális kirekesztés.]

*A szociális szolgáltatásokra fordított kiadások Svájcban 2017 és 2018 között összességükben stabilak maradtak (reálértékben +0,2%). A 2018-ban időskorúakra fordított többletkiadásokat részben a munkanélküliekre fordított kiadások csökkentése kompenzálta. Az Eurostat aktuális adatai szerint a szociális kiadások Svájcban 2017-ben (GDP 26,1%-a) valamivel elmaradtak az európai átlagtól (26,8%). A szociális szolgáltatások zöme mind Svájcban, mind Európában az időskorúakra és az egészségügyi ellátásra jutott.*

A Szövetségi Statisztikai Hivatal előzetes adatai szerint a szociális szolgáltatásokra fordított kiadások Svájcban 2018-ban 177 milliárd CHF-et tettek ki. Ez egy főre 20.795 CHF-nek felel meg. A szociális szolgáltatások zöme (43%) időskori



kockázatok és szükségletek fedezésére szolgált. Ezeket elsősorban az időskorúak és hátramaradt hozzátartozók nyugdíjrendszere és a foglalkoztatói nyugdíjak keretében fizették ki. Betegségre/egészségügyi ellátásokra a kiadások 32%-át fordították: ezek közé tartoznak a betegbiztosítás szolgáltatásai, a kórházak állami finanszírozása és a fizetés betegség esetén történő továbbfolyósítása.

A szociális szolgáltatásokra fordított kiadások 2018-ban az előző évhez viszonyítva 0,4 milliárd CHF-fel (+0,2%) növekedtek. Ez azonban e mérések bevezetése óta (1990) a második legrosszabb növekedés. A növekedés mértéke 1990 és 2018 között évente átlagosan +3,2% volt.

A szociális kiadások viszonylag stabil alakulása 2017 és 2018 között főleg két ellentétes trendnek tulajdonítható. Egyrészt, az időskorúakra fordított kiadások 1,3 milliárd CHF-fel növekedtek. Másrészt, a munkanélküliségre fordított kiadások 0,7 milliárd CHF-fel csökkentek.

Az **Eurostat** adatai a többi európai ország tekintetében csak 2017-re vonatkozóan állnak rendelkezésre. Ezek szerint a szociális szolgáltatásokra fordított kiadások Svájcban (GDP 26,1%-a), valamivel elmaradnak az Európai Unió átlagától (GDP 26,8%-a). A szociális kiadások GDP-hez viszonyított aránya Észak- és Nyugat-Európában (átlagosan 28,9%, ill. 28,1%) többnyire magasabb mind Dél- és Kelet-Európában (25,7%, ill. 17,9%).

A szociális biztonságra fordított kiadások Svájcban, akárcsak a többi európai országban elsősorban az idősügyre és az egészségügyi ellátásra irányulnak. Ez utóbbiak az európai országok többségében mind közép-, mind hosszútávon döntő módon meghatározzák a szociális kiadások növekedését. A szociális kiadások csak Görögországban csökkennek: az egészségügyi ellátás területén bevezetett megtakarítási intézkedések miatt 2008 és 2017 között fejenként 38%-kal csökkentek.

[Lásd még: *A svájci szociális biztonsági rendszerek pénzügyi mérlege – Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit (GRSS)*, 2014. 38. sz.; 2015. 16. sz.; 2016. 9. sz.; 2016. 24. sz.]

***Két tanulmány az esetszám és a minőség összefüggéséről  
a csípő- és térdízületi endoprotézisek cseréjénél***

Wissenschaftliches Institut der AOK –

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)

Gemeinsame Pressemitteilung, 28. 05. 2020. (7 p.)

**Kulcsszavak:** minőségügy, ortopédia, ortopéd sebészet, csípőprotézisek, térdízületi protézisek, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[https://aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2020/index\\_23642.html](https://aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2020/index_23642.html) ;  
[https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2020/pm\\_200528\\_wido\\_hueft\\_knieprothesenwechsel.pdf](https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2020/pm_200528_wido_hueft_knieprothesenwechsel.pdf)

A csípőprotézisek cseréjének értékelése a 2014 és 2016 között az AOK 16.300 biztosítottjánál végzett 17.800 aszeptikus műtét anonimizált adatain alapult. Az eredmények jól tükrözik, hogy a csere jóval komplikáltabb az első beültetésnél. Minden hetedik műtét esetén egy éven belül új műtetre került sor. A betegek 2,6%-a a beavatkozás utáni 90 napon belül meghalt. A komplikációk száma és a halálozási ráta az alacsonyabb esetszámmal rendelkező kórházaknál magasabb, mint a magasabb esetszámmal rendelkezőknél. A revíziós műtétek rátája az évente 12 vagy annál kevesebb műtétet végző kórházaknál egynegyeddel magasabb, mint azoknál, ahol évente legalább 53 esetet műtenek; mi több, a halálozási ráta 113%-kal magasabb. Azoknál a kórházaknál, ahol évente 13-24 közötti esetet műtenek, a komplikációk rátája 18%-kal, ill. 79%-kal magasabb.

A térdízületi endoprotézisek cseréjéről szóló tanulmány keretében 21.600 beteg 2013 és 2017 között végzett 23.600 aszeptikus műtétjének adatait dolgozták fel. Azon esetek összesített rátája, amelyeknél egy éven belül nem vált szükségessé újabb, nem tervezett műtét, 8,5% volt. A magasabb esetszámmal rendelkező kórházaknál (évente több mint 53 műtét) a revíziós ráta 7,4% volt, jóval alacsonyabb mind az alacsony esetszámmal (évente kevesebb mint 12 műtét) rendelkezőknél, ahol a revíziós ráta 9,4% volt. Ez 1,44-szeres kockázatnövekedést jelent. A nem kívánt események, mint bevérzések és fertőzések kockázata a magasabb esetszámmal rendelkező kórházaknál

ugyancsak alacsonyabb volt (2,4%), mint az alacsony esetszámmal rendelkezőknél (3,4%).

Németországban nagyon sok kórházban végeznek csípő- és térdízületi endoprotézis cserét. A kórházi esetszámok tekintetében jelentős különbségek vannak. 2017-ben több mint 1.100 kórházban végeztek csípőprotézis cserét. Ezek közül 537 kórházban évente legfeljebb 12 alkalommal, tehát átlagosan havonta egyszer végeztek ilyen műtétet. Térdízületi protézis cseréknél a cserét végző 1.000 kórház közül 621 tartozott ebbe a kategóriába.

***A Német Ortopédiai és Ortopéd Sebészeti Társaság (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie – DGOOC)*** csak azoknak a kórházaknak ad tanúsítványt, amelyeknél évente legalább 50 protéziscserét végeznek.

A DGOOC specializált centrumaiban (*EndoProthetikZentrum – EPZ*, valamint *Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung – EPZmax*) már most alkalmazzák a minimális volumenek követelményét. Egy *EPZmax*-ban pl. évente legalább 50 protézis cseréjét kell elvégezni.

A csípő- és térdprotézisek cseréjének esetszámait az **AOK-Krankenhausnavigator** portálon ([www.aok.de/krankenhausnavigator](http://www.aok.de/krankenhausnavigator)) teszik közzé. Ha valamely kórházban túl kevés ilyen műtétet végeznek, megjelenik egy figyelmeztetés. Csípőprotézisek cseréjénél elégséges esetszám esetén a komplikációk rátáját is bejelentik. Térdprotézisek cseréjénél a megfelelő adatok bevezetését 2020 októberétől tervezik.

#### **Kontakt WIdO:**

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Peter Willenborg

Telefon +49 30 34646-2467

E-Mail [presse@wido.bv.aok.de](mailto:presse@wido.bv.aok.de)

#### **Kontakt DGOOC:**

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V.  
(DGOOC)

Susanne Herda und Swetlana Meier

Telefon +49 30 340 6036-06, -16

E-Mail [presse@dgou.de](mailto:presse@dgou.de)

### ***A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei***

Salazar-Vizcaya L, Kouyos RD, Metzner KJ, et al. Changing trends in international versus domestic HCV transmission in HIV-positive MSM:

A perspective for the DAA scale-up era. J Infect Dis. 2019 Feb 13.

doi: 10.1093/infdis/jiz069. [Epub ahead of print]

The Journal of Infectious Diseases, jiz069, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiz069>

Published: 13 February 2019

**Kulcsszavak:** népegészségügy, fertőző betegségek, HIV/AIDS, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <http://www.shcs.ch/community/de/news/2019#news-34> ;  
<https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiz069/5318573> ,

- A szakértők szerint, ha a férfiak közötti szexuális kapcsolatokat folytató személyek külföldön megfertőződnek és így hurcolják be Svájcba a fertőzést, az új fertőzések száma ismét növekedhet.
- A tanulmány szerzői szerint azonban a férfiak közötti szexuális kapcsolatokat folytató HIV-pozitívek valószínűleg nem külföldön, hanem Svájcban fertőződnek meg.

A svájci HIV-kohorszvizsgálat tárgya a férfiak közötti szexuális kapcsolatokat folytató HIV-pozitív személyek 2000 és 2016 közötti fertőződésének területi utánkövetése volt, azaz, hogy hányan fertőződtek meg külföldön és hányan Svájcban.

#### ***Eredmények***

- Az összes vírustörzs az ún. 1a-genotípusú fertőződéséhez kötődött, amely a férfiak közötti szexuális kapcsolatokat folytatók körében a leggyakoribb.
- A fertőzések 50-80%-a svájci vírustörzshöz tartozott, ami azt jelenti, hogy az érintettek valószínűleg Svájcban fertőződtek HCV-vel.
- A svájci vírustörzsek aránya 2000 és 2007 között 54% volt.
- 2008 és 2017 között a Svájcban szerzett HCV-fertőzések aránya 85%-ra növekedett. Semmi arra utaló jelet nem találtak, hogy ezek a fertőzések intravénás kábítószer használó személyektől származnának.

***Finanszírozás: Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung, Schweizerische HIV Kohortenstudie és mások.***

*A HIV Ireland kiáltványa az ír választókhöz –  
HIV Manifesto: General Election 2020*  
HIV Ireland, Press Release, 23 January 2020

**Kulcsszavak:** népegészségügy, fertőző betegségek, HIV/AIDS, Írország

**Forrás Internet-helye:** <https://www.hivireland.ie/policy-news-and-media/hiv-manifesto-ge2020/> ; <https://www.hivireland.ie/press-release-incoming-tds-must-speak-up-and-act-on-ending-new-hiv-transmissions-says-hiv-ireland/>

Az ír kormány 2019-ben aláírta a *Párizsi Nyilatkozatot*, amely szerint kötelezettséget vállal a HIV/AIDS 2030-ig történő felszámolására. Jelenleg azonban Írország elmarad a 90-90-90-célok elérése tekintetében. A becslések szerint a HIV-pozitív személyek száma Írországban 8.000 és 10.000 között mozog. A *HIV Ireland* kiáltványa egyebek között intézkedéseket tartalmaz az egészségügyi ellátás javítására, az azonos életkorúak általi támogatásra, a HIV-fertőzöttek stigmatizációjának leküzdésére, a pre-expozíciós profilaxishoz való hozzáférés akadályainak felszámolására, a szexiparról szóló jogszabályok felülvizsgálatára, a kábítószerfogyasztás okozta károsodások csökkentésére.

***A HIV Irland az alábbiakra szólítja fel az ír kormányt:***

- az új HIV-fertőzések 2030-ik való felszámolása;
- a szexuális egészséget támogató nemzeti stratégia kidolgozása;
- a HIV-pozitív személyek stigmatizációjának és diszkriminációjának leküzdése;
- népegészségügyi beruházások, a HIV-betegek részére nyújtott specifikus szolgáltatások teljeskörű finanszírozása;
- a jogszabályok felülvizsgálata, a szexipar betiltása és büntetése;
- megelőző intézkedések bevezetése azok védelmében, akik kémiai szexszel foglalkoznak;
- a melegekkel, biszexuálisokkal és férfiak közötti szexuális kapcsolatokat folytatókkal szembeni diszkriminatív 12 hónapos véradási tilalom megszüntetése;
- helyben hozzáférhető peer-support-szolgálatok létesítése a HIV-ben szenvedők részére.

***Stephen O'Hare, a HIV Ireland ügyvezető igazgatója*** szerint minden parlamenti képviselőjelöltnek nyilatkoznia kellene arról, hogy megválasztott képviselőként mit fog tenni az új HIV-fertőzések megakadályozása, a stigmatizáció leküzdése és a HIV-pozitív személyek életének jobbá tétele érdekében.

## ***Jelentés a HIV/AIDS kezelésekről a privát biztosítottak körében Németországban – HIV-Report***

Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP)

WIP-Analyse 2/2020, Mai 2020 (28 p.)

**Kulcsszavak:** népegészségügy, fertőző betegségek, HIV/AIDS, egészséggazdaság, költségek, gyógyszer, gyógyszerköltségek, privát biztosítás, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/hiv-report-epidemiologische-und-gesundheitsoekonomische-entwicklungen-bei-privatversicherten.html>

### ***3. 3. Egészséggazdasági adatok***

A privát biztosítottak általános gyógyszerköltségei 2011 és 2018 között 4,1 milliárd EUR-ról 5,2 milliárd EUR-ra növekedtek. Ehhez képest a HIV-gyógyszerekre fordított kiadások 95,7 millió EUR-ról (2011) 109,1 millió EUR-ra növekedtek.

Miközben nem minden HIV-gyógyszernél következett be a kiadások 26%-os lineáris, ill. évente átlagosan 3,2%-os növekedése, a HIV-készítményekre fordított kiadások 141,3 millió EUR-ra (2014) növekedtek, majd ismét 109,1 millió EUR-ra estek vissza. Ez a növekvő, majd csökkenő folyamat jól megmutatkozik a kiadások százalékos arányában, amely 3,0%-ról (2014) 2,1%-ra (2018) csökkent. Összességében 14%-os, ill. évente átlagosan 1,8%-os növekedés figyelhető meg.

A 2011 és 2018 közötti időszakban a TOP10 HIV-hatóanyagok forgalma 5,4 millió EUR-ral, a gyógyszerkiadásoké 6,3%-kal növekedett. 2011-ben a legnagyobb forgalommal rendelkező új hatóanyagok az integráz inhibitorok voltak.

### ***4. 2. Egészséggazdasági következtetések***

A HIV-gyógyszerekre fordított költségek növekedése értelemszerűen a HIV-betegek számának növekedésével függ össze. A HIV-gyógyszerekre fordított költségeknek az összes gyógyszerkiadáshoz viszonyított százalékos aránya az utóbbi években (2015-2018) valamelyest csökkent. Ez azonban a gyógyszeripari innovációval és azon gyógyszerek árának növekedésével függ össze, amelyeket nem a HIV-vírusterheltség szabályozására alkalmaznak.

Összességében a HIV-gyógyszerekre fordított kiadások a teljes időszakban növekedtek. A folyamat azonban nem lineáris. 2014-ben elsősorban a J05AR (kombinációs készítmények) és J05AF (NRTI) ATC-csoportoknál egy csúcs mutatkozott. Ezt a csúcspontot semmilyen epidemiológiai fejlemény (pl. az incidencia ugrásszerű növekedése) nem magyarázza. Ugyanez érvényes az ármozgásokra, de adathibákkal is számolni kell.

## ***Könyvajánló***

***A prominens beteg. 100 beteg, 100 kórkép (2. rész): Politikusok, tudósok***

Medscape, 27 August 2020

**Kulcsszavak:** orvostörténet, kultúrtörténet, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

<https://deutsch.medscape.com/diashow/49000707>

***Christiaan Barnard professzor:*** 1967 decemberében végrehajtotta az első szívtranszplantációt. Kevesen tudták, hogy jó tíz évvel korábban ***reumatoid artritist*** diagnosztizáltak nála. Második szívtranszplantációs műtétje közben (1968. 01. 02.) heveny fájdalom nyilallt a kezébe, ujjai lemerevedtek és nem tudta csatlakoztatni a szív-tüdő gépet. Műtét közben kirántotta az aortakatétert a főütőérből és súlyos vérzést okozott a betegnek. A műtét végül sikeres volt, a recipiens még másfél évig jó egészségben élt.

Fájdalmai miatt Barnard az analgetikum abúzusig jutott, ami gyomor- és bélvérzést, továbbá súlyos anémiát okozott. Különböző terápiás opciókkal próbálkozott: kortikoszteroidokkal, Penicillammal, Chloroquin-nel, sejterápiával. 1983-ban feladta hivatásának gyakorlását.

***Marie Curie:*** Évtizedekig a megengedett határértéket százszorosan meghaladó radioaktív környezetben dolgozott. Már harminc éves korában ***súlyos sugárbetegségben*** szenvedett. Ennek ellenére naponta több mint 14 órát dolgozott, nem tartotta be a biztonsági előírásokat. A láz, az erőtlenség, a sebesedés ellenére megszállottan végezte munkáját.

***Albert Einstein:*** Az anglo-amerikai orvostársadalomban fogalomává vált az „*Einstein Sign*”: ezzel a kifejezéssel illetik az abdominális aorta aneurizma olykor nehezen interpretálható tüneteit. *Rudolph Nissen* német sebész, aki évek óta abdominális panaszok miatt kezelte a fizikust, 1948-ban a *Brooklyn Jewish Hospital*-ban exploratív laparotómiát végzett és grapefruit nagyságú ***mellkasi aorta aneurizmát*** tárt fel. Ezt az aortafal stabilizálása céljából az éppen akkor felfedezett celofánnal vontta be. 1955. április 12-én ismét erőteljes mellkasi fájdalmak léptek fel, az aneurizma már-már szétrobbanni készült. Einstein nem vállalta az újabb műtétet. „Megtettem a kötelességemet és elegánsan fogok elmenni.”

**Martin Luther:** Gyakori fülzúgásai, szédülési rohamai voltak, feje és mindene fájt. Levelezésében naturalisztikus részletességgel ír bántalmairól. Közeli hívének, *Philipp Melanchtonnak* arról panaszkodott, hogy csak izzadással járó kemény erőfeszítéssel tud megszabadulni kemény székletétől. Egy vesekő miatti vizeletrekedés majdnem az életébe került. Valószínűleg **Menière-betegségben** szenvedett.

**Heinrich Schliemann:** Trója felfedezője télen-nyáron úszni járt. Állandó fülfájásban szenvedett, hallása fokozatosan romlott. 1866-ban akut halláskárosodást szenvedett, de orvosai tanácsa ellenére nem hagyott fel az úszással. 1890 novemberében, *Hermann Schwartze*, a fülsébeszet úttörője megműtötte, nagy exosztózisokat távolított el mindkét füléből, kitágította az antrum mastoideumot. Néhány héttel a műtét után, 1890 Karácsonyán halt meg. Mai fül-orr-gégészek feltételezése szerint **koleszteatómás középfülgyulladásban (gyöngydaganatban)** szenvedett, amely a dobhártya jóindulatú, de expanzív és destruktív daganata, progrediens csontpusztulással és krónikus középfülgyulladással.

**VII. Edward angol király:** Viktória királynő legidősebb fia 61 éves koráig várakozott az utódlásra. Két nappal a koronázás kitűzött időpontja előtt *Sir Frederick Treves* sebész **vakbélgyulladást** állapított meg nála, a koronázást két héttel elhalasztották. Még nyolc évig uralkodott.

**III. Frigyes német császár:** „Láncpipázó” volt, gyakran szenvedett torokgyulladásban, tracheakanült viselt, ezért már alig tudott beszélni. Többek között *Rudolf Virchow* kezelte. 1887-ben **gégerákot** diagnosztizáltak. Mindössze 99 napig uralkodott. 1888 a „három császár évenként” vált emlékezetessé.

**II. Vilmos német császár:** Már születése drámai volt. Csak szülés közben tűnt fel, hogy farfekvéssel érkezik. A szülés levezetője, *Eduard Arnold Martin*, a *Charité Berlin* szülészeti klinikájának igazgatója volt. Csak két-három nappal később észlelték a balkar perifériás bénulását (valószínűleg: **Duchenne-Erb bénulás**). Gyermekkorában a legváltozatosabb módszerekkel kezelték, szesszel dörzsölték, állathússal (frissen elejtett nyúlhússal) borogatták, tíz éven keresztül váltakozó- vagy galván-árammal elektromos kezeléseket kapott. Felnőttkorában balkarja 15 cm-rel rövidebb volt. *John C. G. Röhl* történész szerint ezek a kezelések felérték a bántalmazással. Az anyai szeretet hiányával és a borzalmas nevelési eljárásokkal együtt ez súlyos személyiségtorzulást eredményezett.



**John F. Kennedy amerikai elnök:** 13 éves korától jelentkező bélpanaszainak gyógyszeres kezelése **kompressziós csigolyatörésekkel járó szekunder oszteoporózist** okozott. 1947-ben **krónikus mellékveseelégtelenséget (Addison-kórt)** diagnosztizáltak. Újabb hipotézisek szerint az **autoimmun poliglanduláris szindróma 2-es típusában (APS 2)** szenvedett. Nővére, Eunice ugyancsak Addison-kórban, fia, John F. Kennedy Jr. Basedow-kórban szenvedett.

**Napoleon Bonaparte:** 30 éves koráig szálkás alkatú, hosszúhajú férfi volt. 36 éves korától alkata megváltozott: korpulenssé és letargikussá vált, arca elpuhult, hajzata elvékonyult, csípője megvastagodott. Ezek a feminizálódás jegyei. Aluszékonyvá vált. Orvosa leírása szerint Szent Ilona-szigetén már alig volt testszőrzete és dús keblei voltak. Elváltóságai és a boncolási leletek valamilyen endokrinológiai megbetegedésre utalnak. Későbbi spekulációk szerint a **hipofízis elülső lebenyének elégtelenségében** szenvedett, amit egy baleseti sérülés okozott.

**Eva Perón (Evita): Méhnyakrákban** szenvedett. Akkoriban a rákos megbetegedéseket még tabuként kezelték, nem tudatták vele a diagnózist. 1951 novemberében eltávolították a méhét. Az első argentin nő volt, aki kemoterápiában részesült.

**Eleanor Roosevelt amerikai first lady:** Orvosa 1960 áprilisában enyhe anémiát és leukocitopéniát állapított meg. A hematológusok **aplasztikus anémiát** diagnosztizáltak. Később egy másik orvos reaktivált tuberkulózist és csontvelő tbc-t feltételezett. Orvosai azonban tartották magukat saját diagnózisukhoz és továbbra is Prednizonnal kezelték. A halála utáni autopszia mind a disszeminált tbc-t, mind az aplasztikus anémia diagnózisát megerősítette, ami a mai szemlélet szerint **mielodiszpláziás szindróma** is lehetett.

**Gustav Stresemann:** A Nobel-békedíjas német külügyminiszter 51 évet élt. Szívpanaszai voltak. Megnagyobbodott pajzsmirigye leszűkítette a légcsőt. Tartósan magas vérnyomása volt. Recidiváló vesegyulladásai súlyos urémiát eredményeztek. Ennek ellenére hatalmas munkatempót diktált magának, élete utolsó napját is végigdolgozta. Többórás megbeszélése volt a birodalmi kancellárral, majd a gazdasági miniszterrel és végigült egy frakcióülést. Ezután infarktus kapott. 2029. október 3-án érte a második infarktus, amelyet nem élt túl.

## *† Elhunyt Benedek István marosvásárhelyi hematológus*

### **Forrás Internet-helye:**

[https://itthon.transindex.ro/?hir=61163&elhunyt\\_benedek\\_istvan\\_marosvasarhelyi\\_nyugalalmazott\\_orvosprofessor](https://itthon.transindex.ro/?hir=61163&elhunyt_benedek_istvan_marosvasarhelyi_nyugalalmazott_orvosprofessor)



Elhunyt a koronavírussal megfertőződött Benedek István nyugalmazott orvosprofesszor, a Maros megyei sürgősségi kórház hematológiai osztályának volt vezetője, aki 2011-ben az első gerincvelő-átültetést végezte Romániában egy felnőtt páciensen.

Dr. Benedek István 1948-ban született Székelyudvarhelyen, orvoscsaládban. 1973-ban szerzett orvosi diplomát a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetemen, 1979-ben már egyetemi tanársegéd. Négyéves mezőszentpéteri körorvosi gyakorlat után vizsgázik a Szentgyörgy utcai 2-es számú belklinikán meghirdetett belgyógyász tanársegédi és klinikusi állásra, ahol több évtizeden át dolgozott.

Hematológus szakorvosi vizsga (Bukarest, 1984, konzulense: dr. Berceanu Ștefan). Az 1990-es évek végén létrehozta a marosvásárhelyi csontvelő-átültetési központot. 1991. óta főorvos. 1995-ben megnyitotta a Carit-San magánrendelőt, amelynek igazgató-főorvosa, 1998-tól a Hematológiai Klinika osztályvezető főorvosa volt, ahol közel 400 csontvelő-átültetést hajtottak végre.

Az orvostudományok doktora, több mint 200 tudományos dolgozat szerzője. Több egyetem (Budapest, Florida, Debrecen) díszdoktora, elismert professzora. Többek között a Pápai Páriz Ferenc Alapítvány életműdíjasa, a budapesti Semmelweis Egyetem Dr. Genersich Antal Alapítvány határon túli különdíjának kitüntetettje. A román és a magyar Hematológiai Társaság, az Erdélyi Múzeum-Egyesület tagja.

Sportolóként is kiváló eredményeket ért el: 1970-73-ban a romániai úszóválogatott tagja, 1970-ben országos bajnok, a törökországi Balkán-bajnokság negyedik helyezettje.

Közéleti szerepvállalása: A Segítő Jobb erdélyi képviselőjeként több beteget juttatott ki térítésmentesen külföldre súlyos műtétekre, orvosi kezelésekre. 2008–2012 között az RMDSZ Marosvásárhelyi Szervezetének elnöke, 1996-tól 2016-ig az RMDSZ marosvásárhelyi tanácsosa, frakcióvezetője volt.

## **Könyvajánló**

***A prominens beteg. 100 beteg, 100 kórkép – egységes szerkezetben***

Medscape, 19 August 2020 ; 27 August 2020

### **Forrás Internet-helye:**

[https://deutsch.medscape.com/diashow/49000706?nlid=136961\\_3081&src=WNL\\_mdplsnews\\_200820\\_MSCPEDIT\\_DE&uac=347207CJ&faf=1#1](https://deutsch.medscape.com/diashow/49000706?nlid=136961_3081&src=WNL_mdplsnews_200820_MSCPEDIT_DE&uac=347207CJ&faf=1#1)

---

***Thomas Meißner: Der prominente Patient. Krankheiten berühmter Persönlichkeiten, Springer, 2019, S. 408, 39,90 EUR; eBook ISBN 978-3-662-57731-8; Softcover ISBN 978-3-662-57730-1***

***Johann Sebastian Bach:*** 1949-ben *Wolfgang Rosenthal* berlini sebész megvizsgálhatta a Tamás-templom karnagyának csontjait. ***Többszörös exosztózis képződményt*** figyelt meg a medencegyűrűn, az ágyékcsigolyán és a sarokcsonton. A csontkinövések oka az orgonajátékkal járó visszatérő erőfeszítés és izommunka.

***Charles Baudelaire:*** A féktelen írás- és életmódjáról ismert francia költőt 45 éves korában agyvérzés érte. Még másfél évig élt és ***krónikus afáziában*** szenvedett. Csak néhány szitokszót tudott kiejteni, nem volt állapota tudatában, amit a neurológusok ***azognóziaként*** definiálnak.

***Ludwig van Beethoven:*** A zeneszerző holttestének boncolási jelentése és egyéb leletek alapján arra lehet következtetni, hogy süketisége és oroszlánarca ***Paget-kór***nak tulajdonítható.

***Humphrey Bogart*** láncdohányos és alkoholista volt. ***Nyelőcsőrákban*** halt meg.

***Bertolt Brecht:*** Egész életében visszatérő szívpanaszait orvosai inkább neurotikus jellegűeknek tekintették. 2010-ben azonban Stephen Parker brit

Brecht-szakértő talált egy rövid feljegyzést, miszerint gyermekkorában szívágulásban szenvedett. A tünetekből és a bal arcán időnként furcsa grimaszt kiváltó idegrángásokból arra következtetett, hogy Brecht fiatalkorában szívpanaszokkal járó és chorea minor által kísért reumás lázban szenvedett. Halálának oka a diagnózistól eltérően nem infarktus, hanem valószínűleg uroszepszis okozta **perikarditisz** volt. Felnőttkorában ugyanis sokáig veseköve volt, prosztatitiszben és húgycsőszűkületben szenvedett.

**Rita Hayworth:** A filmdíva különös viselkedését sokáig alkoholizmusának tulajdonították. *Ronald Fieve* new york-i pszichiáter 1979-ben állapította meg, hogy **Alzheimer-demenciában** szenved.

**Friedrich Hölderlin:** 1806 szeptemberében valamilyen **pszichózis** miatt került a tübingeni egyetemi klinikára, ahol *Johann Autenrieth* vezető orvos kezelte. Nyugtatóként nadragulyát és nyers ópiumot alkalmazott. „Gyógyíthatatlanná” nyilvánították és egy asztalos családjának gyámsága alá helyezték. Élete hátralevő 36 évét a Neckar-parti „tübingeni toronyban” töltötte.

**Bob Marley:** A reggae zenész jobb nagylábujján 1977-ben rosszindulatú melanómát diagnosztizáltak. Az **acrolentinignosus melanoma** egy olyan altípus, amely a melanómás betegek 4%-ánál fordul elő. 1980-ban, utolsó koncertjét követően Németországba utazott, ahol a *Tegernsee* partján levő *Ringberg*-klinikán, egy kétes hírű „csodadoktor”, *Dr. Josef Issels* kezére adta magát. Már nem sikerült hazautaznia, Floridában átszállás közben halt meg.

**Steve MQueen:** A hollywood-i színésznél 1978-ban **pleurális mezoteliómát** diagnosztizáltak, amelyet az esetek 80-90%-ánál azbesztexpoziációval hoznak összefüggésbe. Ezt a tengerészgyalogságnál töltött szolgálat, vagy a motorbiciklizésnél használt tűzálló védőruházat okozhatta. Unortodox módszerekkel, vitaminokkal, ásványi anyagokkal, kávék beöntésekkel kúrálta magát, majd egy amerikai származású mexikói kuruzslóhoz

fordult. Végül Juarez-ben, a *Santa Rosa Clinic*-en végzett műtéten kiderült, hogy a jobb oldali tüdőtumor elérte a rekeszizmot és áttért a bal tüdőre. Halálának hivatalos oka: szívinfarktus.

**Auguste Renoir:** Festményein nem vehető ki, hogy jobb vagy bal kézzel festett-e. Az sem, hogy betegsége miatt keze deformálódott és csaknem teljesen mozgásképtelen volt. 50 éves elmúlt, amikor jelentkeztek nála a **reumatoid artritisz** tünetei. Élete utolsó hét évét kerekesszékekben töltötte. Csaknem mozgásképtelen volt, csonttá-bőrré soványodott, fájdalmak, felfekvéses sebek kínozták. És még mindig nagyméretű festményeken dolgozott. Élete utolsó napján megfestette az anemónákat, amelyeket szobalánya gondozott.

**Andy Warhol: Asperger szindrómában** szenvedett. 1987-ben, valószínűleg egy epehólyag-műtét következtében halt meg.

**Christiaan Barnard professzor:** 1967 decemberében végrehajtotta az első szívtranszplantációt. Kevesen tudták, hogy jó tíz évvel korábban **reumatoid artritiszt** diagnosztizáltak nála. Második szívtranszplantációs műtétje közben (1968. 01. 02.) heveny fájdalom nyilallt a kezébe, ujjai lemerevedtek és nem tudta csatlakoztatni a szív-tüdő gépet. Műtét közben kirántotta az aortakatétert a főütőérből és súlyos vérzést okozott a betegnek. A műtét végül sikeres volt, a recipiens még másfél évig jó egészségben élt.

Fájdalmai miatt Barnard az analgetikum abúzusig jutott, ami gyomor- és bélvérzést, továbbá súlyos anémiát okozott. Különböző terápiás opciókkal próbálkozott: kortikoszteroidokkal, Penicillammal, Chloroquin-nel, sejterápiával. 1983-ban feladta hivatásának gyakorlását.

**Marie Curie:** Évtizedekig a megengedett határértéket százszorosan meghaladó radioaktív környezetben dolgozott. Már harminc éves korában **súlyos sugárbetegségben** szenvedett. Ennek ellenére naponta több mint 14

órát dolgozott, nem tartotta be a biztonsági előírásokat. A láz, az erőtlenség, a sebesedés ellenére megszállottan végezte munkáját.

**Albert Einstein:** Az anglo-amerikai orvostársadalomban fogalommá vált az „*Einstein Sign*”: ezzel a kifejezéssel illetik az abdominális aorta aneurizma olykor nehezen interpretálható tüneteit. *Rudolph Nissen* német sebész, aki évek óta abdominális panaszok miatt kezelte a fizikust, 1948-ban a *Brooklyn Jewish Hospital*-ban exploratív laparotómiát végzett és grapefruit nagyságú **mellkasi aorta aneurizmát** tárt fel. Ezt az aortafal stabilizálása céljából az éppen akkor felfedezett celofánnal vonta be. 1955. április 12-én ismét erőteljes mellkasi fájdalmak léptek fel, az aneurizma már-már szétrobbanni készült. Einstein nem vállalta az újabb műtétet. „Megtettem a kötelességemet és elegánsan fogok elmenni.”

**Martin Luther:** Gyakori fülzúgásai, szédülési rohamai voltak, feje és mindene fájt. Levelezésében naturalisztikus részletességgel ír bántalmairól. Közeli hívének, *Philipp Melanchtonnak* arról panaszkodott, hogy csak izzadással járó kemény erőfeszítéssel tud megszabadulni kemény székletétől. Egy vesekő miatti vizeletrekedés majdnem az életébe került. Valószínűleg **Meniére-betegségben** szenvedett.

**Heinrich Schliemann:** Trója felfedezője télen-nyáron úszni járt. Állandó fülfájásban szenvedett, hallása fokozatosan romlott. 1866-ban akut halláskárosodást szenvedett, de orvosai tanácsa ellenére nem hagyott fel az úszással. 1890 novemberében, *Hermann Schwartze*, a fülsebészet úttörője megműtötte, nagy exosztózisokat távolított el mindkét füléből, kitágította az antrum mastoideumot. Néhány héttel a műtét után, 1890 Karácsonyán halt meg. Mai fül-orr-gégészek feltételezése szerint **koleszteatómás középfülgyulladásban (gyöngydaganatban)** szenvedett, amely a dobhártya jóindulatú, de expanzív és destruktív daganata, progrediens csontpusztulással és krónikus középfülgyulladással.

**VII. Edward angol király:** Viktória királynő legidősebb fia 61 éves koráig várakozott az utódlásra. Két nappal a koronázás kitűzött időpontja előtt *Sir Frederick Treves* sebész **vakbélgyulladás** állapotot állapított meg nála, a koronázást két héttel elhalasztották. Még nyolc évig uralkodott.

**III. Frigyes német császár:** „Láncpipázó” volt, gyakran szenvedett torokgyulladásban, tracheakanült viselt, ezért már alig tudott beszélni. Többek között *Rudolf Virchow* kezelte. 1887-ben **gégerákot** diagnosztizáltak. Mindössze 99 napig uralkodott. 1888 a „három császár évenként” vált emlékezetessé.

**II. Vilmos német császár:** Már születése drámai volt. Csak szülés közben tűnt fel, hogy farfekvéssel érkezik. A szülés levezetője, *Eduard Arnold Martin*, a *Charité Berlin* szülészeti klinikájának igazgatója volt. Csak két-három nappal később észlelték a balkar perifériás bénulását (valószínűleg: **Duchenne-Erb bénulás**). Gyermekkorában a legváltozatosabb módszerekkel kezelték, szesszel dörzsölték, állathússal (frissen elejtett nyúlhússal) borogatták, tíz éven keresztül váltakozó- vagy galván-árammal elektromos kezeléseket kapott. Felnőttkorában balkarja 15 cm-rel rövidebb volt. *John C. G. Röhl* történész szerint ezek a kezelések felérték a bántalmazással. Az anyai szeretet hiányával és a borzalmas nevelési eljárásokkal együtt ez súlyos személyiségtorzulást eredményezett.

**John F. Kennedy amerikai elnök:** 13 éves korától jelentkező bélpanaszainak gyógyszeres kezelése **kompressziós csigolyatörésekkel járó szekunder oszteoporózist** okozott. 1947-ben **krónikus mellékveseelégtelenséget (Addison-kórt)** diagnosztizáltak. Újabb hipotézisek szerint az **autoimmun poliglanduláris szindróma 2-es típusában (APS 2)** szenvedett. Nővére, Eunice ugyancsak Addison-kórban, fia, John F. Kennedy Jr. Basedow-kórban szenvedett.

**Napoleon Bonaparte:** 30 éves koráig szálkás alkatú, hosszúhajú férfi volt. 36 éves korától alkata megváltozott: korpulenssé és letargikussá vált, arca elpuhult, hajzata elvékonyult, csípője megvastagodott. Ezek a feminizálódás jegyei. Aluszékonnyá vált. Orvosa leírása szerint Szent Ilona-szigetén már alig volt testszőrzete és dús keblei voltak. Elváltozásai és a boncolási leletek valamilyen endokrinológiai megbetegedésre utalnak. Későbbi spekulációk szerint a **hipofízis elülső lebenyének elégtelenségében** szenvedett, amit egy baleseti sérülés okozott.

**Eva Perón (Evita): Méhnyakrákban** szenvedett. Akkoriban a rákos megbetegedéseket még tabuként kezelték, nem tudatták vele a diagnózist. 1951 novemberében eltávolították a méhét. Az első argentin nő volt, aki kemoterápiában részesült.

**Eleanor Roosevelt amerikai first lady:** Orvosa 1960 áprilisában enyhe anémiát és leukocitopéniát állapított meg. A hematológusok **aplasztikus anémiát** diagnosztizáltak. Később egy másik orvos reaktivált tuberkulózist és csontvelő tbc-t feltételezett. Orvosai azonban tartották magukat saját diagnózisukhoz és továbbra is Prednizonnal kezelték. A halála utáni autopszia mind a disszeminált tbc-t, mind az aplasztikus anémia diagnózisát megerősítette, ami a mai szemlélet szerint **mielodiszpláziás szindróma** is lehetett.

**Gustav Stresemann:** A Nobel-békedíjas német külügyminiszter 51 évet élt. Szívpanaszai voltak. Megnagyobbodott pajzsmirigye leszűkítette a légcsőt. Tartósan magas vérnyomása volt. Recidiváló vesegyulladásai súlyos urémiát eredményeztek. Ennek ellenére hatalmas munkatempót diktált magának, élete utolsó napját is végigdolgozta. Többórás megbeszélése volt a birodalmi kancellárral, majd a gazdasági miniszterrel és végigült egy frakcióülést. Ezután infarktus kapott. 2029. október 3-án érte a második infarktus, amelyet nem élt túl.



## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **Kórházügy**

- Pszichiátriai barométer 2018/2019. A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete Németországban – *Psychiatrie-Barometer 2018/2019* (DKI)
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
- A szívsebészeti beavatkozások statisztikája Németországban 2018-ban

### **Digitalizáció**

- A Bundestag elfogadta a digitális ellátásokról szóló törvényt
- Digitalizáció az egészségügyben – *Continentale Study 2019*
- A digitális kórház (DKI)
- Az információtechnológiai biztonság a kórházakban (DKG)
- A személyi állomány és a digitalizáció helyzete a német kórházakban (*MLP Gesundheitsreport 2019*)
- Együttes döntéshozatal a digitalizáció alkalmazásáról az idősápolás területén (IAT)

### **Ápolás**

- Jelentés az ápolás helyzetéről – *Pflege-Report 2020* (WIdO) (1-3. rész)
- Munkahelyi együttes döntéshozatal a bentlakásos intézményi ápolás digitalizációjában (IAT)
- Az ápolószemélyzet statisztikája Svájcban 2018-ban

### **Egészséggazdaság**

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

### **Emberi erőforrás**

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

### **Palliatív ellátás**

- A kórházi palliatív ellátás helyzete Svájcban 2018-ban

### **Minőségügy**

- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

### **Népegészségügy**

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében

**Rövidhírek (aleatorikusan):**

- Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)
- Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)
- Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)