

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete
Egészséggazdasági, egészségpolitikai és
szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2025. I. negyedév 2. sz. (Lapzárta: 2025. március 17. 0:00)

Alapító főszerkesztő: Kövesi Ervin (1990-2014; † 2022) – Szerkesztő: Komáromi Béla (2005-)

Globális egészségügy

- A Lancet Commission új definíciója a túlsúlyosságról és az elhízottságról
- Jelentés a HIV-fertőzések helyzetéről a gyermekek és serdülők körében
- A nemi herpesz globális és regionális incidenciája és prevalenciája 2020-ban
- A negatív gyermekkori élmények prevalenciája a kiskorú lakosság körében

Európa

- Az európai egészségügyi információs rendszerek fejlődéstörténete
- EU-tanulmány a dezinformációról az egészségügy területén
- Az Európai Számvevőszék különjelentése a városok környezeti szennyezettségéről az Európai Unióban: légszennyezés és zajártalom
- Epidemiológiai jelentések a szexuális úton terjedő fertőzések helyzetéről Európában (ECDC)
- Jelentés a zoonózisok helyzetéről Európában (EFSA, ECDC)
- Poliovírus a szennyvizekben Európában

Digitalizáció

- Nemzetközi tapasztalatok az egészségügy digitalizációja területén

Gyógyszer

- Gyógyszerek top 10-es listája 2024-ben és prognózisa 2025-re
- Új gyógyszerek 2025-ben
- Európa egy opioidválság küszöbén?
- Opioid-riadó Franciaországban
- Fejlemény az amerikai opioid-ügyben. A Purdue Pharma 7,4 milliárd USD-t fizet
- Összefüggés a benzodiazepin megvonása és a halálozás kockázata között tartós benzodiazepin-terápiában részesülő betegek körében
- A ketamin – a sürgősségi gyógyszertől a modern kábítószerig

Cikkgyűjtemény az orvosok keresetéről

Demencia

- *A Lancet Commission* jelentése a demencia kockázati tényezőiről
- *A young-onset dementia* kockázati tényezői
- Két tanulmány: egyes gyógyszerek csökkentik a demencia kockázatát
- A demencia prognózisa az Egyesült Államokban 2060-ig

Orvostörténet

- Az első orvosnők

Infotainment

- Agatha Christie, a gyógyszerésznő

Personalia

- Ashok Philip, az Orvosok Világszövetségének új elnöke
- Prof. Matthias Baumgartner, a *Swiss Personalized Health Network (SPHN)* új elnöke

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

A Lancet Commission új definíciója a túlsúlyosságról és az elhízottságról

The Lancet Diabetes & Endocrinology, Online first January 14, 2025

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, táplálkozás, túlsúlyosság, elhízottság, Lancet Commission, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(24\)00316-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(24)00316-4/abstract)

Prof Francesco Rubino (Metabolic and Bariatric Surgery, School of Cardiovascular and Metabolic Medicine & Sciences, King's College London, London SE5 9RJ, UK) és mt. új szempontokat javasolnak a túlsúlyosság és elhízottság definíciójára és diagnosztizálására. Ezt elsősorban az elhízottak invazív és különösképpen gyógyszeres terápiája, a költséghatékony prioritizálás indokolja. Az elhízottság a világnépesség egynegyedét érinti, definíciójáról azonban nincs konszenzus.

A **Lancet Bizottság** felveti a test-tömeg-index alapján való klasszifikáció új paraméterekkel történő kiegészítését. A felesleges zsírtömeg és annak megoszlásának meghatározására az alábbiakat javasolják. A testméreteknek a test-tömeg-index mellett legalább egy méréssel (derékbőség, derék-csípő-, vagy derék-magasság méretarány) való kiegészítése, a test-tömeg-indextől független legalább két mérés, vagy a zsírtömeg direkt mérése. Ezenkívül figyelembe kell venni a rossz egészségi állapot tüneteit is.

A bizottság tagjai különbséget tesznek preklinikai és klinikai elhízottság (*clinical obesity*) között. A klinikai elhízottság állapotában levőknél jelentkeznek a szervi működés korlátozottságának objektív tünetei, ill. a mindennapi élet rutin tevékenységeinek elvégzésére irányuló képességek csökkenésének jelei. Ők klinikailag krónikus betegeknek tekinthetők, ám azok, akiknél a szervi működés még rendben van, nem krónikus betegek. Utóbbiakra és többek között sportolással összefüggésben magasabb test-tömeg-index-szel rendelkezőkre, az „egészséges elhízottság” (*healthy obesity*) fogalmát is alkalmazzák. Ám esetükben is fennáll a krónikus elhízottság és a velejáró betegségek kialakulásának kockázata.

Francesco Rubino: francesco.rubino@kcl.ac.uk

Jelentés a HIV-fertőzések helyzetéről a gyermekek és serdülők körében

UNICEF, Dec 2024 (15 slide)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, gyermekegészségügy, fertőző betegségek, HIV/AIDS, UNICEF, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.unicef.org/esa/reports/2024-snapshot-hiv-and-aids-children-and-adolescents> ;
<https://www.unicef.org/esa/media/14981/file/UNICEF-WAD-ESA-Regional-Snapshot-2024.pdf>

Az **ENSZ Gyermeklapja (UNICEF)** jelentése szerint az új HIV-fertőzések száma 2023-ban a 15 és 19 év közötti lányok körében 96.000, fiúk körében 41.000 volt. Ez azt jelenti, hogy 2023-ban ebben a korcsoportban tíz új fertőződött közül hét, a szubszaharai övezetben pedig tíz közül kilenc lány volt.

Anurita Bains, a UNICEF HIV/AIDS ügyekben illetékes igazgatóhelyettese szerint a kiskorúak nem rendelkeznek a felnőttekhez hasonló hozzáféréssel a kezelési és prevenciók szolgáltatásaihoz.

A felnőtt HIV-fertőzöttek 77%-a, a 14 év alattiak 57%-a, a 15 és 19 év közöttiek 65%-a részesül kezelésben. A UNICEF szerint a 14 év alatti gyermekek a fertőzöttek mindössze három százalékát teszik ki. 2023-ban azonban a halálos áldozatok aránya ebben a korcsoportban 12% (76.000 HIV/AIDS okozta haláleset) volt.

A jelenleg világviszonylatban 40 millió HIV-fertőzött közül 9,3 millió nem részesül kezelésben.

A HIV/AIDS okozta halálesetek száma 2023-ban 630.000 volt. 2004 óta, amikor a halálozás 2,1 millió halálesettel rekordot döntött, ez a legalacsonyabb halálozási adat.

A halálozás csökkenése a dél-afrikai országok helyzetének jobbulásával függ össze, amelyeket az AIDS-epidémia a legsúlyosabban sújt. A fertőzödési adatok azonban nem csökkennek a világ minden régiójában. Az új HIV-fertőzések száma Kelet-Európában és a Közel-Keleten növekedett. A szakértők figyelmeztetnek, hogy a világközösség még távol áll attól a célkitűzéstől, hogy a HIV/AIDS 2030-ig lekerüljön a globális egészségi kockázatok listájáról.

***A nemi herpesz globális és regionális
incidenciája és prevalenciája 2020-ban***

World Health Organization, 11 December 2024

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, szexuális úton terjedő fertőzések, nemi herpesz, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/news/item/11-12-2024-over-1-in-5-adults-worldwide-has-a-genital-herpes-infection-who> ;
<https://sti.bmj.com/content/early/2024/11/12/sextrans-2024-056307>

Az *Egészségügyi Világszervezet* becslése szerint a 15 és 49 év közötti lakosság körében világviszonylatban több mint minden ötödik személy nemi herpesz (*genital herpes simplex virus – HSV*) fertőzéssel él. Ez 846 millió embert érint.

A felmérés szerint 2020-ban világviszonylatban másodpercenként legalább egy személy megfertőződött a kórokozóval. Ez évente 42 millió fertőződöttnek felel meg.

A nemi herpesz az egyik leggyakoribb szexuális úton terjedő fertőzés, amely fokozza a HIV/AIDS-fertőzés kockázatát. A fertőzöttek 90%-a tünetmentes, vagy nem rendelkezik észlelhető tünetekkel.

A herpeszvírus élethosszig befészkei magát a szervezetbe és folyamatosan gyulladásokhoz vezethet. Különösen súlyos lehet a kisbabák esete, ha anyjuk a terhesség kései periódusában megfertőződik és a csecsemőt is megfertőzi.

A szerzők szerint a betegség feltárását a genitáliák érintettsége, a szemérmesség és a stigma kockázata akadályozza. A kezeléshez további terápiákra és oltásokra lesz szükség.

A nemi herpesz világviszonylatban évente 35 milliárd USD költséget okoz, ami tartalmazza a kezeléseket és a termelésükiesés költségeit.

A negatív gyermekkori élmények prevalenciája a kiskorú lakosság körében

JAMA Pediatr. Published online November 11, 2024.

doi:10.1001/jamapediatrics.2024.4385

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, gyermekegészségügy, lelki egészség, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2826097>

Sheri Madigan (Department of Psychology, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada; Alberta Children's Hospital Research Institute, Calgary, Alberta, Canada) és mt. az 1998. január 1. és 2024. február 19. közötti időszakban publikált 65 tanulmányt elemeztek a ***MEDLINE, PsycINFO, CINAHL és Embase*** adatbankokból.

A 18 országra kiterjedő metaanalízis szerint felnőttkora eléréséig tíz közül minden hatodik gyermek legalább egy alkalommal átél negatív élményeket, mint a gyermekbántalmazás, visszaélés, elhanyagolás vagy diszfunkcionális családi kapcsolat. A gyermekkori negatív élmények szorosan összefüggnek az egészségre gyakorolt hátrányos hatásokkal, egyebek között pszichés megbetegedésekkel, kábítószerrel való visszaéléssel, krónikus betegségekkel, elhízottsággal.

A 65 elemzett tanulmány 490.423 tizennyolc év alatti gyermekre és fiatalkorúra terjedt ki, az átlagéletkor 12 év volt. A lány és fiú alanyok száma azonos volt. A tanulmányok zöme Észak-Amerikából és Európából származott, de volt néhány ázsiai, dél-amerikai és ausztráliai tanulmány is.

A negatív gyermekkori élmények felmérésére kérdőívek alapján került sor, amelyeket a szülők, vagy maguk a gyermekek és fiatalkorúak válaszoltak meg.

A negatív gyermekkori élmények prevalenciája 42,3% volt, a gyermekek 22,0%-ánál egy, 12,7%-ánál két, 8,1%-ánál három, 14,8%-ánál négy vagy több ilyen gyermekkori élmény fordult elő.

A négy vagy annál több negatív gyermekkori élmény prevalenciája fiatalkorúaknál magasabb volt mint gyermekeknél (24,7% vs. 7,6%); gyermekotthonokban élőknél 40,2%-ot, büntetett előéletűeknél 39,2%-ot, az öslakos csoportokhoz tartozóknál 84,1%-ot tett ki.

Az alacsony jövedelmű családokból származó gyermekeknél a négy vagy annál több negatív gyermekkori élmény gyakoribb (19% vs. 4%), a 0 negatív élmény prevalenciája alacsonyabb (19,7% vs. 56,4%), mint a jómódú családok gyermekeinél.

Az európai egészségügyi információs rendszerek fejlődéstörténete:

BRIDGE Health, InfAct, PHIRI

Robert Koch-Institut

Journal of Health Monitoring, 2024 9 (4), FOCUS (11 p.)

Kulcsszavak: európai egészségügy, egészségügyi információs rendszerek, BRIDGE Health, InfAct, PHIRI, EU Health Information System (EU-HIS), Európai Unió

Forrás Internet-helye:

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JHealthMonit_2024_04_Gesundheitsinformationssystem.pdf?__blob=publicationFile ; **BRIDGE Health:** <https://www.bridge-health.eu/> ; **InfAct:** <https://www.inf-act.eu/> ; **PHIRI:** <https://www.phiri.eu/> ; **European Health Information Portal:** <https://www.healthinformationportal.eu/>

1. 2. Kezdeményezések az európai egészségügyi információs rendszer bevezetésére

Az *alapvető európai egészségügyi mutatók (European Core Health Indicators – ECHI)* kifejlesztése az 1990-es évek második felében, az EU által támogatott kutatási projektek keretében vette kezdetét. Ennek egyik folyományaként, 2003-tól indult az *európai lakosság egészségfelmérése (European Health Interview Survey – EHIS)*, amely 2006 óta az adatközlés kötelező instrumentumává vált. Az *EUROSTAT* ennek és más egészségügyi felmérések alapján bocsátja rendelkezésre az egészségügyről szóló adatokat. Az *egészségügyi tájékoztatással foglalkozó szakértői csoport (Expert Group on Health Information – EGHI)* létrehozására 2009-ben került sor. Ennek feladata a szakmai és stratégiai kérdések feldolgozása és továbbfejlesztése volt az Európai Bizottság számára. Az *Európai Unió fenntartható egészségügyi információs rendszerét (EU Health Information System – EU-HIS)* megalapozó projektek: a *BRIDGE Health (BRidging Information and Data Generation for Evidence-based Health policy and research 2015 – 2017)*, az *InfAct (Information for Action 2018 – 2021)* és a *PHIRI (Population Health Information Research Infrastructure 2020–2023)*.

2. 1 A *BRIDGE Health* négy egymást követő támogatási projekttel kezdődött (*ECHI-1, ECHI-2, ECHIM, Joint Action ECHIM*) az 1998 és 2012 közötti időszakban, majd pénzügyi zavarok miatt a *BRIDGE Health* projekt 2015 és 2017 közötti pénzügyi támogatásával zárult. 31 partnerszervezetre terjedt ki 16 tagállamból. Az együttműködés az egészségügyi monitoring, rendszerkutatás, indikátorfejlesztés, környezetegészségügy, balesetek, egészségügyi regiszterek területeire terjedt ki.

2. 2 Az *InfAct (Joint Action (JA) on Health Information)* folytatta és elmélyítette a *BRIDGE Health* keretében elkezdett koncepcionális és szakmai munkát. Futamideje a 2018 és 2021 közötti időszakra, 40 partnerszervezetre terjedt ki 28 országból. A projekt tíz csomagra tagolódott, amelyek közül három a projektkoordinációval, a belső értékeléssel és az eredmények terjesztésével foglalkozott, kettő stratégiai súlypontú volt.

2. 3 A *PHIRI (Population Health Information Research Infrastructure – PHIRI)* az előző projektekre építve 41 partnerszervezet közreműködésével valósult meg 30 európai országból. A következő lépés az egységes európai egészségügyi információs rendszer kiépítése, amelynek egyik eleme az *egységes európai egészségügyi adattér (European Health Data Space – EHDS)*. [Lásd: 2022. 3. sz.]

EU-tanulmány a dezinformációról az egészségügy területén
Policy Department for Economic, Scientific and Quality of
Life Policies Directorate-General for Internal Policies, July 2024 (72 p.)
Készült a SANT Subcommittee megbízásából

Kulcsszavak: egészségügyi információ, dezinformáció, tájékoztatás, félretájékoztatás, befolyásolás, álhír, rémhír, fake news, Európai Unió

Forrás **Internet-helye:** <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/1946180a-47ed-11ef-aea6-01aa75ed71a1/language-en>

Az **Európai Parlament** egyik albizottsága (**SANT Subcommittee**) megbízásából készült belső tanulmány szerint az egészségügy területén megjelenő dezinformációs tevékenység jelentős kockázatot jelent az emberek egészségére és a közösségi jó közérzetre. A széles nyilvánosság, különösen emocionális témákban fogékony a megtévesztő információkra. Az ilyen információk megrendítik a nyilvánosságnak az információs rendszerek iránti bizalmát, olyan válságok esetén, mint a COVID19-pandémia, fokozzák az általános szkepszis eluralkodását és ezzel együtt a dezinformációra való fogékonyságot.

A jelentés kiemeli az egészségügyi dezinformáció olyan »szenzibilis témáit«, mint a vényköteles gyógyszerek reklámja, az ún. »D2C«-reklámok (*Direct-to-consumer*) szabályait. A vényköteles gyógyszerek reklámja az Európai Unióban szigorúan tilos, mivel aggodalmak merülnek fel a potenciálisan kockázatos gyógyszerek nyereségorientált előállításával összefüggésben fellépő inherens érdekkonfliktussal kapcsolatban.

Az oltásokkal összefüggő dezinformáció »kiemelten súlyos probléma«, amit az oltásellenes szereplők szítanak, de ez esetenként az egészségügyi ágazatból is megerősítést nyer. Ezt az Internet és a közösségi platformok többszörösen felerősítik. Az oltásszkeptikusok súlyos károkat okoztak a pandémia idején, de azt követően a hagyományos, jól bevált oltási programokat, többek között a kanyaró elleni védőoltást is célba vették és elérték az átoltottság csökkenését.

A dezinformáció kedvelt pályája az életstílus. Széles körben elterjedt az egészségtelen termékek, többek között magasan feldolgozott élelmiszerek, alkohol-, dohánytermékek reklámja, amely elkendőzi a potenciális kockázatokat. Ezzel párhuzamosan az influenzaszerek körében elterjedt az alternatív medicina, a táplálékkiegészítők és mindenféle csodaszerek területén folytatott befolyásolás.

Az **Európai Unió** keretszabályokkal, viselkedési kódexekkel próbál megálljt parancsolni az egészségügy területén folytatott dezinformációs tevékenységnek: Az Európai Bizottság 2018 decemberében elfogadta a „**gyorsriasztási rendszert**” (**Rapid Alert System – RAS**) és létrehozta a **Digitális Média Európai Megfigyelőközpontját** (**European Digital Media Observatory – EDMO**). 2022. június 16-án elfogadták „a dezinformáció visszaszorítását célzó új, erősebb és átfogóbb gyakorlati kódexet” (**Code of Practice on disinformation**). A **digitális dezinformációról szóló jogszabály** (**EU Digital Services Act – DSA**) pedig megerősíti az unió ezirányú elkötelezettségét.

Az Európai Számvevőszék különjelentése a városok környezeti szennyezettségéről az Európai Unióban: légszennyezés és zajártalom
Európai Számvevőszék, Special Report 02/2025. 15. 01. 2025 (56 p.)

Kulcsszavak: környezetegészségügy, légszennyezés, zajártalom, Európai Számvevőszék, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://www.eca.europa.eu/en/publications/sr-2025-02> ;

https://www.eca.europa.eu/ECAPublications/SR-2025-02/SR-2025-02_EN.pdf ;

Aktuális kapcsolódó: Concept Note. Second Global Conference on Air Pollution and Health 25 to 27 March 2025 in Cartagena, Colombia:

<https://www.who.int/publications/m/item/concept-note--second-global-conference-on-air-pollution-and-health>

- A városi területeken javult a levegő minősége, de a jövőben nehézségeket jelent majd az előírások betartása.
- Az Unió 2030-ra kitűzött zajszennyezés-mentességi céljának teljesítése nehéz feladatnak tűnik.
- Európa városai számára gondot okoz eredményes ellenintézkedések bevezetése.

A városi szennyezés továbbra is az egészséget fenyegető legnagyobb környezeti ártalmak közé tartozik az Unióban – hívja fel a figyelmet az Európai Számvevőszék jelentése. Az európai városokban a javulás ellenére még mindig túl nagy a zaj, és túl magas a légszennyezés szintje. A Számvevőszék szerint ez különösen aggályos, ezért az Uniónak és tagállamainak fokozniuk kell erőfeszítéseiket annak érdekében, hogy az elkövetkező években megfeleljenek a szigorúbb előírásoknak.

Az uniós polgárok háromnegyede városi területeken él, ezért különösen ki van téve a levegő- és zajszennyezésnek. Az Európai Környezetvédelmi Ügynökség szerint a légszennyezés évente legalább 250.000 ember halálát okozza Európában. Emellett a túlzott mértékű zajnak való hosszú távú kitettség olyan káros egészségügyi hatásokkal járhat, mint az alvászavar, a szorongás, a kognitív zavar és a mentális egészségügyi problémák, amelyek Európában évente 48.000 új szívbetegséghez és 12.000 korai elhalálozáshoz vezetnek. Az Unió szabályokat vezetett be annak érdekében, hogy 450 millió polgárát megvédje a levegő- és zajszennyezéstől. Az Európai Bizottság emellett arról számolt be, hogy a 2014–2020-as időszakra 46,4 milliárd eurót, a 2021–2027-es időszakra pedig 185,5 milliárd eurót mozgósított a tiszta levegővel kapcsolatos célkitűzések támogatására.

„Kedvező fejleményekről számolhatunk be a városi szennyezés elleni küzdelemben, nagy hiba lenne azonban, ha ezután megpihennénk a babérjainkon – jelentette ki Klaus-Heiner Lehne, a Számvevőszék ellenőrzésért felelős tagja. – Az Uniónak és tagállamainak fel kell ismerniük, hogy további jelentős erőfeszítések nélkül nem lehet ambiciózus célokat elérni.”

A számvevők megbizonyosodtak róla, hogy összességében javult a levegőminőség az Unióban. Figyelmeztetnek azonban arra, hogy a levegőszennyezés – különösen a személygépkocsik és tehergépkocsik által okozott nitrogén-dioxid-koncentráció (NO₂) – továbbra is komoly problémát jelent. 2022-ben a szennyezés 10 tagállamban még mindig meghaladta a nitrogén-dioxidra (NO₂) vonatkozó jelenlegi uniós határértéket. Mivel az uniós levegőminőségi előírások hamarosan szigorúbbak lesznek, az Európai Unió városainak fokozottabban kell fellépniük az új uniós előírások betartása és az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által ajánlott szintekhez való közeledés érdekében.

A zaj a városi szennyezés másik problémaforrása, amelyre gyakran nem fordítanak kellő figyelmet. A számvevők következtetése szerint az ilyen típusú szennyezés uniós szintű csökkentése terén elért eredmények értékelése gyakorlatilag lehetetlen. A legtöbb tagállamban hiányosságok és késedelmek tapasztalhatók a zaj nyomon követésében, ezért nem állapítható meg erre vonatkozó tendencia. Az adatok tanúsága szerint a közlekedési zaj által érintett személyek számának 30%-os csökkentésére vonatkozó 2030-ra kitűzött zajszennyezés-mentességi cél valószínűleg nem teljesül. A becslések szerint a legjobb esetben is legfeljebb 19%-os csökkentés érhető el, de a legrosszabb forgatókönyv szerint 2030-ig ez az arány akár 3%-kal is növekedhet.

A városok ugyanis nehezen tudják eredményesen kezelni a lég- és zajszennyezést. Ennek okai közé sorolhatók a következők: a hatóságok közötti elégtelen koordináció és az intézkedések megkérdőjelezhető eredményessége, nem beszélve a helyi lakosság ellenállásáról. Vegyük például azokat a zöld zónákat („zöld folyosókat”), ahol a gyalogosok és a kerékpárosok elsőbbséget élveznek a személygépkocsikkal szemben. A számvevők megállapították, hogy ezek előnyökkel járnak ugyan a helyiek számára, de a környező utcákban rontják a levegő minőségét és a zajszintet. Az alacsony kibocsátású zónák – amelyek hozzájárulnak a levegő- és zajszennyezés csökkentéséhez – ugyancsak egyre érzékenyebb kérdést jelentenek. A Barcelonában és Krakkóban történő bevezetésükre irányuló kísérletek például jogi problémákba ütköztek a hátrányos megkülönböztetés, illetve a szabad mozgás korlátozása miatt, ami az intézkedés leszűkítéséhez, illetve elhalasztásához vezetett.

A számvevők azt is megállapították, hogy az Európai Bizottság kötelezettségzegési eljárása hosszadalmas és nem mindig biztosítja eredményesen, hogy az ellenőrzött városok megfeleljenek a lég- és zajszennyezésre vonatkozó uniós szabályoknak.

Epidemiológiai jelentések a szexuális úton terjedő fertőzések helyzetéről Európában
European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), 10 Feb 2025

Kulcsszavak: népegészségügy, fertőző betegségek, szexuális úton terjedő fertőzések, European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.ecdc.europa.eu/en/sexually-transmitted-infections>
STI cases continue to rise across Europe: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sti-cases-continue-rise-across-europe> ;

Gonorrhoea - Annual Epidemiological Report for 2023:
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/GONO_AER_2023_Report.pdf ;

Lymphogranuloma venereum - Annual Epidemiological Report for 2023:
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/LGV_AER_2023_Report%20-%20final%20pdf.pdf ;

Congenital syphilis - Annual Epidemiological Report for 2023:
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/CONSYPH_AER_2023_Report.pdf ;

Syphilis - Annual Epidemiological Report for 2023:
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/SYPH_AER_2023_Report.pdf

Az *Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (European Center for Disease Prevention and Control – ECDC)* éves jelentése szerint a szexuális úton terjedő fertőzések száma 2022-höz viszonyítva növekedett.

2023-ban a gonorrhoeával fertőződtek száma 28 európai országban 2023-hoz viszonyítva 31%-kal (100.000 megerősített eset), 2014-hez viszonyítva 321%-kal növekedett. Ez 2009, az európai adatfeldolgozás bevezetése óta a legmagasabb érték. Leggyakoribb a férfiak egymás közötti szexuális kontaktus útján való fertőződés (58%). Különösen aggodalmas az antibiotikum-rezisztens *Neisseria gonorrhoeae*-vel való fertőződés.

A szifilisszel való fertőződés rátája 29 országban 41.051 bejelentett eset, ami az előző évhez viszonyítva 13%-os, 2014-hez viszonyítva 50%-os növekedést jelent. Az esetek 72%-a férfiak közötti kontaktussal függ össze.

A *Chlamydiaceae* családjához kapcsolódó fertőzések 230.199 személyt érintettek. A bejelentések rátája 3%-kal magasabb volt mint 2023-ban és 13%-kal mint 2014-ben. Nők gyakrabban fertőződnek mint a férfiak. Az életkor szerinti csúcs 20 és 24 év között van. A férfiak közötti kontaktusok az érintettek 20%-át teszik ki.

[Lásd még: *Az ECDC jelentése a szifilisz helyzetéről Európában 2017-ben, 2019. 14. sz.; Epidemiológiai jelentések a szexuális úton terjedő fertőző betegségek helyzetéről Európában (ECDC), 2024. I. negyedév 2. sz.*]

Jelentés a zoonózisok helyzetéről Európában

The European Union One Health 2023 Zoonoses report (ECDC), 10 Dec 2024
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
European Food Safety Authority (EFSA) | efsa Journal (201 p.)

Kulcsszavak: környezetegészségügy, fertőző betegségek, zoonózisok, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), European Food Safety Authority (EFSA), Európai Unió

Forrás Internet-helye: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/european-union-one-health-2023-zoonoses-report> ;
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/The-European-Union-One-Health-2023-Zoonoses-report.PDF> ;
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2824%2902789-2>

Az **Európai Unió** 27 tagállama egyre gyakrabban szembesül zoonózisokkal: kampilobakteriózissal, szalmonellózissal, listeriózissal. Egyre nagyobb a határokon átnyúló együttműködés iránti igény az élelmiszerfelügyelet és az állati élőhelyek megfigyelésének gyakorlati megvalósítása területén. Az unió domináns országaiban, Franciaországban és Németországban bekövetkezett kormányválság azonban arra utal, hogy Európa az elkövetkező években nem fog tudni helytállni a kihívással szemben.

A két nagy pandémia: az 1918-as spanyolnátha és a 2019/2020-as COVID19-pandémia közötti időszakban legalább négy influenza- és két globális koronavírus-pandémia lépett fel. A **Lancet-Bizottságok** legújabb jelentése szerint továbbra is fennáll a fertőző betegségek magas kockázata, beleértve a zoonózisokat, mint a H5N1-influenza, a SARS-CoV-1 és -2, a nyugat-nílusi vírus, valamint a bakteriális zoonózisok, mint a listeriózis. Az adatok az EU 27 tagállamára terjednek ki, a 2023-ban jellemző 56 betegség vonatkozásában.

Eredmények

- 2023-ban az EU-ban az előző évhez viszonyítva megnövekedett a kampilobakteriózissal, szalmonellózissal és listeriózissal való fertőzések száma.
- A leggyakoribb zoonózisok a campylobacter-enteritis és a szalmonellózis.
- 2023-ban EU-szerte 148.181 kampilobakter-fertőzést regisztráltak, a halálozási ráta 0,05% volt.
- A szalmonellózissal való fertőzések száma 77.486, a halálozási ráta 0,2% volt.
- A shigatoxint termelő escherichia coli esetszáma 10.217, a halálozási ráta 0,40% volt.
- Az EU-ban 2023-ban 2.952 listeriózis-fertőzést jelentettek be, 2007 óta ez a legmagasabb szám. A halálozási ráta 19,7% volt.
- 2023-ban az EU-ban 713 nyugat-nílusi vírussal való fertőzést mutattak ki. A halálozási ráta 11,2% volt.

A **Lancet-Bizottságok** szerint 20% az esélye, hogy az elkövetkező 10 évben legalább 25 millió halálos áldozatot követelő pandémia következzen be.

Poliovírus a szennyvizekben Európában

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 13 Dec 2024

Science, 11 Dec 2024

Kulcsszavak: környezetegészségügy, szennyvíz, szennyvíz alapú epidemiológia, poliovírus, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/update-wastewater-poliovirus-detections-eu-call-continued-surveillance-and-maintaining>;
<https://www.science.org/content/article/poliovirus-keeps-popping-european-wastewater-perplexing-and-worrying-scientists>

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) szerint 2024 szeptembere óta több európai országból, többek között Németországból, Spanyolországból, Lengyelországból és az Egyesült Királyságból bejelentések érkeztek a poliovírus szennyvízben való jelenlétéről. Megbetegedésekről nem érkezett hír, az Európai Unió és az Európai Gazdasági Térség továbbra is poliomentesnek számít.

A szakértők voltaképpen egy rejtéllyel állnak szemben. A vírus terjedése a szokásostól eltérően nem rekonstruálható egyértelműen genetikai vizsgálatokból. Ám nyilvánvaló, hogy a vírus már jó egy éve észrevétlenül cirkulál. Egy dolog biztos: gyorsan terjed.

Vakcina eredetű poliovírusok poliomentes országokban való szórványos feltűnése nem számít ritkaságnak. Ezt azok az emberek hurcolják be, akik olyan országokból érkeznek, amelyekben az immunizáció még szájon keresztül történik, többnyire Afrikából, Afganisztánból, Pakisztánból, ahol a nem mutáns vírus endémiás.

A vírus első alkalommal Barcelonában egy rutinszerű szennyvízelemzésben bukkant fel. Ezt követően Varsóban, Münchenben, Kölnben, Bonnban, Hamburgban, Drezdában, Düsseldorfban, Mainzban Leeds-ben, Londonban, West Sussex-ben valamint Tampereben is kimutatták a szennyvízben. Mindegyik esetben vakcina eredetű 2-es típusú cirkuláló poliovírusról (cVDPV) volt szó.

Az ECDC sürgős felhívást intéz az érintettekhez e vírus terjedésének további követésére és magas oltási ráták fenntartására. Az ajánlások betartása esetén a vírus ismét eltűnhet.

Heinz Brock: Nemzetközi tapasztalatok az egészségügy digitalizációja területén

Das Magazin für Health Professionals (ÖKZ), 27. Februar 2024, 09:28

Kulcsszavak: egészségügy, eHealth, digitalizáció, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/65-jg-2024-1/immer-mehr-e-in-health-die-digitalisierung-der-gesundheitssysteme-im-internationalen-vergleich/>

Az Egészségügyi Világszervezet, az OECD és az Európai Unió tanulmányai és vizsgálatai különböző kritériumokat alkalmaznak a digitalizáció mértékének mérésére. Ezekből végül is három különböző kritérium szűrhető le: Elbírálendő, hogy mely jogi, szabályozási, pénzügyi, intézményi keretfeltételek jönnek létre az eHealth fejlesztésére és mely prioritást, stratégiát és tervezést követ a politika e tekintetben. Az adatok integrációja és felhasználása szempontjából fontos szerepet játszik a technika alkalmazásának szintje. Végül döntő jelentőségű, hogy a szolgáltatók és a lakosság milyen mértékben alkalmazzák az egészségügyi digitális technológiákat.

A **Bertelsmann-Stiftung** tanulmánya 2018-ban egy újonnan kifejlesztett „digitális egészségügyi index” segítségével hasonlította össze 18 ország digitalizációjának állapotát. A benchmarking éllavasai: Észtország, Kanada, Dánia, Izrael és Spanyolország. Hasonlóképpen fejlett digitális egészségügyi infrastruktúrával rendelkeznek: Finnország, Svédország és Hollandia. Ausztria elsősorban az eCard és az ELGA bevezetésének köszönhetően a tizedik a rangsorban.

Dánia az Európai Bizottság minősítése szerint az egészségügyi digitalizáció éllvasa. A dán kormányzat évek óta intézkedéseket vezet be a digitális szolgáltatások minden szinten való alkalmazásáért. 2003 óta egy egységes portálon (sundhed.dk) keresztül minden tizenöt év fölötti polgár számára biztosítják az információkhoz, szolgáltatásokhoz és személyes adataikhoz való hozzáférést. Az egészségügyi szolgáltatók, kórházak, általános orvosok, szakorvosok, laborok, hatóságok, ápolási otthonok csaknem 100%-a használja az egészségügyi betegdokumentumot, elektronikusan továbbítja az orvosi leleteket, jelentéseket, recepteket, beutalókat.

A portál több mint 120 különböző forrásból származó adatokat összesít és azokat az aktuális egészségügyi kontextusnak megfelelően dolgozza fel. A polgárok mobilkészülékeiken vagy klinikai szoftverek segítségével bármikor hozzáférhetnek a „sundhed.dk” portálhoz, időpontot kérhetnek, információkat hívhatnak le. Az egyéni egészségügyi ellátás hatékonyságának növelése mellett a dán rendszer példátlan tudományos haszonhoz jut az összegyűjtött adatokból. Ezek automatikusan

feltöltődnek a nemzeti adatbankokba és gyógyszerelési regiszterekbe, így állandóan felhasználhatók az országos ellátási állapot monitorozására. Ezenkívül az *Aalborg University* egészségügyi informatikai központja időszakosan kiértékeli a portál szolgáltatók és polgárok általi látogatottságát. A telemedicina országos hálózata már 2012-ben megvalósult. Az elsődleges ellátás területén már a pandémia előtti időszakban az összes konzultáció egyharmada elektronikusan valósult meg, ami lehetővé tette, hogy a pandémia idején az orvosi szolgáltatások rendelkezésre állása nem korlátozódott.

Észtországban az egészségügy gyors és magas színvonalú digitalizációját az tette lehetővé, hogy erről előzetesen társadalmi vitára került sor. [Lásd még: 2019. 14. sz.; 2024. III. 1. sz.] **Spanyolország** egyes régiói ugyan a digitalizáció abszolút éllovasai, a nemzeti szintű kibontakoztatás azonban még várat magára. **Kanadában** a digitális infrastruktúra az erős szövetségi rendszer terhét szenvedti, ezért az elektronikus betegdokumentum bevezetését szigorú költség-haszon-elemzésnek vetették alá. **Izrael** a négy domináns HMO-nál nemzetközileg magas szinten vezette be a digitális rendszert, anélkül, hogy ebben a tekintetben elérte volna az országszerte hatályos szabályozások érvényesítését. **Németország** és **Svájc** számára nem a technikai hátrány, hanem az érdek- és kompetenciakonfliktusok akadályozzák az egészségügyi rendszerek digitalizációjának bevezetését. E korlátok ellenére a nemzetközi összehasonlítások hasznosaknak bizonyulnak és kiutat mutatnak a zsákutcából.

Ausztriában az eHealth-architektúra pilléreit az *e-Card*, az *ELGA* és a „*gesundheit.gv.at*“ portál képezik. Az osztrák lakosság 2023-ban végzett reprezentatív megkérdezése szerint az *ELGA* ismertsége és elfogadottsága növekedik, ennek hasznát mindenki elismeri. A fejlesztésekkel kapcsolatban jelenleg rendelkezésre áll az eHealth-stratégiai munkaközösség által a szövetségi célkoordinációs bizottság részére készített dokumentum, amely szerint az *ELGA* korábbi funkciói kiegészülnek a képkalkotó eljárások adataival. Továbbá a betegpénztári orvosoknak az online időpontegyeztetésbe történő bekapcsolódásával lehetővé válik, hogy szerepet vállaljanak a digitális egészségügyi alkalmazások területén.

Nemzetközi szinten a WHO, az OECD és az EU egyöntetűen forszírozza a nemzeti egészségügyi digitalizációs stratégiák fejlesztését. Az Európai Unió komoly erőfeszítéseket tesz az eHealth fejlesztésének a tagállamokban való támogatására. Ez elsősorban az egységes európai egészségügyi adattér (*European Health Data Space – EHDS*) [Lásd: 2022. 3. sz.] és a mesterséges intelligencia keretszabályainak (*AI Act*) bevezetésében nyilvánul meg.

[Lásd még: *Digitalizáció az európai társadalombiztosítási rendszerekben, 2023. III. 2. sz.*]

Gyógyszerek top 10-es listája 2024-ben és prognózisa 2025-re

Statista, December 2024

Kulcsszavak: globális egészségügy, gyógyszer, gyógyszerforgalom, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.statista.com/statistics/973523/top-drugs-by-year-on-year-sales-increase/>

A gyógyszerek top 10-es listája 2024-ben: 1. Keytruda (Pembrolizumab) (27,2 milliárd USD; 25,8 milliárd EUR); 2. Ozempic (Semaglutid, Novo Nordisk) (16,1 milliárd USD; 15,3 milliárd EUR); 3. Dupixent (Dupilumab, Sanofi) (13,5 milliárd USD; 12,8 milliárd EUR); 4. Eliquis (Apixaban, BMS/Pfizer) (13,3 milliárd USD, 12,6 milliárd EUR); 5. Biktarvy (Bictegravir (Emtricitabin, Gilead Science) (12,6 milliárd USD; 12 milliárd EUR); 6. Daratumumab (Darzalex, Johnson & Johnson) (12 milliárd USD, 11,40 milliárd EUR); 7. Opdivo (Nivolumab) (milliárd USD, 10,7 milliárd EUR); 8. Comirnaty (COVID19 elleni mRNA-vakcina, BioNTech/Pfizer) 10,8 milliárd USD, 10,3 milliárd EUR); 9. Gardasil (HPV elleni vakcina, MSD/CSL) 10 milliárd USD); 10. Skyrizi (Risankizumab, AbbVie) (milliárd USD, 9,4 milliárd EUR).

Globális forgalom prognózisa 2025-ben (USD)

	Gyártó	Gyógyszer	Hatóanyag-osztály	Prognózis 2025 (USD)
1.	Merck & Co.	Keytruda	Anti-PD1 mAb	30,99 milliárd
2.	Novo Nordisk	Ozempic	GLP-1-receptoragonista	22,25 milliárd
3.	Eli Lilly	Mounjaro	Duális GLP-1/GIP-receptoragonista	19,79 milliárd
4.	Sanofi	Dupixent	Anti-IL-4/IL-13 mAb	16,94 milliárd
5.	AbbVie	Skyrizi	Anti-IL-23 mAb	13,72 milliárd
6.	Bristol Myers Squibb/Pfizer	Eliquis	Faktor Xa-inhibitor	13,52 milliárd
7.	Gilead Sciences	Biktarvy	HIV-INSTI/NRTI/NtRTI	13,43 milliárd
8.	Novo Nordisk	Wegovy	GLP-1-receptoragonista	13,36 milliárd
9.	Johnson & Johnson	Darzalex	Anti-CD38 mAb	13,17 milliárd
10.	Eli Lilly	Zepbound	Duális GLP-1/GIP-receptoragonista	11,31 milliárd

[Lásd még: Gyógyszerek várható top 10-es listája 2024-ben, 2024. II. 1. sz.]

Új gyógyszerek 2025-ben
PZ online, 12. 01. 2025 09:00

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszeripar, innováció, nemzetközi

Forrás Internet-helye: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/der-jahrgang-2025-kann-gut-werden-152153/?utm_source=E-Mail&utm_medium=Newsletter&utm_campaign=TDT-13-01-2025

Az **Európai Gyógyszerügynökség (European Medicines Agency – EMA)** szakértői 2024 novemberében megszavazták egy új Alzheimer-antitest, a **Lecanemab (Leqembi®)** engedélyezésére vonatkozó ajánlást. És nem kizárt, hogy már 2025-ben piacra kerülhet egy további Alzheimer-antitest, a **Donanemab** is.

Az elmúlt években több innováció jelent meg a piacon az A- és B-típusú hemofília kezelésére. Ezekkel szemben a **Marstacimab (Hympavzi®)** és a **Concizumab (Alhemo®)** terápiás opciót jelent mindkét véralvadási zavar számára.

A gyógyszerügynökség 2024 decemberében engedélyezésre ajánlotta a krónikus, gyulladással járó bőrbetegségek (*Prurigo nodularis*) és az atópiás dermatitisz terápiájára szolgáló **Nemolizumab (Nemluvio®)** antitestet.

Engedélyezésre javasolták a **Vilobelimab (Gohibic™)** infúziót, amely felnőtteknél a SARS-CoV-2 által indukált akut respirációs distressz szindróma (*Acute Respiratory Distress Syndrome – ARDS*) esetén alkalmazható.

Már 2025 januárban piacra kerül az első CRISPR/Cas9 alapú génterápia, az **Exagamglogen autotemcel (Exa-cel, Casgevvy®)**, amelyet súlyos sárgaszejtés vérértégenység vagy transzfúziót igénylő béta-thalassaemia (*TDT, transfusion-dependent β -thalassemia*) esetén alkalmaznak.

A **Novo Nordisk** már 2024-ben új inzulint dobott piacra, 2025-ben pedig forgalomba kerül a diabétesz elleni új gyógyszer, a **Dasiglucagon (Zegalog™)**.

A rákellenes gyógyszerek körében 2024-ben engedélyezték a **Mirvetuximab Soravtansin (Elahere®)** antitest-gyógyszer konjugátumot, amely a petefészek-, a petevezeték- és a hashártyadaganatok kezelésére szolgál. Kilátásban van még egy nőgyógyászati indikációkra szolgáló antitest-gyógyszer konjugátum, a méhnyakrák elleni **Tisotumab Vedotin**.

További új rákellenes gyógyszerek: az **Erdafitinib (Balversa®)** kinázgátló és a **Lazertinib (Lacluze®)**. Előbbit már engedélyezték és január 1. óta már alkalmazható az urothelsejtés carcinoma kezelésére. A másikat tüdőrák kezelése céljából javasolták engedélyezésre. A checkpoint-inhibitorok körében ugyancsak engedélyezték a hörgőrák kezelésére szolgáló **Sugemalimab**-ot (**Cejemly®**).

Érdekes innováció még a melanóma kezelésére engedélyezett **Opdualag®**, amely két checkpoint-inhibitorot tartalmaz: a már évek óta ismert **Nivolumab**-ot és az új **Relatlimab** készítményt.

Európa egy opioidválság küszöbén?

32. Európai Pszichiátriai Kongresszus

(European Congress of Psychiatry – EPA 2024), Budapest, 2024. április 6-9.

Univadis, 22. 04. 2024.

Kulcsszavak: népegészségügy, szenvedélybetegségek, gyógyszer, kábítószer, opioidok, lelki egészség, pszichiátria, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.univadis.de/viewarticle/steht-europa-vor-einer-opioidkrise-2024a10007fi>

EPA 2024: <https://2024.epa-congress.org/>

A 32. **Európai Pszichiátriai Kongresszuson (EPA 2024)** ismertett kutatási eredmények szerint Európában belátható időn belül nem következik be a vényköteles opioidok alkalmazásával összefüggő válsághelyzet és az ehhez kapcsolódó halálozás sem fogja megközelíteni az Egyesült Államokét.

Dr. Dr. med. Arnt Schellekens, a Radboud-University Nijmegen emeritus professzora, a Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction kutatási igazgatója és az International Collaboration on ADHD and Substance Abuse (ICASA) kutatásvezetője

szerint az opioid-analgetikumok orvosi alkalmazásával összefüggő visszaélések utóbbi két évtizedben tapasztalt trendjei összességében megerősítik, hogy az opioidok felírása Európában csak enyhén növekedett és ez nem járt magasabb halálozással. Schellekens és mt. a *European Psychiatry* hasábjain három éve közölt tanulmányukban arról számoltak be, hogy 19 vizsgált európai ország közül 15-ben semmi sem utalt arra, hogy Európában az Egyesült Államokéhoz hasonlítható opioid-válság fenyegetne. Kivételt képeznek: az Egyesült Királyság és Írország, ahol több nem kívánt opioid-esemény következett be.

Schellekens úgy nyilatkozott, hogy a vényköteles opioidok alkalmazása Európában országonként változó. Az egészségügyi rendszerek különbözők, különböző kihívásokkal szembesülnek és álláspontja szerint az „nem jelent megoldást”, ha ezeket a gyógyszereket többé egyáltalán nem alkalmazzák. Aggodalmak a szintetikus opioidokkal, a Fentanylal és a Nitazénnel kapcsolatban merülnek fel, mivel ezeket elsősorban a Baltikumban egyre gyakrabban alkalmazzák más gyógyszerek helyett.

Dr. Dr. med. Bitter István, a Semmelweis Egyetem professzor emeritusa kifejtette, hogy az opioidok alkalmazásával összefüggésben a magyarországi helyzet miatt egyáltalán nem, inkább a külföldről érkező hírek miatt aggódik. Magyarországon az opioidok alkalmazása fel sem merült. Egy észak-európai kollega elmondása szerint azonban ott krónikus hátfájdalmak kezelésére alkalmazzák az Oxycodon félszintetikus opioidot. Az Oxycodon előzetes alkalmazását követően viszont az ambulánsan felírt benzodiazepinek alkalmazása már visszaélésekhez vezethet.

[Lásd még: *Metaanalízis az opioidok fájdalomcsillapításra való alkalmazásáról nem rákos betegeknél, 2019. 2. sz.*]

Opioid-riadó Franciaországban

Journal Internationale de Médecine JIM.fr, 27 Mars 2024

Apud Univadis from Medscape, 25.04.2024

Kulcsszavak: gyógyszer, fájdalomcsillapítók, kábítószer, opioidok, Oxycodon, Franciaország

Forrás Internet-helye: <https://www.jim.fr/viewarticle/opio%C3%AFdes-france-peut-elle-connaître-crise-similaire-2024a10005u6>

Franciaországban fokozódnak az opioid-fogyasztás növekedése miatti aggodalmak. A szakértők többsége azonban valószínűtlennek tartja, hogy az Egyesült Államokéhoz hasonló válság alakuljon ki. A többek között az amerikai *Purdue Pharma* által 1996 óta forgalmazott Oxycodont tipikusan fájdalomcsillapításra alkalmazzák.

Az Egyesült Államokban a szabályozatlan gyógyszerfelírás valóságos opioid-válsághoz, az ország történetének egyik legsúlyosabb egészségügyi botrányához vezetett. Ez a válság az elmúlt 25 évben több mint 650.000 halálesetet okozott. Jóllehet Franciaország nem szembesül hasonló nagyságrendű jelenséggel, az elmúlt években az opioid-analgetikumok felírása aggasztó méreteket öltött.

A francia nemzeti gyógyszerbiztonsági ügynökség (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – ANSM) jelentése szerint Franciaországban 2019-ben több mint 10 millió beteg számára írtak fel opioid-analgetikumot. ***Prof. Joelle Micallef, a francia drogprevenciós hálózat elnöke*** szerint az opioid-analgetikumot használók száma 12-13 millióra becsülhető, akik közül hatmillió beteg Tramadolt szed.

A Francia Farmakológusok Társasága (Société Française des Sciences et Techniques Pharmaceutiques – SFSPT) a kialakult helyzettel kapcsolatban megdöbbentő adatokat közölt: ***az Oxycodon alkalmazása Franciaországban 2006 és 2017 között 738%-kal növekedett.***

A helyzet különösen a délkeleti *Nouvelle-Aquitaine* megyében aggasztó, ahol 2021-ben 100.000 lakosra 900 Oxycodont szedő beteg jutott, ami kétszer annyi, mint az ország többi részén. Ez 2017-hez viszonyítva 25%-os növekedést jelent (2017-ben 735 fogyasztó).

Európában 2020 és 2021 között 103 Oxycodonnal összefüggő haláleset következett be, a legtöbb Franciaországban, Dániában, Észtországban és Finnországban.

Fejlemény az amerikai opioid-ügyben.
A Purdue Pharma 7,4 milliárd USD-t fizet
NY State Attorney General, Press Releases, January 23, 2025;
CBS News, January 23 2025

Kulcsszavak: gyógyszer, fájdalomcsillapítók, opioidok, Oxycontin, Purdue Pharma, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://ag.ny.gov/press-release/2025/attorney-general-james-secures-74-billion-purdue-pharma-and-sackler-family> ;
<https://www.cbsnews.com/news/sackler-family-purdue-pharma-reach-7-4-billion-with-15-states-over-opioid-crisis/> ;

A ***Purdue Pharma gyógyszercég***, ill. annak tulajdonosa a Sackler család az Egyesült Államokon végigsöprő opioid-válságban játszott szerepével összefüggésben összesen 7,4 milliárd USD (7,1 milliárd EUR) kifizetésében állapodott meg 15 szövetségi állammal.

Letitia James, New York állam főügyésze szerint a megállapodás értelmében a Sackler családnak 15 éven keresztül 6,5 milliárd USD-t, a vállalkozásnak 900 millió USD-t kell kifizetnie. A megállapodást még egy bíróságnak is meg kell erősítenie.

A ***Purdue Pharma*** által előállított ***Oxycontin*** fájdalomcsillapító az amerikai opioid-válság legfőbb okozója, 1999 óta ugyanis az ezzel való visszaélés következtében többszáz ezer ember veszítette életét. A Sackler családot a gyógyszer agresszív reklámozásával és ezzel összefüggésben a szenvedélybetegség kialakulásának elkendőzésével vádolják.

Az ***Egyesült Államok Betegségmegelőzési és Járványügyi Központja (US Centers for Disease Control and Prevention – CDC)*** adatai szerint 1999 és 2022 között az opioid-túladagolás miatti halálesetek száma meghaladta a 700.000-et. Az érintettek receptre felírt vagy illegálisan beszerzett készítményt fogyasztottak. Az opiátok – elsősorban a Fentanyl – okozta halálozás 2018 óta első alkalommal 2023-ban csökkent enyhe mértékben.

A ***National Institute on Drug Abuse*** (<https://nida.nih.gov/>) adatai szerint 2023-ban az amerikai bűnügyi hatóságok több mint 115 millió illegális Fentanyl-tartalmú tablettát foglaltak le – 2.300-szor többet mint 2017-ben.

[Lásd még: *Az opioid-fogyasztással összefüggő halálesetek hatása a várható életkorra az Egyesült Államokban, 2017. 26. sz.; Amerikai tanulmány a gyógyszermarketing és az opioidok miatti halálesetek közötti összefüggésről, 2019. 4. sz.; Gyógyszerészek a vádlottak padján az amerikai opioid-válsággal összefüggésben, 2020. 2. sz.; Fájdalomterápia Tramadollal, 2020. 5. sz.; Három nagy amerikai gyógyszernagykereskedelmi cég egyezséget kötött New York állammal az opioid-perben, 2021. 16. sz.]*

***Összefüggés a benzodiazepin megvonása és a halálozás kockázata között
tartós benzodiazepin-terápiában részesülő betegek körében***

JAMA Netw Open. 2023;6(12):e2348557.

doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.48557, December 20, 2023

Kulcsszavak: gyógyszer, nyugtatók, benzodiazepinek, gyógyszerfüggés, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2813161>

Dr. Donovan T. Maust (Department of Psychiatry, University of Michigan, Ann Arbor) és mt. egy regisztervizsgálat keretében 350.000 amerikai biztosított adatait értékelték, akik tartós benzodiazepin terápiában részesültek. Ha a betegek egy hat hónapos időszakban 31 egymást követő napon nem váltottak ki nyugtatóról kiállított receptet, ezt a terápia lezárásának tekintették.

A benzodiazepinek gyorsan vezetnek függőséghez és egyéb mellékhatásokhoz, tartós szedésük nem tanácsos. Tartós felírás esetén is szem előtt kell tartani a terápia lezárását.

A vizsgálat szerint a tartós benzodiazepin terápiában részesülők körében a terápia leállítását követő 12 hónapban megnövekedik a halálozás kockázata. Arra azonban nincs bizonyíték, hogy a terápia lezárása és a halálozás között oksági összefüggés állna fenn, vagy csak időbeli egymásutániságról van szó.

A tolerancia és ezzel együtt a függés gyors kialakulása mellett a benzodiazepinek számos más testi, pszichés és kognitív mellékhatás kockázatát rejtik. Gyakori a szedáltság érzete, a nappali fáradtság, aluszékonyság, a figyelem és a reakciókészség csökkenése, izomgyengeség, bágyadtság, ataxia, zavartság, depresszió és szédülés, megnövekedik az elesés kockázata. Egyre gyakrabban merül fel az Alzheimer-demenciával való összefüggés.

Az **Egyesült Államok Élelmiszer- és Gyógyszerügyi Hivatala (US Food and Drug Administration – FDA)** és más országok hatóságai és szakmai társaságai emiatt azt javasolják, hogy a benzodiazepint ne alkalmazzák tartós terápia keretében.

A kutatócsoport arról számol be, hogy a halálozás kockázata a terápia megszakítását követő évben azok körében akiknél a terápiát megszakították, 1,6-szor magasabb volt mint azoknál akiknél a kezelés folytatódott. Az hogy a betegeket ezzel egyidejűleg opioiddal is kezelték-e, valójában nem számított. Az abszolút kockázatnövekedés opioid szedése nélkül 2,1 százalékponttal, opioid egyidejű szedése mellett 2,4 százalékponttal növekedett.

A ketamin – a sürgősségi gyógyszeről a modern kábítószerig
The Conversation, Published: September 26, 2024 6.50 pm CEST ;
Univadis, 20. 01. 2025

Kulcsszavak: gyógyszer, kábítószer, ketamin, Egyesült Királyság

Forrás Internet-helye: <https://theconversation.com/ketamine-what-you-need-to-know-about-the-uks-growing-drug-problem-239412>

A ketamint gyógyszerként elsősorban a sürgősségi ellátás területén és depresszió ellen alkalmazzák.

Kábítószer céljából való birtoklása és terjesztése az Egyesült Királyságban 2014 óta illegális. A feketepiacon egy gramm ketamin 20 GBP-be (24 EUR-ba) kerül. Olcsóbb mint a kokain és az MDMA (metiléndioxi-metamfetamin, ecstasy). Termelése világviszonylatban növekedik, kilónkénti ára csökken. Ezért a fiatalok, akár alacsony jövedelmű fogyasztók számára is elérhető. Rekreatív drogként lett népszerű az 1990-es években.

Fogyasztása Angliában és Wales-ben a 16 és 24 évesek körében 2006-2007-ben 0,9%, 2022-2023-ban 3,8% volt, ami összesen 220.000 fogyasztót jelent. A függés miatt terápiában részesülő fiatalok száma az Egyesült Királyságban 2021-2022-ben 512, 2022-2023-ban 719 volt.

A kábítószerfogyasztók körében „K”-nak vagy „special K”-nak nevezik. Fogyasztása fehér por formájában felszippantva, tablettában vagy folyadékként történik. Fecskendővel vagy cigarettában is fogyasztható. Emiatt is kedvelt partidrog.

A káros következmények minimalizálásának legjobb módja a fogyasztás teljes mellőzése lenne. Ám mivel ez a gyakorlatban teljesen reménytelen, célszerű a veszélyeztetett csoportok körében megfelelő tájékoztatást és felvilágosítást folytatni. A meg gondolatlan fogyasztás ugyanis legrosszabb esetben halállal végződhet, mint a közelmúltban Matthew Perry tévésztár esetében.

Cikkgyűjtemény az orvosok keresetéről

Kulcsszavak: hivatásrend, orvosok, bérpolitika, keresetek, fizetések, jövedelem, nemzetközi

Az orvosok keresete a világ tizenegy országában – Medscape International Physician Compensation Report 2023

Medscape, October 11, 2023 (18 slide)

Forrás Internet-helye: <https://www.medscape.com/slideshow/2023-us-vs-global-compensation-report-6016711>

Az orvosok keresete: az Egyesült Államokban évente átlagosan 352.000 USD; Kanadában 273.000 USD; Németországban 160.000 USD; az Egyesült Királyságban 122.000 USD; Franciaországban 93.000 USD; Olaszországban 64.000 USD; Spanyolországban 60.000 USD; Brazíliában 48.000 USD; Portugáliában 44.000 USD; Argentínában 21.000 USD; Mexikóban 19.000 USD.

A pályakezdő orvosok bérindexe a világ 50 országában 2023-ban

Arzt & Wirtschaft, 9 August 2023

Forrás Internet-helye:

https://www.arzt-wirtschaft.de/finanzen/gehaltsvergleich-weltweit-deutschlands-aerzte-im-mittelfeld/?auwUsrGr=so&utm_campaign=Newsletter_11_08_2023-2023-08-11+05%3A00%3A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=++Gehaltsvergleich+weltweit%3A+Deutschlands+%C3%84rzte+im+Mittelfeld+-%26nbsp%3BMehr...&utm_content=SO

Az orvostudományi tanulmányok árindexe a világ 100 városában (Studien-Preisindex 2022): <https://n26.com/de-at/der-studien-preisindex>

A pályakezdő orvosok kezdőfizetése Svájcban (átszámítva) évente átlagosan bruttó 200.100 EUR, az Egyesült Államokban 160.000 EUR, Izlandon 156.000 EUR.

Az Európai Unióban: Belgiumban évente 153.000 EUR, Ausztriában 94.600 EUR, Hollandiában 91.000 EUR, Németországban 82.000 EUR. Az átlagos kezdőfizetés világviszonylatban (átszámítva) 94.600 EUR.

A pályakezdő ápolók bruttó kezdőfizetése évente: Svájcban 81.200 EUR, az Egyesült Államokban 65.100 EUR, Izlandon 58.700 EUR, Dániában 57.000 EUR, Belgiumban 48.300 EUR, Ausztriában 49.700 EUR, Hollandiában 44.500 EUR, Olaszországban 40.800 EUR, Németországban 35.600 EUR.

Jelentés a minimálbérek helyzetéről 2024-ben – WSI-Mindestlohnbericht 2024

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI)

der Hans-Böckler-Stiftung

WSI Report Nr. 93. Februar 2024 (22 p.)

Forrás Internet-helye:

<https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?produkt=HBS-008805> ;

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2022/2041 IRÁNYELVE (2022. október 19.) az Európai Unióban biztosítandó megfelelő minimálbérekről:

<https://eur-lex.europa.eu/HU/legal-content/summary/minimum-wages-in-the-eu.html?fromSummary=17> ;

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022L2041>

Az általános minimálbért alkalmazó 22 EU-tagállamban a minimálbér a magas inflációs ráták miatt átlagosan (medián) 9,7%-kal növekedett. A nominális növekedés különösen egyes kelet-európai országokban volt magas, de Hollandiában (+12,9%) és Írországból (+12,4%) is jelentős mértékű volt. A növekedés Németországban (+3,4%) és Belgiumban (+2,0%) alacsonyabb volt.

Az (órabérben kifejezett és EUR-ra átszámított) minimálbér jelenlegi rangsora Európában: Luxemburg (14,86 EUR), Hollandia, (13,27 EUR), Írország (12,70 EUR), Németország (12,41 EUR), Belgium (12,09 EUR), Franciaország (11,65 EUR).

Ausztriában, az északi országokban és Olaszországban nincs minimálbér. Ezekben az országokban azonban szigorú bérmegállapodásokat alkalmaznak, amelyek eleve tartamaznak egy általános alsó határt.

Minimálbérek a dél- és kelet-európai országokban: Szlovéniában 7,25 EUR, Spanyolországban 6,87 EUR, Lengyelországban 6,10 EUR, Litvániában 5,65 EUR, Portugáliában 4,85 EUR, Csehországban 4,69 EUR, Görögországban 4,51 EUR, Magyarországon 4,02 EUR, Romániában 3,99 EUR, Bulgáriában 2,85 EUR. Összességében azonban az Európai Unióban a minimálbérek közötti különbségek jelentősen csökkentek. Miközben a luxemburgi minimálbér 2015-ben még a bulgáriai tízszerese volt, a különbség 2024-re 5,2-szeresére csökkent, Bulgária és más kelet-európai országok ugyanis felzárkóztak.

A vásárlóerő paritás figyelembevételével a magas és viszonylag alacsony alsó határral rendelkező országok közötti különbség 2,5-szörösére csökken. Ebben a megközelítésben Lengyelország (vásárlóerő paritás szerint 8,38 EUR), Szlovénia és Litvánia minden dél-európai országot megelőz. A németországi árszínvonal azonban meghaladja az európaiat, így a minimálbér vásárlóerő paritás szerint mindössze 9,94 EUR-nak felel meg. Más nyugat-európai országokban ez az effektus még erősebb.

Minimálbérek az Európai Unión kívül: Ausztráliában 14,26 EUR, Új-Zélandon 12,88 EUR, Nagy-Britanniában 11,98 EUR, Kanadában 10,88 EUR, Koreában 6,98 EUR, Japánban 6,59 EUR, Törökországban 3,98 EUR, Argentínában 2,44 EUR, Oroszországban 1,20 EUR, Brazíliában 1,19 EUR, Ukrajnában 1,08 EUR. Az Egyesült Államokban 2009 óta nem került sor a minimálbér emelésére. Ennek összege 6,70 EUR/óra, vásárlóerő paritás szerint 4,51 EUR, ami a túléléshez sem elég. 30 szövetségi államban és Washington DC-ben magasabb regionális minimálbéreket alkalmaznak. Ennek összege a Fővárosban (átszámítva) 15,72 EUR, Kaliforniában 14,80 EUR, New York államban 13,87 EUR. Kiemelkedő Új-Zéland helyzete, ahol a minimálbér 12,88 EUR/óra. Ez az országos mediánbér 70,5%-a, ami világviszonylatban a legmagasabb.

Aktuális: EU Minimum Wage Directive Before the European Court of Justice: It's Not All Over Now...: <https://www.socialeurope.eu/eu-minimum-wage-directive-before-the-european-court-of-justice-its-not-all-over-now> ;

Amikor az EU 24 tagállama 2022 őszén elfogadta a minimálbérekről szóló irányelvet, Dánia és Svédország ellene szavazott, később pedig keresetet nyújtott be az Európai Unió Bíróságánál, mivel az ellentétben áll a bérmegállapodásokkal összefüggő szociális partnerségi rendszerükkel. Az eljárás elkezdődött.

[Lásd még: *Jelentés a minimálbérek helyzetéről – WSI-Mindestlohnbericht, 2012. 16. sz.; 2013. 12. sz.; 2013. 32. sz.; 2014. 14. sz.; 2018. 8. sz.; 2018. 15. sz.; 2019. 6. sz.; 2020. 7. sz.; 2022. 9. sz.; 2023. III. 2. sz.*]

***Jelentés a német orvosok keresetéről a pandémia utáni időszakban –
Medscape Gehaltsreport 2023***

Medscape, 26. September 2023 (19 slide)

Forrás Internet-helye: <https://deutsch.medscape.com/diashow/49005012>

A „*Medscape Gehaltsreport 2023*” szerint a németországi orvosok betegek kezeléséből 2023-ban átlagosan 149.000 EUR-t kerestek. Bruttó átlagjövedelmük a pandémia óta nem növekedett (Medscape Gehaltsreport 2021: 150.000 EUR). A bónuszokra jogosult orvosok egy évre átlagosan 17.000 EUR-ban, a betegek kezelésén kívüli tevékenységeikért átlagosan 8.000 EUR-ban részesültek.

Egyes orvosok a mai napig nyögik a pandémia utóhatásait. A jelenlegi felmérés keretében minden negyedik orvos (23%) panaszkodott a bevételek csökkenésére. A kifizetések helyzete a pandémia után csak a megkérdezett orvosok 15%-ánál normalizálódott. A jelentés szerint a megkérdezett orvosok 35%-a elégedett pénzügyi helyzetével.

A pénzügyi helyzet a jövedelmek stabilitása ellenére számos kórházban és praxisban feszült. Miközben a létfenntartási költségek növekednek, a megkérdezettek 41%-a a felelősségbiztosítási díjak emelése miatt is panaszodik.

A megkérdezett orvosok 43%-a számol be arról, hogy takarékoskodnia kell. Optimizmusra pedig semmi ok, mivel az orvosok 68%-a szerint az elkövetkező két évben nem számíthatunk a gazdasági helyzet javulására.

A felmérés szerint legtöbben (76%) az energián takarékoskodnak. De a megszorítások a béreket is érintik. Az orvosok 35%-a nem kap fizetésemelést. Az orvosok 7%-a elnapolja, vagy teljes mértékben elodázza az alkalmazottak fizetésemelését. A praxistulajdonosok 3%-a folyamodik személyzeti leépítéshez.

A takarékoskodás az orvosok magánéletére is kiterjed. 52% kevesebbszer, kevesebbet vásárol, 30% kevesebbet utazik, 29% korlátozza gépkocsival való közlekedését. A pénzügyi kilátások tekintetében az orvosok 47%-a portfóliója veszteségeivel számol.

Az orvosok évente átlagosan bruttó 149.000 EUR-t keresnek a betegek kezeléséből (2021: 150.000 EUR). Ez nem tartalmazza a szakértői tevékenységek honoráriumait, az előadások tiszteletdíját és a termékadást. Az összeg 133.000 EUR alapkeresetből és 17.000 EUR esetleges bónuszokból tevődik össze, ilyen térítéseket a megkérdezett orvosok 33%-a kapott. Ellátáson kívüli tevékenységeikért egyes megkérdezettek átlagosan további 8.000 EUR-ban részesültek.

A megkérdezett orvosok nettó átlagvagyonja 376.000 EUR. A beruházások tekintetében 47% portfóliójának veszteségeivel, 18% növekedéssel számol.

[Lásd még: *Jelentés az orvosok keresetéről Németországban 2019-ben – Medscape Gehaltsreport, 2019. 16. sz.; 2021. 18. sz.; 2021. 24. sz.*]

***Jelentés az orvosok keresetéről Németországban 2024-ben –
coliquio-Gehaltsreport 2024***
coliquio, 22. Nov. 2024

A megkérdezett orvosok átlagos éves bruttó jövedelme további szolgáltatásokkal, térítésekkel és bónuszokkal együtt 150.900 EUR-t tett ki. Ez az adat megerősíti a coliquio előző keresetfelmérésének eredményeit, melyek szerint az elmúlt évben az orvosok orvosi kezelésekből 150.200 EUR bruttó keresettel rendelkeztek. Idén első alkalommal került sor az éves nettó jövedelem felmérésére: ez az összes szakcsoport figyelembevételével átlagosan 93.200 EUR-t tett ki.

A Lancet Commission jelentése a demencia kockázati tényezőiről

Lancet Commission on dementia prevention, intervention, and care

In: The Lancet, Published: July 31, 2024

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, Lancet Commission, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01296-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01296-0/abstract)

A **Lancet Commission** második jelentésében felveti, hogy a demencia 12 módosítható kockázati tényezőjét további kettővel kellene kiegészíteni.

Gill Livingston (Division of Psychiatry, University College London) és mt. szerint a 14 kockázati tényező kiiktatásával az esetek 45%-a megelőzhető lenne.

2020-ban közzétett jelentésében a **Lancet Commission** az alábbi 12 módosítható kockázati tényezőt sorolta fel, amelyek a demencia S3-irányelvében is szerepelnek.

- alacsony képzettség
- traumás agysérülések
- mozgáshiány
- dohányzás
- túlzott alkoholfogyasztás
- magas vérnyomás
- elhízottság
- diabétesz
- halláskárosodás
- depresszió
- szociális izoláció
- légszennyezés

Fentieket a bizottság most két további kockázati tényezővel egészíti ki: az LDL-koleszterin-szinttel és a látásvesztéssel. A bizottság számításai szerint az esetszám a magas LDL-koleszterin-szint kockázati tényezője nélkül 7%-kal, a látásvesztés kockázati tényezője nélkül 2%-kal csökkenne. Amennyiben az összes kockázati tényezőt sikerülne megszüntetni, az esetszám 45%-kal csökkenne.

A young-onset dementia kockázati tényezői

JAMA Neurol. Published online December 26, 2023.

doi:10.1001/jamaneurol.2023.4929

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, „young-onset dementia“, UK Biobank, Hollandia, Egyesült Királyság

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/2813439>

Stevie Hendriks (Department of Psychiatry and Neuropsychology, School for Mental Health and Neuroscience, Alzheimer Center Limburg, Maastricht University, Maastricht, the Netherlands) és mt. a demencia korai bekövetkeztének 15 kockázati tényezőjét elemezték. A brit és holland kutatók több mint 350.000 hatvanöt év alatti felnőtt adatait értékelték. A UK Biobankból kiválasztott résztvevőknél a vizsgálat kezdetének időpontjában még nem diagnosztizálták a demenciát. A kutatók a kockázati tényezők széles palettáját értékelték, a genetikai hajlamtól, az életstílusig és a környezeti hatásokig. A demencia kései szakaszára és a „young-onset dementia“ (YOD) szakaszára vonatkozó tanulmányokban konkrétan 39 potenciális kockázati tényező merült fel.

Az utánkövetés időszakában 2.891.409 személyévre kiterjedően 485 young-onset dementia esetet figyeltek meg, ami 100.000 személyévre az incidencia 16,8-as rátáját eredményezte. A véglegesített modell keretében 15 tényezőt azonosítottak, amelyek a young-onset dementia szignifikánsan magas kockázatával társulnak. A demencia kockázatát fiatalabb életkorban szignifikánsan növelő tényezők: alacsony formális képzettség, alacsony szocio-ökonómiai státusz, genetikai variációk (két Apolipoprotein- ϵ 4-allél), életstílus, mint alkoholfogyasztás, és szociális izoláció, valamint egészségi problémák, mint a D-vitamin-hiány, magas C-reaktív proteinértékek, depresszió, agyvérzés, hallászavarok, ortosztatikus hipotónia, diabétesz, szívbetegségek.

A részletes értékelés szerint a young-onset dementia kialakulásának öt legnagyobb kockázata: a vérnyomás szabályozásának zavara (ortosztatikus hipotónia, felkelés utáni szédülés), a depresszió, az alkohollal való visszaélés, az agyi érkatasztrófa kórelőzménye, valamint a genetikai kockázati tényezők.

Két tanulmány: egyes gyógyszerek csökkentik a demencia kockázatát

Alzheimer's & Dementia (2024; DOI: 10.1002/alz.14389)

First published: 18 November 2024 <https://doi.org/10.1002/alz.14389> ;

Alzheimer Association. Translational Research & Clinical Interventions

First published: 21 January 2025; <https://doi.org/10.1002/trc2.70037>

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, gyógyszer, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/alz.14389> ;

<https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/trc2.70037> ;

<https://www.cam.ac.uk/research/news/antibiotics-vaccinations-and-anti-inflammatory-medication-linked-to-reduced-risk-of-dementia>

Mozhu Ding (Unit of Epidemiology, Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden) és mt. 88.065 (átlagosan 84 év fölötti) demens személy gyógyszerelését elemezték, amelyet összevetettek velük hasonló korú nem demensekével. Következtetésük szerint a vérnyomáscsökkentők, koleszterincsökkentők és orális véralvadásgátlók szedése a demencia kockázatának csökkenésével társul.

A demencia kockázatának csökkenése: bétablokkolóknál 18% (esethányados: 0,82; 0,79-0,85), kalciumcsatorna-blokkolóknál 24% (esethányados: 0,76; 0,72-0,80), ACE-gátlóknál 24% (esethányados: 0,76; 0,73-0,79), lipidsökkentőknél 14% (esethányados: 0,86; 0,83-0,90), véralvadásgátlóknál 13% (esethányados: 0,87; 0,80-0,95). Két vérnyomáscsökkentő és egy vízhajtó szedése esetén már a demencia kockázatának 34%-kal való csökkenésével (esethányados: 0,66; 0,62-0,71) lehet számolni. Ezzel szemben a trombocita-gátlóknál (13%-kal) magasabb kockázatot állapítottak meg.

Mozhu Ding: mozhu.ding@ki.se

Benjamin R. Underwood (Department of Psychiatry and Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust, Windsor Unit, Fulbourn Hospital Cambridge, University of Cambridge, Cambridge, UK) és mt. már létező terápiák, antimikrobiális hatóanyagok, oltások gyulladáscsökkentők hatásait vizsgálták a demencia kockázata csökkenésének összefüggésében. Az értékelés 14 tanulmányra terjedt ki, amelyek több mint 130 millió ember, közöttük egymillió demens adatait tartalmazták. Az antimikrobiális hatóanyagok, az oltások és a gyulladáscsökkentők a demencia alacsonyabb kockázatával társultak. Ezzel szemben a diabétesz elleni gyógyszerek, vitaminok, antipszichotikumok a demencia magasabb kockázatával jártak. Vérnyomáscsökkentők és antidepresszánsok szedése esetén a kutatók ellentmondásos eredményekre jutottak.

Benjamin R. Underwood: bru20@cam.ac.uk

A demencia prognózisa az Egyesült Államokban 2060-ig
Nature Medicine (2025; DOI: [10.1038/s41591-024-03340-9](https://doi.org/10.1038/s41591-024-03340-9));
Published: 13 January 2025

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, előrejelzés, prognózis, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://www.nature.com/articles/s41591-024-03340-9>

Michael Fang (Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA) és mt. prognózisa szerint a demenciában való megbetegedések száma az Egyesült Államokban az elkövetkező 35 évben megduplázódik. Ez azt jelenti, hogy a demensek száma 2060-ig egymillióra növekedik. A demensek száma jelenleg évente 500.000 esettel növekedik. A kutatók azt is jelzik, hogy a demencia élettartam-kockázatát eddig alacsonyra értékelték.

A bizottság projekciója szerint az 55. életév fölött az élettartam kockázat 42%-ra tehető, miközben a *Framingham Heart Study* ezt még férfiaknál 14%-ra, nőknél 23%-ra értékelte (mindkét nemnél a 42. életévtől). Ezek a számok túlhaladottnak tűnnek.

Ennek oka az lehet, hogy korábbi tanulmányokban a demenciát többnyire kognitív tesztek, vagy beteglapok és halálozási dokumentumok alapján állapították meg. Másrészt a Framingham-kohorsz a fehér lakosságra összpontosított, más fajok demencia-kockázatát nem vette figyelembe.

Az aktuális tanulmány keretében 15.043 ötvenöt év fölötti fehér és színesbőrű amerikai adatait értékelték. Egy átlagosan 23 éves follow-up időszakot követően a demencia élettartam-kockázata (95 év alattiak körében) 42% volt, miközben a diagnózisok száma a 75. életévet követően növekedett.

Ez pontosabban azt jelenti, hogy a demencia kockázata az 55. és 75. életév között 0%-ról 4%-ra, a 75. és 85. életév között 4%-ról 20%-ra, a 85. és 95. életév között 20%-ról 42%-ra növekedik.

A nők élettartam-kockázata 48%, a férfiaké 35%. A színesbőrűek gyakrabban betegednek meg (44%) mint a fehérek (41%). Az apolipoprotein E (ApoE)-gén szerepe: két APOE-ε4-allél esetén az élettartam-kockázat a demencia tekintetében 59%, egy allél esetén 48%. A megbetegedés kockázata APOE-ε4-allél nélkül 39%.

A szerzők prognózisa szerint a demensek száma az Egyesült Államokban a 2020-as 514.000-ről 2060-ig egymillióra növekedik.

[Lásd még: *A demencia globális prevalenciájának előrejelzése 2050-ig a Global Burden of Disease 2019 adatai alapján, 2022. 3. sz.*]

Az első orvosnők

PBS News, Hektoen International, National Womens History Museum

Kulcsszavak: orvostörténet, orvosnők, Dorothea Christiana Erxleben, Elizabeth Blackwell, Hugonnai Vilma, nemzetközi

Forrás Internet-helye: https://hu.wikipedia.org/wiki/Dorothea_Erxleben ,
<https://hekint.org/2021/12/30/for-their-own-sakes-the-edinburgh-seven-surgeons-hall-riot-and-the-fate-of-english-medical-women/> ;
<https://www.womenshistory.org/education-resources/biographies/elizabeth-blackwell> ;

Dorothea Christiana Erxleben (Sz. Quedlinburg, 1715. 11. 13. – 1762. 06. 13.). Gyermekkorában egy betegség miatt sok időt kellett ágyban töltenie. Tudásszomja már fiatal lányként is megmutatkozott. Apja, aki a felvilágosodás követője volt, azt a nézetet vallotta, hogy a lányoknak is jár a taníttatás. Ezért Dorothea rendszeresen részt vett testvérei óráin, de önállóan is sok időt fordított az önképzésre. Az iskolamester nagy jövőt jósolt neki és ellátta tananyagokkal. Dorothea anyja már kevésbé lelkesedett lánya képzéséért. Ő inkább az asszonyi kötelességek teljesítésére igyekezett felkészíteni. Már serdülőként elkísérte apját a betegekhez és már akkor megfogalmazódott benne a törekvés, hogy orvos legyen. Testvére hasonló úton járt és neki 1736-ban sikerült is elkezdenie orvostudományi tanulmányait. Dorothea pedig továbbra is apja segítségére volt a betegek ellátásában. Ám a nők esélyegyenlőtlensége nem hagyta nyugodni és 1742-ben könyvet írt „*A nők oktatásból való kizárása okainak tüzetes vizsgálata... stb. címmel.* Kérélmére II. Frigyes porosz császár 1740-ben engedélyezte, hogy orvostudományi tanulmányokat folytathasson. Ezt azonban megakadályozta, hogy testvérét időközben hadba szólították, márpedig az óralátogatást az ő kíséretéhez köthették. Ezért továbbra is apja praxisában működött, amelyet 1747-ben át is vett. Ráadásul férjhez ment egy özvegyemberhez, aki öt gyermeket hozott a házasságba és négy közös gyermekük is született. A konkurencia nem nézte jó szemmel apja praxisának átvételét. Miután egy betege meghalt, három kollega feljelentette. Praxisát betiltották. 1754-ben megvédte disszertációját. 46 évesen halt meg.

Elizabeth Blackwell (Sz. Bristol, Anglia, 1821. 02. 03.- 1910. 05. 31.). A család 1832-ben Cincinnati-ba (Ohio) költözött. Több próbálkozás után a Genfi Egyetem vette fel a diákok megszavaztatásával. Szakdolgozatát a tífuszról írta. A továbbiakban Londonban és Párizsban folytatott tanulmányokat. Többek között a *La Maternité* szülészotthonban dolgozott, ahol egy gonorrhoeás újszülöttről megfertőződött és balszemére elveszítette látását, emiatt pedig már nem válhatott sebésszé. 1857-ben megalapította a *New York Infirmary for Women and Children*-t, ahol orvosnőket foglalkoztatott és képzést nyújtott a polgárháborúban szolgáló ápolónőknek. Itt dolgozott nővére is, aki Amerikában harmadik nőként szerzett orvosi képesítést. 1874-ben megalapította a *London School of Medicine for Women*-t, amelynek 1875 és 1907 között professzora volt. 1907-ben lezuhant egy lépcsőn, sérüléseiből már soha nem épült fel, 1910-ben halt meg.

Az első magyar orvosnő Hugonnai Vilma (1847 – 1922) volt.
(https://hu.wikipedia.org/wiki/Hugonnai_Vilma) [a szerk.]

Agatha Christie, a gyógyszerésznő

DAZ-online, 05. 12. 2024, 07:00

Kulcsszavak: infotainment, gyógyszer, mérgezés, irodalom, krimi, Agatha Christie

Forrás **Internet-helye:** <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/12/05/adventsraetsel-tag-5> ;
https://hu.wikipedia.org/wiki/Agatha_Christie

Agatha Christie a legismertebb és legtermékenyebb krimiszerzők közé tartozik. A gyilkos nyolcvan regénye közül negyvenben mérget használt. A leggyakrabban alkalmazott mérgek: a kéksav (hidrogén-cianid) (13 esetben), az arzén (9 esetben) és a morfin (7 esetben). Szövege olyan pontosan részletezi a mérgek karakterisztikumait és hatásmódját, hogy toxikológusok megerősítették a szerző tankönyvi szintű farmakológiai ismereteit.

Rendelkezett gyógyszerészi képzettséggel. Az első világháború idején kezdetben ápolónő volt, majd a megterheltség miatt a kórház új gyógyszerertárához szegődött, ahol a gyógyszerész asszisztenseként működött. 1917-ben megszerezte a *Society of Apothecaries of London* tanúsítványát. Ez feljogosította, hogy tisztiorvosok és gyógyszerészek számára gyógyszereket készítsen és azokat kiadja. Ez egy gyógyszerész asszisztensi képesítésnek felel meg. A gyógyszerkiadást azonban unalmasnak találta. Mindenesetre szorgalmasan rótt a gyógyszerlistákat, a gyógyszerek tulajdonságaival, jellemző ismérveivel, hatásával és kölcsönhatásaival. Már ebben az időben az első bűnügyi történeteket forgatta a fejében. A következőképpen írta le a mérgek iránti szenvedélyét: „A körülöttem levő polcok tele voltak mérgekkel, így kézenfekvőnek tűnt, hogy gyilkosság eszköze a mérgezés legyen.” Első bűnügyi regénye („A titokzatos stilesi eset”) 1920-ban jelent meg, amelyben Hercule Poirot egy sztrichninnel elkövetett gyilkosságot oldott meg.

Később még néhány évre visszatért a gyógyszerészetéhez, amikor a második világháború idején önkéntesként dolgozott a *University College Hospital*-ban.

Ashok Philip, az Orvosok Világszövetségének új elnöke

Forrás Internet-helye: https://www.wma.net/who-we-are/leaders/cv_dr-ashok-philip/



Dr Ashok Philip maláj belgyógyász. Közel harminc évig praktizált a privát egészségügyi szektorban, majd tíz évig a kormányzatban. Orvosi teendői mellett a kórház tanácsadó testületének elnöke volt.

Oktató tevékenységet végzett az orvosi alapképzésben a *Manipal University College*-ben Melaka-ban.

A *Maláj Orvosi Kamara (Malaysian Medical Association – MMA)* tisztségviselője; a *Melaka Branch Committee* elnöke; 2014-ben a kamara megválasztott elnöke, 2015-ben a kamara elnöke. Mandátumának lejártát követően 2021 és 2023 között a kamara hírlevelének szerkesztője, különböző bizottságainak, többek között a biztosítási bizottság, a nemzetközi kapcsolatok bizottsága és az alkotmányozó bizottság tagja (utóbbi kettő elnöke). A *Malaysian Bar Council's Disciplinary Board*, 2015 és 2019 között a *Malaysian Medical Council's Ethics Committee* tagja. A kamara elnökeként 2016-ban bekapcsolódott az Orvosok Világszövetségének munkájába. Részt vett a szervezet reformját előkészítő munkacsoportban, az érdekképviselési és kommunikációs bizottság elnöke volt. Ez utóbbi bizottság képviseletében további bizottsági teendőket látott el kisebb delegációkban. 2022-2023-ban az *MMA Additional Standing Committee* tagja.

2023-ban ellenszavazat nélkül az Orvosok Világszövetségének (World Medical Association – WMA) elnökévé választották, 2024 októberében Helsinkiben vette át az elnöki teendőket.

***Prof. Matthias Baumgartner,
a Swiss Personalized Health Network (SPHN) új elnöke***

Forrás Internet-helye: <https://sphn.ch/de/2024/11/28/ein-neuer-praesident-fuer-das-swiss-personalized-health-network/>



Matthias Baumgartner svájci orvos. Az anyagcsere-betegségek egyetemi tanára (*Universität Zürich*), kutatás-oktatási igazgató, az anyagcsere-betegségek osztályának vezetője (*Universitäts-Kinderspital Zürich*). 2012 és 2018 között a *Rare Disease Initiative Zurich* klinikai kutatócsoport vezetője (*Universität Zürich*). Egyebek között ennek eredményeként vezették be a ***Ritka Betegségek Svájci Regiszterét***. A svájci pediátriai kutatási hálózatok (*SwissPedNet*) elnöke, a Ritka Betegségek Nemzeti Koordinációs Testületének (*Nationale Koordination Seltene Krankheiten – kosek*) alapító és elnökségi tagja, amely a Svájci Orvostudományi Akadémia (*Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften – SAMW*) közreműködésével jött létre.

2025 januártól a Swiss Personalized Health Network (SPHN) elnöke, egyben az SPHN melletti *Data Coordination Center (DCC)* irányítója.

Elődje, Urs Frey 2019 óta irányította a hálózatot. Az *Universitäts-Kinderspital Basel* főigazgatója, a gyermekgyógyászati osztály vezetője. Hivatali idejében teremtődött meg az SPHN nemzeti kutatási infrastruktúrája: 30 intézettel, több mint 800 kutatóval, 4 *National Data Stream Projekt*-tel, 60 támogatott projekttel és kooperációval.

ELŐJEGYZÉSI LISTA

2025. II. negyedév 1. sz.

Európa

- Egészségi egyenlőtlenségek Európában

Egészségügyi rendszerek (az ÖKZ cikksorozata)

- A dél-koreai egészségügyi rendszer

OECD

- Jelentés a fenntartható fejlődés finanszírozásának helyzetéről az OECD-ben
- Orvoshiány az OECD-országokban

Ápolás

- Gender Care Gap 17 európai országban
- A szövetségi kormány nyolcadik jelentése az ápolásbiztosítás és az ápolás helyzetéről. Nemzetközi kezelményezések az ápoláspolitikai területén
- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2024 (WidO)*
- A BARMER biztosító jelentése az ápolás helyzetéről – *BARMER Pflegereport 2024*
- Az ápolásra szorultak statisztikája Németországban 2023-ban
- *Nurses' Health Study*. A hála és az ápolók egészsége
- A szociális ápolásbiztosítás jövője (WIP PKV)
- Jelentés az ápolás helyzetéről Svájcban (santésuisse)
- A svájci ápolási otthonok indikátorai 2019 és 2021 között
- A svájci bentlakásos intézményi és otthoni ápolás indikátorai 2022-ben
- Az ápolási otthonok és az otthoni ápolás költségei Svájcban 2023-ban
- Az otthoni ápolás finanszírozása Svájcban 2013 és 2022 között
- Ápolásra szorulóknak intenzív ápolása életük utolsó évében 2018 és 2020 között Svédországban
- Community Nursing Ausztriában

Mentőszolgálat

- A mentőszolgálat igénybevétele és költségei Németországban

Sürgősségi ellátás

- Ambuláns ellátás a sürgősségin 2017 és 2022 között Svájcban

Orvostörténet

- A dekonstruált Euterpé: Mozart egészsége, betegsége és hagyatéka

Infotainment

- Taylor Swift a táplálkozási zavarokról

Personalia

*

A továbbiakban:

Kórházügy

- Svájci kórházstatisztika 2023
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)

Mesterséges intelligencia

- Mesterséges intelligencia: átok vagy áldás? Felmérés az MI megítéléséről orvosok körében

Egészségügyi kiadások

- Az egészségügyi kiadások statisztikája Németországban 2021-ben
- A 300 milliárd eurós kérdés – a német egészségügy kiadásainak prognózisa 2040-ig
- Az egészségügyi alapbiztosítás költségei Svájcban 2021-ben

Szakmai irányelvek

- Irányelvek az intenzív osztályok megterhelésének és a triázs megelőzéséről

Orvosok elleni agresszió

- Politikailag motivált bűncselekmények a német egészségügyben 2021-ben

Orvosképzés

- A valószínűségszámítási ismeretek jelentősége az orvosi gyakorlatban
- Balkezes sebészhallgatók oktatásának különleges igényei

Szociálpolitika

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban – *Sozialbericht 2024 (DZA)*
- Jelentés az időskorúak helyzetéről Németországban – *Neunter Altersbericht*
- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Svájcban 2023-ban – *Statistischer Sozialbericht Schweiz 2023*
- A svájci időskori gondoskodás modellje nemzetközi összehasonlításban
- A három pilléren alapuló svájci időskori biztosítási rendszer, mint nemzetközi reformmodell
- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2020-ban, 2022-ben és 2023-ban
- A svájci szociális biztonsági rendszerek összesített mérlege. Előzetes eredmények – *Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit 2023 (GRSS)*
- Folyamatok a svájci szociális biztonsági rendszerekben

Gyógyszer

- Kozmetikumokkal kapcsolatos termékviSSzahívások és riasztások az Egyesült Államokban és Európában 2011 és 2023 között
- Jelentés a gyógyszerpiac helyzetéről Németországban (AOK WIdO)
- A gyógyszerpiac helyzete Németországban 2023-ban – *Pharma Daten Deutschland 2023*
- A kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai Németországban 2024 harmadik negyedében – *IQWia-Pharma-Marktbericht*
- A BARMER biztosító gyógyszerügyi jelentése. Immunizáció a gyermekek körében – *BARMER Arzneimittelreport 2024*
- Mennyit fizetett a gyógyszeripar az amerikai orvosoknak 2013 és 2022 között?

Fogászat

- A BARMER biztosító jelentése a fogászati ellátások helyzetéről 2024-ben – *BARMER Zahnreport 2024. Kieferorthopädie*

Hivatásrend

- *Medscape Physician Behavior Report 2023*
- Jelentés a rezidens orvosok helyzetéről Európában
- Jelentés az orvosnők és férfi orvosok esélyegyenlőségéről a német egészségügyben
- A nők vezetői szerepfelfogása az orvosi praxisokban
- Az egészségügyi személyzet helyzete Svájcban
- Az autonómia hét tézise az egészségügyben
- Jelentés a rezidens orvosok helyzetéről Európában
- Hangulatfelmérés a német orvosi praxisok körében
- Az orvosok statisztikája Németországban 2023-ban
- A német kórházak bürokráciaindex (DKI, 2024 július)
- A svájci egészségügyi személyzet életpályája: a pályán maradástól a pályaelhagyásig

Népegészségügy

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2024 (Commonwealth Fund)*
- Longitudinális kohorszvizsgálat a svéd lakosság egészségi állapotáról
- Jelentés az osztrák lakosság egészségfelméréséről 2022 – *Österreichischer Gesundheitsbericht 2022*
- A svájci lakossági egészségfelmérés előzetes eredményei
- A svájci lakosság egészségfelmérése 2021-2022: lelki egészség, stressz, zaklatás, burnout
- A svájci lakosság egészségfelmérése. Alvászavarok 1997 és 2022 között
- A svájci lakosság egészségfelmérése 2022. Túlsúlyosság és elhízottság
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésében az időskorúak körében
- Az optimális erőnléti edzés hatása a halálozás csökkentésére az időskorúak körében
- Test-tömeg-index és a rákos megbetegedések kockázata Svédországban
- A finompor expozíció hatása a fej-nyaki tumorok incidenciájára 2000 és 2012 között az Egyesült Államokban

Gyógyászati eljárások / gyógyászati segédeszközök

- Az AOK-biztosító jelentése a gyógyászati eljárások alkalmazásáról 2023-ban – *Heilmittelbericht 2024*
- A BARMER biztosító jelentése a gyógyászati eljárásokról és a segédeszközökkel való ellátásról – *BARMER Heilmittelreport 2024*

Táplálkozás

- Táplálkozás, kardiovaszkuláris betegségek és halálozás a világ 80 országában
- Táplálkozáspolitikák Németországban: a *Food Environment Policy Index (Food-EPI)* értékelése
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről Németországban – *Ernährungsreport 2023*
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről Németországban 2022-ben (DGE)
- Kohorszvizsgálatok a táplálkozásról

Fiatalkorúak egészsége

- A fiatalkorúakat érintő kockázatok az Egyesült Államokban 2021-ben (CDC)

Praxishírek

- Nemzetközi felmérés a háziorvosi vizitek időtartamáról
- Orvosi praxisok és alapellátás Svájcban 2018 és 2021 között

Orvosi kommunikáció

- A kórházi vezetők kommunikációja és a munkahelyi közérzet
- Hogyan kommunikáljanak az orvosok, ha betegeiket prominens személyiségek rákos megbetegedéséről szóló történetek befolyásolják?
- Orvos-beteg kommunikáció: a rossz hírek közlése

Szülészet-nőgyógyászat

- Az abortuszhoz való jog eltörlését követően az Egyesült Államokban megugrott a sterilizációk száma
- Méhnyakrák miatti halálozás a 25 év alatti nők körében az Egyesült Államokban 1992 és 2021 között
- A császármetszések klasszifikációja Európában
- A terhességmegszakítások statisztikája Svájcban 2023-ban
- A mesterséges megtermékenyítések helyzete Svájcban 2022-ben
- Szexmunkások egészségügyi ellátása Olaszországban
- A terhes nők lítiumterápiája a világ 14 országában

Lelki egészség

- Mentális egészség humanitárius katasztrófák idején és után
- A lelki egészség helyzete Svájcban 2022-ben. A lelki egészség költségei
- A lelki egészség helyzete Németországban 2022-ben (zi Versorgungsatlas)
- Depresszióbarométer - 8. *Deutschland-Barometer Depression 2024*
- A depresszió genetikai kockázati tényezői

Emberi erőforrás

- Az orvosi személyzet statisztikája Európában 2021-ben (*Eurostat*)
- A szakképzett munkaerő helyzete az egészségügyi és szociális foglalkozások körében Németországban 2022-ben
- Az orvosi személyzet statisztikája Németországban 2022-ben – *Ärztstatistik 2022*
- Az egészségügyi személyzet statisztikája Németországban 2022-ben
- Személyzetkiesés a német kórházaknál
- Az orvosi praxisok és ambuláns centrumok strukturális adatai Svájcban. 2021-ben minden negyedik orvos 60 éves vagy annál idősebb volt
- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechika területén (DKI)

Étrendkiegészítők

- Hat étrendkiegészítő hepatotoxikus kockázatának értékelése az amerikai felnőtt lakosság körében

Közösségi média

- Influenzszerek az egészségügyben

Egészségipar

- A befektetések helyzete az európai egészségügyi digitális szektorban 2023-ban

Halálozás

- Az antimikrobiális rezisztencia okozta halálozás 2050-ig megelőzheti a rákos megbetegedéseket
- A halálozások statisztikája Németországban 2024-ben
- A halálozások statisztikája Svájcban 2023-ban – *Todesursachenstatistik Schweiz 2023*
- A csecsemőhalálozás statisztikája Svájcban 2023-ban
- Fagyhalál az Egyesült Államokban 1999 és 2017 között
- Halvaszülések 25 európai országban 2010 és 2021 között

Szenvedélybetegségek

- Az alternatív dohánytermékek kockázatai

Orvostörténet

- Orvosi képtelenségek, amelyek megváltoztatták a világot
- Galenus páciensei
- Leonardo da Vinci, az anatómus
- VIII. Henrik kórtörténete
- III. Frigyes porosz császár gyötrelmei
- Franz Kafka és az orvostudomány
- A német kancellárok betegségei
- Esendőség és halálozás az 1919-es spanyolnátha idején
- A terhességmegelőzés történetéből
- A császármetszés történetéből

Infotainment

- A középkori pórnök társasági élete. Egészségügyi ismeretterjesztés a fonóban
- Kalandtúra a bolondokházában 1800-ban
- Elvis Presley élete a reflektorfény és lelki összeomlás között
- A mesebeli hercegnők betegségei

Rövidhírek (aleatorikus):

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