

ÚJ SZAKKÖNYV A PALETTÁN: ÉLETMÓDORVOSTAN

Életmórvostan címmel hiánypótló szakkönyv látott napvilágot 2022 decemberében a Medicina Kiadó Zrt. gondozásában. Az életmórvostlás (lifestyle medicine) viszonylag új tudományterület, amelynek magyarországi meghonosítója – egyben a Magyar Életmód Orvostani Társaság alapítója és jelenlegi elnöke –, dr. Babai László arról tájékoztatta lapunkat, hogy szerzőtársaival – dr. Majorosi Emesével és dr. habil Barna Istvánnal – miért tartották szükségesnek e könyv megírását.

- Milyen személyes indíttatás vezérelte az életmód-orvoslás hazai elterjesztésében?

Az orvosi egyetemen a tudományos diákköri munkámat, később pedig a PhD kutatásaimat is kardiovaszkuláris témakörben végeztem. Munkatársaimmal kutákat futtatva vizsgáltuk, hogy az egyszeri szubmaximális fizikai terhelés milyen hatást gyakorol az akut myocardialis infarktus túlélésére. Ez a már évtizedekkel korábban leírt ún. ischaemiás prekondicionálás fiziológiai modellje volt, amelynek alkalmazásával 2001-ben kimutattuk, hogy az egyszeri 21 perces, szubmaximális terheléssel (a maximális szívfrekvencia 70-80 százalékán) végzett futás komoly védő hatással bír a szívinfarktus túlélése szempontjából. Egy évtizeddel később, 2011-ben találkoztam először a nemzetközi irodalomban az ún. lifestyle medicine – amit magyarra „életmórvostlás”-nak fordítottunk le – fogalmával. Időközben egyre több bizonyíték jelent meg arról, hogy a meghatározott időtartamú és intenzitású fizikai aktivitásnak, valamint a megfelelő összetételű, egészséges étrendnek komoly hozadéka lehet az életmóddal összefüggő betegségek megelőzése és gyógyítása terén. Akkoriban együtt dolgoztam dr. Apor Péter professzor úrral, akivel elhatároztuk, hogy elterjesztjük ezt az újfajta orvosi szemléletet Magyarországon. A tudományos és szakmai eredmények egyértelműen mutatták, hogy a különböző életmódbeli tényezőknek – mint amilyen a mozgás, a táplálkozás, az alvás és a stresszmenedzsment – fontos szerepük van az életmóddal összefüggő betegségek, köztük a diabétesz, a magasvérnyomás-betegség és a szívbetegség gyógyító-megelőző gyakorlatában. 2013-ban prof. Tihanyi József, prof. Apor Péter, dr. habil Barna István, dr. Sztancsik Ilona főorvos asszony és jómagam számos további kiváló kollégával közösen megalapítottuk a Magyar Életmód Orvostani Társaságot azzal a céllal, hogy – hasonlóan a nemzetközi trendekhez – intézményes formában képviselhesük ezt az új orvostudományi ágat. Barna István tanár úr vállalta el a társaság elnöki tisztségét, amelyet 2018-ban vettem át tőle.

- Mikor vetődött fel a könyv megírásának gondolata?

A 2018-ban Genfben lezajlott első Európai Életmód Orvostani Konferenciát követően, 2019-ben megrendeztük az I. Magyar Életmód Orvostani Kongresszust, majd 2020-ban a másodikat. Mindkét rendezvényünkre szép számmal érkeztek résztvevők az ország különböző intézményeiből. Mindeközben mind itthon, mind külföldön egyre nagyobb igény jelentkezett az életmórvostan oktatása iránt. Hazánkban a Semmelweis Egyetemen, a Pécsi Tudományegyetemen, a Miskolci Egyetemen, majd Szegeden is elindult a tantárgy oktatása. Akkor már bőséges angol nyelvű szakirodalom volt fellelhető e tárgyban, ugyanakkor felmerült, hogy a hazai szakembereknek fontos lenne a magyar nyelvű szakirodalomhoz való hozzáférés is. 2020 tavaszán megfogalmazódott bennünk, hogy tető alá hozunk egy hazai szakkönyvet, amely a tudomány aktuális állását összefoglalva segíti minden gyakorló orvos, dietetikus, pszichológus, gyógytornász és mozgásterapeuta továbbképzését, illetve az egyetemi hallgatók graduális képzését. A COVID-19 járvány miatt kissé elhúzódtott a megvalósítás, így 2022 decemberében jelenhetett meg a 358 oldalas tankönyv.

- Hogyan néz ki a könyv tartalmi felépítése?

A könyvben kitérünk az életmódtényezők egészséget befolyásoló hatásaira, az életmóddal összefüggő betegségek kórélettanára, klinikumára, gyógyítására, az egyéni életmórvostosi terápia felállításának és követésének alapjaira. Az első fejezetben számba vesszük a legfontosabb életmódtényezőket – a fizikai aktivitást, a táplálkozást, az addikciókat és a környezetexpoziációt –, és azok egészségre gyakorolt hatását. A második fejezetben az állapotfelmérés módszertanát tárgyaljuk, támpontot adva az orvosoknak, a dietetikusoknak, a gyógytornászoknak, mozgásterapeutáknak és minden, a témában érintett szakembernek abban, hogy kinek milyen felméréseket szükséges elvégeznie, milyen szempontok mentén javasolt az életmórvostosi kezelési terv összeállítása. A harmadik fejezetben részletezzük az életmóddal összefüggő betegségeket – a kardiológiai betegségeket, az elhízást, az anyagcserezavarokat, a tüdőbetegségeket, a diabéteszt, a krónikus vesebetegséget, a daganatos megbetegedéseket és a csontritkulást –, valamint azt, hogy ezek kialakulásában, illetve gyógyításában milyen szerepe van az életmódbeli tényezőknek. A negyedik fejezetben azzal foglalkozunk, hogy ezek az elméletek hogyan valósulnak meg a gyakorlatban. Mivel az életmód – az egyéb orvosi beavatkozásokkal ellentétben – a nap 24 órájában érint minden embert, igen fontos a motiváció, az életmódváltás támogatása. Ennek módszerét – az okoseszközöktől kedve az alapellátáson és a praxisközösségeken át egészen a munkahelyek és a civil szervezetek támogató szerepéig – szintén számba vesszük ebben a fejezetben.

- Véleménye szerint mennyi idő szükséges ahhoz, hogy az életmódorvoslás a mindennapi gyakorlat szerves részévé váljon?

Nem bocsátkoznék jóslatokba azt illetően, hogy ez mennyi idő alatt valósulhat meg, hiszen hosszú folyamatról van szó, amely napról napra fejlődik az újabb eredmények függvényében. Ha például a táplálkozásra gondolunk: csak az utóbbi hónapokban 8-10 új tudományos közlemény jelent meg a mediterrán diéta jótékony hatásairól. Ezért inkább úgy fogalmaznék, hogy az életmódorvoslás az orvostudomány igen gyors ütemben fejlődő tudományága, amelynek terén az elkövetkezendő négy-öt évben egyre növekvő érdeklődés és intenzív elterjedés várható.

- Hogyan segíti ezt a folyamatot az Életmódorvostan szakkönyv megjelenése?

Bízunk benne, hogy a könyvünk egyre több egyetemen válhat az oktatás hasznos segédeszközévé, és a gyakorló szakemberek számára is jól alkalmazható, praktikus ismeretanyaggal szolgálhat. Remélhetőleg idővel eljutunk oda, hogy például a kardiológus nem csak a „rendszeres

mozgás javasolt” megjegyzést tünteti fel a zárójelentésben, hanem konkrét utasításokkal és elvárásokkal, a terápiás terv részeként elküldi a páciens mozgásterápiás felmérésre, mozgásterápiára. A mozgásterapeuta pedig konkrét, személyre szabott mozgásterápiás tervet állít össze a beteg részére – betanítja a mozgást, követi és kíséri a terápia kivitelezését, az elért javulások mentén közösen gondozza a beteget az orvos vezetésével a dietetikussal és más, a kezelésbe bevont életmódorvosi szakemberrel. Ha éveken át ezzel a szemlélettel gondozzuk a krónikus betegségeket, és folyamatosan a beteg aktuális állapotához igazítjuk a mozgását, a táplálkozását és természetesen a gyógyszerelését, biztos, hogy az ediginél jóval eredményesebbek lehetünk a megelőzésben és a gyógyításban is, jelentősen növelhetjük az emberek egészségben, aktívan, boldogan eltöltött éveinek a számát.

Boromisza Piroska

