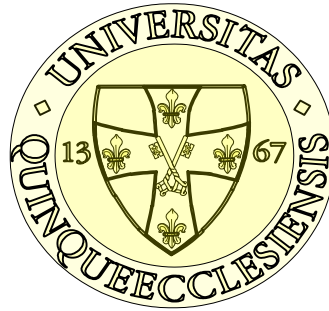


Prof. Dr. Bajnok László

bajnok.laszlo@pte.hu

Endokrinológiai és Anyagcsere Tanszék

PTE I. sz. Belgyógyászati Klinika



Dyslipidaemia, súlyfelesleg

Vázlat

- A 2019-es európai (ESC/EAS) dyslipidemia kezelési irányelv - szélesedés



A 2016-os európai dyslipidaemia irányelv kezelésre vonatkozó ajánlásai

Kockázat	LDL-koleszterin (mmol/l)				
	<1,8	1,8-2.59	2,6-3.99	4,0-4.89	≥4.9
Alacsony					
Közepes					
Magas					
Igen magas					

A 2019-os európai dyslipidaemia irányelv kezelésre vonatkozó ajánlásai

Kockázat	LDL-koleszterin (mmol/l)					
	<1,4	1,4-1,79	1,8-2.59	2,6-2.99	3,0-4.89	≥4.9
Alacsony						
Mérsékelt						
Magas						
Igen magas prim prev		***				
Igen magas szek prev	***					

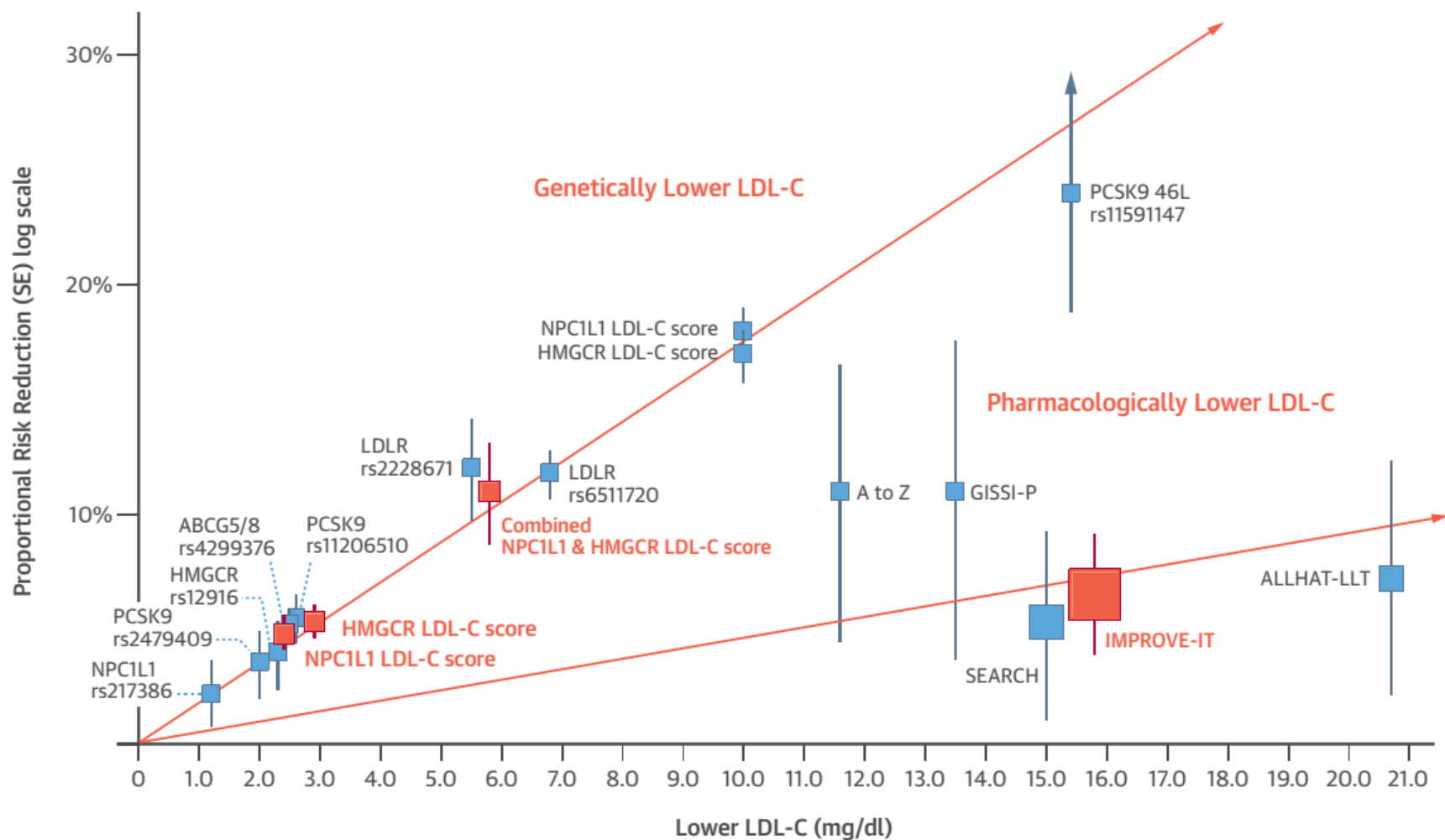
Életmódkezelés

Életmódkezelés, ha nem elegendő, koleszterincsökkentő gyógyszer megfontolandó

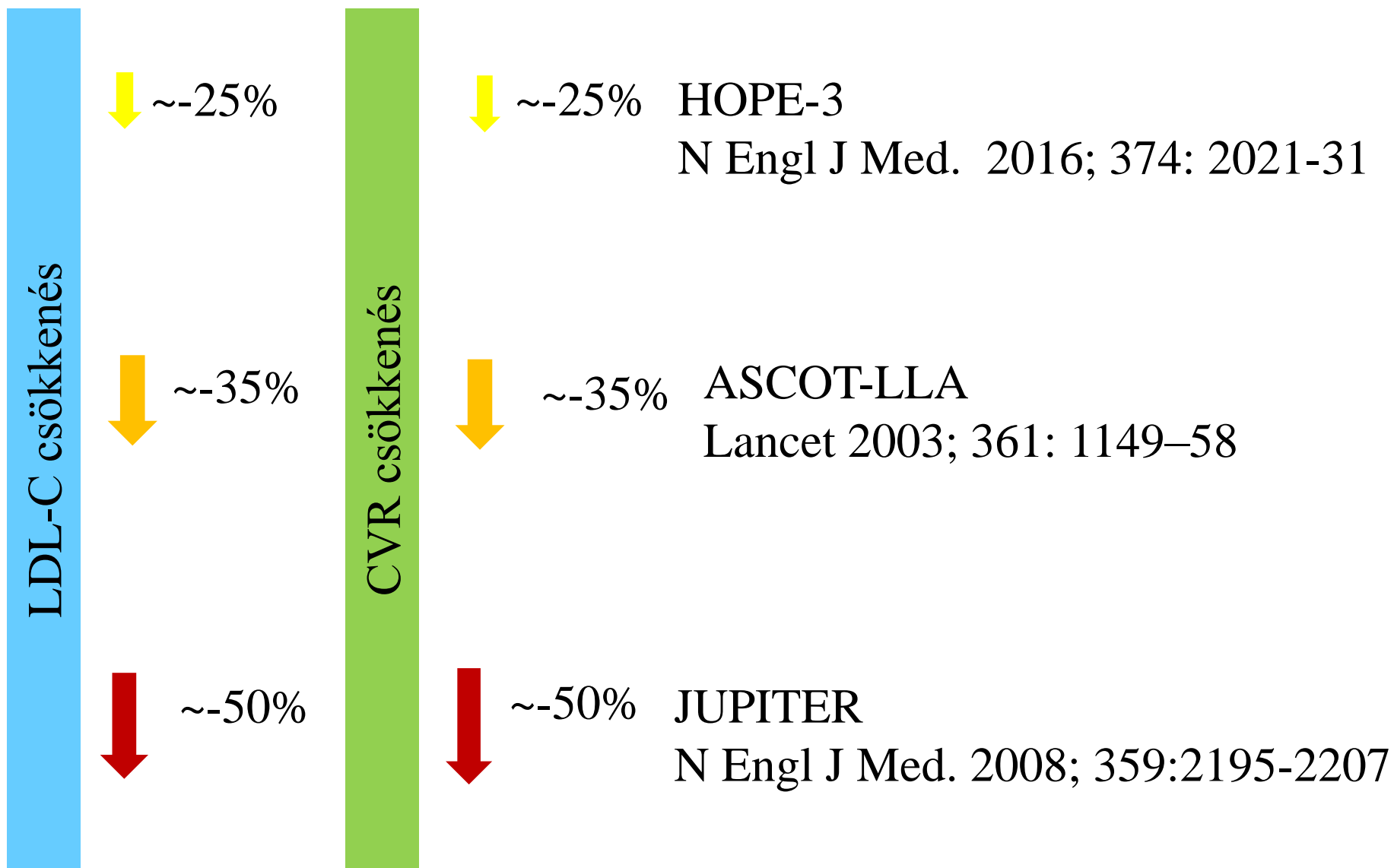
*** Életmódkezelés mellett koleszterincsökkentő gyógyszer megfontolandó

Életmódkezelés és egyidejűleg koleszterincsökkentő gyógyszer

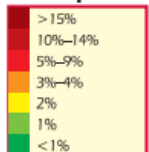
CENTRAL ILLUSTRATION 2×2 Factorial Mendelian Randomization Study: Log-Linear Association Between Genetically and Pharmacologically Mediated Lower Low-Density Lipoprotein Cholesterol and Risk of Coronary Heart Disease



Primer prevenció, mérsékelt kockázatú (SCORE: >1 – <5), nem hypercholesterinaemiásokon végzett sztatín vizsgálatok



SCORE



A halálos kimenetelű CVD 10 éves kockázata nagy CVD rizikó esetén

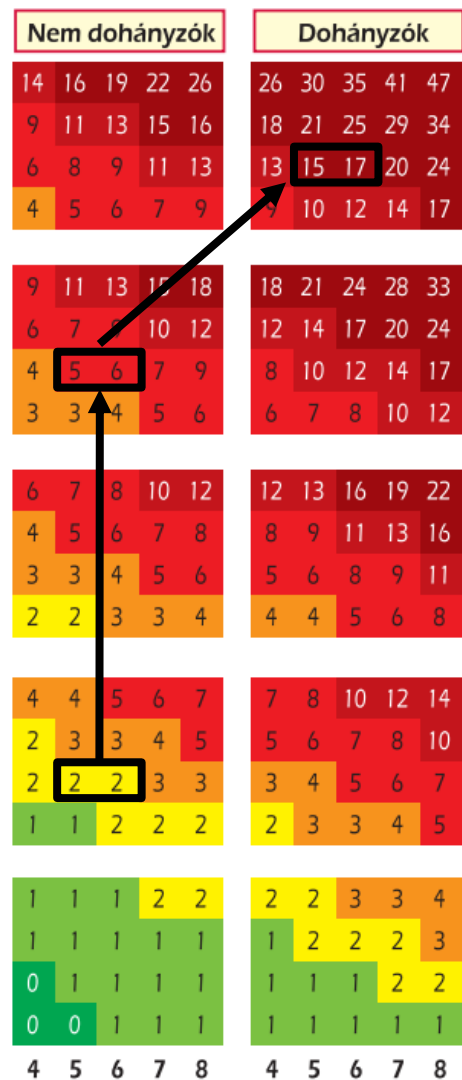
NŐK

FÉRFIAK

Szisztolés vérnyomás



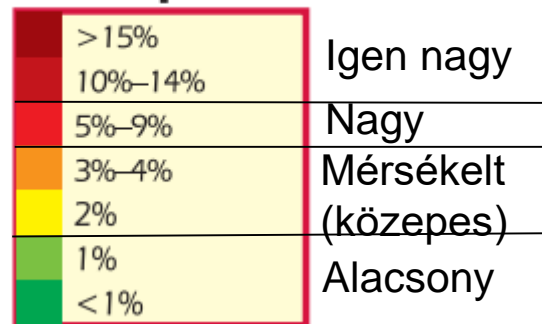
Koleszterin (mmol/l)



150 200 250 300

SCORE

Kockázat



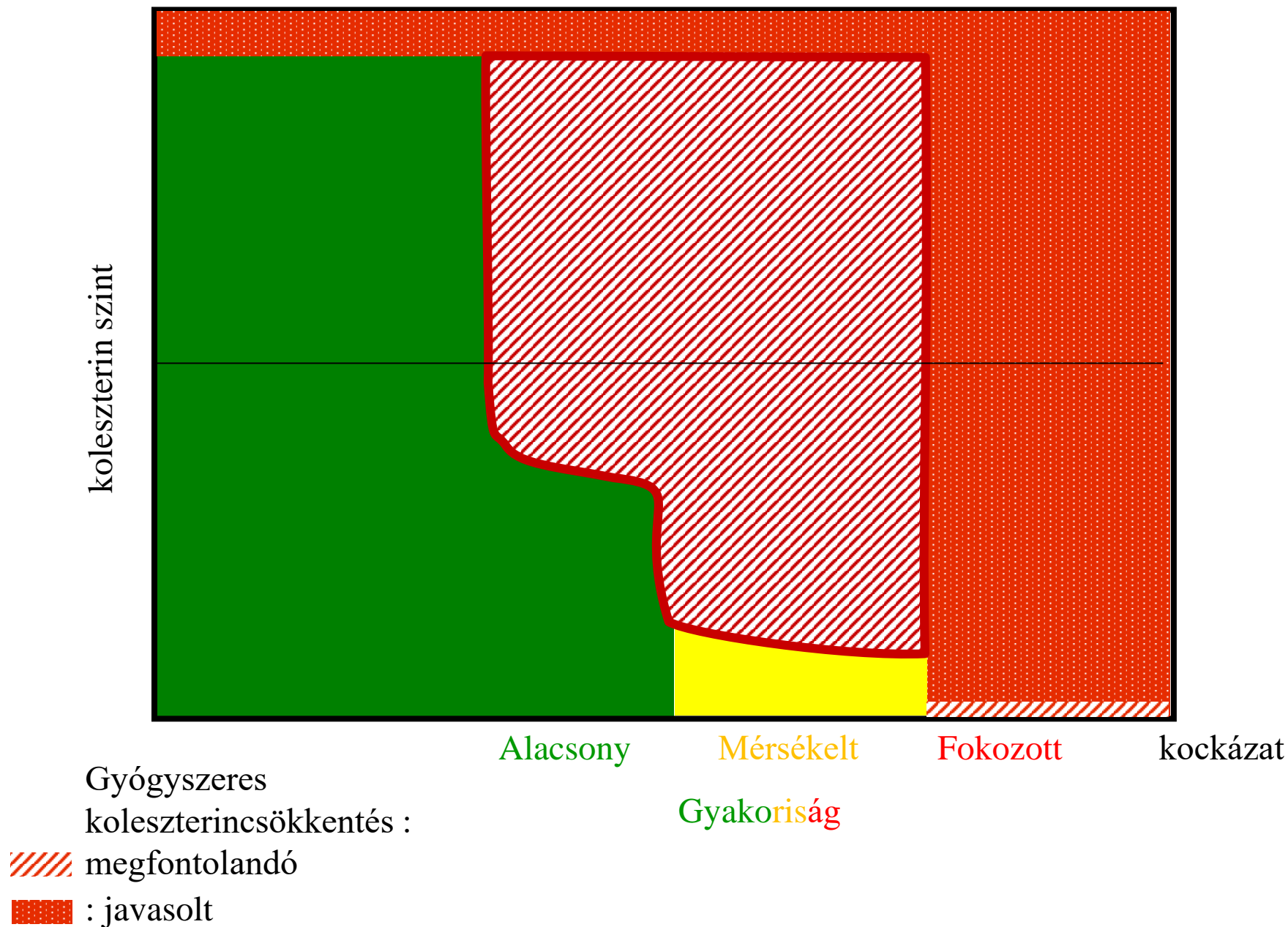
Igen nagy

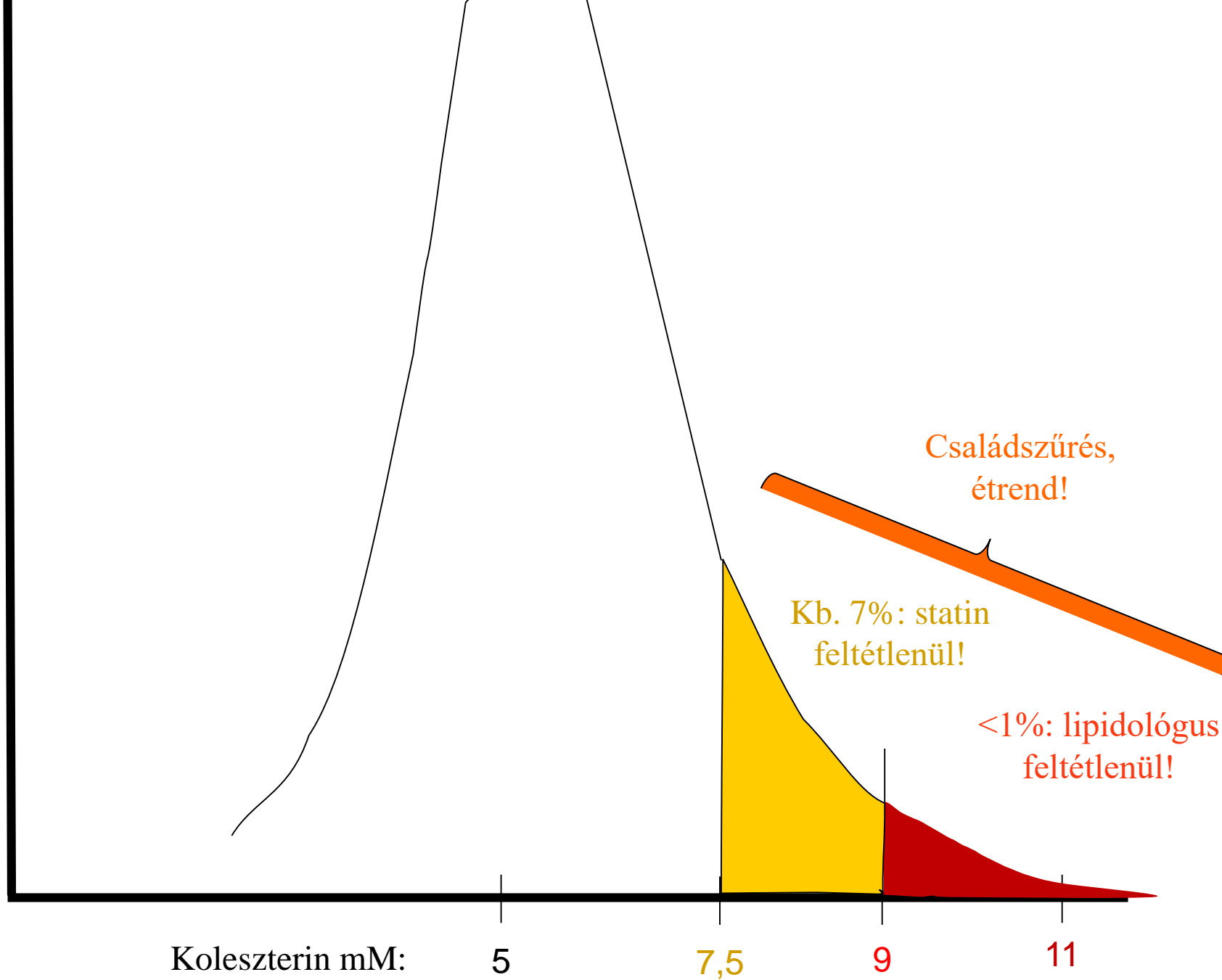
Nagy

Mérsékelt (közepes)

Alacsony

A koleszterincsökkentők javallata felnőttekben, a 2019-es ajánlás szerint





Dutch Lipid Clinic Network Score (DLCNS) for FH

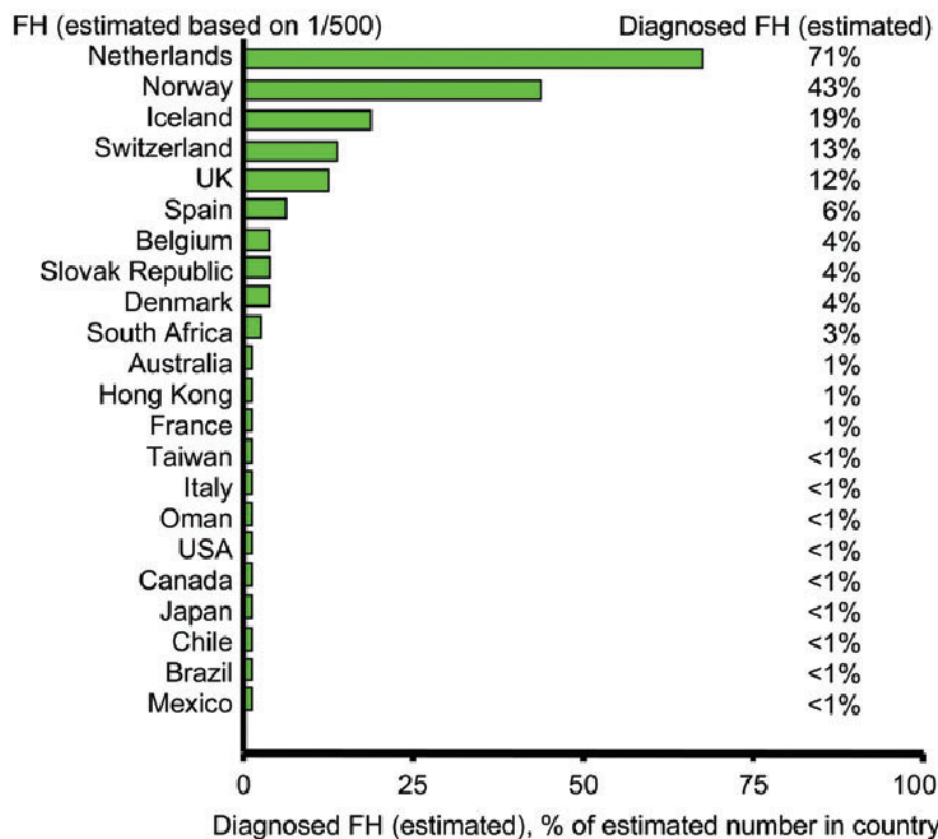
Criteria		Score	Patient Score
Family history			
First degree relative with known premature coronary and/or vascular disease (men aged <55 years, women aged <60 years) OR First degree relative with known LDL-cholesterol above the 95 th percentile for age and gender		1	
First degree relative with tendinous xanthomata and/or arcus cornealis OR Children aged <18 years with LDL-cholesterol above the 95 th percentile for age and gender		2	
Clinical history			
Patients with premature coronary artery disease (men aged <55 years, women aged <60 years)		2	
Patients with premature cerebral or peripheral vascular disease (men aged <55 years, women aged <60 years)		1	
Physical examination			
Tendinous xanthomata		6	
Arcus cornealis before 45 years of age		4	
Investigation			
LDL-cholesterol (mmol/L)			
LDL-C ≥8.5		8	
LDL-C 6.5–8.4		5	
LDL-C 5.0–6.4		3	
LDL-C 4.0–4.9		1	
Patient total			

NB. This is the **untreated** LDL-cholesterol concentration. See supporting documentation for method of calculation.

Diagnosis	Total
Definite FH	>8
Probable FH	6-8
Possible FH	3-5
Unlikely FH	<3

Familial hypercholesterolaemia is underdiagnosed and undertreated in the general population: guidance for clinicians to prevent coronary heart disease

Consensus Statement of the European Atherosclerosis Society



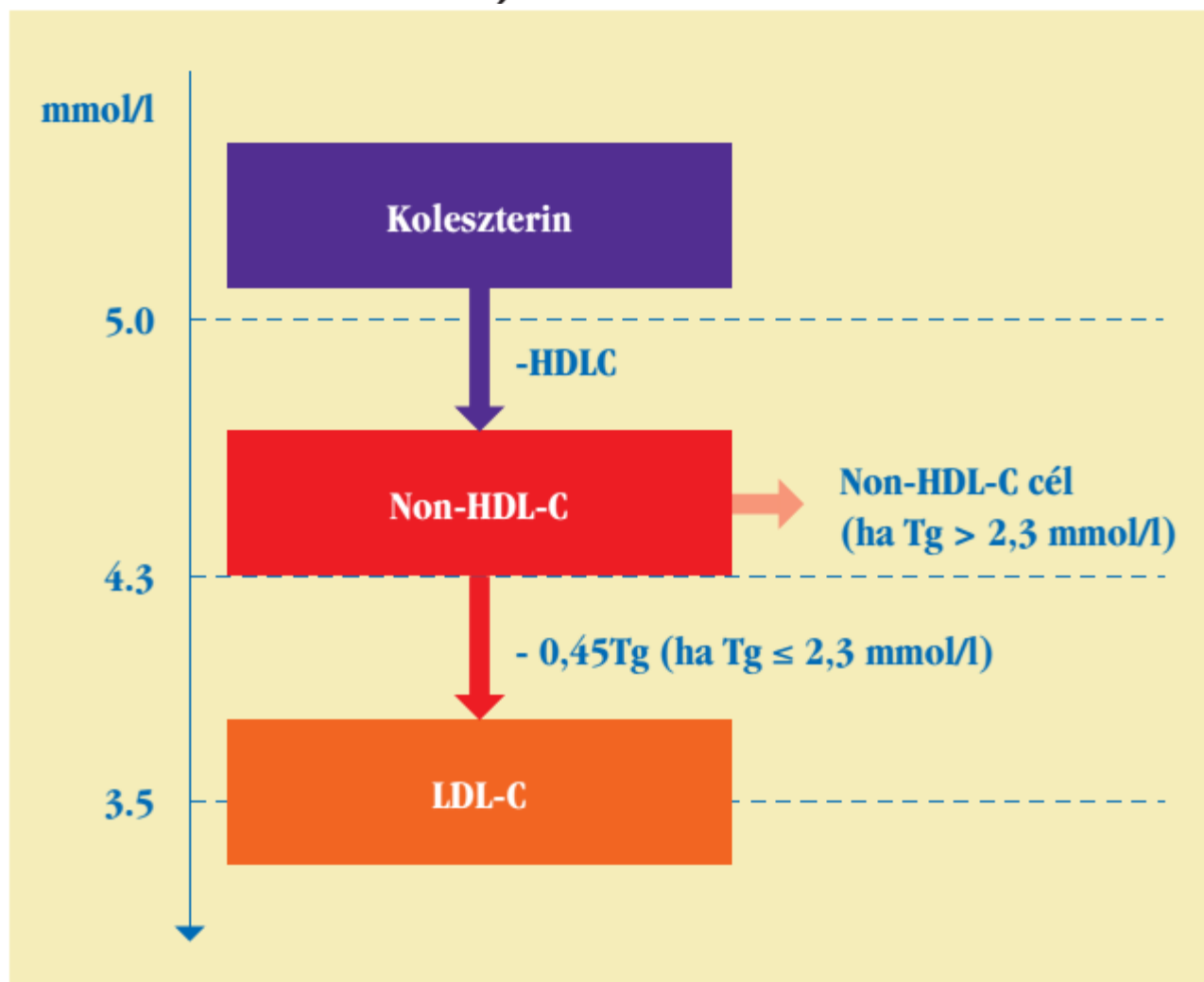
Vázlat

- A 2019-es európai (EAS/ESC) dyslipidemia kezelési irányelv - szélesedés
- Mélyülés – az LDL-C célértékekben; eléérésük

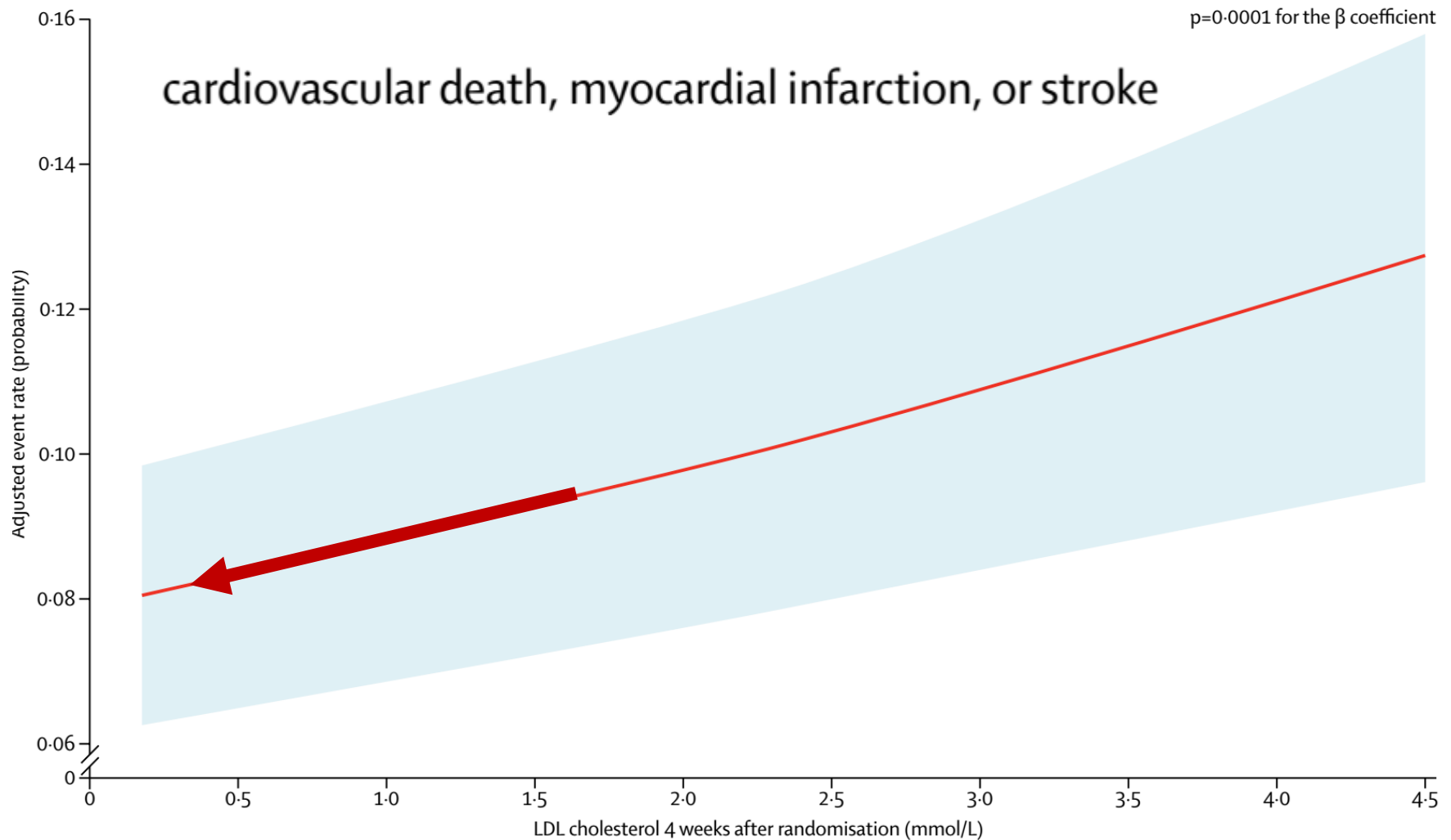
Kardiovaszkuláris kockázat	Igen nagy	Nagy	Mérsékelt	Alacsony
ASKVB	Van	Nincs	Nincs	Nincs
Diabetes mellitus (DM)	Célszerv károsodás: + vagy >2 MRF vagy T1DM >20 éve	Célszerv károsodás: - , de +1-2 MRF vagy DM >10 éve	Életkor: T1DM: <35 év T2DM: <50 év és DM <10 éve és MRF: 0	Nincs
eGFR (ml/min/1,73 m ²)	<30	30-59	≥60	≥60
Súlyos hypercholesteri- naemia	FH + MRF	LDL-C ≥4,9 mmol/l	Nincs	Nincs
SCORE	>9	5-9	1-4	<1
	LDL-C <1,4	<1,8	<2,6 mmol/l	<3,0 mmol/l
	mmol/l + >50% csökkenés			

Hogyan érjük el a szigorodó lipid célértékeket?

Bajnok László



Clinical efficacy and safety of achieving very low LDL-cholesterol concentrations with the PCSK9 inhibitor evolocumab: a prespecified secondary analysis of the FOURIER trial



Association Between Intensity of Statin Therapy and Mortality in Patients With Atherosclerotic Cardiovascular Disease

Patients treated with maximal doses of high-intensity statins had lower mortality (hazard ratio, 0.90; 95% CI, 0.87-0.94) compared with those receiving submaximal doses.

A magas intenzitású statinok maximális dózisával kezeltek mortalitása alacsonyabb a szubmaximálishoz képest (kockázati arány: 0,90; 95% CI, 0,87-0,94).



Koleszterincsökkentés az ESC/EAS szerint (válogatás)

Ajánlások	O	Sz
<i>Nagy intenzitású sztatin adása javasolt a rizikó státusznak megfelelő célérték eléréséhez</i>	I	A
<i>Ha a maximálisan tolerálható sztattinnal a cél nem elérhető, ezetimibbel kell kombinálni a sztatin</i>	I	B
<i>Szekunder prevencióban, ha a cél nem elérhető max. tolerálható sztatin + ezetimib adásával – PCSK9 gátlóval történő kiegészítés javasolt</i>	I	A



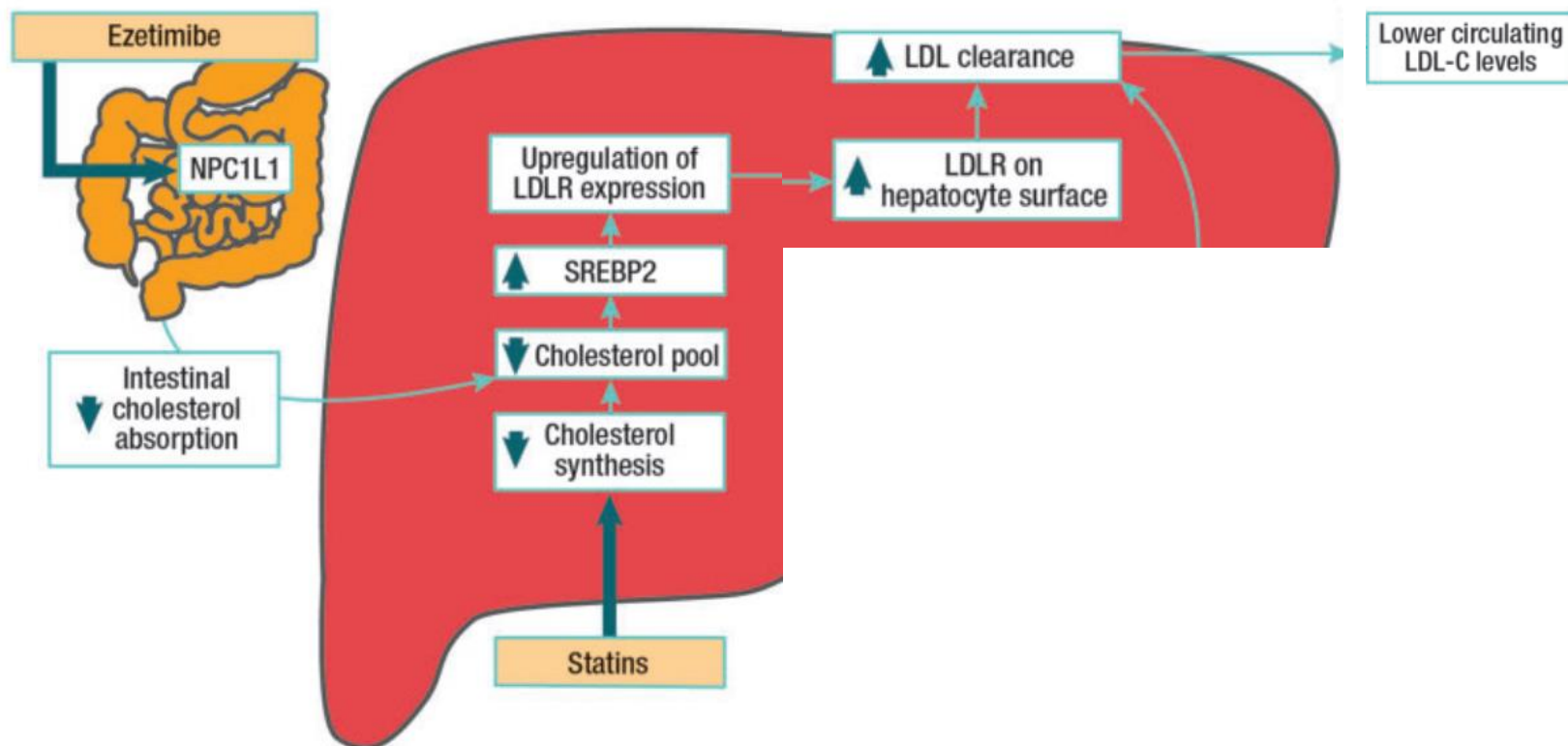
ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2017) **0**, 1–13

doi:10.1093/eurheartj/ehx549

CURRENT OPINION



Az öt évig kezelt betegek száma a megelőzött kardiovaszkuláris események (NNT) és gyógyszer okozta szövődmény (NNH) vonatkozásában

	vs. placebo	ASCVD /10 év	NNT / 5 év	NNH / 5 év
IMPROVE-IT ¹	ezetimib	37%	60	∞

1: N Engl J Med 2015; 372:2387-2397

Az öt évig kezelt betegek száma a megelőzött kardiovaszkuláris események (NNT) és gyógyszer okozta szövődmény (NNH) vonatkozásában

	vs. placebo	ASCVD /10 év	NNT / 5 év	NNH / 5 év
IMPROVE-IT ¹	ezetimib	37%	60	∞
COMPASS ²	kis dózisú rivaroxaban	28%	29,5	32

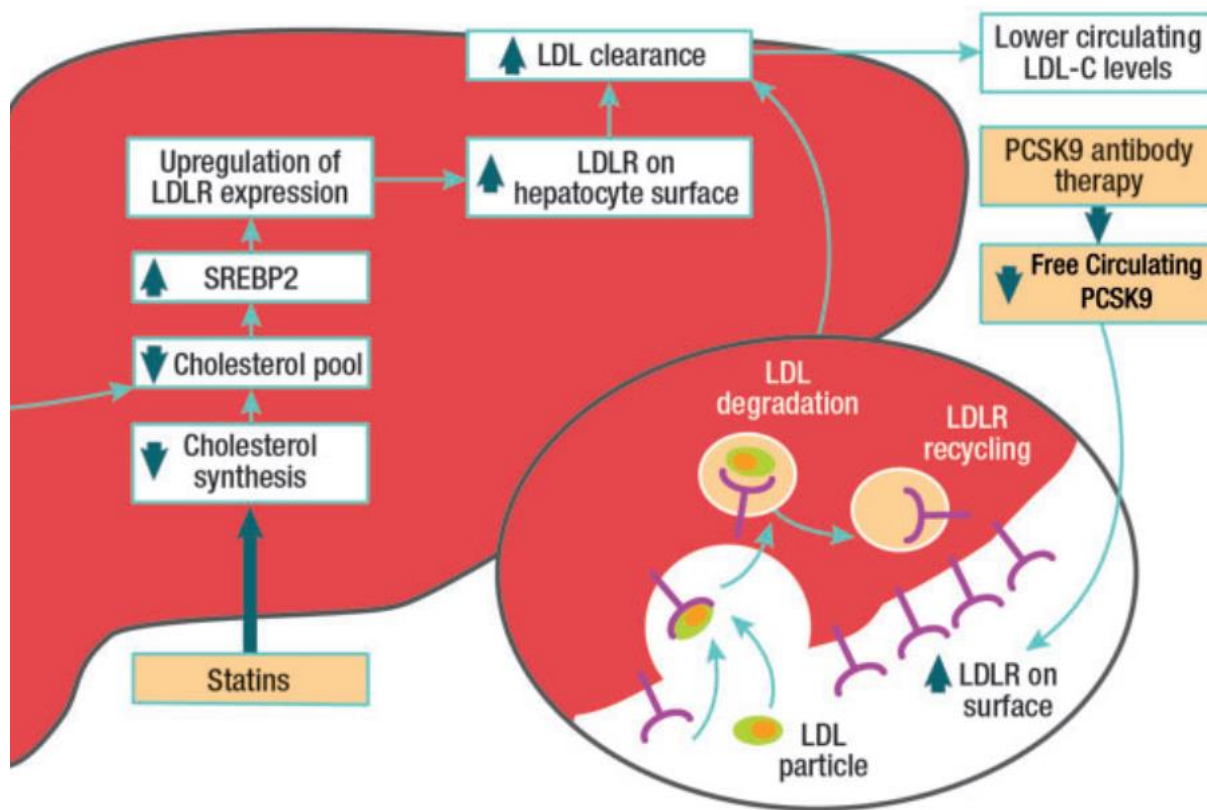
1: N Engl J Med 2015; 372:2387-2397

2: N Engl J Med 2017; 377:1319-1330

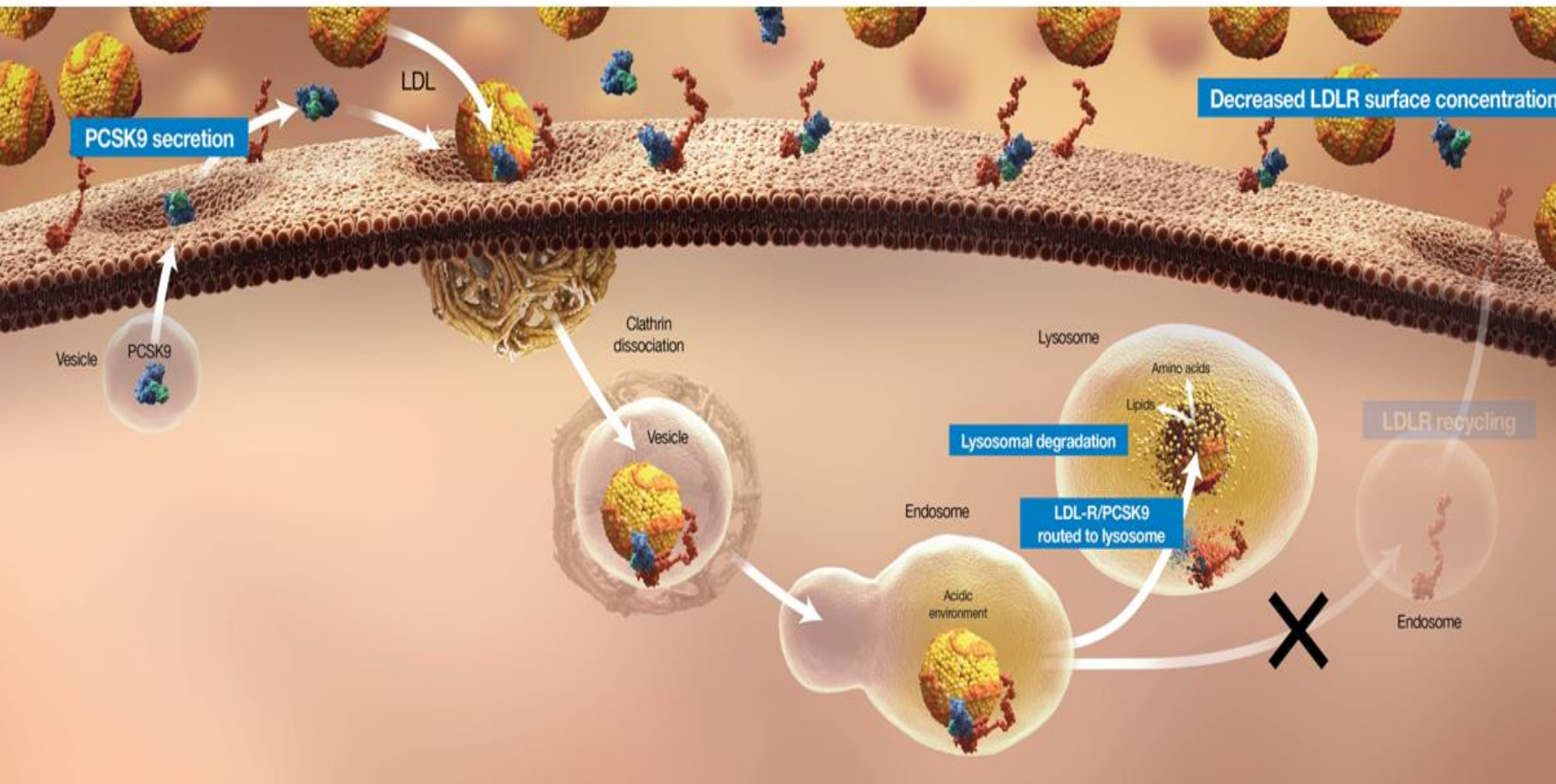
LDL-C célérték elérésének valószínűsége*

Kockázat	LDL-C cél mmol/l	Sztatin monoterápia		Intenzív sztatin + ezetimib
		Mérsékelt	Maximális	
Igen magas	<1,4	25%	50%	66%
Magas	<1,8	50%	66%	75%
Mérsékelt	<2,6	66%	75%	99%

*Cannon CP et al. nyomán. (Simulation of Lipid-Lowering Therapy Intensification in a Population With Atherosclerotic Cardiovascular Disease. JAMA Cardiol. 2017; 2: 959-966.)



PCSK9 inhibition



Horton JD, et al. *J Lipid Res.* 2009;50:S172-S177.
Qian YW, et al. *J Lipid Res.* 2007;48:1488-1498.
Zhang DW, et al. *J Biol Chem.* 2007;282:18602-18612

Dokumentált intenzív koleszterincsökkentés

- 40-80 mg ATV, 20-40 mg RSV
- sztatin + EZE

ACS



3 év

Kardio-, cerebro-, perifériás vaszkuláris progresszió

- Esemény
- Tünet
- Képalkotó (echokard, CCTA, carotis UH, stb.)
(ergometriás?) eltérés



Maximálisan tolerált adagú sztatin + EZE



LDL-C $>1,4$ mmol/l

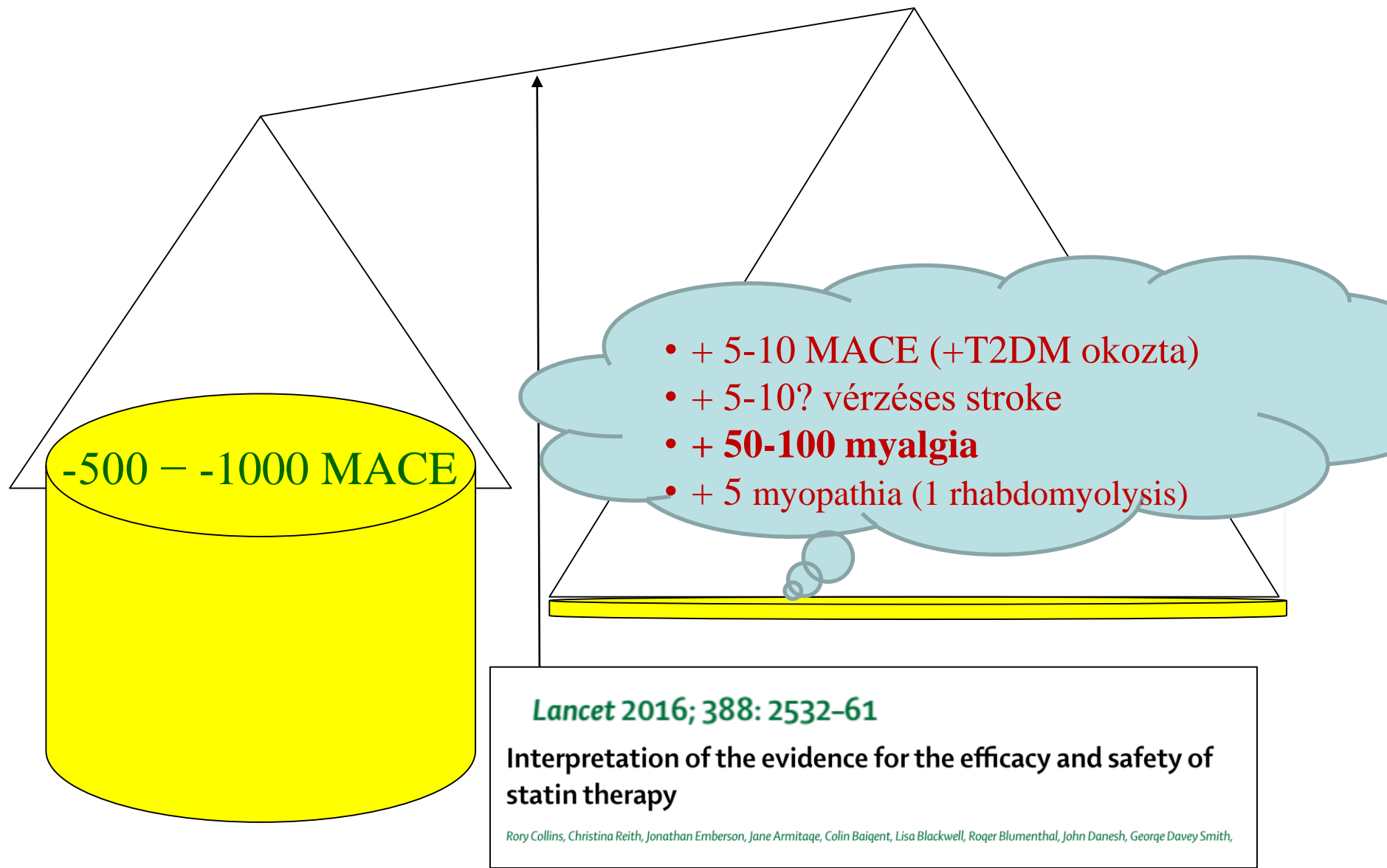


PCSK9 gátló engedélyeztetés?

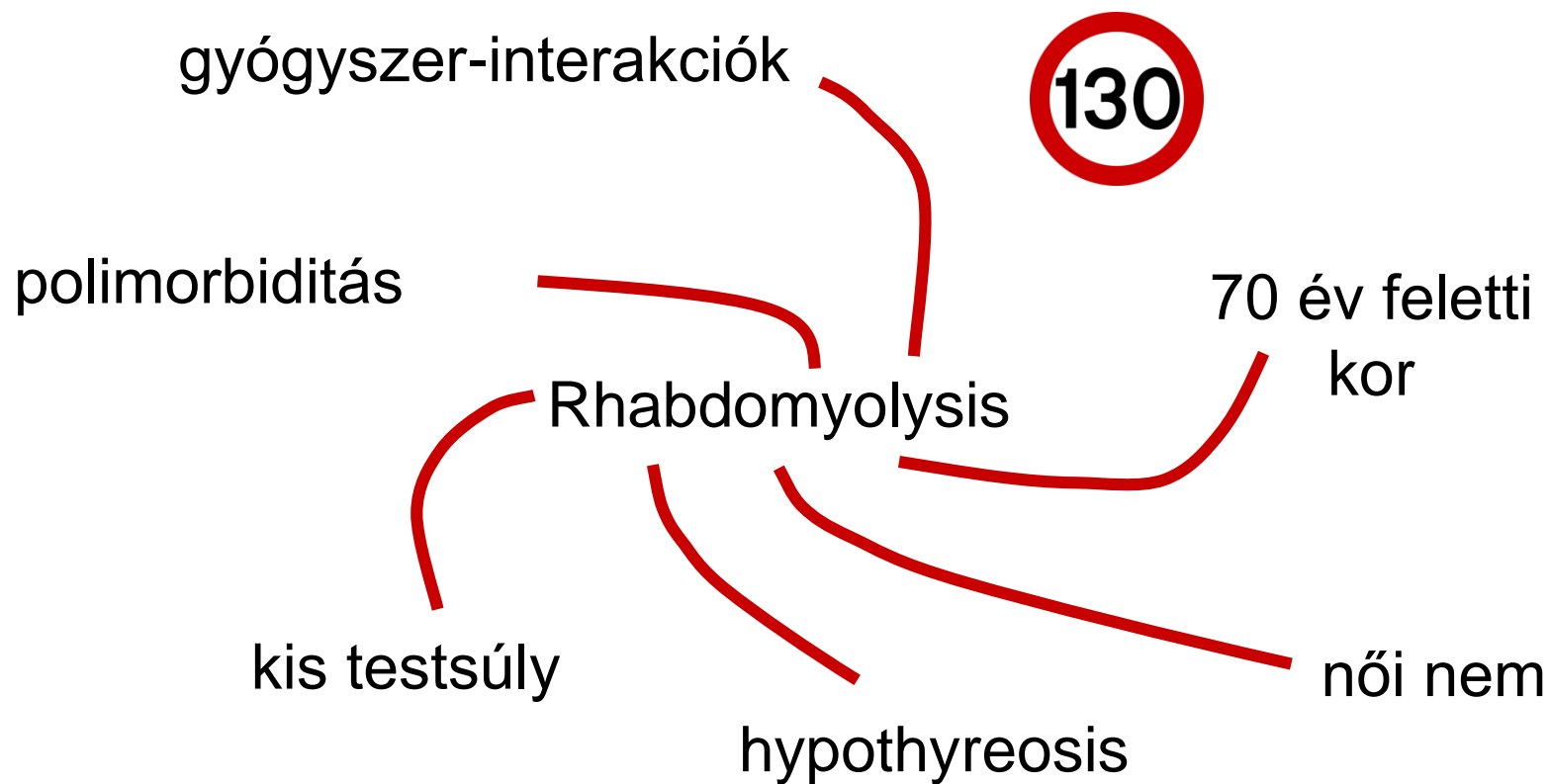
Vázlat

- A 2019-es európai (EAS/ESC) dyslipidemia kezelési irányelv - szélesedés
- Mélyülés – az LDL-C célértékekben; eléérésük
- A koleszterincsökkentők mellékhatásai, veszélyei

Kardiovaszkuláris előny (– MACE) vs kockázat 10.000 beteg, 5 éves sztatín kezelésekor



Esetleges izompanaszok esetén mihamarabb izom enzim (CK) vizsgálat javasolt az alapellátásban és a sztatin elhagyása 2-4 hétre. Ha a CK nem magas és a panaszok szűnnek, ismét szedje a gyógyszert, a korábbi adagban. A gyógyszer beviteléről és a panaszok mértékéről vezessen feljegyzést!



Hogyan érjük el a szigorodó lipid célértékeket?

Bajnok László

A rhabdomyolysis kockázatát fokozó tényezők:

70 év feletti kor

női nem

alacsony testsúly

diabetes mellitus

hypertrigliceridaemia

hypothyreosis

veseelégtelenség

gyógyszer interakciók

alkoholizmus

májbetegség

hypalbuminaemia

rheumatológiai betegségek

steroid szedés

akut interkurrens betegség

perioperatív időszak

nagy fizikai megterhelés

öröklődő izombetegségek (vagy családi előzményben)

CK emelkedés az előzményben

A nagy potenciálú statinok összehasonlítása

	atorvastatin	rosuvastatin
Hatékonyság*	++	+++
Májenzim emelkedés*	++	+++
Hepatoprotekció?	++?	-?
Interakciók	+	++
Krónikus vesebetegség	+++	++**

+ – +++: előny mértéke

* SATURN (N Engl J Med 2011; 365:2078-87)

**eGFR 30-60 ml/min/1,73 m²: 40 mg nem adható

<30 ml/min/1,73 m²: nem adható

S t a t i n b i z t o n s á g o s s á g é s t o l e r a n c i a j a v í t á s a

Bajnok László

	<i>atorvastatin</i>	<i>rosuvastatin</i>
verapamil, diltiazem	+	-
fluconazol	+	-
itra-(, vori) conazol	++	±
clarithromycin	++	±

3. táblázat: **Fontosabb farmakokinetikai interakciók**

-: nincs, +: ±: jelzett mértékű, ++: igen jelentős

A >3x GPT emelkedés gyakorisága

	placebo	atorvastatin 80 mg	rosuvastatin 20 vagy 40 mg
SPARCL ¹	0,5%	2,2%*	
JUPITER ²	0,2%		0,3%
SATURN ³		2,0%**	0,7%

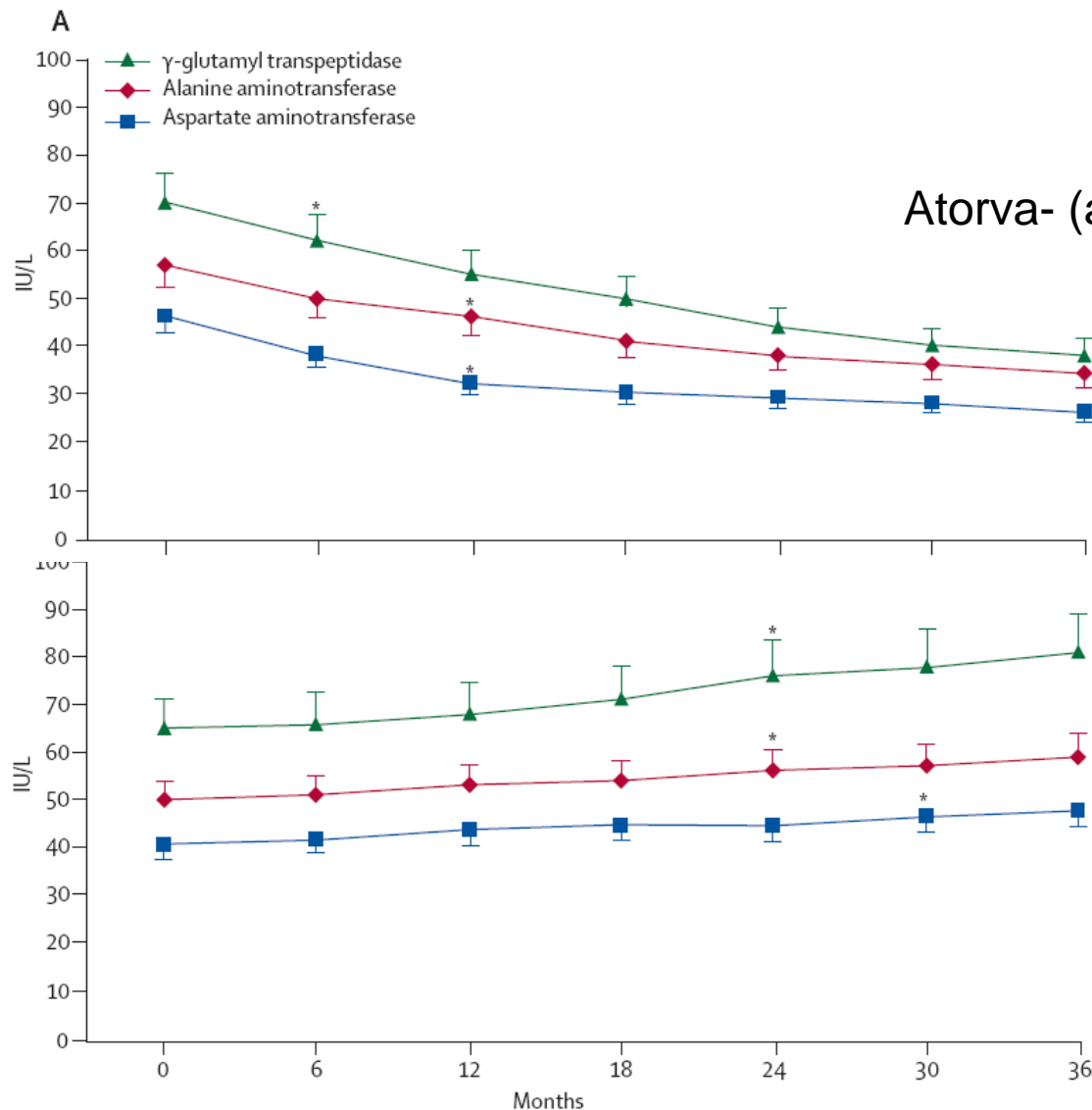
*: $p < 0,001$ **: $p < 0,05$

1: N Engl J Med 2006; 355:549-59

2: N Engl J Med 2008; 359:2195-207

3: N Engl J Med 2011; 365:2078-87

Safety and efficacy of long-term statin treatment for cardiovascular events in patients with coronary heart disease and abnormal liver tests in the Greek Atorvastatin and Coronary Heart Disease Evaluation (GREACE) Study:



Atorva- (átlag 24 mg/nap)

statin

0

Lancet 2010; 376: 1916–

Koleszterincsökkentő indítása 75 év felett, ESC/EAS szerint

Szükséges		Egyébként: megfontol- ható
Ateroszklerótikus kardiovaszuláris betegség		
Diabétesz		
Idült vesebetegség eGFR 30-60		
Súlyos hypercholesterinaemia		

LDL-C <1,4

<1,8

mmol/l + >50% csökkenés

Vázlat

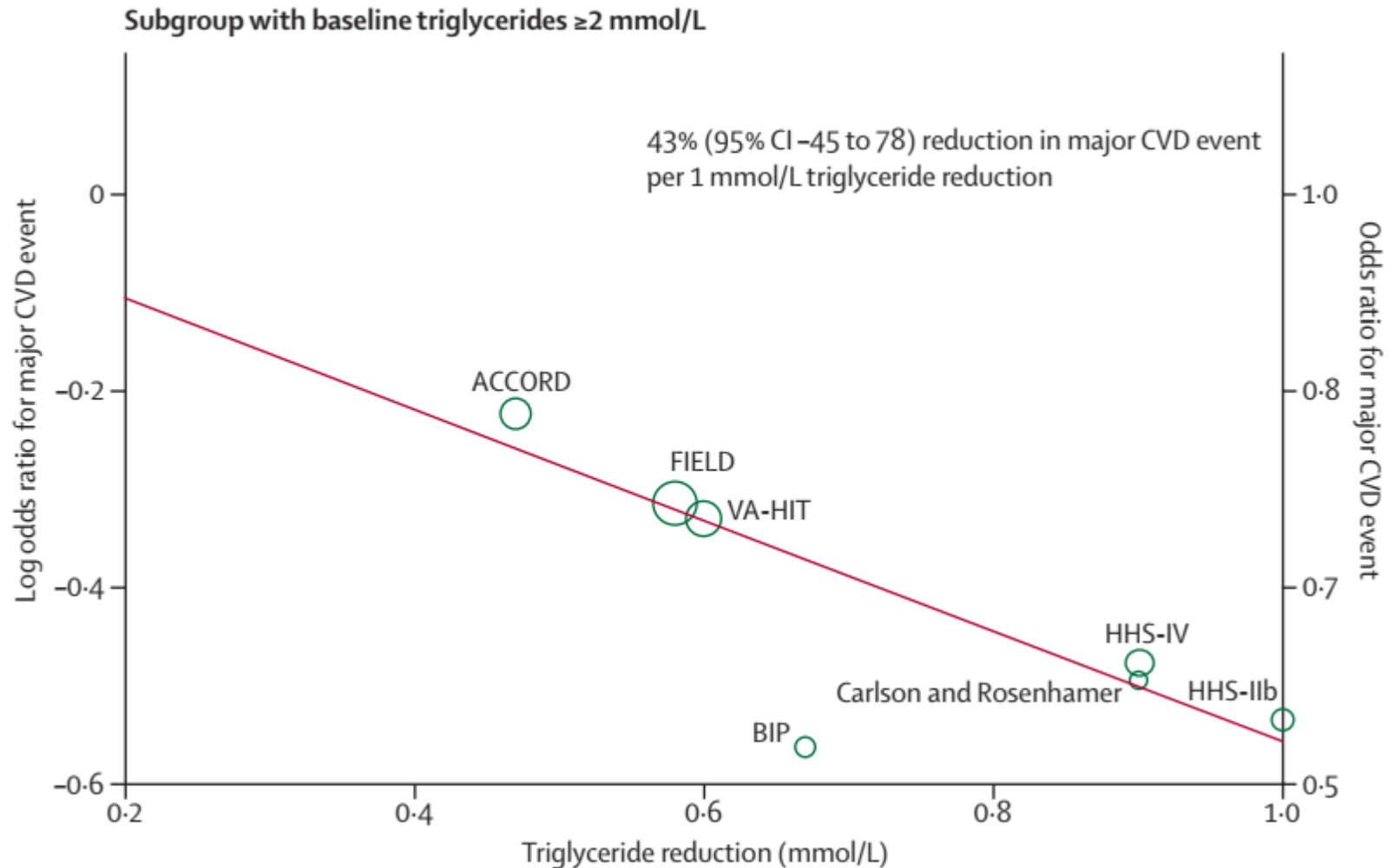
- A 2019-es európai (EAS/ESC) dyslipidemia kezelési irányelv - szélesedés
- Mélyülés – az LDL-C célértékekben; eléérésük
- A koleszterincsökkentők mellékhatásai, veszélyei
- Fibrátok



Lipids and cardiovascular disease 3

Triglycerides and cardiovascular disease

Børge G Nordestgaard, Anette Varbo



Lancet 2014; 384: 626–635

Fibrát az ESC/EAS szerint (válogatás)

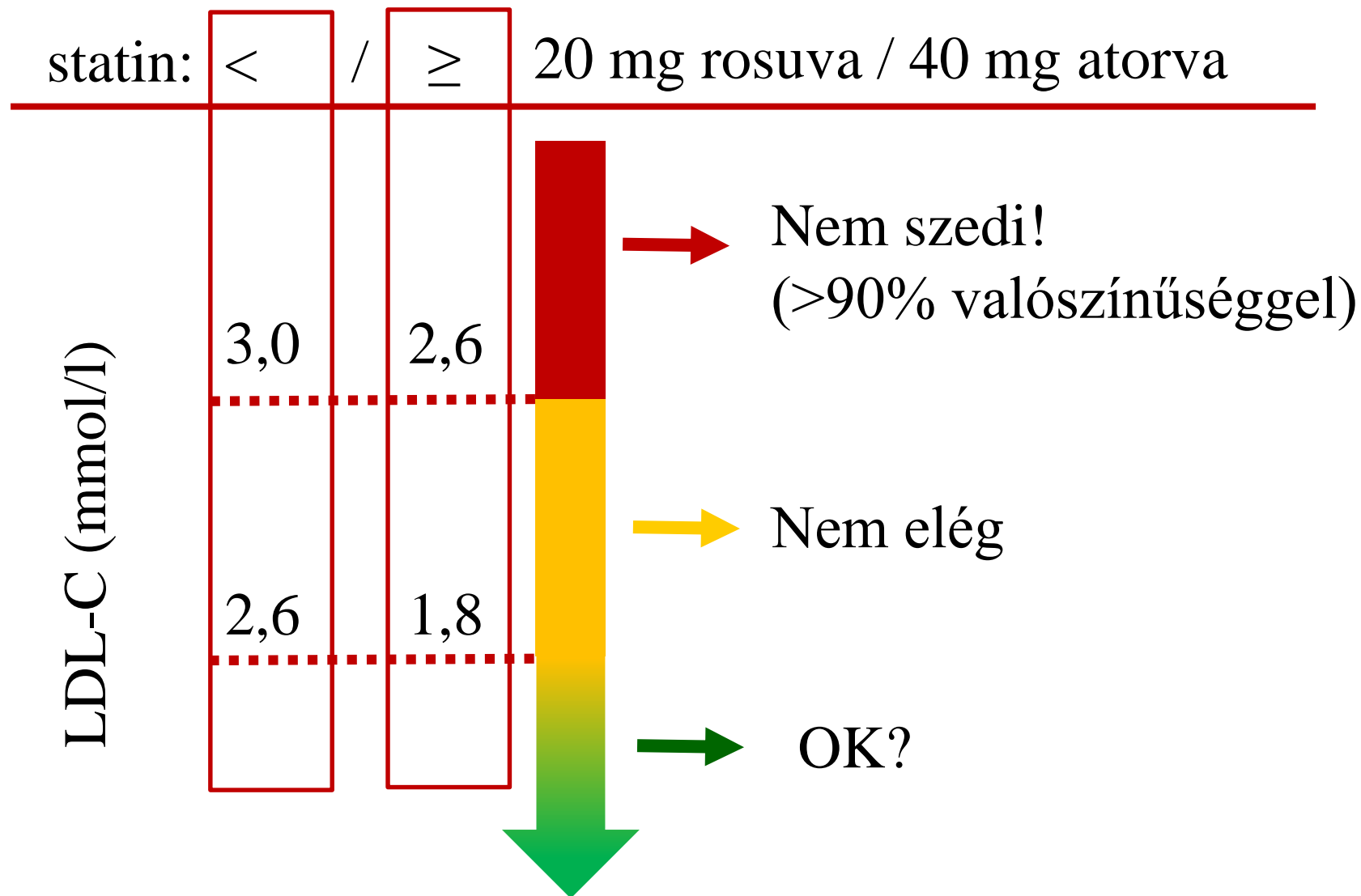
Ha az LDL-C célértéken van és a TG >2,3 mmol/l, megfontolható fenofibrát vagy bezafibrát hozzáadása a sztatinhoz

IIb

- Milyen magas a TG?
- Pancreatitis előzmény?
- HDL-C 0,9 mmol/l alatti?
- Milyen magas a kardiovaszkuláris kockázat?
- Proliferatív retinopathia vagy mikrovaszkuláris alsó végtagi bántalom diabéteszben?
- Hány gyógyszer van már?

Vázlat

- A 2019-es európai (EAS/ESC) dyslipidemia kezelési irányelv - szélesedés
- Mélyülés – az LDL-C célértékekben; eléérésük
- A koleszterincsökkentők mellékhatásai, veszélyei
- Fibrátok
- A koleszterincsökkentő-ellenes legenda



PharmaOnline - Sokan tartanak a sztatinok szedésétől

pharmaonline.hu/gyogyszerek/cikk/sokan_tartanak_a_sztatinok_szedesetol ▼

2017. máj. 30. - Miközben a sztatinok kardiovaszkuláris prevencióban betöltött szerepe igazolt, a betegek majdnem fele nem szedi be a neki rendelt ...

A koleszterinszint csökkentése sztatinnal - WEBBeteg

https://www.webbeteg.hu/cikkek/sziv_es.../koleszterinszint-csokkent-es-sztatinok ▼

2017. szept. 12. - A koleszterinszint-csökkentők legfontosabb csoportját a sztatinok jelentik. Melyek a kedvező tulajdonságai és esetleges.

OTSZ Online - A sztatinok hatását alábecsülik, mellékhatásait ...

otszonline.hu/cikk/a_sztatinok_hatasat_alabecsulik_mellekhatasait_eltulozzak ▼

2016. okt. 10. - Az érelzsírosodásban alapvető szerepet játszó koleszterin vérszintjét csökkentő sztatinok már évtizedek óta forgalomban vannak, de még ...

Sztatin – Wikipédia

<https://hu.wikipedia.org/wiki/Sztatin> ▼

A sztatinok, más néven HMG CoA-reduktáz gátlók a koleszterin és triglicerid csökkentésére szolgáló gyógyszerek, melyek általában 20-50%-kal csökkentik az ...

A koleszterin csökkentése ... - A hatékonyság bizonyítékai

5 alkalommal látogatta már meg ezt az oldalt. Utolsó látogatás ideje: 2019.04.03.

A sztatin- és aszpirinterápia jelentősége a kardiovaszkuláris ...

medicalonline.hu/.../a_sztatin_es_aszpirinterapia_jelentosege_a_kardiovaszkularis_es... ▼

A sztatin- és aszpirinterápia jelentősége a kardiovaszkuláris események prevenciójában 2-es típusú cukorbetegségben. 2013. június 04. 14:49 ...

Sztatinok - Tudástár - HáziPatika.com

<https://www.hazipatika.com/tudastar/sztatinok/17656> ▼

Összegyűjtöttünk minden lényeges információt, amit az oldalunkon megtalál sztatinok témakörben.

A sztatinok (koleszterinszint csökkentők) mellékhatásai - Tények-tévhitek

<https://www.tenyek-tevhitek.hu/csaktagoknak/sztatinok-mellekhatasai.php> ▼

Ezután egy évig teljesen rendben volt, úgyhogy az orvosa meggyőzte, hogy kezdje újra a sztatin szedést, amit ő meg is tett. Röviddel ezután egy, az elsőnél ...

Szendi Gábor: A sztatinok (modern koleszterinszint csökkentők ...

<https://www.tenyek-tevhitek.hu/sztatinok-es-q10.htm> ▼

A sztatinok, azaz a modern koleszterinszint csökkentők, blokkolják a szervezetben a Q10 szintézisét. A Q10 nélkülözhetetlen a szív működéséhez, hiánya ...

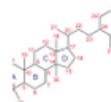
Sztatin



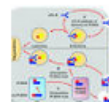
A sztatinok, más néven HMG CoA-reduktáz gátlók a koleszterin és triglicerid csökkentésére szolgáló gyógyszerek, melyek általában 20-50%-kal csökkentik az olyan szív- és érrendszeri betegségek kockázatát, mint a szívinfarktus és a szélhűtés. [Wikipédia](#)

Használati eset: [Hiperkoleszterolémia](#)

A felhasználók ezeket keresték még



Koleszterin



PCSK9

Visszajelzés



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
UNIVERSITY OF PÉCS

ISMERET - TUDÁS - MŰVELTSÉG



NYITOTT EGYETEM®

Kedves Vendégünk!

Szeretettel meghívjuk Önt és kedves családját
következő Nyitott Egyetem előadásunkra!

Dr. Bajnok László

Koleszterincsökkentés: áldás vagy átok?

Kezdés: 18 óra

A kardiovaszkuláris terápia paradigmája



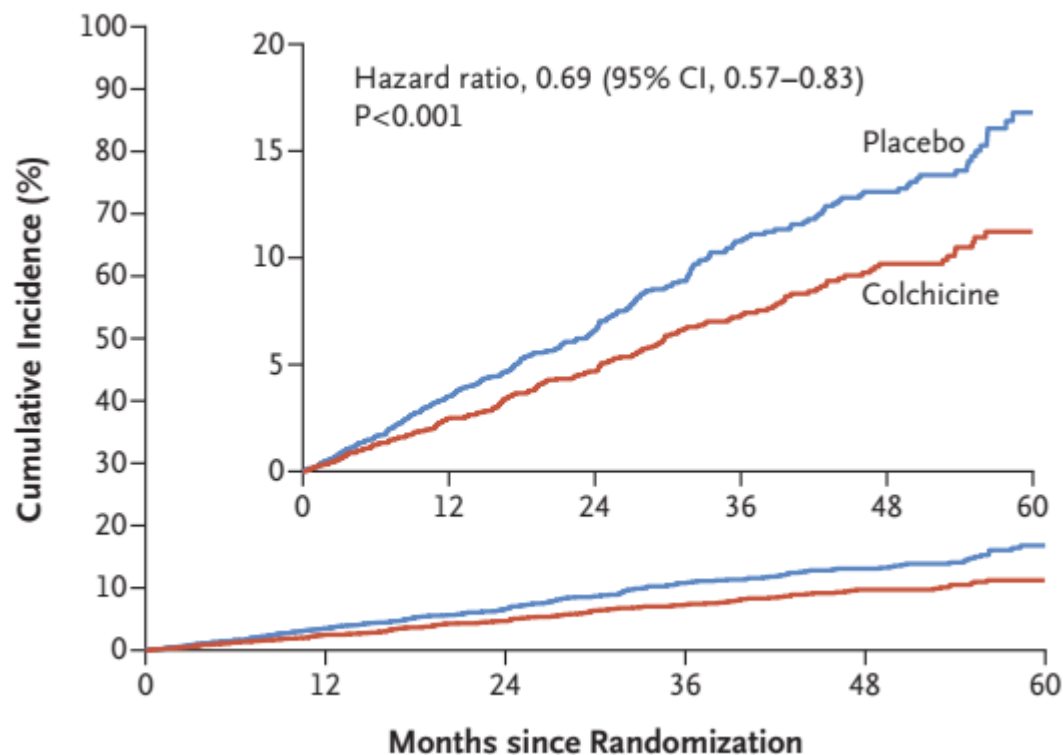
A kardiovaszkuláris terápia paradigmája



Colchicine in Patients with Chronic Coronary Disease

S.M. Nidorf, A.T.L. Fiolet, A. Mosterd, J.W. Eikelboom, A. Schut, T.S.J. Opstal,

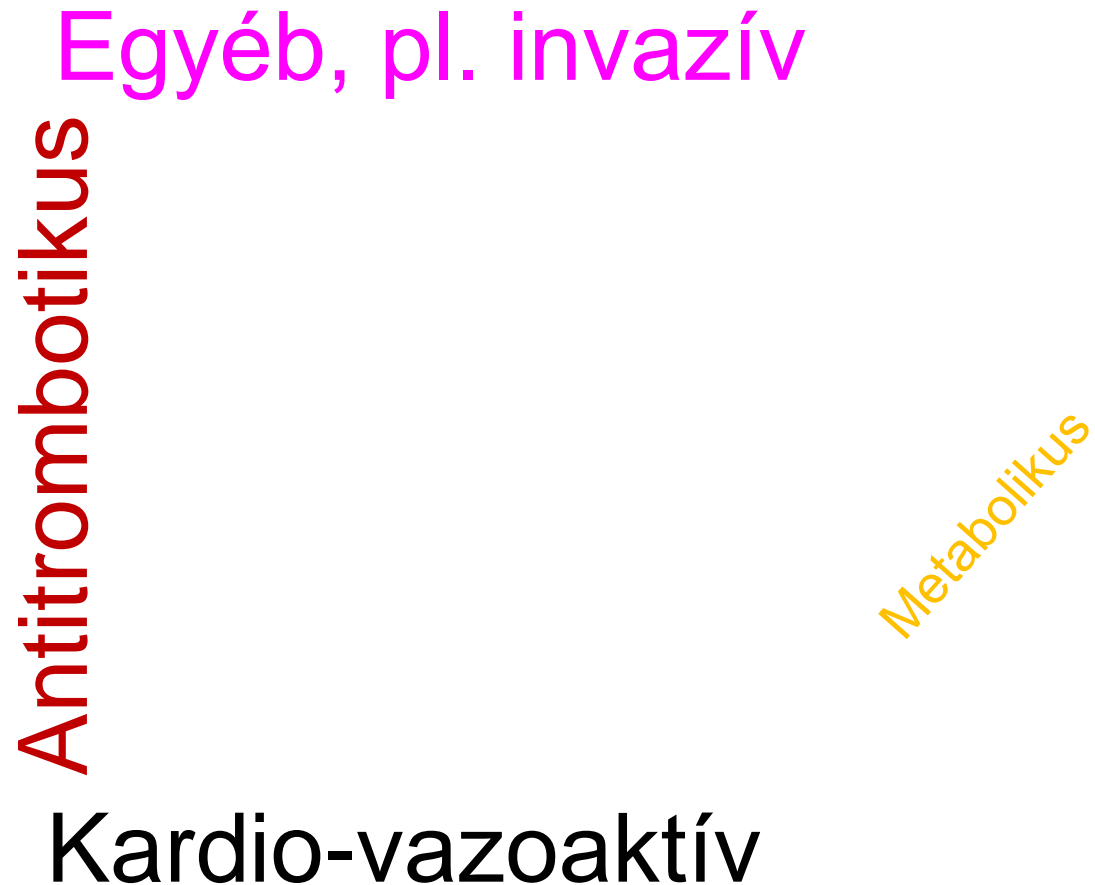
LoDoCo2 Trial



This article was published on August 31, 2020, at NEJM.org.

DOI: 10.1056/NEJMoa2021372

A kardiovaszkuláris terápia paradigmája



Milurit tünetmentes hyperuricaemia kezelésére - a nemzetközi ajánlások szerint - nem javasolt, ASA pedig csak szív- vagy agyi (nem lakunáris) infarktus, TIA vagy koronária revaszkularizáció után.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a diabetes mellitus kórismézéséről, a cukorbeteg antihyperglykaemiás kezeléséről és gondozásáról felnőttkorban

hatályos: 2017.02.20 –

2017. EüK. 3. szám közlemény 17

Típusa: klinikai egészségügyi szakmai irányelv

Azonosító: 002029

Érvényesség időtartama: 2019. 12. 31.

Ajánlás10

Vitamin-, ill. ásványisó-készítmények kedvező hatása nem igazolt. Antioxidánsok rutinszerű adása nem ajánlott – szövődmények megelőzésére/késleltetésére gyakorolt hatásuk eddig nem igazolódott –, megadózisok tartós adása ártalmas.

Death and Myocardial Infarction Following Initial Revascularization Versus Optimal Medical Therapy in Chronic Coronary Syndromes With Myocardial Ischemia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Contemporary Randomized Controlled Trials

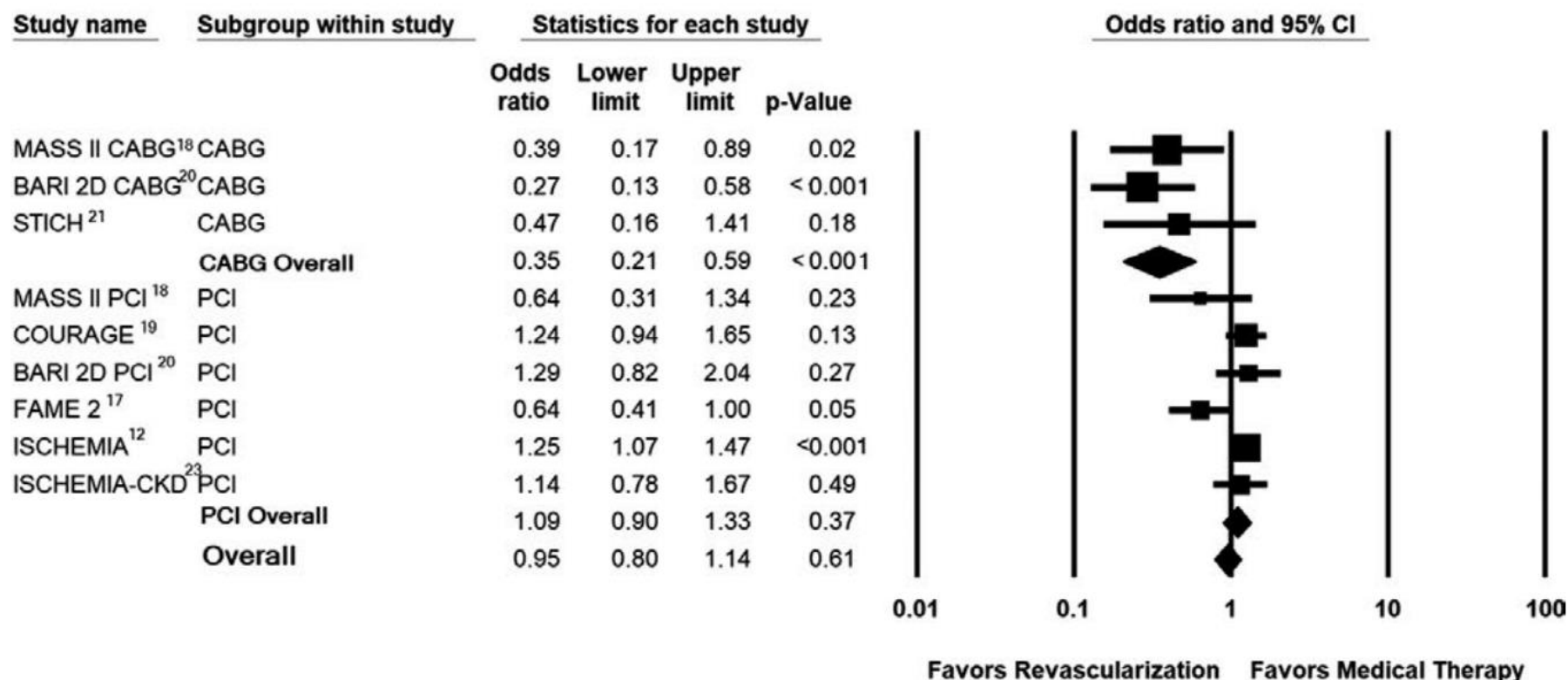


Figure 3. Comparison of revascularization and optimal medical therapy vs optimal medical therapy alone in patients with chronic coronary syndromes, obstructive coronary artery disease, and myocardial ischemia for nonfatal myocardial infarction (MI) during follow-up.

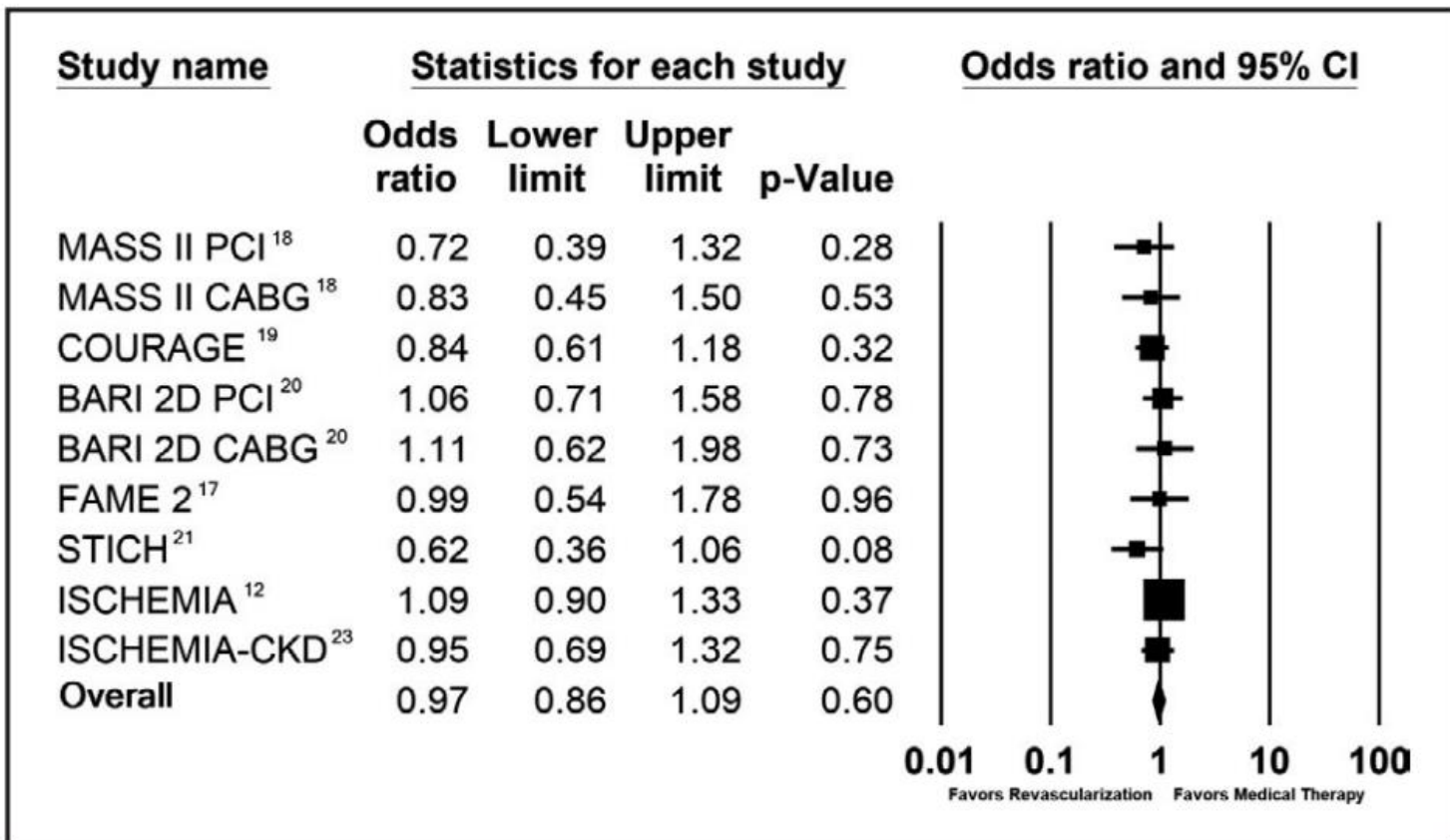
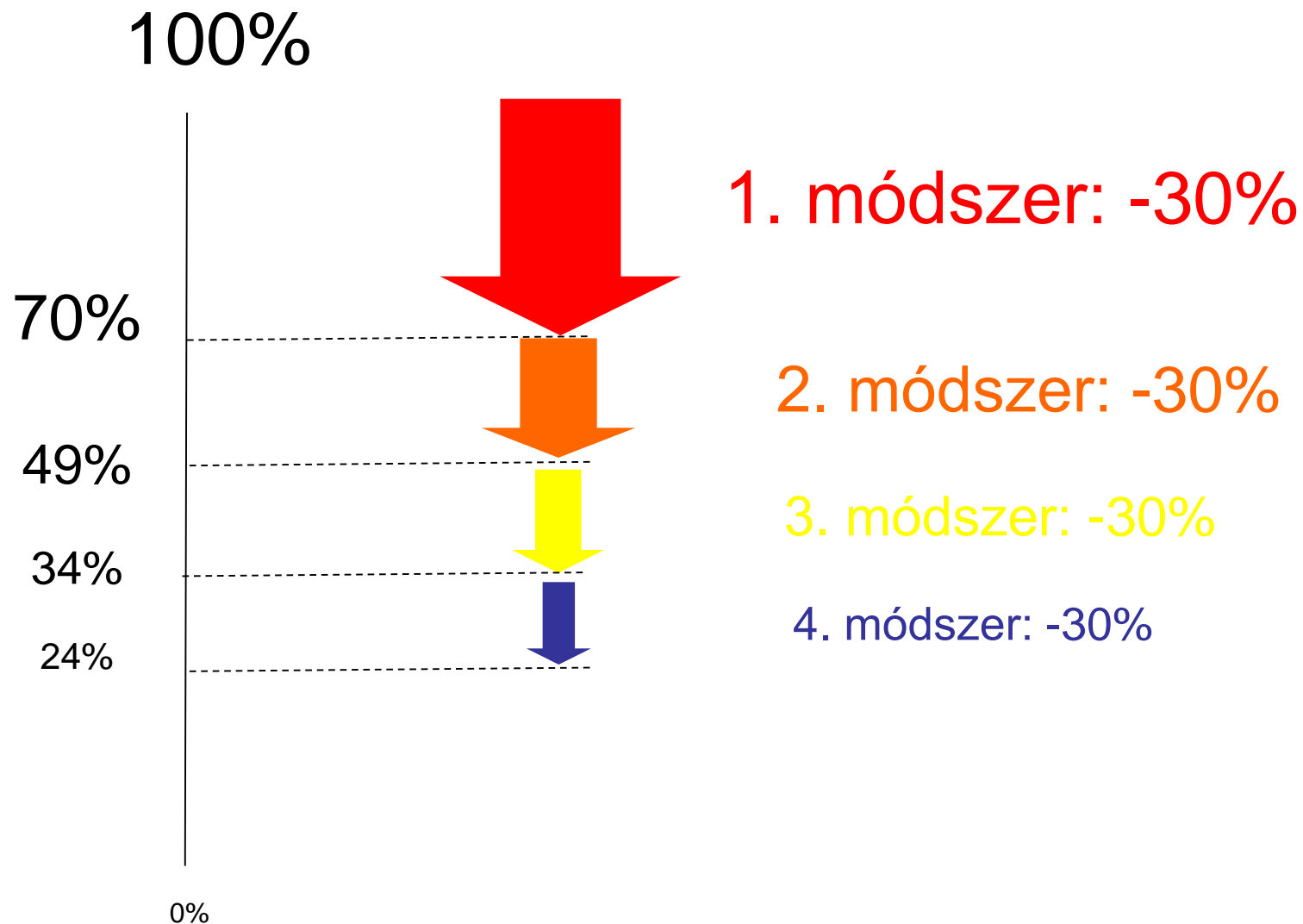
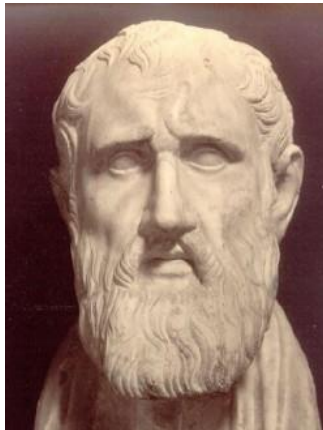
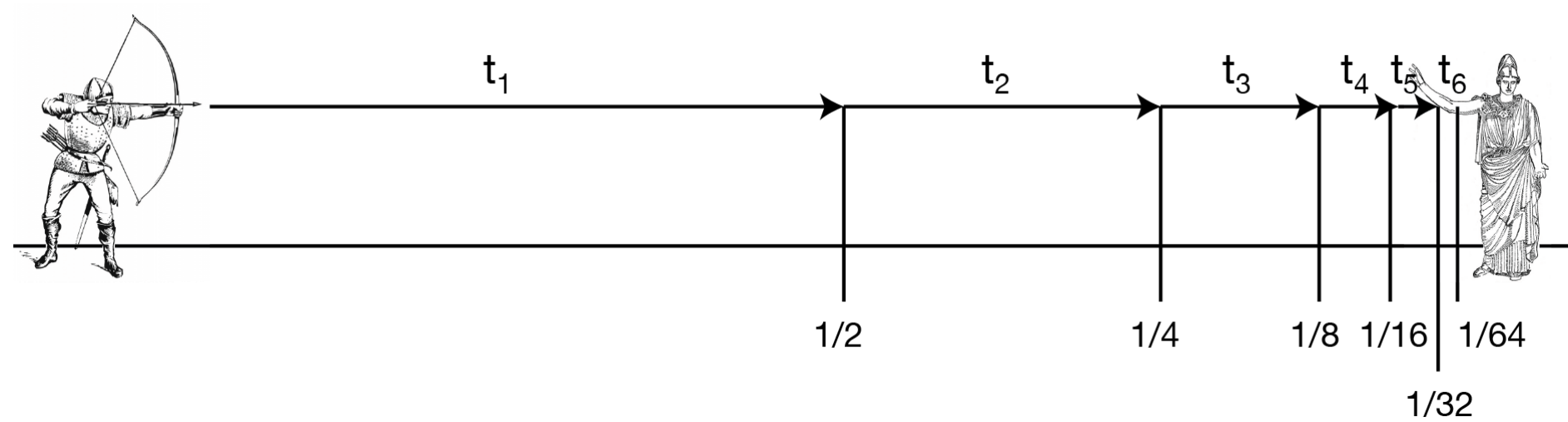


Figure 2. Comparison of revascularization and optimal medical therapy vs optimal medical therapy alone in patients with chronic coronary syndromes, obstructive coronary artery disease, and myocardial ischemia for all-cause mortality during follow-up.

Kardiovaszkuláris kockázat



Zénón paradoxon

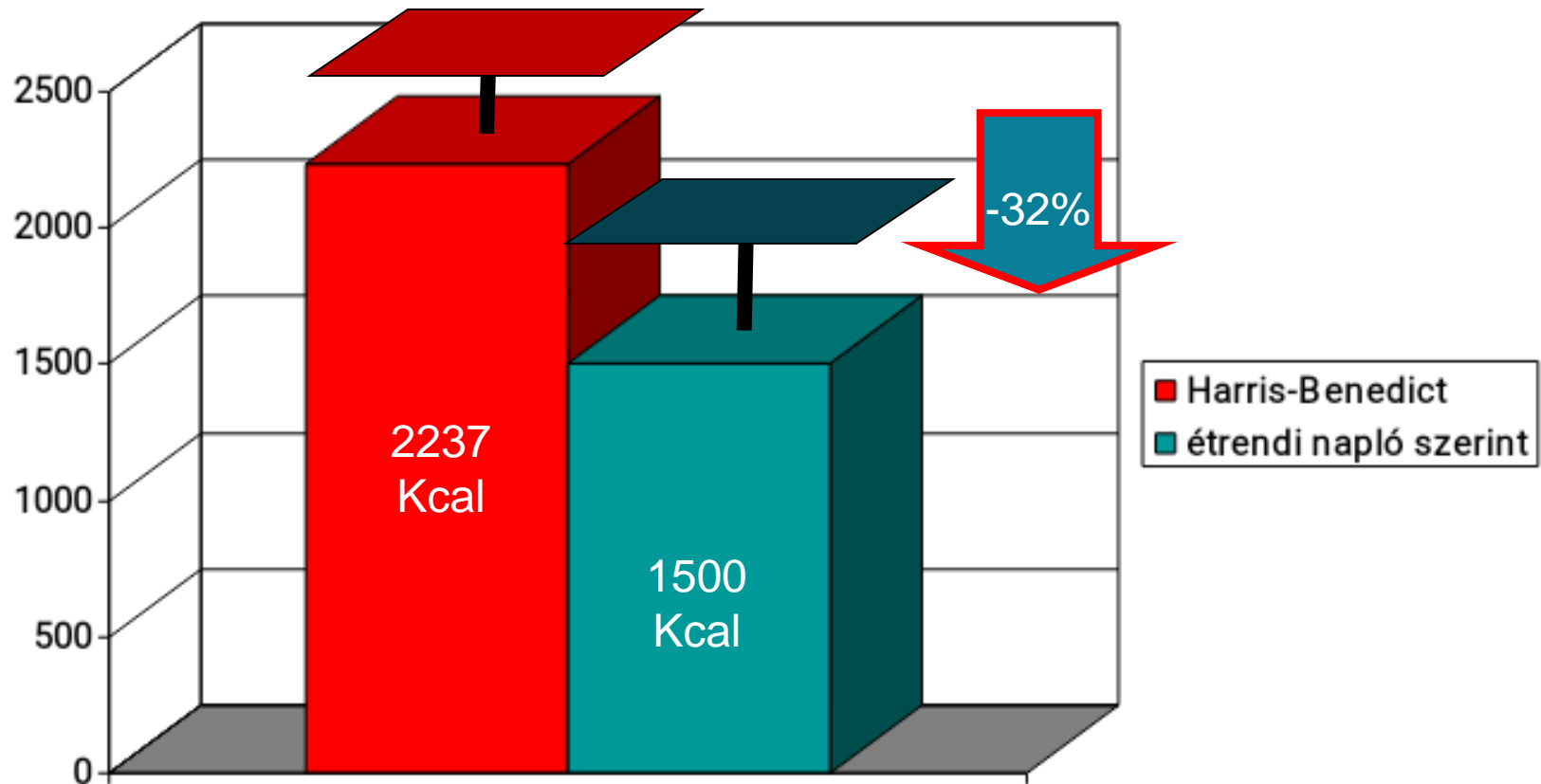


Dyslipidaemia összefoglalás

- 2019-ben az európai lipid irányelv nagyot szélesedett és mélyült
- Nagyon szigorúak (lettek) a lipid célértékek. Ehhez rutinszerűen intenzív sztatin és ezetimib kell(ene)
- Standard: 40 rosuva, kivéve, ha $GFR < 60$ vagy GPT mérs. emelkedett, akkor 80 mg atorva (GPT \uparrow esetén titrálva)
- 45-60 év felett sztatin általánosan indokolt (nemtől, dohányzástól, vérnyomástól, koleszterintől, stb. függően), különösen T2 diabétesz, $GFR < 60$ esetén, az ateroszklerotikus betegekről nem beszélve
- Ha az $LDL-C \geq 4,9 \rightarrow$ sztatin fiatal korban is + családszűrés
- A sztatin nettó haszna minden kockázati csoportban legalább egy nagyságrenddel nagyobb, mint a veszélye; ezetimibnél még jobb
- Legyünk türelmesen kitartók a sztatin-intoleranciával szemben
- Beszélgessünk a koleszterincsökkentőkről és az ezeket ellenzőkről, rendre és nyíltan!
- Használjuk az EESZT-t gyógyszerkiváltását!
- Sztatin a wikipédián!

Dietetikai képzés javasolt, Nemes Szilviánál. Az időpontot hétfőn 7:30-14:30 között kérje a 72/533-133/33906 számon. A megbeszélésre utána majd egyhetes étrendi naplóval menjen! Ez alapján próbálja meg kiszámolni a napi energiabevitelt is, kalóriában kifejezve (a www.izletes.hu/kaloriatablázat szerint).

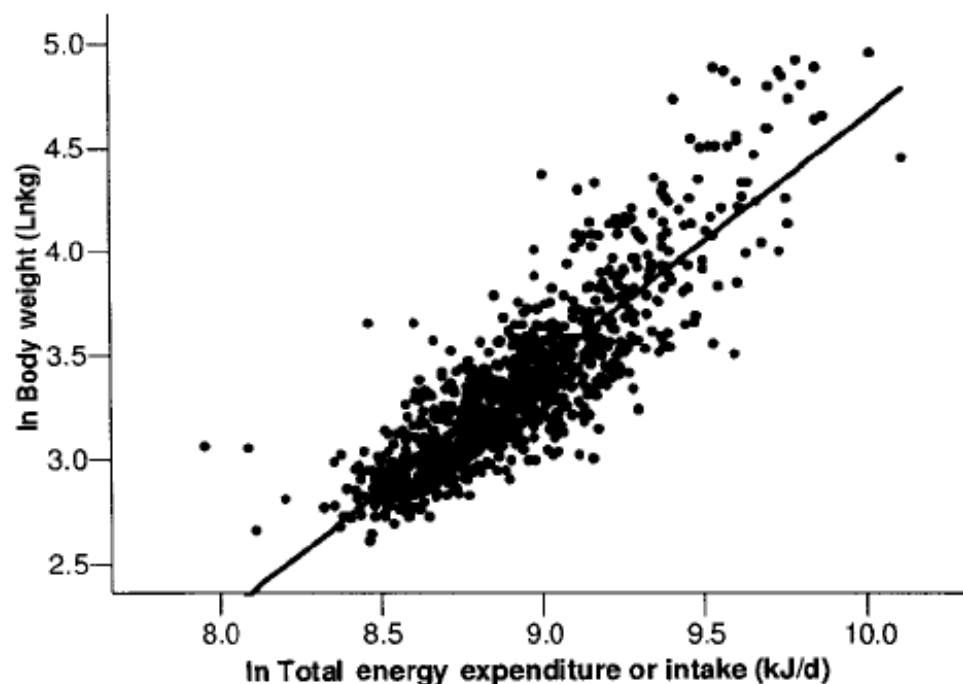
Étrendi napló vs. Harris-Benedict megoszlása



N = 117 obes beteg (TTI>30)

Estimating the effects of energy imbalance on changes in body weight in children¹⁻³

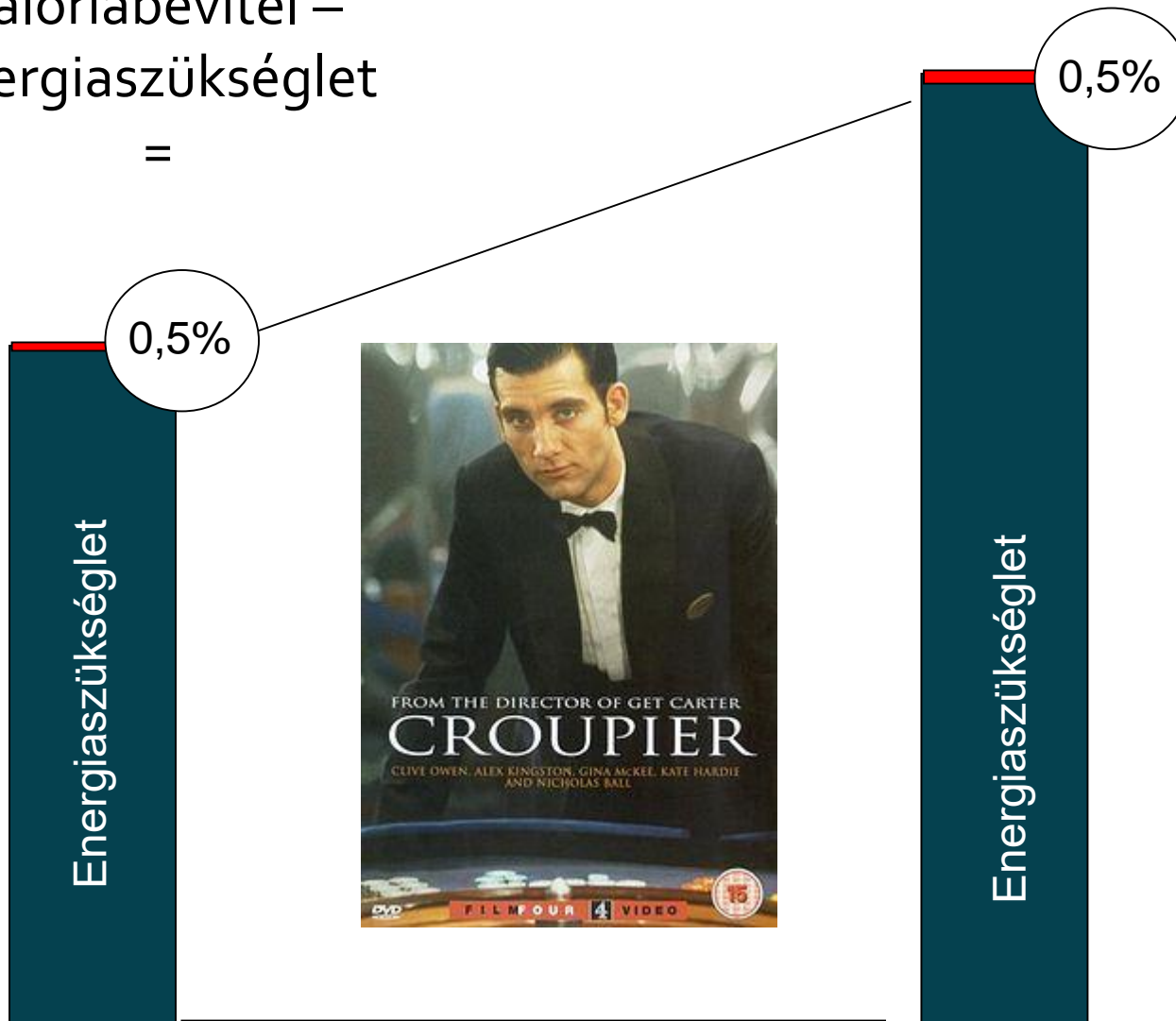
Boyd A Swinburn, Damien Jolley, Peter J Kremer, Arline D Salbe, and Eric Ravussin



B.A Swinburn et al. Am J Clin Nutr 2006 83: 859-

kalóriabevitel –
energiaszükséglet

=



Évek

Zöldségfélék



Só, cukor, sütési
zsiradék mérséklése

Teljes kiőrlésű
gabonafélék előnyben
részesítése

Étrendi napló

1/2 kg zöldség / gyümölcs
(benne: hüvelyesek, diófélék,
olajos magvak, olíva)

Zsírszegény húsféle (nem
emlősök) előnyben
részesítése), (tejtermék)

OKOSTÁNYÉR®



Használj a lehető legkevesebb sót, cukrot és zsíradékot az ételek elkészítéséhez!



Egyél minden nap friss zöldségfélét, gyümölcsöt!



Napi ételed fele zöldség és gyümölcs legyen!

Zöldségek

½ kg zöldség –
gyümölcs: kb. 500
Kcal és 70 g CH

Gyümölcsök



Folyadékok



Igyál bőségesen ivóvizet!

Gabonafélék



Fogyassz rendszeresen teljes értékű gabonát!

Húsok/halak/
tojás/tej és
tejtermékek



Válassz változatosan a fehérjeforrások közül!

Mi legyen **egy nap** a tányérodon?

Figyelj az elfogyasztott ételek, italok mennyiségére és minőségére!
Igyál elegendő folyadékot, étkezz naponta 3-5 alkalommal, változatosan!
Fogyassz minden nap zöldségfélét, gyümölcsöt, teljes értékű gabonát, tejet, zsírszegény tejtermékeket, húsokat!



Összeállította a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége a Magyar Tudományos Akadémia Élelmiszertudományi Tudományos Bizottsága ajánlásával.

Dietetikai képzés javasolt, Nemes Szilviánál. Az időpontot hétfőn 7:30-14:30 között kérje a 72/533-133/33906 számon. A megbeszélésre utána majd egyhetes étrendi naplóval menjen! Ez alapján próbálja meg kiszámolni a napi energiabevitelt is, kalóriában kifejezve (a www.izletes.hu/kaloriatablázat szerint). A napi rendszeres testmozgás fokozása is javasolt. Reklámozott termék, módszer - így szélsőséges(en szénhidrátszegény, pl. paleo) étrend, "táplálék szétválasztás", felesleges táplálékkiegészítő - kerülendő (később fogyasztó gyógyszer szóba jöhet).



15 kg-al kevesebb, 10 évvel fiatalabb


Lilla Komádiból 20 kg-ot veszett két hét alatt. Korábban férje szégyellte őt, ma már minen férfi féltékeny rá hogy ilyen felesége van..

[Olvass tovább >>](#)

PubMed

norbi update


[Create RSS](#)[Create alert](#)[Advanced](#)**Format:** Abstract ▾

 Showing results for ***norby update***. Your search for *norbi update* retrieved no results.

PubMed

atkins diet

[Create RSS](#)[Create alert](#)[Advanced](#)**Article types**[Clinical Trial](#)[Review](#)[Customize ...](#)**Text availability**[Abstract](#)[Free full text](#)[Full text](#)**Format:** Summary ▾ **Sort by:** Best Match ▾ **Per page:** 20 ▾

 Your default sort order has been changed to **Best Match**. To switch back to **Most Recent**, click [here](#)

Search results**Items: 1 to 20 of 744**

<< First

< Prev

Page

1

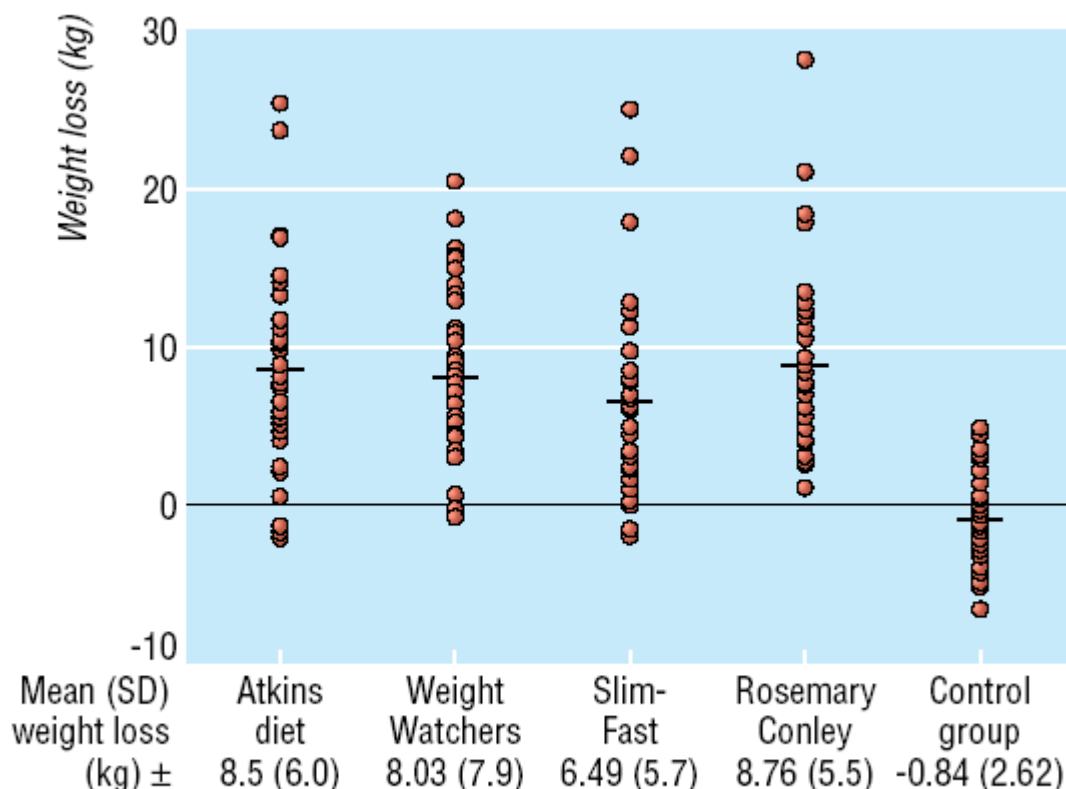
of 38

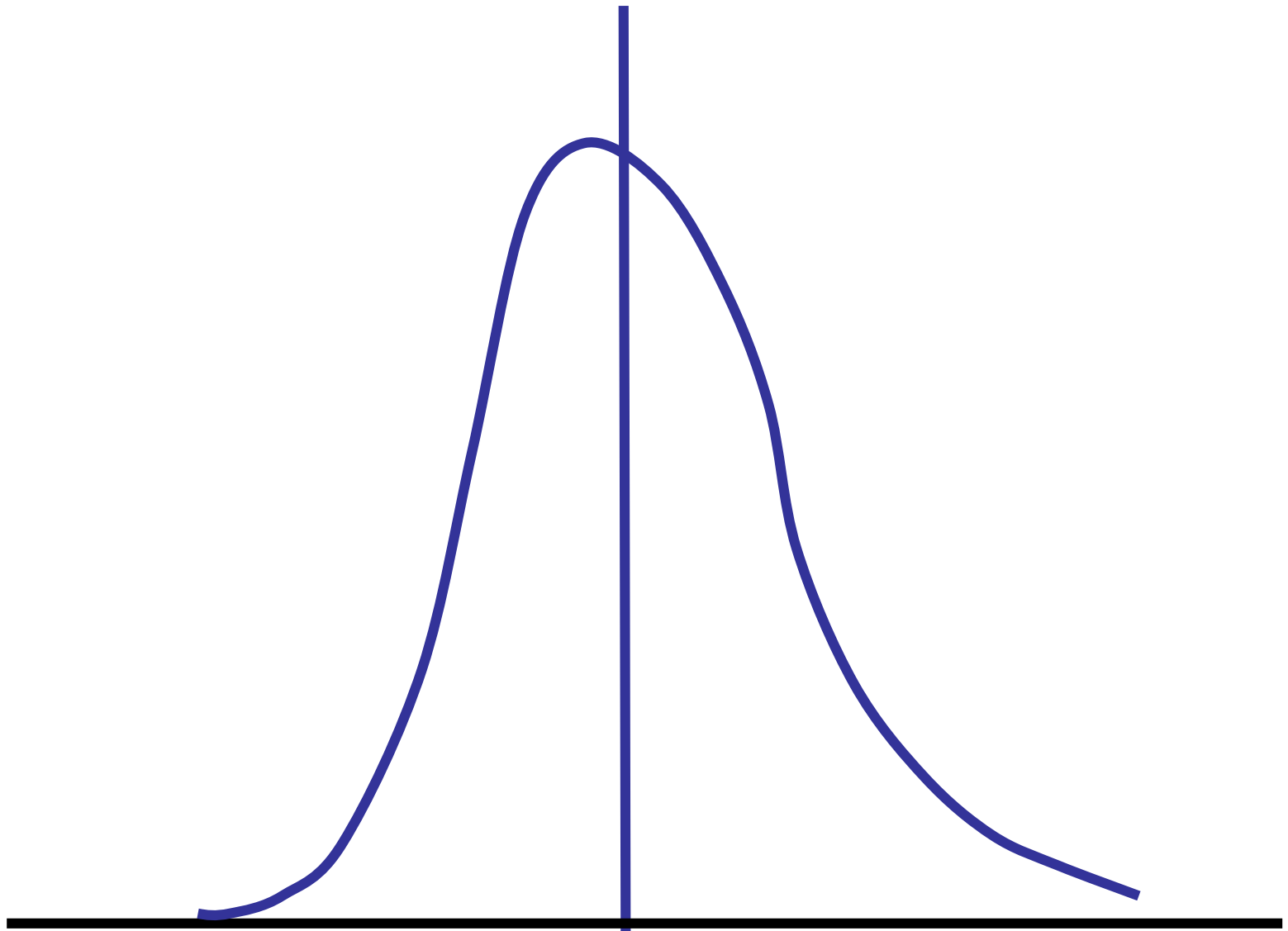
[Next](#)

Randomised controlled trial of four commercial weight loss programmes in the UK: initial findings from the BBC "diet trials"

Helen Truby, Sue Baic, Anne deLooy, Kenneth R Fox, M Barbara E Livingstone, Catherine M Logan, Ian A Macdonald, Linda M Morgan, Moira A Taylor and D Joe Millward

BMJ 2006;332;1309-1314; originally published online 23 May 2006;
doi:10.1136/bmj.38833.411204.80

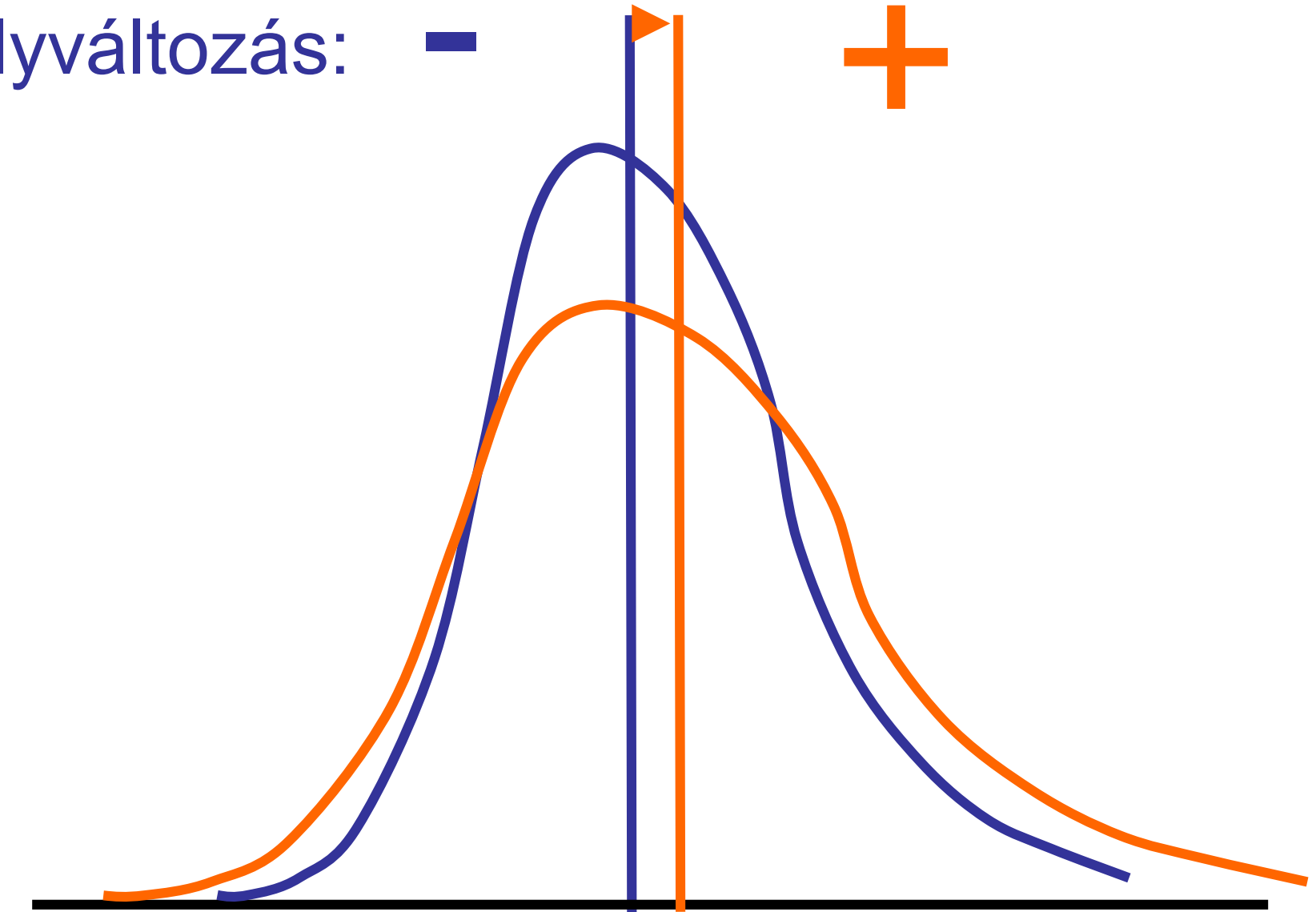




—: kiindulási

Súlyváltozás: —

+



—: kiindulási

—: x év múlva

B Rates of Cardiovascular Events

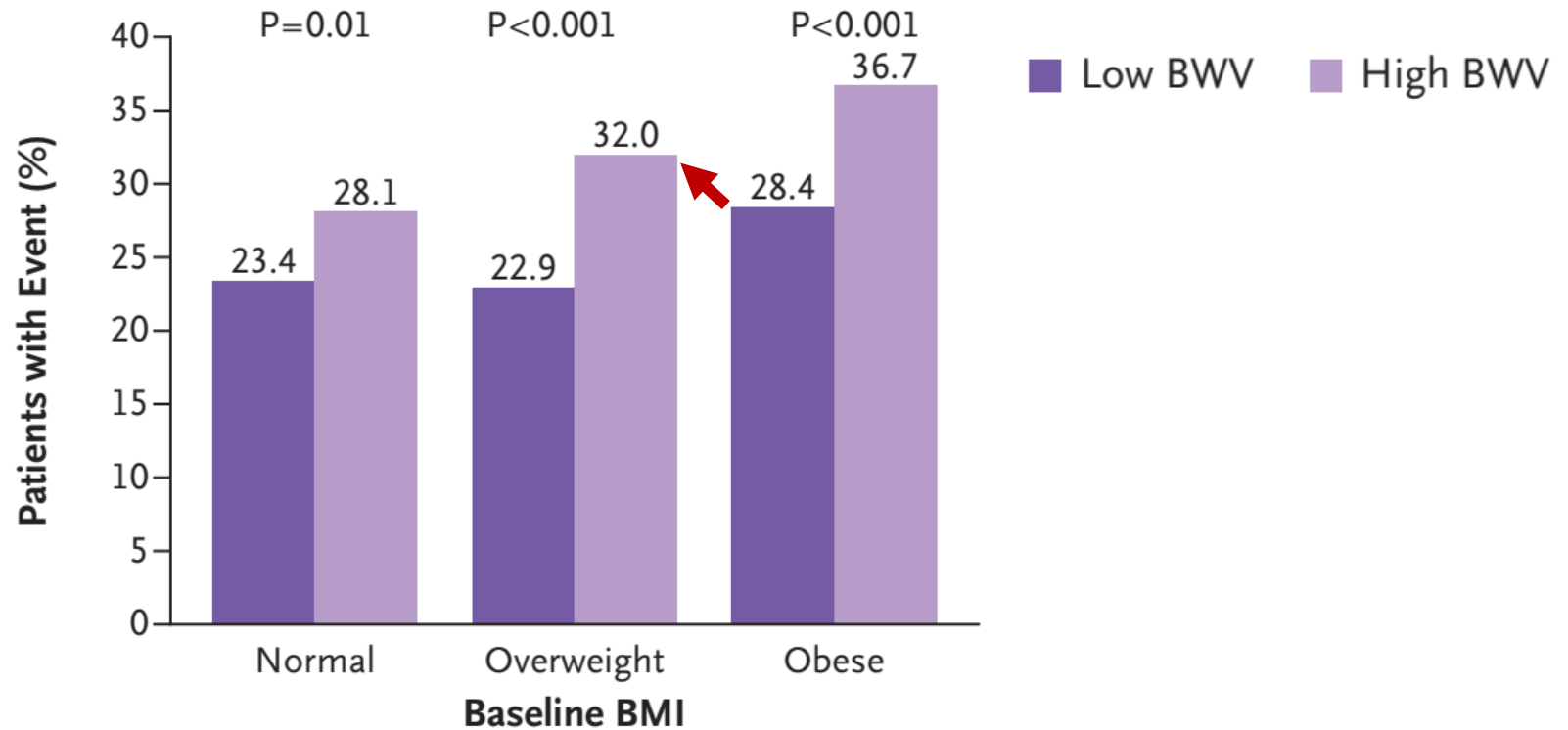
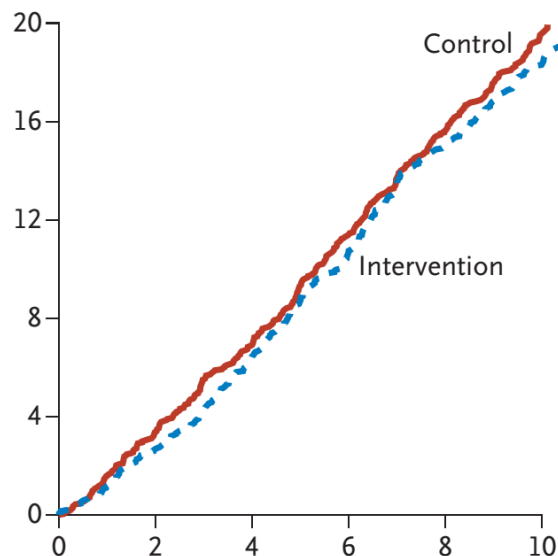


Figure 2. Body-Weight Variability and Rates of Coronary and Cardiovascular Events as a Function of Baseline Body-Mass Index.

Cardiovascular Effects of Intensive Lifestyle Intervention in Type 2 Diabetes

The Look AHEAD Research Group*



Outcome	Patients with Event	Control Group	Intervention Group	Hazard Ratio (95% CI)	P Value
Death from cardiovascular causes, nonfatal myocardial infarction, or nonfatal stroke	550	283 (1.25)	267 (1.17)	0.93 (0.79–1.10)	0.42

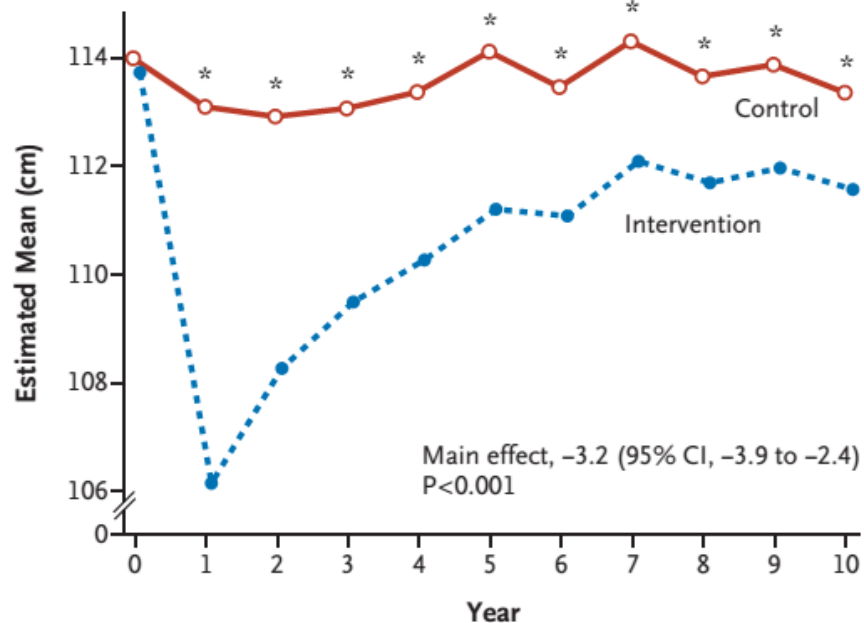
N Engl J Med 2013.

DOI: 10.1056/NEJMoa1212914

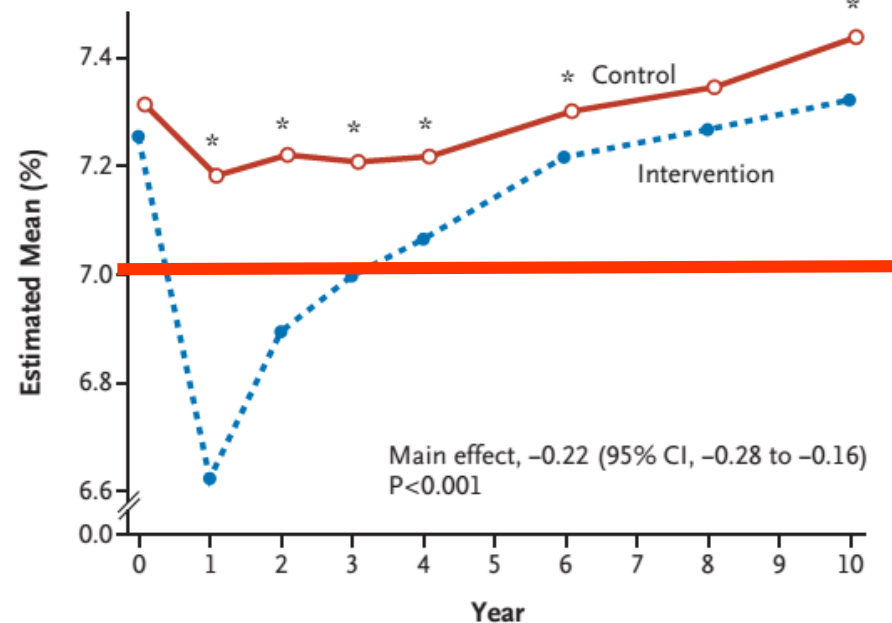
Cardiovascular Effects of Intensive Lifestyle Intervention in Type 2 Diabetes

The Look AHEAD Research Group*

C Waist Circumference



D Glycated Hemoglobin



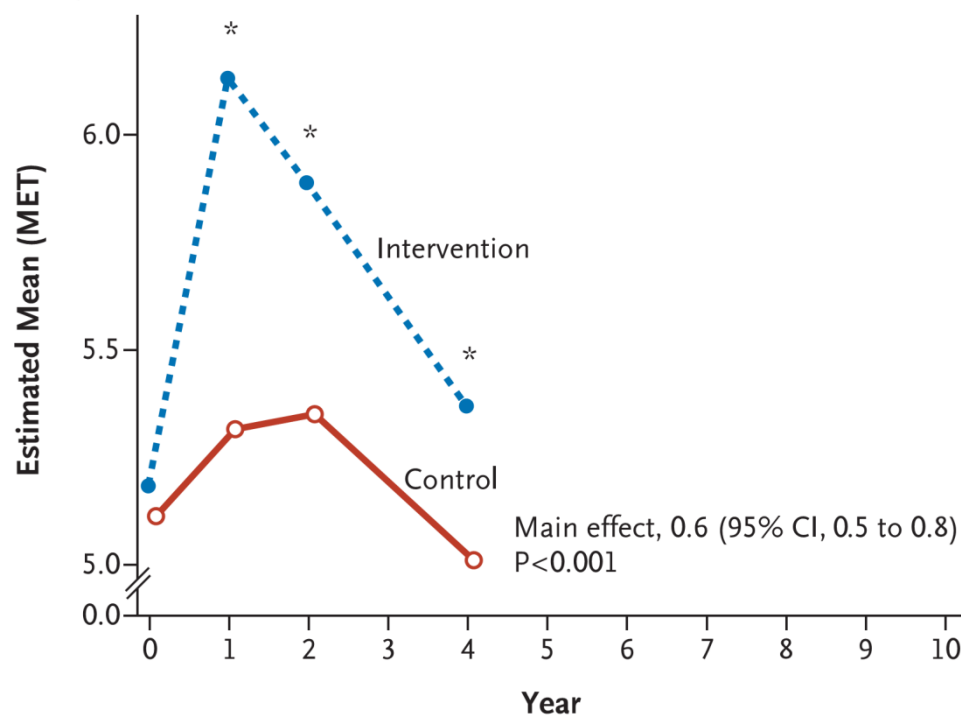
N Engl J Med 2013.

DOI: 10.1056/NEJMoa1212914

Cardiovascular Effects of Intensive Lifestyle Intervention in Type 2 Diabetes

The Look AHEAD Research Group*

B Physical Fitness



N Engl J Med 2013.

DOI: 10.1056/NEJMoa1212914

Association of the magnitude of weight loss and changes in physical fitness with long-term cardiovascular disease outcomes in overweight or obese people with type 2 diabetes: a post-hoc analysis of the Look AHEAD randomised clinical trial

Lancet Diabetes Endocrinol 2016

Intensive lifestyle intervention weight-change categories (percentage weight loss in first year)

	Overall control group (reference)	Gain or stable (<2% loss)	Small loss (≥ 2 –<5%)	Medium loss (≥ 5 –<10%)	Large loss ($\geq 10\%$)	Hazard ratio per SD weight change	p value
Secondary outcome							
Events per person-years	503/20 436	82/3009	108/3643	151/6335	173/8136
Adjusted hazard ratio* (95% CI)	1.00	1.28 (1.01–1.64), p=0.045†	1.19 (0.96–1.47)	1.02 (0.84–1.23)	0.79 (0.66–0.95), p=0.011†	0.82 (0.74–0.90)	<0.0001



Veszély

Haszon

Súlyhullámozás
és/vagy
súlygyarapodás

A súlycsökkenés
1 év távlatában a 10%-ot
eléri?

Nem

Igen

Középtávon (>24 hónap) legalább -10%-ot elérők aránya

Vizsgálat	Aktív kezelés	Kontroll	Aktív	OR	Megjegyzés
LOOK AHEAD	intenzív életmód	4%	40%	10,0	CV semleges
NCT00394667	tesofensin 0,5 mg	7%	53%	7,6	Státusz:?
CAMELLIA TIMI 61	lorcaserin	5%	15%	3,0	Visszavont
COR-II	naltrexon / bupropion	5,7%	28%	4,9	Biztonságosság: ?
SCALE	liraglutid 3 mg	10,6%	33,1%	3,1	CV biztonság: igazolt, hatékonyság: hitelezhető
STEP 1	semaglutid 2,4 mg/hét	12%	69,1%	5,75	
STEP 2	semaglutid 1,0 mg/hét T2DM-ben	8,2%	28,7%	3,5	
STEP 2	semaglutid 2,4 mg/hét T2DM-ben	8,2%	45,6%	5,6	

	Előnytelen	Előnyös
Neuroleptikumok	clozapin, olanzapin, quetiapin, risperidon	ziprasidon aripiprazol amisulprid
Antidepresszánsok	paroxetin, mirtazapin	fluoxetin, bupropion (= amfebutamon) sertalin, citalopram
Antikonvulzív szerek	valproát, karbamazepin, gabapentin	zonisamide, topiramat, lamotrigin

Dietetikai képzés javasolt, Nemes Szilviánál. Az időpontot hétfőn 7:30-14:30 között kérje a 72/533-133/33906 számon. A megbeszélésre utána majd egyhetes étrendi naplóval menjen! Ez alapján próbálja meg kiszámolni a napi energiabevitelt is, kalóriában kifejezve (a www.izletes.hu/kaloriatablázat szerint). A napi rendszeres testmozgás fokozása is javasolt. Reklámozott termék, módszer - így szélsőséges(en szénhidrátszegény, pl. paleo) étrend, "táplálék szétválasztás", felesleges táplálékkiegészítő - kerülendő (később fogyasztó gyógyszer szóba jöhet).

Csak az a súlycsökkentés tanácsos, amit nem hízik vissza.

Testsúlyát minden hétfő reggel naplóba jegyezze fel!

Kontroll nálam 3 hónap múlva esedékes, előjegyzés alapján (munkanapon 12:30-14:30 h között, a recepción, aminek 72/535 856 vagy 535 857 a száma). A vizithez szükséges: addig születő leletek, súlynapló, kiszámolt vérnyomás átlag, vérnyomásmérő.

A dietetikai megbeszélést nem találta különösebben hasznosnak.

A súlycsökkentő program kevésbé sikeres (a súlygyarapodás megállítása eredmény). Túlerőltetése a fokozott kardiovaszkuláris kockázatot jelentő súlyhullámzást (jojót) fokozhatja.

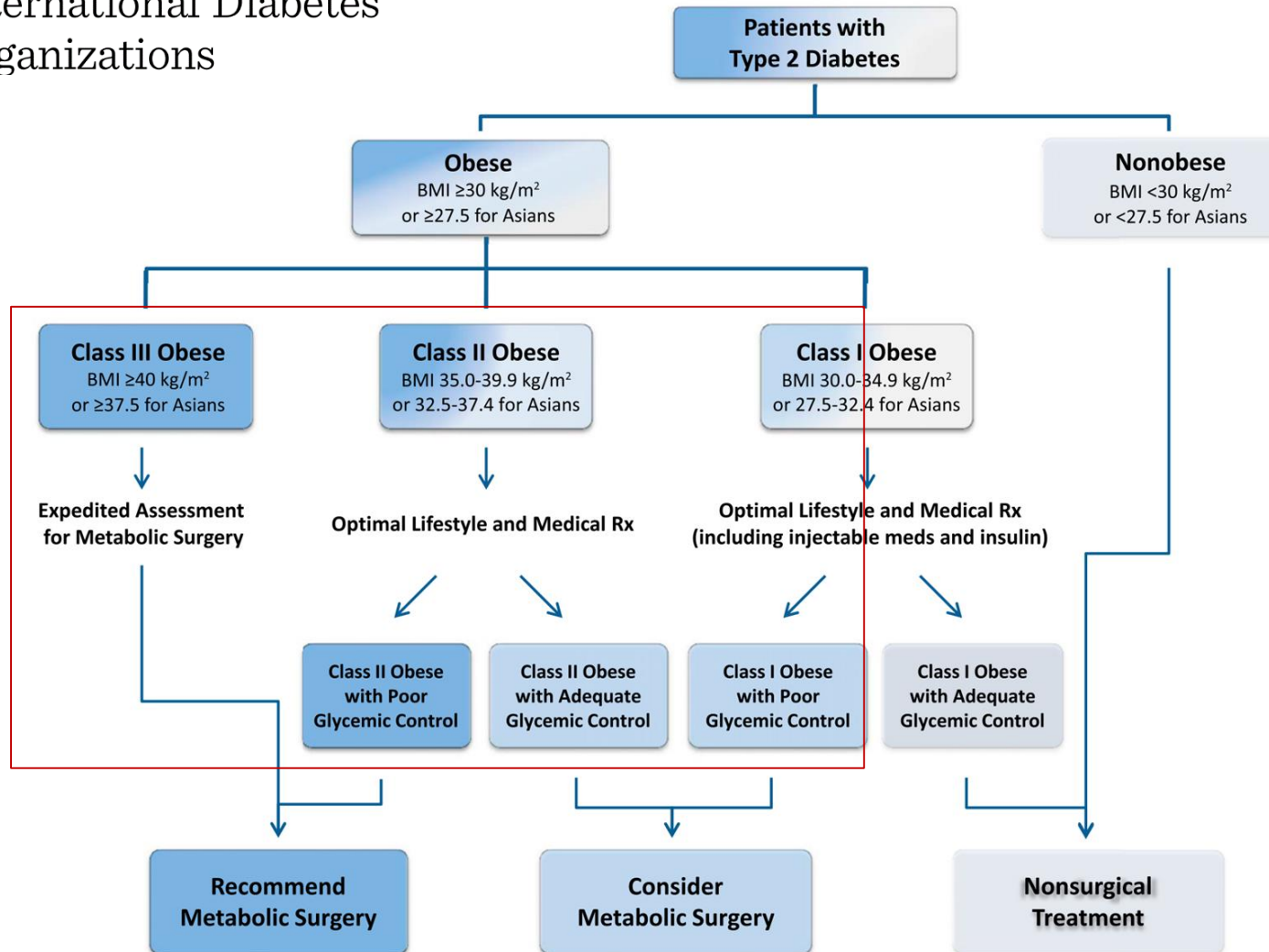
Ne hízzon!

Endokrin-anyagcsere kontroll: külön indokkal.

Az életmódi program következetes folytatása javasolt és lehetőleg a súly legalább 10%-os csökkentése, majd annak megtartása.

Kontroll nálam 3 hónap múlva esedékes, előjegyzés alapján (munkanapon 12:30-14:30 h között, a recepción, aminek 72/535 856 vagy 535 857 a száma).

Metabolic Surgery in the Treatment Algorithm for Type 2 Diabetes: A Joint Statement by International Diabetes Organizations



Obezitológia összefoglalás

- Beszélgessünk a dietetikussal!
- Legyen egyszer egy egyhetes étrendi napló!
- Tudna többet mozogni? (Mit?)
- #1 cél: ne hízzon (→ ne legyen jojó!)
- Legyen súlynapló!
- Mi hasznosat mondott a dietetikus?
- Antiepileptikum, antipszichotikum, antidepresszáns!
- Saxenda (Mysimba) vagy baritrikus műtét is létjogosult bizonyos elhízottaknál
- Ellenezzük a szélsőséges étrendet!
- Foglalkozunk állást általánosan a reklámozott egészségügyi termékek ellen!