

EURODIAB Munkaértekezlet. Pécs. 2010. október 8-10.

Az EURODIAB munkacsoport 44 európai gyermekdiabetes központ összefogásával 1989-ben alakult azzal a céllal, hogy feltérképezze, és nyomon kövesse az 1-es típusú gyermekkori diabetes incidenciájának alakulását Európában. A munkacsoportot tíz évig Anders Green (Odense, Dánia) vezette, akit 1999-ben Soltész Gyula váltott fel és az európai adatbázis a Pécsi Tudományegyetem Gyermekklinikájára került (data manager: Gyürüs Éva). Az egységes diagnosztikus és prospektív adatgyűjtési kritériumoknak köszönhetően ma már pontos és megbízható információkkal rendelkezünk a gyermekkori diabetes európai epidemiológiájáról. A világ jelenleg legnagyobb (több mint 60.000 diabeteses gyermek adatait tartalmazó) adatbázisának elemzése kiderítette, hogy az incidencia az egyes európai országokban nagymértékben különbözik. A skandináv országokban a betegség mintegy tízszer gyakrabban fordul elő, mint egyes dél-európai országokban, például Görögországban. Magyarország a közepes incidenciájú országok közé tartozik (Nálunk 2007 óta az 1-es típusú gyermekkori diabetes a kötelezően bejelentendő betegségek közé tartozik és az egészségügyi hatóság az országos regiszter gondozásával a Pécsi Gyermekklinikát bízta meg). A legtöbb európai országban – köztük hazánkban is - az 1989-2003-as periódusban az incidencia fokozatosan, mintegy évi 3-5%-al emelkedett

Az incidencia nyomonkövetése és rendszeres elemzése mellett az EURODIAB munkacsoport számos klinikai és genetikai vizsgálatot is végzett és egy több ezer gyermekre kiterjedő „eset-kontrol” vizsgálattal kereste azokat a lehetséges rizikótényezőket, amelyek hozzájárulhattak az incidencia növekedéséhez. Kiderült, hogy a magasabb anyai életkor a gyermek születésekor, a császármetszés, a nagyobb születési súly, a gyorsabb postnatalis hossz és súlyfejlődés, a suboptimális vagy elégtelen D vitamin-ellátás fokozzák a diabetes rizikóját. Az anyatejjel táplált és korán bölcsődébe kerülő gyermekek pedig bizonyos fokú védettséggel rendelkeznek és az atópiás betegségek (asthma, eczema, rhinoconjunctivitis) is valamelyest protektív hatásúak. Az „antivaccinációs” aktivisták az elmúlt évtizedben széleskörű kampányt indítottak a védőoltásokkal szemben, azt állítva, hogy számos krónikus autoimmun betegség, köztük a diabetes gyakoribbá válása is, a gyermekkori védőoltások következménye. „Eset-kontrol” vizsgálatunk egyértelműen cáfolta ezt a feltételezést.

Munkacsoportunk eredményeit vezető szakmai folyóiratokban tette közzé (zárójelben a közlemények száma): Lancet (3), British Medical Journal (1), Diabetes Care (2), Journal of Pediatrics (1), Pediatric Diabetes (1), Diabetologia (6). Ez utóbbi folyóirat 2001-ben különszámot jelentetett meg, amely a munkacsoport további 15 közleményét tartalmazza.

A Diabetes Világszövetség (IDF) Diabetes Atlas című kötetében 3 egymást követő kiadásban (2003, 2006 és 2009) a „gyermekdiabetes világtérképet” munkacsoportunk készítette és több alkalommal szervezett közös szimpóziumot a Gyermekdiabetes Világszövetséggel annak kongresszusain (Cambridge, Berlin, Ljubljana). Az immár ötödik alkalommal Pécsen, az MTA székházban rendezett munkaértekezlet (amelyen az egyes európai centrumok vezetői vettek részt) fő témái a legújabb incidencia-adatok elemzése és a késői szövődmények kialakulásának tanulmányozása voltak. Ez utóbbira vonatkozóan elsősorban egyes skandináv országok, például Svédország, rendelkeznek adatokkal, ahol évtizedek óta



megbízható regiszter-adatbázisok (születési, halálozási, kórházi zárójelentések /hazai OEP jelentések!/, co-morbiditás, végstádiumú vesebetegség, dialízis, gyógyszerfogyasztás stb.) teszik könnyebbé és hitelessé a kutatók munkáját. Az 1-es típusú diabetes legsúlyosabb, és a páciens életkilátásait döntő módon meghatározó szövődménye a diabeteses nephropathia, ami a tankönyvi adatok szerint a diabeteseseknek legalább egyharmadát fenyegeti. A diabeteses gyermekek számára rendkívül kedvező megfigyelésről számoltak be most a svéd kollegák. A gyermekkorban diagnosztizált diabeteseseknél harmincéves betegségstartam után a végstádiumú vesebetegség kumulatív incidenciája mindössze 3.3% volt.

Ami a betegség incidenciáját illeti, az évtizedek óta megfigyelhető fokozatos emelkedés mintha megtorpanni látszana. Mind a svéd, mind a hazai előzetes adatok – amelyekről egy – egy előadás hangzott el – az elmúlt 4-5 esztendőben stabil incidenciát mutatnak. Ez az időszak azonban még túl rövid ahhoz, hogy igazán örülni tudjunk. Csak a következő évek adatainak ismeretében láthatjuk majd, hogy egy valóban szerencsés új tendenciának vagyunk-e tanúi, vagy néhány éves stagnálás után az incidencia emelkedés újabb lendületet vesz majd, ahogyan azt a múlt század kilencvenes éveinek derekán már egyszer megfigyelhettük.

A munkaértekezlet megrendezését az Alapítvány a diabeteses gyermekekért és fiatalokért (Pécs), a Magyar Diabetes Társaság, a Merck Kft. Magyarország, a NovoNordisk Hungaria Kft, a Medtronic Hungaria Kft és a Sanofi/Aventis támogatták

Soltész Gyula
emeritus professzor
Gyermecklinika