

COVID helyett Életet és Tudást

Egy nagyszabású, feltételes transzferrel támogatott D-vitamin-szedési pilot program és vizsgálat Budapest szegényei között.

Összefoglaló

A múlt szörnyű hiánybetegségeit (a skorbuttól a beriberiig) értelmes, felelős, szolidáris megoldásokkal legyőzte a civilizáció. A D-vitamin-hiány, ha rögtön látható angolkórt már nem is okoz, felnőttkori változatában azonban ma is életünket megrövidítő, a ráktól a combnyaktörésekhez vezető csontritkulásig egy sor betegség (köztük lehetséges, hogy a most tomboló COVID-19) valószínűségét megnövelő, különösen télen széles kört érintő állapot. Legyőzni már könnyű (D-vitamint kell szedni), de erre rábeszélni mindenkit, akit érint, különösen a szegényeket, nehéz. A javaslat amellett érvel, hogy Budapest járjon az élen abban, hogy megoldja ezt a problémát.

Miért?

Számos friss orvosi tanulmány próbálja tudományosan vizsgálni, hogy a sokhelyütt – nálunk is [1] – rendkívül elterjedt D-vitamin-hiány növeli-e a COVID-fertőzés valószínűségét, a betegség súlyosságát. Bár sok közvetett jel utal arra, hogy ez így lehet, de ezek a korai, kis mintás tanulmányok mostanra sajnos még messze nem álltak össze meggyőző bizonyítékká [2].

Szemben az összes többi ígéretes, de kétséges COVID-19 ellenes praktikával, a napi/heti egy tablettára D3 szedésével könnyedén elhárítható D-vitamin hiány megszüntetésének van egy óriási előnye: alapos nemzetközi és hazai tudományos vizsgálatok szerint ez a COVID-tól teljesen függetlenül, kétségkívül bír számos *más* hosszútávú egészségjavító hatással. Ha elhárítjuk a D-vitamin hiányt, az a csípőtáji törésektől az influenzán át a rákig egy sor halálok és betegség kockázatát jelentős mértékben csökkenti, és így lényegesen meghosszabbítja a várható élettartamot [1].

A D-vitamint a szervezet a nap UV B sugárzása segítségével maga termeli, de ehhez nálunk télen kevés a napsütés: a D-vitamin-hiány, aminek nincs közvetlen, rögtön látható, súlyosabb tünete, különösen ősszel-télen a magyarok jelentős részét sújtja valamennyire [1]. Hiánya nemzetközi tanulmányok szerint a hátrányosabb helyzetű, az egészségükre költeni kevésbé tudó, kevésbé egészségtudatos társadalmi csoportokat különösen erősen sújtja [3].

Miközben a D-vitamin hiány elhárításánál olcsóbb módja annak, hogy bezárjuk az alacsonyabb és magasabb státuszúak közötti várható élettartamban Magyarországon nyíló szörnyű különbséget (egy iskolázatlan harminc éves közép-európai férfi kb. *tíz évvel* rövidebb életre számíthat, mint iskolázott társa [4]!) aligha van, tény, hogy a rövid távon semmilyen konkrét tünetet nem enyhítő pirulák vásárlására és rendszeres, kontrollált szedésére viszont még jól kereső, iskolázott embereket se könnyű rábeszélni - szegény, bizalmatlanabb, más, sürgető problémáktól inkább szenvedő polgártársainkat végképp nehéz.

Talán ezért, talán erőforrás vagy fantázia hiányában, talán általános tehetetlenségből (tisztelet a sok házi orvosnak, aki saját erőből ma is mindent megtesz ezügyben) a magyar állam, a kisgyerekek és a már súlyos tüneteket mutató betegek kivételével nem tesz szinte semmit, hogy elhárítsa állampolgárai, különösen kiszolgáltatott állampolgárai felől ezt az alattomos, hosszú távon ható, súlyos veszélyt.

Javaslatunk lényege az, hogy a Főváros, legalább részben, legalább először, vegye magára ezt a feladatot.

Mit?

Javaslatunk konkrétan abban áll, hogy a Főváros a háziorvosokkal, szociológusokkal, életmóddal, orvosi, népegészségügyi és statisztikai hatásvizsgálattal foglalkozó szakemberekkel közösen indítson egy randomizált, széleskörű, több éves ún. feltételes transzfer programot, mely során (szintén egészségjavító hatású) támogatással ráveszi azokat, akik leginkább rászorulnak, hogy szedjenek D3 vitamint.

Igy

1. sok szegénynek enyhül a D-vitamin hiánya és növekszik a várható élettartama;
2. rászorultak kapnak némi, egészségüket is javító támogatást;
3. magunknak, a magyar államnak és a világnak meggyőzően tudjuk demonstrálni, hogy ily módon olcsón és hatékonyan tudjuk magyarok életéveinek ezreit megóvni a haláltól – ezzel elő tudjuk mozdítani egy egész lakosságot érintő program beindítását.

Hogyan?

1 A Főváros által felállított csoport később pontosítandó szocio-ökonómiai szempontok (életkor, alacsony egy főre jutó jövedelem, alacsony iskolázottság stb.) alapján véletlenszerűen válassza ki a felnőtt budapestiek egy, a költségvetéstől függő méretű, minél nagyobb, feltehetően D-vitamin-hiányos rászorult csoportját.

2 Őket (a beavatkozás majdani hatásának megbízható mérése érdekében) véletlenszerűen ossza két (ún. kezelt és kontroll) csoportra.

3 Mindannyiuknak (a kontroll csoportba kerülőknek is) ajánljon fel egy rendszeres, a résztvevőknek egyértelműen vonzó, az életmódváltoztatáson keresztül az egészséget javító természetbeli transzfer-programot (pl. déligyümölcs-adomány, névre szóló uszoda-bérlet, stb.), aminek feltétele a rendszeres háziorvosi egészségügyi kontrollvizsgálat.

4 A kezelt csoportba kerülőknek a programban való folytonos részvétel feltételéül szabja a D-vitamin-hiány vizsgálat rendszeres kontrollal ellenőrzött, ingyenesen biztosított D3-szedéssel való elhárítását.

5 A programot amíg csak lehet, folytatja, akár éveken át.

6 A két alcsoport egészségi állapotának alakulását szakemberek statisztikai eszközökkel folyamatosan összevetik és eredményeiket referált szakfolyóiratban publikálják, ill. megismertetik az érintettekkel, a nagyközönséggel és az egészségügyi hatóságokkal; ha, mint várjuk, a D-vitamin-hiány elhárításának jelentős pozitív egészségügyi hatását találják, részletes javaslatot dolgoznak ki arra, hogyan érdemes országos szintre kiterjeszteni a programot.

Kivel?

Előzetes elképzeléseink szerint a programot a városházán egy közigazgatási szakemberből, közpolitikai tervezőből, a témát itthon kutató szakorvosból, statisztikusból, szociológusból, hatásvizsgálóból, stb. álló kis csoport dolgozná ki részletesen, majd irányítaná.

Ezután, a főváros köztisztviselőinek támogatásával, a plusz munkáért szerény kompenzációval a háziorvosok bonyolítanák le, és egy orvos-statisztikus-hatásértékelő csapat (kiegészítve az érintettek képviselőivel) monitorozná és hatás-értékelné.

Mennyiből?

A költségvetés értelemszerűen a részletektől, és elsősorban a résztvevők számától és a program időbeli hosszától függ. Szerintünk első körben 8,000 résztvevővel és két éves hosszal számolva egy rendkívül

nagyjából („indikatív”) költségvetés nem haladná meg a 230 millió forintot. Aaz egyszerűség kedvéért a résztvevő szakemberek akár ingyen felajánlott idejét is pénzben számolva:

Budapesti D-vitamin randomizált feltételes transzfer projekt előzetes költségtáblája			
Résztvevők száma:	8000	Program-évek száma:	2
<i>Feladat /tétel</i>	Fajlagos (Ft)	dimenzió	Összesen (M Forint)
<i>Működés</i>			
Transzfer értéke (bruttó, beszerzéssel)	6000	per résztvevő per év	96
D3 beszerzése	4000	per kezelt résztvevő per év	32
Háziorvos kompenzáció	4000	per résztvevő per év	64
D-vitamin-szint laborvizsgálatok	1000	per kezelt résztvevő per év	8
<i>Működtetés</i>			
Program részletes megtervezése			4
Program menedzsment	400000	per hó	9,6
<i>Elemzés/kommunikáció</i>			
Induló adatfelvétel	100	per résztvevő	0,8
Monitoring	100000	per hó	2,4
Hatáselemzés			2
Országos programjavaslat kidolgozása			4
Kommunikáció			4
<i>Mindösszesen</i>			226,8