



**Beszámoló**  
**a Csont és Ízület Évtizede (2000-2010)**  
**2010. évi Világkonferenciájáról**  
**Lund, Svédország, 2010. szeptember 9-12.**

Lund patinás egyetemi város, Svédország déli részén, Shöne-ben, mely a XVII. század közepéig Dániához tartozott. Ezeréves, gyönyörű katedrális a legnagyobb egész Skandináviában. A luteránus székesegyházban Mártírok Könyve is található, s ebben Martin Luther King, Dag Hammarskjöld, az Afrikában mártírhalált halt ENSz főtitkár, valamint Edith Stein mellett katolikus szenteket is találunk, így Maximillian Kolbe atyát, akit a nácik, és Jan Papelszko atyát, akit a kommunisták öltek meg.

A Scandic Star Hotel adott otthont a konferenciának, melynek előadótermében 1998-ban megszületett és elindult útjára az Évtized gondolata. Svéd ortopédsebészek ötlete volt, hogy az Agy Évtizedét a Csont és Ízület Évtizede kövesse. Lars Lidgren Lund-i ortopéd-professzor vezetésével meg is valósult az Évtized, mely az év végén befejeződik, de 2011. január 1-én a WHO támogatásával újra kezdődik, mint a Csont és ízület Évtizede 2011-2020, mely mozgalomban immár 62 ország vesz részt világszerte. Ez az egyetlen szervezet, mely az összes érdekelt felet, az orvosi szakmát, gyógytornászokat, nővéreket, kutatókat, az ENSZ Egészségügyi Világszervezetét, az Európai Uniót, EULAR-t, a tagországok egészségügyét, betegszervezeteket, politikusokat, az ipar és a kereskedelem résztvevőit, s a szaksajtót, médiát egyesít, a mozgásszervi egészség érdekében.

**A konferencia jelszava:** „Mozduljunk együtt!” - ezt az egyedülálló együttműködést fejezi ki. Maga a konferencia az elmúlt 10 év összegzését, s a jövő célkitűzései körvonalazását tűzte ki célul. A nemzetközi és hazai Évtized összegzésére később térünk ki, ehelyütt csak a konferencia ismertetésére szorítkozunk.

**A konferenciát Lars Lidgren, az Évtized kormányzóbizottságának elnöke és Kristina Akesson, Lund-i reumatológus professzor nyitotta meg.** Lidgren utalt az összefogás hatalmas erejére, s arra a korábbi összefogásra, mely lehetővé tette, hogy az Évtized eredményes legyen. Utalt arra, hogy a Ramadan kezdete és a zsidó újév sem akadályozták meg az Évtized muszlim és zsidó résztvevőit, hogy ebben az időpontban, nagy ünnepük dacára Lundba jöjjenek, s barátként, kéz a kézben dolgozzanak a jelen és a következő Évtizedért. Elmondta, hogy az Évtized sok mindent ért el, de még sok a teendő. Ezért a WHO, az Európai Unió, az Egyesült Államok és az EULAR támogatásával 2011. január 1-vel kezdődik a Csont és Ízület Évtizede 2011-2020. El kell érünk a mozgásszervi betegségek elleni küzdelem minden országban prioritás legyen. Meg kell állítani a közlekedési balesetek szörnyű epidémiáját, ami kizárólag emberi tényezőkön múlik, a 40 évnél fiatalabbak leggyakoribb haláloka, s rengeteg fogyatékoság forrása. Globális baleset ellátási programot kell létesíteni. Globális adatokra van szükségünk, hogy megfelelően küzdhessünk a mozgásszervi betegségek ellen, javítsuk az életminőséget, s életet adjunk az éveknak.

**Mathias Lundbaeck,** a svéd egészségügyi miniszter politikai tanácsadója a svéd évtized eredményeit ismertette. Felére csökkentették a mozgásszervi betegségek miatti táppénzes



napok számát, az új rokkantsági esetek még nagy számban csökkentek. A brit kormánnyal egyetértésben kidolgozták a „Vissza a munkába!” programot, mely mindkét országban prioritás. A szociális biztonság új reformját dolgozták ki. A szociális rehabilitációt az állam támogatja, minden állampolgárra jutó 10 € erejéig új foglalkozás-egészségügyi rendszert dolgoztak ki.

**Anca Catarina** a Karolinska-n dolgozó fiatal román kutató az AutoCure összeurópai kutatási programot ismertette, melynek célja az autoimmun betegségek etiológiájának felderítése. A programban – mint kiderült – Magyarország is részt vesz.

Véleménye szerint a rheumatoid arthritis két szubtípusa különíthető el: A dohányzás citrullinálja a fehérjéket, s a genetikailag hajlamosak között a dohányzás 20 szoros kockázat rheumatoid arthritisre. Ez a szubtípus igényel igazán korai bázisterápiás kezelést. Későbbi előadók kiemelték, hogy anti CCP antitestek kimutatása és egyetlen ízület synovitis-e elegendő indikáció bázisterápiás kezelés megkezdésére. Anti CCP ellenanyagok vizsgálata nem nélkülözhető rheumatoid arthritis diagnosztikájában.

Minél korábban kezdjük a rheumatoid arthritis immunmoduláló methotrexat (MTX) kezelését, annál jobb eredményre számíthatunk. Az anti CCCP pozitív, vagyis rosszabb progressziójú, agresszív betegségfolyással járó esetekben az MTX sokkal hatékonyabb, mint a jobb prognózisú anti CCP negatív eseteiben.

Az auto cure programról a [www. autocure.org](http://www.autocure.org) weboldalon lehet tájékozódni.

**Till Uhlig** (Oslo) A Musculoskeletal Surveillance and Information Network (EUMUSC.NET) projectről beszélt, melyek az Unió 1.895 millió €-val támogat ([www.euromus.net](http://www.euromus.net)), s mely 23 centrumot ölel föl Európában. A mozgásszervi betegségek prevenciója, diagnózisa, kezelése nem egyenlő hatékonysággal történik az Unióban, holott erre kitűnő, bizonyítékokon alapuló irányvonalakat dolgoztak ki. Ennek dacára a mozgásszervi betegségek okozzák a legtöbb fogyatékoságot, és a legnagyobb egészségügyi kiadást. A rheumatoid arthritis és más mozgásszervi betegségek kezelésének hatékonysága a GDP-től függ: az újonnan csatlakozott országokban közel sem olyan hatékony, mint lehetne. Az RA biológiai kezelésének részaránya ezen országokban nem nő, hanem csökken. European Musculoskeletal Conditions Surveillance and Information Network-ot szándékoznak létrehozni, hogy a mozgásszervi betegségek egyéni és társadalmi terhét országonként felmérjék, a betegségek megelőzését és ellátását minden országban prioritássá tegyék, és az ellátás színvonalát Európa szerte egyenlővé tegyék.

**Eglund** (Lund) Mozgásszervi Beteg Regiszterről számolt be. Ebben a Shöne tartomány (1,2 millió lakos) minden betegének állapot- és kezelésváltozásait és azok kezelését is nyilvántartják.

**Scott** (London) és **Kvien** (Oslo) az elmúlt Évtized legnagyobb áttörésének az RA és spondylarthropathiák biológiai kezelését tartják, mely ugyancsak megdrágította a reumatológiát. A hatékony gyulladáscsökkentés ugyanakkor óriási szerepet játszik a szív- és érrendszeri betegségek és halálozások csökkentésében, az RA-sok várható élettartamát az átlagra emelte, s ugyanakkor a kezelés költséghatékony. Kvien kiemelte, hogy a prognosztikát



kell még kimunkálni a gyulladásos reumatológiai betegségek kezelésében, s ebben a klinikus alkalmazta ultrahang vizsgálatot, látja a legfontosabbnak, bár az MRI is jó szolgálatot tehet.

**Scott** kiemelte, hogy az elmúlt 10 évben a mozgásszervi betegségekkel foglalkozó tudományos közlemények száma 40%-al emelkedett, s ezt az Évtized érdemének tartja.

Mindketten elismerték, hogy az arthrosis, a porcpusztulás megelőzésében és kezelésében nem sikerült áttörést elérni: az a következő 10 évre marad. A krónikus fájdalom MRI vizualizálása, és egyre hatékonyabb kezelése mindkettejük szerint komoly eredmény.

**Brooks** (Melbourne) az OMERACT szerepére mutatott rá az elmúlt 10 évben, mely az EULAR és az Évtized együttműködése eredményeként számos diagnosztikus és terápiás ajánlást fogalmazott meg. Előrevetítette a jövő problémáit. A fejlett ipari országokban az egészségügy a GDP 10%-ába, az USA-ban 16%-ba kerül. Ausztráliában a munkaerő legnagyobb szegmensét ma is az egészségügyben dolgozók teszik ki. Világszerte, ma is 4,5 millió dolgozó hiányzik az egészségügyből. Ugyanakkor tudnunk kell, hogy a jó egészség legalább 50%-ban az iskolázottságon, a lakásviszonyokon és a munkaközösségeken múlik. Alapvető, hogy egészségtudatosá tegyük a társadalmat, és ne szűrésekre, de a valódi primer prevencióra koncentráljunk. Telemedicinát kell kidolgozni, új típusú egészségügyi ellátást, valódi csapatmunkát, melyben a beteg aktívan és hatékonyan részt vesz. Jelenleg ilyen programot dolgoz ki az Évtized arthrosisos betegek ön-kezelésére.

Hogy minderre mekkora szükség van, arra **Moody** (Durban) mutatott rá. Afrikában a széptikus arthritis, a HIV fertőzés okozta mozgásszervi betegségek, a tuberkulózis, s a genetikai, valamint sérülések okozta fiatalkori arthrosis. Az USA-ban 1000 lakosra 26,8, Európában 19 egészségügyi dolgozó jut, addig Délkelet Ázsiában ez a szám 4,3, Afrikában 2,3. Kenyában 4, a százmilliós Nigériában egyetlen reumatológus működik. Sok a munkával kapcsolatos ártalom, pl. a fejen cipelt nehéz terhek következtében, s szükség lenne hatékony munkaegészségügy kialakítására. A betegek és sérültek elsősorban a tradicionális és alternatív gyógyítókat keresik fel, s orvoshoz már csak akkor kerülnek, mikor betegségük előrehaladott állapotban van. Az utóbbi években a gazdasági helyzet Afrikában javult. A Csont és Ízület Évtizede felhívta a figyelmet a mozgásszervi betegségekre Afrikában is, és ezek ellátásában lassú, de kifejezett javulás észlelhető.

**Chopra** (Pune, India) egy másik, egészségügyi szempontból elmaradott térség képviselőjeként számolt be tisztelettel érdemlő vizsgálatairól: 9 nagy indiai város + 100 km-es körzete, valamint további 3 város lakossága körében végzett szűrővizsgálatairól. Összesen több, mint 61.000 főt szűrtek, ezek több, mint 50% volt vidéki. A 61.000-ből 12.000-n szenvedtek mozgásszervi fájdalomtól vagy betegségtől, valamivel nagyobb százalék volt a vidéki. Lágyrész elválkozás és arthrosis volt a leggyakoribb, a gyulladásos ízületi betegek száma 10% alatt maradt.

A betegképviselők közül **de Witt** (Hollandia) kiemelte, hogy az OMERACT, illetve az Évtized vonta be a betegeket a tudományos és társadalmi munkába. Ma már elképzelhetetlen, hogy ne legyen dialógus a beteg, az orvos illetve az egészségügy illetékesei között, s ne közösen szülessenek a döntések. Kiemelte, hogy a „fáradtság”, mint paraméter sohasem kerül be a mérendők közé, ha nincsenek betegek a döntéshozók között.



**Neil Betteridge** a juvenilis krónikus arthritisben szenvedő beteg, az EULAR alelnöke, a PARE elnöke elmondta, hogy igyekeznek az Európai Unióban előrevinni a mozgásszervi betegek és betegségek ügyét. Az Alliance Against Arthritis (AAA) minden év tavaszán összegyűjti az európai országok mozgásszervi szakmai képviselőit és betegképviselőit, hogy Brüsszelben találkozzanak az EU képviselőkkel.

**A Belga Elnökség** október 20-án tart EU Miniszteri Konferenciát Brüsszelben a krónikus betegségek ügyében, s tekintettel arra, hogy ezen betegségek összefüggnek, megelőzésük azonos, remény van, hogy a mozgásszervi betegségek ügye is előbbre lendül. Az EU 7 évenként Euro milliárdokat szán kutatásra, el kellene érni, hogy ebből a mozgásszervi betegségek kutatására jóval több jusson, mint jelenleg.

Az amerikaiak eredményeit az Évtized során **Katz**, a National Institute of Health Mozgásszervi és Dermatológiai Intézetének igazgatója, **O'Keefe**, a Rochester Egyetem Ortopédiai és Rehabilitációs Intézetének professzora, valamint **Jacobs**, az USA Csont és Ízület Évtizede igazgatója ismertette. Ezek a következők:

- felmérték és közölték a mozgásszervi betegségek prevalenciáját, társadalmi és gazdasági költségét;
- 82 millió dollárt fordítottak arra, hogy fiatal kutatókat ösztönözzenek mozgásszervi betegségek kutatására, mind az Egyesült Államokban, mind külföldön, mert számos kutatót fejlődő országokban végzett kutatásokra küldtek.
- A Project 100 az összes (125) amerikai orvosi fakultáson egységes mozgásszervi oktatási program bevezetését tűzte ki célul és azt meg is valósították.
- Számos társadalmi oktatási programot indítottak el.
  - Felelj meg a T-score-odnak! Csontok egészsége és osteoporosis,
  - Óvd meg csontjaidat és ízületeidet! Az arthritis szakértői.
  - Egyenesedj fel, Amerika! Hat, önkéntesekből álló csapatot szerveztek meg különböző mozgásszervi betegségek problémáinak dokumentálására: a hat csoport:
    - arthritis
    - osteoporosis
    - gyermekgyógyászati mozgásszervi betegségek
    - gerincbetegségek és derékfájás
    - trauma és sérülés, valamint
    - a kutatás nevet viseli.
- Létrehozták a ritka csontbetegségekben szenvedők hálózatát. Multinacionális csapatok kutatják a csont fiziológiát, a csont betegségek – köztük a ritka csontbetegségek genetikáját. Emellett számos kézikönyvet, oktatási és diagnosztikai eszközt adtak ki ill. készítettek a Csont és Ízület Évtizede keretében.
- Rámutattak arra, hogy a gyulladással járó ízületi betegségek az osteoporosis és arthrosis biológiai terápiája, valamint a fájdalom képpalkotó diagnosztikája (funkcionális MRI) és kezelése mellett, a genetikai kutatások nem hozták azt az áttörést, amit vártak, s az arthrosis hatékony kezelésében sem sikerült áttörést elérni.

**Gabriel** (Mayo Clinic) kiemelte, hogy az amerikai Évtizeden belül kiemelten foglalkoznak gyermekkori mozgásszervi fejlődési rendellenességekkel. Sikerült az RA-s betegek



élettartamát jelentősen meghosszabbítani, a fatális szív- és érrendszeri katasztrófáinak jelentős részét megelőzni. Lassan már az RA klinikai tüneteinek megjelenése előtt tudjuk kezelni a betegséget. Sajnos, az arthrosis prevalenciája ugyanakkor növekszik és különösen hátrányos helyzetű népeiséget érinti. Fontos jövőbeli terv az arthrosis-járvány megfékezése. Ugyanakkor kutatni kell a perszonalizált, egyénre szabott medicina lehetőségeit.

**Prof. Büngner** (Dánia) ortopéd sebész arról beszélt, milyen nehéz kontrollált klinikai vizsgálatok végzése az ortopédsebészetben, főleg randomizált multicentrikus vizsgálatok megvalósítása, de végeznek ilyeneket: pl. arthrosisos ízületek arthroszkópos tisztítása, vertebroplastika, lumbális gerinc fúziós műtétei területén. Az ortopédia egyik jövő feladata a regeneratív medicina fejlesztése, például a degeneratív porckorong betegség területén.

**Judy Stenmark** (IOF, Genf) elmondta, hogy az Európai Parlament „Osteoporosis Interest” csoportja (mely hazánkban is járt az Osteoporosis Centrum hálózatát tanulmányozandó) most arra ösztönzi az Európai Bizottságot, hogy támogassa Európai Törési Regiszter fölállítását. Az IOF internetes platformot hoz létre *Osteolink* néven, mely minden, a betegségben érdekeltet igyekeznek megszólítani.

**Veronica Wady** (Kanada) azokról az erőfeszítésekről beszélt, melyeket az Évtized tett a mozgásszervi betegségek oktatása terén. Az oktatási stílus, a curriculum megvalósítása, az oktatási stratégiák értékelése, a klinikai kompetencia mérésének módszerei, a csapat-modell megvalósítása, a megszerzett tudás alkalmazása az ellátásban – mindezen témákat vizsgálták és kutatták. A következő Évtized feladata: Hogyan határozzuk meg az egyes tevékenységekre, beavatkozásokra való kompetenciát? Hogyan vigyük át a tananyag alkalmazását a gyakorlatba? Hogyan valósítsuk meg az interdiszciplináris ellátást? Hogyan szerezzünk forrásokat az oktatás-kutatásra és oktatásra?

**Yamamoto professzor** (Japán) impresszív beszámolót tartott a japán Évtizedről, mely 74 résztvevőt, köztük 47 szakmai, 8 sport, 10 betegegyesületet és 9 ipari ill. kereskedelmi céget fogott össze. Japán öregedő társadalom, a férfiak várható élettartama 78,6, a nők 85,5 év, de a születési ráta nagyon alacsony.

Analizálták az idősök ápolási szükségletét, és kiderült, hogy az idősök 1/3-a mozgásszervi problémák miatt szorulnak ápolásra. Japánban, az Évtizedben különös hangsúlyt helyeztek a mozgásra, mozgás prevencióra és kezelésre. Randomizált kontrollált vizsgálatokkal kimutatták, hogy a mozgásterápia térdarthrosis illetve derékfájás kezelésében legalább olyan hatékony, vagy hatékonyabb, mint a gyógyszeres kezelés. A rendszeres mozgás megelőzi az idősök motoros leépülését. Az eredmények alapján a japán kormány „Egészségstratégia 2005-2015” címmel programot indított. Fontos céljuk a háztartási és szabadidő sportsérülések, valamint az esések megelőzése. Partnerséget alakítottak ki a Japán Gyalogló Szövetséggel, az Esés Megelőző Szervezettel. Külön gondot fordítanak iskolás gyerekek mozgásszervi higiénia oktatására, s kitűnő kapcsolatot tartanak az Iskolaorvosok Szervezetével. A mozgás propagálását, és a mozgáskezelés eredményeinek dokumentálását tartják legfontosabbnak, bölcsőtől a sírig.

**Hart** (Ausztrália) traumatológus a közlekedési balesetek alakulásáról beszélt Ausztráliában, ahol a halálos közúti balesetek száma az 1950-es 1643-ról 1970-re 3798-ra nőtt, közben a népesség száma 8,2 milliőről megduplázódott. 1971-ben, elsőként a világon bevezették a



biztonsági öv kötelező használatát, s ez a halálos és súlyos balesetek számát 20%-kal csökkentette, miközben a népesség 24 millióra nőtt, és sokkal több jármű került a forgalomba. Tovább csökkentette a halálozást a teljes alkoholtilalom, és a kerékpárosok kötelező sisak viselése, de az eredmények tovább javíthatók, hisz a közlekedési balesetek csak emberi tényezőkön: utakon, járműveken, oktatáson, embereken múlik. Ausztráliában a balesetek utáni resuscitatio 40%-ban eredményes!

**Margie Paden** (WHO) a világ közlekedési helyzetéről sokkal sötétebb képet vetített fel: a közlekedési balesetek száma világszerte elfogadhatatlanul magas, és következménye nemcsak halál, hanem igen súlyos fogyatékoság, főleg a fejlődő országokban. Az Évtized igen nagy erőfeszítést tett a közlekedési balesetek csökkentésére. Az Omani nemzeti koordinátor, Al-Kharusi traumatológus javaslatára az Oman-i kormány érte el, hogy a közlekedésbiztonsági krízis az ENSZ közgyűlése elé kerüljön 2009 áprilisában létrejött a United Nations Road Safety Collaboration (UNRSC). Az új Évtizednek a közlekedésbiztonság 5 pillérét kell megalkotnia:

1. Útkezelési biztonság
2. Megfelelő közlekedési infrastruktúra
3. Biztonságos járművek
4. Az utat használók viselkedése
5. Baleset utáni minél hatékonyabb ellátás

További információ a [www.who.int/roadsafety/en/index.html](http://www.who.int/roadsafety/en/index.html) -en található.

**Shanti Mandis** (WHO) a nem fertőző betegségek (szív- és érrendszeri, légzőszervi betegségek, cukorbetegség, rák) fontosságáról beszélt, melyek a globális mortalitás 60%-áért felelősek és az ebből eredő halálozás 80% a kis- és közepes bevételű országokban történik. 2 betegség közös kockázati tényezői: a dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás, testi téltenség meg nem felelő táplálkozás. Igen fontos kockázati tényezője e betegségeknek a mozgásszervi betegségek terhe. 2010 májusában az ENSZ határozatot fogadott el „A nem fertőző betegségek megelőzése és kontrollja” címmel.

A következőkben az ENSZ továbbra is számít a Csont és Ízület Évtizede 2011-2020 aktivitására.

### **A Csont és Ízület Évtizede 2011-2020 stratégiai tervét Prof. Anthony Woolf ismertette. Az új Évtized jelszava: Haladjunk tovább, együtt előre!**

A Csont és Ízület Évtizede ernyőszerkezet, az egyetlen szervezet, mely a mozgásszervi betegségek megelőzésében és kezelésében társadalmi és gazdasági terhek csökkentésében érdekelt valamennyi résztvevőt, az egészségügyben dolgozók professzionális szervezeteit, a kutatókat, betegeket, a társadalom és politika döntéshozóit, az ipart, nemzetközi szervezeteket összefogja a mozgásszervi betegségek leküzdésében.

A mozgásszervi betegségek és sérülések a leggyakoribb okai a hosszantartó és súlyos fájdalomnak és fogyatékoságnak, és a legnagyobb mértékben rontják az életminőséget. Hatékony módszerek állnak rendelkezésünkre e betegségek és sérülések megelőzésére és kontrollálására, de ezeket a módszereket számos országban nem alkalmazzák. A legtöbb



ország egészségügyében a mozgásszervi betegségek nem tartoznak a prioritások közé. Ennek következménye: számos ki nem elégített szükséglet és elkerülhető fogyatékoság és rokkantság.

**Az Évtized célja, hogy leküzdje ezeket az akadályokat.**

**A 2010-es vízió: Tartsuk mozgásban az embereket!**

Olyan társadalmat szeretnénk,

- melyben a mozgásszervi betegségek és sérülések megelőzése és kezelése magas szintű, s mindenki számára elérhető!
- amelyben a betegségek megelőzése és kezelése a vezető egészségügyi célok között van, cselekvési és anyagilag megalapozott prioritás az egészségügyi szervezetek, kormányok, média, kutatók, finanszírozók és a nagyközönség számára.

**Az Évtized küldetése 2010-ben:**

- hogy csökkentse a mozgásszervi betegségek költségét és terhét, mind az egyének, mind az ellátók és a társadalom számára,
- hogy világszerte elősegítse a mozgásszervi egészséget és tudományt.

**Az Évtized értékei:**

- egység
- partnerség
- befogadó készség
- egyetemesség
- stratégia
- megbízhatóság
- bizonyítékokra alapozás

**Kulcs szereplők:**

- WHO
- ENSZ
- regionális politikai döntéshozók, pl. az EU
- nemzeti politikai döntéshozók
- nem specialista egészségügyi szervezetek

**Aktív szereplők:**

- mozgásszervi szakmai szervezetek
- betegszervezetek

**Aktív munkát megalapozó szereplők:**

- szponzorok
- partnerek

**Támogató szereplők:**

- a társadalom és közvélemény

**Ébredő cél:** a mozgásszervi betegségek jelentőségének elismertetése globálisan.



Ennek érdekében:

- Hírverés és meggyőzés. Meg kell ismertetni a döntéshozókat és a társadalmat a betegségek terhével, és azzal, hogy mit nyerhetünk hatékony prevencióval és terápiával.
- Partnerség. Különböző szintű partnerségek hálózatát kell létrehozni nemzeti, regionális és globális szinten a professzionális és betegszervezetek, ipar, hivatalos és civilszervezetek, szponzorok között.
- Ismeretterjesztés. Megismertetni a társadalommal a mozgásszervi betegségek okozta szenvedéssel és költségekkel.
- Oktatás. Mind a társadalom, mind a betegek megtanítandók, hogy hogyan előzzék meg, hogyan kezeljék saját bajukat, betegségüket.
- Megelőzés és kezelés. Javítandó a hozzáférés a hatékony megelőzéshez és kezeléshez.
- Kutatás. a mozgásszervi betegségek kutatását intenzívvé kell tenni.
- Tudás menedzsment. Az információhoz való hozzájutás az Évtized céljainak megvalósítását elősegíti.
- Alkalmas szervezet, mely megvalósítja a Stratégiai Tervet.
- Priorizált betegségek:
  - rheumatoid arthritis
  - arthrosis, gerincbetegségek és derékfájás
  - osteoporosis és más csontbetegségek
  - baleseti és egyéb sérülések
  - gyermekkori mozgásszervi betegségek

Mindez alapkutatással és alkalmazott kutatással támasztandó alá.

A 8 program mindegyikéhez szükséges:

- Az elérendő eredmények meghatározása.
- Indikátorok meghatározása. A várható eredmények mindegyikéhez olyan mértékek rendelendők, melyek az eredményeket mérni tudják.
- Mérföldkövek. Minden várható eredmény elérésének prioritásait, sorrendjét, mérföldköveit ki kell tűzni.
- Aktivitás-mag. Az elérendő eredmények mindegyikéhez meg kell határozni az elvégzendő feladatokat.
- Számonkérhetőség. Meghatározni, ki a felelős az egyes elérendő eredményekért.

A 8 programot az Évtized részletesen kidolgozta.

A konferencia díszvacsoráján Prof. Lars Lidgren méltatta az elmúlt Évtized eredményeit, s köszönetet mondott munkatársainak és a Nemzeti Hálózatoknak, valamint a Csont és Ízület Évtizede egész családjának.

Prof. Lars Lidgren visszavonul, s vele együtt számos kormánybizottsági tag nem vesz a továbbiakban aktívan részt az új Évtized szervezésében.

**Az újonnan szervezett Nemzetközi Koordinációs Bizottság elnöke Prof. Anthony Woolf (Nagybritannia) lett.** A bizottságba több új név és arc került.





### **Díjak átadására is sor került.**

A japán *Shinji Kazama* 3 másik fogyatékos társával együtt motorral, biciklivel, kutyaszánnal és csónakkal májusban indult Chile legdélibb csúcsától, hogy elérje az Északi Sarkot, majd szeptember 9-re Lundba érjenek. 2002-ben Transz-Eurázsiai Turnét, majd 2008-ban Transz-Afrikai, 2009-ben Transz-Ausztráliai utat teljesítettek motoron annak érdekében, hogy a Csont és Ízület Évtizedére, s annak közúti baleseti programjára felhívják a figyelmet. A csapat tagjai nagy ünneplés mellett az Évtized különdíjait vehették át.

A legjobb Poster díját ezidén Ausztrália nyerte, a Videó Díjat két amerikai csapatnak ítelték. **Többen kaptak „Az Évtized Nagykövete” címet, köztük Bálint Géza, magyar hazai koordinátor.**

A záróvacsorát a Trelleborg-i Királyi Kastélyban tartották, kitűnő hangulatban.

Bizakodással nézünk a Csont és Ízület Évtizede 2011-2020 elé. Reméljük, hogy a mozgásszervi betegségek ügyét hazánkban is prioritássá tesszük! Csak az egységben lehetünk erősek!

Budapest, 2010. október 31.

---

### **Dr. Bálint Géza, az orvostudomány doktora**

*A Csont és Ízület Évtizede (2000-2010) Hazai Koordinátora  
A Csont és Ízület Évtizede Alapítvány kuratóriumának elnöke*