

## Esetismertetés

**Kétoldali mellékvese-incidentalom: a tüdőcarcinoma ritka megjelenési formája (Bilateral adrenal incidentalomas: a rare presentation of lung cancer. Case report)** *Diri, H., Kiziltepe, M., Karaburgu, S., et al.* (Division of Endocrinology, Erciyes University Medical School, 38039 Kayseri, Törökország; e-mail: halitdiri@yahoo.com): **Case Rep. Endocrinol.**, 2015, 2015, Article ID 179472.

A mellékvese-incidentalomákat véletlenül fedezik fel; az esetek 15%-ában az elváltozás mindkét mellékvesét érinti. A szerzők egy 51 éves férfi esetét mutatják be, akit diabeteze miatt utaltak kórházba. A betegnek situs inversus totalis volt, 39 doboz cigarettát szívott el évente, köhögött és 8 kg-ot fogyott. A fizikális vizsgálat során dobverőujjakat észleltek. A beteg felvételekor a hemoglobin-A-1c-, szérumkreatinin-, -karbamid-, ALT-, AST-, -nátrium- és -káliumszintek normálisak voltak, azonban anaemia derült ki (hemoglobin: 81 g/l, normális érték: férfiaknál 140–180 g/l). Az anaemia okának keresése során a rectosigmoidoscopia csak külső aranyeret talált. A hasi ultrahang a bal mellékvesében 13 cm-es, a jobb mellékvesében 7 cm-es szolid terimét mutatott ki, a paraaorticus nyirokcsomók nagybodásával. A mellkas-röntgenfelvételen 10 cm-es árnyékot láttak, az agy, a mellkas és a has CT-vizsgálata tüdőrák-metasztázisoknak megfelelő elváltozásokat mutatott. A tüdőbiopsziás minta kórsvetani vizsgálata tüdőadenocarcinómát igazolt. A beteget endokrinológiai osztályra utalták.

Mellékvese-incidentalomát gyakran találják a modern képalkotó diagnosztika és a nagyon gyakori képalkotó vizsgálatok korszakában. Az incidentaloma Hounsfield-egységben (HU) mért denzitása fontos információval szolgál a diagnosztikai folyamatban. Fontos megállapítás, hogy a <10 HU denzitás az esetek több mint 98%-ában benignus laesiót jelez, míg a >30 HU denzitás nagyon gyanús malignus folyamatra (metasztázis, mellékvesekéreg-carcinoma). A szerzők véleménye szerint középkorú betegen bilaterális mellékveseterime és egyéb szervben kimutatott malignus daganat esetén elsősorban mellékvesemetasztázisra kell gondolni, és felesleges lehet a diagnózist mellékvese-biopsziával igazolni.

*Gáspárdy Géza dr.*

## Lipidológia

**Statinintolerancia (Statin intolerance)** *Laufs, U., Scharnagl, H., März, W.* (Professor Dr Med Ulrich Laufs, Klinik Innere Medizin III, Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg, Németország): **Curr. Opin. Lipidol.**, 2015, 26(6), 492–501.

A statinok a cardiovascularis események és a mortalitás csökkentésében első vonalbeli gyógyszereknek tekinthetők. A mindennapi gyakorlatban a betegek körülbelül 10–30%-ánál jelentkezhet a statinkezeléssel összefüggő, izomzatot érintő panasz (statin-associated muscle symptoms – SAMS). A randomizált klinikai vizsgálatokban a SAMS incidenciája azonban az előbbinél sokkal alacsonyabbnak mutatkozik, előfordulása lényegesen nem különbözik a placebo-csoporttól. A SAMS kialakulásának pontos mechanizmusa nem ismert, emiatt jelenleg nincs specifikus markere, illetve terápiája. A klinikai diagnózis a részletes anamnézisen alapul, mint például a SAMS kialakulása mely izomcsoportot érinti; szimmetrikus-e vagy sem; mikor jelentkeztek a panaszok a statinkezelés elkezdéséhez képest; a statinkezelés felfüggesztését követően mennyi idővel szűnnek meg a panaszok; a statinkezelés újakezdését követően a panaszok mennyi idővel jelentkeznek újra. E kérdések megválaszolásával *Rosenson és mtsai* kritériumrendszerrel állítottak fel, amely alapján a SAMS lehet: valószínű, lehetséges vagy nem valószínű.

Bár a betegek több mint 90%-a kezelhető mellékhatásmentesen statinnal, azoknak, akik nem tolerálják a kezelést és/vagy nem érik el az LDL-koleszterin-célértéket, a statinkezelés mellé egyéb hatásmechanizmussal rendelkező gyógyszerek (ezetimib, PCSK-9-inhibitor) adása javasolt.

*Ábel Tatjana dr.*

## Onkológia

**Az angiotenzin-II-receptorblokkolók és a daganatos megbetegedések lehetséges összefüggései (A review of clinical studies in angiotensin II receptor blockers and risk of cancer)** *Dézsai, C. A.* (Department of Cardiology,

Petz Aladár County Teaching Hospital, Vasvári P. str. 2–4, Győr 9024, Magyarország; e-mail: decsa62@gmail.com): **Int. J. Cardiol.**, 2014, 177(3), 748–753.

Az angiotenzin-II-receptorblokkolók (ARB-k) igen gyakran alkalmazott, jól tolerálható vérnyomáscsökkentő szerek (kedvező cardiovascularis hatásai messze meghaladják az esetleges nemkívánatos mellékhatásaikból származó hátrányt).

Az elmúlt évtizedekben több tanulmány alapján felvetődött, hogy összefüggés állhat fenn egyes képviselőik és bizonyos daganatos megbetegedések gyakoribb előfordulása között. A figyelmeztető adatok ellenére sem a European Society of Hypertension, sem az FDA hivatalos állásfoglalása szerint nincs egyértelmű összefüggés az ARB-k és a daganatos megbetegedések nagyobb kockázata között. Az egyes ARB-aktív anyagok és a különféle tumorok előfordulása közötti kapcsolatok egyértelmű és pontos igazolásához további vizsgálatokra van szükség.

*Fischer Tamás dr.*

## Sportorvostan

**Az elit női rögbimérkőzés terhelési profilja (Match-play activity profile in elite women's rugby union players)** *Suarez-Arrones, L., Portillo, J., Pareja-Blanco, F., et al.* (Faculty of Sport, Section of Physical Education and Sports, Pablo de Olavide University, Seville, Spanyolország): **J. Strength Cond. Res.**, 2014, 28(2), 452–458.

A mérkőzésen 8 játékos mozgását GPS-szel követték – a védők 6356, a támadók 5498 métert tettek meg. Állással-gyaloglással ennek 42,7%-a, kocogással 35%-a, lassú futással 9,7%-a, közepes futással 9,5%-a, vágózással 1,2%-a (73 méter) telt el. A játékosok a mérkőzés első és utolsó negyedében mozogtak többit. Az idő 46,9%-ában a pulzusszámuk a maximális 90%-a felett volt, és az akcelerometriával mért ütközések, fordulások száma igen nagy volt.

*Apor Péter dr.*