

## Angiológia

**A claudicatio intermittens pragmatikus kezelési programja keretében adott cilostazol hatása (Effect of cilostazol prescribed in a pragmatic treatment program for intermittent claudication)** Lee, C., Nelson, P. R. (Department of Surgery, University of Florida College of Medicine and Malcom Randall VA Medical Center, Gainesville, FL, Amerikai Egyesült Államok): *Vasc. Endovascular Surg.*, 2014, 48(3), 224–229.

A claudicatio intermittens (CI) kezelésére adott *cilostazollal* foglalkozó kontrollált vizsgálatok szerint növekszik a betegek által egyszerre megtehető út hossza, és javul az életminőség, azonban nem biztos, hogy a cilostazol a vizsgálati környezetben kívül is ugyanígy hatékony. A szerzők ezért retrospektív vizsgálatban tanulmányozták a claudicatio miatt cilostazollal kezelt, de már otthonukba bocsátott betegek adatait. A vizsgálat során arra biztatták őket, hogy lehetőleg hagyják abba a dohányzást és igyekezzenek sokat mozogni, de erre nem dolgoztak ki semmilyen kötelező programot. (Ref.: *A cilostazol a 3-as típusú foszfo-diészteráz [PDE3] enzim gátlásával hat: ez az enzim hidrolizálja a cAMP-t AMP-vé [és a cGMP-t GMP-vé], és a cAMP mennyiségének növekedésével a PKA [proteinkináz-A enzimek] mennyisége is nő, ami közvetlenül gátolja a vörösvérlemezkek összecsapódását.*)

Retrospektív, megfigyeléses tanulmányról volt szó.

A betegek többsége a cilostazol teljes dózisát kapta, naponta 2×100 mg-ot. Az alkalmazási előírás ajánlásainak megfelelően a gyógyszeradagot napi 2×50 mg-ra csökkentették, ha a beteg egyidejűleg citokróm P450-gátló gyógyszert (leggyakrabban omeprazolt) is kapott. A klinikai vizsgálat idején a betegeket arra biztatták, hogy hagyják abba a dohányzást és hetente 3–5 napon legalább 30 percet sétáljanak.

Ami a *végpontokat* illeti, az elsődleges végpont a CI tüneteinek a betegek által jelentett javulása volt, másodlagos végpontként vizsgálták a dohányzás abbahagyását, a rendszeres testmozgást és a perifériás artériás érbetegség tüneteinek miatt ismételt kezelések arányát. A végpontokat a vizsgálat kezdete után három hónappal mérték fel, telefonos interjú segítségével.

A *vizsgálati eredményekből* kiemelésre érdemes adatok:

- A kétéves időszak során 72 betegnek rendeltek cilostazol a CI kezdeti kezelésékként.
- A 3 hónapos utánkövetés adatait 69 beteg esetében (90%) sikerült felvenni.
- A betegek 20%-a esetében észlelték az együttműködés hiányát.
- A teljes csoport 58%-a (az együttműködést mutatók 73%-a) számolt be a claudicatiós tünetek javulásáról.
- A betegek 45%-a hagyta abba a dohányzást, és 7%-uk számolt be rendszeres testmozgásról.

A szerzők *következtetésként* megállapították, hogy a betegek több mint felénél a cilostazolkezelés hatására anélkül javultak a claudicatiós tünetek, hogy strukturált módon igyekeztek volna módosítani a betegek kockázati tényezőit és életmódját. Ugyanakkor fontosnak tartják megjegyezni, hogy ez a kedvező válasz valószínűleg még tovább erősíthető, amennyiben egy olyan átfogó programba illesztik be, amely a dohányzás abbahagyására ösztönöz és rendszeres, felügyelet mellett végzett testmozgást ír elő.

*Összefoglalásként* megállapíthatjuk, hogy noha a betegek az életmódjukat csak minimális mértékben változtatták meg, a CI tüneteinek a cilostazolkezelés hatására 70%-uk esetében javultak.

Fischer Tamás dr.

## Kardiológia

**A szervetlen nitrát hatása a terhelhetőségre a megtartott ejekciós frakciójú szívbetegségben (Effect of inorganic nitrate on exercise capacity in heart failure with preserved ejection fraction)**

Zamani, P., Rawat, D., Shiva-Kumar, P., et al. (Levelezés: J. A. Chirinos, Division of Cardiovascular Medicine, Hospital of the University of Pennsylvania; 3800 Woodland Ave., Room 8B111, Philadelphia, PA 19104, Amerikai Egyesült Államok; e-mail Julio.Chirinos@uphs.upenn.edu): *Circulation*, 2015, 131(4), 371–380.

A levelező szerző találta fel a szervetlen nitrát alkalmazását a HFpEF-ben. A cikk az egyszeri adag NO<sub>3</sub>-ban gazdag beetroot száft után 3 órával végzett terheléses vizs-

gálat eredményeit taglalja. A nitrát-nitrit út is létezik, nem csak a NOS útján keletkezhet NO. A szájüregben az anaerob baktériumok az NO<sub>3</sub>-at NO<sub>2</sub>-vé alakítják, majd a metalloproteinek – mint a deoximoglobin és – hemoglobin – a NO<sub>2</sub>-t NO-vá alakítják tovább – ez történik a relatív oxigénhiányos dolgozó izomban. A nitrát potenciális értágító a hypoxiás izomban.

A nagyon korszerű műszerezettségű végzett kerékpár-terheléses vizsgálat során a csúcs-oxigénfelvétel, a maximális watt, a teljes teljesítmény nőtt, az aerob hatások nem változott. A vascularis ellenállás nagyobb mértékben csökkent, mint a NO<sub>3</sub> nélküli terhelés során, nőtt a szívperctérfog, csökkent az aorta augmentációs index és javult az izom oxigénfelhasználó képessége.

A javulás a perifériás működések javítása révén következett be.

Apor Péter dr.

## Radiológia

**A cisztinkövek pontos jellemzése kettős energiájú CT-vizsgálattal (The clinical impact of accurate cystine calculi characterization using dual-energy computed tomography)** Haley, W. E., Ibrahim, el-S. H., Qu, M., et al. (Mayo Clinic, Jacksonville, FL 32224, Amerikai Egyesült Államok): *Case Rep. Radiol.*, 2015, 2015, 801021.

A kettős energiájú CT-t (dual energy CT – DECT) újabban használják vesekövek kémiai összetételének megállapításához (húgsav, kalcium-oxalát, kalcium-foszfát, struvit, cisztin). A szerzők egy 65 éves férfi cisztinköveit DECT segítségével állapították meg. A vizelet savas vegyhatású (pH 6,2) volt. A cystinuria és a cisztinkő viszonylag ritka, a felnőtt vesekövek min-dössze 1%-ában fordult elő. Gyermekek vesekövekben ennél gyakoribb. A közleményben látványos CT-felvételek és 14 irodalmi hivatkozás található.

**Amyloidosis: modern keresztmetszeti képalkotás (Amyloidosis: modern cross-sectional imaging)** Czeyda-Pommersheim, F., Hwang, M.,

*Si Chen, S., et al.* (Department of Medical Imaging, University of Arizona, Tucson, Arizona, Departments of Radiology and Cardiothoracic Surgery, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA, USA; Mallinckrodt Institute of Radiology, Washington University School of Medicine, St. Louis, USA; Amerikai Egyesült Államok; e-mail: pommersheimf@radiology.arizona.edu): **RadioGraphics**, 2015, 35(5), 1381–1392.

Az amyloidosis (keményítő) szóból származó amyloidosis név *Virchowtól* ered. Az amyloidosis magyar szerzők is foglalkoztak, köztük *Rombányi György professzor*. Ritka betegség, amelyben kóros oldhatatlan fehérjék rakódnak le az extracelluláris térben. Lehet primer betegség vagy számos egyéb folyamat következménye (krónikus gyulladás, például rheumatoid arthritisben; krónikus fertőzés, például tbc esetén; malignus tumor, például myeloma multiplexben). A fehérjedepozitumok struktúrája alapján több mint 24-féle amyloidosis-altípust ír-

tak le. Egy szerv vagy több szervrendszer lehet érintett. Az amyloidosis radiológiai képe sokféle és gyakran nem specifikus. A mellkasban a tüdő, a mediastinum, a pleura és a szív lehet érintett. A közleményben a szerzők áttekintik az amyloidosis kórleletának alapismereteit, elemzik a képalkotó eljárások szerepét az amyloidosis diagnosztikájában és bemutatják a mellkasi szerveket érintő amyloidosis okozta CT- és MRI-eltérések jellegzetes mintázatát.

*Gáspárdy Géza dr.*

## IX. NOTES Konferencia innováció, oktatás, telemedicina, endoszkópia és sebészet

2016. március 12. (szombat)

Semmelweis Egyetem, I. Sebészeti Klinika, Tanterem  
1082 Budapest, Üllői út 78.

### Program

8.30 Megnyitó: *Harsányi László*

### Crohn-betegség és szövődményeinek minimál invazív kezelése

- 8.35 *Lakatos Péter László*: Változtatott-e az endoscopos és sebészeti taktikán a biológiai terápia?
- 8.45 *Szepes Zoltán*: Crohn-betegség szövődményeinek endoszkópos kezelése
- 8.55 *Pintér Tamás (COVIDIEN)*: Sertés kollagén a fisztulák kezelésére
- 9.05 *Zsirka Attila*: Új, kevésbé invazív technikák a Crohn-betegség sebészeti ellátásában

### Endoszkópia, radiológia és sebészet helye a kövérség kezelésében

- 9.45 *Mohos Elemér*: Gyomor bypass műtét a kövérség kezelésében
- 9.55 *Gerő Dániel (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Svájc)*: Refluxmentes sleeve gastrectomia
- 10.05 *Bene László*: Sebészeti szövődmények ellátása endoszkóppal
- 10.15 *Fuszek Péter*: Hogyan változott az intragastricus ballon indikációja: kinek, mikor, hogyan?
- 10.25 *Valcseva Éva*: Radiológiai módszerek a kövérség kezelésében

### Az invazív endoszkópia, a sebészet és a technikai határai 2016-ban

- 11.05 *Csuka Szilvia (ENDOMEDIX)*: Hogyan segíti legjobban az endoszkópos vizsgálat a sebészt döntésében?
- 11.15 Cégek újdonságainak bemutatója
- 11.45 *Kokas Bálint*: Sebészet 2.0: A 3D-től a kiterjesztett valóságig
- 11.55 *Makoto Nishimura (Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and Institute of Gerontology, Japan)*: Endoscopic submucosal dissection (ESD)
- 12.05 *Michael Häfner (Krankenhaus St. Elisabeth, Bécs)*: Peroral endoscopic myotomy (POEM)
- 12.25 *Popovits József*: POP és hatvan más újdonság az endoszkópiában

### Epebetegségek minimál invazív ellátása

- 13.15 *Makoto Nishimura (Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and Institute of Gerontology, Japan)*: EUS guided choledochoduodenostomy
- 13.25 *Bezsilva János*: Laparoszkópos epeútsebészet – saját tapasztalataink és a világ véleménye
- 13.35 *Figura Bálint*: A posztoperatív ápolás csökkentésének lehetőségei laparoscopos cholecystectomiánál
- 13.40 *Jónás Attila (MEHT Broomfield Hospital, General Surgery, Anglia)*: Hogyan működik az ambuláns laparoscopos cholecystectomia Angliában?

**Bővebb információ:** [www.hungaronotes.hu](http://www.hungaronotes.hu) vagy *dr. Lukovich Péter*, telefon: 06/20-825-8900