

## Esetismertetés

**Súlyos-fatális pancreatitist okozó, pegaspargas indukálta hypertriglyceridaemia (Pegaspargase induced hypertriglyceridemia resulting in severe fatal pancreatitis.**

**Case report)** *Vyas, N., Ching Companioni, R., Tiba, M.* (Department of Medicine, Icahn School of Medicine at Mount Sinai [Elmhurst], Queens, NY 11373, Amerikai Egyesült Államok):

**Case Rep. Gastrointest. Med.,** 2015, 2015, Article ID 753062

A pegaspargast, egy módosított enzimet akut lymphocytás leukaemia (ALL) kezelésére alkalmazzák. A pegaspargas egyik nagyon ritka, potenciálisan halálos szövődménye az akut pancreatitis, amire gondolnunk kell. A klinikusoknak monitorozni kell a szérumtriglicerid-szintet pegaspargaskezelteknél és gyanakodni kell akut pancreatitissre, ha a betegnek hasi fájdalmi jelentkezik. Ha pancreatitis alakul ki, a pegaspargasterápiát azonnal le kell állítani.

A 24 éves, akut T-sejtes lymphoblastos leukaemiában szenvedő férfi beteg a kemoterápia részeként pegaspargaskezelésben részesült. Hasi fájdalommal kórházba utalták és hypertriglyceridaemia okozta akut hasnyálmirigy-gyulladást állapítottak meg. Felvételekor a pulzusszám 127/perc volt. Hasfeszülést panaszolt és hasi nyomásérzékenysége volt. A laboratóriumi leletek magas lipázszintet (228 U/l), emelkedett LDH-értéket (829 U/l) és >3000 mg/dl (>34 mmol/l) extrém mértékű hypertriglyceridaemiát mutattak. A hasi CT akut pancreatitist és pancreasnecrosist igazolt. A betegnél akut veselégtelenség, légzési elégtelenség és hypoxia alakult ki, és a kezelés ellenére elhunyt.

*Gáspárdy Géza dr.*

## Kardiológia

**Fizikai aktivitás, obesitas és a cardiovascularis betegségek kockázata a középkorú férfiaknál – harmincéves utánkövetéssel (Physical activity, obesity and risk of cardiovascular disease in middle-aged men during a median**

**of 30 years of follow-up)** *Carlsson, A. C., Årnlöv, J., Sundström, J., et al.* (Karolinska Institutet, Alfred Nobels Allé 12, 141 83 Huddinge, Svédország; e-mail: axelcefam@hotmail.com): **Eur. J. Prev. Cardiol.,** 2016, 23(4), 359–365. (Epub 2015 Jan 20.)

Uppsala megyében 1970 és 1973 között minden 1920 és 1924 között született férfit meghívtak egészségi vizsgálatra, amelynek része volt a BMI mérése, valamint a fizikai aktivitásra, dohányzásra, iskolázottságra vonatkozó kérdések. A vizsgálaton 2196, ötvenéves férfi jelent meg. Minden személyt újravizsgáltak 60, 70, 77 és 82 éves korában, a BMI és a bevallott fizikai aktivitás (FA) tekintetében is. Az utóbbit négy kérdés, négy aktivitásfőlelés és -mérték szerint osztályozták „aktív” és „inaktív” csoportokra, a testösszetételt pedig a szokásos módon (25–30 stb.) csoportosították. A cardiovascularis eseményeket (halálozás, infarktus, stroke, szívelégtelenség) a svéd kórházi ápolási regiszterből tudták meg. A 30 éves követés alatt 850 személyt ért cardiovascularis esemény. A három BMI-kategória (normális, túlsúlyos, kövér) és aktív-nem aktív megítélés hat csoportot adott. A normálsúlyú FA személyekhez képest a normálsúlyú/nem aktív CV-esemény-esélye (HR) 1,39, a túlsúlyos aktívaké 1,40, a túlsúlyos inaktívaké 1,64, az obes aktívaké 1,87, az obes nem aktívaké 2,21. Hasonló a tendencia a dohányzást is figyelembe vevő elemzésnél: a fizikai aktivitás bizonyos, de nem teljes védelmet ad az obesitas cardiovascularis kockázata ellen.

*Ref.: Memóként egy aporizma: „Ha már kövér, legyen fitt! – Mérj fittséget, ne csak zsírt!”*

*Apor Péter dr.*

## Szülészeti-nőgyógyászat

**Aggresszív emlőrák a terhesség folyamán ritka placentaáttétellel (Aggressive breast cancer during pregnancy with a rare form of metastasis in the maternal placenta)** *Vetter, G., Zimmermann, F., Bruder, E., et al.* (Klinik für Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Universitätsspital Basel, Spitalstrasse 21, 4031 Basel, Svájc): **Geburtshilfe Frauenheilkd.,** 2014, 74(6), 579–582.

A 29 éves primipara a 25 + 4. héten szédülés miatt került felvételre. Jobb emlőjében 55 hónappal korábban invazív ductalis rákot kórisztáztak. Emlőmegtartó műtétet végeztek reszekcióval és a hónalji nyirokcsomók eltávolításával. Adjuváns szisztémás terápiában részesítették: 3 ciklus epirubicin- és cyclophosphamid-, valamint 3 ciklus docetaxelkezelésben részesült. Ezt percután radioterápia követte. 2010 végén spontán terhesség következett be, amely folyamatosan fejlődött a terhesség 26. hetéig, amikor a szédülést a jobb kéz mozgászavara követte. Az agy mágneses rezonanciavizsgálata 7 agyi áttétet mutatott ki. A legnagyobb 35 mm átmérőjű, az agytörzset komprimálta, valamint a 4. agykamrát transzlokálta. Az áttétet reszekálták. Szövettanilag az ismert emlőrák metasztatizálásának bizonyult. HER2IHC-pozitív volt. Onkológiai kezelés nélkül folytatódott a terhesség a 35. hétig, tocolysis mellett profilaktikus tüdőérlelést terveztek.

A 3. héten az MR-vizsgálat az agyi áttét progresszióját bizonyította. A tüdőáttét is növekedett, ezért a 30 + 3. héten császármetszéssel hozták világra az 1580 gramm súlyú lányt. A koraszülés, illetve a respirációs distressz szindróma miatt gyermekosztályon kezelték és 54 napos korában bocsátották haza. A lepény szövettani vizsgálata az intervillous terekben kis intraparenchymalis metasztatizást mutatott ki, amit a magzati boholystromában vagy keringésben nem észleltek. Az agy palliatív radioterápiáját végezték, további docetaxel-perizumát kezelést kezdtek. Kezelés után az MR-vizsgálat részleges daganatremissziót mutatott ki. A mellkas, has és medence CT-vizsgálata nem mutatott progressziót. A kezelés befejezése után a tüdőáttétre 3 hetes sugárkezelést terveztek. A bal tüdő alsó lebenyében új metasztatizás jelent meg. Mindkét tüdőfél áttéteit sugarazták. A sugárkezelés után 6 héttel további progressziót észleltek csont- és lágyrész-áttétekkel. T-DMI kezelést indítottak, amit a beteg jól tűrt.

A szerzők megítélése szerint a magzat általában bármely daganattól mentes, amennyiben az áttétek a bolyhok közti terekre korlátozódnak. Magzati áttét esetén a prognózis kedvezőtlen. A placentabARRIER védi a magzat keringését.

*Jakovits Antal dr.*

## Az OH 2016/10. számában megjelent kvíz megoldásai:

1. D, 2. C, 3. C, 4. A, 5. C, 6. A, 7. D, 8. D, 9. C, 10. B

### Indoklások:

1. D) A polymyalgia rheumatica ismeretlen etiológiájú, multifaktoriális kórkép, genetikai fogékony-ság mellett környezeti tényezők is szerepet játszanak kialakulásában. Szisztémás immunbe-tegségnek tekinthető, de ez ideig keringő auto-antitestet nem sikerült kimutatni.
2. C) A HPV-fertőzések a szexuálisan leggyakrabban átvihető virális infekciók. Az onkogén HPV-tí-pusoknak szerepe van a méhnyak-, a méhtest-, valamint a fej-nyak tumorokban.
3. C) Hazánkban egy 2011-ben végzett szűrőprog-ramban a 140/90 Hgmm feletti vérnyomásér-ték 52% volt. A hypertonia az orvos-beteg talál-kozás egyik leggyakoribb oka hazánkban.
4. A) Immunhyperthyreosis radiojódkezelése után a terápiát követően 5–50% a hypothyreosis kiala-kulása, amely évente 3–5%-kal emelkedik.
5. C) A vashiány gyakori eltérés a magyar lakosság körében is. A vashiányt legpontosabban az inva-zív csontvelői kenet berlini kék festésével lehet diagnosztizálni. A vashiány laboratóriumi vizs-gálatát számos tényező befolyásolja: a felszívó-dást fokozó/gátló tényezők, a C-vitamin és a gyulladásal járó állapotok.
6. A) A Berloque-dermatitis parfümök, dezodorok, bergamottolaj-tartalmú kozmetikumok a nyak két oldalán vagy a hát bőrén fényexpozíció hatá-sára kialakult gyulladás vagy maradandó pig-mentfoltok.
7. D) A chylothorax etiológia alapján 4 csoportba so-rolható: trauma vagy tumor okozta, idiopathiás vagy kevert kórokú chylothorax. Leggyakrabban oesophagectomia vagy szívműtétek után alakul ki, de létrejöhet mediastinalis lymphadenecto-mia következtében is.
8. D) Ph-negatív myeloproliferatív kórkép a polycytae-mia vera, az essentialis thrombocythaemia, vala-mint a primer myelofibrosis is.
9. C) Az intestinalis zsírsavkötő fehérje a vékonybél-és vastagbél-enterocytákban termelődik, a bél-károsodás szérumból és vizeletből is kimutatha-tó markere.
10. B) A teljes nagyér-transzpozíció az egyik leggyako-ribb, cyanosissal járó veleszületett szívfejlődési rendellenesség, amely a congenitalis vitiumok 5–7%-át teszi ki.

### Az OH-KVÍZ megfejtésével folyamatos orvos-továbbképzési pontokhoz juthat!

A Semmelweis Egyetem Továbbképző Központjának döntése értelmében az OH-KVÍZ megfejtésének beküldői folyamatos orvos-továbbképzési pontokat kapnak.

*Amennyiben a jó válaszok aránya meghaladja a 60%-ot, félévente maximum 12 továbbképzési pont kapható. Távoztatással szerzett pontokból évente legfeljebb 20 pont számítható be [MK 2003/99. (VIII. 22.)].*

A 100%-osan helyes választ beküldők jutalma egy, az Akadémiai Kiadó webáruházában kedvezményes vásárlásra jogosító kupon.

A megfejtések az *Orvosi Hetilap* szerkesztőségébe levelezőlapon és e-mailen küldhetők be.

A beküldött megfejtések értékelését, a helyes megfejtők nyilvántartását az *Orvosi Hetilap* szerkesztői végzik, s az adatokat továbbítják az egyetemeknek.

Ha kreditpontokat kíván gyűjteni, kérjük, adja meg pecsétszámát, szakterületét és munkahelyét is.

A helyes megoldást a következő havi feladvánnyal együtt, a nyertes nevét a következő havi második számunkban közöljük.

**A megfejtések beküldési határideje: 2016. április 20.**

Beküldési cím: Akadémiai Kiadó Zrt., 1519 Budapest, Pf. 245, e-mail: edit.budai@akademiai.hu

## OH-KVÍZ – 2016/14. szám

Válassza ki az alábbi lehetőségek közül a megfelelőt!

- Melyik a myeloma multiplex leggyakoribb formája a TC-klassifikáció szerint?  
A) MAF-transzlokáció.  
B) Ciklin-D-transzlokáció.  
C) Hyperdiploid.  
D) Mindhárom forma egyformán gyakori.
- Hányszorosa a tumoros betegek vénás thromboembolia-kockázata az átlaglakossághoz viszonyítva?  
A) 1–2-szeres.  
B) 4–7-szeres.  
C) 5–10-szeres.  
D) Több mint 10-szeres.
- Milyen kockázati tényezőket vesz figyelembe a FRAX törésrizikó-kalkulátor?  
A) Életkor.  
B) Nem.  
C) Szülői csípőtörés.  
D) Mindegyik.
- Melyik *nem* jellemző a sarcoma synovialéra?  
A) Az ízületen belüli savós hártya daganata.  
B) Gyakori az intraarticularis megjelenés.  
C) Három fő hisztológiai altípusa van.  
D) Mindegyik állítás igaz.
- Melyik kórokozóval hozható kapcsolatba a Waterhouse–Friderichsen-szindróma?  
A) *Neisseria meningitidis*.  
B) *Escherichia coli*.  
C) *Streptococcus pneumoniae*.  
D) Herpes zoster.
- Mi lehet a Hodgkin-lymphoma pulmonalis megjelenési formája?  
A) Pulmonalis infiltrátum.  
B) Cavitalis laesio.  
C) Nodulus.  
D) Mindegyik.
- Milyen szisztolés vérnyomásérték felett szükséges gyógyszeres kezelést kezdeni 65 év felett a 2015. évi magyar irányelv alapján?  
A) 135 Hgmm.  
B) 140 Hgmm.  
C) 150 Hgmm.  
D) 160 Hgmm.
- Mi lehet az epehólyag-kövesség szövődménye?  
A) Epehólyag-gyulladás.  
B) Biliaris pancreatitis.  
C) Mindkettő.  
D) Egyik sem.
- Milyen arányban túlsúlyos vagy elhízott a magyar lakosság?  
A) 54%.  
B) 75%.  
C) 45%.  
D) 50%.
- Melyik *nem* a coronariaembolisatio major kritériuma?  
A) Kísérő szisztémás embolisatio.  
B) Emboliás kockázati tényezők megléte.  
C) Az atherosclerosis nélküli coronariaembolisatio angiológiai igazolása.  
D) Több helyen jelentkező coronariaembolisatio.