

Diabetológia

A fizikai aktivitás hatása a glykaemiás kontrollra és a cardiovascularis rizikótényezőkre a 1-es típusú cukorbeteg felnőtteken: sokcentrumú keresztmetszeti kép 18 028 betegről (Impact of physical activity on glycemic control and prevalence of cardiovascular risk factors in adults with type 1 diabetes: A cross-sectional multicenter study of 18, 028 patients) *Bohm, B., Herbst, A., Pfeiffer, M., et al.* (Institute of Epidemiology and Medical Biometry, ZIBMT, German Center for Diabetes Research (DZD), University of Ulm, Ulm, Németország; e-mail: barbara.bohm@uni-ulm.de): *Diabetes Care*, 2015, 38(8), 1536–1543.

Az általános népességben a fizikai aktivitás csökkenti a szív-ér rendszeri megbetegedések kockázatát, és a 2-es típusú cukorbetegségben a HbA_{1c}-t is csökkenti. Az 1-es típusú cukorbetegségben a fizikai aktivitás hatásáról kevés megfigyelés történt, ezért a német és osztrák Diabetes-Patienten-Verlaufsdokumentation (DPV) adatbázist használva a betegeket az aktivitásuk alapján 3 kategóriába sorolva vizsgálták (heti 1–2 aktív nap, illetve ez alatti és feletti aktivitás), többszörös regressziós modellekkel a cukorbetegség tüneteit, a komorbiditásokat és a rizikófaktórokat. A DPV-regiszterben 2014-ben 338 ezer beteg adatai szerepeltek.

Fordított a kapcsolat a fizikai aktivitás és a HbA_{1c}-szint, a ketoacidosis, a BMI, a dyslipidaemia (mindnél a $p < 0,0001$), a hypertonia ($p > 0,015$), a retinopathia és a microalbuminuria között. A súlyos hypoglykaemia előfordulása nem különbözött, a hypoglykaemiás kóma sokkal ritkább volt az aktívakon.

A fizikai aktivitás az 1-es típusú cukorbetegek cukorháztartását, a komorbiditását és a cardiovascularis rizikófaktórokat kedvezően alakítja hátrányos események felszaporodása nélkül, tehát a rendszeres fizikai aktivitást az 1-es típusú cukorbetegéknél is szorgalmazni kell.

Apor Péter dr.

Esetismertetés

Új mutáció koleszterolészter-tárolási betegségben szenvedő betegben (Novel mutation in a patient with cholesterol ester storage disease. Case report) *Lin, P., Raikar, S., Jimenez, J., et al.* (Levelező szerző: K. N. Furuya, Department of Pediatrics, Nemours/Alfred I. duPont Hospital for Children, Wilmington, DE 19803, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: kfuruya@nemours.org): *Case Rep. Genet.*, 2015, 2015, Article ID 347342.

A koleszterinészter-tárolási betegség (cholesterol ester storage disease – CESD) ritka krónikus májbetegség, amelynek tipikus tünetei a zsírmáj, májnagyobbodás, esetleg májfibrosis és májcirrhosis. Hyperkoleszterinaemiával, hypertrigliceridaemiával, a high-density lipoprotein hiányával és több szervben kóros lipidlerakódással jár. Örökölődése autoszomális recesszív, a lizoszomális acidlipáz (LAL) enzim kódoló gén hibája okozza. A szerzők 5 éves leány esetét ismertetik, akinél a hepatomegalia véletlenül, Indiába utazásakor kialakult láz, hányás és hasi fájdalom kapcsán történt vizsgálat során került felismerésre. A panaszok jelentkezésekor kissé magasabb májenzimeket (AST: 48 U/L, ALT 80 U/L) észleltek, és a hasi ultrahang hepatomegaliát igazolt. A lép nem volt nagyobb. Antibiotikum-kezelést követően a beteg láza megszűnt. Az Egyesült Államokba történő visszaérkezése után 1 hónappal ismét láz jelentkezett, és a gyermekgyógyász hepatomegaliát észlelt. Trópusi betegség gyanújával a beteg sürgősségi osztályra került, ahol az ultrahangvizsgálat ismét megnagyobbodott májat mutatott ki. A beteget további vizsgálatokra májklínikára utalták, ahol magas szérumkoleszterin- (305 mg%, 7,9 mmol/l) szintet mutattak ki, és CESD klinikai gyanúja miatt májbiopsziát végeztek. A szövettani vizsgálattal a májparenchymában diffúz microvesicularis steatosist találtak, habos makrofágokat és enyhe fibrosist figyeltek meg. Ultrastrukturálisan lipidcseppecskéket és koleszterinkristályokat mutattak ki a citoplazmában, de hepatocytelhalást, epepangást nem észleltek. További vizsgálatok a májszövetben és a vér-

ben alacsony lizoszomális lipázaktivitást igazoltak. A lizoszomális acidlipáz enzim kódoló gén szekvenciaanalízise a betegben két heterozigóta formában jelen levő mutációt mutatott ki (c.57_60delTGAG és c.894G>A). A c.57_60delTGAG eddig nem közölt új mutációnak felelt meg. A szerzők kitérnek arra, hogy a gyermekkorban jelentkező és enyhébb lefolyású CESD-vel ellentétben a Wolman-betegség súlyos, korán jelentkezik, és csecsemőkorban letális. (A Wolman-kórt a kiemelkedő neuropatológusról, M. Wolmanról [1914–2009] nevezték el. Makovitzky József akadémikus az *Amyloid* folyóiratban emlékezett meg Wolmanról. A Wolman-betegség egyik tünete a röntgenképen a nagy, elmeszesedett két mellékvese.) A szerzők szerint az enzimszubsztitúció ígéretes terápia lehetőség Wolman-kórban és CESD esetén. A közlemény végén 13 hivatkozás található.

Gáspárdy Géza dr.

Lipidológia

Van-e a halolajnak vérzsírcsökkentő hatása? (FPIN's Clinical Inquiries. Fish oil for treatment of dyslipidemia) *Narla, R., Peck, S. B., Qiu, K. M.* ([Dr. Narla] Baylor Family Medicine Residency, Garland, TX, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: rama.narla@baylorhealth.edu): *Am. Fam. Physician*, 2014, 89(4), 288–290.

Az ómega-3 zsírsav szedésével csökkenthető a trigliceridek és a nagyon kis sűrűségű lipoproteinhez kötött (VLDL-) koleszterin szintje, ugyanakkor az LDL-koleszterin szint emelkedik.

Az ómega-3 zsírsavakkal végzett kezelés nem csökkentette az összes halálozást, illetve a cardiovascularis események előfordulását, mindezekért nem javasolható a dyslipidaemiához társuló kockázat csökkentésére. (A szintű ajánlás, véletlen besorolásos, kontrollcsoportos vizsgálatok metaanalízise.)

Az American Heart Association napi 2–4 g EPA/DHA pótlását javasolja az

emelkedett trigliceridszint csökkentésére: a készítmények EPA/DHA tartalma 300 mg-tól körülbelül 850 mg-ig változik.

Fischer Tamás dr.

Szülészet-nőgyógyászat

Incarcerált terhes méh (The incarcerated gravid uterus)

Nevell, S. D., Crofts, J. F., Grant, S. R. (Department of Obstetrics and Gynaecology, North Bristol NHS Trust, Southmead Hospital, and School Social and Community Medicine, University of Bristol, Bristol, United Kingdom):

Obstet. Gynecol., 2014, 123 (2 Pt 2), 423–427.

Első eset. A 41 éves primiparát a terhesség 17. hetében vizeletretenció miatt katéterrel látták el. Öt nap múlva a katétert eltávolít-

tották, majd hazaengedték. A terhesség 20. hetében a nő hasi fájdalmai fokozódtak. Katéter behelyezésével 450 ml residuális vizeletet bocsátottak le. Az ultrahangvizsgálat hátrahajlott, incarcerált terhes méhet mutatott ki. Az asszonynak alsó végtagi ödémája és hypertóniája is volt. A hasi ultrahangvizsgálat a kizáródott méh okozta kompresszió következtében kétoldali hydronephrosist mutatott ki. A terhesség 22. + 4./7. hetében altatásban először nem sikerült a terhes méh előremelése, csak később, ami után öt órával a burok megrepedt. Az ultrahang szív működést nem jelzett. A halott magzat megszületése után az asszony hypertóniája gyorsan normalizálódott, és négy nappal a szülés után hazaengedték.

Második eset. A 33 éves primiparánál le-pényabruptio miatt korábban sürgősségi császármetszést végeztek. A 14 hetes terhességben vizeletretenció miatt 500 ml residuális vizeletet bocsátottak le. Egy héttel később vizelés után 800 ml residuális

vizeletet találtak. Súlyos hasi fájdalmak miatt altatásban végzett vizsgálat során a retrovertált méhet előreemelték. Hazabocsátás után háromóránként katéterezésre volt szükség. A terminusban császármetszéssel történt a szülés. Az asszonynál hét hónappal később ismét 750 ml residuális vizeletet találtak. A hosszú ideje fennálló hólyagproblémák miatt a beteget urológiai-nőgyógyászati gondozásba vették.

A hátrahajlott terhes méh kizáródásának a gyakorisága 1/3000 terhesség. A nem terhes nők 15%-ának van retrovertált méhe. Normálisan a hátrahajlás a terhesség 14. hete táján megszűnik. A kizáródás tünetei: alhasi és medencei fájdalom, dysuria, gyakori, kis mennyiségű vizeletürítés, vizeletretenció, túlfolyásos incontinencia, végbéltáji nyomásérzés és rosszabbodó székrekedés.

Jakobovits Antal dr.

FELHÍVÁS

folyóirat-referátumok beküldésére

A Semmelweis Egyetem Továbbképző Központjának döntése értelmében 2016. január 1-jétől folyamatosan orvos-továbbképzési pontokat kaphatnak a nemzetközi, impaktfaktoros folyóiratokban megjelent közlemények rövid összefoglalásának, referátumának beküldői.

Az Orvosi Hetilap hasábjain megjelenő és közlésre elfogadott referátum után 1 pont, **félévente maximum 12 továbbképzési pont gyűjthető**, amelyet félévente összesítve továbbítunk a továbbképzési központok felé.

Távoktatással szerzett pontokból évente legfeljebb 20 pont számítható be.

Aki továbbképzési pontot kíván gyűjteni, a referátum beküldésekor adja meg pecsétszámát.

Várjuk lelkes, továbbképzési pontokat gyűjteni kívánó referálóink jelentkezését!

A referátum fejlécében az alábbi adatokat kérjük megadni:

A cikk címe magyarul, zárójelben az angol cím

A szerző(k) neve (vezetéknév, a keresztnévet jelölő betű(k) – 3 szerzőig, háromnál több szerző esetén et al.), a levelező szerző neve, munkahelye és e-mail címe)

A folyóirat neve – a szokásos nemzetközi rövidítés szerint (PubMed), **évszám, kötetszám, füzetszám, a cikk kezdő és utolsó oldalszáma**

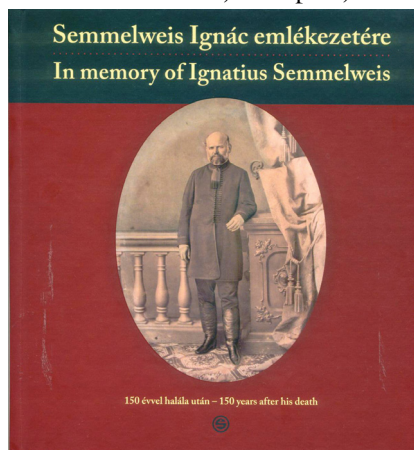
A referátumot elektronikus úton (Editorial Manager vagy e-mail: edit.budai@akademiai.hu) kérjük elküldeni.

Dr. Monos Emil (szerk.):

Semmelweis Ignác emlékezetére – 150 évvel halála után

In memory of
Ignatius Semmelweis –
150 years after his death

Semmelweis Kiadó, Budapest, 2015



Semmelweis Ignác halálának 150. évfordulójára készült a kétnyelvű ünnepi emlékkönyv. A Monos Emil professzor által szerkesztett és nagyjából részben a Semmelweis Egyetem kiváló oktatói által írt könyv méltó emléket állít egyetemünk névadójának, aki ezáltal megkapja az őt megillető tiszteletet és elismerést. Felfedezése, a gyermekágyi láz kialakulásának és megelőzésének minden részlete ma már teljesen világos, ennek ellenére jelentősége jelenleg is nagyon fontos, hiszen napjainkban még mindig ijesztően magas a kórházi nosocomialis fertőzések száma.

A 19 szerző – közöttük 5 külföldi – által írt könyvben kirajzolódik a kiváló orvos életműve és portréja, más és más szempontból nézve és más perspektívából fényképezve. A névadó egyetem rektora, a születés, az élettanás, a genetikus, a filológus, a könyvtáros, az UNESCO Magyar Nemzeti Bizottsága elnöke és a többiek is más és más aspektusból vizsgáldtak, emlékeztek, összegeztek, méltó emléket állítottak Semmelweis Ignác Fülöpnek.

2013-ban a világörökség listájára került Semmelweis felfedezése: „Documents on the discovery of the causes of childbed fever and elaborating aseptic prevention against it.” Ez az anyag a Semmelweis Múzeum Levéltár és Könyvtár gyűjteményében található. Az önfeláldozó orvos nemcsak az orvostörténet-írást, hanem a

művészetek közkedvelt alakja is. Megismerhetjük a könyvben a „Semmelweis-jelenség” fogalmát, az önfeláldozó, de kudarcra ítélt szakembert, a meg nem alkuvó tudás küzdelmét a tudás elfogadásáért az emberiség javára. Ma is gyakori, hogy jelentős felfedezéseket, tényeket a szakemberek és a társadalom automatikusan, vizsgálat és indoklás nélkül elutasít, amit „Semmelweis-reflex”-nek nevez a szakirodalom.

A könyvben áttekintést kapunk a Semmelweis Egyetem, I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika történetéről, munkájáról, Semmelweis mai utódairól. Olvashatunk az „Orvosi Kaszinó” munkájáról, a „Semmelweis Serlegről”, majd a „Semmelweis-kehely” elkészítésének történetéről. A bemutatott alapító okirat szerint a kehely is egyetemünk jelképévé válik a jogar és a zászló mellett. A könyv utolsó fejezetei a Semmelweis-emlékeket mutatják be a művészetekben, a Kárpát-medencében. Megtudhatjuk, hogy először Finnországban mutatták be a norvég Jens Bjørneboe „Semmelweis” című drámáját, a tragikus életpálya történetét.

Kitűnő minőségű színes fényképek tovább növelik a könyv szépségét. Ez a könyv mindazok gondolatait, emlékeit és jövőbe mutató tanácsait tartalmazza, akik úgy érzik, hogy a világhírű tudós hírnevét tovább tudják dicsérni, és életének ismertetésével példát mutatnak a mai kor egészségügyben dolgozó orvosainak is. A tartalmilag rengeteg új ismeret adó könyv kitűnő kiállítás, a Semmelweis Kiadó magas minőségű munkáját dicséri. Meggyőződéssel ajánlom mind klinikusoknak, mind elméleti szakembereknek, és minden hazai, valamint külföldi olvasónak, de különösen a Semmelweis Egyetem dolgozóinak.

Dr. Fehér Erzsébet
emerita professor

Julesz Máté:

Az orvosi jog aktualitásai – Az eutanáziától a klónozásig

Medicina Könyvkiadó Zrt.,
Budapest, 2016
175 oldal, ISBN 978 963 226 573 5

A szerző, Julesz Máté 1977-ben született. Jogtudományból diplomázott, környezetvédelmi jogból szerezte PhD-fokozatát. Kutatási területe elsősorban a környezetvédelem és annak jogi relációi, de sok publikációja jelent meg az egészségügyi jog témakörében is.



A könyvről:

Az alkotás sok olyan témáról ad jogi áttekintést, amelyekről talán ritkábban esik szó az orvoslásban, mégis jelen vannak a mindennapi orvosi gyakorlatban. Ilyen például az eutanázia, a klónozás vagy az abortusz.

A munka 11 fejezetből áll, s a fent említetteken túl az emberen végzett kutatással, az egészségügyi termékek hamisításával, az önrendelkezéssel, a doppinggal és a titoktartással is foglalkozik. Az egyes témákról komplex áttekintést kaphatunk polgári jogi, büntetőjogi és egészségügyi, valamint alkotmányjogi és nemzetközi jogi szempontokból. Más országokban kialakított gyakorlatokkal is megismerkedhetünk.

Az első fejezet az eutanáziáról szól. Rövid bevezető után az eutanázia típusairól kaphatunk információkat, majd a „living will” fogalmával és problémakörével ismerkedhetünk meg. A szerző itt tárgyalja az aktív eutanázia, az asszisztált öngyilkosság és az „eutanáziaturizmus” jogi vonatkozásait, illetve gyakorlatát. Mindezek után betekinthetünk Hollandia, Belgium és Luxemburg eutanáziára vonatkozó gyakorlatába. Svájcban az asszisztált öngyilkosság, vagyis az öngyilkosságban való közreműködés, így az ahhoz történő segítségnyújtás nem büntetendő, ha az nem önszándékból történik. Erről és az ehhez kapcsolódó szervezetről, valamint jogi szabályozásáról, továbbá magával vont problémáiról tájékozódhatunk egy rövidebb alfejezetben. Európán kívül, más kontinensek országai közül néhányban engedélyezett az aktív eutanázia és az asszisztált öngyilkosság, érdekes megismerkedni ezeknek az országoknak a gyakorlatával is.

A második fejezet „A gyermek nemének fogantatás előtti megválasztása” címet viseli. Itt a bevezetésben információt kaphatunk az *in vitro* és *in vivo* fertilizációról, majd az Ovidói Egyezmény 14. cikkelyével ismerkedhetünk meg, és érdekes tényekhez juthatunk azzal kapcsolatban, hogy egyes országokban és vallásokban hogyan viszonyulnak a reprodukciós szabadsághoz. Tájékozódhatunk arról, hogy mikor lehet az utódok nemét megválasztani megtermékenyülés előtt orvosi indikációval. Itt ismerkedhetünk meg a latens abortusz fogalmával is.

„Az egészségügyi termék hamisítása” című fejezet fontos téma napjainkban, de ennek ellenére nem tartozik a hagyományos orvosi témák közé. Ebben a fejezetben röviden megismerkedhetünk a Medicrime Egyezményrel, annak céljaival és tárgyával. Hazánk is aláírta ezt az egyezményt, így eleget tett az egyezmény I. cikkelyében foglalt kriminalizációs kötelezettségének. A fejlődő országokban (Brazília, Kambodzsa, Törökország) nagy problémát jelent a gyógyszerhamisítás, ezzel kapcsolatban a nemzetközi szakirodalom is gazdag tudástárral rendelkezik, amelyekre a könyv szerzője is hivatkozik. A magyar Büntető Törvénykönyv új elemként foglalja a témával, és itt találkozhatunk azokkal az apró értelmező rendelkezésekkel, amelyek a jogalkalmazás során meghatározhatják a gyakorlat alakulását. Tájékozódhatunk arról, hogy mit tekint a jog az

egészségügyi termék hamisításának és melyek a minősített esetek. Az Európai Unió szabályozása és megelőzési gyakorlata is ismertetésre kerül.

Az ötödik fejezet a dopping problémáját dolgozza fel. A történelmi előzmények után a sportetikával és az egészségügyi etikával találkozunk, majd a dopping használatát szankcionáló büntetőjogi megoldásról és az Európa Tanács Doppingellenes Egyezményéről olvashatunk. Felmerül a kérdés: A sportoló áldozat vagy passzív alany? Választ kaphatunk arra a kérdésre is, hogyan függ össze a dopping és a vallás. A fejezet újszerűen, nem a megszokott sportteljesítmény-centrikus szemlélettel tárgyalja a témát.

A következő három fejezet a hagyományos orvosi témákat, mint például az önrendelkezési jog problémakörét járja körül, majd ezt követően a munkaegészségügy reformjába nyerhetünk betekintést. A nyolcadik fejezet az abortusz témakörét tárgyalja, kitekinthetünk a szegényebb országok gyakorlatára és betekinthezünk a magyar jogi szabályozásba.

A következő fejezet a klónozással foglalkozik. A bevezetésben történelmi áttekintést kapunk a klónozásról, amely egészen 1891-ig nyúlik vissza. A klónozás rengeteg erkölcsi, vallási és jogi kérdést vetett fel, amelyek közül néhányra választ is kaphatunk. Az ember klónozása tilos, ez alól kivételt képezhet a terápiás célú klónozás, amelynek törvényessége hazánkban vita-

tott. Itt kerül említésre az embrionális őssejtterápia is. Az egészségügyi jogon túl lépve az állatok klónozásáról is esik néhány szó a könyvben.

A tizedik fejezet a kábítószerrekről és az új pszichoaktív anyagokról szól. Történelmi visszatekintés után a büntetőjogi kérdéseket tárgyalja a szerző az új, 2013-as Büntető Törvénykönyv átalakított szabályozása alapján. A külföldi gyakorlatról is olvashatunk, valamint bepillantást nyerhetünk a kábítószer-bűnözési trendekbe az Európai Unión belül.

A záró fejezet „egy nagy klasszikust”, az orvosi titoktartást tárgyalja büntetőjogi, polgári jogi, közigazgatási jogi és etikai szempontokból, a jelenlegi, 2014-ben megújított szabályozás alapján.

A könyvben minden témával kapcsolatban komplex jogi áttekintést kaphatunk, mind a hazai, mind a nemzetközi gyakorlatot tekintve. A fejezetek jól tagoltak, áttekinthetőek. Elsősorban olyan orvosoknak ajánlom a könyvet, akik jártasok a jog tudományában és nyelvezetében is. A könyv 114 szakirodalmi hivatkozásra épül, a hatályos magyar jog és nemzetközi egyezmények széles körét öleli fel, rendkívül hasznos mindazoknak, akik összehasonlító kutatásokat kívánnak végezni egy-egy jogi témában és ennek forrásaihoz keresnek kiindulópontokat.

dr. Pintér Katalin Marietta

A rendezvények és kongresszusok híryanagának leadása

a lap megjelenése előtt legalább 40 nappal lehetséges, a 6 hetes nyomdai átfutás miatt.
Kérjük megrendelőink szíves megértését.

A híryanagokat a következő címre kérjük:
Orvosi Hetilap titkársága: Budai.Edit@akkr.hu
Akadémiai Kiadó Zrt.