

Endokrinológia

A metformin testsúlyt csökkentő hatásai: lehetséges mechanizmusok (Effects of metformin on weight loss: potential mechanisms) *Malin, S. K., Kashyap, S. R.* (Sangeeta R. Kashyap, Department of Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Cleveland Clinic, 9500 Euclid Avenue [NE40], Cleveland, Ohio, 44195, Amerikai Egyesült Államok): **Curr. Opin. Endocrinol. Diabetes Obes.**, 2014, 21(5), 323–329.

A 2-es típusú diabetes terápiája során alkalmazott metformin mérsékelt, tartós testsúlycsökkenéshez vezethet. E hatása elsősorban az energiabevitel csökkentéséből adódik. Emellett azonban a vizsgálatok eredményei azt mutatták, hogy a metforminkezelés a központi idegrendszeren keresztül, a hypothalamusban lévő adenosin monofoszfát által aktivált kináz aktivitását csökkenti, amelynek hatására fokozódik a proopiomelanokortin (étvágycsökkentő) és csökken a neuropeptid-Y (étvágygerjesztő) expressziója. E változások hatására végző soron a metforminkezelés mérsékli az étvágyat. Állatokon történt vizsgálatok szerint a metformin fokozza a leptinreceptorok expresszióját és ezáltal csökkenti a leptin szintjét. Növelheti továbbá a GLP-1 (glucose-like polypeptide-1) koncentrációját is. A metformin a zsírsavak oxidációjának emelésével és a lipidszintézis csökkentésével mérsékli az ektópiás zsír lerakódását a májban és a zsírszövetben.

A metformin életmódváltozással, illetve egyéb orális antidiabetikummal történő kombinációjának együttes, testsúlyra gyakorolt hatásának pontos mechanizmusa még további vizsgálatra szorul.

Fontos megjegyezni, hogy a metformin mérsékelt testsúlycsökkenést eredményez (átlagosan 1–5 kg), amely nem minden esetben elegendő az egyén obesitással összefüggő betegségeinek rendezéséhez.

Ábel Tatjana dr.

Esetismertetés

Belső sérvek: a sürgősségi osztály radiológiai dilemmája (Internal hernias: Emergency department radiological dilemma) *Ozpolat, C., Atalay, H. I., Ozkaya, S., et al.* (Marmara University Pendik Research and Training Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Törökország; e-mail: cumed17@gmail.com): **Int. J. Case Rep. Images**, 2015, 6(2), 111–114.

A belső hasi sérvek klinikai megjelenése nem specifikus. A klinikai diagnózis és a képalkotó vizsgálat gyakran nehéz. A belső sérvek korai diagnózisa még CT-vel is nehéz. A szerzők egy 37 éves nőbeteg esetét ismertetik, akinél a diagnózist CT-vel állapították meg, és azonnali műtétet végeztek.

A beteg hirtelen kialakult hasi fájdalom miatt jelentkezett a sürgősségi osztályon. A fizikális vizsgálatnál diffúz érzékenységet találtak. A has és kismedence CT-vizsgálata a jejunumkacsok tágulatát és szabad hasi folyadékot mutatott ki. A műtétnél az ileumnak a coecum körüli herniálódását, paracoecalis herniát találtak. A beteg szepszisben és többszervi elégtelenségben (multiorgan failure) halt meg.

A belső abdominalis herniák ritkák. A késői diagnózis fokozott mortalitást és bél-necrosist okoz. Ezért a sürgősségi ellátást végző orvosoknak tudniuk kell erről a be-

tegségről. Intestinalis obstructio tüneteivel esetén gondolni kell belső sérvre is.

Gáspárdy Géza dr.

Obезitológia

Az aerob, a rezisztenciaedzés és ezek kombinációjának hatása a testzsírra és a kardiometabolikus jelzőkre kövér serdülőknél (Effects of aerobic training, resistance training, or both on percentage body fat and cardiometabolic risk markers in obese adolescents: The Healthy Eating Aerobic and Resistance Training in Youth randomized trial) *Sigal, R. J., Alberg, A. S., Goldfield, G. S., et al.* (University of Calgary, Alberta): **JAMA Pediatr.**, 2014, 168(11), 1006–1014.

A 304, 14–18 éves, túlsúlyos-kövér fiatalok random 22 hetes szakaszban aerob, rezisztencia- vagy mindkét edzésfajtaival edztek. Mindegyik csökkentette a zsírszázalékot 0,3–1,1–1,6%-kal, a haskörfogatot 0,2–4,1%-kal, leginkább a kombinált edzést végzők körében. A 70%-osnál nagyobb részvétel a kombinált edzésben 2,4%-os testzsír- és 4,1%-os haskörfogatkisebbedéssel járt. A kombinált edzés hatékonyabb, mint a csak aerob vagy csak rezisztenciaedzés.

Ref.: Ez bizonyosodik be a különböző körülmények esetén bevezetett tréningek során. A „mindenkinek ajánlott” aktivitás a heti 5 aerob jellegű testmozgás mellett heti két rezisztenciatréninget tart szükségesnek az erő és a metabolikusan aktív izomtömeg megtartására.

Apor Péter dr.

Az Amerikai Magyar Orvosszövetség 46. Éves Tudományos Konferenciája

Sarasota, 2014. október 26–31.

Az Amerikai Magyar Orvosszövetség 46. Éves Tudományos Konferenciája (46th Annual Scientific Meeting of the Hungarian Medical Association of America) 2014. október 26-tól 31-ig került megrendezésre Sarasotában (Florida, Amerikai Egyesült Államok). A konferencián bemutatták a legújabb fejleményeket a klinikai orvosi ellátás és az orvosi biológiai alap kutatás területén. A konferencia 115 nemzetközi résztvevője – az Amerikai Egyesült Államokon kívül Kanadából, Németországból, Angliából és Magyarországról – 67 magas színvonalú előadásból szerezhetett új ismereteket, amelyeket az orvosi gyakorlatban vagy a kutatásban a jövőben hasznosíthat. A résztvevők orvosi továbbképzési elismerést is szerezhettek, mivel a konferenciát a School of Medicine and Biomedical Science, University of Buffalo, New York támogatásával az ACCME (American Council for Continuing Medical Education) elismerte és hitelesítette.

A konferencia egyik legsikeresebb programja a dr. Ganz Vilmos emlékére rendezett *Szívgyógyászati szekció* volt, amelyben nemzetközileg elismert szakemberek ismertettek új, szívbetegségekkel kapcsolatos információkat. A coronariaarteria elzáródását okozó faktorok közötti nemi különbségekről számolt be dr. Koller (Magyarország). Dr. Merkely (Magyarország) az akut coronariaarteria-beavatkozásnak a halálozás csökkentésére való hatását mutatta be az emelkedett ST- és ST-szindrómával nem járó infarktus eseteiben. Dr. Veress (Magyarország) előadásában ismertette a szívbetegségekkel kapcsolatos rehabilitációs lehetőségeket, és ezek elérhetőségeit Magyarországon. Dr. Ganz (USA) – dr. Ganz Vilmos fia – előadása az öregedéssel járó szívfunkciók változásáról és ezek biológiai okairól szólt. Dr. Garami (USA) és dr. Veress bemutatták a legújabb Doppler-waveform-elemzés és echokardiográfiával kapcsolatos eredményeket, és ezek használatosságát a klinikai gyakorlatban.

Egy másik szekció – amelynek témája a dohányzás és a tüdőbetegségek kapcsolata volt – szintén nagyszámú hallgatóságot vonzott. Dr. Khoor (USA) a dohányzás által okozott interstitialis tüdőbetegségekről beszélt, míg dr. Cagle (USA) témája a tüdőrák legújabb patológiai diagnosztikája volt. A szekció magyarországi előadói közül dr. Ostoros a nem kissejtes tüdőrák leg-

újabb kezelési lehetőségeiről beszélt, dr. Kovács témája a dohányzási szokások összehasonlítása Magyarországon, az európai országokban és az Amerikai Egyesült Államokban, míg dr. Héjja a COPD-betegek műtéti előkészítését és ezek lehetőségeit tárgyalta.

A *Gyermekgyógyászati szekcióban* a hallgatóság a következő témákról tanulhatott: a bilirubin új, nem invazív (bőrön keresztüli) mérése újszülöttekben (dr. Csáthy, Magyarország), az újszülöttek hypoglykaemiáját okozó Beckwith–Wiedemann-szindróma (dr. Oroszlán, Magyarország), a gyermekkori túlsúlyosság és elhízás gyakorisága Magyarországon (dr. Oroszlán–Bán, Magyarország). Dr. Kellermayer és dr. Nagy-Szakál (USA) a fekális microbioma kísérleti alkalmazását mutatták be a gyermekkori colitis ulcerosa esetében. Dr. Laczkovszki előadásában a Blau-szindróma immunoterápiás kezelési lehetőségeit tárgyalta.

Az Amerikai Magyar Orvosszövetség konferenciáinak 46 éves történetében ebben az évben először szerepelt *Fogorvos-tudományi szekció*. A szekciót dr. Nagy (Magyarország) és dr. Haraszthy (USA) szervezték meg. A hallgatóság széles körű információt kaphatott a fogászati és az általános belgyógyászati betegségek közötti kapcsolatokról. Dr. Pop (Magyarország) előadása a Semmelweis Egyetem nemzetközi oktatási kapcsolatairól és ezek eredményeiről szólt.

Dr. Rácz (Magyarország), az *Orvosi Hetilap* főszerkesztője ismertette az *Orvosi Hetilap* több mint százötven éves történetét és a hetilap nemzetközi elismerését.

A fentiekben kívül a további szekciókban hangoztak el előadások:

A *Legújabb sebészeti eljárások szekcióban* dr. Romics (UK) bemutatta az emlőrák kezelésében használt új operációs technológiát. Dr. Krisztinicz (USA) a minimálisan invazív gerincműtétek előnyeiről és hátrányairól számolt be. Az *Onkológiai szekcióban* a hallgatóság megismerhette az emlő in situ lobularis neoplasiájának diagnosztikáját, biológiai jelentőségét és kezelését (dr. Ács, USA). Egy másik téma a rák kialakulásának kockázata és elkerülhetősége volt, a személyre szabott gyógykezelés időszakában (dr. Vernes, Magyarország). A *Szemészeti szekcióban* a korral járó makuláris degeneráció új kezelési lehetőségeiről (dr. Kiss, USA), valamint a gyermekkori ambliopia diagnosztikájáról (dr. Budai, Magyarország) szóltak az előadások. Az *Alaputatási szekcióban* Magyarországról, az Amerikai Egyesült Államokból és Romániából érkezett fiatal kutatók számoltak

be legújabb kutatási eredményeikről, és azok lehetséges jövőbeli klinikai alkalmazásáról. A *Belgyógyászati szekcióban* volt hallgató dr. Baffy (USA) előadása, amelynek témája: a portalis hypertensio szindróma diagnosztikája lézerrasszisztált konfokális endomikroszkóp segítségével. A *Szülészeti-nőgyógyászati szekcióban* a hallgatóság információt kapott a mesterséges megtermékenyítés és embrióbeültetés legújabb technikáiról, amelyek kivédik a nagyszámú előforduló ikerterhességek megjelenését (dr. Somkuti, USA), míg dr. Mechtler (USA) előadásának témája a DaVinci kézzel végzett robotikus sebészeti technika nőgyógyászati alkalmazása volt.

A hallgatóság értékelése szerint a konferencia sikeres volt, a résztvevők a saját orvosi szakterületüket érintő hasznos tudnivalókkal ismerkedhettek meg. Az Amerikai Magyar Orvosszövetség Igazgatói Tanácsa felhívja az *Orvosi Hetilap* olvasóinak figyelmét, hogy a Szövetség 47. Éves Tudományos Konferenciája 2015. október 25–30. között kerül megrendezésre Sandcastle Resort at Lido Beach-ben, Sarasotában (Florida). Az Igazgatói Tanács hívja és bátorítja az olvasókat, hogy vegyenek részt a konferencián, és mutassák be saját eredményeiket.

Részletes információ a konferenciával kapcsolatban a www.hmaa.org internetoldalon érhető el.

Dr. Istvan Somkuti

Editor-in-Chief

Archives of the Hungarian Medical Association of America

Idén közel száz kiválóságot köszöntött a nagyközönség és a szakma

Astellas Díjátadó Gala 2015. március 27.

A 2014-es „Év orvosa” és a „Média az orvosokért” pályázat nyerteseit 2015. március 27-én köszöntötték az Astellas Díjátadó Gálán a következő szavakkal: „Itt veszíteni nem lehet, akit ugyanis betegei vagy szakmai környezete a jelöléssel elismer, az csak nyertes lehet.”

Az ünnepségen vették át elismeréseiket a 2014-es „Év orvosa” pályázat legsikeresebb közönségjelöltjei, akik a zsűri értékelése és az internetes közönségszavazás összesített eredménye alapján a legmagasabb pontszámot érték el. Az Astellas-közönségdíjat ebben a kategóriában dr. Debrecezeni Béla Zoltán, az MH EK Honvédkórház,

I. Sebészeti Osztály, Esztétikai Plasztikai Sebészeti Részleg főorvosa vehette át. Második helyezett *dr. Cseh Botond*, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Neurológiai és Pszichiátriai Intézet neurológus főorvosa, a harmadik helyezett *dr. Homoki Ildikó*, a helyi házi gyermekorvos lett.

A betegek gyógyulása érdekében végzett áldozatos munkáért, valamint a kiemelkedő szakmai és emberi teljesítmények csoportos elismerésére 2014 őszén életre hívott De Châtel Rudolf-emlékdíjat a *Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet, Csecsemő- és Gyermekszívsebészeti Anaesthesiológiai Intenzív Részleg* és a *Heim Pál Gyermekkorház, Sebészeti és Traumatológiai Osztály dolgozói* kapták.

A szakmai Astellas-díjakat az idén hat kategóriában adták át. Az alapellátás kategória nyertese *dr. Szabó János*, Heves város háziorvosa lett, második helyezett *dr. Oláh Ilona*, Budapest-Csepel Önkormányzat háziorvosa, és harmadik helyezett *dr. Antalics Gábor*, a budapesti XVII. kerület háziorvosa volt. Ők mindhárman a Semmelweis Egyetem Családorvosi Tanszékének oktatásban részt vevő, nem főállású orvosai.

Az orvosi diagnosztikai kategória nyertese *dr. Nagy Margit*, a XV. Kerületi Önkormányzat Egészségügyi Intézménye, Szakorvosi Rendelőintézet radiológus szakorvosa lett. E kategória döntőse volt *dr. Seres Erika*, a Bács-Kiskun Megyei Kórház, Központi Klinikai Laboratórium vezető főorvosa is.

A sebészeti jellegű eljárások kategória első helyezettje *dr. Bezilla János*, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Sebészeti Osztály osztályvezető főorvosa. Őt követte *dr. Tunyogi-Csapó Miklós*, a PTE Mozgásszervi Sebészeti Intézet, Ortopédiai Klinikai Tanszék egyetemi adjunktusa, valamint *dr. Tóth Lajos Barna*, a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, Általános Sebészet osztályvezető főorvosa.

A konzervatív jellegű eljárások kategóriában az első helyen *prof. dr. Somogyi Anikó*, a Semmelweis Egyetem, II. Sz. Belgyógyászati Klinika egyetemi tanára végzett. Döntős lett *dr. Maráz Anikó*, az SZTE SZAKK Onkoterápiás Klinika egyetemi adjunktusa és *dr. Rotyis Mária*, az Országos Mentőszolgálat, Szeged Mentőállomás mentőorvosa.

A rehabilitációs és krónikus ellátás kategóriában az első helyezett *dr. Vén Ildikó*, az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet osztályvezető főorvosa volt. Dobogós lett *dr. Hódi Zsuzsanna*, a Bács-Kiskun Megyei

Kórház-Rendelőintézet és Onkoradiológiai Központ főorvosa, valamint *dr. Gál János*, a Bács-Kiskun Megyei Kórház, Reumatológiai Osztály osztályvezető főorvosa.

A klinikai csecsemő- és gyermekgyógyászat kategória győztese *dr. Kovács Lajos*, a Semmelweis Egyetem, I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika egyetemi tanársegéde lett. Őt követte a döntőben *dr. Mátyus István*, a Semmelweis Egyetem, I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika osztályvezető egyetemi adjunktusa és *dr. Balla György*, a Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Gyermekklinika egyetemi tanára.

Az Astellas-különdíjat a beteg csecsemők gyógyítása terén kifejtett kimagasló emberi és szakmai teljesítményük, áldozatos munkájuk, valamint a mindennapokban megélt példás hivatáserteretük elismeréseként a *Magyar Koraszülött és Újszülött Mentő Alapítvány működtetésében szerepet vállaló munkatársak* kapták.

A 2014 őszén első alkalommal meghirdetett „MOTESZ Ifjú Kiválóság Díjat” idén három jelölt, *dr. Brajka István*, a Mohácsi Kórház neurológus szakorvosa, *dr. Köves Béla*, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet adjunktusa, valamint *dr. Tirczka Zoltán*, a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros rezidens orvosa vehette át.

A Magyar Kórházszövetség Csoportos Szakmai Díját a *Bács-Kiskun Megyei Kórház „Gyógyító Bocskok” programjának megálmodói és működtetői* a feltejtésben bemutatott elhivatottságukkal, áldozatkészségükkel és példaértékű hivatáserteretükkel érdemelték ki.

Az Astellas-médiadíjat *Hagara-Nagy Nóra*, a Dívány.hu portál szabadúszó újságíró, blogger munkatársa „Ha ezt neonatológusoknak mondom, sokkot kapnak” című cikkéért vehette át.

Schweier Rita és *Farkas Erika*, az MTVA Kossuth Rádió munkatársai „Női szívűtét két részben” című munkájukkal a második helyezést érték el. A megosztott harmadik helyet *Kiss Éva* újságíró, az Origo kardiológiai alrovatan, a Szívderítőn olvasható „Aki túlélte a halált – egy igaz történet” című cikkéért, valamint *Cs. Nagy Tamás*, a Magyar Katolikus Rádió szerkesztő-riporter munkatársa „A katolikus kultúra követői – Dr. Kiss Imre” című rádiós anyagáért kapta.

Szabó Judit felelős szerkesztő és *Besztercey Judit* szerkesztő a „Ridikül” című műsort készítő APROPO Média munkatársaiaként „A szervültetésről őszintén” című adás elkészítéséért a zsűri különdíját vehették át. Hasonló elismerésben részesült *Füßy Angéla*, az Omega Hírek felelős szer-

kesztője az „Életmentők” című filmért, valamint *Ayhan Gökbán*, az Átjáró blog újságíró munkatársa „A gyógyulás folyamatában a lélek együtt kell, hogy dolgozzon a gyógyszeres kezeléssel” című cikkéért.

Az *Orvosi Hetilap* szerkesztősége gratulál a kiválóságoknak!

Blázovics Anna dr.

20 éve a cukorbetegéért

X. Jubileumi Szakdolgozói Kongresszus

Danubius Hotel Helia, Budapest, 2015. április 10–12.

Magyarországon idén lesz 20 éve, hogy európai és amerikai tapasztalatok alapján, a Magyar Diabetes Társaság (MDT) szakmai támogatásával létrejött a diabetológiai szakápoló képzés és képesítés. A képzéssel egy időben munkacsoport alakult, ami később az MDT Szakdolgozói Szekciójává nőtte ki magát, és működik ma is. A végzett diabetológiai szakápolók létszáma több mint 700 fő, akiknek 90%-a jelenleg is az egészségügy diabetológiai területén dolgozik betegosztályokon, szakrendelőknél, háziorvosi hálózatban, diabetescentrumokban, illetve diabetesklubokat vezetnek. Az oktatógárda 90%-a változatlan. Kapcsolatuk a Federation of European Nursis in Diabetes (FEND) nemzetközi társasággal évek óta folyamatosan bővül. 2008-ban a FEND által szervezett ENDCUP Nurse kurzuson (FEND European Nurses Diabetes Collaborative University Programme) hazai szakdolgozók is részt vettek – hangzott el *dr. Halmos Tamásné* szekcióelnök részéről, aki 1998-tól látja el ezt a funkciót.

A kollégák mulhatatlan érdemeket szereztek elsősorban a cukorbetegéért képzésében és oktatásában. Az idei 3 napos konferencia, amelyet 2015. április 10–12. között rendeztek meg Budapesten, a Danubius Hotel Heliában, fő tudományos témája – a tapasztalatok összegzése mellett – a diabeteses betegek edukációja. Az ünnepi alkalomra tekintettel a X. Jubileumi Szakdolgozói Kongresszus díszvendége *Anne-Marie Felton*, a FEND elnöke volt.

A cukorbetegséggel kapcsolatos orvos-szakmai ismeretek az elmúlt két évtized alatt hatalmas fejlődésen mentek keresztül, így a „tananyag” is jelentősen megváltozott. Ma már számos hatékony terápiás eszköz áll rendelkezésre, de a betegek nagy része mégsem éri el a kívánt célértékeket, és csak részlegesen működik együtt a dia-

betesterápiában. Az együttműködés tehát az egyik legfontosabb feladat, amely hatékony kommunikációs módszerekkel javítható. A cukorbetegséggel foglalkozó szaknővérek tevékenységének jellegzetessége a betegoktatás, amit diabetológus, gyógytornász, dietetikus, diabetológiai szakápolók-ból álló diabetológiai teamben végeznek, mert tapasztalatok szerint csak a team megfelelő együttműködése hoz eredményt.

Néhány példa a sikeres edukációra: Győrben a gyermekdiabetes-gondozó szervezőmunkájának és nagyvonalú szponzori segítségnek köszönhetően évek óta lehetősége van 20–25 családnak arra, hogy részt vegyenek a „Törp” programon, amelynek célja, hogy a 8 év alatti gyermekek megtanuljanak betegségükkel élni. A program 1998-ban kezdődött a tatabányai edzőtáborban 2 gondozó részvételével, és 2007-től országos méretűvé nőtte ki magát.

2011–2014 között 26 csoportban összesen 197 páciens és hozzátartozó vett részt a „cukorbeteg iskolájában”. Felmerve az oktatás előtti és utáni ismereteket, megállapítható volt, hogy szignifikánsan nőtt a szaktudás.

Edukációs továbbképzésen 106 diabetescentrumból egészségügyi teamek vettek részt (360 fő). Főbb témakörök: betegedukáció pedagógiai megközelítése, kommunikációs gyakorlatok, edukációs módszerek a beteg önellenőrzésének oktatása során.

A veszprémi diabetes-szakrendelésen jelenleg gondozott 110 gyermek anyagcserejének és a társbetegségek (autoimmun thyreoiditis, coeliakia, mellékvese-érintettség), szemészeti, veseszővődmények felmérése történt. A követés során felmerült, hogy a rossz szénhidrát-anyagcsere nemcsak a szövődmények előfordulásával, hanem a gyermekek növekedésének elmaradásával is kapcsolatban van. A gondozóteam feladata lett a pszichés életvezetés, a gyermekek segítése, támogatása, amely hozzájárul egészséges fejlődésükhöz.

Már két alkalommal is szerveztek nyári diabetestáborot, ahol egyéni és csoportos oktatás történt oktatótérképpel 7–17 éves gyermekek számára, akiket humán, analóg és inzulinpumpával kezeltek. A tábor elején és végén a gyermekek kérdőívet töltöttek ki, amely alapján ellenőrizték, hogy hasznos volt-e az oktatás ilyen formája. A tábor szervezők hasznosnak ítélték meg ezt a képzési módot, ahol a szülők is jelen lehetnek.

Diabetológiai ismeretekkel nem rendelkező szakdolgozók részére elméleti és gyakorlati továbbképzés történt négy megyében, 3 alkalommal, alkalmanként 90 perc időtartamban. 2008–2014 között 180 esetben történt továbbképzés, 107 esetben kórházi osztályon dolgozók számára, 68 alkalommal a háziorvosi szolgálatban és 5 alkalommal idősök otthonában. A képzést követően a kérdőívek értékelésénél 50%-os javulás volt tapasztalható.

A konferencia előadói rámutattak, hogy a gondozói hálózat túlterhelése miatt átlagosan húsz perc jut egy beteg ellátására, ezért a szakdolgozó/edukátor hidat képez az orvos és a beteg között. Elhangzott, hogy a „diabetesklub” szervezése és vezetése lehetővé teszi, hogy egy beteg minél hamarabb, minél több információhoz jusson a betegségével kapcsolatban.

Több előadó beszámolt arról is, hogy diabetesszel és diétás ismeretekkel kapcsolatos kérdőívek készültek, és a foglalkozások témáit ennek értékelése alapján tervezik meg akár egy évre előre is.

Blázovics Anna dr.

Tisztelt Szerzőink, Olvasóink!

Az Orvosi Hetilapban megjelenő/megjelent közlemények elérhetőségére több lehetőség kínálkozik.

Rendelhető különnyomat, melynek áráról bővebben a www.akkrt.hu honlapon (Folyóirat Szerzőknek, Különnyomat menüpont alatt) vagy Szerkesztőségünkben tájékozódhatnak.

A közlemények megvásárolhatók pdf-formátumban is, illetve igényelhető Optional Open Article (www.oopenart.com).

Adott díj ellenében az online közlemények bárki számára hozzáférhetők honlapunkon (a közlemények külön linket kapnak, így más oldalról is linkelhetővé válnak).

Bővebb információ a hirdetes@akkrt.hu címen vagy különnyomat rendelése esetén a Szerkesztőségtől kérhető.

Az OH 2015/18. számában megjelent kvíz megoldásai:

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

Indoklások:

1. B) Az autoimmun pancreatitisnek a betegek szövettani és klinikai jellegzetességeit elemezve két altípusa különböztethető meg. Az 1-es típusú AIP a betegség klasszikus formája, amely szövettanilag lymphoplasmacytás szklerotizáló pancreatitis, a szisztémás IgG4-asszociált betegség pancreaticus manifesztációjá. A 2-es típusú idiopathiás ductuscentrikus krónikus pancreatitis, amely granulocita epithelialis laesióval jár.
2. C) A kataláz enzim a hidrogén-peroxidot bontja oxigénné és vízzé, a toxikus koncentrációjú hidrogén-peroxid eltávolításában van szerepe. A szervezet minden szövetében megtalálható, változó koncentrációban, legaktívabb a vörösvértestekben, a májban és a vesében. A kódoló génje a 13. kromoszómán található.
3. D) Gyermekkori pancreatitis esetén az első akut epizód a beteg tizenkilencedik születésnapja előtt jelentkezik. Akut pancreatitis diagnózisához gyermekkorban az alábbi 3 kritériumból legalább kettőnek teljesülnie kell: 1. hasi fájdalom; 2. a szérumamiláz vagy -lipáz emelkedése a normálérték legalább háromszorosára; 3. akut pancreatitisre jellemző képalkotóval igazolt elváltozás.
4. A) Az 500 g alatti születési súlyú újszülöttek halálása 80% feletti.
5. D) A pancreasrák gyakoriságát növelő tényezők között megemlítendő az életkor (medián 71 éves kor), a dohányzás, a súlyos alkoholfogyasztás, az emelkedett BMI, a krónikus pancreatitis, a faji tényezők (afroamerikaiakban gyakoribb), a diéta tényezők (például: vörös hús), valamint a „nem 0-ás” vércsoport és az örökölt genetikai eltérések is.
6. C) A krónikus HCV-fertőzés kezelésére alkalmazható direkt antivirális szerek közül a boceprevir, a telaprevir, valamint a simeprevir proteázgátló, ugyanakkor a sofosbuvir polimerázgátló.
7. A) A 2012-ben módosított Atlanta klasszifikáció alapján a heveny pancreatitis osztályozásánál a súlyosság három fokozatát különböztetjük meg: enyhe, közepes és súlyos lefolyást.
8. C) Az 5-IT stimuláns szer alacsony dózisban is hosszan tartó élénkítő hatással bír: étvágytalanság, szívfrekvencia emelése, testhőmérséklet növekedése.
9. D) A primer hyperparathyreosis (pHPT) krónikus pancreatitishez vezethet pancreasmeszesedéssel vagy a nélkül is (evidenciaszint D). A pancreasdivisum egyéb kockázati tényező hiányában nem vezet krónikus pancreatitishez (evidenciaszint D).
10. C) Az elégtelen étrendi K₂-vitamin-bevitel szív-érrendszeri szövődeményekhez, illetve csontanyagcsere-zavarhoz vezethet.

Az OH-KVÍZ megfejtesével folyamatos orvos-továbbképzési pontokhoz juthat!

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

Amennyiben a jó válaszok aránya meghaladja a 60%-ot, félévente maximum 12 továbbképzési pont kapható. Távoktatással 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 megfejtesek az *Orvosi Hetilap* szerkesztőségébe levelezőlapon és e-mailen küldhetők be.

A beküldött megfejtesek értékelését, a helyes megfejtesek 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 megfejtesek beküldési határideje: 2015. június 18.

Beküldési cím: Akadémiai Kiadó Zrt., 1519 Budapest, Pf. 245, e-mail: Budai.Edit@akkr.hu

OH-KVÍZ – 2015/23. szám

Válassza ki az alábbi lehetőségek közül a megfelelőt!

1. Milyen csatornán keresztül fokozzák az inzulinelválasztást a szulfanilureák?
 - A) Na.
 - B) K.
 - C) Ca.
 - D) Mindhárom.
2. Milyen dózis alatt minimális a diclofenac cardiovascularis kockázatot okozó hatása?
 - A) 150 mg.
 - B) 250 mg.
 - C) 400 mg.
 - D) 500 mg.
3. Melyik az oxidatív stressz markere májelszírosodásban?
 - A) Hialuronsav.
 - B) Adiponektin.
 - C) Malondialdehyd.
 - D) Fibronektin.
4. Melyik a legelőnyösebb béta-blokkoló kezelés a célszervkárosodások megelőzésére metabolikus szindrómás betegekben?
 - A) Metoprolol.
 - B) Nebivolol.
 - C) Bisoprolol.
 - D) Labetalol.
5. Mekkora a thromboticus szövődmények kockázata essentialis thrombocythaemiában?
 - A) 2–5%.
 - B) 11–25%.
 - C) 35–50%.
 - D) 40–60%.
6. A plazmanormetanephrinek koncentrációjának a referenciatartományt meghaladó mekkora emelkedése esetén biztos a phaeochromocytoma-paraganglioma diagnózisa?
 - A) 1–2-szeres.
 - B) 2–3-szoros.
 - C) 3–4-szeres.
 - D) 5–6-szoros.
7. Melyik a leggyakoribb melanoma?
 - A) Nodularis.
 - B) Felszínesen terjedő.
 - C) Lentigo maligna talaján kialakuló.
 - D) Acrolentiginosus.
8. Melyik tényező fokozza a vénás thromboembolia kockázatát?
 - A) Sebészeti beavatkozás.
 - B) Trauma.
 - C) Malignus betegségek.
 - D) Mindhárom.
9. Melyik központi idegrendszeri elváltozás következtében alakulhat ki állandó genitális izgalom szindróma?
 - A) Fejsérülés.
 - B) Agyműtét.
 - C) Epilepsziás rohamok.
 - D) Mindhárom.
10. A 16. Sziget Fesztiválon végzett kérdőíves felmérés szerint a válaszadók hány százaléka fordulna táplálkozási tanácsért a baráti körhöz?
 - A) 33%.
 - B) 20,5%.
 - C) 1,3%.
 - D) 18,9%.