

Kardiológia

Az új orális antikoaguláns szerek szerepe a nonvalvularis pitvarfibrillációhoz társuló stroke-kockázat csökkentésében (A clinician's perspective: novel oral anticoagulants to reduce the risk of stroke in nonvalvular atrial fibrillation – full speed ahead or proceed with caution?) Yang, E. (Division of Cardiology, University of Washington Medical Center, 1959 NE Pacific Street, Box 356005, Seattle, WA 98195, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: eyang01@uw.edu); *Vasc. Health Risk Manag.*, 2014, 10, 507–522.

Az új orális antikoaguláns szerek (NOAC) gyógyszercsoportjának (dabigatran, rivaroxaban, apixaban és edoxaban) számos előnye van a K-vitamin-antagonistákkal (KVA) szemben: ritkábbak a gyógyszer-interakciók, illetve nincs szükség az elfogyasztott ételek fajtáinak korlátozására vagy az alvadási paraméterek szoros monitorozására.

Ugyanakkor a NOAC-szerek esetében is felmerülnek a KVA-kezeléssel kapcsolatos szempontok, például a gyógyszer szedésének felfüggesztéséhez társuló biztonságossági aggodalmak, illetve, hogy mikor kell áthidaló terápiához vagy adagmódosításhoz folyamodni. A kezelés megkezdése előtt mindezek alapján szükséges a NOAC-kezelésre vonatkozó adatok alapos ismerete.

Amennyiben a klinikusok kellő tapasztalatot szereznek a NOAC alkalmazása terén a nonvalvularis pitvarfibrillációhoz (PF) társuló stroke-kockázat csökkentésére, nem lenne szabad először a legproblémásabb betegeknél próbálkozni e szerek adásával. Ehelyett célszerű volna kezdetben olyan betegeket választani, akiknél nonvalvularis PF áll fenn, és többféle kockázati tényező is kimutatható, ami a kezelés során várhatóan semmilyen szövődménnyel nem jár majd (például normális veseműködés, átlagos testtömeg, negatív kórelőzmény gastroenteralis vérzések szempontjából, illetve a beteg nem szed olyan gyógyszert, amely akcióba léphet az alvadástárolóval).

A NOAC-terápiával szerzett kellő tapasztalat után az orvos azokra a betegpopulációkra is kiterjesztheti a kezelést, akiknél összetettebb rizikófaktorok is kimutathatók.

Összefoglalva: A K-vitamin-antagonisták engedélyezése után több mint öt évvel kerültek be a terápiás eszköztárba

az olyan új orális alvadástároló szerek (NOAC, non-KVA oral anticoagulants), mint amilyen a direkt trombininhibitor (DTI) dabigatran, rivaroxaban, apixaban és az Xa faktor inhibitor edoxaban (FXaI). A NOAC-szerek farmakokinetikai profilja pontosabban látható előre, mint a warfarin, és kisebb gyakorisággal kell számítani arra is, hogy az alkalmazott szer kölcsönhatásba lép más gyógyszerekkel vagy bizonyos ételekkel. Ezen túlmenően nincs szükség az alvadási paraméterek rutinszerű monitorozására sem.

Fischer Tamás dr.

Reumatológia

Érelmeszesedés autoimmun reumatológiai betegnél (Atherosclerotic vascular disease in the autoimmune rheumatologic patient) Mankad, R. (Division of Cardiovascular Diseases, Mayo Clinic, 200 First Street SW, Rochester, MN 55905, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: mankad.rekha@mayo.edu); *Curr. Atheroscler. Rep.*, 2015, 17, 21.

Az autoimmun betegségek – mint a reumatoid arthritis (RA) és a szisztémás lupus erythematosus (SLE) – szorosan összefüggnek a cardiovascularis (CV) betegségek kockázatának emelkedésével. Az SLE-vel élő betegek – főként nők – 5–6-szor magasabb CV-esemény-kockázattal rendelkeznek az átlagpopulációhoz képest. Egy kaliforniai retrospektív vizsgálat eredményei szerint az SLE-vel élő fiatal nők több mint 2-szer magasabb arányban estek át myocardialis infarctuson (MI) az SLE-vel nem rendelkezőkhöz képest. E felmérés során azt találták, hogy e különbség 45 év felett megszűnik.

Az RA-val élő egyének esetében a CV-morbilitás és -mortalitás szintén magasabbnak bizonyult. Az RA-val élő nők esetében azonban e kockázat magasabb volt az RA-val élő férfiakhoz képest.

A tradicionális kockázati tényezők (életkor, nem, diabetes, obesitas, dohányzás, hypercholesterinaemia, hypertonia) is szerepet játszanak az autoimmun betegek CV-kockázatának emelkedésében. Emellett azonban az úgynevezett nem tradicionális kockázati tényezők (az autoimmun betegség aktivitása és súlyossága, a betegség fennállásának időtartama, az antitestek koncentrációja, a gyulladási markerek szintje, a szteroidkezelés, a nem szteroid

gyulladáscsökkentő terápia, a methotrexát-, illetve egyéb biológiai kezelés) is döntő jelentőségűek lehetnek.

Ábel Tatjana dr.

Szülészet-nőgyógyászat

Magzatívér-mintavétel (Fetal blood sampling) Berry, S. M., Stone, J., Norton, M. E., et al. (Division of Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Oakland University, William Beaumont School of Medicine, Royal Oak, MI, Amerikai Egyesült Államok); *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2013, 209(3), 170–180.

A magzatívér-vételt az Egyesült Államokban leggyakrabban súlyos vérszegénység gyanúja esetén végzik. A magzati hemoglobinérték direkt mérése csak vérmintavétellel lehetséges. Anaemia gyanítható anyai alloantitestek, anyai parvovírus- vagy egyéb vírusfertőzés, valamint magzati hydrops esetén az arteria cerebri media emelkedett csúcshemoglobinérték alapján. Az anyai anti-D-alloimmunizáció a magzati anaemia leggyakoribb oka maradt, bár az előfordulása jelentősen csökkent az anyai anti-D-profilaxis alkalmazásával. A legtöbb esetben az arteria cerebri media megnövekedett véráramlása tükrözi az anaemia súlyosbodását. Anaemia esetén intrauterin transzfúzió szükséges. A hydropsot okozó anaemia súlyossága növeli a magzat elhalásának kockázatát. A hydrops azonban általában akkor következik be, amikor a magzati hemoglobinkoncentráció 7 g/dl-nél kevesebb (ami egyenlő a 20%-osnál alacsonyabb hematokritértékkel).

Az újszülöttkori alloimmun thrombocytopenia olyan rendellenesség, amelyben az anyai vérelemző-ellenes antitestek transzplacentárisan átjutva thrombocytopeniát és időnként súlyos következményeket – mint intracranialis vérzés – okoznak a magzatban és az újszülöttben. Az anyának iv. adott immunglobulin és kortikoszteroid a magzati vérelemzőszámot növeli.

A magzati hydropsnak számos oka lehet, de a magzati anaemia, az aneuploidia és a fertőzés gyakoriak. Széles körben elérhető 21, 18, 13, X- és Y-kromoszómák in situ hibridizációja, amit karyotypizálás vagy kromoszomális microarrayvizsgálat követ. Amikor gyors aneuploidtesztelés indikált, sok házaspár választja a magzatboholy-mintavételt vagy az amniocentesist fluoreszcens in situ hibridizációval. Újabban a

sejtmentes DNS-izolálást használják az anyai vérből, a polimeráz láncreakciót pedig a magzati RH-status meghatározására. Az örökölt anaemiák vagy haemoglobinoopathiák relatíve gyakran indikációi a magzati vérmintavételnek. Paralitikus szereket az erőteljes magzatmozgások megelőzésé-

re a hosszabb ideig tartó beavatkozásoknál használják. A pancuronium hosszú hatású, míg a trocurium és vecuronium rövid.

A leggyakoribb nemkívánatos történés a köldökzsinór-punkciós helyről a vérzés. Gyakorisága 20–30%, ami magától eláll. A magzatvesztesség 1%-ra becsülhető. Az ult-

rahang-vezetési köldökzsinór-érvétel az egyetlen módszer a magzati keringés elérésére. A sikeres beavatkozás meghaladja a 98%-ot. Ennek ára az 1%-os magzatvesztesség.

Jakobovits Antal dr.

MEGHÍVÓ

A Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak Tudományos Bizottsága

tisztelettel meghívja az érdeklődőket a következő tudományos ülésére.

Időpont: **2015. szeptember 24.** (csütörtök) **14 óra**

Helyszín: **Szent János Kórház Auditórium** – 1125 Budapest, Diós árok 1–3.

Téma: **A traumatológia általános kérdései**

Üléselnök: *Prof. Dr. Jánosi András*

Program:

<i>Merényi Gábor, Papp Dániel, Kőnig Károly, Detre Zoltán:</i> Proximalis humerus törések ellátása osztályunkon	10 perc
<i>Detre Zoltán, Papp Dániel, Kőnig Károly, Merényi Gábor:</i> Humerus proximalis vég törések ellátása intramedulláris rögzítéssel – öt év tapasztalata	10 perc
<i>Csaba Ákos, Péterfy Nóra:</i> Gondolatok a radius distalis vég B1 típusú töréseiről	10 perc
<i>Glanz János, Detre Zoltán:</i> III. fokban nyílt darabos lábszártörés gyógyult esete – limb salvage & happy end	10 perc
<i>Magbade Gábor, Merényi Gábor, Benkő Tibor, Sevelle Péter:</i> Sternoclavicularis ízületi ficamok kezelése osztályunkon – esetismertetések	10 perc
<i>Péterfy Nóra:</i> Beszámoló a Santanderi Kézsebészeti Klinikán (Spanyolország) szerzett tapasztalatokról	10 perc
<i>Király Erzsébet:</i> Modern implantátumok alkalmazása osztályunkon – tények, lehetőségek	10 perc

Minden érdeklődőt szeretettel várunk.