

Diabetológia

Alogliptin (vs. glipizid) hosszú távú hatásának és biztonságosságának tesztelése 2-es típusú cukorbetegségben: ENDURE vizsgálat (Durability of the efficacy and safety of alogliptin compared with glipizide in type 2 diabetes mellitus: a 2-year study) Del Prato, S., Camisasca, R., Wilson, C., et al. (Section of Diabetes and Metabolic Diseases, University of Pisa, Pisa, Olaszország): **Diabetes Obes. Metab.**, 2014, 16(12), 1239–1246.

Az antidiabetikumok, így az *alogliptin* hatásosságának időbeni tartóssága fontos klinikai körülmény. Ezen a téren az alogliptinről kevés adat áll rendelkezésre. Az ENDURE vizsgálat az alogliptin+metformin (vs. alogliptin+glipizid) kezelés hosszú távú (2 évre terjedő) hatásosságát és biztonságosságát tesztelte.

A vizsgálatban 18–80 éves, 2-es típusú diabeteses betegek vehettek részt akkor, ha a glykaemiás kontrolljuk nem volt megfelelő (HbA_{1c} -érték: 7–9% és éhomi vércukor $>15,3$ mmol/l, napi ≤ 1500 mg metformin terápia mellett, vagy HbA_{1c} -érték: 7,5–10% metformin <1500 mg/nap esetén). A fontosabb kizárási kritériumok: más antidiabetikum használata a vizsgálat előtti 2 hónapban, $\geq 150/90$ Hgmm vérnyomás, daganatos megbetegedés, NYHA III-IV. stádiumú szívelégtelenség, illetve coronariaintervenció, bypassműtét, infarktus, stroke, TIA a beválasztást megelőző 3 hónapban.

A multicentrikus, kettős vak, a véletlen besorolás elvét követő vizsgálatban három ág szerepelt: 1. alogliptin, napi 12,5 mg; 2. alogliptin, napi 25 mg; 3. glipizid napi 5 mg (amelyeket legfeljebb napi 20 mg-ig titrálni lehetett a vizsgálat 20. hetéig). Minden ágon megtartották a metformin adását (napi ≤ 1500 mg). A vizsgálat időtartama 104 hét volt, reguláris, előre tervezett vizitekkel.

A vizsgálat elsődleges végpontja a HbA_{1c} 52. és 104. héten mért értéke volt (a kiindulási helyzetben mért értékhez viszonyítva). Másodlagos végpontokként értékelték a HbA_{1c} és az éhomi vércukorszint alakulását, a kezelési célértéket elérő betegek ará-

nyát, a testsúly alakulását, a postprandialis vércukorszint alakulását; regisztrálták a hypoglykaemiás epizódokat, a CV-eseményeket és a pancreatitis előfordulását.

A vizsgálati eredményekből kiemelendő adatok:

- Az alogliptin 12,5 mg ágon végül is 880 beteg, az alogliptin 25 mg ágon 855 beteg, a glipizidágon 874 beteg szerepelt.
- A három vizsgálati csoport az alaphelyzetben rögzített fontosabb klinikai és laboratóriumi adatokat tekintve megfelelt egymásnak.
- A HbA_{1c} változása a 3 ágon: $-0,68\%$ (alogliptin 12,5 mg), $-0,72\%$ (alogliptin 25 mg), illetve $-0,59\%$ (glipizid). A 104. héten mért HbA_{1c} -érték alapján az alogliptin noninferioritása (nem rosszabb, mint a glipizid) mindkét dózis mellett.
- A napi 25 mg-os alogliptinágon a 104. héten mért HbA_{1c} -érték alapján a superioritás is megállapítható volt (jobb, mint a glipizid).
- Az éhomi vércukorérték alakulása a fenti sorrendben: $-0,05$ mmol, illetve $+0,30$ mmol/l (alogliptin vs. glipizid): $p < 0,0001$; a fenti sorrendben.
- Hypoglykaemiás epizód a glipiziddel kezelt betegek között 23,2%-ban, az alogliptinnal kezelt betegek körében szignifikánsan ritkábban alakult ki. Pancreatitist egyet regisztráltak a 25 mg-os alogliptinágon, a glipizidágon 3 ilyen fordult elő.
- A CV-eseményeket tekintve a három csoport között értékelhető különbség nem mutatkozott, az eseményráta alacsony volt.

Következtetésként a szerzők konstatálják, hogy a 2 évre terjedő vizsgálat azt igazolta, hogy a metformin mellett alkalmazott alogliptin hatékony. A eredmény napi 25 mg alogliptin esetében statisztikailag értékelhetően jobb volt, mint amit glipizid mellett lehetett megfigyelni. Fontos körülmény továbbá, hogy a hypoglykaemia számottevően nagyobb arányban fordult elő a glipizid, mint az alogliptin mellett.

Összefoglalva megállapítható: A 2-es típusú diabetes elnyúló, progresszív kórfejlődése folytán nagy jelentősége van az antidiabetikus terápia tartósságának. Az alogliptin nagyfokban szelektív és hatásos DPP-4-gátló készítmény. Az ENDURE vizsgálat az alogliptin+metformin (vs.

alogliptin+glipizid) kezelés hosszú távú hatását és biztonságosságát tesztelte. A vizsgálat igazolta a metformin mellett alkalmazott alogliptin hatékonyságának tartós voltát, amely napi 25 mg alogliptin mellett jobb volt, mint glipizid mellett. Hypoglykaemia jóval ritkábban lépett fel alogliptin (vs. glipizid) mellett.

Fischer Tamás dr.

Szülészet-nőgyógyászat

A holoprosencephalia szűrése az első trimeszterben a plexus choroideus morfológiája („lepkejel”) és a biparietalis átmérő alapján [First trimester screening for holoprosencephaly with choroid plexus morphology (“butterfly” sign) and biparietal diameter] Sepulveda, W., Wong, A. E. (Fetal Medicine Center, Department of Obstetrics and Gynecology, Clínica Las Condes, Santiago, Chile): **Prenat. Diagn.**, 2013, 33(13), 1233–1237.

A szerzők kilenc év alatt (2004–2012) 11 068 élő magzatot vizsgáltak. Ezek között 11 terhességben fordult elő holoprosencephaliás magzat (1/1006 terhesség). Mindegyik szinguláris magzat volt. Mindegyik esetben hiányzott a lepkejel, a középvonal, ami mellő egyetlen agykamrával társult az első trimeszterben. Az összes magzat, egy kivételével, kromoszómáisan abnormalis volt. Chilében tilos a terhességmegszakítás, ezért egyik terhességet sem szakították meg. Egyetlen magzat sem élt túl a betegséget. Az esetek felében a biparietalis átmérő az 5. percentilisének kisebb volt, ami agyi malformációra utal, és részletes vizsgálatot tesz szükségessé. A kóros alakú plexus choroideus az agy anatómiájára tereli a figyelmet. Az egy kamraüreg vezetett a holoprosencephalia végső diagnózisához. A holoprosencephalia szűrésénél a kezdő lépés a plexus choroideus vizsgálata.

A lepkejel az agyféltekék normális hasadásának fontos mutatója az első trimeszterben. A hasadás hiánya az abnormalitást jelzi, s további vizsgálatot tesz szükségessé.

Jakobovits Antal dr.

Húszéves a Kárpátaljai Magyar Egészségügyi Dolgozók Társasága

Az Ukrajna magyar lakta vidékein élő magyar orvosok 2015. szeptember 12-én orvostovábbképző konferenciával ünnepelték szervezetük fennállásának 20. évfordulóját. A Beregszászhoz közeli Makkosjánosiban található Helikon Hotel konferenciaterme nyújtott méltó, ünnepi környezetet a mintegy 120 hazai, illetve az anyaországból és a kárpátaljaiakhoz hasonló sorsú régiókból (Erdély, Felvidék, Délvidék) érkezett vendégek számára.

A konferenciát a Magyar Egészségügyi Társaság (MET) elnöke, *Kellermayer Miklós professzor* nyitotta meg. Őt a MET keretében működő Kárpátaljai Magyar Egészségügyi Dolgozók Társaságának (KMEDT) elnöke követte, majd az aknaszlatinai Ukrán Allergológiai Kórház főorvosa, *Csik Adalbert Ferenc* számolt be a KMEDT elmúlt 20 évének tevékenységéről. A KMEDT 1995. július 1-jén alakult meg Csapon, 31 fővel, elnöke *dr. Czurkó János* lett; jelenleg 116 tagja van. A társaság, a MET alapszabályzatához igazodva, a Kárpátalján élő magyar ajkú lakosság egészségügyi állapotának javítását tűzte zászlajára. E nemes célt elsősorban az egészségügyben dolgozók továbbképzésével, az új ismeretek, módszerek terjesztésével valósítja meg továbbképző konferenciák segítségével. Eddig 12 ilyen konferencia megrendezésére került sor, 2009-től a rendezvény a „Dr. Novák Endre Napok” nevet viseli. A mostani, az V. Novák Endre Napok anyaországból érkezett előadói égetően aktuális problémákra hívták fel a hallgatóság figyelmét.

Az előadások sorát Kellermayer professzor (Pécs) indította „A génszabályozás és gyermeknevelés közös törvényi alapja” című, bölcséleti kérdéseket is feszegető

előadásával. E két, látszólag távoli terület közös törvénye a gátlás, illetve a lemondás. Ha a sejtek differenciálódásához szükséges genetikai szintű „gátlás” nem működik, a sejt malignusan transzformálódik. Ha a gyermeknevelésben alkalmazott „gátlások” nem működnek, ezt a gyermek egészséges lelki, morális fejlődése szenved meg. *Altorjay István professzor* (Debrecen) a táplálkozás és a krónikus betegségek közötti összefüggések terén uralkodó hitek és tévhitek tömkelegében való tájékozódáshoz adott számtalan, a gyakorlati életből vett példával fűszerezett útmutatót. Hasonlóan aktuális témát feszegetett a szegedi *Szendrei Kálmán professzor* a növényi szerek túlzott használatával, gyakori abúzusával foglalkozó „Tisztát, tiszta forrásból” című előadásában. Még a témában jártas gasztroenterológusok számára is megdöbbentő adatokat közölt *dr. Gárdos László* (Zalaegerszeg) „A humán bélflóra szerepe és moduláció lehetősége” című előadásában, kiemelve, hogy az ember bélflórája teljesen egyéni (az ujjlenyomathoz hasonlóan). Ezt nem lenne szabad indokolatlanul megbontani antibiotikum, de akár probiotikum(!) adásával sem. Ugyancsak ő hívta fel a figyelmet egy következő előadásában az „evidence based medicine” buktatóira – az EBM ugyanis gyakran „marketing based medicine”-t takar. *Galuska László professzor* (Debrecen) a prosztatarák izotópdiaosztikájának és kezelésének új magyarországi lehetőségeire hívta fel a figyelmet (C11-cholelin, 68Ga-PSMA). A lehetőség valósággá válásának útjában, sajnos, ez esetben is a radiofarmakonok ára áll. Csernobil „közel-sége” – térben és időben – adott aktualitást *dr. Mózsai Szabolcs* (Budapest) „Adatok a klinikai sugárhematológiáról” című, kiválóan illusztrált előadásának.

A nemzetközi konferencia résztvevőit köszöntötte a budapesti Dr. Genersich Antal Alapítvány titkára, *dr. Tankó Attila* is, aki a KMEDT elnökének átadta az alapítvány legfrissebb kiadványának tisztelet-

példányait. A *Tankó Attila és Kótyuk Erzsébet* által szerkesztett „Alapító Atyák Beregben és Ungban” című, másfél száz oldalas kiadvány Pap Károly lelkésznek (1830–1914) és Novák Endre orvosnak (1849–1939) állít méltó emléket. A Beregrákoson működő Pap Károly a Beregi Református Egyházmegye lelkészeként volt „a magyarságnak védőbástyája” öt évtizeden keresztül. A „kórházépítő” Novák Endre pedig 1874-től 1928-ig volt az ungvári közkórház, majd 1890-től az Ungvári Magyar Királyi Bábaképző-Intézet igazgatója is. Az Ung, Bereg, Ugocsa és Máramaros vármegyék felöllelő terület közegészségügyének „Alapító Atyja” csak a szovjet éra megszűnése után kaphatott méltó elismerést: 2003-ban mellszobrot egykori kórháza udvarán. Az utókor tisztelgésének másik jele a már említett Novák Endre Napok.

Az élénk vitával kísért előadás-sorozat után nem kevésbé érdekes társasági program következett: múzeumlátogatás és városnézés Beregszászon. E város szülötte nemcsak a színész Székely Sándor, hanem az egykoron Sztálint is gyógyító Linner Bertalan (1887–1969), aki nemcsak a beregszászi kórház sebészeti osztályának, hanem a Bereg megyei híres borászatnak is kiválósága volt.

E sorok írója a felvidéki/szlovákiai MET (SZMET) tagjaként vett részt a konferencián, és meghajtja fejét a kiváló szervezés, családias vendéglátás előtt. Orvostörténetnésként pedig meggyőződhetett arról, hogy a hányatott sorsú Kárpátalján – amely Trianont követően Podkarpatská Rus, illetve Rusinsko néven Csehszlovákia része lett, majd a II. világháborút követően a Szovjetunió Kárpátontúli területe, ma pedig Ukrajna része – tisztelik a magyar orvos elődöket. Novák Endre, Linner Bertalan példamutatása is segíti a 20. születésnapját ünneplő Kárpátaljai Magyar Egészségügyi Társaság tagjait nemes céljaik megvalósításában.

Kiss László dr.

Az OH 2015/44. számában megjelent kvíz megoldásai:

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

Indoklások:

1. A) A kinureninrendszer a triptofán metabolizmusának fő útja, mivel a triptofán több mint 95%-a ezen az anyagcsereúton keresztül alakul át. Az első enzimatis lépést a triptofán-2,3-dioxigenáz vagy az indolamin-2,3-dioxigenáz végzi.
2. C) A krónikus atrophias gastritis esetek 50–60%-áért felelős a *Helicobacter pylori*. Ezenkívül etiológiai szerepe igazolt pepticus fekély, gyomorcarcinoma, MALT-lymphoma esetén is.
3. C) Az elmúlt évtizedek nagy diabetológiai vizsgálati bizonyították, hogy intenzifikált terápiák mellett a microvascularis diabeteses szövődmények kockázata csökkenthető mind 1-es, mind 2-es típusú cukorbetegségben. 1%-nyi HbA_{1c}-javulás mellett 15–35%-os kockázatsökkenés érhető el.
4. A) Hazánkban a születések 6%-ában a magzat minor vagy major fejlődési rendellenességgel jön világra, amelyek jelentős hányada (3,8–6,5%) az arckoponya rendellenességeit képviseli. Az ajak- és szájpadhasadékok a második leggyakoribb congenitalis malformatiók a Down-szindróma után. A Veau a szájpadhasadékok osztályozását jelenti.
5. C) A Parkinson-kóros betegek nem neurológiai sürgősségi beutalásának leggyakoribb oka a vizeletfertőzés, amelyet a konfúzió, láz, pneumonia, végtagödéma, felfekvések, bélelzáródás és hypotonia követnek gyakorisági sorrendben.
6. A) A myositisek a proximalis végtagok szimmetrikus gyengeségével jellemezhető, krónikus, szisztémás, autoimmun betegségek. Multifaktoriális betegségek, etiológiájuk, patogenezisük nem pontosan ismert.
7. B) Az 1970-es évek előtt eltiltották a sclerosis multiplex nőket a családalapítástól. Úgy tartották, hogy a gyermekvállalás fokozza a progressziót. A szoptatás nem befolyásolja a post partum attack gyakoriságát és számát, bátorítani kell az SM-ben szenvedő nőt a szoptatásra.
8. D) A betegek körülbelül 50%-ánál alakul ki fertőzés a májtranszplantációt követő első évben.
9. C) Sporadikus mikroszatellita-instabilitás a vastagbélrákok 15%-ában mutatható ki.
10. D) Statisztikai adatok szerint a fiatal párok 30%-a nehezen vagy egyáltalán nem éri el a kívánt terhességet. A meddőség alatt a 12 hónapi sikertelen fogamzási próbálkozást értjük, amelynek hátterében azonos mértékben felelősek a nők és a férfiak.

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 levelezőlapra 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: 2015. december 11.

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

OH-KVÍZ – 2015/49. szám

Válassza ki az alábbi lehetőségek közül a megfelelőt!

- Mekkora volt a születéskor várható élettartam nők-nél 2012-ben?
A) 78,38 év.
B) 71,27 év.
C) 79,36 év.
D) 75,43 év.
- Melyik betegség osztályozására használják a 2012-es nemzetközi Chapel Hill-i kritériumokat?
A) Hyperlipidaemiák.
B) Hypertoniák.
C) Vasculitisek.
D) Nephropathiák.
- Melyik módszernek lehet szerepe a pajzsmirigygöbök diagnosztikájában?
A) Ultrahangvizsgálat.
B) Izotópvizsgálat.
C) Vékonytű-aspirációs citológia.
D) Mindegyik.
- Melyik idegelem alakul ki az I. garatívból?
A) N. facialis.
B) N. trigeminus, n. mandibularis.
C) N. glossopharyngeus.
D) Egyik sem.
- Mit mér a Neimeyer és Moore-féle skála?
A) Dyspnoe.
B) Hasi fájdalom.
C) Halálfélelem.
D) Egyiket sem.
- Mi jellemző a Smith–Lemli–Opitz-szindrómára?
A) Monogén.
B) Autoszomális.
C) Recesszív.
D) Mindegyik.
- Melyik rossz prognosztikai faktora az ANCA-asszociált vasculitiseknek?
A) Alacsony GFR-szint.
B) Magas életkor.
C) Alacsony hemoglobinszint.
D) Mindegyik.
- Az előrehaladott COPD-s betegek hány százaléka szenved súlyos depressziós tünetektől?
A) 20%.
B) 30%.
C) 40%.
D) 50%.
- Melyik atherogen lipoproteint foglalja magában a non-HDL-koleszterin?
A) VLDL-t.
B) IDL-t.
C) LDL-t.
D) Mindegyiket.
- Melyik *nem* jellemző a könnyűlánc-amyloidosisra?
A) Plazmasejt-dyscrasia talaján alakul ki.
B) Mindig myeloma multiplexhez társul.
C) Veseérintettséggel jár.
D) Könnyűlánc-fragmentumok extracelluláris lerakódása jellemzi.