

Diabetológia

A praediabetes tudatosulása és a rizikó csökkentése (Awareness of prediabetes and engagement in diabetes risk-reducing behaviors)

Gopalan, A., Lovincz, I. S., Wirtalla, C., et al. (Robert Wood Johnson Clinical Scholars Program, University of Pennsylvania, Blockley Hall, 423 Guardian Drive, Philadelphia, PA 19104, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: agopalan@upenn.edu.): **Am. J. Prev. Med.**, 2015, 49(4), 512–519.

Egyértelmű, hogy praediabetes esetében a testsúlycsökkenés és a fizikai aktivitás fokozása megelőzheti/késleltetheti a cukorbetegség fellépését. Vajon akik megtudják a veszélyeztető állapotukat, változtatnak-e az életmódjukon?

A NHANES tanulmányban részt vett személyek közül a nem cukorbeteg, de a hemoglobin-A-1c-je 5,7 és 6,4% közötti 2694 személyből csak 11,8% tudott a praediabeteséről. Ők nagyobb eséllyel végeztek mérsékelt fizikai aktivitást és BMI-csökkenést célzó erőfeszítéseket (AOR: 1,5), és a heti legalább 150 percnyi aktivitás és 7% testsúlycsökkenés kombinációt teljesítették, 2,4 esélytöbbsel – ezzel mérsékelték a jövőbeli cukorbetegség manifesztálódásának esélyét.

Apor Péter dr.

Esetismertetés

A térdízület intraarticularis lipomája (Intra-articular synovial lipoma of the knee joint)

Poorteman, L., Declercq, H., Natens, P., et al. (Department of Radiology, AZ Sint Blasius, Dendermonde, KU Leuven, Belgium; e-mail: lien.poorteman@gmail.com): **Br. J. Radiol. Case Rep.**, 2015, I(2), 20150061.

A lipoma számos szervben előfordulhat (bőr, mesenterium, colon, mamma, uterus, calcaneus stb.), az ízület az egyik igen ritka lokalizációnak tekinthető. A belga szerzők

intraarticularis synovialis lipoma esetét mutatják be, amelyet egy betegnél térdtraumát követő vizsgálat során diagnosztizáltak. A 72 éves nőbeteg kerékpárbaleset után jelentkezett az ortopéd sebésznél. A beteg jobb térd-fájdalmat jelzett, a fizikális vizsgálat térdízületi folyadék jelenlétére utalt. Kétirányú röntgenfelvételt, majd MR-vizsgálatot végeztek. Artroszkópia során fehér, illetve sárgás színű, sima felszínű képletet találtak, amit eltávolítottak. A szövettani vizsgálat lipomát igazolt. Az esetből levonható tanulságok az alábbi 5 pontban foglalhatók össze:

1. A synovialis lipoma ritka ízületi betegség.
 2. A laesio rendszerint a térdízületben van, amit a bemutatott eset is példáz.
 3. A diagnózishoz a preferált képalkotó eljárás az MRI.
 4. A differenciáldiagnózis során leginkább lipoma arborescensre kell gondolni, ami nem sima felszínű.
 5. A kezelés (artroszkópos) reszekció.
- A közlemény végén 23 hivatkozás található.

Gáspárdy Géza dr.

Hypertonia

Mikor válasszunk inkább angiotenzinreceptor-blokkolót (ARB-t) ACE-gátló helyett? (Angiotensin-converting enzyme inhibitors vs. angiotensin receptor blockers) Tazkarji, B., Ganeshamoorthy, A., Auten, B. (University of Toronto, Faculty of Medicine, Department of Family and Community Medicine, Toronto, Kanada; e-mail: m.bachir.tazkarji@trilliumhealthpartners.ca): **Am. Fam. Physician**, 2015, 91(3), 193–194.

A hypertóniások kezelésében az ACE-gátlók választandók, mivel csökkentik a bármilyen okú halálozást, az ARB-k viszont nem (metaanalízisen alapuló A szintű ajánlás). Az ARB választása akkor indokolt, ha az ACE-gátlónak nemkívánatos hatásai vannak (metaanalízisen alapuló A szintű ajánlás). Az ARB-k ritkábban okoznak köhögést, mint az ACE-gátlók, és a betegek

kisebbség valószínűsítéssel szakítják meg az ARB-kezelést nemkívánatos hatások miatt. Mind az ACE-gátlók, mind az ARB-k használhatók szervi károsodással járó értegség vagy diabetes fennállásakor, mivel egyformán csökkentik a halálozást és a kórházi felvételek számát (randomizált, kontrollcsoportos vizsgálaton [RCT] alapuló B szintű ajánlás). (Ref.: *A 2-es típusú diabetesesek vérnyomásának csökkentésére első vonalbeli kezelésként az ACE-gátlót javasolják, de ha a beteg nem tűri az ACE-gátlót, akkor az ARB-vel helyettesíthető [kivéve, ha hyperkalaemia vagy veseműködés-zavar áll fenn]*).

Fischer Tamás dr.

Sportorvostan

A pihenők hosszának hatása a fiatal labdarúgók pulzusszámára és mozgásügyességére a kispályás játékokban (Effect of different recovery durations between bouts in 3-a-side games on youth soccer players' physiological responses and technical activities) Köklü, Y., Alemdaroglu, U., Dellal, A., et al. (Pamukkale University, School of Sport Sciences, Denizli, Törökország; e-mail: ykoklu@pau.edu.tr): **J. Sports Med. Phys. Fitness**, 2015, 55(5), 430–438.

A 3-3 játékos 4×4 perces mérkőzései között a pihenő 1, 2, 3 és 4 perce befolyásolja az élettani választ és a technikai kivitelezést. Az egyperces pihenő után a pulzustartalék nagyobb arányát használták a játékosok a következő játékokban, kevesebb volt a jó passz, több időt töltöttek a gyaloglás-zónában, mint a 3 és 4 perces szünetekkel megszakított játék során. Az utóbbiban hosszabb ideig mozogtak a játékosok a nagy sebességű – 8 km/h feletti – zónában, többet passzoltak és többször találkoztak a labdával.

A rövid pihenővel végzett edzés nagyobb élettani terhelést kíván, a hosszabb pihenők után a technikai ügyesség fejlesztése kerül előtérbe.

Apor Péter dr.