

## Pszichiátria

**Pszichokardiológia:  
a szív és a lélek összefüggései  
(Psychokardiologie:  
wie Herz und Psyche  
zusammenhängen)**

*Bunz, M., Kindermann, I.,  
Karbach, J., et al.*

(Klinik für Innere Medizin III,  
Univeritätsklinikum des Saarlandes,  
Homburg, Németország;  
e-mail: maxie.brunz@uks.eu):  
**Dtsch. Med. Wochenschr.,**  
2015, 140(2), 117–124.

A szívbeteg gyakran pszichés társbetegségekben is szenvednek, amelyek kedvezőtlenül befolyásolják az életminőségüket.

A pszichés zavarok a szívbetegségek alakulását és lefolyását is hátrányosan érintetik.

A depresszió, a félelem és szorongás, továbbá a poszttraumás stressz szindróma gyakori előfordulása ebben a betegcsoportban növelheti a hospitalizációt, a morbiditási és mortalitási rátát.

Rendkívül fontos a pszichés zavarok időben történő felismerése és kezelése.

Pszichés zavar gyanúja esetén kérdőíves szűrésre, majd pozitív eredmény esetén pszichoterápiás és pszichiátriai szakellátásra van szükség.

A szívbeteg ellátásában részt vevők figyelmét azért fontos felhívni a pszichológiai faktorokra, hogy a pszichés zavarokat idejében felismerjék, multimodális kezelést alkalmazzanak és elkerülhető legyen a betegek felesleges megbélyegzése.

A pszichés zavarok szakszerű multimodális kezelése elsőrendűen fontos feladat, mivel ezek a rendellenességek nemcsak az életminőséget, hanem a halálozást is rontják, megnehezítik az adekvát kezelést, növelik az újabb kardiális események kialakulásának kockázatát: kevésbé együttműködővé, elégedetlenné teszik a betegeket.

*Fischer Tamás dr.*

## Sportorvostan

**Egészségjavító viselkedésmódok és az orvosi multimorbiditás  
(Health-enhancing multibehavior  
and medical multimorbidity)**

*Loprinzi, P. D.* (Center for Health Behaviour Research, The University of Mississippi, 229 Turner Center, University, MS 38677, Amerikai Egyesült Államok;  
e-mail: pdloprin@olemiss.edu):  
**Mayo Clin. Proc.**, 2015, 90(5), 624–632.

A NHANES vizsgálatban (2005–2006) részt vett személyek 2013–2014-es adatait elemezték. 14 betegségből alakítottak ki egy indexet, amely 4 faktorból állt: a fizikai aktivitás akcelerométerrel mérve, az étkezés interjúval, a dohányzás a cotidinszinttel, az alvástartam önbevallással jellemezve.

A 2048 személyen, akiken a fenti viselkedésmódok közül 1, 2, 3 vagy 4 az egészséges életvitelre mutatott, az egyikkel sem élőkkel szemben 35%-kal, 44%-kal, 63%-kal, illetve 69%-kal volt kisebb esélyük a multimorbiditásra. Csak a fizikai aktivitás és az alvás volt önmagában függetlenül kapcsolatban a multimorbiditással, és csak a fizikai aktivitás és alvás, illetve a fizikai aktivitás és a nem dohányzás párosa. A fizikai aktivitás önmagában, illetve egyéb egészségőrző viselkedésmóddal párosulva kiemelten védi az egészséget.

**A csevejpróba (talk test) alkalmas a fizikai terhelés intenzitásának szabályozására (Evidence that the talk test can be used to regulate exercise intensity)** *Woltmann, M. L., Foster, C., Porcari, J. P., et al.* (Department of Exercise and Sport Science, University of Wisconsin-La Crosse, La Crosse, Wisconsin, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: cfoster@uwlax.edu): **J. Strength Cond. Res.**, 2015, 29(5), 1248–1254.

Az a mozgásintenzitás, amelynél a beszélgetésünk szaggatottá válik, nem tartható fent sokáig. A teszt őse, Grayson tanácsa a

hegymászóknak 1939-ben: „Ne mássz gyorsabban, mint ahogy beszélni tudsz!” A csevejpróba és a Borg- (RPE-) teszt a mozgásintenzitás jellemzésére mindennapi használatba került, és az eszközös intenzitásjellemzők (spiroergometria, pulzusszám-monitorozás, ismételt tejsavszintmérések) kiegészítésére-helyettesítésére alkalmasnak bizonyultak. A talk test metodikája a kérdésre válaszolás, rövid szövegek-versek-énekek ismétlése, a hangosan számolás, a saját légzés hallása. A növekvő terhelés során az utolsó pozitív lépcső, amíg a fentiek megszakítás nélkül végezhető, a spiroergometriás ventilációs (első) küszöb alatt van éppen. A nem egyértelmű (equivocal) jelenség, amikor már szaggatottá válik a beszéd, a ventilációs küszöböt jelzi, míg a „negatív stádium” – amikor nyilvánvalóvá válik a képtelenség a folyamatos beszédre – a második küszöb (respiratory compensation threshold – RCT). Ennek helytállóságát igazolja ez a közlemény, amelyben 16 egészséges, rendszeresen futásban is versenyző 18–26 éves férfi két emelkedő intenzitású futószalagtesztet végzett. Az egyik során a maszkos spiroergometriás mérést, a másikon a szövegmondásos talktest-mérést végezték el. A típuszöveg: „Igen, kényelmesen tudok beszélni”, „Igen, tudok beszélni, de nem kényelmesen”, illetve „Nem, nem tudok kényelmesen beszélni.”

Ezek ismeretében 30 perces, egyenletes iramú futásokat végeztek a fenti módon megállapított 3 sebességgel. A küszöb alatti sebességgel (2,8 m/ms) végzett félórás futás során az RPE végig 3 és 4 között volt, a tejsavszint 2 mmol/l alatt maradt, a pulzus 150–160 között nagyon enyhén emelkedett. Az „equivocal” futásintenzitás (3 m/ms) fél órája során az RPE átlaga fokozatosan 5 fölé nőtt, a laktát 4 mmol/l-ig emelkedett, a pulzus 150–180 között fokozatosan emelkedett. A „küszöb” feletti sebességgel futás (3,4 m/ms) során steady state nem alakult ki, az RPE 8 fölé emelkedett, a tejsav 7 mmol/l tájáig, a pulzus 180/perc fölé nőtt.

A talk test (csevejpróba) jól használható az egyenletes iramú terhelések intenzitásának jellemzésére.

*Apor Péter dr.*

## Az OH 2016/40. számában megjelent kvíz megoldásai:

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

### Indoklások:

1. D) A cornealis dystrophiák a szaruhártya öröklött, nem gyulladásos eredetű elváltozásai. Pontos előfordulásuk nem meghatározható. A betegség különböző gének mutációja következtében alakul ki. A mutációk kóros szerkezetű fehérjék termelődéséhez vezetnek, amelyek oldhatatlan anyagként rakódnak le a cornea rétegeiben. Általában az élet 1–2. évtizedében kezdődnek, de csak később, a 3–4. vagy akár a 6. évtizedben manifesztálódnak.
2. B) A Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) a COPD kezelésére vonatkozóan ad útmutatást.
3. C) A D-vitamin alapvető fontosságú hormonunk, számos folyamatot szabályoz. A csontmineralizáció befolyásolásán túl gátolja a parathormon-elválasztást, befolyásolja az adaptív immunitást, a sejtosztódást és -differentiációt, az inzulin-elválasztást serkenti.
4. A) A rosszindulatú daganatos megbetegedések okozta halálozások száma hazánkban az EUROSTAT 2015 áprilisában megjelent adatai szerint 100 000 főre vonatkoztatva 361,1 volt 2012-ben, míg az EU átlaga 266,9/100 000 fő volt. Hazánkban minden negyedik ember daganatos betegség miatt hal meg.
5. D) A myositisszociált antitestek, szemben a myositisspecifikus antitestekkel, gyakran jelen vannak nem myositises betegek szérumában is. Leggyakoribb az anti-Ro antitest, a myositises betegek 17%-ában mutatható ki.
6. C) A pheochromocytoma a mellékvesevelő neuroendokrin sejteinek ketacholamint termelő daganata. Az esetek 20–25%-a kétoldali. Bármely életkorban előfordulhat, de leggyakrabban az élet negyedik és ötödik évtizedében jelentkezik.
7. C) A thromboangitis obliterans (Buerger-kór) a kis és közepes méretű artériákat érinti. A 45 évnél fiatalabb dohányzó férfiakra jellemző. Az esetek 2%-a érinti az agyi ereket.
8. A) Az LDL-koleszterin-szint 1 mmol/l-rel történő csökkentése a major cardiovascularis eseményeket egyötödével csökkenti. A 2–3 mmol/l-rel történő csökkentés a kockázatot 40–50%-kal mérsékli.
9. D) A szisztémás lupus erythematosus az egyik leggyakoribb autoimmun betegség, szinte valamennyi szervet érintheti. Több mint 50%-ban észlelhető pulmonalis manifesztáció. Az egyik leggyakoribb manifesztáció a pleuritis, de pneumonitis, pulmonalis embolia, pulmonalis artériás hipertónia, bronchiectasia is kialakulhat.
10. B) Az összes agresszív lymphoma 75–80%-át teszi ki a diffúz nagy B-sejtes lymphoma. Az összes lymphoma 34–42%-át képezi, de előfordulása földrészeként változó lehet.

### 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. 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 megfejtések az *Orvosi Hetilap* szerkesztőségébe levelezőlapon 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: 2016. november 18.**

Beküldési cím: Akadémiai Kiadó Zrt., 1519 Budapest, Pf. 245, e-mail: edit.budai@akademiai.hu

## OH-KVÍZ – 2016/45. szám

Válassza ki az alábbi lehetőségek közül a megfelelőt!

- Az extracelluláris vesiculák közül melyik keletkezik a multivesicularis testek exocytosisa során?
  - Apoptotikus test.
  - Exosoma.
  - Microvesicula.
  - Egyik sem.
- Melyik betegség, illetve annak életminőségre gyakorolt hatása vizsgálható a BFLUTS kérdőív segítségével?
  - Nocturia.
  - Gyulladásos bélbetegség.
  - Lymphomák.
  - Egyik sem.
- Melyik szervet érintheti a CMV-fertőzés?
  - Tüdő.
  - Máj.
  - Vastagbél.
  - Mindegyik.
- Melyik nem reagál a nilotinib hatásaira?
  - Osteoblast-proliferáció csökkentése.
  - RANKL-expresszió fokozása.
  - Osteoclast-aktivitás gátlása.
  - Osteoblast-differenciáció gátlása.
- Melyik nem kritériuma a CML akcelerált fázisának?
  - Legalább 30% blast a periférián vagy a csontvelőben.
  - Perifériás vérben bazofil >20%.
  - Terápiától független perzisztáló thrombocytopenia ( $<100 \times 10^9/L$ ).
  - Egyik sem.
- Melyik a leggyakoribb rekeszsérvtípus?
  - 1-es típusú, axialis.
  - 2-es típusú, paraoesophagealis.
  - 3-as típus, kombinált.
  - 4-es típus, upside-down-stomach.
- Mekkora a csípőtáji törések egyéves halálozása?
  - 2–3%.
  - 5–10%.
  - 14–36%.
  - 40–50%.
- Melyik direkt ható antivirális készítmény?
  - Interferon.
  - Ribavirin.
  - Boceprevir.
  - Lamivudin.
- Milyen mechanizmusok játszhatnak szerepet a tumorsejtek drogrezisztenciájának kialakulásában?
  - Megnövekedett gyógyszer-metabolizmus.
  - Célmolekula megváltozása.
  - Apoptózisutak megváltozása.
  - Mindegyik.
- Milyen gyakori a vena cava inferior fejlődési rendellenessége?
  - 5%.
  - 10%.
  - 1%.
  - 0,5%.

Az *Orvosi Hetilap* egyes számai megvásárolhatók a Mediprint Orvosi Könyvesboltban.

Cím: Budapest V., Múzeum krt. 17. – Telefon: 317-4948