

Diabetológia

A 2-es típusú diabetes kockázata nem alkoholos zsírmájjal rendelkező betegek esetében: ok-okozati összefüggés vagy másodlagos jelenség? (Risk of type 2 diabetes in patients with non-alcoholic fatty liver disease: Causal association or epiphenomenon?) Targher, G., Marchesini, G., Byrne, C. D. (Section of Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Department of Medicine, University and Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata of Verona, Piazzale Stefani, 1, 37126 Verona, Olaszország; e-mail: giovanni.targher@univr.it): **Diabetes Metab.**, 2016, 42(3), 142–156.

A nem alkoholos májbetegség (NAFLD) az átlagpopulációban körülbelül 30%-ban fordul elő az Amerikai Egyesült Államokban és Európában is. A 2-es típusú diabeteses betegek esetében a NAFLD előfordulása azonban ennél sokkal nagyobb (mintegy 50% és 75% közötti). Emellett a 2-es típusú diabeteses, NAFLD-vel rendelkező betegeknél gyakrabban alakul ki nem alkoholos steatohepatitis (NASH), májfibrosis, cirrhosis, és egyes esetekben akár hepatocellularis carcinoma is. Az utóbbi évtizedben igazolódott, hogy az NAFLD nemcsak a májbetegséggel összefüggő morbiditás és mortalitás kockázatát emeli, hanem az et-től független betegségekét is.

Az NAFLD az eddigi eredmények szerint a diabetes kialakulásának korai előjelezője lehet. Az NAFLD kialakulása befolyásolja a hepaticus és perifériás inzulinrezisztencia mértékét. Emellett a máj által termelt úgynevezett hepatokinek (fetuin, adiponin, angiopoietin-like protein, fibroblast growth factor 21, selenoprotein) termelődésével hatást gyakorol a glükózmetabolizmusra és az inzulin hatására is.

Ábel Tatjana dr.

Kardiológia

Intenzív vérnyomáscsökkentés hatása a cardiovascularis és vesetörténetekre: friss áttekintés és metaanalízis (Effects of intensive blood pressure lowering on

cardiovascular and renal outcomes: updated systematic review and meta-analysis) Xie, X., Atkins, E., Lv, J., et al. (Levelező szerző: Prof. Jicheng Lv, Renal Division, Department of Medicine, Peking University First Hospital, Beijing, Kína; e-mail: jichenglv75@gmail.com): **Lancet**, 2016, 387(10017), 435–443.

A szerzők az elemzésbe 19 random, kontrollcsoportos (RCT) tanulmányt választottak be, amelyekben legalább hat hónapig kísérték a betegeket az intenzívebb vagy kevésbé intenzív vérnyomást csökkentő kezelések során. Számították a cardiovascularis (CV), renális események, az albuminuria, a mortalitás alakulásának kockázatát a kezelés agresszivitásának tükrében.

A csaknem 45 ezer hypertóniás betegből az átlagos 3,8 (1–8,4) éves kísérés során 2496 nagy CV-esemény történt. Az intenzívebb kezeléssel elért 133/76 Hgmm-es csoport – a 140/81 Hgmm-es csoporttal szemben – nagy CV-eseményt 14%-kal, infarktust 13%-kal, stroke-ot 22%-kal, albuminuriát 10%-kal, a retinopathia romlását 19%-kal kisebb arányban szenvedett el szövődmenyként. A szívelégtelenség felléptét, a CV-halálozást, a teljes halálozást és a végstádiumú veseelégtelenséget nem ritkította az intenzívebb kezelés. A 140-es szisztolés nyomással rendelkező betegeknek is érdemes további vérnyomáscsökkentőt adni. Az intenzívebb kezeléssel leginkább azok nyerhetnek, akiknek már van ér-, vese- és cukorbetegsége. Az intenzív kezelést komolyabb hátrány 1,2%/év, a kevésbé intenzívét 0,9%/év gyakorisággal kíséri. Súlyosabb hypotensio gyakrabban fordul elő az intenzívebben kezeltéken (esélyhányados 2,68), de az abszolút gyakoriság csupán 0,3%.

Apor Péter dr.

Lipidológia

A D-vitamin-státusz hatása a statinkezelés során fellépő musculoskeletális fájdalomra (Vitamin D status modifies the association between statin use and musculoskeletal pain: a population-based study) Morioka, T. Y., Lee, A. J., Bertisch, S., et al. (Levelező szerző: Dr. A. J. Lee,

Harvard Catalyst Clinical Research Center, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, MA, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: alec16@bidme.harvard.edu): **Atherosclerosis**, 2015, 238(1), 77–82.

A szerzők a National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) adatbázisát használták fel: 5907 olyan páciens adatait elemezték, akik 40 év felettiek voltak és akiknél a labortesztek során meghatározásra került a 25-OH-D-vitamin szérumszintje. Kérdőív alkalmazásával rögzítették a demográfiai viszonyokat, az általános állapotot, a rizikófaktorokat és a gyógyszeres terápiát.

Az 5907 résztvevő közül 1057-en statinterápiában részesültek, ők reprezentálták a 19,6 millió amerikai egyént. Az átlagos szérumszint a vizsgált népességben 23,4 ng/ml (58,5 nmol/l) volt: ez nem különbözött a statint szedők csoportjától (23,4 ng/ml). A <15 ng/ml érték inkább a nőkre, a dohányzókra, a rosszabb egészségi állapotú, komorbid betegekre volt jellemző, akiknél a nem szteroid gyulladáscsökkentő és az opiáthasználat is gyakoribb volt.

A D-vitamin-státusz szerinti stratifikáció alapján a statint szedőkben a musculoskeletális fájdalom prevalenciája 30,5% vs. 26,3% volt a statinkezelésben nem részesültek között.

Megállapítható, hogy a ≥ 30 ng/ml és a 15–30 ng/ml csoportokban a statinkezelés nem növelte az izomfájdalom előfordulását. Az igen alacsony D-vitamin-szérumszint esetében (<15 ng/ml) azonban a statinszedőkben 43,8% vs. 27% volt a gyakoriság. Önmagában a D-vitamin-szérumszint nem mutat összefüggést az izomfájdalom megjelenésével (OR: 1,04). A statinhasználat során fellépő panaszok gyakorisága sem növekedett a ≥ 15 ng/ml értéktartományban, összefüggést kizárólag az ez alatti értékek esetén mutattak ki. Az alacsony D-vitamin-szintű betegek rosszabb egészségi állapotúak voltak, az alkoholfogyasztás jelentősebb volt.

40 év felettieknél a D-vitamin-hiány tehát modifikálja a statinterápia mellett előforduló izomfájdalom gyakoriságát: *alacsony D-vitamin-szérumszint esetében többszörös az incidencia, közepes szérumszint mellett nincs összefüggés.*

Fischer Tamás dr.