

Diabetológia

Szűrés az abnormális vércukor és a 2-es típusú diabetes kiderítésére: javaslat (Screening for abnormal blood glucose and type 2 diabetes mellitus: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement) *Siu, A. L., on behalf of the U.S. Preventive Services Task Force: Ann. Intern. Med., 2015, 163(11), 861–868.*

A szabadon elérhető állásfoglalás a 40–70 éves korosztályban csak azoknál javasol diabetesszűrést a nem panaszos személyek körében, akik túlsúlyosak vagy kövérek. Háromévente érdemes ismételn a szűrést. Ehhez az állításhoz gazdaságossági elemzést nem végeztek. Táblázatokban foglalták össze az abnormális vércukor- és glükóztolerancia-értékeket, a javasolt teendőket és az elérhető nyereségeket. Az életmód változtatása a cardiovascularis rizikót csökkenti. A HbA_{1c}-teszt nem kíván éhomi állapotot; a cukorterhelést reggel kell elvégezni. Zavart cukoranyagcsere esetén a diéta + testmozgás beavatkozás eredményesebb, mint a farmakológiai eljárások, a metformin és egyebek. A családi diabetes-terheltség, terhelési diabetes, polycisztás ovarium, bizonyos népcsoportokhoz tartozás esetében fiatalabb korban és kisebb BMI mellett léphet fel a diabetes.

A kiszűrtekkel foglalkozásra, többkomponensű, intenzív beavatkozásra a háziorvos mellett közösségi szervezetekre van/lenne szükség, ahol az egyénre szabott étkezés- és testmozgásváltozásokat segíthetik. Ennek fontosságát aláhúzza, hogy a 20 év feletti amerikai felnőttek körülbelül 37%-ának van cukoranyagcsere-zavara, mintegy 12%-uk cukorbeteg, az amputációk megközelítőleg 60%-át a cukorbetegség okozta károsítja ki.

A szűrési követő beavatkozások – életmódbeli és/vagy farmakológiai (diéta és testmozgás, illetve metformin, tiazolidin-dionok, alfa-glükózidáz-gátlók) – igazoltan késleltetik a cukorbetegség kialakulását. Tíz-húsz éves kísérés mutatja a mortalitáscsökkenést elsősorban a nők körében, amit a diabetes fellépésének eltolódása magyaráz. A farmakológiai beavatkozás öt tanulmány szerint három-hat éven belül nem csökkentette a halálozást, de a vérnyomáscsökkenés jelentősen ritkította a stroke bekövetkeztét: 120 Hgmm alatti vérnyo-

más esetén az esély (RR) 0,58 a 140 alatti célvérnyomással szemben. A statinok egyformán csökkentik a cukorbeteg és nem cukorbeteg vascularis eseményeit. Az intenzív versus standard kezelés eredményessége között nem látszik különbség. Az aszpirin nem hatásos e szempontból. A szűrésnek nincs tartós pszichológiai hátránya. Az életmód-változtatás versus farmakológiai prevenció hatásossága és mellékhatásai nem különböznek.

Az olvasót az eligazodásban 51 releváns idézés segíti.

Apor Péter dr.

Kardiológia

Transzkatéteres aortabillentyű-implantáció (Interventional cardiology: 6-year follow-up of TAVI patients) *Huynh, K., Nat. Rev. Cardiol., 2015, 12(4), 195. DOI: 10.1038/nrcardio.2015.23*

A súlyos, tünetes aortabillentyű-szűkület kuratív megoldása a szívsebészeti billentyűcsere.

Az idősebb, számos súlyos társbetegséggel sújtott betegek esetében azonban a mellkasmegnyitással végzett sebészi megoldás a magas műtői kockázat miatt sokszor nem vállalható.

Az utóbbi években számos minimálisan invazív, nem thoracotomiás műbillentyű-beültetési technika látott napvilágot, köztük a transzkatéteres aortabillentyű-beültetés (transcatheter aortic valve implantation – TAVI). E módszer rövid és középtávú eredményei rendkívül ígéretesek és szövődmenyrátája alacsony. Jelenleg már gyártótól függően több billentyűtípus, méret és katéteres felvezetési technika áll rendelkezésünkre. A beavatkozásokat minden esetben kardiológiai, aneszteziológiai kivizsgálás és számos képalkotó vizsgálat előzi meg az idős betegek alkalmasságának megítélésé és a műtét tervezése céljából.

Az alacsony szövődmenyrátája miatt a TAVI-val kapcsolatos tapasztalatok ígéretesek, mindamellett az AoS terápiájában a TAVI – a nagy esetszámú, hosszú távú vizsgálatok hiányában – jelenleg csak a betegek szívűrtétre nem alkalmas vagy nagy kockázatú alcsoportjában általánosan elfogadott.

Fischer Tamás dr.

Pulmonológia

Terhelésszociált excesszív dinamikus légúti kollapszus katonákon (Exercise-associated excessive dynamic airway collapse in military personnel) *Weinstein, D. J., Hull, J. E., Ritchie, B. L., et al. (Levelező szerző: M. J. Morris, Department of Medicine, San Antonio Military Medical Center, Joint Base San Antonio-Fort Sam Houston, Texas, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: michael.j.morris34.civ@mail.mil): Ann. Am. Thorac. Soc., 2016, 13(9), 1476–1482.*

A szerzők hét beteg esetét ismertetik. Afganisztánban és Irakban letöltött szolgálatuk után 240 aktív amerikai katonát vizsgáltak, akiknél munkadyspnoe állt fenn. Ennek keretében légzésfunkciót, impulzus-oscillometriát, a kilégzett nitrogén-oxid mennyiségének mérését, metakolinprovokációt, terheléses laringoszkópiát, cardiopulmonalis terheléses tesztet, bronchofibroszkópiát végeztek. A képalkotó vizsgálatok közül HRCT-t be- és kilégzésben. A páciensek egy részénél dinamikus CT-t.

Hat férfi és egy nőbetegét azonosítottak, akiknél a terhelés során kifejezett dinamikus légúti kollapszus alakult ki. Átlagéletkoruk 39,5 év. Átlagos testtömegindexük 28,6 kg/m². Életük során egyikük sem dohányzott. Panaszuk 1–11 éve állt fenn. Korábban egyiküknél sem diagnosztizáltak pulmonológiai betegséget. Valamennyien ki voltak téve por- és égéstermék-expozíciónak, de akut specifikus inhalációs ártalomnak nem. Néhányánál kipróbáltak inhalációs szteroid + tartós hatású béta-agonista kezelést, de eredménytelenül. Légzésfunkciós vizsgálatuk nem mutatott obstrukciót és egyenlő volt restriktív beszűkülés, de normális HRCT mellett. Diffúzió-zavar nem állt fenn. Impulzus oscilometriánál a resistance normális. A metakolininhalációs provokáció negatív. Az áramlás-térfogathurok nyugalomban nem utalt változó intra- vagy extrathoracalis obstrukcióra. Mellkas-röntgenfelvételen kóros nem ábrázolódott. A be- és kilégzési HRCT két esetben azonosított kilégzési kollapszust. A dinamikus CT három esetben észlelt légúti kollapszust. A laringoszkópia nem mutatott diagnosztikus eltérést. A bronchofibroszkópia ellenben mindegyik betegnél a

légutak dinamikus beszűkülését látta. Három esetben ez a distalis tracheára és a jobb vagy bal főhörgőre terjedt ki, egy esetben csak a distalis tracheára, egy esetben a distalis tracheára és mindkét főhörgőre, egy esetben a jobb főhörgőre és a bronchus intermediusra. A hat beteg közül négyenél a terhelés során füllel hallható kilégzési sípolás lépett fel, amely nyugalomban nem volt hallható. Két esetben ez csak auscultatióval volt hallható. Mindennek ellenére a cardiopulmonalis terheléses teszt nem mutatott terhelhetőségsökkenést. Sőt a terhelés alatti áramlás-volumen görbe sem utalt obstrukcióra.

Az excesszív dinamikus légúti kollapszus a porcot tartalmazó és egyébként struktúráisan intakt légutak 75%-ánál nagyobb funkcionális kollapszusát jelenti. Kritériumai: munkadyspnoe nyugalmi dyspnoe nélkül; terheléskor kilégzési helyi sípolás; bronchoszkópia során a nagy légutak funkcionális kollapszusa; kilégzési CT-n a nagy légutak beszűkülése; a kislégutak vagy a tüdőparenchyma kiváltó eltéréseinek hiánya. Jelen betegek esetében sem állt fenn COPD, asthma, bronchiectasia vagy egyéb állandó légúti megbetegedés. Ami a patogenezist illeti, az egyik tényező a légúti posterior membrán simaizomtonusának csökkenése. A másik az érintett régióban az intraluminális nyomás csökkenése, ami a redukált rugalmasság miatt nagyobb transmuralis nyomásgradienst és ezzel nagyobb stenosiszt okoz. A jelenséget el kell különíteni a tracheobronchomalatiától. Mindkét esetben, ha fennáll alapbetegség, például COPD, akkor annak kezelése szükséges. Beleértve a noninvazív pozitív nyomású lélegeztetést. Szelektált esetekben stent vagy tracheobronchoplasztika jön szóba.

(Referáló megjegyzése: A körkép azonos a bronchológusok által trachea- vagy hörgődyskinesisként ismert – de általánosan nem ismert – elváltozással. Míg a tracheobronchomalatiában a légút porcos része is gyengült, addig itt csak a pars membranacea. Főleg az nem közismert, hogy ez mekkora légzési akadályt képes létrehozni.)

Nagy László Béla dr.

Radiológia

A nyelvcarcinoma ultrahangvizsgálata (Ultrasound imaging of tongue malignancy) Kisanza, M. E.,

Andronikou, A. (Department of Diagnostic Radiology and Imaging, Sefako Makgatho Health Sciences University, PO Box 63, Medunsa, 0204, Dél-Afrika; e-mail: megwaiswa@gmail.com);
Int. J. Case Rep. Images, 2017, 8(1), 1–6.

A nyelv planocellularis carcinomája kialakulásának kockázati tényezői az excesszív alkoholfogyasztás, a dohányzás és a humán papillomavírus- (HPV-) fertőzés.

E daganatok vizsgálatában az MRI-t tekintik gold standardnak, amely azonban nem minden centrumban áll rendelkezésre. A CT hátránya a sugárterhelés. A betegek öt éves túlélése a korai diagnózistól függ. Ezért fontos korán diagnosztizálni a nyelvcarcinomát.

A szerzők két nyelvcarcinomás beteg esetét ismertetik. A 65 éves és a 40 éves férfi odynophagia miatt jelentkezett. A nyelvgyökön volt fekélyes elváltozásuk. Ultrahang- és CT-vizsgálatot végeztek.

Az ultrahangvizsgálat megbízható információt ad a daganat vastagságáról és az erezettségéről. Az ultrahangvizsgálat egy további vizsgálati lehetőség nyelvrákos betegeknel, különösen azokban a kórházakban, hol CT és MRI nem áll rendelkezésre.

A közleményben látható a normális nyelv homogén szerkezete (sok szerv – pajzsmirigy, nyálmirigyek, máj, lép, pancreas, here, prosztata, thymus, nyelv – normálisan az ultrahangképen homogének).

Bemutadják a nyelvcarcinoma gray-scale és color Doppler, valamint CT megjelenését is.

A dolgozat végén kilenc hivatkozás található.

Gáspárdy Géza dr.

Szív- és érrendszeri betegségek

A humán mikrobióta mint a cardiovascularis kockázat csökkentésének terápiás célpontja (Human microbiome as therapeutic intervention target to reduce cardiovascular disease risk)

Koopen, A. M., Groen, A. K., Nieuwdorp, M. (Prof Max Nieuwdorp, Department of Internal and Vascular Medicine, Academic Medical Center, Meibergdreef 9, Room F4-159.2, 1105 AZ Amsterdam, Hollandia);
Curr. Opin. Lipidol., 2016, 27(6), 615–622.

A cardiovascularis megbetegedések – a WHO 2014-es felmérése szerint – a halálozás 31%-át teszik ki. Az emberi bélrendszer körülbelül $3,9 \times 10^{13}$ baktériumot tartalmaz, amely közel azonos az emberi test sejtjeinek számával, így nem meglepő, hogy a humán mikrobiótának szerepe lehet az anyagcsere-folyamatok szabályozásában.

2004-ben jelent meg *Bäcked és munkatársainak* vizsgálata, amely szerint a bélflóra szerepet játszhat a zsírszövet raktározásában. Egyes vizsgálatok szerint az elhízott emberek bélflórája különbözik az egészséges emberekéétől.

A bélflórát többek között a prebiotikumok, a probiotikumok, a diéta és a gyógyszerek is befolyásolhatják. A vizsgálatok eddigi eredményei szerint a bélflóra szabályozhatja például a proatherogen hatású trimetilamin-nitrogén-oxid termelését, a rövid szénláncú zsírsavak képződését, a másodlagos epesavak szintézisét és az endotoxaemia folyamatát is.

Nagy esetszámú, prospektív, intervenciós vizsgálatok eredményei szükségesek azonban a bél mikrobiótaszerepének pontos megítélésére a cardiovascularis kockázat csökkentésében.

Ábel Tatjana dr.