

Hematológia

A dabigatran alvadásgátló hatásának felfüggesztése idarucizumab adásával (Idarucizumab for dabigatran reversal) Pollack, C. V. Jr., Reilly, P. A., Eikelboom, J., et al. (Thomas Jefferson University, Scott Memorial Library, 1020 Walnut St., Rm. 616, Philadelphia, PA 19107, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: charles.pollack@jefferson.edu): **N. Engl. J. Med.** 2015, 373(6), 511–520.

A dabigatran szedése (Ref.: *Hatását úgy fejtí ki, hogy gátolja azt az anyagot a szervezetben, amely szerepet játszik a vérrögök kialakulásában*) kevesebb súlyosabb vérzéssel jár, mint a warfarin, de életet veszélyeztető vérzés előfordulhat a dabigatrannal kezelt betegek körében is. Számolni kell a perioperatív vérzéses szövődmények veszélyével is: a dabigatran antikoaguláns hatását gyorsan visszafordítani képes gyógyszer az idarucizumab (humanizált egér monoklonális antitest fragmentum, amely specifikusan kötődik a dabigatranhoz).

A RE-VERSE AD vizsgálatot azért folytatták 35 ország 185 intézetében, hogy megbízható adatokat kapjanak arról, mennyire hatásos és biztonságos a betegek dabigatrannal történő kezelése, ha az eredetileg bevezetett alvadásgátlás súlyos vérzés vagy sürgető sebészti beavatkozás miatt felfüggesztést igényel.

Idarucizumab adásával a dabigatran alvadásgátló hatása gyorsan, biztonságosan és teljes mértékben felfüggeszthető.

Fischer Tamás dr.

A prevenció kérdései

Oltásokkal kapcsolatos fájdalmi reakciók csökkentése (Schmerzreduktion bei Impfungen) Terhardt, M., Grundbeyer, H. (Poliklinisches Zentrum Berlin, MVZ am Hermannplatz, Berlin, Németország; e-mail: martin.terhardt@t-online.de): **Monatsschr. Kinderheilkd.**, 2016, 164(11), 981–986.

Az oltások minden életkorban fájdalommal és stresszel járnak. Az oltás körülményei és az ezzel kapcsolatos emlékek egész életre

szólóan meghatározhatják azt, hogy az oltottak hogyan viszonyulnak az oltásokhoz és az orvosokhoz. Az oltást végző egészségügyi szak személyzetnek ezért kiemelt feladata, hogy az oltás folyamata a lehető legkevesebb stresszel és fájdalommal járjon. Az egyik ilyen feladat az oltásokkal kapcsolatos felvilágosítás mind felnőttek, mind a szülőikkel érkező gyermekek esetében. Az oltás előtt és az oltás időpontjában is ismételten tájékoztatni kell az érintetteket a lehetséges fájdalomcsillapítási lehetőségekről. El kell kerülni a valótlan ígéreteket, és magát az oltást úgy kell kivitelezni, hogy az a lehető legkevesebb fájdalommal és félelemmel járjon.

Számos, bizonyítékon alapuló vizsgálat során az alábbi intézkedések bizonyultak hatékonynak:

- az oltás idején a szülők jelenléte és segítése test- és szemkontaktus által,
- a figyelem elterelése és folyamatos beszéd a páciensekkel,
- a lehető legoptimálisabb oltási pozíció,
- kivételes esetekben gyógyszeres helyi fájdalomcsillapítást is alkalmazhatunk,
- csecsemőket az anya mellére is helyezhetjük oltás közben, ritkább esetben adható 25%-os glükózoldat.

Több oltás egyidejű beadása esetén először per os a rotavírus elleni védőoltást adjuk be, és csak utána a fájdalmasabb, injekció formában adott oltóanyagot. Kombinációs formában egyszerre több oltóanyag együttes beadása jelentősen csökkenti a stressz- és fájdalomérzést. Injekciós formában adott készítményt a musculus deltoideusba, illetve a musculus vastus lateralisba adjuk egyszerre. Nagyon fontos ezenkívül az injekciós kanül életkornak megfelelő nagysága és a tű átmérője is. Az oltástól félő gyermekeket és felnőtteket vegyük komolyan, és lássuk el őket tanácsokkal. Oltási fóbia esetén mérlegelendő, hogy kérjük-e pszichológus segítségét.

Schmidt Péter dr.

Pulmonológia

Az omalizumab nem atopiás asthmában csökkenti a hörgőnyálkahártyában az IgE-t és javítja a légzésfunkciót (Omalizumab reduces bronchial mucosal IgE and improves lung function in non-atopic asthma) Pillai, P., Chan, Y. C., Wu, S. Y., et al. (Dept of Respiratory Medicine and Allergy, and Randall Division of Cell and Molecular Biophysics, King's College, London,

Egyesült Királyság; e-mail: prathap.pillai@kcl.ac.uk): **Eur. Respir. J.**, 2016, 48(6), 1593–1601.

Az omalizumab IgG1 típusú, humanizált, monoklonális antitest az IgE ellen. Megakadályozza az IgE kötődését mind a nagy, mind a kis affinitású receptoraihoz. Hatássosságát IgE mediálta atopiás asthmában randomizált, kontrollcsoportos vizsgálat igazolta, és erre a célra bekerült a terápiás ajánlások közé. Jelen közlemény egy koncepciókipróbalási vizsgálatról számol be. 18 tünetes, nem atopiás asthmás beteget két csoportra osztva, kettős vak módon kezelték omalizumabbal, illetve placebóval. A nem allergiás asthma diagnózist a negatív bőr-Prick-tesztre és/vagy a szérumszint normális voltára alapozták. A kezdő vizsgálat után a kezelés 20 héten át tartott. Közben a 12–14. hét közötti újabb vizsgálatok után az omalizumab/placebo-folytatása mellett az egyéb gyógyszereket redukálták. Az antileukotrién- és teofilin-készítményeket abbahagyták, az inhalációs budenosid plusz formoterol adagját csökkentették. Szükség esetén terbutalint inhaláltak. A perorális szteroidot szedőknél az adagot csökkentették. A két betegcsoport összehasonlítható volt életkor, nem, testtömegindex, szérumszint-IgE, dohányzás, légzésfunkció, asthmátünet-pontszám és inhalációs szteroid-adag szempontjából. A placebo-csoportba soroltaknál nem változott, az omalizumabbal kezeltéknél a hörgőnyálkahártyában viszont az IgE-pozitív sejtek száma szignifikánsan csökkent. Az egyéb sejtféleségek (hízósejt, plazmasejt, B-lymphocyta, eosinophil, plazmablast) nem változtak. A légzésfunkció az omalizumabcsoporthoz az egyéb terápia redukciója ellenére javult, a placebo-csoportnál romlott. A FEV₁ abszolút értéke az omalizumabcsoporthoz medián 0,26 l/s-mal nőtt, a placebo-csoportnál 0,06 l/s-mal csökkent. A százalékos érték 11%-kal nőtt, szemben a 2%-os csökkenéssel. Az ACQ tünetpontszám csökkent, de a különbség a két csoport között nem érte el a szignifikanciaszintet. A vizsgálat demonstrálta, hogy a nem atopiás asthmásoknál is kimutatható, hogy az omalizumab a hörgőnyálkahártyában lokálisan csökkenti az IgE és az IgE-pozitív sejtek számát is, és ugyanakkor javítja a légzésfunkciót.

(Ref.: *A kérdésnek jelentős terápiás következményei lehetnek. A nagy kihívás az, hogyan tudnánk megállapítani bronchosztopia nélkül a lokális IgE jelenlétét.*)

Nagy László Béla dr.

Szív- és érrendszeri betegségek

A sztatinterápia mellékhatása a diabetes (Diabetes secondary to treatment with statins)

Laakso, M., Kuusisto, J.

(Institute of Clinical Medicine, Internal Medicine, University of Eastern Finland and Kuopio University Hospital, 70210, Kuopio, Finnország; e-mail: markku.laakso@uef.fi);
Curr. Diab. Rep., 2017, 17(2), 10.

Számos randomizált, kontrollált vizsgálat igazolta a sztatinkezelés cardiovascularis események kockázatsökkentő hatását diabeteses és nem diabeteses betegek esetében

is. A sztatinok az esetek többségében biztonságosan, mellékhatások nélkül adhatók, de egyes esetekben myopathia, illetve újonnan kialakult diabetes mellitus jelenhetnek meg.

A sztatinterápia két metaanalízis eredményei alapján 9–12%-kal növelte az újonnan kialakuló diabetes mellitus arányát. Az egyik metaanalízis során 17 (n = 113 394) randomizált és kontrollált vizsgálat eredményeit összesítették. Ezekben különböző típusú, dózisu sztatinkezelés és az újonnan kialakuló diabetes közötti összefüggést figyelték meg a placebokontrollhoz képest. Az eredmények azt mutatták, hogy a pravasztatinkezelés (40 mg/nap) mutatott a legkisebb összefüggést a placebo-csoporthoz viszonyítva (OR: 1,07, 95%-os CI: 0,86–1,30). A rozuvasztatinkezelés (20 mg/nap; OR: 1,25, 95%-os CI: 0,82–

1,90) és az atorvasztatin-terápia (80 mg/nap; OR: 1,15, 95%-os CI: 0,90–1,50) pedig növelte a diabetes mellitus kialakulását.

A sztatinok diabetogen hatásának pontos mechanizmusa nem ismert. A METSIM (METabolic Syndrome In Men) vizsgálat során a sztatin- (atorvasztatin-, szimvasztatin-) kezelés 24%-kal csökkentette az inzulinérzékenységet és 12%-kal az inzulinszekréció mértékét dózisdependens módon a sztatinterápiában nem részesülőkhöz képest.

Mindezek ellenére a tudományos társaságok ajánlásai szerint a sztatinok cardiovascularis események kockázatát csökkentő hatásai sokkal kedvezőbbek, összehasonlítva az enyhe diabetogen hatásukkal.

Ábel Tatjana dr.

NOTA

Új fejlesztés az egészségügyben dolgozók, tanulók részére!

A magyar nyelvű szakirodalmi keresőszolgáltatás

Mi a NOTA?

Napivizit Orvosi Tudástár Alkalmazás

Mit tud a NOTA portál?

Megkönnyíti a magyar nyelvű szakirodalmi források keresését.

Eszköztől függetlenül, akár okostelefonról, a betegágy mellett állva is használható.

Miben kereshet a NOTA-val?

Az Akadémiai Kiadó folyóirataiban: Orvosi Hetilap, Magyar Sebészet, Mentálhigiéne és Pszichoszomatika.

Más kiadók magyar nyelvű szakfolyóirataiban: pl. Lege Artis Medicinae, Hypertonia és Nephrologia, Ideggyógyászati Szemle.

A hatályos szakmai irányelvekben.

Magyar nyelvű kérdésekre adott angol nyelvű találatokban, a PubMeden.

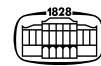
nota.hu

Amennyiben további információra lenne szüksége, keressen minket elérhetőségeinken:
journals@akademai.hu / hirdetes@akademai.hu

Akadémiai Kiadó

A Wolters Kluwer Csoport tagja

1117 Budapest, Prielle Kornélia u. 21-35. / Telefon: (1) 464-8246
www.akademai.hu / www.akademai.com



AKADÉMAI KIADÓ

Lassabban jutnak a magyar betegek a legújabb gyógyszeres terápiákhoz, mint a legtöbb európai országban

Az emberi erőforrások minisztere 2016. október 27-én hirdette ki, hogy 2017 januárjától 15 új, innovatív gyógyszer kap támogatást, a melanoma, a prosztata daganat, az onkohematológia és a tüdő daganat onkológiai terápiás területen. Sajnálatos módon azonban csak hat készítmény esetében valósult meg a támogatás. A többi új gyógyszer támogatásba kerülésének időpontja április 1.

Az innovatív onkológiai gyógyszerek ártámogatásba történő befogadási ideje Magyarországon rendkívül hosszú, átlagosan 3,7 év, amelyet a közbeszerzések bürokratikus eljárása is tetéz. A késleltetett befogadások okaként említik a pénzügyi fókuszú gyógyszer-értékelési folyamatot, a jelentős forráshiányt, valamint azt, hogy a döntéshozatalnak nincs rögzített határideje, így a teljes elbírálási időszak több hónapig vagy akár több évig is elhúzódhat.

Az OECD és más fejlődő országokban becsült adatok alapján, az innovatív terápiáknak is köszönhetően, a lakosság súlyozott átlagos, születéskor várható élettartama 2000 és 2009 között megközelítően két évvel nőtt. Ez Magyarország esetében, sajnos, nem mondható el, ugyanis egy 2010-es onkológiai elemzésből kiderült, hogy a prosztatarákban, vastagbélrákban és tüdőrákban szenvedő magyar onkológiai betegek egy-, két- és hároméves túlélése alig javult a 2006-os értékekhez képest, aminek okát abban látják, hogy a vizsgált időszakban nem történt új (originális) terápiát érintő gyógyszerbefogadás a tanulmány által vizsgált három onkológiai indikációban.

Nehezítő tényező az is, hogy az új, innovatív gyógyszerekhez történő hozzájutást egyedi méltányossággal csak egy bizonyos keretösszegig finanszírozza a biztosító, az e feletti összeget az érintett gyártóknak vissza kell majd fizetni.

Jelenleg megközelítően 50 új terápia vár támogatásba való befogadást az onkológia, a diabetes, az ízületi és egyéb gyulladásos betegségek, a tüdőgyógyászati kórképek és a hepatitis C kezelésének területén az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületének (AIPM) az onkológiai gyógyszerek ártámogatásba történő befogadásáról szóló sajtóközleménye alapján.

Blázovics Anna dr.

Osztrák Oltási Nap – Austrian Vaccination's Day

2017. január 14.
Bécs, Austria Center

Bécsben, az Austria Center monumentális épületében került megrendezésre a nagy hagyományokkal rendelkező, 2010 óta folyamatosan, évente megtartott Osztrák Oltási Nap (Österreichischer Impftag). Ebben az évben a résztvevők száma 600 fő felett volt, többségében orvosok, közülük is főként gyermekorvosok és iskolaorvosok, továbbá egészségnevelési szakemberek, gyógyszerészek, a közegészségügyi-higiénikus intézetek munkatársai, a Bécsi Orvostudományi Egyetem, az Osztrák Orvosi Kamara, az Osztrák Gyermekorvosok Társasága tagjai, valamint az Osztrák Egészségügyi Minisztérium szakemberei voltak jelen. Ausztrián kívül Németországból, Hollandiából és Svájcban is érkeztek előadók. Magyarországot e sorok írója képviselte, aki egyben az Osztrák Gyermekorvosok Társaságának rendes tagja.

Dr. Sabine Oberhauser osztrák egészségügyi miniszter asszony nagy ívű megnyitóbeszédében kiemelte az eredményeket, amelynek keretében Ausztriában újabb oltóanyagok váltak térítésmentessé.

Dr. Pamela Rendi-Wagner főosztályvezető asszony (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien) részletesen ismertette a kötelező és ajánlott oltásokat. Ausztriában nincsen BCG-oltás, térítésmentesen biztosított a diftéria-szamárkó-hőgész-tetanusz, járványos gyermekbénulás, *Haemophilus influenzae*, pneumococcus, hepatitis B és kanyaró-rózsahimlő-mumpsz elleni oltások, továbbá a rotavírus elleni oltóanyag is, valamint serdülőkorban a meningococcus ACWY elleni oltás és a humán papilloma vírus (HPV) elleni oltás – nemcsak lányoknak, hanem a fiúknak is.

Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt (Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, Wien) előadása során elhangzott: komoly gondot jelent a migránsokkal kapcsolatban, hogy számos olyan fertőző betegséget hozhatnak be Ausztriába, amelyek évtizedek óta eltűntek (például járványos gyermekbénulás). Ezért széles körben, mindenre kiterjedő hatalmas felvilágosító-prevenációs munkát indítottak, hogy növeljék az átoltottságot, valamint az új oltási rend alapján már 10 hónapos korra előrehozták a kanyaró-rózsahimlő-mumpsz elleni védőoltást, hogy minél előbb biztosítsák a védettséget. Gondot az jelenthet, hogy számos szülő nem él a lehetőséggel, hogy gyermekét beoltassa, ezért

az átoltottság lényegesen alacsonyabb, mint Európa számos országában, ezért Ausztriában az egyik legfontosabb feladat, hogy egészségmegőrző és egészségnevelési programokkal hívják fel a szülők figyelmét a védőoltások fontosságára.

Prof. Dr. Ursula Kunze (Institut für Sozialmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität, Wien) részletesen számolt be arról, hogy a kötelező védőoltások mellett az ajánlott oltásokat is támogatja az osztrák állam. Részleges térítés mellett ajánlott a meningococcus B és C, a bányahimlő, az influenza, a hepatitis A és a kullancs terjesztette agyvelőgyulladás elleni védőoltás. Ez utóbbi igen népszerű. A szülők a gyógyszerárakban megvásárolt vagy az orvosok által felírt oltóanyagot kiáltják, és az oltás beadását követően a Krankenkasse a védőoltás árának jelentős részét visszatéríti a szülőknek, így nem csoda, hogy négyeszerese (88%) a kullancs terjesztette agyvelőgyulladás elleni védőoltás átoltottságának aránya Magyarországgal szemben, ugyanis nálunk a fizetésekhöz képest ezeknek az oltóanyagoknak az ára még mindig aránytalanul magas.

Prof. Dr. Ingomar Mutz (Leoben) az oltást ellenzők problémakörét illetően hangsúlyozta a szülők felelősségét is, hiszen egy nem beoltott gyermek közösségbe kerülve egész közösségeket fertőzhet meg. Eklatáns példa erre a néhány évvel ezelőtti, Salzburg környéki kanyarójárvány, amikor egy török vendégmunkás családjának védőoltásban nem részesült gyermeke közösségbe kerülve olyan járványt okozott, hogy közel 90 ezer gyermeket érintő kanyarójárvány zajlott le. Kiemelkedő és hatékony egészségmegőrzési és egészségfelvilágosító munka szükséges ahhoz, hogy egyre kevesebb szülő legyen, aki megtagadja gyermeke számára az oltás beadását. Kimutatása szerint évente 3,5 millió védőoltást adnak be Ausztriában, és ebből 30 esetben fordult elő, hogy panaszt tettek súlyos oltási mellékhatások miatt. A vizsgálatok során kiderült, hogy ebből a 30 esetből mindössze három eset volt összefüggésbe hozható a védőoltásokkal. Ezt támasztotta alá Prof. Dr. Matthias Beck (Katholisch-Theologische Fakultät, Universität Wien), aki etikai oldalról is fontosnak tartotta az oltások beadásának mind szélesebb körben történő propagálását, és ez az egyházak és karitatív szervezetek által is támogatott folyamat egyben új szociális dimenziót jelenthet.

Prof. Dr. Karl Zwiauer (Landeskliniken St. Pölten) véleménye szerint további fontos teendő, hogy Ausztriában mind több ajánlott védőoltás térítésmentes lehessen, erre példa lehet az influenza elleni védőol-

tás – különös tekintettel az influenzajárványok megakadályozására –, hiszen ennek sikeres megvalósítására Ausztriában az anyagi fedezet megvan. A nemzeti jövedelemből az egészségügyi ellátásra közel 9%-ot fordítanak Ausztriában, s ebből csak a megelőzésre, tehát prevencióra 3,5% jut, míg Magyarországon ez az arány prevenció esetében 0,5%, ugyanakkor az egészségügyi teljes részesedése a nemzeti jövedelemből fele az osztrákokénak, mindössze alig 4,5%.

Ugyancsak egészségügyi-gazdasági kérdésekről tartott előadást *Dr. Ole Wichmann* (Robert Koch Institut, Berlin). Kutatómunkája alapján hangsúlyozta, hogy jól felépített oltási programok mind közvetett, mind közvetlen formában a fertőző betegségek megakadályozásával csökkentik azok kezelésére szolgáló összegeket, a fekvőbeteg-intézményekbe történő beutalást, ezzel összhangban a kórházban eltöltött napok számát, valamint a szülőknek gyermekük otthoni ápolása miatti munkából való kiesését. Az előadó felhívta a figyelmet arra, hogy annak ellenére, hogy az oltások tradicionálisan a fiatal korosztályra fókuszálnak, újabb és újabb készítmények szolgálnak az időskorúak prevenció programjaira is, ennek kiemelkedő példája a herpesz zoster elleni védőoltás bevezetése, főként a 65 év feletti korosztály részére.

Prof. Dr. Ulrich Heininger (Universitäts-Kinderspital, Basel) nagy érdeklődésre tartott számot előadásával a svájci oltási rendszerrel kapcsolatban. Svájcban minden egyes kantonban külön-külön egyedi, sajátos oltási rend van életben, így a kantonok számának megfelelően 26-féle oltási rendszer létezik. Ennek következtében még egyes kantonokban mindössze 20% az átoltottasági arány (argau régió), addig előfordul 90% fölötti érték is (Genf és vonzáskörzete). Ennek megváltoztatására a svájci egészségügyért felelős minisztérium 2015-ben úgy döntött, hogy a HPV elleni térítésmentes oltás megszervezését egységesen, központilag, kantonoktól függetlenül biztosítja, amely hatékony és minőségi eredményt hozott. A svájci állami központi költségvetésből valamennyi fiú és lány részére 9–12 éves korban térítésmentesen biztosítja a HPV elleni védőoltást, kivételt képeznek a Svájcban működő világhírű magániskolák és intézmények, amelyeknek saját hatáskörben kell kigazdálkodni a HPV elleni oltás költségeit, de ezekben az iskolákban is 90% felett van a HPV elleni átoltottaság.

Prof. Dr. Schmidt Péter (Győr) a hazai oltással kapcsolatos indikátorokat ismertette: Magyarországon kiváló és igen magas a kötelező védőoltások átoltottasága, az

ausztriai 68–70%-kal szemben hazánkban közel 98–99%-os. Mindez köszönhető a kiváló magyar, évtizedek óta hatékonyan működő és precízen nyilvántartott oltási rendszernek. Fontos lépés volt továbbá, hogy az elmúlt években bevezetett pneumococcus elleni védőoltás térítésmentessé vált, és 2017. január 1-jétől a meningococcus C-fertőzés elleni oltóanyag is az érintett korosztály számára térítésmentes. Ezen túlmenően jól működik az általános iskolák egyes korcsoportjában adható térítésmentes HPV elleni és hepatitis B elleni térítésmentes oltás is.

Összefoglalásként megállapítható: Az Osztrák Oltási Nap tudományos szimpóziumán a résztvevők naprakész információt kaphattak a legújabb oltási rendszerekről, a magas szintű szakmai előadásokat kiváló szervezés is biztosította, így a tudományos kongresszus messzemenően elérte célját.

Hálás köszönettel tartozom az Osztrák Gyermekorvosok Társaságának, s külön annak elnökének, *Dr. Wolfgang Sperl professzornak* a hivatalos bécsi meghívásért, és a kongresszus munkatársainak, külön *Mag. Margot Tschank* asszonynak a kiváló, magas szintű szervezésért.

Schmidt Péter dr.

TÉVESZMÉK AZ ALTERNATÍV GYÓGYÁSZATBAN?

Boldogkői Zsolt

HIÉNÁK A BETEGÁGY KÖRÜL

A szerző molekuláris biológusként elsántan küzd az áltudomány és a beteg ember kiszolgáltatott helyzetét kihasználó „kuruzslás” ellen. Könyvében a következő kérdéseket veti fel, állásfoglalása egyértelmű:

- Van-e tudományos alapja az íriszdiagnosztikának, homeopátiának, lúgosításnak, energiamezőknek?
- Miért csökken a tudományos gyógyítás presztízse, míg az alternatív gyógyítás népszerűsége egyre nő?
- Hogyan mérhető a terápia, a diéta hatása, miért hisznek a betegek csodaszerekben?
- Miért hajlandók sokan komoly összeget áldozni kétséges hatású terápiákra, szerekre, gyógyhatású készítményekre?

320 oldal, 3400 Ft • világraszóló tudás • www.akademiaikiado.hu



AKADEMIAI KIADÓ