

Diabetológia

A lixisenatid terápiás alkalmazása 2-es típusú diabetesben: legújabb bizonyítékok és klinikai alkalmazhatóság (Lixisenatide in type 2 diabetes: latest evidence and clinical usefulness) Anderson SL, Trujillo JM. (University of Colorado Anschutz Medical Campus, Skaggs School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Mail Stop C238, 12850 East Montview Blvd., Aurora, CO, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: jennifer.trujillo@ucdenver.edu) **The Adv Chronic Dis.** 2016; 7: 4–17.

A 2-es típusú cukorbetegség az emberek millióit világszerte érintő igen gyakori megbetegedés. A betegség kezelésének ma már számos módja létezik, azonban a normális vércukorszint elérése és fenntartása manapság is kihívást jelenthet. A glukagon-szerű peptid-1 (GLP-1) -receptoragonisták alkalmazása reménytelenül kezelési alternatíva, mivel ezek javítják a vércukorszint-koncentrációt, csökkentik a testtömeget és a hypoglykaemia kockázatát. A lixisenatid ígéretes új szer az antidiabetikumok tárházában, de abból adódóan, hogy a gyógyszerrel kevés a gyakorlati tapasztalat, a pontos helye a terápiában még nem teljesen tisztázott. A lixisenatid napi egyszer alkalmazható GLP-1-receptor-agonista, amelynek hatékonysága és tolerálhatósága a GetGoal klinikai vizsgálatok során bebizonyosodott. A GLP-1-receptor-agonisták csoportján belül a lixisenatid legjellemzőbb tulajdonsága, hogy étkezés előtt történő subcutan adagolása esetén jelentős mértékben csökkenti a postprandialis vércukorszintet.

A postprandialis vércukorszintre gyakorolt előnyös hatása révén a lixisenatid a postprandialis inzulin helyettesítője.

Összefoglalva: A lixisenatid napi egyszer alkalmazható, kedvező mellékhatás-profilú antidiabetikum, amely a fázis III vizsgálatok tanúsága szerint helyettesítheti a prandialis inzulint.

Fischer Tamás dr.

Kardiológia

Magasvérnyomás-betegség várandósság alatt (Hypertensive disorders of pregnancy) Naderi S, Tsai SA, Khandelwal A. (Division of Cardiovascular Medicine, Stanford University Medical Center, 300 Pasteur Drive, H2155, Stanford, CA, 94305, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: snaderi@stanford.edu); **Curr Atheroscler Rep.** 2017; 19: 15.

Bár a várandóssággal összefüggésbe hozható halálozás az Amerikai Egyesült Államokban ritka, ez mégis az utóbbi 20 évben megkétszereződött. E halálozási okok többsége cardiovascularis betegségekből, ezen belül is elsősorban a magasvérnyomás-betegségekből adódik. Az Amerikai Egyesült Államokban a várandósok körülbelül 6–8%-a hypertóniás, amely klinikailag lehet: 1. krónikus hypertonia (a magas vérnyomás a várandósság előtt, illetve a 20. hét előtt már jelen van); 2. gesztációs hypertonia (a várandósság 20. hete után jelentkező magas vérnyomás, amely a szülést követően, 12 héten belül normalizálódik); 3. krónikus hypertonia praeclampsia-ával; 4. praeclampsia/eclampsia. Számos vizsgálat igazolta, hogy a hypertóniás, különösen a praeclampsias várandósoknál a későbbiekben nagyobb a cardiovascularis kockázat. E várandósok között háromszor-négyszer nagyobb arányban alakul ki az életük folyamán magasvérnyomás-betegség.

A szerzők felhívják a figyelmet arra, hogy azoknál a nőknél, akiknek az anamnézisében várandósság alatti hypertonia szerepel, fokozott figyelmet kell fordítani a cardiovascularis kockázati tényezőkre szűrésére.

Ábel Tatjana dr.

Radiológia

Szövettanilag és I-123 SPECT/CT funkcionális képalkotással jellemzett ectopiás pajzsmirigyszövet a mediastinumban

(Ectopic thyroid tissue in the mediastinum characterized by histology and functional imaging with I-123 SPECT/CT) Hummel J, Wachsmann J, Carrick K, et al. (Levelező szerző: F. Peng, Advanced Imaging Research Center, UT Southwestern Medical Center, Dallas, TX, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: fangyu.peng@utsouthwestern.edu) **Case Rep Radiol.** 2017; 2017: 9084207.

Az ectopiás pajzsmirigyszövet ritka entitás, és tipikusan a thyreoidea embrionális migrációja mentén helyezkedik el. A szerzők bemutatnak egy esetet: Egy 61 éves nőbeteg anamnézisében thyreoiditis és göbök miatt végzett totális thyreoidectomia szerepelt, a mediastinumban az ectopiás pajzsmirigyszövet véletlenül derült ki. (Besznyák szerint a mediastinalis tumorok és pseudotumorok legjellemzőbb „tünete” a tünetszegénység, és sokszor véletlenül kerül felismerésre.) A beteg a sürgősségi osztályon jelentkezett köhögéssel és jobb oldali mellkasi fájdalommal. A pulmonalis embolia kizárása végett mellkasi CT-angiográfia történt. A CT-angiográfias képeken jobb oldalon paratrachealis mediastinalis lágyrész-göb volt látható. Ez a jobb oldali paratrachealis lágyrész-massza kórszövet-tani vizsgálattal ectopiás benignus pajzsmirigyszövetnek bizonyult. Ennek az ectopiás pajzsmirigyszövetnek a működését I-123-radioizotóp felvételével és PECT/CT képalkotó vizsgálattal jellemezték. Ez az eset illusztrálja azt, hogy egy hiperdenz mediastinalis lágyrész-massza esetén gondolni kell ectopiás pajzsmirigyszövetre. A I-123 SPECT/CT hasznos az ortotop pajzsmirigy-től távoli ectopiás pajzsmirigyszövet biopsziájának elvégzése és a mediastinalis ectopiás pajzsmirigyszövet vizsgálata érdekében.

A thyreoidea embrionális fejlődéséből érthetőek az ectopiás pajzsmirigyszövet típusos helyei. A pajzsmirigy primordium a foramen coecum linguae-től a nyelvcsont testén át a pajzsmirigyágyig (thyroid bed) caudal felé migrál. A leszállás útját a ductus thyreoglossus jelzi. A nyelvgyök az ectopiás pajzsmirigyszövet leggyakoribb lokalizációja, míg a mediastinumban ritka az ectopiás thyreoideasövet.

Ectopiás thyroideaszövetet kell gyanítani, ha a mellkas CT-képén hiperdenz massa van a gátorban. CT-vizsgálatkor az ectopiás pajzsmirigyszövet azonos megjelenésű, mint az ortotop pajzsmirigyszövet, a massa jól körülírt, homogén, fokozott sugárgyengítésű (60–80 HU) a közeli vázizomhoz képest jódtartalma miatt, és nagyfokban halmozza a kontrasztanyagot, azonban a szerzők vizsgálatában a halmozás nem volt nagyfokú.

A közlemény végén 24 irodalmi hivatkozás van.

Gáspárdy Géza dr.

Sportorvostan

Fizikai aktivitás előírása: módosítható rizikótényező a krónikus betegségek megelőzésében és kezelésében. A Kanadai Sport- és Gyógymozgás Akadémia állásfoglalása (Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian

Academy of Sport and Exercise Medicine) Thornton JS, Frémont P, Khan K, et al. (Western University, 10 Harrison Crescent, London, Ontario, Canada N5Y 2V4; e-mail: jane.s.thornton@gmail.com): **Br J Sports Med.** 2016; 50: 1109–1114.

A heti legalább 150 percnyi mérsékelt-lendületes testmozgást a kanadaiak 80%-a nem teljesíti, pedig már ennyi is elég lenne a megbetegedések és a korai elhalálozás 25–50%-os csökkentéséhez. Az orvosoknak nagy lehetősége lenne a testmozgás előmozdítása, hiszen a lakosság legnagyobb hányada legalább évi egyszer találkozik orvosával. Mintegy harminc krónikus állapot/betegség lenne elodázható vagy javítható a megfelelő aktivitással (például Pedersen és Saltin: *Scand J Med Sci Sports.* 2015; 25[Suppl]). Ehhez persze megfelelő felkészültségre lenne szükség. A dohányzásról leszoktatáshoz 50–120 találkozás kell, a heti 150 perces fizikai aktivitást már 12 találkozással el lehet érni. Költséghatékony a fizikai aktivitás előmozdítása: 8–14 éves kísérés közel egymillió személyen bizonyítja, hogy napi minden 10 perccel több fizikai aktivitás 10%-kal csökkenti

a mortalitást. A heti 150 perc 32–44%-os rizikócsökkenést eredményez. A hatás tetőzik a heti 750 percnyi aktivitás táján, 50–60%-os rizikócsökkenéssel. Az aktivitás iránti buzgalom egy év után mérséklődik, újra meg kell erősíteni. Az orvos–beteg találkozás 2–4 perce elég a terelésre, egy kérdésre: heti hány percet/órát tölt közepes/intenzívebb testmozgással (például lendületes gyaloglás). Ha van elegendő idő, a motiváló interjú hatékony lehet. Írott (előre kinyomtatott) „edzéselőírás”, a sokféle fizikai aktivitás energiaigényének ismerete nagyon hasznos (például a Veterans Physical Activity Questionnaire). Modern mozgásregisztráló eszközök (akcelerométer, pedométer, pulzusregisztráló) segítheti a motiválást. Meg persze az időskorban is jobb fittség jutalmazása valamilyen módon. A beteg követése alapvetően fontos.

Ref.: A szabadon elérhető közlemény tananyagának tekinthető lenne a továbbképzések alkalmával. És egy álom: legyen olyan szolgáltatás, ahová az orvos küldheti a beteget állapot/fittség felmérésre, tanácsadásra, netán (csoportos) mozgásprogramokra – sportpályákon, iskolai sportlétesítményekben, közösségi helyiségekben, fitnesslétesítményekben – akár co-paymenttel.

Apor Péter dr.

*„Acti labores iucundi.” (Cicero)
(Munka után édes a pihenés.)*