

Balneológia

A szokásos gondozás mellett alkalmazott iszap- és fürdőkezelés kétoldali térdízületi arthrosisban: randomizált, kontrollált vizsgálat alapján végzett gazdasági értékelés (Mud-bath therapy in addition to usual care in bilateral knee osteoarthritis: An economic evaluation alongside a randomized controlled trial)

Ciani O, Pascarelli NA, Giannitti C, et al. (CERGAS – Università Commerciale L. Bocconi, Via Roentgen, 1, 20136 Milano, Olaszország; e-mail: oriana.ciani@unibocconi.it):

Arthritis Care Res (Hoboken) 2016 Oct 9. DOI: 10.1002/acr.23116. [Epub ahead of print]

Az arthrosis, mint a leggyakoribb krónikus ízületi betegség, komoly terhet jelent mind az egyén, mind az egészségügy, mind a gazdaság számára. Kezelésében a nem gyógyszeres kezelések közé tartozik a balneoterápia is, amit sok európai országban előszeretettel alkalmaznak. A balneoterápia fájdalomcsökkentő és funkciókra kifejtett kedvező hatását térdízületi arthrosisban már több tanulmány is igazolta. Azonban ez az első olyan gazdasági értékelésen alapuló vizsgálat, amelyben a balneoterápiát a térdízületi arthrosisban alkalmazott szokásos kezelésekkal hasonlították össze.

Százhárom, kétoldali térdarthrosisban szenvedő, 40–80 éves beteg került bevéltetésre az olaszországi vizsgálatba. A kontrollcsoport (n = 50) betegek csak a szokásos kezelést kapták (torna, gyógyszerek, ízületi injekció), míg a másik csoport (n = 53) ezenkívül két héti 12 alkalommal balneoterápiában, azaz lokális iszappakolásban és fürdőben is részesült. A kezdetben 42 Celsius-fokos iszappakolást 20 percig, a 37 Celsius-fokos fürdőt pedig 15 percig alkalmazták. A vizsgálat egyéves teljes ideje alatt mindkét csoport folytathatta a szokásos alapkezelését (a balneoterápia kivételével), és meg is változtathatta azt, amelyet a kiadott betegnaplóban rögzítenie kellett. Feljegyzésre került továbbá minden gyógyszer, étrend-kiegészítő, injekció, orvosi vizsgálat, kórházi kezelés is. A 12 hónapos nyomon követés után elvégzett költséganalízis alapján a balneoterápiában is részesülő csoport egy főre jutó teljes költsége alacsonyabb lett a kontrollcsoportéhoz viszonyítva (303 € vs. 975 €;

p<0,001) és még kisebb, ha levonjuk a balneoterápia költségeit is (168 € vs. 975 €). A statisztikai számítások alapján az éves költségmegtakarítás betegenként 672 €-nak adódott. Az orálisan alkalmazott fájdalomcsillapítók közül, a paracetamol kivételével, a nem szteroid gyulladáscsökkentők, valamint az opioidok költségét tekintve nem volt szignifikáns különbség a két csoport között. A háziorvosi és szakorvosi vizsgálat, az étrend-kiegészítők, az intraarticularis hialuronsav- és szteroidinjekció, valamint a totális térdprotézis miatti kórházi ápolás költségei azonban szignifikánsan magasabbak voltak a kontrollcsoport esetében. A több alkalommal, a vizsgálat kezdetekor, két hét elteltével, három, hat, kilenc és 12 hónap múlva kitöltött EQ-5D életminőségi kérdőív alapján a QALY, azaz az életminőséggel korrigált életév is meghatározásra került, amely a balneoterápiában is részesülő csoport esetén 0,835, míg a kontrollcsoport esetén 0,753 volt. A QALY-nyereség értéke 0,082-nek adódott. E költséghatékonysági vizsgálat eredményei alapján úgy tűnik, hogy térdarthrosisban az iszapkezelés és a fürdő közléptávon hasznos kiegészítő kezelés.

Kovács Csaba dr.

Diabetológia

Szív- és renovascularis komplikációk a cukorbetegségben – van remény? (Cardiac and renovascular complications in type 2 diabetes – Is there hope?)

Ingelfinger JR, Rosen CJ. (Maine Medical Center Research Institute, 81 Research Drive, Scarborough, ME 04074, Amerikai Egyesült Államok): **N Engl J Med.** 2016; 375: 380–382.

A cukorbetegség a világ lakosságának 8,5%-át sújtja, növekvő gyakorisággal, korai mikro- és macrovascularis szövődményekkel a szemben, a szívben, az erekben, az agyban, a vesében, évi 1,5 millió halálesetet okozva. Az eddigi kezelések eredményessége máig kérdéses. A diétával vagy bypassal elért fogyás, a három újabb farmakon – a GLP-1-agonisták, a DPP-4-gátlók, az SGLT-gátlók – mérséklék a vércukorértékeket, de nincs markáns hatásuk a túlélésre. Az Amerikai Egyesült Államokban három szérumglükózkotranszporter-gátlót – canagliflozin, dapagliflozin és empagliflozin –

tesztelt az FDA. A tesztelt glukagon-like peptidet gátlók a liraglutid, exenatid, dulaglutid, albiglutid (EXAMINE), míg a tesztelt dipeptidil-peptidáz-4-gátlók a szitagliptin, szaxagliptin, alogliptin és linagliptin. A cardiovascularis eseményeket nem ritkította az alogliptin (EXAMINE trial), a szaxagliptin (SAVOR-TIMI 53), a szitagliptin (TECOS). Az LPG-1-agonista lixiszeratid az ELIXA tanulmányban nem csökkentette a mortalitást.

A liraglutid (LEADER trial) ismertetése a lap ugyancsak számában jelent meg. A cardiovascularis eseményeket (EMPA-REG OUTCOME trial) eddig csak az empagliflozin csökkentette, ha a standard kezelés mellé adták, míg a pioglitazon, a tiazolidindion a placebóval szemben bizonyult jobbnak.

Az EMPA-REG OUTCOME vizsgálatban a legalább 30-as GFR-ű, cardiovascularis betegséggel bíró személyeknél mind a 10, mind a 25 mg/nap empagliflozin nem csökkentette a cardiovascularis halálozást vagy a kórházi ápolást, de lassította a vese károsodását. A napi 1,8 mg szubkután adott liraglutid kilencezer betegnek 42–60 hónapig adva csökkentette a bármilyen halálozást, de a szívinfarktusz, a stroke, a szívégtelenség miatt a hospitalizáció nem lett ritkább, míg a time-to-event elemzés ezek felléptének eltolását mutatta.

Miért nem mutat hasonlóan kedvező hatást sok egyéb tanulmány? Az EMPA-REG OUTCOME-ban a betegek glikált-hemoglobin-szintje magasabb volt (8,7%), mint a többiben; a LEADER-ben kevesebb volt a manifeszt szívbeteg, mint más tanulmányokban. Ezek azonban nem teljesen magyarázzák az eredmények különbözőségét. Reményeink vannak, azonban még nem értünk célba a cukorbetegség vascularis komplikációinak csökkentésében.

Apor Péter dr.

Kardiológia

A coronariaplakk regresszióját jelző lipidprofil akut coronariaszindrómában (Lipid profile associated with coronary plaque regression in patients with acute coronary syndrome: Subanalysis of PRECISE-IVUS trial)

Tsujita K, Yamanaga K, Komura N, et al.

(Department of Cardiovascular Medicine, Graduate School of Medical Sciences, Kumamoto University, Kumamoto, Japán; e-mail: tsujita@kumamoto-u.ac.jp): **Atherosclerosis** 2016; 251: 367–372.

A statinok hatásosnak tűnnek a coronariaplakkok progressziójának lassításában (vagy a regresszió elindításában), mert csökken-

tik az LDL-koleszterin (LDL-C) szintjét, ezáltal a jövőbeni cardiovascularis események incidenciáját.

A statinok ezetimibbel történő kiegészítése hatásos agresszív lipidcsökkentő stratégia lehet a cardiovascularis események residuális kockázatának mérséklésében.

A PRECISE-IVUS vizsgálat jelen ismeretetésre kerülő elemzése szerint a coronariaplakkok regresszióját nem a koleszterin-felszívódási markerek alakulása, hanem

sokkal inkább az elért LDL-C-szint befolyásolja.

Ha ischaemiás szívbeteggel, de különösen, ha akut coronariaszindrómát átvészelt beteggel találkozunk, fontoljuk meg, hogy a *maximális adagú nagy hatékonyságú rosuvastatin vagy atorvastatin mellé nincs-e a betegnek ezetimibre is szüksége*. Ez a PRECISE-IVUS tanulmány fő üzenete.

Fischer Tamás dr.

világraszóló tudás

12.99 EUR

AKADÉMIAI SZABÁLYZAT

iOS

2890 Ft

MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA

A magyar helyesírás szabályai

TIZENKETTEDIK KIADÁS

ÚJ MAGYAR HELYESÍRÁS

AKADÉMIAI KIADÓ

MAGYAR net-szótár

1 évre: 990 Ft
2 évre: 1780 Ft

2950 Ft

AKADÉMIAI SZABÁLYZAT

Windows

2490 Ft

AKADÉMIAI SZABÁLYZAT

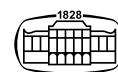
Szótár.net

A magyar helyesírás szabályai 12. kiadás

Mindig a keze ügyében!

- a Magyar Tudományos Akadémia szabályzata
- 300 szabálypont példákkal
- szabályzat és szótár egyben
- a 11. és a 12. kiadás közti különbségek felsorolása, példákkal
- tárgymutató

Keresse a könyvet a www.akademiai.hu oldalon, vagy válassza az online változatot és a mobilalkalmazást a www.szotar.net-en!



Szótár.net

AKADÉMIAI KIADÓ

Asztma Világnap – május 2.

Irodalmi adatok alapján a világon jelenleg megközelítően 235 millió asztmás beteget tartanak számon. A WHO becslése szerint 2025-re 100 millióval nő az asztmában szenvedők száma. Világszerte évente 250 000-en halnak meg ebben a betegségben. Magyarországon közel 300 000 asztmás beteggel számolnak. Az európai országokban évente közel 10 milliárd eurót költenek a súlyos asztmások ellátására.

Az európai betegpopulációban a súlyos asztmában szenvedők havonta kihagyott munkanapjainak száma 3,67, a csökkent produktivitású napok száma pedig 9,85 nap. A betegek 5–10%-a súlyos asztmás, és az ő ellátásuk adja a költségek 50%-át. (A nemzetközi Global Initiative for Asthma [GINA] úgy határozza meg a súlyos asztmát, hogy a nagy dózísú szteroid inhalációs terápia mellett kiegészítő terápia alkalmazása is szükséges – szisztémás szteroid –, vagy a beteg még ezek mellett is kontrollálatlan marad.)

Hazánkban az asztma miatti táppénzes napok száma évente átlagosan 33 nap/fő. Az asztmás betegek 4,6-szer gyakrabban szorulnak fekvőbeteg-ellátásra és 1,8-szer gyakrabban igényelték sürgősségi ellátást az egészségesegekhez viszonyítva. Az asztmások 70%-a allergiás és 11%-uk munkahelyi körülmények miatt beteg.

Az asztmások betegségkontrolljának elérése nemcsak a beteg egészsége és életminősége, hanem a kórkép okozta nemzetgazdasági költségek szempontjából is lényeges. A közvetlen egészségügyi (gyógyszerelés, ügyeleti, sürgősségi osztályos és kórházi ellátás költségei a szükséges humán-erő-forrás és eszközök biztosításával együtt) és a közvetett, nem egészségügyi (a munkával kapcsolatos veszteségekből adódó kimaradó vagy csökkent produktivitás melletti munkanap, az időszakos és tartós rokkantság, a korai mortalitás) kiadások szoros korrelációt mutatnak az asztma súlyosságával és az asztmakontroll fokával. A betegek éves ellátási összköltsége Európában 19,3 milliárd euró. A kontrollált betegekre vetítve az éves költség 509 euró/fő, és a nem kontrollált betegek éves költsége 2281 euró/fő. Az asztmás betegek csökkent produktivitásából eredő költségeket évente közel 5,5 milliárd euróra becsülik, és a számítások szerint az asztmások betegségkontrolljával évente átlagosan 7230 euró/fő költséget lehetne megspórolni. (A kontrollálatlan betegcsoport ellátásának direkt és indirekt költségei két-háromszoros kiadást jelentenek.) Ha egy betegség

nem kontrollált, úgy az 40%-kal több költséget jelent a betegellátás számára.

A néhány éve Magyarországon is elérhető biológiai terápia által közel felére is csökkenhet a súlyos exacerbatio gyakorisága. A súlyos asztmás betegek egy csoportjában a célzott kezelésekkel javítható az életminőség, csökkenthető a tartós szteroidkezelés következtében kialakuló elhízás, a csonttörések és a cukorbetegség incidenciája, valamint a betegséggel járó indirekt költségek is jelentősen mérsékelhetők.

Nemzeti Rákellenes Nap

Dollinger Gyula egyetemi tanár, sebész, ortopéd szakorvos, a hazai rákkutatás úttörője 1902-ben hozta létre az Országos Rákbizottságot. Az ő tiszteletére 1993 óta születésnapján, április 10-én tartják a Nemzeti Rákellenes Napot.

A Magyar Rákellenes Liga szervezésében az ideai konferencia témája az egészséges életmód és az egyéni felelősség jelentősége volt. A témaválasztást egy 2014-es *World Cancer Report*-közlemény alapozta meg, amely azt állította, hogy amennyiben felismerik a betegséget előidéző rizikófaktorokat, a rákos megbetegedések egyharmada megelőzhető.

Tehát a legjobb gyógymód a megelőzés, a rizikótenyezők csökkentése, kiküszöbölése.

A konferencia előadói az egészséges táplálkozásra, a mozgás jótékony életteni hatásaira, a megfelelő lelki egészségre, valamint a szervezett népegészségügyi szűrővizsgálatokra fókuszáltak.

Téma volt a megújult Európai Rákellenes Kódex, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) belül működő Nemzetközi Rákkutató Ügynökség (International Agency for Research on Cancer – IARC) és az Európai Bizottság közös munkája, amely a bizonyítékokon alapuló orvoslás jegyében megújult. Az idén 30 éves kiadvány célja továbbra is a tájékoztatás a daganatok kialakulása kockázatának csökkentése érdekében.

A kódex jelenlegi, negyedik kiadásánál figyelembe vették a rendelkezésre álló legújabb, tudományosan alátámasztott bizonyítékokat, a közérthetőség érdekében pedig viselkedéskutatási és kommunikációs szakemberekkel is egyeztetették a szöveget.

Az életmód megváltoztatására vonatkozóan 12 olyan ajánlást fogalmaztak meg, amelyek megtartásával a daganatos betegség kialakulásának rizikója csökkenthető:

1. Ne dohányozzon! Ne használjon semmilyenféle dohányterméket!
2. Otthonát, munkahelyét tegye dohányfüstmentes övezetté!
3. Tegyen valamit egészséges testsúlyáért!
4. Iktassa napirendjébe a rendszeres mozgást! Minél kevesebb időt töltsön ülve!
5. Táplálkozzon egészségesen! Egyen több, teljes kiőrlésű lisztből készült terméket, hüvelyeseket, zöldséget és gyümölcsöt! Mértékkel fogyasszon sok cukrot vagy zsírt tartalmazó, magas kalóriatartalmú élelmiszereket, kerülje a cukrozott italokat! Kerülje a feldolgozott hústermékeket, mértékkel fogyasszon vörös húsokat és magas sótartalmú élelmiszereket!
6. Mértékkel fogyasszon alkoholos italokat! A rákmegelőzés szempontjából legjobb, ha egyáltalán nem iszik ilyeneket!
7. Óvakodjon a túlzott napozástól, különösen vigyázzunk a gyermekekre! Gondoskodjon napvédelemről! Kerülje a szoláriumot!
8. Munkahelyén kövesse az egészségügyi és biztonsági előírásokat, hogy óvja egészségét a rákkeltő anyagoktól!
9. Járjon utána, nincs-e kitéve otthonában a természetes, magas radonsugárzásnak. Tegyen intézkedéseket a radonsugárzás szintjének csökkentésére!
10. Nőknek: Az anyák a szoptatással csökkenthetik az emlőrák kialakulását. Ha csak teheti, szoptassa csecsemőjét! A hormonpótló kezelések növelhetik a rák bizonyos fajtáinak kockázatát. Korlátozza a hormonpótló kezeléseket!
11. Gondoskodjon róla, hogy gyermekei részt vegyenek az alábbi oltási programokban!
 - Hepatitis B (újszülöttek).
 - Humán papillomavírus (HPV) (leányok).
12. Fogadja el a meghívást és vegyen részt szervezett ráksűrűsítésen!
 - Vastagbélrák (férfiak és nők).
 - Emlőrák (nők).
 - Méhnyakrák (nők).

Az alábbi honlapokon további információk állnak rendelkezésre:

<https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/hu/a-kodexrol>

<https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/hu/12-mod>

Blázovics Anna dr.

Garzuly Ferenc, Tóth Csaba,
Kálmán Bernadette:

Ritka betegségek, diagnosztika és terápia

Oriold és Társai Kiadó,
Budapest, 2017



Az érdeklődő olvasók immár a Ritka betegségek sorozat ötödik kiadványát vehetik kézbe. Előzményei 2013 óta: *Garzuly Ferenc: A diagnosztika labirintusában; Pfliegler György, Garzuly Ferenc: Ritka betegségek, diagnosztikai kihívások; Garzuly Ferenc, Tóth Csaba, Kálmán Bernadette: Ritka betegségek, küzdelem az élet határain; Garzuly Ferenc, Tóth Csaba, Kálmán Bernadette: Ritka betegségek, különleges kórformák*. Jellemzőjük a kötetek alcímei: „Esettanulmányok orvosoknak, orvostanhallgatóknak”.

Az utóbbi kötet nyolcoldalas értékes bevezető ismertetővel bővült. Világos megfogalmazást olvashatunk a betegségek diagnosztikai és gyógyítási eszköztárának változásairól. Ismert az „árva – orphan” ritka betegségek megjelölése, de talán kevesen vannak, akik ezek alcsoportjait is ismerik. Ma már a fejlett egészségügyi ellátórendszerekben a ritka bajok orvoslását a kormányzatok egyedi módon támogatják, így társadalmi szinten is elismerik ezek szolidáris alapú segítségét, sőt felvázolódnak a jövő terápiás lehetőségei is.

A legújabb, 120 oldalas, gazdagon illusztrált könyv újabb ötven esetet mutat be röviden a jelenségek megjelenésétől a végkifejződésig, irodalmi forrásokkal, az „*Extracorpolaris szívűtől a Münchhausen-szindró-*

maig”, szemezgetve az orvoslás teljes vertikumából. A bemutatott esetek kumulatív száma immár 230.

A szerzők a Markusovszky Egyetemi Oktatókórház kazuisztikai konferenciáin megbeszélte kóresetekből válogattak. Kórházunkban 1954-ben Romhányi György, későbbi jól ismert patológusprofesszor vezette be a klinikopatológiai konferenciákat. Garzuly Ferenc címzetes egyetemi tanár kezdeményezésére a sikeres vagy érdekes kórképek bemutatathatósága érdekében 2012-től a rendezvények „kazuisztikai konferenciákra” konvertálódtak. Az orvosegyetemektől távol eső, nagy területet átfogó, regionális ellátási feladatokkal bíró kórház a ritkán előforduló esetekből tálcán kínálta a szemezgetést az esetbemutatósokra.

A könyvsorozat nem tematikus orvosi tankönyv. Az esetkiválasztások rendezőivel: bemutatni a ritka kórképek diagnosztikai nehézségeit, a betegek interdiszciplináris, holisztikus megközelítésben történő ellátását. Példáin keresztül segíti az orvoslás mint mesterség vagy művészet vitatott dilemmáit eldönteni. A bemutatott és igényesen demonstrált esetek szakmai megközelítése a sematikus orvosi gondolkozásból segít kilépni. Szokatlan panaszok vagy tünetek, a nyilvánvaló betegség váratlan klinikai megjelenése, a sémákba nem illeszthető szimptómák eseteiben a hagyományos egyetemi tankönyvek kevés útmutatóval, kapaszkodóval szolgálnak.

Az öt könyv az orvoslás szépségét és értékét mutatja be azzal, hogy a napi rutinbetegellátáson túl az orvosi mesterséget – ha kell, és van hozzá tudás és akarat – igényes szinten, művészi színvonalon is lehet gyakorolni. Ehhez a tárgyi tudás birtoklása mellett a szakmai tapasztalat, a kitartó törekvés a betegség pontos feltárására emeli a mesterembert igazi „orvossá”.

A szerzők csapatvezetője a Markusovszky Kórház orvosa. Garzuly Ferenc patológusként, majd neurológusként és neuropatológusként – 1982–2002 között osztályvezetőként – szolgált és még ma is szolgálja a betegellátást. Törekvésein nagyot lendített Kálmán Bernadette professzornő hazatelepülése, aki nemzetközi tapasztalatait kórházunkban is hasznosítja. A csapat tagja Tóth Csaba patológus főorvos, aki 2000 óta az osztály vezetője. A szerzők olyan régióban találkoznak a hozzájuk forduló betegekkel, ahol orvosegyetem nincs, így a közkórháznak kell

csaknem minden betegnek definitív ellátást nyújtania.

Mint a könyvekből is kiderül, nemcsak orvosegyetemen, hanem nagy forgalmú megyei kórházban is igen sok érdekes és tanulságos orvosi esettel találkozhatunk. Ha a betegség nemcsak a kórlapi leírásokban, hanem igényes fotódokumentációkban is rendelkezésre áll, szinte kínálkozik a közlésre. Olvasásuk, az ábrák, a metszetek és a képek egy kazuisztikai konferencia illúzióját nyújtják az érdeklődő olvasónak, értékes referenciákkal. A kiadvány szerzői erre fókuszáltak.

Az érdekes orvosi esetek pontos, részletesen dokumentált bemutatása egyben a gyógyító művészet demonstrálása. Ennek hangsúlyozása azért is fontos, mert bár minden gyakorló orvos tisztában van a bizonyítékokon alapuló orvoslás praktikus és jogi oldalával, de nem feledhető: a beteg olyan ember, akinek egyedi genetikai programja van, ráadásul társas lény, társadalmi-gazdasági-családi-egyéni életúttal. A Földön sokan vagyunk, sok bajjal, de mindenki az orvostól egyénre szabott kezelést/gyógyulást remél. A milliók között a ritka betegség szokatlan jelenség, az orvos ritkán lép le a megszokott útról, de ha van támasza, azt a beteget érdekében biztonsággal teszi. Ilyen támasz ez a kiadvány is.

A 230 ritka eset bemutatása már nem tűnik kevésnek. Ezek nem a szoros értelemben vett orvosszakmai megoldásra váró kazuisztikák, inkább a betegek összetett bajainak bemutatása, az orvoslás, a helyes orvosi gondolkodás orientációjának demonstrációi. Remélhető, hogy az olvasók az esetek „*disease management*” levezetéséből a szerzők igazi szándékát olvassák ki. Sokkal többet tanulnak az esetekből, mint egy tankönyvi ritka betegségről, amelyet talán csak olvastak, de vele sohasem találkoztak. Az esetekkel a szerzők sokkal inkább orvosi gondolkodásunk megerősítését segítik.

A szerzők érdeme a könyvben megjelenő kiváló képi illusztráció, amely által a ritka és bonyolult esetek kórlapi leírásai élvezetesebbek és „könnyen érthetővé” válnak az olvasó számára. Az is szerencse, hogy a 120 oldalas könyv értékét felismerve támogatókra is találtak, így nemcsak digitálisan, hanem igen barátságos áron (4000 Ft) az album nagyon szép színes nyomtatásban is megjelenhetett. Olvasását jó szívvel ajánlom.

Horváth Boldizsár dr.