

Gyermekgyógyászat

Szövődményes tüdőgyulladás antibiotikumos utókezelése – Intravénás módon vagy per os formában történő adagolást alkalmazzunk! (Intravenous versus oral antibiotics for postdischarge treatment of complicated pneumonia) *Shah SS, Srivastava R, Wu S, et al.* (Divisions of Hospital Medicine, e-mail: samir.shah@cchmc.org.): *Pediatrics* 2016; 138: e20161692.

A szövődményes tüdőgyulladás utókezelése intravénásan, a perifériásan behelyezett centrálisvéna-katéteren (PICC) keresztül vagy szájon át alkalmazott antibiotikummal történik. A PICC-n keresztül beadott antibiotikumok, bár hatékonyak, súlyos szövődményeket okozhatnak. A szerzők e kétféle módon történő antibiotikumos utókezelés hatékonyságát és a kezeléssel összefüggő szövődményeket követték nyomon. A multicentrikus, retrospektív vizsgálatban olyan két hónapnál idősebb és 18 évnél fiatalabb gyermekek vettek részt (≥ 2 hó– <18 év), akiknél szövődményes tüdőgyulladást diagnosztizáltak 2009 és 2012 között. A szövődményes tüdőgyulladás utókezelése során történő antibiotikum-bevitelt a szerint osztályozták, hogy PICC-n keresztül vagy szájon át történt-e az adagolás.

Az elsődleges vizsgálati tényező arra tért ki, hogy mennyiben volt sikertelen a kezelés. A vizsgált másodlagos tényezők közé tartoztak a PICC-szövődmények, továbbá a mellékhatások kialakulása, valamint a betegeknek más, a betegséggel kapcsolatos ismételt megjelenése és egy, mind a négy vizsgált tényezőt tartalmazó indikátor, amelynek a tanulmány során „Az összes, a betegséggel kapcsolatos ismételt megjelenés” megnevezést adták.

A szerzők a vizsgálati eredményeket a következőkben összegezték: 2123 gyermek közül 281 (13,2%) kapott antibiotikumot PICC-n keresztül, aminek következtében a sikertelen PICC-kezelés aránya 3,2% volt, míg az orálisan adagolt antibiotikumot kapott betegek esetében ez az érték 2,6% volt. Per os alkalmazás mellett a szerzők nem találtak szignifikáns különbséget a kórházban végzett vizsgálat során (OR: 1,26; 95% CI: 0,54–2,94). PICC-n keresztül történő terápia esetén szövődmények 7,1%-ban fordultak elő. Mellékhatások a gyermekek 0,6%-ánál léptek fel. A PICC-n keresztül antibiotikumot kapott betegek-

nél nagyobb eséllyel alakult ki gyógyszer-mellékhatás a kórházi vizsgálat során (OR: 19,1; 95% CI: 4,2–87,3). A PICC-komplikációk magas aránya és a mellékhatásokban mutatkozó különbségek hozzájárultak ahhoz, hogy a PICC-n keresztül antibiotikumot kapott betegek esetében magasabb volt a betegséggel kapcsolatos ismételt megjelenés (OR: 19,1; 95% CI: 4,2–87,3).

A szerzők vizsgálatait alapján megállapításra került, hogy a kezelés sikertelensége esetén nincs különbség az antibiotikumnak PICC-n keresztül vagy per os módon történő bejuttatása között. Egyértelműen kimutatható volt, hogy gyermekek esetében szövődményes tüdőgyulladás utókezelése során előnyben kell részesíteni a szájon át adott antibiotikumok alkalmazását, ha hatékony orális antibiotikus kezelési lehetőségek rendelkezésre állnak.

Schmidt Péter dr.

Ortopédia

Felnőttek akut vállsérülése: a rotátorköpeny szakadásai (Acute shoulder injuries in adults: rotator cuff tears) *Monica J, Vredenburg Z, Korsh J, et al.* (Rutgers University, Robert Wood Johnson Medical School, New Brunswick, NJ, Amerikai Egyesült Államok): *Am Fam Physician* 2016; 94: 119–127.

A rotátorköpeny betegségei a rotátorköpenyt alkotó négy izom (musculus supraspinatus, musculus infraspinatus, musculus teres minor és musculus subscapularis) különféle kóros eltéréseit foglalják magukban. A rotátorköpeny teljes átmérőjére kiterjedő szakadások aránya 5% és 40% között változik, amelyek egy részéből krónikus betegség alakul ki, míg más esetekben az állapot tünetmentes. A rotátorköpeny akut szakadását időskorban már a vállízület enyhe sérülése is kiválthatja, míg más esetekben jelentős trauma áll a háttérben. Tipikus tünet a kar fej fölé emelésével járó tevékenységek közben érzett fájdalom, amely felébreszti éjszakai álmából a beteget. Az ínszakadások közül a leggyakoribb a supraspinatus ín sérülése: ennek kimutatására a kar ejtésével járó vizsgálatot végzik leginkább. A vizsgálat során a sérült karját passzív módon 90 fokos abdukcióba viszik. A teszt eredménye pozitív, ha a sérült nem képes a karját a levegőben megtartani, miután a vizsgáló elengedte azt. A rönt-

genfelvétel általában nem járul hozzá a rotátorköpeny-szakadás kórimzéséhez. A szakadás kimutatásának diagnosztikus értékű módszere a kontrasztanyag nélkül végzett MRI. Az ultrahang, az MRI-hez hasonlóan, hatékony a rotátorköpeny szakadásának a felismerésében, költséghatékonyan pedig felülmúlja azt.

A rotátorköpeny szakadásai esetében aggodalomra ad okot a progresszió kockázata, ami a rotátorköpeny sorvadásához vezet, és a korábban még helyreállítható szakadást irreverzibilissé teheti. A szakadás továbbterjedésére elsősorban a teljes vastagságú szakadások és laesiók esetében, illetve idősebb betegeknél kell számítani.

Szakadás gyanújakor a sérültet ortopéd sebészhez kell küldeni. Különösen fontos, hogy a teljes átmérőre kiterjedő szakadást szenvedett fiatal, aktív életet élő, egyébként egészséges sérültek a lehető legrövidebb időn belül az ortopéd sebészeti szakrendelésre jussanak, mivel a korai műtét jobb eredményt ígér.

Fischer Tamás dr.

Szív-ér rendszeri betegségek

Az orvosok felkészítése az életvitel-tanácsadásra... (Medical training to achieve competency in lifestyle counseling: An essential foundation for prevention and treatment of cardiovascular diseases and other chronic medical conditions. A scientific statement from the American Heart Association) *Hivert MF, Arena R, Forman DE, et al.* *Circulation*, 2016, 134: e308–e327.

A cardiovascularis egészség, a vérnyomás és a vér biokémiai jellemzői (lipidek, cukor) mellett, az életvezetés jellemzőit is magában foglalja: táplálkozás, fizikai aktivitás, dohányzás, testsúly. A nem fertőző betegségek mintegy 80%-a elkerülhető lenne az egészséges étkezéssel, a megfelelő fizikai aktivitással, a nemdohányzással, a csak mérsékelt alkoholfogyasztással. Ezek megvalósítása számos új stratégiát kíván. Mivel a lakosok negyötöde legalább évente találkozik a háziorvosával, ezzel az alkalommal jobban kellene élni. Az útmutatók ellenére az orvosokkal évente akár többször is találkozó kövér betegeknek csak 20–25%-a kap az életvezetésre vonatkozó tanácsot az orvosától, a Healthy People 2010 elemzés még ennél is rosszabb arányt mutatott.

Hiányos az orvosok ez irányú felkészültsége; az életvezetéssel kapcsolatos ismeretek terjesztése eltölpül a gyógyszerek ismertetése mellett; az orvosok nem bíznak a betegek fogékonyságában e téren. Kulturális változás szükséges, amely az orvosok kiképzésével kezdődik. Az (amerikai) Institute of Medicine, az Association of American Medical Colleges ismételt terjesztette a javaslatokat-ismereteket a preventív, kuratív és palliatív stratégiáknak a betegségek megelőzését célzó megismerése és alkalmazása tekintetében. Az orvosi iskolák

felveszik a tanrendbe ezeket az ismereteket (<http://greenvillemed.sc.edu/Lifestyle-Medicine.shtml>; <http://bipartisanpolicy.org/events/2013/10/teaching-nutrition-and-physical-activity-medical-school-training-doctors-prevention>). Csak néhány orvosegyetem építette be a tanrendjébe az 'exercise is medicine' koncepciót. Nem eléggé használják az 5A algoritmust: 1. assess the risk behaviour, 2. advise change, 3. agree on goals and an action plan via shared decision making, 4. assist with treatment, 5. arrange follow-up.

A továbbképzéshez az American College of Lifestyle Medicine nagy programajánlatot kínál, például: <http://www.lifestylemedicine.org/Education>. Az egyetemi oktatás számára tananyagvázlatok olvashatók a táplálkozás, a fizikai aktivitás, a nemdohányzás területén megteendő feladatok megoldásáról.

A szabadon elérhető közlemény információk értékét 118 citátum egészíti ki.

Apor Péter 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 PubMedben.

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

