

Gyermekgyógyászat

Az újszülöttkori absztinenciaszindróma és a középiskolai teljesítmény közötti összefüggés vizsgálata (Neonatal abstinence syndrome and high school performance)

Oei JL, Melhuish E, Uebel H, et al. (Department of Newborn Case, The Royal Hospital for Women, Baker St, Randwick, NSW, Ausztrália, e-mail: j.oei@unsw.edu.au): *Pediatrics* 2017; 139: pii: e20162651.

Háttér és célkitűzések: Napjainkig nagyon kevés vizsgálati eredmény állt rendelkezésünkre azon gyermekek egészségügyi állapotának, valamint iskolai teljesítményeinek felméréseiről, akiknél újszülöttkori absztinenciaszindrómát diagnosztizáltak (neonatal abstinence syndrome [továbbiakban: NAS]) (International Statistical Classification of Disease and Related Problems [10th edition], Australian Modification, P96.1).

Módszerek: Az egészségügyi és iskolai tananyaggal kapcsolatos vizsgálati adatok koordinált elemzésére az ausztráliai Új-Dél-Wales (NSW) államban 2000–2006 között született gyermekek esetében került sor. A NAS-ban érintett gyermekeket ($n = 2234$) hasonlították össze azonos gesztációs korú, azonos gazdasági-szociális környezetben élő egészséges gyermekek kontrollcsoportjával ($N = 4330$), továbbá az Új-Dél-Wales államban élő összes, egyéb kategóriába tartozó gyermekekkel ($n = 598\,265$ – össznépességszám). A program sikeres megvalósítása egy „Nemzeti Értékelési Program” keretében történt. A vizsgálatok főként az íráskészséggel és számlással kapcsolatos indikátorokra tértek ki az iskolák harmadik, ötödik és hetedik évfolyamán.

Eredmények: A NAS-os gyermekek átlagos vizsgálati eredményei (0–1000 tartomány) szignifikánsan alacsonyabbak voltak a harmadik osztályban (359 vs. kontroll: 410 vs. népesség: 421). A NAS-ban érintettek esetében a különbség jelentős progresszív értéket adott. A hetedik osztályos gyerekeknel a NAS-os gyermekek vizsgálati eredményei alacsonyabbak voltak, mint az ötödik osztályos egyéb kategóriába tartozó gyermekek eredményei. Annak a kockázata, hogy a minimumkövetelményeknek az egyén nem tud megfelelni, a szerzők vizsgálati eredményei alapján a NAS-sal, az óslakos státusszal (aOR: 1,5, 95%-os CI: 1,1–1,6), a férfi nemmel (aOR: 1,3, 95%-os CI: 1,3–1,4) és az alacsony születési iskolá-

zottsággal (aOR: 2,2, 95%-os CI: 2,2–2,3) mutattak szoros és közvetlen összefüggést ($P < 0,001$).

Következtetések: A NAS újszülöttkori diagnosztikai kódja erősen összefügg az átlagosnál rosszabb és romló iskolai teljesítménnyel. A szülő iskolázottsága csökkentheti a kudarc kockázatát. A szerzők a vizsgálati eredmények alapján egyértelműen megállapítják, hogy kiemelten fontos a NAS korai diagnózisának felállítása, és az ilyen betegségben szenvedő gyermekek családját minél korábban bevonni a vizsgálatokba. Támogatni kell mind a gyermekeket, mind pedig a szülőket a nem megfelelő iskolázottság következményeinek minimálisra csökkentése érdekében.

Schmidt Péter dr.

Neurológia

Demens betegek viselkedészavarainak kezelése (Behavioral disorders in dementia: appropriate nondrug interventions and antipsychotic use)

Reese TR, Thiel DJ, Cocker KE. (Tripler Army Medical Center, Honolulu, HI, Amerikai Egyesült Államok): *Am Fam Physician* 2016; 94: 276–282.

A demencia viselkedési és pszichés tünetei komoly feladat elé állítják a betegellátásban közreműködőket. A *nem gyógyszeres kezelés* első vonalában a fizikai és lelki stresszorok megszüntetése, a környezet módosítása, a napi rutin kialakítása áll. A kognitív és érzelmemorientált beavatkozások, a szenzoros modulációs terápiák, valamint a viselkedéskezelési technikák mérsékelten hatásosak. A kezelőorvos esetenként előírhatja *antipszichotikum* indikációs körön túli alkalmazását. A tünetek némi javulására legegyszerűbb bizonyítékok az *aripiprazollal* állnak rendelkezésre. A legkisebb hatásos dózist kell alkalmazni a lehető legrövidebb ideig a fokozott mortalitási kockázat és az egyéb nemkívánatos hatások csökkentése végett.

A *Choosing Wisely* kampány ajánlásai:

1. A viselkedés hátterében álló okok kivizsgálása nélkül ne rendeljünk antipszichotikumot a demencia viselkedési és pszichés tünetek kezelésére!
2. A demencia viselkedési és pszichés tünetek első vonalbeli kezelésére ne alkalmazzunk antipszichotikumot!

Főbb *gyakorlati ajánlások* és evidenciaszintjük:

- A demencia viselkedési és pszichés tünetek kezelése első vonalában nem gyógyszeres beavatkozásokat kell alkalmazni (C).
- Mielőtt idős beteget antipszichotikummal kezdenék kezelni, a kezelőorvosnak dokumentáltan meg kell beszélnie a beteggel és gondozójával a gyógyszeradás kockázatát és előnyeit (C).
- Az atípusos antipszichotikumok a demencia viselkedési és pszichés tünetek kezelésére alkalmazva fokozhatják a mortalitási kockázatot (A).
- Az antipszichotikumok adását le kell állítani, ha nincs bizonyíték a tünetek javulására (A).

Fischer Tamás dr.

Sportorvostan

„Vérdopping” *Armstrongtól a prehabilitációig: vérmanipulálás a teljesítmény növelésére a sportolókon, és az élettani tartálok növelésére a betegeken* (‘Blood doping’ from Armstrong to prehabilitation: manipulation of blood to improve performance in athletes and physiological reserve in patients) Plumb JO, Otto JM, Grocott MP. (Faculty of Medicine, University of Southampton, Southampton General Hospital, Mailpoint 801, South Academic Block, Tremona Road, Southampton, SO16 6YD Egyesült Királyság; e-mail: j.plumb@soton.ac.uk): *Extrem Physiol Med.* 2016; 5: 5.

A humán eritropoetin (rHuEPO) a klinikai gyakorlatban is használt hemoglobin- és vörösvértest-termelést stimuláló szer, hasonlóan az intravénás vagy orális vaspótláshoz, a B₁₂-vitaminhoz, valamint a folsavhoz. A hypoxia indukálta faktor (hypoxia-inducible factor – HIF) több hatása mellett serkenti a vörösvértest-szintézist és emeli a hemoglobinszintet. Illegálisan egyes sportolók az újabb HIF-aktivátorokat is használják. (Xenon, argon stb., lásd WADA: www.list.wada-ama.org.) Legális módszer a magaslati edzés a hemoglobin-massza növelésére. *Lance Armstrong* – sokszoros Vuelta-, Giro- és Tour-győztes kerékpározó – a vérdoppingon bukott meg, sokszori negatív doppingteszt után. Szociálisan a nemesgázokat használták teljesítményfokozásra.

A manipulációk célja az oxigént szállító kapacitás növelésével emelni az aerob kapacitást, illetve az anaerob küszöböt (AT).

(Ezt az intenzitást tartósan képes fenntartani a versenyző további tejsavemelkedés nélkül – a spiroergometriás vizsgálat egyik sarokpontja. A teljesítmény a centrális hemodinamika változása nélkül is nő, ha magasabbra kerül az anaerob küszöb. A legtöbb állóképességi sportban nem a maximális oxigénfelvétellel mozognak a sportolók, hanem az AT körülivel. A meghatározása nem kíván maximális erő kifejtést, szemben a kapacitás mérésével.) Az AT – ahogy a VO_{2max} is – korrelál az elektív, nagy sebészeti beavatkozások során a kimenetellel, és talán a hemoglobintartalom e tekintetben fontosabb is, mint a maximális kardiorespiratorikus fitness. A prehabilitációt – két-három hetes edzésprogramokat – a tervezhető műtétek során sokan használják a szövődésmenyesebb, gyorsabb

gyógyulás elősegítésére. De vajon megfelelő mutató-e a hemoglobinkoncentráció, vagy az összhemoglobin-mennyiséget kellene mérni?

Az autológ vér adása egyértelműen javítja az állóképességi – sokperces – teljesítményt. Így hat az rHuEPO (rekombináns humán eritropoetin) is. A sportolók a mellékhatások miatt a mesterséges oxigénhordozókat, a perfluorokarbon-emulziókat nem használják. A HIE stabilizátorok/aktivátorok „hypoxiát” jeleznek, és ezzel indítják az EPO-szintézist, a géntranszkripciót (áttekintés: Thevis M, et al. Pharm Biomed Anal. 2014; 101: 66–83), azonban hiperviszkozitás léphet fel, a kobalt pedig toxikus lehet. A transzfúzió lehetséges rizikói: „tárolási betegség”, a fertőző

agens átvitele, helyi reakciók, valamint a colorectalis rákképződés esélye stb.

A sebészeti beavatkozások során hátrány az anaemia – de ez lehet kórfolyamat következménye is, nem biztos, hogy oka a rosszabb kimenetelnek. A műtét előtti transzfúzió nem javítja egyértelműen a kielégüléseket.

A jövő az összhemoglobin-massza és a műtéti kimenetel kapcsolatára irányul. A fizikai edzés, prekondicionálás sokkal több kedvező élettani hatással jár, nem csak a hemoglobinszintet emelheti (ha van elég prekursor a képzéshez).

Kilencvenhét hivatkozás teszi teljessé a szabadon elérhető közlemény nyújtotta információt.

Apor Péter dr.

„A törvényt kijátszani lehet, de megszegni nem.”

Tisztelt Szerzőink, Olvasóink!

Az Orvosi Hetilapban megjelenő/megjelent közlemények elérhetőségére több lehetőség kínálkozik.

Rendelhető különnyomat, melynek áráról bővebben a www.akkrt.hu honlapon (Folyóirat Szerzőknek, Különnyomat menüpont alatt) vagy Szerkesztőségünkben tájékozódhatnak.

A közlemények megvásárolhatók pdf-formátumban is, illetve igényelhető Optional Open Article (www.openart.com).

Adott díj ellenében az online közlemények bárki számára hozzáférhetők honlapunkon (a közlemények külön linket kapnak, így más oldalról is linkelhetővé válnak).

Bővebb információ a hirdetes@akkrt.hu címen vagy különnyomat rendelése esetén a Szerkesztőségtől kérhető.

Magyarország 2025-ben és kitekintés 2050-re

Tanulmánykötet Nováky Erzsébet 70. születésnapjára

Arisztotelész Kiadó,
Budapest, 2016
ISBN 978-615-5394-03-4
Ajánlott ár: 4000 Ft



Az Arisztotelész Kiadó által megjelentetett kötetben 22 írás olvasható 33 szerzőtől. A *Tóth Attiláné* és *S. Gubik Andrea* által szerkesztett és összeállított 299 oldal terjedelmű kötetet nyomdatechnikai és tartalmi igényesség jellemzi. A közölt tanulmányok szakértői vizsgálatokra, valamint fiatalok körében végzett empirikus felmérésekre alapozottan vetítik előre Magyarország 2025-ben várható társadalmi, gazdasági, technológiai, környezeti helyzetét, egyúttal előrejelzést adnak a 2050-es évekre.

A Prof. Dr. emerita Nováky Erzsébet (a Budapesti Corvinus Egyetem professzora, a Magyar Tudományos Akadémia IX. Osztály Statisztikai és Jövőkutató Bizottságának elnöke) 70. születésnapjára megjelent kötet a professzor asszony 1970 óta tartó jövőkutatói munkássága és személye előtt tiszteleg.

„Az ember a jövő társadalmában” főcímmel szereplő első részben tizenegy tanulmány olvasható.

Foglalkozik a területi különbségekkel, az egészségi állapotban megjelenő különbségek okaival, az egészségügyi állapotot befolyásoló fontosabb tényezők területi sajátosságai, elemzi és egyúttal színes diagramok felhasználásával bemutatja és szemléletessé teszi a fő hazai demográfiai mutatókat. Jellemzi a Z generációt, azaz az informatikai és virtuális világba beleszületetteket és felhívja a figyelmet az őket érintő tanulási és oktatási problémákra, ellentmondásokra, dilemmákra. A közel ezeröttszáz válaszadói minta alapján végzett felmérés képet ad arról, hogyan gondolkodnak a 2000 körül született generáció tagjai a jövőről, hogyan látják benne magukat, mit gondolnak a 2025-ös évek Magyarországról. Színes grafikonok sora teszi könnyebbé az eligazodást a vizsgálat adatai között.

Bemutatja a magyar egyetemi hallgatók karrierterveit és ezek kihatását vizsgálja vállalkozói hajlandóságukra. Kiemeli a fiatalok testi-lelki állapotával kapcsolatosan a 2007-től napjainkig jellemző tendenciákat, az ezzel kapcsolatos félelmeit és reményeit, valamint a szükséges teendőket; hangsúlyozva a rendszeres fizikai aktivitás és ezzel összefüggésben az egészségtudatos életvezetés fontosságát.

A könyv foglalkozik a demensek, az időskorúak, a mentális problémákkal küzdők társadalmi elfogadásában történt változásokkal, felhívja a figyelmet a globalizáció, a napjainkban zajló népvándorlás hatásaira, valamint a pszichiátriai ellátás lehetséges átalakulására. Külön foglalkozik a nemzetiségiekkel, a romákkal, a zsidósággal, a szexuális mássággal és a hajléktalanság kérdésével. Felhívja a figyelmet a tanulás területén jelentkező ellentmondásokra. Külön fejezet szól a hazai bűnözési előrejelzésről, kiemelve a terrorizmust, a korrupciót, a környezetvédelmi vonatkozásokat, megemlítve a pénzügyi szektorbeli, informatikai bűncselekményeket, valamint az elégtelen pszichiátriai ellátás kriminalisztikai veszélyeit is.

A tanulmánykötet második részének címe: „Globalizáció, nemzetközi erőviszonyok, gazdaság”. Elemzi a demográfia és a migráció, a multinacionális vállalatok, a pénzügyi rendszer, a nemzetközi kereskedelem, a nyersanyag- és élelmiszerpiac változásait, a globális átrendeződést. Kitér a magyar viszonyokra vonatkozó előrejelzéseikre, és következtetéseikkel meghatároz-

zák a jövőre nézve figyelembe veendő fontosabb kihívásokat, az elemzéshez szükséges indikátorok körét és az indikátorértékeket is. Felhívja a figyelmet a pénzügyi válságokra, arra, hogy a gazdasági-pénzügyi környezet bizonytalanságai mellett a gazdasági tervezés, a váratlan események rendre felülírják az évtizedes költségvetési tervezési beidegződéseket, gyakorlatot. Valószínűsíti, hogy a hazánkban jellemző negatív irányú változások (például a kistéleplések elnéptelenedése) továbbra is jelen lesznek. Kiemeli az ipartelepítés fontosságát is, amely biztosíthatná az egyes régiók sikerét, így a globalizáció kiváló eszköz lehet az ipari fejlődési folyamatok elősegítésére, de szükség van megfelelő kormányzati együttműködésre és intézkedésekre is.

A tanulmánykötet harmadik része a „Technikai-technológiai fejlődés és a környezet jövője” címet kapta. Az orvosi jövőkutató előrevetíti, hogy a technikai fejlődésnek köszönhetően az orvosi szakma jelentős átalakuláson fog keresztül menni. Az otthoni diagnosztikai eszközök térnyerése, a nanotechnológia fejlődése, a robotika, a gépésítés ezen a területen is egyre inkább tér hódít. Felhívja a figyelmet a technológia robbanásszerű fejlődéséből eredő változásokra, a hazai környezet állapotára, valamint a környezetet veszélyeztető tényezőkre.

A könyvet izgalmas térképnek is nevezhetnénk korunk, napjaink valóságáról, a pozitív és a negatív tendenciákról. A szerzők megfogalmazzák félelmeiket hazánk és társadalmunk egészének jövőjét illetően. A tiszteletadáson túl fontos, hogy ismételten felhívják figyelmünket, elsősorban a döntéshozó helyzetben lévők figyelmét azokra a mélyen elgondolkodtató, egyre nyomasztóbban ránk nehezedő problémákra, amelyek további életünket meghatározzák és befolyásolni fogják. A szerzők ugyanakkor megfogalmaznak egyfajta reményt is abban a tekintetben, hogy állami vezetőink, döntéshozóink a tudományos vizsgálatok, kutatások eredményeit figyelembe véve, ha kis lépésekkel is, de jövőnkre kiható tudatos, észszerű tervezéssel, racionális döntésekkel, a körülmények körültekintő elemzésével, döntéseik hatásának alapos felmérésével megtalálhatják a lehetőségét a negatív társadalmi, gazdasági, technológiai, környezeti hatások hatékonyabb kivédésének.

Schmidt Péter dr.

Az OH 2017/31. számában megjelent kvíz megoldásai:

1. B, 2. C, 3. A, 4. B, 5. D, 6. D, 7. D, 8. B, 9. D, 10. A

Indoklások:

1. B) A FABQ-H kérdőív a fájdalom, a félelem és az elkerülés kapcsolatát méri a funkciókárosodással és a munkából való kieséssel.
2. C) A nem alkoholos zsírmájbetegség a leggyakoribb májbetegség, amely nemcsak a cardiovascularis betegségek és a krónikus vesebetegség fokozott kockázatával jár, hanem számos más körképpel (hypothyreosis, polycystás ovarium szindróma, psoriasis, osteoporosis, obstruktív alvási apnoe) is társulhat.
3. A) A világ népességének legkevesebb egynegyedét érintő idült betegség az allergia. Ennek leggyakoribb formája az allergiás nátha, amelynek prevalenciája hazánkban is legkevesebb 25%.
4. B) A szociális szorongás a harmadik leggyakoribb pszichés megbetegedés, ami a lakosság 13–15%-át érinti.
5. D) Az OTÁP2014 felmérés alapján a férfiak átlagos vasbevetele 12,1 mg, míg a nőké 9,6 mg volt. A két érték között szignifikáns különbség van. Az ételmiszerprofil alapján elmondható, hogy a férfiak nagyobb vasbevetele a húсок és húskészítmények jelentősebb mennyiségű fogyasztásából adódik.
6. D) A polycythaemia vera diagnózisában major kritérium az emelkedett keringő térfogat, a csontvelő-biopszia jellegzetes képe, a JAK2^{V617F}- vagy exon-12-mutáció, míg minor kritérium az alacsony szérumeritropoetin-szint.
7. D) A konzerv szardínia kalciumtartalma 350–500 mg/100 g. Az olajbogyó, a tojás lényegesen kevesebb kalciumot tartalmaz, a folyami rák kalciumtartalma 200–220 mg/100 g.
8. B) A kóros tápláltsági mutató az obstruktív alvási apnoe kialakulásának valószínűségét négyszeresre növeli. Ez különösen a 40 év feletti, kóros BMI-vel rendelkező személyek esetén jelentős is lehet.
9. D) Perifériáról bevezetett centrális vénás katéter alkalmazása javasolt például irritáló gyógyszer, hiperozmoláris infúzió alkalmazásakor, akiknél véralvadási zavar vagy alacsony thrombocytaszám miatt a hosszan bent tartható kanülök közül ez a legkisebb kockázatú beavatkozás, vagy akiknél egyéb centrális vénás elérési út kontraindikált (például mellkasi, nyaki nyílt sérülés.)
10. A) A gyermekkori daganatok ritkák, de jelentős pszichoszociális hatással bírnak. A leggyakoribbak a leukaemia (30%), az agyi tumorok (20%), a lymphomák (12%), majd jóval kisebb incidenciával bírnak a szolid tumorok: neuroblastoma, retinoblastoma, lágyrész- és csontdaganatok.

Az OH-KVÍZ megfejtésével folyamatos orvos-továbbképzési pontokhoz juthat!

A Semmelweis Egyetem Továbbképző Központjának döntése értelmében az OH-KVÍZ megfejtésének beküldött folyamatos orvos-továbbképzési pontokat kapnak.

Amennyiben a jó válaszok aránya meghaladja a 60%-ot, kvízenként 2, félévente maximum 10 továbbképzési pont kapható.

Távoktatással szerzett pontokból évente legfeljebb 20 pont számítható be [MK 2003/99. (VIII. 22.)].

A 100%-osan helyes választ beküldők jutalma egy, az Akadémiai Kiadó webáruházában kedvezményes vásárlásra jogosító kupon.

A megfejtések az *Orvosi Hetilap* szerkesztőségébe levelezőlapon és e-mailen küldhetők be.

A beküldött megfejtések értékelését, a helyes megfejtők nyilvántartását az *Orvosi Hetilap* szerkesztői végzik, s az adatokat továbbítják az egyetemeknek.

Ha kreditpontokat kíván gyűjteni, kérjük, adja meg pecsétszámát, szakterületét és munkahelyét is.

A helyes megoldást a következő havi feladvánnyal együtt, a nyertes nevét a következő havi második számunkban közöljük.

A megfejtések beküldési határideje: 2017. szeptember 25.

Beküldési cím: Akadémiai Kiadó Zrt., 1519 Budapest, Pf. 245, e-mail: edit.budai@akademiai.hu

OH-KVÍZ – 2017/35. szám

Válassza ki az alábbi lehetőségek közül a megfelelőt!

- Hány százalékban fedezik fel I. stádiumban a tüdőrákot hazánkban?
A) 17,6%.
B) 24,5%.
C) 45,3%.
D) 10,7%.
- Melyik szervben található meg az alkalikus foszfatáz valamelyik izoenzime?
A) Csont.
B) Máj.
C) Vese.
D) Mindegyik.
- Melyik a harmadik leggyakoribb agyi áttétet képző tumor?
A) Tüdőrák.
B) Mellrák.
C) Melanoma malignum.
D) Cervixcarcinoma.
- Melyik nem tagja a thromboticus thrombocytopeniás purpurának?
A) Consumptiós thrombocytopenia.
B) Fluktuáló idegrendszeri tünetek.
C) Veseérintettség.
D) Mindegyik a tagja.
- Melyiknek a legnagyobb a molekulatömege?
A) Szekretogranin-III.
B) Kromogranin-A.
C) Szekretogranin-II.
D) Szekretogranin-IV.
- Melyik, a másodlagos megelőzés szempontjából fontos gyógyszeres kezelés esetén a legnagyobb a terápiás hűség szívinfarktust túlélte betegekben a Nemzeti Szívinfarktus Regiszter adatai alapján?
A) Clopidrogel.
B) Statinok.
C) Béta-blokkolók.
D) Aszpirin.
- Mit jelent a Decker-féle rendszerben az A4?
A) Nincs diagnózis.
B) Benignus diagnózis.
C) Benignus némi bizonytalansággal.
D) Kockázatot jelentő laesio, további vizsgálat szükséges.
- Hány százalékban mutatható ki klinikailag cardialis manifesztáció sarcoidosisban?
A) 1%.
B) 5%.
C) 10%.
D) 15%.
- Melyik daganat műtéti megoldására szolgál a Whipple-műtét?
A) Tüdő.
B) Emlő.
C) Pancreas.
D) Máj.
- A nagyízületi felszínpótló protézisek hány százalékánál alakul ki szeptikus szövődmény?
A) 0,5–1%.
B) 2–3%.
C) 5–6%.
D) 9–10%.

Az *Orvosi Hetilap* egyes számai megvásárolhatók a Mediprint Orvosi Könyvesboltban.

Cím: Budapest V., Múzeum krt. 17. – Telefon: 317-4948