

Pszichiátria

Kísérő nélküli kiskorú menekültek testi és lelki traumái. Kezelés, ellátás és gondoskodás a gyermek- és fiatalkorúak pszichiátriai klinikáján (Traumatisierung bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Behandlung in der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik) Mannhart A, Frelsleder FJ. (kbo-Heckscher-Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität, München, Németország; e-mail: adelina.mannhart@kbo.de); *Monatsschr Kinderheilk.* 2017; 165: 38–47.

Szülő vagy gondviselő nélkül a mai napig mintegy 70 000 gyermek és fiatalkorú menekült érkezett Németországba. A legtöbben Afganisztánból, Szíriából, Eritreából, Irakból és Szomáliából érkeztek. A kísérő nélküli kiskorú menekültek közül sokan a hazájukban és a menekülés során átélt események pszichés hatásaitól szenvednek, amelyekre poszttraumás stressztünetekkel, depresszióval és szorongással reagálnak. A Felső-Bajorország területét ellátó nagy gyermek- és ifjúsági pszichiátriai, pszichoszomatikus és pszichoterápiás kbo-Heckscher Klinikán 2012 óta a nap 24 órájában ügyeletet tartó sürgősségi ambulancián folyamatosan emelkedik a kísérő nélküli kiskorú menekültekkel kapcsolatos esetek száma. A sürgősségi ambulancia magas kihasználtsága mellett az utóbbi években a kísérő nélkül érkezett kiskorú menekültekkel egy új betegcsoport alakult ki „kísérő nélkül érkezett kiskorú menekültek” néven (*UMF–Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge*), amely a különleges jellegzetessége miatt igen nagy kihívást jelent a gyermekek és fiatalkorúak pszichiátriai ellátásában, és egyben szükségessé teszi a kezelési koncepciók betegcsoportra történő alakítását. A 2015-ben az akut állomáson kezelt 151, kísérő nélküli kiskorú menekültre vonatkozó retrospektív tanulmány szerint leggyakoribbak voltak a balesetből származó sérülések, a háborúban átélt borzalmak, a félelem, a depresszió és a poszttraumás terhelések. A klinikára részben a mentőszolgálat, részben pedig a rendőrség szállí-

totta a betegeket. A felvétel során 26%-uk öngyilkosságot kísérelt meg (stranguláció, illetve akasztás vagy annak kísérlete, nagy mennyiségű gyógyszer beszedése, továbbá magasból való leugrás vagy annak kísérlete stb.). Egyes súlyosabb, kirívóbb esetekben a 16 év feletti betegek közel 10%-át felnőtt pszichiátriai osztályra helyezték át. A klinikán történt kezelések során az intézményben eltöltött napok száma a következőképpen alakult: a kezelték 40%-a 1–4 napos ellátásban részesült, 35%-uk 5–10 napig, egyötödük 10–30 napig, 5%-uk pedig 31–90 nap között feküdt a klinikán. A 90 napon túl kezelték aránya meghaladta a 2%-ot. A német nyelv oktatására a müncheni „SchlagU-Schule” állt rendelkezésre, a segítő karitatív szervezetek, a gyámügy és a fiatalkorúak védelmére hivatott szervezetek gondozást biztosítottak, különös tekintettel a tolmácsolással kapcsolatos feladatokra. A sürgősségi esetek és azonnali beavatkozások nagy száma tükrözi, hogy ezek a betegek milyen súlyos pszichés megterhelést szenvednek.

A kbo-Heckscher Klinika orvosaira, ápolószemélyzetére és a munkájukat segítő karitatív szervezetekre 2015-ben hatalmas, embert próbáló megterhelés hárult, amely feladatokat magas színvonalon, a szakmai elvárásoknak messze megfelelően láttak el.

Schmidt Péter dr.

Sporttudomány

Energiafelhasználás a jógázás során (A systematic review of the energy cost and metabolic intensity of Yoga) Larson-Meyer DE. (Department of Family and Consumer Sciences, University of Wyoming, Laramie, WY 82071, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: enette@uwyo.edu.); *Med Sci Sports Exerc.* 2016; 48: 1558–1569.

A különböző jogagyakorlatok alatt az oxigénfelvételt hordozható gázmérő eszközzel regisztrálták. A különböző gyakorlatok energiaigényéről 17 tanulmányt találtak, amelyet a nyugalmi anyagcsere (1 MET: 3,5 ml/perc.kg oxigénfelvétel) növeltségével írtak le. A Surya Namaskar, az egyes asanák és pranayamák átlagosan 3,3 MET energiaigényűek – azaz a „közepes” inten-

zítástartomány (3–6 MET) alsó részébe tartoznak, de a tartomány az 1,4–7,1 MET közötti területet öleli át. Az asanák 2,2 (1,4–4,0) MET oxigénfelvétellel járnak, a pranayamák 1,3 MET intenzitással.

A jóga tehát tipikusan a „könnyű” intenzitástartományba eső tevékenység, bár egyes gyakorlatai elérik a közepes-élénk anyagcsere-intenzitást. Ezek napi többszöri, legalább tíz percig történő gyakorlása megfelel a kardiometabolikus prevenció céljainak.

Apor Péter dr.

Urológia

A retrocavalis ureter úgynevezett halhorog tünete (The „fish hook” sign of retrocaval ureter)

Hoffman CF, Dyer RB.

(Department of Radiology, Wake Forest Baptist Medical Center, Wake Forest University School of Medicine, Medical Center Blvd., Winston-Salem, NC, 27157, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: choffman@wakehealth.edu);

Abdom Radiol. 2017 Jul 6. DOI: 10.1007/s00261-017-1248-7

[Epub ahead of print]

A halhorog tünet a jobb ureter szokásostól eltérő lefutását írja le retrocavalis ureter esetén. A szerzők színes rajzon mutatják be a retrocavalis jobb uretert és urográfias röntgenképen a tágult, disztendált proximális uretert. Az ureter szokatlan lefutása, amely a tünetet létrehozza, tulajdonképpen a vena cava inferior (VCI) képződésének fejlődési rendellenessége, a VCI a szokásosnál ventralisabban helyezkedik el. Több vena cardinalis vezet el a magzat hasában a vénás vért, és végül ezek egyesülnek VCI-vé. A jobb ureter „csapdába kerül” (trap) a VCI mögött. A szerzők natív felhasi CT-képen mutatják be a VCI mögött elhaladó jobb húgyvezetékét. Az ureter abnormis lefutása lehetséges, hogy nem társul tünetekkel, azonban hydroureter és/vagy hydronephrosis is kialakulhat. A szerzők demonstrálnak egy retrográd ureteropielográfiás felvételt, amelyen látható a proximális ureter és a pyelon tágulata.

A kiváló cikk végén két irodalmi hivatkozás található.

Gáspárdy Géza dr.