

Ideggyógyászat

A fizikai aktivitás és a Parkinson-betegség kapcsolata (Association of levels of physical activity with risk of Parkinson disease)

Fang X, Han D, Cheng Q, et al.

(Levelező szerző: F. Wang, Department of Nutrition, School of Public Health, The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, 866 Yuhangtang Rd, Hangzhou 310058, Kína; e-mail: fwang@zju.edu.cn): **JAMA Netw Open** 2018; 1: e182421.

Az első ilyen tárgyú tanulmányt 1992-ben *Sasco és mtsai* közölték, hat az USA-ból, 1-1 finn és svéd szerzőktől származik. Valamennyi önbevallásos aktivitással számolt, egyetlen tanulmányban nem találtak védőhatást az aktivitástól.

Fang és mtsai a PubMed, az Embase és a Web of Science adatbázisából 5274 cikket találtak, amelyek közül 25-öt ítélték feldolgozásra alkalmasnak; ez végül 8 prospektív tanulmányra szűkült, 544 336 betegről. A fizikai aktivitásról kizárólag kérdőív adott számot. A heti MET-órákra számított (becsült) aktivitást 10 MET-órát egységekben fejezték ki. A fenti populációmintában 2192 Parkinson-beteg volt, az átlagos követési idő 12 (6,1–22) évnek adódott. A mérsékelt-lendületes (moderate-vigorous) testmozgásból legtöbbet végzők között 29%-kal lett kevesebb a Parkinson-kóros beteg. A könnyű mozgás nem volt hatással a betegség előfordulására (RR: 0,86). Ezt a szignifikáns védőhatást csak a férfiakon tapasztalták, akár az összes, akár a közepes és lendületes aktivitást vették figyelembe. Minden heti 10 MET-órányi összes aktivitástöbblet 10%-kal csökkenti a Parkinson-kór előfordulását, a férfiak körében a közepes-élénk aktivitás 0,83-as eséllyel véd. Kontinuum látszik az aktivitás-betegség összefüggési görbén a közepes-élénk tartományban, az összes aktivitás csak a heti 10 MET feletti tartományban mutatja ezt.

A kísérő kommentárban *Nelson LM* idéz egy azóta megjelent közleményt (Müller J, Myers J. *Eur Prev Cardiol.* 2018; doi: 10.1177/2047487318771168), amely szerint 7347 veterán futószalagon mért fittsége fordítva korrelált a betegséggel: a 12 MET feletti aerob kapacitású személyek 76%-kal kisebb eséllyel váltak Parkinson-kórossá a 8 MET fittségűekhez képest.

Fang metaanalízisében félmillió ember átlagosan 12 éves követése során 2100-nál több Parkinson-betegség jelentkezett, a fizikailag aktívokon ritkábban. *Müller* 7347 veterán férfi sorsát követve azt találta, hogy a (mégmért) magas – 12 MET feletti – aerob kapacitás 76%-os védelmet jelent a 8 MET-nél kisebb fittséggel szemben a Parkinson-betegség ellen. A nők esetében *Fang és mtsai* nem találtak ilyen irányú összefüggést, de további vizsgálatok (például *Xu és mtsai*) az aktivitással eltöltött heti óraszám arányosan csökkenő előfordulásról számoltak be. Az eltérő következtetések okai között szerepelhet, hogy 10–20 évre visszamenő fizikai aktivitás és egyéb viselkedési adatok nem szerepelnek, és hogy korai jelek – hyposmia, székrekedés, alvászavar – nem kerültek felderítésre. A dopaminerg neuronok egészsége és élettartama – a rágszálakon szerzett tapasztalatok szerint – nagymértékben függ a fizikai aktivitástól. Elemezni kellene a dohányzás, a koffeinfogyasztás, a húgsavszint és a betegség kapcsolatát évtizedekre visszamenően, ahogyan a fizikai aktivitást is pontosabban kellene jellemezni.

Apor Péter dr.

Hematológia

Cabot-gyűrűk és jelentős anisopoikilocytosis Imerslund-Gräsbeck-szindrómában (Cabot rings and marked anisopoikilocytosis in Imerslund-Gräsbeck syndrome) Goubeaux DL, Li W. (Children's Mercy Hospital, 2401 Gillham Road, Kansas City, Missouri, MO 64108, Amerikai Egyesült Államok): **Blood** 2018; 131: 153.

Egy 12 éves lány jelentkezett fáradékony-sággal és fogyással. Sápadt volt, hajában szürke csíkok. Anamnézisében krónikus anaemia szerepelt, valamint néhány családtagjának is volt vérszegénysége. A laborvizsgálatok macrocytaer anaemiát (hemoglobin 52 g/l, MCV 107,3 fl), thrombocytopeniát ($129 \times 10^9/l$), emelkedett vérhomociszteint ($111,6 \mu\text{mol/l}$, normáltartomány 4,7–10,3) és csökkent B_{12} -vitamin-szintet (111 pg/ml , normálérték 260–935 pg/ml) mutattak. A Wright szerint festett perifériás vérkeneten macrocytosis, anisopoikilocytosis, néhány polikromatofil vörösvérsejt (vvs.), Cabot-gyűrűk és durva bazofil pettyezettség volt látható.

A B_{12} -vitamin-hiány kivizsgálása során Imerslund-Gräsbeck-szindróma (IGS) derült ki, amely egy ritka autoszomális recesszív öröklődésű betegség; oka a B_{12} -vitamin-intrinszik faktor komplex receptorának defektusa a terminalis ileumban. Ez a receptor két fehérjéből áll. Ezen fehérjék génjeinek mutációja okozhatja az IGS-t.

A Cabot-gyűrűk vékony, fonálszerű gyűrűk vagy nyolcas alakú zárványok a vvs.-ekben, valószínűleg a mitotikus orsó maradványai. Ritkán láthatók a vérben is, és jelenlétük az erythrocytaképzés defektusára utal, különösen anaemia perniciosaiban és ólommérgezésben.

A közleményben irodalomjegyzék nincs, azonban szép mikrofotogramok láthatók. A rövid publikációban a betegség terápájáról nincs szó.

Gáspárdy Géza dr.

Hepatológia

Az új direkt ható antivirális szerek hatékonysága és biztonságossága hepatitis C-vírus-fertőzött, diffúz nagy B-sejtes non-Hodgkin-lymphomás betegekben (Efficacy and safety on new direct antiviral agents in hepatitis C virus-infected patients with diffuse large B-cell non-Hodgkin's lymphoma) Persico M, Aglitti A, Caruso R, et al. (University of Salerno, Via Salvatore Calabrese 162, CAP: 84126, Salerno, Olaszország; e-mail: mpersico@unisa.it): **Hepatology** 2018; 67: 48–55.

Régóta ismert a hepatitis C-vírus (HCV)-infekció társulása non-Hodgkin-lymphómával (NHL). Azt is közölték, hogy az interferon (+ ribavirin)-alapú kezeléssel elért tartós virológiai válasz (SVR) a HCV-vel kapcsolatos indolens vagy low-grade NHL regressziójához vezetett.

A szerzők arra a kérdésre kerestek választ, hogy a HCV direkt ható antivirális szerekkel (DAA) való kezelésének milyen a hatása az NHL agresszív formájában, együtt adva a kemoterápiával. E célból obszervációs vizsgálatot folytattak 20 olyan *HCV1b-fertőzött, diffúz nagy B-sejtes lymphomás* (DLBCL) beteg esetén, akik kemoterápiában részesültek, és egyidejűleg szofosbuvir + ledipasvir DAA-kezelést is kaptak 12 héten át. (A 20 beteg közül 14 kapott rituximab- plusz ciklofoszfamid-

doxorubicin-, vinkrisztin- és prednizolon-terápiát, 6 beteg ciklofoszamid-, doxorubicin-, vinkrisztin- és prednizolon-terápiát). Az adatokat olyan *történelmi kontrollal* vették össze, amelyben az utolsó 10 évben csak kemoterápiával kezelt 101 HCV-pozitív DLBCL-NHL beteg szerepelt. A betegeket a remisszió után egy évig követték. Az *össztúlélést* (overall survival, OS) és a

betegségmentes túlélést (disease-free survival, DFS) 52 hetes követés után értékelték.

Eredmények: Mind a 20 DAA-kezelt beteg tartós virológiai választ (SVR-t) ért el. A 48 hetes adatok alapján a DAA-kezeltben a történelmi kontrollhoz képest az OS nem különbözött jelentősen (95% vs. 80%), a DFS azonban szignifikánsan javult (95% vs. 67,1). A kemoterápia mellékhatá-

sait illetően nem volt különbség a két csoport között.

Következtetés: A kemoterápiával együtt alkalmazott DAA-kezelés biztonságos, és hatékonyan befolyásolta a HCV-betegek agresszív lymphomájának remisszióját.

Pár Alajos dr.

A **Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kara** örömmel tesz eleget annak a hagyománynak, hogy volt diákjait jubileumi díszoklevéllel tünteti ki.

Kérjük ezért azokat az orvosokat, akik diplomájukat az egyetem jogelődjénél, a **BUDAPESTI KIRÁLYI MAGYAR PÁZMÁNY PÉTER TUDOMÁNYEGYETEMEN, a PÁZMÁNY PÉTER TUDOMÁNYEGYETEMEN, illetve a BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEMEN**

1944-ben

1949-ben

1954-ben

1959-ben

1969-ben

szerezték meg, és szakterületükön legalább 30 évig dolgoztak, nyújtsák be kérelmüket a *platina, rubin, vas, gyémánt, illetve arany díszoklevél* elnyerése érdekében lehetőleg **2019. április 30-ig**, a következő címre, az alábbi jelentkezési lapon.

A jubileumi díszoklevelek átadására előreláthatóan októberben kerül sor.

A pontos időpontról meghívó útján küldünk értesítést.

Semmelweis Egyetem Általános – Orvostudományi Kar

Dékáni Hivatal

1085 Budapest, Üllői út 26. vagy 1428 Budapest Pf. 2.

JELENTKEZÉSI LAP

arany, gyémánt, vas, rubin és platina díszoklevélhez

NÉV
(névváltoztatás feltüntetésével)

Születési idő:

Diploma kelte:

Lakcím:

Telefonszám:

E-mail cím:

Utolsó munkahely:

Rövid szakmai önéletrajz:

Aláírással hozzájárulok ahhoz, hogy fenti adataimat – **az ALUMNI tevékenységgel** összefüggésben – a **SEMMEIWEIS ALUMNI Iroda** kezelje.

Dátum:

Aláírással hozzájárulok ahhoz, hogy a lakóhelyem szerinti illetékes önkormányzat megkeresésére, kerületi ünnepségre történő meghívás céljából az elérhetőségeim kiadásra kerüljenek.

Kérem a megfelelő részt aláhúzni.

IGEN

NEM

.....
kérelmező aláírása