

Endokrinológia

Parathyreoideacarcinoma miatt bekövetkezett radiusfractura (Radial fracture due to parathyroid carcinoma) Suzuki T, Tomiie Y. (Keio University School of Medicine, Tokyo, Japán; e-mail: sutaku49@gmail.com): **N Engl J Med.** 2018; 379: e24.

Az ortopédiai rendelésen egy 45 éves férfi jelent meg egy napja jelentkező bal alkarai fájdalom miatt. A bal alkar röntgenfelvételén a radius diaphysisének ferde törése és a radius, valamint az ulna egyenletesen csökkent mérszartalma látszott. A betegnél az ortopédiai rendelésen történő megjelenése előtt két hónappal primer hyperparathyreosiszt diagnosztizáltak, az intakt parathormonszint 3590 pg/dl volt (a normál-értéktartomány 10–65 pg/dl) és a szérumkalciumszint 13 mg/dl, azaz 3,25 mmol/l (a normálértékek 8,5–10,2 mg/dl, azaz 2,12–2,55 mmol/l). A beteg parathyroidectomián esett át, és parathyreoideacarcinomát találtak, amely a primer hyperparathyreosis ritka oka (jóval ritkább, mint a mellékpajzsmirigy-adenoma), és jelentősen emelkedett parathormonszintekkel nyilvánulhat meg. A diagnózis felállításakor nem volt bizonyíték metasztázisokra. A páciens alkarját 6 hétre gipszelték, D-vitamint és kalciumpótlást kapott. A törés diagnózisa után egy évvel készített röntgenfelvétel szerint a radiusfractura gyógyult, és a csontok mérszartalma normálisnak látszott. Egy évvel az endokrinológiai műtét után a beteg parathormonszintje 48 pg/dl (drámai csökkenés) és szérumkalciumszintje 9 mg/dl (2,25 mmol/l) volt. A szerzők klinikai laboratóriumában az ottani referenciaértékek szerint a 2,25 mmol/l szint nem számít alacsonynak.

A rövid dolgozatban két röntgenfelvétel látható.

Gáspárdy Géza dr.

Sportorvostan

Fizikai aktivitás előírása receptre (Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review) Onerup A, Arvidsson D, Blomqvist Å, et al. (Department of Surgery, Institute of Clinical Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Svédország; e-mail: aron.onerup@vgregion.se): **Br J Sports Med.** 2019; 53: 383–388. [Epub 2018 Nov 9]

A fizikai inaktivitás a nem fertőző betegségek okainak sorában a negyedik, a cardiovascularis betegségek 30%-át, a 2-es típusú diabetes mellitus 27%-át okozva. További mintegy negyven betegség megelőzésében, kezelésében van/lenne igen jelentős szerepe. Ennek ellenére a testmozgást fokozó kezdeményezések nem jártak átütő sikerrel (Arsenijevic et al., 2017), de mégis hasznosak (Love, 2018). A betegetek elsődlegesen ellátó (házi) orvosok tanácsainak hasznáról, e beavatkozások tanulságairól *Onerup és mtsai* közleménye tudósít. A svédek kidolgozták saját modelljüket a lakosság fizikai aktivitásának fokozására: Physical Activity on Prescription (PAP), amelyet minden, licensszel rendelkező orvos felírhat receptre. Ennek alapelemei a betegközpontú beszélgetés, az egyénre szabott fizikai aktivitási javaslat, le is írva, valamint a beteg követése. Ez mintegy 20 éve működik, sok tanulmány elemezte a hatékonyságát, de szisztémás áttekintése még nem történt meg. Vajon növelte-e a fizikai aktivitást a PAP – szemben azokkal, akik nem vettek benne részt? Vajon hogyan alakult a mortalitás, a megbetegedések aránya, a nem kívánt események, a fizikai funkciók, az életminőség? Az 1999 után megjelent

angol, svéd, norvég és finn nyelvű közleményeket tekintették át, összesen 1093-at, amelyekből végül is kilencet vettek be a végleges feldolgozásba.

A fizikai aktivitás mértékét 8 tanulmány összesen 642 betegéről tudták meg. Minimálisan 12 hét volt a tartam, sok tanulmányban 6 hónap, sőt 18 és 36 hónap után is követték a betegeket. Négy tanulmány számolt be a megnövekedett fizikai aktivitásról, például a heti 2,3-ról 3,5 alkalomra nőtt a közepes-lendületes fizikai aktivitások gyakorisága a kontrollokkal szemben. Másik tanulmányban a heti aktív percek növekedését írták le (159 perc/hét) a kontrollokhoz képest. A megadott feladatot/célt (legalább 2 km biciklizés vagy tízezer lépés naponta) a résztvevők 60,8, a kontrollok 41,8%-a teljesítette. Más vizsgálatokban ugyan nőtt az aktivitás, de kisebb vagy nem szignifikáns mértékben. Az életminőség nem vagy kissé javult. A testsúly és a haskörfogat nem vagy kissé csökkent. Két tanulmányban mérték a cukoranyagcsere-mutatókat, amelyek nem változtak vagy kissé javultak. A hatperces gyaloglási teszt 71–31 méteres javulást mutatott. A vérnyomás értékéről és a lipidszintek alakulásáról nem lehetett biztos információt levonni. Izomfájdalmakon kívül egyéb nem kívánt történésről, halálesetről nem számoltak be. A következtetések gyengesége a fizikai aktivitás/fitness mérőmódjainak különbözőségéből, a különböző követési időkből, mérőeszközökből (például pedométer, bicikli stb.) fakad.

A fizikai aktivitás növelésének előnyös következményei ismertek: 15 perc/nap három évvel hosszabbítja meg az életet; heti 4 óra könnyű testmozgás 38%-kal csökkenti a halálozást. Napi 15 perccel, heti egy órával több testmozgás – ez az előbbieket közül két tanulmány szerint megvalósult – szignifikánsan növeli az életkilátásokat.

Apor Péter dr.

Az OH 2019/9. számában megjelent kvíz megoldásai:

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

Indoklások:

1. C) Az irritábilisbél-szindróma a lakosság 7–21%-át érintő krónikus, funkcionális, gastrointestinalis megbetegedés, amely alhasi fájdalommal és diszkomfort érzésével, illetve a székletürítés zavaraival jellemezhető.
2. A) A gastrointestinalis traktus duplikációi számtalan más állapotra jellemző, nem specifikus tüneteket produkálhatnak. Az esetek mindösszesen 5–6,5%-a marad tünetmentes, és kerül felnőttkorban felfedezésre.
3. A) Az inzulinanalóggal megkezdett bázis-bolus kezelés 100%-os finanszírozású fenntartásának feltétele a HbA_{1c}-érték csökkenése 8,0% alá váltás után (finanszírozói célérték).
4. B) A gombanukleinsav kimutatására a polimerázláncreakció és a MALDI-TOF MS-módszer alkalmas.
5. C) Az alsó végtagi varicositas műtéti megoldása folyamatosan fejlődött. Megjelentek a kevésbé megterhelő endovénás varixműtétek. A cianoakrilát ragasztó alkalmazása nem hőhatáson alapul, szinte fájdalomtalan, műtét után kompressziós harisnyát vagy pólyát nem szükséges alkalmazni, mindkét láb egy műtéten belül kezelhető, de költsége jelentősen felülmúlja más varixműtétét.
6. C) Békésy György 1961-ben kapott *orvostudományi Nobel-díjat* „a belső fül, a csiga ingerlésének fizikai mechanizmusával kapcsolatos felfedezése-ért”.
7. C) A 2011. évi népszámláskor hazánkban közel félmillió ember, a társadalom 4,6%-a élt valamilyen fogyatékkal. Számuk folyamatosan növekszik, az egyre nagyobb számban előforduló krónikus megbetegedések – diabetes, cardiovascularis és mentális betegségek – következtében.
8. D) A 60 évnél fiatalabb felnőttek közösségben szerzett bakteriális meningitisének 60%-áért a *Streptococcus pneumoniae* felelős, amelyet csökkenő gyakoriságú sorrendben a *Neisseria monocytogenes*, a *Haemophilus influenzae*, a *Listeria monocytogenes* és a *Streptococcus agalactiae* követ. A 60 év feletti korcsoportban az immunitás csökkenése következtében még gyakrabban fordul elő *S. pneumoniae* és *L. monocytogenes*.
9. C) A dacryocystorrhinosztomia sikeres, ha a könnyutak átfecskendezhetővé válnak, és a beteg panaszai megszűnnek.
10. B) Fogászati érzéstelenítést követően a mellékhatások gyakoriak, de általában enyhék és átmenetiek; az esetek túlnyomó többsége nem kerül dokumentálásra vagy az enyhék észlelésre sem. A leggyakoribb szemészeti szövődmény a diplopia.

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

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

Amennyiben a jó válaszok aránya meghaladja a 60%-ot, kvízenként 2, félévente maximum 12 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 megfejtesek az *Orvosi Hetilap* szerkesztőségébe levelezőlapon és e-mailen küldhetők be.

A beküldött megfejtesek értékelését, a helyes megfejtek 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 megfejtesek beküldési határideje: 2019. április 25.

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

OH-KVÍZ – 2019/14. szám

Válassza ki az alábbi lehetőségek közül a megfelelőt!

- Melyik folyamat játszik szerepet a hypertoniabetegség kialakulásában?
 - Endotheldiszfunkció.
 - Vascularis stiffness.
 - Vascularis sclerosis.
 - Mindegyik.
- Melyik NEM része a Wegener-granulomatosisnak?
 - Kisér-vasculitis.
 - ANCA-negatív.
 - Rapidan progrediáló glomerulonephritis.
 - Granulomatosis elváltozások a felső és alsó légutakban.
- Mekkora a hCMV-pozitív személyek aránya hazánkban egy szervdonorok adatainak feldolgozásából származó felmérés szerint?
 - 35%.
 - 45%.
 - 86%.
 - 15%.
- Melyik a Menière-betegség tünete?
 - Spontán jelentkező forgó jellegű szédüléssel rohamok.
 - Idegi jellegű halláscsökkenés.
 - Füldugulás.
 - Mindegyik.
- Mikor kell elkezdni az inzulinkezelést 2-es típusú diabetes mellitusban Fövényi szerint?
 - Ha az éhgyomri vércukor rendszeresen meghaladja a 6 mmol/l-t.
 - Ha a HbA_{1c} szintje 7% fölé emelkedik.
 - Ha az étkezést követően 1 órával a vércukorszint 8 mmol/l fölé emelkedik.
 - Egyiknél sem.
- Melyik abszolút kontraindikációja a hemodinamikai instabilitást okozó hydrothorax, pneumothorax drenázsának?
 - Thrombocytaszám <50 000.
 - Véralvadási zavar.
 - Tartós antikoaguláns terápia.
 - Egyik sem képez abszolút kontraindikációt.
- Milyen arányú a szexuális érdeklődés hiánya szívbetegekben?
 - 10%.
 - 20%.
 - 15%.
 - 35%.
- Az anyai halálozás hány százalékához járulnak hozzá a szülészeti masszív vérzések?
 - 10–15%.
 - 25–30%.
 - 45–50%.
 - 5–10%.
- Hány sclerosis multiplexes beteget becsültek egy 2011-es tanulmányban hazánkban?
 - 2500.
 - 6200.
 - 3500.
 - 8500.
- Melyik a leggyakoribb malignus daganat Li–Fraumeni-szindrómában?
 - Emlő.
 - Idegrendszeri.
 - Colorectalis.
 - Epehólyag.

A rendezvények és kongresszusok híryanagának leadása

a lap megjelenése előtt legalább 40 nappal lehetséges, a 6 hetes nyomdai átfutás miatt.
Kérjük megrendelőink szíves megértését.

A híryanagokat a következő címre kérjük:
Orvosi Hetilap titkársága: edit.budai@akademai.hu
Akadémiai Kiadó Zrt.