

Hematológia

Egy anaemia perniciosás beteg átlagos vörösvértest-térfogata (A pernicious mean corpuscular volume) Green AS, Chapuis N. (Hôpitaux Universitaires Paris Centre): *Blood* 2018; 131: 472.

Egy 44 éves nőt aszténia miatt utaltak kórházba. A laboreredmények normocytás anaemiát (hemoglobinszint: 22 g/l; átlagos vörösvértest-térfogat – mean corpuscular volume [MCV]: 82 fl; reticulocytaszám: $9,18 \times 10^9/l$), anisocytosist, a vörösvérsejt-térfogat változatos eloszlását, azaz növekedett „red cell distribution width”-et (RDW: 43,2%; normáltartomány: <20%), thrombocytopeniát ($69 \times 10^9/l$) és normális neutrophilgranulocytaszámot mutattak. Az alacsony haptoglobinszint (<0,1 g/l) és az emelkedett laktát-dehidrogenáz-aktivitás (8649 U/l; normáltartomány: 135–214 U/L) hemolízisre utalt. A vérkenet vizsgálata poikilocytosist mutatott ovalocytákkal, dacryocytákkal és schizocytákkal. A vérkenetet May–Grünwald–Giemsa szerint festették. A szerzők hiperszegmentált neutrophilokat is megfigyeltek, ami B₁₂-vitamin-hiányra utalt. A szérum B₁₂-vitamin-szintje 50 pg/ml-nél alacsonyabb volt (normális értéktartomány: 223–1100 pg/ml). Anaemia perniciosát valószínűsítve, a beteg B₁₂-vitamin-terápiát kapott, és számos kóros laboreredménye normalizálódott két hónapon belül; az RDW 24% lett, az MCV nem normalizálódott (67,8 fl, a vörösvértestek átlagosan a normálisnál kisebbek). A génszekvenálás α -thalassaemia minorra igazolt.

A szerzők betegénél a megaloblastos anaemia összes jellemzője látható volt, a macrocytosist kivéve, amelyet a fel nem ismert haemoglobinopathia elfedett. A thalassaemia általában microcytosissal jár. Ez az eset kiemeli a vérkenet vizsgálatának jelentőségét az anaemia értékelésében. A schizocyták és a dacryocyták úgy tekintendők ez esetben, mint a poikilocytosis része. A hiperszegmentált neutrophil fehérvérsejtek és a hemolízis felvetik a vitaminhiány keresésének szükségességét, még akkor is, ha nincs a betegnek macrocytosisa.

A szerzők irodalmi hivatkozást nem adnak meg.

Gáspárdy Géza dr.

Hepatológia

Diabetes, vércukor és a zsírmáj, a cirrhosis és a májrák előfordulása: félmillió egyén prospektív vizsgálata (Diabetes, plasma glucose, and incidence of fatty liver, cirrhosis and liver cancer: a prospective study of 0.5 million people) Pang, Y, Kartsonaki C, Turnbull, et al. ([C. Kartsonaki] University of Oxford, Oxford, OX37LF, Egyesült Királyság; e-mail: christiana.kartsonaki@ndph.ox.ac.uk): *Hepatology* 2018; 68: 1308–1318.

Kínában a diabetesprevalencia az 1990-es években 2,5% volt, ez 2013-ra 11,6%-ra emelkedett, ami együtt járt a hepatocellularis carcinoma (HCC) és a krónikus májbetegségek előfordulásának növekedésével.

A szerzők egy kínai biobankban prospektíven regisztrált 503 993 olyan egyén adatait elemezték, akiknek a körelőzményében nem szerepelt sem daganat, sem krónikus májbetegség. Kérdőíves vizsgálatokat és vércukor-meghatározásokat végeztek. Arra a kérdésre kerestek választ, hogy a diabetes vagy a random észlelt emelkedett vércukorszint milyen kockázati tényező a steatosis, a cirrhosis és a HCC kialakulására 10 éves követés alatt.

Eredmények: A diabetes kockázati aránya (hazard ratio, HR) HCC-re vonatkozóan 1,49, cirrhosisra 1,81, alkoholos májbetegségre 2,24 és nem alkoholos zsírmájra 1,76 volt. Azokban, akiknek nem volt ismert diabetesük, de előfordult magasabb vércukorértékük, a vércukorszinttel arányosan növekedett az említett májbetegségek kockázata. A hepatitis-B-vírus-pozitivitás nem befolyásolta az eredményeket.

Következtetés: mind a diabetes, mind az ismert diabetes nélküli egyénekben észlelt magas vércukorszint a májrák és a krónikus májbetegségek megnövekedett kockázatával járt kínai felnőttekben.

Pár Alajos dr.

Sportorvostan

A fizikai aktivitás és a táplálék gyulladásfokozó hatása és a halálozás

(The association between physical activity and dietary inflammatory index on mortality risk in U.S. adults) Edwards MK, Shivappa N, Mann JR, et al. (Levelező szerző: P. D. Loprinzi, Physical Activity Epidemiology Laboratory, Exercise Psychology Laboratory, Department of Health, Exercise Science and Recreation Management, University of Mississippi, Oxford, Egyesült Államok; e-mail: pdloprin@olemiss.edu): *Phys Sportmed.* 2018; 46: 249–254.

Az 1999 és 2004 közötti National Health and Nutrition Survey-ben részt vett 10 610, 20–85 éves személyt 2011-ig, átlagosan 9,6 évig követtek. A dietary inflammatory index (DII; étrendi gyulladásos index) minősítette az étkezést (magasabb számot a gyulladást elősegítő ételek kapnak), a fizikai aktivitást egy 30 napos kérdőív és egy alcsoportban a hétnapos akcelerométeradatok számszerűsítették. Négy csoportba sorolták a résztvevőket: kedvezőtlen étkezés és fizikailag inaktív – ez a referenciacsoport; rossz étkezés, de aktív; egészséges étkezés inaktivitással; helyes étkezés és megfelelő testmozgás. A helyes étkezés és az önbevallás alapján aktív csoportban 39%-kal kisebb volt a halálozás, mint a referencia- (egészségtelen étkezés, inaktivitás) csoportban. Az akcelerométerrel is aktívknak bizonyult, helyesen étkezők 65%-kal kisebb kockázattal bírtak. A helyes, „gyulladásellenes” étkezés és a kellő fizikai aktivitás védi az életet.

A DII: Shivappa N, Steck SE, Hurley TG, et al. Designing and developing a literature-derived, population-based dietary inflammatory index. *Public Health Nutr.* 2014; 17: 1689–1696.

Apor Péter dr.

Tüdőgyógyászat

Az asthma kezelésének hozzáigazítása az eozinofil markerekhez (kilégzett nitrogén-oxid vagy köpeteozinofil): szisztematikus áttekintés és metaanalízis [Tailoring asthma

treatment on eosinophilic markers (exhaled nitric oxide or sputum eosinophils): a systematic review and meta-analysis] Petsky HL, Cates CJ, Kew KM, et al. (School of Nursing and Midwifery, Griffith University and Menzies Health Institute Queensland, Brisbane, Ausztrália; e-mail: helenpetsky@gmail.com): *Thorax* 2018; 73: 1110–1119.

A légutak gyulladása asthmában lehet dominálónan eozinofil vagy noneozinofil (ezen belül neutrofil) jellegű. Az asthma-kontroll fő eszköze, az inhalációs kortikoszteroid hatásosabb eozinofil gyulladásban. A személyre szabott kezelésben ezt célszerű figyelembe venni. A szerzők szisztematikus irodalomkeresést és meta-analízist végeztek, melynek során összehasonlították a köpet-eozinofilsejtszám vagy a kilégzett levegő nitrogén-oxid-szintje szerint irányított kezelést a klinikai tünetek

(beleértve a csúcsáramlásmérést vagy a spirometriát is) alapján irányítottal. Összesen 22, metaanalízisre alkalmas vizsgálatot találtak, melyek közül 16 frakcionált kilégzett nitrogén-oxid (fraction of exhaled nitric oxide – FeNO-) alapú, 6 pedig köpeteozinofil-alapú volt. Felnőtteken 12, gyermekeken 10 vizsgálat történt. Az összes betegszám 3208 fő volt. Az eredmények heterogenitása kicsi volt, és elsősorban az asthmaxacerbatio definíciójának és a FeNO vagy a köpeteozinofil-sejtszám határértékének különbségéből eredt. A 18–52 hetes megfigyelési idő alatt az elsődleges végpontnak választott exacerbációs szám a FeNo alapján irányított terápiában szignifikánsan alacsonyabb volt, mint a klinikai tünetek alapján végzett kezelésnél. Az esélyhányados felnőtteken 0,60, gyermekeken 0,58 volt. Hasonló volt az eredmény a köpet-eozinofilsejtszám alapján irányítottnál, az esélyhányados felnőtteken és gyermekeken 0,36 volt. Másodlagos végpont volt a szükséges inhalációs-

szteroid-adag nagysága. Ez sem felnőttek, sem gyermekek esetében nem tért el a klinikailag irányított terápiától. A tünetpontszámokban sem volt eltérés. A többi másodlagos végpont (erőltetett kilégzési térfogat [forced expiratory volume – FEV₁], légúti hiperreaktivitás, elsősegélyként alkalmazott rövid hatású hörgőtágító-szükséglet) értékelésére az adatok nem voltak elégségesek. Tehát az exacerbációk száma csökkent, de az asthmatünetek kontrolláltsága nem lett jobb. Ennek alapján a következtetés az, hogy ezen módszereket a gyakori exacerbációt tapasztaló asthmások al csoportjában célszerű alkalmazni, már csak azért is, mivel a köpeteozinofil-vizsgálat specifikus laboratóriumokhoz kötött, időigényes, és nem is mindig sikeres. A FeNO-mérés pedig általánosan alkalmazva nagyon költséges lenne, és a jelenlegi irányelvek nem adnak egyértelmű eligazítást a mérések határértékére vonatkozóan.

Nagy László Béla dr.

MEGHÍVÓ

A Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak Tudományos Bizottsága
tisztelettel meghívja az érdeklődőket a következő tudományos ülésére.

Időpont: 2019. május 30. (csütörtök) 14.00 óra

Helyszín: Szent János Kórház Auditórium – 1125 Budapest, Diós árok 1–3.

Téma: A szülészet-nőgyógyászat aktuális kérdései

Üléselnök: *Prof. Dr. Jánosi András*

Program:

<i>Dr. Hajdinák Adrienn:</i> Tapasztalataink az Arabin pesszáriummal	15 perc
<i>Dr. Fábián Tamás:</i> Az endometriosis korszerű kivizsgálása és kezelése	15 perc
<i>Dr. Pepó Lilla:</i> Az Együtt Program a szülész szemével	10 perc
<i>Dr. Krauth Barbara:</i> A recidív cystitis korszerű kezelése + Tanulságos esetek	20 perc

Minden érdeklődőt szeretettel várunk!