

## Hepatológia

**A hepatocellularis carcinoma rövid távú előfordulása nem növekedett meg a HCV direkt ható antivirális szerekekkel történő kezelése után: ERCHIVES-tanulmány**

**(The short-term incidence of hepatocellular carcinoma is not increased after HCV treatment with direct acting antivirals: an ERCHIVES study)** Li DK, Ren Y, Fierer DS, et al. (Levelező szerző: A. A. Butt, VA Pittsburgh Health Care System, University Drive C, Build 30, Mailstop 151, Pittsburgh, PA, 15240, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: aab2005@qatar-med.cornell.edu): *Hepatology* 2018; 67: 2244–2253.

Az utóbbi években adatokat közöltek arról, hogy előzően sikeresen kezelt hepatocellularis carcinomás (HCC) betegekben a HCV direkt ható antivirális (DAA) kezelése megnövelte a kiújulás kockázatát (amit kis létszámú, heterogén betegcsoportokban észleltek, és amit többen nem erősítettek meg). A szerzők HCC nélküli, egyesült államokbeli veteránokban vizsgálták a HCC-incidenciát 1) PEG-IFN + ribavirin kezeltek, 2) szofosbuviralapú DAA-terápiát kapott, illetve 3) nem kezelt HCV-betegek csoportjaiban. Külön elemezték a FIB-4 cirrhosisstádiumban lévő betegek adatait. Az ERCHIVES-adatbázisban 17 836 beteg szerepelt. A DAA-kezeltek idősebbek voltak, mint az IFN-kezeltek (62 vs. 54 év), gyakrabban volt diabetesük (30,9 vs. 17,6%) és cirrhosisuk (20% vs. 13%). Az IFN-alapú kezelésre 66,6%, a DAA-terápiára 96,2% volt a tartós virológiai válasz (SVR) aránya.

Az SVR-t elért cirrhosisos betegekben nem különbözött a HCC-incidencia az IFN- és a DAA-csoportban (22,8, illetve 21,7/1000/év, a nem kezelt cirrhosisban ez az arány kétszeres volt (45,3/1000/év).

Az SVR-t nem elért cirrhosisban a DAA-csoportban nem szignifikánsan magasabb volt a HCC-incidencia (62,8 vs. 48,9/1000/év). Az összes cirrhosisban a DAA-csoportban 17,9/1000/év, az IFN-csoportban 31,9/1000/év volt a HCC-incidencia. A HCC egyéb kockázati tényezőit (idősor, AFP, cirrhosis) figyelembe véve, a két kezelt csoport között nem volt különbség a HCC-incidenciát illetően. Fontos, hogy az SVR-t bármilyen eszközzel sikerül elérni, az csökkenti a HCC-kockázatot.

*Következtetés:* A DAA-kezelés nem növelte a HCC rövid távú incidenciáját HCV-cirrhosisban.

*Pár Alajos dr.*

## Sportorvostan

**Hogyan függ össze a csekély intenzitású fizikai aktivitás a felnőttek cardiometabolikus egészségével és a halálzással? A kísérletes és megfigyeléses tanulmányok szisztemás áttekintése és elemzése (How does light-intensity physical activity associate with adult cardiometabolic health and mortality? Systematic review with meta-analysis of experimental and observational studies)** Chastin SF, De Craemer M, De Cocker K, et al. (School of Health and Life Science, Institute for Applied Health Research, Glasgow Caledonian University, Glasgow, G4 0BA, Egyesült Királyság; e-mail: Sebastien.Chastin@gcu.ac.uk): *Br J Sports Med.* 2019; 53: 370–376.

Az evidenciák azt igazolják, hogy a közepes-lendületű – 3 MET feletti intenzitású – fizikai aktivitás ad jelentős védelmet a cardiometabolikus betegségekkel szemben,

csökkenti a bármely okból meghalás veszélyét. Vajon a könnyű testmozgás (sétálás, házi munka) ad-e védelmet? 72 tanulmányt, köztük 27 kísérletes és 45 megfigyeléses vizsgálatot elemeztek, amelyek a 3 MET-nél kisebb intenzitású fizikai aktivitás hatásairól szóltak. A rövid, de gyakori testmozgásokkal a nap során csökken az étkezést követő vércukorszint 17,5%-kal és az inzulinszint 25,1%-kal – szemben a folyamatos üléssel. A többi cardiometabolikus jelző azonban nem változott számottevően. Három könnyű testmozgásprogram csökkentette a testsúlyt, a vérnyomást és a lipaemiát, ha több mint heti 150 percig tartottak, legalább 12 hétig. A még több könnyű munkavégzés csökkenti a bármilyen okú halálozást is (HR: 0,71).

Evidenciák csak a közepes és lendületű (3, illetve 6 MET feletti intenzitású) aktivitások kedvező hatását erősítették meg a betegségek elkerülésében, illetve a halálozásban. A szerzők a jelen munkát sem tartják evidenciaszintű érvenek a közlések egyetlenségei és a kis esetszámok miatt, de bátorítani szeretnék az inaktívakat.

*Ref.:* A tudomány nagy erőfeszítésekkel igyekszik a fizikai aktivitás és az egészség-örzés közötti kapcsolat minél jobb megismerésére a mozgást elsősorban kérdőívekkel, sokkal ritkábban az aktivitást mérő eljárásokkal jellemezni, mérni: lépésszámláló, pulzusszámmonitor, GPS, újabban e-tele-eszközök. A testmozgás szerepe a cardiometabolikus egészség szemszögéből a fittség, az aerobkapacitás növelése és szinten tartása – de ezt sokkal ritkábban mérjük. Holott egyszerű motorikus próbák, például fiatalabbakon a 12 perces futás/gyaloglás teszt (Cooper-teszt) vagy teremben az ingafutástezt, folyosón, sportpályán, udvaron – bárhol – a hatperces gyaloglástezt jó tájékoztatást ad a cardiorespiratoricus fittség mértékéről, futószalag vagy kerékpár- (spiro)ergometria nélkül is.

*Apor Péter dr.*