

Gyermekgyógyászat

Gyermekkori stroke – egy gyermekneurológiai sürgősségi állapot. Tünetek, diagnosztikai stratégiák és terápia

(Pädiatrischer Schlaganfall – ein kinderneurologischer Notfall. Klinik, Diagnostik und Therapie)

Gerstl L, Heinen F, Borggräfe I, et al. (Abteilung für Pädiatrische Neurologie, Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie, iSPZ Hauner, Dr. von Haunersches Kinderspital, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Németország e-mail:

lucia.gerstl@med.uni-muenchen.de): **Monatsschr Kinderheilk.** 2017; 165: 408–415.

A gyermekkori stroke-ot a komoly és jelentős morbiditású és mortalitású sürgősségi állapotok közé sorolják. Klinikai szempontból nem lehet figyelmen kívül hagyni azt, hogy a gyermekkori stroke esetében gyakori az ismétlődés kockázata. Kialakulásának oka többtényezős, amelyben meghatározó szerepet játszanak a vasculopathiák, a fertőzések, a kardiológiai problémák, valamint az alvadási zavarok. A gyermekkori stroke „többszörös kockázatú betegség”. A klasszikus tünetek közé tartozik az akut hemiparesis, a facialis paresis és a beszédproblémák, amelyek a gyermekek 75%-ában fordulhatnak elő. A diagnózist gyakran jelentős késéssel állítják fel – átlagosan 24 órával később –, amelynek okai a következők lehetnek: egyrészt a nem specifikus tünetek, másrészt a differenciáldiagnózis széles variációs lehetősége, valamint az a tény is, hogy a gyermekkori stroke fennállásának lehetősége hiányzik a köztudatból. A kezelést – amelyre speciális esetekben komoly lehetőség mutatkozik –, mint például a thrombolysis és a mechanikus trombec-tómia, a tünetek megjelenését követő első néhány órában lehet alkalmazni, amely azonban csak speciális gyermekneurológiai centrumok esetében biztosított. A leggyakoribb fő maradványtünet a hemiparesis, de epilepszia, beszédproblémák is kialakulhatnak. A szerzők összegzőként megállapítják, hogy a gyermekkori stroke – mint gyermekneurológiai sürgősségi állapot – esetében a diagnózis felállítása és a terápia során a kognitív és viselkedési problémákat gyakran figyelmen kívül hagyják és alulbecsülik a kezelés során.

Schmidt Péter dr.

Rehabilitáció

Egésztest-elektrostimuláció: ésszel alkalmazni!

(Whole-body electromyostimulation – the need for common sense! Rationale and guideline for a safe and effective training)

Kemmler W, Froehlich M, von Stengel S, et al. (Friedrich-Alexander University Erlangen [FAU], Institute of Medical Physics, Henkestrasse 91, 91054 Erlangen, Németország; e-mail: wolfgang.kemmler@imp.uni-erlangen.de): **Dtsch Ztschr Sportmed.** 2016; 67: 218–221.

Az egész test elektromos ingerlése nagyon hatékonyan, időtakarékosan fejleszti az izomzatot, kíméli az ízületeket, így az önmaguktól mozgásukban korlátozott, nagyon gyenge – például kardiálisan dekompenzált – személyek erőnléte gyorsan javítható vele. Jelentek meg azonban figyelmeztetések is: a korai kimerítő alkalmazás rhabdomyolysist és egyéb károsodást idézhet elő. Az eljárást kiképzett, a módszert ismerő személy alkalmazhatja. Betegség, láz, alkoholhatás, stimulánsok, izomlazítók fogyasztása ellenjavallt. A nagy izomtömeg-aktiválás miatt szénhidrátban dús táplálkozás, előtte cukros folyadék fogyasztása tanácsos. Vesebetegség esetében bő folyadékfelvétel szükséges. Bármely egyéb probléma esetén orvosi konzultációra van szükség.

Az első edzés ne legyen kimerítő: közősen kell tapasztalatot szerezni a kezelt személlyel! Fokozatosan kell emelni az ingerlést, a kellő hatás 8–10 hetes edzéssel érhető el. A fájdalmas, a folyamatos tetanuszos kontrakciót el kell kerülni! Először ötperces ismerkedési szakasz, a „kicsit erős” intenzitás meg nem haladása, négy másodpercnél nem hosszabb impulzusok szükségesek, és a 20 perces edzést sose lép-jék túl! Az első 8–10 héten heti egy edzés-nél ne legyen több, utána se történjen négy napnál sűrűbben!

A szerzők egy tipikus, megközelítőleg kimerítő edzésprotokollal (20 perc, bipoláris, 85 Hz, 350 mikroszekundum, négy-szögáram, hat másodperc inger, négy másodperc szünet) egészséges személyeken a kreatin kináz (CK) 117-szeres emelkedését (a rhabdomyolysis kritériuma az 50-szeres emelkedés) észlelték, két–három napos izomlázal. (Maratonfutás után két nappal tapasztalnak ekkora CK-növekedést.)

Azokban semmilyen vese- vagy szív-működés-rendellenesség nem jelentkezett ennek kapcsán. A heti egy edzés tíz hete után a CK-emelkedés 2000 IU/l-re mérséklődött.

2015 decemberében a gyártó MIHA-Bodytech, a kiképző intézetek (Glucker-Kolleg, Kornwestheim), a licencet adó (PT Lounge Köln) tanácskozása alapján formálódott ez az útmutató. Az eljárás sikeres kardiológiai-pulmonológiai alkalmazását már több közlemény ismertette.

Apor Péter dr.

Szív-ér rendszeri betegségek

Hypertoniás, hypercholesterinaemiás betegek kezelése atorvastatin, perindopril és amlodipin hármas fix kombinációjával (Triple combination therapy for global cardiovascular risk: atorvastatin, perindopril, and amlodipine) Bertrand ME, Vlachopoulos C, Mourad JJ. (Lille Heart Institute, 139 C-76 rue de Lille Lambersart, 59037, Lille, Franciaország; e-mail: mbertrand2007@gmail.com): **Am J Cardiovasc Drugs** 2016; 16: 241–253.

A hypertonia gyógyszeres kezelésében a vérnyomás célértékének eléréséhez általában két–három hatóanyag, elsősorban ACE-gátló és kalciumcsatorna-blokkoló (CCB) kombinált adására van szükség. Mivel a hypertoniás betegek 50–60%-a hypercholesterinaemiás, az igazolt cardiovascularis (CV) hatásokról köszönhetően a hétköznapi gyakorlatban igen elterjedt az ACE-gátlót, kalciumcsatorna-blokkolót és statint tartalmazó kombinációs terápia. A vérnyomáscsökkentők és a statin összevonása fix kombinációba előnyösen befolyásolja a hypertoniás-hypercholesterinaemiás betegek terápiahűségét és ezzel az életkilátásait.

A kedvező CV-hatás alighanem annak köszönhető, hogy a hármas kombináció minden tagja antiarterioszklerotikus hatású. Gátolják az endotheldiszfunkció kialakulását, az LDL-C oxidációját, a simaizomsejtek proliferációját és vándorlását, valamint az arterioszklerotikus plakkon kialakult fibrinopapka lebontását. Mindez hozzájárul a plakk-képződés gátlásához, tovább-

bá a már kialakult arterioszklerotikus plakkok stabilitásának növekedéséhez.

Mivel a terápia sikerét nagyban meghatározza a beteg együttműködése, az ACE-

gátló és CCB vérnyomáscsökkentő hatóanyagok, valamint a statin összevonása hármas fix kombinációba – a beteg terápiahűségén keresztül – előnyösen befolyásol-

hatja a hipertóniás, hypercholesterinaemiás betegek prevenció kezelését.

Fischer Tamás dr.

Amit az otthoni hospice ellátásról orvosként tudni érdemes

Miben segít az otthoni hospice ellátás?

Hospice palliatív végzettségű orvos és szakápoló, szükség esetén gyógytornász, pszichológus és önkéntes áll a család rendelkezésére.

A daganatos betegségekre jellemző fájdalmak szakszerű csillapítása.

Folyadékpótló infúzió adása.

Sebek ápolása.

Kínzó tünetek enyhítése.

Mozgatás, passzív és aktív torna, nyiroködéma kezelése.

Lelki gondozás, nem csak a beteg, hanem családtagjai számára is.

A családtagok megtanítása a hozzátartozóval kapcsolatos ápolási teendőkre.

Szükség esetén lelki, szociális munkás, dietetikus segítsége.

Az otthoni tartózkodást lehetővé tevő gyógyászati segédeszközök ingyenes biztosítása.

Mikor, kinek és hogyan ajánlja orvosként az otthoni hospice ellátást?

Azoknak a daganatos betegségben élőknek, akik már aktív onkológiai kezelést nem kaphatnak. Leginkább közvetlenül a gyógyító kezelések lezárta után – ezt azért hangsúlyozzuk, mert a betegek gyakran csak életútjuk legvégén kerülnek hozzánk, és azt megelőzően van egy időszak, amikor főlegesen szenvednek.

Hangsúlyozza a palliatív ellátást, így nem a halálra asszociál a család!

Hogyan kerülhet a beteg az otthonápolási rendszerbe?

Akár a szakorvos, akár a család kérésére, a házi orvos elrendelésére. A házi orvossal együttműködve gondozzuk a beteget.

Hányszor és hol vehető igénybe a térítésmentes szolgáltatás?

3x50 vizitre van lehetőség, a beteg igényei alapján. A Magyar Hospice Alapítvány által ellátott kerületek: 1. 2. 3. 5. 6. 7. 8. 9. 11. 12. 13. 14. 20. 21.

Mi a jelentősége a hospice ellátásnak a beteg és az orvos számára?

Orvosként betegét az aktív kezelés végeztével megkímélheti attól az érzéstől, hogy elengedték a kezét.

A beteg élete utolsó időszakában is fájdalommentes, élhető életet élhet. A családtagok nem érzik tehetetlennek magukat.

Hol lehet érdeklődni, jelentkezni?

Magyar Hospice Alapítvány, 1032, Kenyeres utca 18–22. www.hospicehaz.hu

Telefonon munkaidőben: 06 1 250 5513.

