

Pulmonológia

A gyermekkori asthma és bronchitis spastica kimenetele (Outcomes of childhood asthma and wheezy bronchitis. A 50-year cohort study)

Tagiyeva, N., Devereux, G., Fielding, S., et al. ([N. Tagiyeva] Royal Aberdeen Children's Hospital, University of Aberdeen, Westburd Road, Aberdeen, Scotland, AB25 2ZG, Egyesült Királyság; e-mail: n.tagiyeva-milne@abdn.ac.uk): **Am. J. Respir. Crit. Care Med.**, 2016, 193(1), 23–30.

A WHEASE (What Happens Eventually to Asthmatic children: Sociologically and Epidemiologically) vizsgálatba 1964-ben toboroztak véletlenszerű kiválasztással 10–15 éves gyermekeket. Ezek egyik csoportját asthmás, a másikat csak légúti infekció esetén sípoló (wheezy bronchitis) személyek, a harmadikat egészséges kontrollok alkották. Utánvizsgálták őket 1989-ben, 1995-ben és 2001-ben, majd 2014-ben az akkor már 60–65 éves személyeket. Cél volt meghatározni, hogy kinél alakult ki krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD). Utóbbi a postbronchodilatator FEV₁/FVC 0,7 alatti értékével definiálták. A végső ellenőrzés után 330 személy adatait tudták feldolgozni. Gyermekkorban 38-an voltak asthmások, 53-an spasticus bronchitisesek. 239 kontrollszemély közül 57-nél felnőttkorban alakult ki sípolással járó betegség. Többváltozós számítással meghatározták a COPD-re vonatkozó esélyhányadost. A gyermekkorban egészségesekhez viszonyítva ez a gyermekkori asthma esetében 6,37 (95%-os konfidenciaintervallum 3,73–10,94), gyermekkori spasticus bronchitis esetében 1,81 (1,12–2,91). Tehát a gyermekkori asthma a 60-as évekre fokozott COPD-rizikót jelent. A FEV₁ romlási üteme nem volt gyorsabb, mint a COPD-mentes kontrolloknál. Ugyanakkor a felnőttkorban kezdődő esetekben a FEV₁ évi csökkenési üteme gyorsult volt. Azaz a gyermekkori asthmások már gyermekkorban a normálisnál alacsonyabb FEV₁-érté-

ke felnőttkorban is alacsonyabb marad a normálisnál. A feldolgozásnál természetesen figyelembe vették a dohányzást is.

(Ref.: *Évtizedeken át úgy gondoltuk, hogy a COPD a FEV₁ gyorsult csökkenési ütemével alakul ki. Felnőttek követéses vizsgálatából kiderült, hogy valóban van egy gyorsan romló csoport, de a betegek másik részénél ez nem áll fenn. Ezeknél vagy visszamaradt a tüdő születés utáni növekedése, vagy gyermekkori károsodások miatt a FEV₁ már korai felnőttkorban kisebb az átlagosnál.*)

Nagy László Béla dr.

Sportorvostan

Élettani terhelés a balett során (Oxygen consumption and heart rate responses to isolated ballet exercise sets)

Rodrigues-Krause, J., Dos Santos Cunha, G., Alberton, C. L., et al. ([J. Rodrigues-Krause] Federal University of Rio Grande do Sul, School of Physical Education, Porto Alegre, RS, Brazília; e-mail: josi_danca@yahoo.com.br): **J. Dance Med. Sci.**, 2014, 18(3), 99–105.

Az oxigénfelvételt és pulzusszámot mérték a balett kilenc mozgáseleme során, 12 táncos közreműködésével. A plié során a VO₂ 17,6 ml/kg.perc, a grand battement során 25,8. Az első ventilációs küszöb intenzitással végezték a tendus és adage gyakorlatokat is, és egyik elem gyakorlása során sem léptek ki a VT₁ és VT₂ közötti intenzitáson. A pulzusszám nagyjából mutatta a VO₂-mérés alapján kialakult intenzitásmértékeket, feltehetően az izometrikus izomműködések miatt tért el attól.

Apor Péter dr.

Szülészet-nőgyógyászat

A heretorzió magzati kórisméje: mit mondunk a szülőknak? (Fetal diagnosis of testicular

torsion: what shall we tell the parents?) *Melcer, Y., Mendlovic, S., Klin, B., et al.* (Levelezés: R. Maymon, Department of Obstetrics and Gynecology, Assaf Harofeh Medical Center, Zerifin, Israel, affiliated with the Sackler School of Medicine, Tel-Aviv University, Tel-Aviv, Izrael): **Prenat. Diagn.**, 2015, 35(2), 167–173.

A szerzők 2002 és 2013 között 5 esetet tanulmányoztak. Beteganyagukban a heretorzió gyakorisága 1/80 000 szülés volt. Az első két esetet a méhen belüli magzatban kórismézték. Az 1. esetben az egyik oldalon normális nagyságú here volt hydrokelével, a másik oldalon pedig a here megnagyobbodott. Doppler-szonográfiával véráramlás a beteg herében nem volt kimutatható, két koncentrikus echoszegény vérzéses gyűrű volt látható, benne szabálytalan vékony septumok voltak megfigyelhetők. Sürgősségi császármetszést végeztek. A kocsánycsavarodott herét eltávolították, az egészségeset pedig fixálták.

A 2. esetben az ép here körül kevés hydrokele volt. A másik oldali kis sorvadt herét a magzat világrahozatala után távolították el.

További 3 esetben közvetlenül a világrajövetel után gondoltak csak a torzióra, amit a Doppler-vizsgálat megerősített. A herék heterogéneknek látszottak, perifériás echogén szegéllyel, parenchymalis echogenitással, véráramlás nélkül. Mindhárom beteget konzervatívan kezelték. A kontrollvizsgálatnál a kocsánycsavarodott here sorvadt volt, véráramlás továbbra sem volt detektálható. A másik oldali here minden esetben normális volt, jó vérrellátással.

Sem a heretorzió kóroktanát, sem a kezelését illetően nincs egységes álláspont. A praenatalis torzió majdnem megoldhatatlan probléma.

Jakobovits Antal dr.