

## Diabetológia

**A szapora nyugalmi szív működés előre jelezheti a cukorbetegség kialakulását (Resting heart rate and the risk of developing impaired fasting glucose and diabetes: the Kailuan prospective study)**

Wang, J., Cui, Y., Wang, Y., et al.  
(Levelezés: Shouling Wu, Department of Cardiology, Kailuan Hospital Affiliated to Hebei United University, Tangshan, Kína valamint Xiang Gao, Department of Nutritional Science, Pennsylvania State University, University Park, Amerikai Egyesült Államok): *Int. J. Epidemiol.*, 2015, 44(2), 689–699.

A cukorbetegség világszerte az egyik leggyakoribb népbetegség. Az Amerikai Egyesült Államokban átlagosan minden tízedik felnőtt cukorbeteg, kezelésük összköltsége több száz milliárd dollárt ér el, és ehhez hozzáadódik még a 6,7 millió nem diagnosztizált cukorbeteg, akik nem kapnak terápiát, de szövődményeik költsége a nyilvántartottakénak többszöröse. Korábban a legtöbb cukorbeteg a 80 millió diabeteses kezelő Indiában élt, de már Kína áll az első helyen 92 millió diabetesessel. Nem véletlen, hogy a nemzetközi szakirodalom legtöbbet idézett tanulmánya mostanság a kínai Kailuan prospektív vizsgálata. A kutatócsoport 4 éven keresztül 73 357 kínai felnőtt nyugalmi pulzusszámát és éhomi vércukorszintjét vizsgálta. A szívfrekvencia mérését ötperces nyugalmi fekvés után készített 12 elvezetési EKG alapján végezték: 17 463 prediabetest és 4649 cukorbetegséget találtak.

A vizsgált népességben a szaporább nyugalmi pulzussal élőknek jelentősen nagyobb esélyük volt a cukorbetegsége, a prediabetesre vagy arra, hogy a prediabetes tényleges cukorbetegséggé súlyosbodjék. Tízfel nagyobb percenkénti nyugalmi pulzusszám 12%-kal növelte a cukorbetegség esélyét: a gyorsabb nyugalmi szívfrekvencia tehát megbízható preklínikai jele (markere) vagy kockázati tényezője lehet a diabetesnek.

A dataikat összehasonlították/összevetették 7 korábban megjelent dolgozat eredményeivel – hogy reprezentáns mintára következtethessenek – (97 653 férfi és nő), és ott is hasonló összefüggés mutatkozott: a gyors nyugalmi szív működésű emberek a bradycardiásokhoz viszonyítva

59%-kal gyakrabban bizonyultak cukorbetegnek.

Saját eredményeik és a szakirodalomban észlelt 7 dolgozat hasonló eredménnyel járó megfigyelései alapján a kutatók feltételezik, hogy a szapora nyugalmi szív működés – a betegek szociális és kulturális háttérétől függetlenül – valóban a cukorbetegség klinikai előjele lehet. Az összefüggés további vizsgálata feltétlenül indokolt.

Fischer Tamás dr.

## Radiológia

**Szövettani vizsgálattal igazolt, multidetektoros komputertomográfiával diagnosztizált, akut vékonybél-elzáródást okozó Kaposi-szarkóma (Kaposi's sarcoma presenting as acute small bowel obstruction diagnosed on multidetector computed tomography with histopathological correlation)**

Halankar, J., Martinovic, E., Hamilton, P. (Department of Medical Imaging, Sunnybrook Health Sciences Centre [Affiliated to University of Toronto], 2075 Bayview Avenue, Toronto, ON, Canada M4N 3M5): *Case Rep. Radiol.*, 2015, 2015, Article ID 581470.  
<http://dx.doi.org/10.1155/2015/581470>

A Kaposi-szarkómát először *Kaposi Mór* kiváló dermatológus írta le 1872-ben, mint multiplex vérzéses bőrelváltozásokat. Mai tudásunk szerint a bőrön vagy a zsigerekben fordul elő. Bőrmanifesztációk nélkül, zsigeri betegségként is jelentkezhet. A Kaposi-szarkóma ritka betegség, főleg HIV-pozitív személyekben fordul elő. A szerzők egy 59 éves HIV-fertőzött férfi esetét ismertetik, aki láz és akut jobb alhasi fájdalom miatt jelentkezett. Multidetektoros CT-vizsgálattal tágult vékonybélkacsokat és sok apró szabad levegőgyülemet észleltek. Vékonybéllymphoma gyanújával elvégzett műtét során mikroperforációt és ileust okozó daganatot találtak, és daganatreszekcióit végeztek. A posztoperatív kórszövettani vizsgálat Kaposi-szarkómát igazolt. Az immunhisztokémiai vizsgálat humán herpeszvírus-8 jelenlétét mutatta ki.

Gáspárdy Géza dr.

## Sportorvostan

**A felnőttek ülő életvitele mérséklését célzó beavatkozások áttekintése (Interventions with potential to reduce sedentary time in adults: systematic review and meta-analysis)**

Martin, A., Fitzsimons, C., Jepson, R., et al.  
(Levelezés Prof. Nanette Mutric, Physical Activity for Health Research Centre [PAHRC], Institute for Sport, Physical Education and Health Sciences, University of Edinburgh, Holyrood Road, Edinburgh EH8 8AQ, Egyesült Királyság; e-mail: Nanette.Mutric@ed.ac.uk): *Br. J. Sports Med.*, 2015, 49(16), 1056–1063.

Az „ülő életmód” – amely felé oly sok a csábítás és a kényszer – a diabetes, a kardiometabolikus rizikók, a rossz egészség, a korai meghalás esélyét vonja magával. A fiatalok fizikai aktivitásának növelésére tett próbálkozások hatásosságáról áttekintés jelent meg [*Biddle, S. I., et al.*, *Br. J. Sports Med.*, 2014, 48(3), 182–186.], a felnőttekre vonatkozókról [*Prince, S. A., et al.* tollából (*Obes. Rev.*, 2014, 15(11), 905–919.), amelyek azt mutatják, hogy a csak az üléssel töltött idő csökkentésére tett próbálkozás akkor ért el sikert, ha a fizikai aktivitásra serkentéssel kombinálták. A jelenlegi áttekintés az intervenciókat pontosabban kategorizálja, elemzi az ülő életviteli kategóriákat, alcsoportelemzéseket tartalmaz, csak a random, kontrollós tanulmányokat veszi figyelembe, és elemzi az egészségmegtartásra tett hatásokat a 18 évesnél idősebbekben.

Az aktivitással/üléssel töltött időt inklínométerrel, akcelerométerrel, önbevallással becsült közleményeket, a kardiometabolikus rizikófaktorok mellett a depresszió és a szorongás mértékét, a BMI-t, a has/csipő körfogatot/testzsírt is ismertető cikkeket dolgozták fel. Az adatkezelés nagyon kritikusan történt. Végleges elemzésre nyolcezerből ötveneg közlemény került, ebből 44 random-kontrollós, 18 480 résztvevővel.

Az eredeti értékelések közül hús számban be az üléssel töltött idő (perc, napközbeni ülő pihenők vagy hosszabb üléseltelt periódusok) rövidüléséről, a sikeres beavatkozás az esetek felében az életvitel változtatására irányult, hat a fizikai aktivitás

növelésére. Huszonnégy tanulmányban nem látták az üléssel töltött idő változását. 34 tanulmány metaanalízise 22,34 perces napi ülésrövidülést mutat, főleg amelyek erre irányultak. Két ilyenben 41,76 perc volt az ülésidő csökkenése. A csak a mozgásra és az életvezetésre fókuszáló próbálkozások sikertelenek voltak az ülésidő változása szempontjából. A nagy I<sup>2</sup> statisztika szerint a heterogenitás igen magas. A csak férfiakat bevont tanulmányokban az első 3 hónapban 58 perc/nap ülésnövekedést értek el, a kevert nemeket foglalkoztatók 25 perces csökkenést. A kedvező hatás 12 hónapig is mutatkozott. A munkahelyi programok kevésbé hatásosak. Inklinométer, proxi kérdőívek javítják a hatást. Csak a mozgásfokozó és az életvitel-javító programok jártak a rizikófaktorok kedvező változásával.

Lehetséges az üléssel töltött időt csökkenteni – 22 perc/napnyival – legmeggyőzőbben az életmódváltozásra törekvő beavatkozásokkal. A kardiometabolikus rizikófaktorokra, a testösszetételre, a mentális egészségre a mozgás, az életvezetés vagy az ülésidő csökkenése van-e hatással – ez nyitott kérdés. A rizikófaktorok sikeres mérséklése nem mindig jár együtt az ülésidő-csökkenéssel. Nem tűnik előnyösnek csak az üléssel töltött idő csökkentésére tö-

rekedni. A munkában részt vett az Euro-FIT konzorcium. A szerzők 87 közleményt idéztek.

*Apor Péter dr.*

## Szülészet-nőgyógyászat

**Iker-iker transzfúziós szindróma miatt végzett foetoszkópiás lézerkezelés utáni tükröszindróma az átmeneti donor magzat hydropsa következtében, ami a világrajövetel előtt oldódott (Mirror syndrome after fetoscopic laser therapy for twin-twin transfusion syndrome due to transient donor hydrops that resolved before delivery)**

*Chang, Y. L., Chao, A. S., Chang, S. D., et al.* (Department of Obstetrics and Gynecology, Chang Gung Memorial Hospital, Chang Gung University College of Medicine, Tao-Yuan, Tajvan; e-mail: j12054@cgmh.org.tw):

*J. Reprod. Med.*, 2014, 59(1–2), 90–92.

A másodszor várandós 33 éves asszonynál a 21. és 22. héten végeztek már amnion-redukciót, a 24. héten a recipiens magzat

legnagyobb függőleges magzatvízszakja 19 cm, a donoré pedig 0,5 cm volt. Az anyánál csupán enyhe, sípcsont feletti vize nyó volt észlelhető. A beteg a lézer foetoszkópiás kezelés után 26 órával nehéz-légzésről panaszkodott. Oliguriája lett, a májenzim-aktivitások emelkedtek, enyhe albuminuriája keletkezett, a vérnyomása 150/100 Hgmm volt. A donor magzatnál fokozódó hydrops, ascites, hydrothorax és fejbőrvizenyő alakult ki. A köldökartériában diasztolés végi áramlást figyeltek meg. A húgyhólyagot ultrahangvizsgálat során nem lehetett látni, az csak a műtét utáni 6. napon vált láthatóvá, bár a hydropsos állapot folytatódott. A 10. napon a légzési panaszok javultak, a donor magzatvízszakja 3,4 cm-re csökkent, valamint az ascites és a bőrvizenyő is mérséklődött. Az anyánál és a magzatoknál a tünetek a 12. posztoperatív napon megszűntek. A beavatkozás utáni 14. napon 36. hetes terhességben császármetszéssel hozták világra a 2400 és 2600 g-os fiúmagzatokat. A lepényben funkcionáló anastomosist nem találtak.

A szerzők esete tanúsítja, hogy az iker-iker transzfúziós szindróma lézer fotokoagulációja után a donor magzat hydropsa nem vezet feltétlenül kedvezőtlen perinatalis veszteséghez.

*Jakovovits Antal dr.*

## Tisztelt Szerzőink, Olvasóink!

Az Orvosi Hetilapban megjelenő/megjelent közlemények elérhetőségére több lehetőség kínálkozik.

Rendelhető különnyomat, melynek áráról bővebben a [www.akkrt.hu](http://www.akkrt.hu) honlapon (Folyóirat Szerzőknek, Különnyomat menüpont alatt) vagy Szerkesztőségünkben tájékozódhatnak.

A közlemények megvásárolhatók pdf-formátumban is, illetve igényelhető Optional Open Article ([www.openart.com](http://www.openart.com)).

Adott díj ellenében az online közlemények bárki számára hozzáférhetők honlapunkon (a közlemények külön linket kapnak, így más oldalról is linkelhetővé válnak).

Bővebb információ a [hirdetes@akkrt.hu](mailto:hirdetes@akkrt.hu) címen vagy különnyomat rendelése esetén a Szerkesztőségtől kérhető.