

Kardiológia

Serelaxin hatása a megtartott bal kamrai ejekciós frakció mellett kifejlődő heveny szívelégtelenségben szenvedő betegek nehézlégzésére: RELAX-AHF tanulmány (Serelaxin in acute heart failure patients with preserved left ventricular ejection fraction: results from the RELAX-AHF trial)
Filippatos, G., Teerlink, J. R., Farmakis, D., et al. (Heart Failure Unit, Department of Cardiology, Attikon University Hospital, 1 Rimini St, 12461, Haidari, Athén, Görögország;
 e-mail: geros@otenet.gr):
Eur. Heart J., 2014, 35(16), 1041–1050.

A RELAX-AHF tanulmány célja az volt, hogy meghatározza, milyen mértékben csökkenti a serelaxinkezelés a heveny szívelégtelenségben (AHF) szenvedő betegek nehézlégzését a bal kamrai ejekciós frakciótól (EF) függően. Az AHF következtében kezelésre szoruló betegek mintegy felének nem csökkent mérhetően az EF-je (Heart Failure preserved Ejection Fraction – HFpEF, szemben az AHF-betegek másik felével, akiknél az EF csökkent: HF reduced EF – HFrEF), és ez a szám a népesség öregedésével arányosan válik mind nagyobbá.

Ezt a betegcsoportot az eddigi terápiával nem sikerült célzottan megközelíteni: egy új gyógyszer, a Serelaxin (RLX030, Novartis) a humán relaxin rekombináns vegyülete a megtartott bal kamrai ejekciós frakció (LVEF) mellett kifejlődő AHF kezelésére – többirányú indirekt hatása miatt – tűnt alkalmasnak.

A nemzetközi, kettős vak, placebóval kontrollált vizsgálatban kiegészítő végpont volt a mortalitás szempontjából a 180 nap. A vizsgálatban AHF miatt hospitalizált betegek vettek részt: összesen 1161 szívbeteget randomizáltak, 581 került a serelaxin-csoportba, 580 fő a placebocsoportba.

A HFpEF-csoportba (50%-nál magasabb LVEF) a betegek 26%-a tartozott. Valamennyi beteg nehézlégzést tapasztalt, a tüdőrontgen pangásos tüdőmezőt mutatott, magas értékű volt az agyi natriureticus peptid (BNP), illetve a BNP-N terminális prohormonja.

A kórházi felvételt követő 16 órán belül a serelaxinkezelésre randomizált betegek napi 30 mikrog/ ttkg aktív szert kaptak intravé-

nás infúzió formájában 48 órán keresztül, a másik csoport pedig megfelelő placebót.

A dyspnoe mértékét az 5. napon vizuális analóg skálával határozták meg, a javulást a 6., 12. és 24. órában mérték a Likert-skála használatával.

Másodlagos végpontként a 180 napon belüli cardiovascularis (CV) halálozást, illetve a HF vagy veseelégtelenség miatt 60 napon belül történt kórházi újrafelvételt értékelték.

Az eredményekből kiemelendő momentumok:

- A serelaxin a nehézlégzést hasonló mértékben csökkentette a HFpEF- és a HFrEF-csoportban az 5. kezelési napig.
- Ami a rövidebb vagy hosszabb ideig tartó hatást illeti, a serelaxin hasonló hatást fejtett ki a HFpEF- és a HFrEF-betegcsoport tagjain, a 60. napon észlelt CV-halálozást vagy hospitalizációt illetően.
- Nem volt értékelhető különbség a két csoport között a 180. napon, sem a CV-halálozásban, sem az összmortalitásban.
- Hasonló biztonságossági adatokat és biomarker-változásokat találtak a két csoportban.
- A készítmény a 180. napon a CV- és összhalálozást szignifikánsan, 37%-kal csökkentette mindkét (HFpEF, HFrEF) csoportban, ugyanakkor jól tolerálhatónak bizonyult.

A szerzők *következtetése*: A serelaxin – rekombináns humán relaxin – az eddig használt vasodilatátorokkal és inotrop szerekkel szemben alkalmasnak tűnik megtartott bal kamrai ejekciós frakció mellett kifejlődő heveny szívelégtelenség célzottabb kezelésére, a RELAX-AHF tanulmány pozitív eredményeit azonban további bizonyítékokkal kell kiegészíteni.

Fischer Tamás dr.

Onkológia

Fizikai aktivitás és rákbetegek túlélése: bonyolult terület egyszerű váza (Physical activity and cancer survivorship: a simple framework for a complex field) *Courneya, K. S.* (University of Alberta, E-488 Van Vliet Center, Edmonton, Alberta, Canada T6G 2H9;
 e-mail: kerry.courneya@ualberta.ca):
Exerc. Sport Sci. Rev., 2014, 42(3), 102–109.

Az abnormális sejtek kontroll nélküli növekedése több mint száz kórképben jelenik meg. Egy évben 1,6 millió amerikaiál di-

agnosztizálják, közülük 580 ezer beteg hal meg. A férfiak 45, a nők 38%-ában jelenik meg a betegség az életük folyamán. Az öt-éves túlélés 68%-os, drámaian függve a rák típusától és a stádiumától. A fizikai aktivitás segítheti a mintegy 14 milliárd amerikai életét, javíthatja tüneteiket, és növelheti a túlélés esélyét.

A rákot maga a betegség változatossága és a kezelés lehetőségei jellemzik. A fizikai aktivitás (PA) és a rákbetegség túlélésének kapcsolata a változók mentén négy következményben jelenhetnek meg. A PA következtében létrejövő, a PA variációival összefüggő következmények, az ezeket befolyásoló moderátorok és a PA-t befolyásoló tényezők.

1. Hogy a rák jellemzőit a fizikai aktivitás befolyásolja-e, a túlélőkön szerzett tapasztalatok mondhatják meg. A START vizsgálatban 242 mellrákos, kemoterápiában részesülő beteg közül a rezisztencia-edzést végzők 89,8%-a, a nem edzők 84,1%-a tartott ki a kemoterápia mellett. A Healthy Exercise for Lymphoma Patients (HELP) tanulmányban az edzést végzők közül 46,4%, a kontrollok közül 30,8% vált tünetmentessé. A START vizsgálatban tünetmentessé váltak kísérve 8 éven át, az edzést végzők közül 82,7% maradt tünetmentes, míg a kontrollokból 75,6%. A Colon Health and Life-Long Exercise Challenge (Challenge) trialban 962, II–III. stádiumú rákbeteg random felügyelt edzésprogramban vesz részt. Az Alberta Moving Beyond Breast (AMBER) mellrák tanulmány 1500, frissen diagnosztizált I–IIIc fokozatú, 90 napon belül megoperált beteg bevonásával indul, és 5 éves kísérést tervez.

2. A rák jellemzői változtathatók – erősíthetők vagy nullifikálhatók – a PA hatását. A más populáción szerzett edzéstapasztalatok nem érvényesülnek (teljességgel) a különböző rákbetegségekben, azok különböző stádiumaiban, és nemcsak a fizikai hatásokban, hanem pszichológiai téren, a tünetek terén is. Például a kemoterápiában részesülő coloncarcinomás beteg reakciója a PA-ra eltér(het) a nem carcinomásétól, a kemoterápiával nem kezelt rákos betegétől. A HELP vizsgálatban a kemoterápiában részesülő lymphomás betegek ugyanolyan pozitívan reagáltak az edzésre, mint a nem kemoterápián lévők, de a zsírmassza növekedése csak a III–IV. stádiumú betegeken következett be. A kemoterápiás szertől is függhet a PA hatása: a taxanalapú kezeléssel szemben az egyéb szerekkel kezelt mellrákos betegek izomzata nagymértékben fejlődött a rezisztenciaedzés hatására. A ko-

rábban kemoterápiát kapott túlélő rák-betegek a PA erőteljesebben fejleszti a testi képességeket, mint a nem kemoterápiával kezelték.

3. A rák jellemzői befolyásolják a fizikai aktivitás fajtáját, gyakoriságát, intenzitását, tartamát, periodizációját, az attitűdöt, a családi támogatást, a személy részvételét

a programban. Például a mastectomizált betegek kevésbé aktívak, mint a mellet konzerváló műtéten átesettek, a Hodgkin-lymphomások szívesebben voltak aktívak, mint a non-Hodgkin-lymphomások. A hólyagrakosok adjuváns kezeléssel és invazív betegséggel kevésbé szívesen edzenek – ez persze érthető.

4. A hólyag-, vastagbél- és mellrákosok nem egyformán reagálnak az onkológus tanácsára a PA kivitelezése tekintetében, a javaslatot az adjuváns kezelésben részesülők fogadják meg jobban, a többieknél kontrollált mozgásprogramra van szükség.

Apor Péter dr.

Felhívás és értesítő

magyar egészségügyi dolgozók részére
(orvos, fogorvos, gyógyszerész, tudományos kutató, ápoló, asszisztens, gyógytornász, szociális munkás stb.)

ORVOS-MUZSIKUS KONCERT

2015. április 11.

Szentendre, Városháza, Díszterem

Jelentkezési határidő: 2015. január 31.

További információ és komplett jelentkezési anyag elektronikusan a palotas@asklepios-med.eu e-mail címen kérhető.

Bármilyen előadói tevékenység bemutatható (zongorán játszhat, énekelhet, táncolhat, egy vagy többtagú együttesel léphet fel stb.): semmiféle „szelekció” vagy „cenzúra” nincs.

A koncert non-profit módon kerül megrendezésre: teljesen térítésmentes a részvétel, azaz mind a **fellépés**, mind pedig a **koncerten való részvétel** mindenki számára **ingyenes**.

A világ minden tájáról várunk művész kollégákat, így lehetőség nyílik szakmai, valamint kulturális kapcsolat felvételére is hazai és külföldi orvosokkal, egészségügyi dolgozókkal.

Nagy tisztelettel kérem, hogy a kollégák, és az ismerőseik körében terjesszék a zenei esemény lehetőségének hírét, hogy minél többen vehessünk részt ezen a nemében egyedülálló nemzetközi rendezvénysorozaton, mind fellépőként, mind pedig vendégként!

Együttműködésüket, valamint a koncerten való részvételüket előre is köszönöm!

Tisztelettel

Dr. Palotás András (MD, PhD)

alapító és vezető

Asklepios-Med (www.asklepios-med.eu)

Telefon: +(36) (30) 255-6225

E-mail: palotas@asklepios-med.eu

H-6722 Szeged, Kossuth Lajos sgt. 23, Hungary

„Markusovszky Sitz” Abbáziában

Az *Orvosi Hetilap* 1987. évi 46. számának Horus rovatában megjelent cikk (Orv. Hetil., 1987, 128(46), 2427–2429.) került a kezembe nyáron. Merz László „Abbázia a magyar orvostörténelemben” című írása saját kezű helyszínrajzot és térképet is tartalmaz, amelynek segítségével megtalálhatjuk egy parkban azt a rossz állapotú padot, amelyen a beteg Markusovszky sétái közben pihenni szokott volt. A pad mögött egy márványtáblát is említ „Markusovsky Sitz” felirattal.

A nyár végén eljutva Abbáziába, a rajz alapján könnyű volt tájékozódni. A főtér és a buszpályaudvar mögötti Opatija Szálló jobb oldalán 100 m-t kell gyalogolni.

A pad nincs már meg. Egy nagyobb szikladarabra erősítve a tábla még fellelhető, még a borús időben készített felvételen is jól olvasható (alább), mindez szép, ápolt környezetben, egy parkban.



Pad nélkül, a németesen (Markusovsky) írt „Sitz” értelmetlennek tűnik, hiszen a kőre vagy inkább sziklára ülni nem lehetett, nem lehet. A sok olasz, osztrák, német és orosz(!) turistának, de valószínűleg a magyaroknak sem mond a márványfelirat semmit.

Egy horvát–magyar–német nyelvű, magyarázó-kiegészítő tábla biztosan segítene Markusovszky emlékének megőrzésében.

Romics Imre dr.
Görbe Éva dr.

Húgyúti fertőzések klinikuma, mikrobiológiai diagnosztikája és célzott antibiotikus kezelése

Győr, 2014. szeptember 13.

Az Alapellátási Szabadegyetem XXVI. évfolyamának tanévnyitó rendezvénye, sorrendben a 209. szakmai tudományos szimpóziuma, a hagyományoknak megfelelően a Győri Városháza dísztermében került megrendezésre. A rendezvény a győri székhelyű Egészséges Nemzedékért Alapítvány, a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-, Nemi-kórtani és Bőronkológiai Klinika (továbbiakban SEÁOK Bőrgyógyászati Klinika) és a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház (PAMOK) közös szervezésében jött létre.

Schmidt Péter professzor, az Alapellátási Szabadegyetem szakmai igazgatója megnyitójában hangsúlyozta a képzés és továbbképzés kiemelt fontosságát, amely jelentős segítséget nyújt a hallgatónak a naprakész információk biztosításában.

Nagy érdeklődésre tartott számot Rozgonyi Ferenc professzor (SEÁOK Bőrgyógyászati Klinika) előadása, amelynek keretében az előadó a húgyúti fertőzések klinikai és társadalmi jelentőségéről számolt be, ismertette a húgyúti fertőzések leggyakoribb bakteriális kórokozóit, a fertőzések patomechanizmusát és patogenezisét. Az előadó foglalkozott a húgyúti fertőzéseket leggyakrabban okozó Gram-negatív és Gram-pozitív baktériumok gyakoriságával, felszíni tapadási faktoraival, és kiválasztott virulenciafaktoraival, toxinjaival. Bemutatta a gazdaszervezet specifikus és nem specifikus szöveti receptorait, amelyekhez betapadnak a baktériumok, megtörténik a kolonizáció, mint a fertőzés első lépése. Tárgyalta az ascendáló és descendáló fertőzések patomechanizmusát és molekuláris szintű patogenezisét, a fertőzés manifesztálódása során a baktérium patogenitási és virulenciafaktorainak kölcsönhatását a gazdaszervezet receptorjaival a patogenezis egyes lépéseiben. Foglalkozott a szervezet celluláris és humorális védekezőmechanizmusával. A kérdésekre adott válaszaiban rávilágított az orálisan adható, és a bél anaerob flórájára is ható antibiotikumok adásával együtt járó mellékhatásoknak az egész szervezetre, köztük a táplálék emésztésére és felszívódására kiható zavaraira és az ezekből eredő következményekre.

Berezky Judit dr. (Karolina Kórház, Mosonmagyaróvár) az újszülött- és gyermekkorú húgyúti fertőzések klinikai jellegzetességeit ismertette, amelyek a légúti

megbetegedések után a második leggyakoribb infekciós kórképek gyermekkorban. Ez a kórkép az első életévben fiúknál, később a lányok között gyakoribb. A fertőzés általában ascendáló módon következik be, de előfordul hematogén út is. Az infekció igazolásához a klinikai tüneteken – amelyek kor szerint jelentősen eltérhetnek a felnőtteknél megszokottól – feltétlenül szükséges a megfelelő módon vett és vizsgálatra juttatott vizeletminta. Ebből kell elvégezni a mikroszkópos vizsgálatot, majd a tenyésztést. Gyermekkorban is a leggyakoribb kórokozó az *E. coli*, mellette *Proteus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *Enterococcus* speciesek fordulnak elő. Legsúlyosabb kórkép az uroszepszis, amely kora-, újszülöttkorban, illetve fiatal csecsemőkorban gyakoribb, életveszélyes állapot lehet. Gyakran szükség van kórházban, gyermek-intenzív osztályon végzett parenterális antibiotikus kezelésre. Empirikus terápia céljára III. generációs cephalosporint, aminoglikozidot használnak. Az úgynevezett felső húgyúti fertőzés (pyelonephritis) csecsemőkorban nem jellegzetes tüneteket okoz (például étvágytalanság, hányás, bágvadtság, sápadtság), ezért fontos minden lázas csecsemőnél vizeletvizsgálatot végezni. Hat hónapos kor alatt, illetve az általános állapottól függően később is kórházi kezelés, intravénás antibiotikum javasolt. Későbbi életkorban könnyebb a diagnózis felállítása, mert a klinikai tünetek is felhívhatják a figyelmet az uroinfekcióra. Csecsemőkorban keresni kell a fertőzés ismétlődésére hajlamosító anatómiai eltéréseket. Vesicoureteralis reflux esetén mérlegelendő a fenntartó, folyamatos vizeletdezinficiáló kezelés, illetve a műtéti megoldás (lehetőség szerint a suburetericus injektálás). Minden, húgyúti fertőzésen átesett gyermeknél javasolt a nefrológiai gondozás.

Törzsök Ferenc dr. (PAMOK, Győr) jól felépített prezentációt mutatott be a prostatitis és húgyúti infekciók összefüggéséről. A prostatitis a dűlmirigy gyulladásának és a férfi altestre lokalizált fájdalom szindrómának az összefoglaló neve. Az akut és krónikus, infekciós eredetű, bakteriális prostatitis a ritkább (5%), a nem fertőzés útján létrejött krónikus abakteriális prostatitis vagy más néven kismencedei fájdalom szindróma a gyakoribb (>90%) kórkép. Aszimptomatikus prostatitisnek nevezzük, ha panaszmentes betegnél szövettani leletben vagy a prosztatata váladékban gyulladásra utaló eltérést találunk. A bakteriális prostatitis kezelése akut esetben 2–4, krónikus esetben 4–6 hétig tartó antibiotikum adásával történik. A változatos vagy nemritkán

ismeretlen kóreredetű, az életminőséget hosszú távon rontó krónikus abakteriális prostatitis kezelése főleg tüneti.

Kiváló előadást tartott *Knausz Márta dr.* (PAMOK, Győr), aki ismertette a húgyúti fertőzések és a prostatitis mikrobiológiai diagnosztikáját a leletek értelmezése aspektusából. Napjainkban a húgyúti fertőzések ellátása során a nosocomialis infekciók növekvő száma, a multirezisztens kórokozók elterjedése és a csökkent immunstatusú betegek számának növekedése miatt egyre nagyobb szerepet játszik a laboratóriumi diagnosztika. A vizeletkiválasztó és -elvezető rendszernek csak a külső szájadékat kolonizálják mikrobák, amelyek származhatnak a bőrről, a székletflórából, az orális szexuális aktushoz kapcsolódóan a szájflórából és a környezetből. A vizelettel ürülhetnek egyéb infekciót jelző baktériumok is, mint például a *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Salmonella* spp. Fontos tudni, hogy ilyen esetben ne húgyúti infekcióra gondoljunk, hanem a kiváltó okot keressük! Különös gondot kell fordítani a mintavétel körülményeire, hogy megelőzzük a kontaminációt. A beteget fel kell világosítani a mintavétel technikájáról, a kötelező higiénés rendszabályokról. Az előadó ismertette a mikrobiológiai diagnosztika lé-

péseit, majd a lelet értelmezése kapcsán kihangsúlyozta, hogy a tenyésztés eredményét mindig össze kell vetni a klinikai tünetekkel, a vizeletüledék mikroszkópos vizsgálatával és az egyéb vizsgálati eredményekkel (például képkalkotó eljárások).

Busznyák Csaba dr. (PAMOK, Győr) a témakör egy fontos határterületéről számolt be: a szexuálisan aktív és terhes nők húgyúti fertőzésének klinikai jellegzetességeiről, különös tekintettel az anyagcserebetegségekre. Az előadó kitért az akut, komplikációmentes cystitisre, pyelonephritisre, a rekuráló infekciókra, az aszimptomás bakteriuriára, és kiemelte a diabeteses betegeknél fellépő, illetve a terhesség alatt előforduló húgyúti fertőzések komplex kezelésének a fontosságát.

Ostorházi Eszter dr. (SEÁOK Bőrgyógyászati Klinika) a Szexuálisan átvihető fertőzések (STD) és a húgyúti fertőzések mikrobiológiai differenciáldiagnosztikája címmel tartotta meg előadását. Részletesen beszélt az STD-infekciók kórokozóiról, diagnosztikájuk sajátosságairól, amelyek sok esetben a szokásos rutinvizsgálatoktól eltérőek. Beszámolt a gonorrhoea kórokozójának magyarországi rezisztenciahelyzetéről és a szifilisz szerológiai diagnosztikájának nehézségeiről.

Bálint Péter dr. (Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Budapest) a húgyúti fertőzések kezelésének protokolljáról tartott előadást, különös tekintettel az állandó katétert viselő betegekre. Ismertette azokat az antibiotikumcsoportokat, amelyeket széles körben használunk a húgyúti infekciók kezelésére.

A nagyszámú hallgatóság az egyes előadások után, illetve a záró konzultáció során számos, a témákkal kapcsolatos aktuális kérdést tett fel az előadóknak, akik minden esetben részletes választ adtak.

A szakmai tudományos szimpózium zárásaként a részt vevő háziorvosok, urológusok, gyermekgyógyászok, belgyógyászok, venerológusok, orvosi mikrobiológusok, klinikai mikrobiológusok 16 kreditpont értékű tesztvizsgát tettek. A tesztkérdések összeállításában és kiértékelésében *Horváth Judit dr.* (PAMOK, Győr) mikrobiológus rezidens nyújtott segítséget.

A speciális témakört átfogó tudományos továbbképzés jelentősen hozzájárult az orvosok, egészségügyi dolgozók képzéséhez és továbbképzéséhez, nagymértékben segíti és a jövőben is meghatározza az alapellátásban és a szakellátásban dolgozó kollégák együttgondolkodását.

Schmidt Péter dr.

A rendezvények és kongresszusok híryanagának leadása

a lap megjelenése előtt legalább 40 nappal lehetséges, a 6 hetes nyomdai átfutás miatt.
Kérjük megrendelőink szíves megértését.

A híryanagokat a következő címre kérjük:
Orvosi Hetilap titkársága: Budai.Edit@akkr.hu
Akadémiai Kiadó Zrt.

Gaál Csaba:

Egy életút gondolatai

Sebészfilozófia – Nézeteim

Semmelweis Kiadó, Budapest, 2013

Az olvasó nem egyszerűen egy manapság szokványos önéletrajzi ihletésű könyvet vesz a kezébe, hanem egy széles körű ismeretekkel és műveltséggel rendelkező kolléga hazai és külföldi tevékenysége során szerzett tapasztalataiból levont tanulságokat életútjával ötvöző és kritikai, valamint filozófiai gondolatokkal átszótt munkát. Gaál Csaba neve a hazai orvostársadalom tagjai előtt mindenekelőtt a már kilenc kiadást megért, általa szerkesztett *Sebészet* tankönyv révén vált ismertté.

A szerző egyetemi tanulmányait Magyarországon végezte, sebészi tevékenységét is itt kezdte, 1974–75-ben az Egyesült Királyságban volt ösztöndíjasként, majd nyugdíjba vonulásáig Németországban dolgozott. Ennek ismerete nélkülözhetetlen a könyv eszmefuttatásainak és következtetéseinek megértéséhez.

A *könyv szerkezete* is rendhagyó, abban az értelemben, hogy látszólag két egymástól teljesen eltérő témakört tartalmazó részre oszlik. A *Sebészfilozófia* fejezeteiben az orvosi, mindenekelőtt a sebészi ténykedésről fejti ki véleményét, kritikai észrevételei mellett egyúttal a megoldás, a hibák megelőzésének lehetőségét is taglalja. A *Nézeteim* című részben saját életfilozófiájába enged betekintést egy rendhagyó szerkesztésű, nem időrendben, hanem témák szerint csoportosított, szubjektív elemekkel átszótt önéletrajz keretében. A két részt a szerző filozofikus gondolkodásmódja kapcsolja szerves egésszé.

A mű *nemcsak sebészek számára* ajánlható. Jóllehet, az első fejezet túlnyomórészt a műtéli szakmák kérdéseit öleli fel, az orvoslásról általában szóló és az interdiszciplináris vonatkozású megállapítások az orvosi tevékenység bármely ágát képviselők számára tanulságos ismereteket és következtetéseket tartalmaznak. A második fejezet a szakmától függetlenül minden olvasó részére gondolatébresztő és érdeklődésre számot tartó értékes gondolatokat közvetít. A szerző, megfogalmazásával élve, közkinccsé kívánja tenni mindazt, ami élete során „benne felgyülemlett”. Nem feltétlenül szükséges a könyvet folyamatosan olvasni, az érdeklődésre számot tartó témákat lehet egyenként is, az egyes feje-

zetrészek ugyanis külön-külön is önálló egységet képeznek.

A szerző széles körű műveltségét bizonyítják az egyes fejezetek elején, és közben beiktatott irodalmi és híres személyiségektől származó, gondolattársító *idézetek*, valamint történelmi és irodalmi eszmefuttatások.

Az *első rész* fejezetei közül talán a 10. az egyedüli, amelyik kizárólag a sebészettel kapcsolatos kérdéseket elemzi, a többi valamennyi orvos érdeklődésére számot tartó, sok tanulságos gondolatot tartalmaz. Többek között kitűnő és tárgyyszerű megállapítások olvashatók az orvostikai kérdésekről, a gazdaságosság, hovatovább a gazdasági érdek és az etikusság viszonyáról, a média ezt befolyásoló szerepéről, konkrét példákkal illusztrálva. Ugyancsak az olvasó külön figyelmébe ajánlom az orvos–beteg kapcsolattal és a betegfelvilágosítással, valamint a fizetős betegek ellátásával kapcsolatos szabályozatlan hazai viszonyokkal, a hálapénzrendszer káros hatásával és annak megoldási lehetőségével foglalkozó részt. Olvashatunk a keresztény erkölcs szerepéről a gyógyításban, a hit fontosságáról a gyógyulásban, az orvos és a politika, az orvos és a műveltség, az orvos és a média kapcsolatáról. A szervezeti kérdésekkel foglalkozó fejezet külön tanulmányként is felfogható, részletesen tárgyalja az orvosi hierarchiával, a vezetői követelményekkel és stílussal, az orvosok egymáshoz való viszonyával kapcsolatos pozitív és negatív megnyilvánulásokat, a tudományos kutatómunka értékét, továbbá a kórházak rangsorolásával és a kis kórházak megszüntetésének kétélű következményeivel kapcsolatos véleményét. A szakmai kérdéseket tárgyaló fejezetben kiemelkedő szerepet kap a megfelelő szakképzés és a továbbképzés fontossága, de többek között a nyugdíjba vonulás kérdéseiről is itt olvashatunk. Az orvosi viselkedésről szóló rész, valamint *Az orvoslásról* és *Az orvos munkájáról* írt fejezetek pedig egyenesen hiánypótló ismereteket nyújtanak az orvos-tanhallgatók és a fiatal orvosok számára. Az *Önarcképünk* rólunk, magyarokról festett kép, jóllehet, nagyon sok megszívlelendő igazságot tartalmaz, és nem vonható kétségbe, hogy a szerző kritikáit a pozitív irányú változtatás iránti igény motiválta, túlzottan általánosító és számos negatív élménytől befolyásolt véleményt is tükröz. Bár a hazai viszonyok objektív megítéléséhez összehasonlításra alapot adó külföldi tapasztalatok elengedhetetlenek, „belülről” nézve mégis árnyaltabb a kép, hiszen egy vélemény több mint 40 év után már akkor is inkább „kívülről” számítóknak mi-

nősül, ha a személyes és szakmai kapcsolattartás az anyaországgal folyamatos maradt. (Belgyógyászként a szerzőnek a hazai sebészszakmát érintő bírálatával nem feladatomban foglalkozni, sebészek tollából írt recenziók a könyvről korábban már egyébként is napvilágot láttak.)

A *második rész*, a szerző életútjának tanulságait taglaló fejezetek mindegyike szakmától függetlenül mindenki számára értékes olvasmányt jelent. Ebben a részben bontakozik ki előttünk Gaál Csaba egyenes, megalkuvást nem tűrő, hitét, meggyőződését és világnézetét nyíltan vállaló, széles körű műveltséggel rendelkező egyénisége. Az emigrációban is végig hű maradt magyarságához, és bár jelenleg is az év nagyobb részét Németországban tölti, Magyarországot tekinti hazájának, az itthoni történekekről naprakész információi vannak, és tankönyvszerkesztés révén, egyéb könyveivel, írásaival, közéleti tevékenységével, szabad véleménynyilvánításával próbál közvetve hazája, illetve a hazai orvoslás segítségére lenni. Ugyanakkor kritikus éllet azt is kifejti, hogy a lelki kötődést leszámítva Németország szebb és nyugodtabb életet biztosított számára. Ezzel együtt azonban érzékeli a „Nyugat kimerülését”, a globalizációval együtt jelentkező társadalmi és kulturális hanyatlás jeleit is.

Az ízléses kivitelű, széles körű orvosi, társadalmi és általános műveltségi ismeretanyagot tartalmazó könyvet mindenki szíves figyelmébe ajánlom, fejezetei közt lapozgatva ki-ki az érdeklődésének megfelelően választhat az öt érdeklő témából.

Dr. Döbrönte Zoltán

Hirschberg Jenő, Hacki Tamás, Mészáros Krisztina (szerk.):

Foniátria és társtudományok, I. és II. kötet

A hangképzés, a beszéd és a nyelv, a hallás és a nyelés élettana, kórtana, diagnosztikája és terápiája

ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2014

I. kötet: A foniátria tárgya, története és a logopédiával való kapcsolata; Társtudományok: akusztika, nyelvészet-fonetika, neurológia-pszichológia, genetika, információelmélet; a beszéd- és énekhangképzés, hangképzési zavarok

II. kötet: A beszéd kialakulása, fejlődése, beszéd- és nyelvi zavarok; A hallás és gyermekkori zavarai; A nyelés, nyelészavarok, Foniátriai feladatok a komplex rehabilitáció keretében

A foniátria az emberi kommunikáció patofiziológiájával foglalkozó orvosi tudomány. Foglalkozik a hangképzés fiziológiájával, akusztikájával, patológiájával és terápiájával, de feladata a beszéd és beszédfejlődés vizsgálata, a beszéd zavarainak diagnosztizálása és gyógyítása is. Tárgykörébe tartozik szélesebb értelemben a pedaudiológia, amely a beszédre hatást gyakorló gyermekkori hallászavarokkal foglalkozó tudományág, továbbá a dysphagia, különösen az oropharyngealis dysphagia problematikája. Az utóbbi 3 évtizedben a foniátria szerves részévé vált a hangképzési zavarok műtéti megoldását célzó fonokirurgia is.

A fenti felsorolást látva nagy kihívást jelenthet bármely szerzőnek egy új foniátriai könyv megírása. Számos technikai újdonság – például új endoszkópos optikai rendszerek, a számítógép, az aneszteziológ-

gia fejlődése – új távlatokat nyitottak meg az orvoslás minden ágában, jelentős fejlődést hozva a diagnosztikai és terápiás eljárások tekintetében. Néhány hónapja jelent meg *Foniátria és társtudományok* címmel Hirschberg Jenő, Hacki Tamás és Mészáros Krisztina szerkesztésében az új foniátriai könyv, több mint 30 évvel az egyetlen magyar foniátriai tankönyv megjelenését követően. 30 év az orvostudomány fejlődését tekintve óriási idő, amely komoly változásokat eredményezett a foniátria területén is. Az elmúlt időszak újdonságait, modern diagnosztikai eljárásait – stroboszkópia, videokimográfia, nagy sebességű glottográfia –, esetleges szemléletváltozásait, a foniátriát teljessé tevő társtudományok ismereteit összegzi és mutatja be kellő részletességgel az új könyv, integrálva az eddigi foniátriai alapismeretekkel. A könyv nagy és kiváló szerzői gárdát vonultat fel mind a foniátria, mind a kapcsolódó társtudományok, úgymint az akusztika, a fonetika, az audiológia, a pszichológia, a gyógypedagógia, a logopédia, a neurológia, a genetika és a fül-orr-gégészeti területén. A 25 szerző, szakmájuk kiválóságai,

a garancia a megjelenő tartalom magas színvonalára. A tankönyv két kötetből áll. Az első kötet főként a foniátriai alapfogalmakkal, a beszéd- és énekhangképzés patofiziológiájával, klinikumával ismerteti meg az olvasót, a második kötetben a beszédzavarok, a kapcsolódó társtudományok, pszichiátriai, neurológiai körképek, pedaudiológia, valamint a nyelészavarok problematikája áll a központban. A két kötet jól áttekinthető, logikusan felépített, egymáshoz jól kapcsolódó fejezetekből épül fel.

E két könyvben minden gyakorló orvos – és az érdeklődő olvasó is – biztosan megtalálja a választ a foniátria tárgykörébe tartozó kérdésre. Ajánljuk a könyvet a fül-orr-gégész szakorvosokon túl mindazon társszakmák képviselőinek, akik szerephez jutottak a könyv fejezeteiben. Különösen hasznos lehet a mindennapjaik kézikönyvévé válhat a gyógypedagógusoknak-logopédusoknak is.

Pécs, 2014. 11. 22.

Prof. Dr. Gerlinger Imre

**1st Congress of joint European Neonatal Societies (jENS)
56th ESPR/ESN Annual Meeting/5th International Congress of UENPS**

Az Európai Neonatológus Társaságok I. egyesült Kongresszusa

Budapest, 2015. szeptember 16–20. – HUNGEXPO

Tisztelt Kollégák!

A budapesti rendezvény Európa neonatológusait látja vendégül, de a világ csaknem valamennyi országából várhatók résztvevők.

A résztvevők számát közel 4 ezerre becsülik, ezért a Kongresszus a HUNGEXPO területén kerül megrendezésre.

Magyarországról a Magyar Szülészeti és Perinatológiai Aneszteziológiai Társaságot (SZPAT) kérték fel társ-szervezőnek.

Sikerült elérnünk, hogy magyar résztvevőknek kedvezményes legyen a részvétel.

A szervezésbe bevontuk a Magyar Perinatológiai Társaság neonatológus alelnökét, *Dr. Szabó Miklóst*.

Az absztraktok leadási határideje: 2015. április 20.

Regisztráció: www.jens2015.eu

Minden kedves résztvevőt szeretettel várunk!

Dr. Beke Artúr

A kongresszus szervezőbizottságának tagja
A SZPAT szülész elnöke, alapító vezetőségi tagja

Az OH 2014/50. számában megjelent kvíz megoldásai:

1. D, 2. B, 3. A, 4. D, 5. B, 6. C, 7. C, 8. C, 9. D, 10. B

Indoklások:

1. D) Az új típusú antikoagulánsok hatása gyorsan kialakul, fél életidejük rövidebb, stabilabb dózisfüggő antikoaguláns hatással bírnak, ugyanakkor nem szükséges diéta tartása, a hatás laboratóriumi monitorozása.
2. B) Az insulinoma a leggyakoribb endokrin tumor a hasnyálmirigyben, az összes pancreasdaganat 1–2%-át képezi. Az insulinomák több mint 90%-a a pancreasban helyezkedik el.
3. A) A cystás fibrosis autoszomális recesszíven öröklődő, idült, progresszív betegség. Ritka betegség, előfordulása hazánkban 1:4000 az élve születettek között, ami évente 22–23 új beteget jelent.
4. D) A transzformáló növekedési faktor szerkezetbeli szerepe szerteágazó és sok vonatkozásban még nem feltárt. Fontos feladata a szerkezeti immuntolerancia fenntartása, a gyulladásos válasz beindítása, a resolutio kontrollja.
5. B) Hazai ajánlásokban elsősorban a labetalol, az urapidil, a nitroprusszid-nátrium és a captopril alkalmazása javasolt az akut vérnyomáscsökkentésre.
6. C) A méhtükrözés az intrauterin elváltozások felismerésében nyújt segítséget, a méhen belüli submucosus myomagócok, polypusok, összenövéssek, sövények és méhnyálkahártya-elváltozások vizsgálatára alkalmas.
7. C) Az akut mesenterialis ischaemia hátterében a mesenterialis erek occlusiója vagy hypoperfúziója áll. Az artériás elzáródást leggyakrabban az a. mesenterica superior cardiogen embolisatiója okozza (az esetek 40–50%-ában).
8. C) A figyelemhiányos hiperaktivitási zavar gyakori pszichiátriai betegség, gyermekekben prevalenciája 5–6%-os. Vezető tünete a figyelemzavar, kísérő tünetei a hiperaktivitás, a feledékenység és a gyenge impulzuskontroll. Az idegfejlődési rendellenesség pontos mechanizmusa nem teljesen ismert, a genetikai háttér szerepe alátámasztott, az öröklődés mértéke 76%-ra becsülhető.
9. D) Az idiopathiás gyulladásos myopathiák jellemzője a proximális végtagok immunmediált gyulladása, amelyet az érintett izmok szimmetrikus progresszív gyengesége, izomfájdalom jellemez, az általános klinikai tüneteken kívül (rossz közérzet, láz, gyengeség, testsúlyvesztés). A polymyositis, a dermatomyositis, a juvenilis polymyositis/dermatomyositis, a zárványtestes myositis, az overlap myositis, illetve a nekrotizáló autoimmun myopathiák tartoznak a betegségcsoportba.
10. B) Myeloma multiplexben gyakori a hosszú várakozási idő az első tünetektől a diagnózis felállításáig. A tipikus első tünetek aspecifikusak. Az anaemia esetén a legrövidebb az átlagos várakozási idő a kórisméig.

Az OH-KVÍZ megfejtésével folyamatos orvos-továbbképzési pontokhoz juthat!

A Semmelweis Egyetem Továbbképző Központjának döntése értelmében az OH-KVÍZ megfejtésének beküldői folyamatos orvos-továbbképzési pontokat kapnak.

Amennyiben a jó válaszok aránya meghaladja a 60%-ot, félévente maximum 12 továbbképzési pont kapható. Távoktatással szerzett pontokból évente legfeljebb 20 pont számítható be [MK 2003/99. (VIII. 22.)].

A 100%-osan helyes választ beküldők jutalma egy, az Akadémiai Kiadó webáruházában kedvezményes vásárlásra jogosító kupon.

A megfejtések az *Orvosi Hetilap* szerkesztőségébe levelezőlapon és e-mailen küldhetők be.

A beküldött megfejtések értékelését, a helyes megfejtők nyilvántartását az *Orvosi Hetilap* szerkesztői végzik, s az adatokat továbbítják az egyetemeknek.

Ha kreditpontokat kíván gyűjteni, kérjük, adja meg pecsétszámát, szakterületét és munkahelyét is.

A helyes megoldást a következő havi feladvánnyal együtt, a nyertes nevét a következő havi második számunkban közöljük.

A megfejtések beküldési határideje: 2015. január 20.

Beküldési cím: Akadémiai Kiadó Zrt., 1519 Budapest, Pf. 245, e-mail: Budai.Edit@akkrt.hu

OH-KVÍZ – 2015/2. szám

Válassza ki az alábbi lehetőségek közül a megfelelőt!

1. Hány százalék volt a terápiás tartományban eltöltött idő a warfarinkaron a ROCKET-AF vizsgálatban?
 - A) 45%.
 - B) 50%.
 - C) 55%.
 - D) 60%.
2. Általában mi a vérnyomáscélérték diabetes mellitus esetén?
 - A) <125/70 Hgmm.
 - B) <130/80 Hgmm.
 - C) <140/70 Hgmm.
 - D) <140/85 Hgmm.
3. Hány százalékban jár a súlyos, hospitalizációt igénylő pneumonia akut myocardialis infarctussal?
 - A) 2–5%.
 - B) 8–10%.
 - C) 10–15%.
 - D) 15–18%.
4. Melyik módszer alkalmazható az emelkedett hasüregi nyomás kezelésére?
 - A) Paracentesis.
 - B) Nasogastricus szonda.
 - C) Optimális folyadékterápia.
 - D) Mindegyik.
5. Melyik szexuális aktivitással kapcsolatos fertőzés esetén nő meg a HIV-akvirálás kockázata is?
 - A) Bakteriális vaginosis.
 - B) Chlamydia.
 - C) HSV-2.
 - D) Mindegyik esetén.
6. Melyik nem az Aspergillus-infekció kezelésére használt voriconazol mellékhatása?
 - A) Látási zavarok.
 - B) Hepatotoxicitás.
 - C) Fényérzékenység, bőrképzés.
 - D) Vesetoxicitás.
7. Melyik tényező hajlamosít aortadissectióra?
 - A) Atherosclerosis.
 - B) Traumás mellkasi sérülés.
 - C) Kezeletlen magasvérnyomás-betegség.
 - D) Mindegyik.
8. Melyik a leggyakoribb következménye a *Schistosoma mansoni* okozta májbetegségnek?
 - A) Ascites.
 - B) Oesophagusvarix.
 - C) Gynecomastia.
 - D) Sárgaság.
9. Melyik fertőzés első vonalbeli szere a *caspofungin*?
 - A) Candidaemia.
 - B) Histoplasmosis.
 - C) Invazív aspergillosis.
 - D) Egyik sem.
10. Melyik betegség enzimpótlására alkalmas az iduronat-2-szulfatáz?
 - A) Fábry-kór.
 - B) Hunter-kór.
 - C) Gaucher-kór.
 - D) Pompe-kór.