

dr. Babay Miklós, Dr Kiss Jen *

Bp II-ker Önkormányzat Eü. szolg. szakrendel je

*Bp Szent János Kórház Ortopédiai Osztály**

CSÍP IZÜLETI VISZKOSZUPPLEMENTÁCIÓVAL SZERZETT TAPASZTALATAINK (Kulcsszavak: coxarthrosis, ultrahang vezérelt technika,)

Célkit zések:

Csíp izületi osteoarthrosis (OA) esetén alkalmazott viszkosupplement (VS) injekció (Synvisc) , valamint ultrahang vezérelt injekció beadási technika (VISCOX) hatásának vizsgálata.

Módszerek:

A vizsgálat időtartama (bevásztási és utánvizsgálati időtartam) 18 hónap volt. 2003 júniusától kezdődően 32 csíp izületi kezelést végeztünk. A random módon bevásztott paciensek száma 22 volt, korábban minden esetben non-steroid kezelésben részesültek. A kezelt csípők száma 25 volt. A paciensek átlagéletkora 56,1 év volt (legfiatalabb 33, legidősebb 82 éves). Az utánvizsgálati időtartam 24 hét volt. Az arthrosis súlyosságát a Kellgren- Lawrence beosztás szerint osztályoztuk. A módszer eredményességét a Womac pontrendszer szerint értékeltük, összehasonlítva az induló értékeket (32-86) a kezeléseket követő kontroll vizsgálatok (1, 3, 6, 12, 24 hét) értékeivel. A viszkosupplement injekció (Synvisc) intraarticularis bejuttatását ultrahang vezérelt technikával (VISCOX) végeztük.

Eredmények:

A kezeléseket követően minden esetben javult a Womac érték. A K-L IV-es stádiumban a javulás mértéke átmeneti és csekély mértékű volt (átlag javulási időtartam: 3 hét, 27,5%), a I-III stádiumú csíp osteoarthrosisok esetében a javulás jelentősebb és tartósabb volt (12 hét, 77,4%), mint a súlyosabb arthrosisok esetében. Az általunk alkalmazott ultrahang vezérelt VS kezelés (VISCOX) során szövődmény nem lépett fel.

Következtetés:

A kezeléseket követően minden esetben javult a Womac érték. A K-L IV-es stádiumban a javulás mértéke átmeneti és csekély mértékű volt (átlag javulási időtartam: 3 hét, 27,5%), a I-III stádiumú csíp osteoarthrosisok esetében a javulás jelentősebb és tartósabb volt (12 hét, 77,4%), mint a súlyosabb arthrosisok esetében. Az általunk alkalmazott ultrahang vezérelt VS kezelés (VISCOX) során szövődmény nem lépett fel.

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Babay Miklós, Dr Kiss Jen *, Dr Puhl Mária**

Bp II-ker Önkormányzat Eü. szolg. szakrendel je

*Bp Szent János Kórház Ortopédiai Osztály**

*Bp Biovital Egészségközpont 3D UH rendel ***

VÁLLIZÜLET 3D UH VIZSGÁLATÁVAL SZERZETT TAPASZTALATAINK (Kulcsszavak: vállizületi UH, 3-4D vizsgálófej, rotatorköpeny)

Célkit zések:

Vállizület patológiai elváltozásainak, 3D UH technikával történ vizsgálataival szerzett tapasztalataink bemutatása. A 3D UH vizsgálat bemutatása, összehasonlítva a 2D UH technikával, kiemelve a 3D vizsgálat el nyeit.

Módszerek:

A vizsgálati periódus 24 hónap volt. 2002 novemberét l 172 3D vállizületi UH vizsgálatot végeztünk. Minden esetben ÖH, 2D vizsgálatot is végeztünk. A vizsgálatokat GE Voluson Pro berendezéssel és 3-4D technikára alkalmas lineáris fejjel végeztük. A vizsgálatok során a típusos vállizületi vizsgálati síkokat használtuk. A 2D technikával készült felvételeket és a 3D scanneket digitálisan rögzítettük, amely lehet vé tette az utólagos kiértékelést. A vizsgált betegek átlagéletkora 48,4 év volt(legfiatalabb 22, legid sebb 72 éves).

Eredmények:

A vizsgálatok során 24 esetben részleges, 6 esetben teljes supraspinatus szakadást, 42 esetben subacromialis bursitist találtunk. 8 esetben intratendineális meszesedést daignosztizáltunk.

Következtetés:

A 3D UH technika és vizsgálat alkalmas a vállizület lágyrészeinek vizsgálatára. Kiemelt jelent ség lehet a rotator köpeny, a subacromialis tér, valamint a biceps ín elváltozásainak diagnosztizálása esetén. A 3D UH technika segítségével új sík(koronális, harmadik) vizsgálatára nyílik lehet ség. az elváltozások(pl. szakadások, meszesedések, stb.) területe pontosan mérhet . A krónikus vállfájdalom diagnosztizálásakor, a megfelel technikával végzett 3D UH vizsgálat segíti a diagnózis pontosabb felállítását, a további kezelés tervezését.

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Bálint Géza, Nagy József dr*, Takács Katalin dr., Winkler Valéria dr., Ratkó István dr., Bálint Péter dr.**

ORFI

*Semmelweis órház - Kiskunhalas**

*Semmelweis Kórház - Kiskunhalas***

57 EGYMÁST KÖVET TÍPISUS RADIUS TÖRÉST SZENVEDETT BETEG ANALÍZISE OSTEOPOROSIS

SZEMPONTJÁBÓL

(Kulcsszavak: radius distalis vég törés, porosis)

Célkit zések:

A szerz k azt kívánták vizsgálni, hogy a típusos radius törést szenved betegek közül hánynak van DEXA-val kimutatható osteoporosisa.

Módszerek:

A Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Baleseti Sebészeti Osztályán ill. Ambulanciáján 2004. telén ellátott 57 csuklótörött betegnél végeztük el az époldali alkar, lumbalis gerinc és csíp DEXA vizsgálatát, valamint laboratóriumi vizsgálatokat a törést követ 24 órán belül. A vizsgálatot Hologic QDR - 4500 készülékkel végeztük.

Eredmények:

A 10 férfi beteg átlag életkora 53.6 (31-83) év volt. Közülük 6 f bizonyult poroticusnak. A 4 praemenopausas sérült n mindegyike egészséges volt. A fennmaradó 43 n beteg mindegyike postmenopausas volt. Közülük 4 esetben nem történt alkar-mérés, de a csíp vagy lumbalis gerinc területén mindegyiküknek volt osteoporosisos értéke. A fennmaradó 39 postmenopausas n beteg eredményeit értékeltük részletesen. Ezek közül kett nek csak a csíp , egynek a lumbalis csigolyák területén volt csak osteoporosisos értéke. Az ultradistalis radius regio csak 3 esetben mutatott -2.5-nél alacsonyabb T-score-t. 22 betegnek mértünk osteoporosisos értéket a lumbalis csigolyák, míg 30-nak a csíp területén.

Következtetés:

A postmenopausaban lév típusos radius-törést szenvedett n k DEXA vizsgálata kivétel nélkül, minden esetben osteoporosisos értéket adott. Az ultradistalis radius mérésének értéke azonban csak 3 esetben volt az osteoporosisos tartományban. Ebb l az a következtetés vonható le, hogy a postmenopausas n k kockázata radius-törés tekintetében is magas, de ez nem függ össze az ultradistalis radiuson mérté értékkel. A szerz k érdekesnek tartják, hogy a 10 férfi beteg közül is 6-nak volt T-score-ja alacsonyabb mint - 2.5.

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

EGY PÉLDÁS FÉRFI.

(Kulcsszavak: férfi osteoporosis, krónikus alkoholizmus, malabszorpció)

Célkit zések:

Nemzetközi epidemiológiai adatok szerint az osteoporosisban szenved k egy ötöde férfi. Magyarországon ez kb. 300 000 50 év feletti férfit jelent.

A legnagyobb alkohol fogyasztó országok negatív rangsorában a 6. helyen állunk, ennek megfelelő en, az idült alkoholisták számát 800 000-1 millióra becsülik. A krónikus alkoholizmus - más rizikó faktorokkal együtt (elégtelen táplálkozás, krónikus pankreatitis, malabszorpció, kachexia, D vitamin hiány) - súlyos osteoporosishoz, csonttörésekhez vezethet.

Egy 50 éves férfi bemutatásával szeretnénk példákat sorakoztatni az említett patofiziológiai jelenségekre.

Módszerek:

- 1.) Életmód elemzés: 50 éves bels építész, stresszterhes életmód, rendszer- telen táplálkozás, krónikus alkohol- és nikotin abuzus.
- 2.) A kis és nagy adgú alkohol csont hatása.
- 3.) Patológiás történések: Alkohol abuzus, krónikus pancreatitis, akut pancreatitis, többszörös hasüregi tályogok, többszöri onkotómiák, kachexia: osteoporosis és poromalácia: a DVI-LV-ig a csigolyák különböz mérték kompressziója, 10 cm-es magasság csökkenés.
- 4.) Betegkövetés: labor- Rtg- ODM- és fotódokumentációval.

Eredmények:

Kezelés (biszfoszfonát, calcitonin, D vitamin, diéta, gyógytorna), javulás, relapszus, ismét javulás.

Következtetés:

Az osteoporosis megjelenése az 50 év körüli és feletti férfi lakosságban már népbetegséget reprezentáló probléma, nemcsak növekv el fordulási aránya, hanem súlyos kimenetele miatt is. Szükségesnek látszik az alkohol indukálta osteoporosis patogenezisének további tisztázása: nagy betegszámmal, randomizált, prospektív tanulmány segítségével.

Az alapellátásban dolgozó orvosok és szakdolgozók figyelmének felkeltése az alkohol-betegek osteoporosisa irányában, hiszen a gerincfájdalmak hátterében, akár, kompressziós fraktúra is lehet.

dr. Bergmann Annamária, dr. Békefi Ferenc, dr. Mózes Magdolna, dr. Gyarmati Noémi

Szt. András Kórház Hévíz

AZ ÉLETMIN SÉG SZUBJEKTÍV MÉRÉSE, AVAGY TÍZ ÉVES A HÉVÍZI OSTEOPOROSIS BETEGKLUB
(Kulcsszavak:)

Célkit zések:

Módszerek:

Eredmények:

10 éves az osteoporosis betegklub.

106 összejövetel, 58 el adás vendégel adókkal, 10 el adás klubon belül, 19 önálló gyógytorna foglalkozás, 9 szép kirándulás, 9 karácsony.

1995-ben alakultunk. A kezdeti szakmai el adásokat (osteoporosis, betegség, gyógytorna, diéta, életmin ség, életmin ség javítása) követ en kiléptünk a világba.

Irodalom, zene, képz m vészet, hit.

Hit a gyógyításról, hit a gyógyulásról. Dr. Kisida Elek tanár úr, Dr. István Lajos professzor úr, Dr. Ortutay Judit, Dr.

Szekeres László, Dr. Moll Károlyné el adásait hallgathattuk. Ezeken az esteken a fájdalomküszöb non-steroid nélkül is emelkedett.

Dr. Bartalis Imre nyugalmazott orvos arc poeticáját valljuk:

"Elmegyek mindenhová, ahová hívnak. Megyek akkor is, ha hárman-négyen ülnek egy szobában. Megyek, mert menni kell az emberekhez. Tartani kell bennük a hitet, a szépben a jóban. Megyek, mert már nyugdíjas vagyok, ráérek. Szeretetet-szolgálatot tartok."

Következtetés:

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Bhattoa Harjit Pal, dr. Bettembuk Péter*, dr. Balogh Ádám*

DEOEC Regionális Osteoporosis Centrum és DEOEC KBMPI

*DEOEC Regionális Osteoporosis Centrum**

D HYPOVITAMINOSIS PREVALENCIÁJA, SZEZONÁLIS VARIABILITÁSA ÉS CSONTANYAGCSERÉVEL VALÓ

ÖSSZEFÜGGÉSE EGÉSZSÉGES, POSZTMENOPAUZÁLIS, DEBRECENI NŐK BEN.

(Kulcsszavak: Posztmenopauzális osteoporosis, D vitaminhiány.)

Célkit zések:

A D vitaminhiány alacsony csonttömeget eredményezhet. Mivel eltérnek a táplálkozási szokások és a napsütésben töltött órák száma, az egyik földrajzi területről nyert adat nem használható általánosan. A D hypovitaminosis prevalenciájának fontos népegészségügyi vonatkozásai vannak. Jelen tanulmány célja a D hypovitaminosis prevalenciájának és szezonális variabilitásának a jellemzése és a D hypovitaminosis csontanyagcserével való összefüggésének a vizsgálata volt egészséges, posztmenopauzális, debreceni nőkben.

Módszerek:

Random módon, összesen 319 nő betegben határoztuk meg a szérumban 25-hydroxyvitamin D (25-OH-D), PTH, osteocalcin (OC) és kollagén keresztköteések (CTX) szintjét, a táplálkozással bevitt napi kalcium mennyiségét és az L2-L4 lumbális gerinc (LS) és femur nyak (FN) BMD értékét.

Eredmények:

A D hypovitaminosis prevalenciája (szérumban 25-OH-D < vagy = 50 nmol/l) 56,7% volt. Összehasonlítva a normál és alacsony 25-OH-D szinttel rendelkezőket, szignifikáns különbség volt az életkorban (61,6±8,5 év vs. 67,3±9,9 év; p<0,001), PTH szintben (3,9±1,9 pmol/l vs. 4,3±2,7 pmol/l; p<0,05), FN BMD-ben (0,802±0,123 g/cm²) vs. 0,744±0,125 g/cm²); p<0,001) és a táplálkozással bevitt napi kalcium mennyiségben (714,4±199,4 g/nap vs. 607,9±233 g/nap; p<0,001). Az osteoporotikus betegekben szignifikánsan alacsonyabb volt a 25-OH-D szintje (37,6±19,8 nmol/l vs. 56,4±24 nmol/l; p<0,001) és a táplálkozással bevitt napi kalcium mennyisége (519,2±244,5 mg/nap vs. 718,2±164,3 mg/nap; p<0,001). Valamennyi tényezőt figyelembe véve, azt találtuk, hogy a 25-OH-D szint szignifikáns összefüggést mutatott az életkorral, az D vitamin szint mérés előtti 3 hónap átlagos napsütéses óráinak számával és a táplálkozással bevitt napi kalcium mennyiségével (r²=0,190; p<0,001). Az életkor, a testtömeg index, a 25-OH-D szint és a táplálkozással bevitt napi kalcium mennyiség szignifikáns független prediktorai voltak az FN BMD-nek (r²=0,435; p<0,001). A D hypovitaminosis prevalenciája 71%, 46,3%, 49,4% és 56,7% volt tavaszi, nyári, őszi, valamint téli időszakban. Statisztikailag szignifikáns szezonális variabilitást találtunk a 25-OH-D, PTH, OC, kalcium bevitel és FN BMD értékben.

Következtetés:

Következtetésképpen, magas D hypovitaminosis előfordulási gyakoriságot találtunk a vizsgált debreceni női populációban, valamint az FN BMD szignifikánsan asszociált a szérumban 25-OH-D és a táplálkozással bevitt kalcium mennyiségével.

Háttér szolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Bodrogi László, dr. Czebe Krisztina*, dr. Sándor Judit, dr. Tóth Miklós, Prof. dr. Hangody László*****

Nemzetközi Egészségügyi Központ

*Orsz. Korányi TBC és Pulmonológiai Int., III. Pulm. Oszt.**

*SE, II. sz. Belgyógyászati Klinika***

*Uzsoki Kórház, Traumatológia****

TÜD TRANSZPLANTÁCIÓ UTÁNI MULTIFOCALIS SUBCHONDRALIS OSTEONECROSIS ESETE

(Kulcsszavak: cisztás fibrózis, split tüd transzplantáció, osteoporosis, immunszuppresszív kezelés, osteonecrosis, csontinfarktus, csontvel oedema)

Célkit zések:

Összefoglalás:

Csecsem kora óta ismert cisztás fibrózisos beteg általános és pulmonológiai állapota érettségi után el bb fokozatosan, majd rövid id alatt jelent sen romlott, ami légzési elégtelenséghez és cor pulmonale chronicumhoz vezetett.

2003. szeptember 13.-án a bécsi Allgemeines Krankenhaus-ban split tüd transzplantáción esett át. Rendkívül hosszú infekciókkal és rejekciókkal nehezített intenzív osztályos kezelés után lehetett csak megkezdeni rehabilitációs tréningprogramját. A beteg immunszuppresszív kezelésben részesül. Légzési panasza nincs. A m tét utáni mobilizációt nehezítették a változó localizációjú, intenzitású és egyre fokozódó alsóvégtagi ízületi fájdalmak. 15 hónappal a transzplantáció után MR vizsgálat készült, mely mindkét boka-, és térdizületen subchondralis osteonecrosist mutatott ki.

A steroid indukálta csontnekrózisok leggyakrabban a csíp izületeket érintik -szemben esetünkkel- , ezért részletes belgyógyászati vizsgálatokkal igyekeztünk más etiológiai tényez t is keresni, sikertelenül.

A kongresszus résztvev inek "közös bölcsességét" hívjuk segítségül, hogy a kötelez immunszuppresszív kezelés mellé találjunk olyan gyógymódot, mely eredményes lehet a csontnekrózissal szemben, és fájdalom- ill. panaszmentes ízületi mozgást biztosít a páciensnek.

Módszerek:

Eredmények:

Következtetés:

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

OSZTEOPOROTIKUS GERINCTÖRÉSEK KEZELÉSE PERKUTÁN BALLON KYPHOPLASTIKÁVAL (Kulcsszavak: oszteoporotikus gerinctörés, Ballon kyphoplastika)

Célkit zések:

Id s korban a fokozatosan erősödő háti kyphosis oka az osteoporotikus gerinc impressiós törése. A törés gyógyulását követ en lépnek fel az indirekt panaszok: kompenzatórikus ágyéki lordosis lumbágóval, gyöki fájdalommal és spinalis claudicatioval. A vitálkapacitás csökkenése és az emésztési panaszokat kísér tünetek sem elhanyagolhatóak. Ezen panaszok megelőzésére bevált módszerek tűnik az 1998 óta lassan már világszerte elterjedt perkután ballon kyphoplastika, mely során az impressiós törés reponálható és tartósan stabilizálható PMMA cementtel.

Módszerek:

54 esetben 85 csigolyatest lett perkután ballon kyphoplastikával kezelve. A betegek átlagos életkora 72,3 év. Az átlagos utánvizsgálati idő 13 hónap (6-28). A törések oka 11 esetben (20%) trauma volt , de a többi 43 (80%) betegnél a trauma kóroki szerepe nem volt bizonyítható..

A kezelt 85 csigolyatesből 49 volt acut és 20 subacut törés. A fennmaradt 16 esetben nem volt impressiós törés, de az MR-vizsgálat mikrofrakturát mutatott ki.

Az utánvizsgálat 3 hét, 3 hónap és átlagosan 13 hónap után történt.

Az utánvizsgálat során ellen ríztük a fájdalom intenzitását (analóg vizuális fájdalom skála: AVS), a csigolyatest kyphosis szögét és a csigolyatest középső magasságát.

Műtét utáni kezelés: azonnali teljes mobilizálás orthesis nélkül és az osteoporosis gyógyszeres kezelése bisphosphonáttal és D-vitamin-kalciummal.

Eredmények:

Acut törés esetén a csigolyatest kyphosis szögét 11,5°-kal, a csigolyatest magasságát 22,5%-al lehetett javítani. A végső utánvizsgálat idejében a kyphosis szög javulása 10,7°, a magasság korrigálása 20,7% volt.

Acut törések esetében a preoperative AVS 88%-ról postoperatív 41%-ra , az utánvizsgálat idejében pedig 32%-ra tovább csökkent. A subacut törések esetében a postoperatív fájdalom csökkenése jelentős volt, de mértéke nem érte el az acut törések m tétjét követ fájdalom csökkenés szintjét.

Szövődmények: egy esetben volt gyöki paresis teljes értékű javulással, paravasatum 12 esetben (14%) volt észlelhető (2 intraspinalisan klinikai tünetek nélkül, 4 paravertebralisán és 6 discalisán szintén panaszok nélkül). Infektio nem volt észlelhető.

12 betegnél (22%) lehetett kyphoplastika melletti törést és 8 betegnél (15%) kyphoplastikától távoli törést az utánvizsgálat során megállapítani. Megfelelő gyógyszeres kezelés mellett a posztoperatív szakban, a törések 85%-a az első 6 hónapban jelentkezett. A PMMA cementtel kezelt csigolyatestek kivétel nélkül szövődmény mentesek maradtak

Következtetés:

Acut esetben --4 héten belül-- jelentősen lehet az imprimált csigolyatestet tartósan reponálni.

Subacut esetben -- 4-10 hét-- a repositio elenyésző. Mindkét csoportban jelentős a műtét utáni tartós fájdalom csökkenés. A fennmaradó műtét utáni fájdalom korrelál a deformitás mértékével és nem a kezelt csigolya szintjében jelentkezik főleg mint direkt fájdalom, hanem a kompenzatórikus hyperlordosis miatt fellépő indirekt fájdalomként lép fel (lumbago L4-S1, L5-ös gyöki stenosis, claudicatio spinalis).

Összefoglalás

A perkután ballon kyphoplastika egy nagyon fontos, kevés szövődménnyel járó minimal invazív kezelési módszer az osteoporotikus csigolyatörések ellátásában. Nem csak jelentős fájdalom csillapítást ér el, hanem megakadályozza a gerinc fokozódó deformitását és ezzel a direkt és indirekt panaszokat is hatásosan csökkenti. Az utókezelésben fontos szerepet kap a célzott gyógyszeres kezelés.

dr. Borsányi Emese, dr Nagy Gyöngyi*, dr Záborszky Zita, dr Takács Mária*****

Batthyány Strattmann László KH RI

*Zala Megyei kórház, Zalaegerszeg**

*Vas Megyei Markusovszky Kórház***

*Zala Megyei Kórház Zalaegerszeg****

ATLANTOAXIALIS RÉGIÓ DIAGNOSZTIKAI ÉS KONZERVATIV TERÁPIÁS KÉRDÉSEI II:

(Kulcsszavak: Ct, MR atlantoaxialis regio, Rtg,)

Célkit zések:

Az atlantoaxialis régió diagnosztikájának lehet ségei és buktatói

Módszerek:

Esetismertetés

Eredmények:

A pontos diagnosztikai algoritmus teremti meg a megfelel kezelés lehet ségét.

Következtetés:

Interdiszciplináris együttm ködés keretein belül az atlantoaxialis lágyrészsérülések megfelel diagnosztikai algoritmusának felvázolása.

Háttérzolgáltatások:



doki.NET

[www.doki.NET]

dr. Borsányi Emese, dr Záborszky Zita*, dr Nagy Gyöngyi, Peth Éva*****

Batthyány Strattmann László KH RI

*Vas Megyei Markusovszky Kórház**

*Megyei Kórház Zalaegerszeg***

*Országos Idegsebészeti Intézet****

AZ ATLENTO-AXIALIS REGIO DIAGNOSZTIKAI ÉS KONZERVATÍV TERÁPIÁS KÉRDÉSEI I.

(Kulcsszavak: atlanto axialis, konzervatív kezelés, diagnosztika)

Célkit zések:

Felhívni a figyelmet a mindennapok során el forduló rotatoros sérülés diagnosztikai és ellátási nehézségeire

Módszerek:

Esebemutatás

Eredmények:

Banálisnak vélt sérülések háttérében atlanto-axialis regioban lágyrészsérülések diagnosztizálhatók megfelelő módszerekkel.

Konzervatív kezelés teljes gyógyulást eredményezett.

Következtetés:

Interdiszciplináris együttm ködés eredményeként e ritka sérülések diagnosztikai és kezelési algoritmusának átgondolásához adunk segítséget.

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Csopor Em ke, dr. Tóth Edit*, dr. Ferencz Viktória**, dr. Mészáros Szilvia**, dr. Sz cs János**, dr. Horváth

Csaba**

Budavári Onkormányzat Egészségügyi Szolgálat

Flór Ferenc Kórház*

I.sz. Belklinika, Semmelweis Egyetem**

AZ EXTRÉM MAGAS PTH TERMELÉS HATÁSÁNAK VIZSGÁLATA AZ ÁSVÁNYI CSONTTÖMEGRE, A CSONT

MIN SÉGRE ÉS A CSONTTÖREKENYSÉGRE MELLÉKPAJZSMIRIGY CARCINOMÁS BETEGEKNÉL
(Kulcsszavak: MELLÉKPAJZSMIRIGY CARCINOMA, CSONTTÖREKENYSÉG, PTH, ÁSVÁNYI CSONTTÖMEG, CSONTMIN SÉG)

Célkit zések:

A mellékpajzsmirigy carcinoma a primaer hyperparathyreosis 1 %-ban fordul el . Vizsgálatunk célja volt összehasonlítani a mellékpajzsmirigy carcinomás betegeknél észlelt extrém nagy PTH termelés okozta csonthatásokat (ásványi csonttömeg, a csontmin ség és csonttörekenység) a mellékpajzsmirigy adenomás betegnél emelkedett PTH szint mellett észlelt csonthatásokkal és választ keresni arra, hogy vajon a PTH termelésben észlelt különböző ség mennyiben tükröz dik a csonttömegben, a csontmin ségen és a csonttörekenységen.

Módszerek:

9 postmenopausás n höz (életkor \bar{x} : 65,89; SD: 4,68 év) kor és nem szerint 9 primaer hyperparathyreosisos n beteget (66,2; SD: 5,07 év) illesztettünk. Vizsgáltuk az ásványi csonts r séget (bone mineral density, BMD; g/cm^2), a lumbalis II-IV csigolyán, és a csontnyakon kétfotonos abszorptiométriával XR-26 (Norland, Fort Atkinson, WI, USA, megbízhatósági hiba: 0,70%) készülékekkel. Az ásványi csonttömeget (bone mineral content, BMC, g/cm) a radius alsó harmadolópontján mértük NK-364 (Gamma, Budapest, Magyarország, megbízhatósági hiba: 2,1%) egyfotonos abszorpciometerrel (SPA). A csont min ségét, szerkezetét, rugalmasságát tükröz quantitatív ultrahangos (quantitative ultrasound, QUS) méréseket a sarokcsonton DTU-ONE (Osteometer, Hörsholm, Denmark, megbízhatósági hiba SOS esetén 1,28%, BUA esetén 0,11%) és a kéz proximális ujjperceken DBM Sonic BP (IGEA, Olaszország, AdSOS megbízhatósági hiba: 1,2%) sonométerekkel végeztük el. A sarokcsonton a QUS vizsgálat során két értéket mértünk: az áthaladó ultrahang sebességet (speed of sound, SOS, m/s), valamint a széles spektrumú ultrahangnyaláb gyengülését (broadband ultrasound attenuation, BUA, dB/MHz). A kéz ujjain az amplitudo- függő ultrahang sebességet (amplitude-dependent speed of sound, AdSOS, m/s) vizsgáltuk. Csonttörésnek csak az orvosilag dokumentált töréseket nyilvánítottuk. A szérum PTH meghatározás mellett a csontanyagcsere egyéb laboratóriumi paramétereit is elemeztük. A kapott adatok statisztikai feldolgozása SPSS version 10,0 segítségével történt. Az adatok átlagértéke mellett a szórást (standard deviation, SD), és a középérték szórását (standard error, SE) tüntettük fel, számításaink során Mann-Whitney tesztet, chi-négyzet próbát alkalmaztunk.

Eredmények:

Az alkaron az ásványi csonttömeg carcinomás betegeknél alacsonyabb ($p < 0,05$) volt (T-score: -7,08; SD: 0,43), mint adenomás betegeknél (T-score: -3,21; SD: 0,72). A QUS paraméterek közül a sarokcsonton SOS egyik betegcsoportban sem volt kóros, a BUA alacsonyabb értéket mutatott (T-score: -3,23; SD: 0,36) mellékpajzsmirigy carcinomában, mint adenomában (T-score: -1,99; SD: 0,36), hasonlóan a kézujjakon mért AdSOS -hez (T-score: -4,28; SD: 0,9, T-score: -3,63; SD: 0,6). A csonttörés gyakorisága között nem volt különbség a carcinomás ($n=4/9$) és adenomás ($n=3/9$, $p < 0,05$) betegcsoportban.

Következtetés:

A PTH termelés extrém mértékű fokozódása annak ellenére, hogy a csonttömeg csökkenését és a csontmin ség romlását okozta a csonttörekenység fokozásával nem hozható összefüggésbe.

Háttér szolgáltatások:



[www.doki.NET]

AZ SQSTM1 GÉN MUTÁCIÓINAK VIZSGÁLATA HAZAI PAGET-KÓROS BETEGEKBEN
(Kulcsszavak: Paget-kór, SQSTM1 mutációk)

Célkit zések:

Az SQSTM1 gén mutációinak vizsgálata magyar Paget-kóros beteganyagban.

Módszerek:

A vizsgálatban 60 Paget-kórban szenved beteg szerepelt. 95 nem Paget-kórban szenved , nembn és korban illesztett, normális szérumban alkalikus foszfatáz szinttel rendelkező személyt vontunk be kontrollként. A Paget-kór diagnózisát laboratóriumi, radiológiai és csontizotóp vizsgálat segítségével állítottuk fel. Perifériás vérből DNS-t izoláltunk és az SQSTM1 génre specifikus oligonukleotidokkal polimeráz láncreakciót, és konformáció-szenzitív gélelektroforézist végeztünk. A mutációk igazolását automata szekvenálással ellenőriztük.

Eredmények:

Az eddig leírt mutációk hasonló arányban fordultak elő, mint az eddig vizsgált angol, kanadai és francia populációkban. Egy beteg esetén észleltünk 1, ezidáig nem észlelt mutációt az SQSTM1 gén 8. exonjában. Az egyes genotípusok és a Paget-kór klinikai formái között nem találtunk összefüggést.

Következtetés:

Az SQSTM1 gén egyes mutációi valószínűleg magyar Paget-kóros populációban is asszociáltak a betegséggel, de a gén és termékének patogenezisben betöltött szerepének tisztázása további vizsgálatokat igényel.

dr. Ferencz Viktória, dr. Kári Béla*, dr. Mészáros Szilvia, dr. Szalay Ferenc, dr. Mester Ádám*, dr. Horváth Csaba

Semmelweis Egyetem 1. sz Belklinika

*Semmelweis Egyetem, Radiológiai és Onkoterápiás Klinika**

A KÜLÖNBÖZŐ CSONTRÉGIÓKBAN MÉRT ÁSVÁNYI CSONTTÖMEG ÉS A CSONT SZILÁRDSÁGÁNAK

ÖSSZEFÜGGÉSE PATKÁNY CSONTOKON EXPERIMENTÁLIS OSTEOPOROSISBAN

(Kulcsszavak: experimentális osteoporosis, szilárdság, ásványi csonttömeg, trabecularis állomány, corticalis állomány)

Célkit zések:

Vizsgálatunk célja kisállatokon létrehozott experimentális osteoporosisban a csont szilárdsága és a csont különböző régióiban mért ásványi csonttömege közötti összefüggés keresése.

Módszerek:

Experimentális májcirrhosisban szenved patkányok femurjainak ásványi csonttömegét határoztuk meg különböző csontrégiókban eltér mérés technikai eljárásokkal. Egyfoton-abszorpciometriás módszert használtunk a femur metaphysisén, illetve az ásványi csonttömegeg arányos mennyiséget származtattunk a nagy trochanter területére lágy röntgensugárzással készült digitalizált felvételek alapján. Az elezést Osiris3.6 és microSEGAMS© képfeldolgozó rendszerekkel végeztük. Biomechanikai vizsgálatok során a femur metaphysis maximális teherbíró képességét határoztuk meg (Zwick-020). Az eredményeket egészséges egyedek mérési eredményeivel vetettük össze.

Eredmények:

Az egészséges kontroll femuroknál nem csupán a csont metaphysis kortikális állományának denzitása ($r=0,901$, $p<0,001$), hanem a trabekuláris szerkezet trochanter denzitása is ($r=0,906$, $p=0,002$) szorosán korrelált a metaphysis maximális teherbíró képességével. A trochanteren mért csontdenzitással arányos mennyiség is szoros összefüggést adott a metaphysis ásványianyag tartalmával ($r=0,809$, $p=0,015$). A cirrhotikus patkányoknál viszont csak a metaphysis kortikális denzitása mutatott összefüggést a tör er vel ($r=0,769$, $p=0,003$). A trochanter csontmennyisége pedig nem korrelált a kortikális csontdenzitással. A metaphysis ásványianyag tartalma és a tör er a cirrhotikus állatoknál kisebb volt, mint a kontrollban ($p<0,05$). A trochanter denzitása azonban nem különbözött a két csoportban.

Következtetés:

Az egészséges egyedek femur metaphysisének teherbíró képességét mind a kortikális, mind a trabekuláris csontdenzitás jól tükrözi. A cirrhotikus állatokban a csont fogyatkozása nem egyenl módon érinti a trabekuláris és kortikális csontállományt. Ezért a csont metaphysisének teherbírása nem jellemezhet a trabekuláris csontállomány denzitásával.

Háttér szolgáltatások:



[www.doki.NET]

INDIUM-111 OCTREOTIDE SCINTIGRÁFIA DIAGNOSZTIKUS JELENTÉSE ONKOGEN OSTEOMALÁCIÁBAN
(Kulcsszavak: Indium-111 octreotide scintigráfia, onkogén osteomalácia)

Célkitzések:

A hypofoszfatémiás osteomalácia hátterében ritkán mesenchymalis eredetű, általában jóindulatú tumorok állnak, a daganat helyének megállapítása azonban legtöbbször nehézségekbe ütközik. A legújabb adatok szerint az ilyen tumorok gyakran expresszálnak somatostatin receptorokat, így az izotóppal jelzett octreotide kötődik a tumorhoz. Célunk annak eldöntése volt, hogy alkalmas-e a egy valószínűleg onkogén eredetű osteomaláciában szenvedő 60 éves férfi esetében az Indium-111 octreotid scintigráfia a daganat lokalizálására.

Módszerek:

A beteg panaszai proximális alsó végtagi gyengeséggel és fájdalmakkal kezdődtek, laborleletekben I hypofoszfatémia, magas alkalikus foszfatáz szint emelkedéssel. Csontscintigráfia multiplex aktivitásfokozódást mutatott. Egyéb okok kizárása után osteomalácia diagnózisát állították fel, esetlegesen onkogén eredettel, jóllehet tumort nem találtak. A D3 vitamin terápia ellenére a beteg panaszai romlottak, s sorozatos bordatörést és bal combnyaktörést szenvedett. A lehetséges tumor lokalizálása céljából Indium-111 octreotid scintigráfiát végeztünk.

Eredmények:

A scintigráfia egy solid 2 cm-es somatostatin receptor expresszázó tumort igazolt a máj alatt, melyet a CT is megerősített.

Következtetés:

Mindezek, ill. néhány hasonló újabb irodalmi eset alapján a jelzett octreotid scintigráfia alkalmas lehet a tumor lokalizálására onkogén osteomaláciás betegen. Ennek jelentőségét a daganat eltávolításának legtöbbször kuratív hatása adja.

Gomez Izabella, Prof. Dr. Pap Lajos*

Debreceni Egyetem Orvostudományi és Egészségügyi Centrum ÁOK

*Debreceni Egyetem Szervetlen és Analitikai Kémiai Tanszék**

ÚJ LEHET SÉG A CSONTRITKULÁS LOKÁLIS KEZELÉSÉBEN: KALCIUM- ÉS FOSZFÁTIONOK

OSTEOPOROTICUS TERÜLETRE JUTTATÁSA IONTOFORETIKUS ELJÁRÁSSAL

(Kulcsszavak: osteoporosis, iontoforézis, kalcium- és foszfácionok bejuttatása)

Célkit zések:

Az antiporoticus terápiák els dleges célja a pathológiás törések kockázatának csökkentése. Az alkalmazott kezelések nem mindig eredményesek, hatásuk lassan alakul ki, valamint a gyógyszerek káros mellékhatásaival is számolni kell. Munkánk során egy új kezelési módszert dolgoztunk ki, mellyel a csontritkulásos területre lokálisan lehet a hiányzó komponenseket bejuttatni.

A kalcium- és foszfácionok egyidej csontra juttatásának lehet ségét vizsgáltuk in vitro és in vivo, mivel olyan eljárást igyekeztünk kifejleszteni, amellyel kalcium-hidroxi-apatit kialakítását tehetnénk lehet vé, azaz a bevitt anyagok funkcionálisan vennének részt a csont szervetlen szerkezetének felépítésében.

Módszerek:

Módszerünk lényege, a kalcium- és foszfácionok bejuttatása iontoforetikusan: Az adott testrésze felhelyezett elektródokra általunk el állított foszfát anyagrendszerrel, illetve modifikált kalcium-bentonitot kentünk fel. A pakolásból speciális lüktet egyenáram hatására szimultán juttattuk be a komponenseket a célzott helyekre. Kísérleteink során e kezelés csontdenzitásra kifejtett hatását vizsgáltuk Sprague-Dawley n stény patkányokon in vivo. Az állatokat 5 egyenl egyedszámú csoportra osztottuk. Az 1.csoportba a kontroll állatok tartoztak. A 2.-5.csoport egyedeinél bilaterális ovariectomiával indukáltunk osteoporosist. Megvizsgáltuk kezelésben nem részesült osteoporosisos patkányok csontdenzitását, valamint egyszeri, illetve 5 iontoforetikus kezelés, és a 17-β-oestradiol terápia hatásosságát.

A csonts r séget DBM-Sonic1200 ultrahangos csontdenzitométerrel vizsgáltuk.

Eredmények:

Az osteoporosisos állatoknál csontdenzitás növekedést tapasztaltunk közvetlenül az iontoforetikus kezelés után, jelezve ezzel a bejuttatás eredményességét. Már egyetlen, 30 perces iontoforézis hatására megn tt a csonts r ség. A kezelt patkányoknál 2 nap múlva az ép csontozatra jellemz denzitás-értékeket kaptunk, s e nagyobb csonts r ség 7 nap múlva is fennállt. Megvizsgáltuk továbbá, hogy 5 iontoforetikus kezelés önállóan alkalmazva, illetve 17-beta-oestradiol terápia mellett, hogyan változtatja meg a kezelt láb denzitását.

Következtetés:

A kapott eredmények alapján megállapíthatjuk, hogy az egyidej kalcium és foszfát osteoporoticus területre történ bejuttatása módszerünkkel megvalósítható. A beépülés tartósságának hosszú távú nyomon-követését jelenleg is folytatjuk.

Háttérzolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Horváth Tünde, Vitai Márta, Salamon Csaba dr.*, Kissné Sárközi Katalin, Bezzegh Katalin dr., Kiss József dr.,
Korányi László dr.**

DRC Kft.

*Szigetvári Városi Kórház Mozgásszervi Szakrendel Osteoporosis Rendelés, Szigetvár**

*Magyar Honvédség Rehabilitációs Intézete, Balatonfüred***

AZ INZULIN REZISZTENCIA ÉS A CSONTÁLLAPOT KAPCSOLATA

(Kulcsszavak: Inzulin rezisztencia,
leptin, rezisztin, adiponektin
csontmarker, homocystein)

Célkit zések:

A szénhidrát-anyagcsere és a csontállapot ismert összefüggései tapasztalati tényez kön alapulnak. Míg az 1-es típusú cukorbetegség inkább csontvesztéssel, a járványszer en szaporodó 2-es típus (2DM) inkább a csont denzitás növekedésével társul. Amennyiben ezek az adatok valóságosak, akkor a 2DM-t megelő z anyagcserezavar, az inzulin rezisztencia (IR) idején már megtalálhatók azok – a korai intervenciós lehet ségeket jelent - folyamatok, melyek e két betegségben közösek.

Módszerek:

A szerz k ebb l a tényb l kiindulva 95 esetben vizsgálták a 2DM el állapotában (~12000 egyén sz rését követ en, több mint 250 po cukorterhelés alapján kiválasztott egészséges, IFG, IGT, 2DM betegek) a pancreas β -sejtek inzulin szekrécións kapacitását, a perifériás szövetek inzulin érzékenységét (ivGTT, HOMA és hyperinsulinaemias-normoglycaemias „klamp”), az adipocytokinek (leptin, rezisztin, adiponektin) alap és stimulált vérszintjét, a 10 frakcióban szétválasztott lipid szinteket (lipoprint), hormon szinteket (cortisol, DHEA-S, FSH, E2, Tesztoszteron, TSH, FT3, FT4, 25-OH-D3 vitamin, iPTH) és keresték az összefüggést a csontállapotot jelz denzitás (L1-4, Femur nyak) és csontmarker (β -crosslaps, osteocalcin, homocystein) adatokkal.

Eredmények:

Adataik alapján a 2DM-et megelő z IR idején nincs korreláció a csontok állapota (BMD és markerek) és az IR között, annak mértékét (M-érték) akár a testtömegre, testfelszínre vagy a zsírmentes testsúlyra számoltuk. Ilyenkor a homocystein szint és csontállapot közötti összefüggés sem mérhet még, miközben a M-1 (cukor felhasználás: mg/kg/min) és M-2 (mg/m²/min) értékekkel a korreláció p = 0,028 és p = 0,01 szinten van. Az adipocytokinek közül az adiponectin (OGTT, ivGTT, klamp alatt mért AUC) hozamok szignifikáns negatív összefüggésben voltak a BMD értékekkel (L 1-4 vs AUCOGTT = p<0,02; AUCivGTT: p = 0,001; AUCklamp: p < 0,05; Csip teljes: AUCOGTT: p < 0.01; AUVivGTT: p < 0.04; AUCklamp:p<0,04).

Következtetés:

Az adiponectin inzulin rezisztenciában játszott "véd " szerepének ismeretében a csontállapottal negatív korrelációt mutató adiponectin adatok pathogenikus szerepe további vizsgálatokat igényel.

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

POLYMYALGIA RHEUMATICA, MINT SYNOVIÁLIS MEGBETEGEDÉS
(Kulcsszavak: POLYMYALGIA RHEUMATICA, SYNOVITIS, MR, UH, TC scintigraphia)

Célkit zések:

A polymyalgia rheumatica (PMR) ízületi tüneteit tanulmányozása nagyszámú magyar beteganyagban.

Módszerek:

83 PMR-s (67 PMR/16 PMR+GCA*) beteg ízületi adatait elemeztük, fizikális vizsgálat mellett UH (n=21), MR (n=5) és Tc scintigraphiás (n=26) vizsgálatot is végeztünk.

Eredmények:

A jellegzetes vállövi (89%), medenceövi (56%) tünetek mellett 29 esetben (35%) figyeltünk meg perifériás ízületi érintettséget, enyhe, átmeneti synovitis, oligoarthritis, carpal tunnel szindróma képében. A vasculitissel nem társult PMR esetekben perifériás tünetet gyakrabban észleltünk (38,8% PMR-ben, 18,7% PMR+GCA -ben). A vállövi panaszok hátterében UH vizsgálattal csaknem minden esetben bursitist, tenosynovitist igazoltunk, MR vizsgálattal ezt 4 esetben meger sítettük. Scintigraphia a vállak/csip k érintettsége mellett dönt en a térdek, a csuklók és a sternoclavicularis ízületek aktivitását igazolta.

Következtetés:

A jellegzetes vállövi (89%), medenceövi (56%) tünetek mellett 29 esetben (35%) figyeltünk meg perifériás ízületi érintettséget, enyhe, átmeneti synovitis, oligoarthritis, carpal tunnel szindróma képében. A vasculitissel nem társult PMR esetekben perifériás tünetet gyakrabban észleltünk (38,8% PMR-ben, 18,7% PMR+GCA -ben). A vállövi panaszok hátterében UH vizsgálattal csaknem minden esetben bursitist, tenosynovitist igazoltunk, MR vizsgálattal ezt 4 esetben meger sítettük. Scintigraphia a vállak/csip k érintettsége mellett dönt en a térdek, a csuklók és a sternoclavicularis ízületek aktivitását igazolta.

dr. Kelemen Judit, dr Ujfalussy Ilona, dr Koó Éva, dr Tarján Zsuzsanna, dr Imre katalin

Budai irgalmasrendi kórház

DIFFERENCIÁL DIAGNOSZTIKAI NEHÉZSÉGEK JOBB VÁLL PANASZOKKAL JELENTKEZŐ BETEG ESETÉBEN
(Kulcsszavak: váll, plazmocyoma, psoriasis)

Célkitérések:

Férfi betegünk anamnézisében psoriasis, nyaki discus m. tét szerepelt. 2002 októberében hirtelen indultak jobb válltáji fájdalmai, étvágytalanná vált, 2 hónap alatt 10 kg-t fogyott.

Módszerek:

Fizikális vizsgálattal a sternum jobb oldalán észleltünk duzzanatot, a sternoclavicularis ízület felett pír. Westgreen 110 mm/ó volt.

Az elvégzett analóg rgt, UH, CT és MR vizsgálat a clavicula sternalis végének usuratioját mutatta, kísért synovitis. Csontscan a clavicula sternalis részében eros halmozást igazolt

Eredmények:

Az Országos Onkológiai Intézetben elvégzett biopszia monostotikus plazmocytomát igazolt. Kemoterápiás sorozat, majd csontsejt átültetés következett. 2004-ben We 22 mm/h, testsúlya visszatért az eredetihez, tünet és panaszmentes.

Következtetés:

Szerzők felhívják a figyelmet arra, hogy váll panaszok hátterében más, környéki ízületeket is szükséges megvizsgálni, másrészt ebben az esetben, bár mind az anamnézisben szereplő nyaki discus m. tét, mind psoriasisoz társuló SAPHO szindróma magyarázná a panaszokat, a tünetek egy részét, a részletes kivizsgálás vezetett el a pontos diagnózishoz, a beteg gyógyulásához.

Háttér szolgáltatások:



doki.NET

[www.doki.NET]

Kiss Csaba, Terence O'Neill*, Alan Silman*, Dieter Felsenberg**, Poór Gyula

ORFI

Manchester University*

Freie Universität Berlin**

A CSIGOLYATÖRÉS INCIDENCIÁJA EURÓPÁBAN: AZ EURÓPAI PROSPEKTÍV OSTEOPOROSIS VIZSGÉLAT

(EPOS) EREDMÉNYEI

(Kulcsszavak: csigolyatörés, prospektív, incidencia)

Célkit zések:

A szerz k célja volt a csigolyatörés incidenciájának meghatározása férfiak és n k között, szerte Európában.

Módszerek:

14011 ötven éves kor feletti férfi és n vett részt a vizsgálatban. Az egyéneket populációs regiszter segítségével random módon hívták be. 29 Európai centrumból jöttek a betegek, a response rate 50% volt. A probandok kérd ívet töltöttek ki és két alkalommal oldalirányú háti és lumbális gerinc röntgenfelvételek készültek, a felvételek között átlagosan 3,8 év telt el. A csigolyatörés morphometriai definíciója : a két vizsgálat között röntgenfelvételen mérhető alaki különbség legalább 20% legyen az elüls , középs vagy hátsó csigolyamagasságot illet en és a McCloskey-Kanis módszerrel az ismételt röntgenfelvételen deformitást kell észlelni. 3174 férfi (átlagéletkor 63.1±8,9 év) és 3614 n (átlagéletkor 62.2±9.1 év) vizsgálatát végezték el.

Eredmények:

A vertebrális deformitás standardizált incidenciája n knél 10.7/1000 betegév és férfiaknál 5.7/1000 betegév.

Következtetés:

Az incidencia a kor el re haladtával férfiaknál és n knél egyaránt növekedett. A törések a skandináv területeken voltak a leggyakoribbak az eddigi legkiterjedtebb populációs vizsgálat alapján.

Háttér szolgáltatások:



[www.doki.NET]

Kiss Csaba, dr. Terry O'Neill*, dr. Alan Silman*, dr. Poór Gyula

ORFI

*University of Manchester**

A VERTEBRÁLIS DEFORMITÁS RIZIKÓ TÉNYEZŐI AZ EVOS VIZSGÁLAT ALAPJÁN (Kulcsszavak: vertebrális deformitás, rizikó tényező)

Célkitzések:

Az EVOS vizsgálat kapcsán a vertebrális deformitás rizikójára vonatkozó cikkek eredményeinek összefoglaló elemzése

Módszerek:

14 011 ötven éves kor feletti férfi és nő vett részt a multicentrikus, populációs vizsgálatban. Az egyéneket populációs regiszter segítségével random módon hívták be. 36 európai centrumból 19 országból jöttek a betegek. A probandumok kérdőívet töltöttek ki, oldalirányú háti és lumbális gerinc röntgenfelvételek készültek. A betegek hormonális állapotukról, nemgyógyászati paramétereikről, életmódi tényezőikről, fizikai aktivitásról, számoltak be. A gerinc röntgenfelvételeken észlelhető vertebrális deformitást morphometriai módszerrel a McCloskey-Kanis módszerrel értékelték.

Eredmények:

A betegeket illesztették életkor, centrum és BMI szerint. Késői menarche OR: 1,5 (1.1-1.8) késői menopausa OR: 0,7 (0.6-1.0) contraceptív használat: 0,8 (0.6-1.0) HPK alkalmazás OR: 0,9(0,7-1.1) terhesség és szoptatás nem asszociált a vertebrális deformitással. A nagyon kifejezett fizikai aktivitás mindhárom életperiódusban (15-24,9, 25-49,9, 50 felett) asszociált a deformitással OR: 1,3-1.4. Napi egy órás séta jelenleg nőknél OR: 0.8(0.7-0.9) férfiaknál OR: 0,9(0.7-1.1) asszociált.

Következtetés:

A kiterjedt multicentrikus populációs vizsgálat egyértelműen alátámasztja a mozgáshiány és hormonális paraméterek szignifikáns, független hatását a vertebrális deformításra.

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

OSTEOMYELITIS VAGY TUMOR? DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKAI PROBLÉMÁK
(Kulcsszavak: osteomyelitis, osteolysis, malignus tumorok, differenciál diagnosztika, MR, csontizotóp)

Célkitzések:

A primer és metasztatikus csonttumorok elkülönít diagnosztikájában sok esetben felmerül az osteomyelitis lehetősége. Elméleti fontossága mellett kisebb gyakorlati jelentősége van pl. az osteoid osteomának Brodie vagy Garré féle szklerotizáló osteomyelitist, ill. a minimális tünetekkel járó proliferatív osteomyelitist történet elkülönítésének. A Beteg sorsát sokkal inkább, sokszor döntően meghatározó kérdés lehet azonban a malignus tumorok elkülönítése a chronikus osteomyelitis acut tünetekkel járó formáitól.

Módszerek:

A szerzők áttekintették a SE Ortopédiai Klinika csonttumor regiszterének anyagát (1976-2002 között több mint 3000 primer, ill. metasztatikus csonttumor és több mint 500 osteomyelitiszes eset). 150 beteg esetében a rendelkezésre álló anamnesztikus adatok, a fizikális vizsgálat (pl. lokalizáció), valamint az elvégzett labor és képalkotó vizsgálatok (rtg, izotóp, CT, MR) együtt sem vezettek el az osteomyelitis diagnózisának felállításához. Az osteomyelitis differenciál diagnosztikájában a leggyakrabban felmerülő malignus kórképek a Ewing sarcoma, osteosarcoma, chondrosarcoma, fibrosarcoma és malignus fibrosus hystiocyoma (myxofibrosarcoma) és egyes metasztatikus tumorok (pl. hypernephroma). Ritkábban a lágyrészekben kialakuló osteomyelitis jelenthet elkülönítési problémát lágyrész sarcomától

Eredmények:

Szerzők a bemutatott esetek során kitérnek a diagnosztikus lehetőségek specifitásának és szenzitivitásának értékelésére, diagnosztikus algoritmust adnak a vizsgáló módszerek tekintetében és ismertetik az ellátási, ill. utókezelési stratégiák lehetőségeit.

Következtetés:

A kezelés sikeréhez elengedhetetlen a definitív mértékű pontos diagnózis. A rendelkezésre álló klinikai, laboratóriumi, illetve képalkotó vizsgálatok (CT, MR) egyike sem abszolút specifikus gyulladásra, a szövettani vizsgálat eredményét pedig befolyásolhatja a mintavétel helye, feldolgozási hibák. Célszerű a fenti módszerek együttes értékelése, a szerzők által javasolt diagnosztikus algoritmus alkalmazása.

dr. Kiss József, dr. Fogarassyné Vathy Ágnes*, dr Vassányi István, dr Sulyok Gabriella, dr Horváth Tünde***, dr Korányi László*****

MHBKRI

*Veszprémi Egyetem Matematikai és Számítástechnikai Tanszék**

*Veszprémi Egyetem Információs Rendszerek Tanszéke***

*DRC Kft Balatonfüred****

OSZTEOPORÓZIS ADATBÁZIS GYAKORLATI ELŐNYEI

(Kulcsszavak: adatbányászat, elemzés, internet)

Célkitzések:

A beteg által szolgáltatott és a vizsgálatok által nyert adatok elektronikus formában történő strukturált rögzítése gyors és hatékony adatelemzést tesz lehetővé. Célunk egy olyan rendszer létrehozása volt, amely nagy adathalmazokban rejlő összefüggéseket gyorsan, nagy megbízhatósággal kimutatni, osztályozni vagy akár előre jelezni tudjon.

Módszerek:

A DRC Kft. gondozási körébe tartozó, több mint 20 ezer páciens adatai laboreredményekben, denzitometriás eredményekben és egészségügyi adatlapokból tevődnek össze. (forrásadatok). A kutatás első fázisában, 2004. októberéig 650 beteg adatait rögzítettük és ebben a mintában adatbányászatot végeztünk az oszteoporózist befolyásoló tényezők azonosítására. A szoftver szigorúan ellenőrzött és korlátozott adatbeviteli lehetőségei biztosítják, hogy az elemzések valós, megtisztított adatokon valósuljanak meg. A felvett adatok, pl. általános gyógyszereszedési szokások, korábbi betegségek, tünetek, családi anamnézisre vonatkozó adatok számos adattranszformációs és adatredukciós lépésen esnek át.

Eredmények:

A szerzők konkrét retrospektív elemzésekkel mutatják be, az általuk vizsgált reprezentatív minta összefüggéseit. Számos közülük az irodalmi adatokkal egyezik (pl. testsúly-BMD össze-függése, crosslaps-T score változása), számos eltér (pl. oszteoporózis-D vitamin hiány gyakorisága) eredményre vezet.

Következtetés:

Az elemzés segítséget ad az oszteoporózis kezelésének optimális megválasztásához és annak követéséhez. A projekt eredményeképpen létrejött egy Intelligens Adatelemző Központ, ahol a kutatók az interneten keresztül végezhetik el saját adataik adatbányászati elemzését.

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Kiss Zoltán, Kiss A. Sándor*, †Tóth Erzsébet, Takácsné Hájos Mária*****

Dr. Diósszilágyi S. Kórház

*Magyar Magnézium Társaság, Szeged**

*Háziorvosi Szolgálat, Orosháza***

*Tessedik Sámuel F iskola, Kertészeti Tanszék, Szarvas****

A MAGNÉZIUMPÓTLÁS SZEREPE OSTEOPOROSISBAN ÉS PATOLÓGIÁS FRACTURÁBAN

(Kulcsszavak: osteoporosis, magnézium hiány, szöveti vízkötő képesség, menopausa, csont-rugalmasság, csontmetastasis,)

Célkit zések:

Az irodalmi adatok és a saját, kazuisztikus megfigyelés összevetése a célkit zés.

A magnéziumnak (Mg) szerepe van az osteoporosis megelőzésében és kezelésében. Ezt alátámasztja, hogy a csontok ásványi anyag tartalma az életkor előrehaladásával és – különösen menopausában lévő, alacsony serum Mg-szintűekben – csökken. Az eltérések Mg-pótlásra javultak.

Módszerek:

Ez azzal magyarázható, hogy Mg-hiányban egyaránt csökken az osteoblast és osteoklast aktivitás, fogy a csontos matrix és a csontok törékenyebbé válnak. Utóbbit az okozza, hogy Mg-hiányban megváltozik a csontok kristályszerkezete is: nagyobb, szabályos, de törékenyebb kristályelrendezés alakul ki a szilárdabb, amorf szerkezet helyett. A vizsgálatok szerint a csontok rugalmasságát a Ca-Mg-arány határozza meg. Ez az arány a fogzománcban 0,9, a femurban 0,6-0,7, a csigolya porckorongban 0,5. Ezt elsősorban a kötött víz szabályozza és végeredményben a több vizet kötő Mg-víz-komplex-tartalommal arányos mértékben, 15-50% között van.

Eredmények:

Osteoporosisban döntő, hogy a csont Mg-vesztése nagyobb arányú, mint a Ca-vesztés. Befolyással van a Mg-hiány a callusképzésre is. Egyikünk (TE) kazuisztikus megfigyelése, hogy többszörös csonttáttetés, patológias fracturákkal járó emlőcarcinómában szenvedő betegen a hypomagnesaemia (0,6 mM/l) per os Mg-citráttal (1 g/nap) történő korrekciója után 6 héttel normomagnesaemia (0,8 mM/l) idején újabb fractura nem jelentkezett és röntgenvizsgálattal callusképzés volt kimutatható.

Következtetés:

Mindezek alapján másokkal egyetértésben a szerzők azt javasolják, hogy az osteoporosis megelőzésében és kezelésében Mg-adagolás is történjen a Ca-pótlás mellett. Étrendi szempontból célszerű Mg-ban gazdag ételeket (cékla, spenót, hüvelyesek, dió, mogyoró, stb.) fogyasztani. A cékla esetében rendkívül kedvező, hogy átlagosan a Ca-tartalma 781-, a Mg-tartalma pedig 1608 mg/kg (anticancerogen hatás?).

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

**dr. Korányi László, Vitai Márta, Vecsey Zsuzsa, Horváth Tünde dr., Mesterháziné K vári Edit, Kiss József dr.*,
Bezzegh Attila dr.****

DRC

*Magyar Honvédség Rehabilitációs Intézete, Balatonfüred**

*Roche Magyarország Kft., Budapest***

AZ ÚJ CSONTMARKEREK (1-ES TÍPUSÚ PROKOLLAGÉN AMINOTERMINÁLIS PROPEPTID /P1NP/, KATEPSZIN

) ÉRTÉKE A CSONTÁLLAPOT VÁLTOZÁS KÖVETÉSÉBEN
(Kulcsszavak: prokollagén aminoterminális propeptid (P1NP)
katepszin,
rezorpciós index)

Célkit zések:

A csontanyagcsere hagyományosnak mondható biokémia markerei eltér patológiás vagy terápiás helyzetekben más-más prediktív értékkel rendelkeznek akár panelszer alkalmazásban is.

Módszerek:

A szerz k 80 randszmer en beérkezett, de már legalább egy éve postmenopausal osteoporosisban szenved n esetében vizsgálták a csontépítést (osteocalcin, 1-es típusú prokollagén aminoterminális propeptid: P1NP) és bontást (β-CrossLaps, katepszin) jelz csontmarkerek, a bel lük alkotott „rezorpciós index” (1-es típusú prokollagén aminoterminális propeptid/ β -crosslap hányados) összefüggését egyéb biokémiai (25OH-D3 vitamin, PTH, E2, FSH, TSH, FT3., FT4) paraméterekkel és a csontdensitás (BMD) egy év alatti változásával.

Eredmények:

Az általánosan ismert összefüggések mellett az újabban meghatározásra kerül markerek közül a katepszin szint, mely ugyan korrelált a P1NP/ β hányadosból alkotott „rezorpciós index” -el ($r=0.249$; $p<0.05$) nem mutatott összefüggést sem a most mért BMD értékekkel, sem azok egy év alatti változásával. A rezorpciós index a jelenleg mért osteocalcin ($r=-0.656$, $p<0.01$) és iPTH ($r=-.0694$, $p<0.01$) adatokkal szoros negatív összefüggést mutatott és ugyancsak szignifikáns volt a kapcsolata a BMD értékek egy éve alatti változásával ($r = - 0.312$, $p<0.01$). A rezorpciós index (104 ± 20 vs 157 ± 51 , $p<0.001$) a P1NP értékekhez hasonlóan (59 ± 29 vs 35 ± 26 , $p<0.001$) jól elkülönítette a 5%-nál többet romlott és javult BMD értékeket

Következtetés:

Adataink alapján úgy gondoljuk, hogy a P1NP és a β -crosslap egyid ben mért vérszintjeinek aránya jó laboratóriumi paraméternek ígérkezik a csontvesztés progressziójának és kezelésünk eredményének megítélésében. A klinikai felhasználás pontosítása tekintetében természetesen további vizsgálatok szükségesek.

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

PERIOSTEALIS REACTIO: GYULLADÁS-FRACTURA-TUMOR?
(Kulcsszavak: periostealis reactio, gyulladás, osteomyelitis, fractura, tumor)

Célkitzések:

Solid periostealis reactio értékelése, diagnosztikus nehézségének tárgyalása.

Módszerek:

Periostealis reakcióknak többféle formáját különböztetjük meg: spiculum, lamellaris, kagylóhéj szerű, Codmann háromszög. Diagnosztikus problémát legtöbbször a solid, apró periostealis reactio okoz, ha egyéb csontszerkezeti eltérés nem társul hozzá. A gyermekkori traumás elváltozások nélküli panaszok miatt készített röntgenfelvételek nyugtalanító képe a periostealis reactio. A jellegzetes kép mögött számos pathológiai folyamat állhat: gyulladásos folyamat, Ewing sarcoma, osteosarcoma, eosinophil granuloma, illetve nem túl ritkán fáradásos törés is előfordul. A klinikai tünetek nem specifikusak: fájdalom, duzzanat, nyomásérzékenység, sőt láz is előfordulhat, alsó végtagi panaszoknál sántítás. A laboratóriumi vizsgálatok általában negatívak.

Eredmények:

Ha a gyulladásos, tumoros folyamatok lehetsége mellett fáradásos fracturára is gondolunk és a jellegzetes törésvonal a röntgenfelvételen biztosan nem ítéld meg, a komplex képalkotás mérvadó. MR és/vagy CT vizsgálatokkal az infractio a röntgen vizsgálat előtt már látszik, a gyulladásos vagy tumoros folyamatról is olyan információkat kapunk, melyeknek terápiás következménye van.

Következtetés:

Ha az MR és/vagy CT vizsgálat gyulladásos vagy tumoros folyamatra utal, biopszia szükséges. Ha a leletek gondos mérlegelését követően a fáradásos törés diagnózisa állítható fel, a beteg megfigyelésével megvárhatjuk a jellegzetes infractiósvonal megjelenését a röntgenfelvételen. Ilyenkor a biopszia végzését el lehet tekinteni.

PERCUTAN VERTEBROPLASZTIKA AZ OSTEOPOROSISOS KOMPRESSZIÓS CSIGOLYATÖRÉSEK

KEZELÉSÉBEN: AZ ELSŐ 150 CSIGOLYÁVAL SZERZETT TAPASZTALATAINK (Kulcsszavak: percutan vertebroplasztika, kompressziós csigolyatörés, osteoporosis)

Célkitzések:

Háttér: A percutan vertebroplasztika (PVP) az elmúlt években az osteoporosisos kompressziós csigolyatörések okozta fájdalom kezelésében az egyik legfontosabb terápiás lehetőségévé fejlődött világszerte. A módszer egyedülálló előnye, hogy a meggyengült szerkezet csigolyatest stabilizálása mellett az esetek 80-90%-ában azonnal és tartósan csökkenti a fájdalmat. Célkitzés: A PVP fájdalomcsillapító és a csigolyastabilizáló hatásának, továbbá szövődeményarányának értékelése az Intézetünkben kezelt betegcsoport adatai alapján.

Módszerek:

2002 júliusa óta 63 egymást követő betegnél a háti és ágyéki szakaszon összesen 150 percutan transpedicularis vertebroplasztikát végeztünk osteoporosisos kompressziós csigolyatörés miatt. A betegeket rendszeresen követtük beavatkozás után 4 héttel és 6 hónappal. A fájdalom csökkenését a betegek által kitöltött 10 pontos vizuális skála alapján (VAS) értékeltük a beavatkozás előtt és után. Szignifikáns javulásnak tekintettük a VAS pontszám átlagban legalább 2 pontos csökkenését.

Eredmények:

A beavatkozás után a fájdalom az esetek 87%-ában szignifikánsan csökkent, és egyetlen betegnek sem romlott az állapota. A legjobban azok a betegek reagáltak a kezelésre, akiknek csigolyatörése és panaszai 6 hónapnál nem régebben alakultak ki. A kezelt csigolyákban további kompresszió nem fordult elő. Szövődeményként 2 esetben észleltünk cementkicsorgást az intervertebralis részbe úgy (kezelt csigolyáknak megfelelő szövődeményarány 1,3%, kezelt betegeknek megfelelő szövődeményarány 3,1%), hogy az később a szomszédos csigolyatest zárólemezeinek beroppanását okozta; ezeket szintén PVP-val kezeltünk. Más szövődeményt nem tapasztaltunk.

Következtetés:

A percutan vertebroplasztika erőteljes fájdalomcsillapító hatással rendelkezik, jelentős mértékben képes javítani a betegek életminőségét, és az alacsony szövődeményarány tükrében megfelelő körülmények között biztonságosan végezhető.

dr. Lányi Éva, dr. Kótai Endre*, dr. Sziklai János*

Budai Irgalmasrendi Kórház

SkySoft Kft.*

A BUDAI IRGALMASRENDI KÓRHÁZBAN M KÜD OSZTEOPOROZIS REGISZTER (OPREG) ALKALMAZÁSA A

GYAKORLATBAN

(Kulcsszavak:)

Célkit zések:

A Budai Irgalmasrendi Kórházban m köd Oszteoporózis Centrumban került kidolgozásra az Oszteoporózis Regiszter (OPREG), egy számítógépes betegnyilvántartó program, amely az oszteoporózisos betegek betegségükkel kapcsolatos adatainak a nyilvántartására alkalmas. A rendszer célja az osteoporosisban szenved betegek nyilvántartása, a kezelések nyomon követése és statisztikai feldolgozása. A rendszer lehet séget biztosít az egyes betegek adatainak számszer nyomon követésére, grafikai és statisztikai kiértékelésére, valamint az egész adatállomány különböz szempontok szerinti csoportosítására és lekérdezésére, kihegyezve azt a különböz terápiákra, azok mellékhatásaira, a klinikai, a denzitometriai és a laboratóriumi értékek változására. A lekérdezések eredményei listázva, grafikusan és statisztikailag is megjeleníthet k.

Az adatbázis tartalmazza a rizikófaktorokat, a korábbi csonttöréseket, az antiporotikus terápiákat, a terápiaváltásokat, a terápiák mellékhatásait, a denzitometriai-, ultrahangos csonts r ség méréseket, a laboratóriumi adatokat, a használt segédeszközöket, a beteg klinikai állapotára utaló fájdalom nagyságát, a beteg terhelhet ségét, valamint a rendelkezésre álló képi leletek (röntgen, MRI, denzitometriai lelet) tárolását. Az OPREG lehet séget nyújt az adatbázisban szerepl betegek adatainak gyors áttekintésére és így megalapozottabb terápiás döntések hozatalára.

Módszerek:

A rendszer a betegek és a kezelések adatait MS SQL adatbázisban tárolja. Ez lehet séget nyújt az adatok sokrét lekérdezésére. Az MS Office programok (Excel, Access) segítségével kimutatásokat, jelentéseket gyárthatunk különböz kiválasztási szempontok alapján. Az MS Analysis Service alkalmazásával az adatok közötti összefüggések, trendek kimutathatók, ezek nagy segítséget nyújtanak a betegek kezelésének irányításában. Az adatbázis alkalmazása lehet vé teszi a rendszer rugalmas b vítését, több helyi adatbázis összekapcsolását. A különböz lapok kitöltését egyszer vé és gyorsá teszi a Windows alapú megjelenítés. A rendszerben szerepl adatok alapján könnyen nyomonkövethet egy-egy adott beteg betegségének lefolyása, labor-, denzitometriai és terápiás adatainak változása. Egy komplex lekérdezési rendszer alapján az adatbázisban tárolt betegek csoportosíthatók, az értékekb l statisztika számolható és az adatok természetesen grafikusan is ábrázolhatók.

Az OPREG része a betegvisszahívó rendszer is, amely nyilvántartja a betegek utolsó laboratóriumi, denzitometriai vizsgálatának id pontját, s figyelmeztet a betegek visszahívásának id szer ségére.

Eredmények:

Az OPREG a Budai Irgalmasrendi Kórházban m ködik. Jelenleg 1200 beteg anamnesztikus, klinikai, kis er behatásra kialakult töréseinek, terápiás, laboratóriumi, denzitometriai stb. adatait tároljuk. Az el adásban az 1200 beteg adatai alapján bemutatjuk az Oszteoporózis Regiszter gyakorlati alkalmazását. A flexibilis lekérdezési rendszer lehet vé teszi eddig rejtett összefüggések felismerését. Az OPREG segítségével sikerült olyan betegeket kisz rni, akiknél a több éve sikeresen alkalmazott terápia hirtelen inverz hatásúvá vált és ezért terápiaváltásra volt szükség.

Következtetés:

Ez a program messze túlmutat egy egyszer nyilvántartó programon, hiszen az általa nyújtott lehet ségek a mindennapi egyszer betegnyilvántartáson kívül mind a beteg dinamikus nyomon követését, mind pedig nagyobb betegcsoportra vonatkozó következtetések kialakítását is lehet vé teszik. Az egész program kezelése egyszer , gyors, felhasználóbarát. Az asszisztensi és orvosi szint jól elkülönített, az adatvédelem szempontjából is biztosított. Magyarországon jelenleg nincs egységesített, jól m köd , egyszer en kezelhet adatbázis program, ennek a funkciónak a betöltése ett l a programtól remélhet .

dr. Lukáts Mónika, dr. Czibolya Péter*, dr. Ortutay Judit

ORFI

*VPOP Egészségügyi Központ**

OSTEOCHONDRITIS DISSECANSAL SZÖV DÖTT MONOARTICULARIS REACTIV ARTHRITIS
(Kulcsszavak: osteochondritis dissecans, reactiv arthritis, rehabilitáció)

Célkit zések:

Módszerek:

Eredmények:

A szerz k 54 éves férfibeteg esetér l számolnak be, akinél a könyökízület Chlamydia fert zés indukálta monoarthritiséhez CT-vel igazolt osteochondritis dissecans társult. Ismertetik a kivizsgálás és a diagnózis feállításának lépéseit.

Beszámolnak a sikeres rehabilitációs kezelés eredményér l, melynek követ-keztében az ízület synovitise megsz nt, contracturája mérsékl dött, és a végtag funkciója helyreállt. Végül ismertetik a beteg jöv beli állapotának alakulásától függ en szóbjöv beavatkozásokat.

Következtetés:

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Maár Ildikó, Dr. Sandra Sándor

Központi Honvéd Kórház, Rheumatológiai és Fizioterápiás Osztály

LÁGYLÉZER TERÁPIA A REUMATOLÓGIAI, OSTEOLÓGIAI GYAKORLATBAN (Kulcsszavak: lézer, LLLT)

Célkit zések:

Röviden áttekintik a szerz k a lézer-gyógyászat történetét. Kísérletet tesznek elhelyezni a LLLT-t (Low Level Laser Therapy) a gyógymódok között, f leg mint az „alternatív medicinaként” emlegetett szelíd gyógyászatok képvisel jét.

Módszerek:

Analizálják a Honvéd Kórház Lézerambulanciáján, az elmúlt 3 évben megfordult betegek (több, mint 3000 személy) adatait. Két osteoporoticus betegcsoport vizsgálati eredményeit hasonlítják össze: a lágylézerterápiában részesített, valamint nem részesített személyekét. Természetesen anti-osteoporoticus terápiában, gyógytornában mindkét csoport részesült.

Eredmények:

Következtetés:

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Mester Ádám, Iain Watt*, Bálint Péter, Farbaky Zsófia***, Karlinger Kinga és Györke Tamás, Köll Katalin******

Semmelweis Egyetem ÁOK Radiológiai. Onkoter. Klinika

*Bristol & Leiden**

*ORFI***

*BIK****

*Semmelweis Egyetem ÁOK Ortopédiai Klinika*****

AZ ARTHRITISZ KÉPALKOTÓ ELJÁRÁSAI
(Kulcsszavak: MRI CT ultrahang izotóp gyulladás)

Célkit zések:

Az arthritisz képalkotó eljárásaival kapcsolatos kerekasztalt 90 perces terjedelemben tervezzük.

Módszerek:

Alábbi előadásokat kívánjuk megtartani:

20 perc Iain Watt Arthritis and crystal induced arthritis MR imaging.

15 perc Bálint Péter: A gyulladások UH vizsgálata a klinikus szemével.

15 perc Farbaky Zsófia: A gyulladások UH vizsgálata a radiológus szemével.

10 perc Karlinger Kinga, Györke Tamás: A gyulladások izotóp vizsgálata.

10 perc Mester Ádám, Karlinger Kinga: A gyulladások CT vizsgálata.

10 perc Köll Katalin: A gyulladások és tumorok differenciáldiagnosztikája.

10 perc diszkusszió

Eredmények:

Az előadók absztraktjait később fogjuk összeállítani.

Következtetés:

A kerekasztal programot Forgács Tanár Ur Lakatos Péter Professzor Urnak korábban már elküldte.

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Mészáros Szilvia, Csupor Emke*, Ferencz Viktória, Tóth Edit, Hosszú Éva***, Horváth Csaba**

SE, ÁOK I.sz Belklinika

Budavári Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat*

Flór Ferenc Kórház, Reumatológia és Fizioerápiás Osztály**

SE, ÁOK II.sz Gyermekgyógyászati Klinika***

MELYIK OLDALT MÉRJÜK? A JOBB ÉS A BAL FEMUR, VALAMINT A SAROKCSONT DENSITÁSÁNAK ÉS

QUANTITATIV ULTRAHANGOS PARAMÉTEREINEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA (Kulcsszavak: densitometria, kvantitatív csontultrahang, femur, calcaneus, bilaterális)

Célkitzések:

A csonttritkulás felismerésének alapeszköze a fotonabsorptív densitometria (DEXA). Hazánkban a DEXA vizsgálatok elsősorban a gerincen és a bal csípőn történnek. Az utóbbi években egyre jobban terjed a kvantitatív ultrahangos (QUS) vizsgálat is, amely a csontok mennyiségi fogyatkozása mellett azok szerkezeti és minőségi károsodásáról is információt nyújt. A módszert sarokcsonton és kézujjak proximális phalanxán alkalmazzák. Vizsgálatunk azzal a céllal indult, hogy felmérjük van-e különbség a jobb és a bal femur densitásában és a sarokcsont ásványianyag-tartalmában és QUS paramétereiben.

Módszerek:

A csonttritkulás felismerésének alapeszköze a fotonabsorptív densitometria (DEXA). Hazánkban a DEXA vizsgálatok elsősorban a gerincen és a bal csípőn történnek. Az utóbbi években egyre jobban terjed a kvantitatív ultrahangos (QUS) vizsgálat is, amely a csontok mennyiségi fogyatkozása mellett azok szerkezeti és minőségi károsodásáról is információt nyújt. A módszert sarokcsonton és kézujjak proximális phalanxán alkalmazzák. Vizsgálatunk azzal a céllal indult, hogy felmérjük van-e különbség a jobb és a bal femur densitásában és a sarokcsont ásványianyag-tartalmában és QUS paramétereiben.

Eredmények:

Az adatok feldolgozása során megállapítottuk, hogy a két oldal femurdensitása nem különbözik. Mindkét nemből a sarokcsont BMD (nő: 0,467 vs 0,458 g/cm², p<0,05, férfiak: 0,594 vs 0,585 g/cm², p<0,05), BUA (nő: 107 vs 101 dB/MHz, p<0,05, férfiak: 117 vs 112 dB/MHz, p<0,05) és Stiffness index (nő: 86 vs 82, p<0,05, férfiak: 97 vs 93, p<0,05) értéke a bal oldalon magasabb. A SOS esetében ilyen irányú eltérés nem igazolódott.

Következtetés:

Vizsgálatunk mindkét nemből a perifériás kvantitatív csontultrahangos és densitometriás vizsgálatok oldalkülönbségét igazolta. A mért értékek minden esetben a jobb oldalon voltak alacsonyabbak. Ez az eredmény felveti, hogy az osteoporosis valódi megítéléséhez az alsó végtagi DEXA és QUS vizsgálatokat nem véletlenszerűen, hanem elzáró konszenzus alapján ugyanazon az oldalon kell végezni és az adatokat az adott oldalra megállapított T-score értékek alapján kell értékelni.

Háttérzolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Mez Tibor, dr. Somogyi Péter*, dr. Lakatos Péter

SE ÁOK I. sz. Belgyógyászati Klinika

*SE ÁOK Ortopédiai Klinika**

ECHO 2006 - NEMZETKÖZI KUTATÁSI PROGRAM AZ ORSZÁGOS OSTEOPOROSIS CENTRUM

KOORDINÁLÁSÁBAN

(Kulcsszavak: ECHO2006, Internetes adatbázis, nemzetközi kutatás, kis traumára bekövetkezett csonttörés)

Célkit zések:

Az Internetes adatbázisháttérrel, kezdetben csak Magyarországon, de a tervek és el zetes egyeztetések alapján több Európai országra kiterjeszteni kívánt ECHO 2006 programot mutatják be az el adásban a szerz k.

Az ECHO program célja az, hogy a csonttörést elszenvedett betegeket a csonttritkulás irányába is kivizsgálják és szükség esetén megfelelő kezelésben részesítsék. Ahol bebizonyítható, hogy a csonttörés a csonttritkulás miatt következett be, ott megfelelő terápiával jelent s mértékben csökkenthet a további csonttörések valószínűsége.

Törekvésünk az, hogy a csonttritkulásos betegek kapjanak felvilágosítást, egyénre szabott hatékony gyógyszeres kezelést, életviteli tanácsadást, gyógytornát.

A programban két szakmai csoport vesz részt és az ECHO az szakmai együttm ködésüket kívánja meger síteni, segíteni. Az egyik csoportot a traumatológusok és ortopéd sebészek, míg a másikat az Osteoporosis Centrumhálózatban dolgozó orvosok alkotják. A két csoport között természetesen vannak átfedések is.

A traumatológusok és ortopéd sebészek azok, akik el ször találkoznak a csonttörést elszenvedett betegekkel, így nagyon sok múlik azon, hogy azokban az esetekben amikor kis traumára bekövetkez csonttörést észlelnek, az Osteoporosis Centrumhálózat gondozásában MÉG NEM ÁLLÓ pácienseket beutalják az Osteoporosis Centrumhálózatba és így a törés háttérében álló folyamat is megfelelő hosszú távú gondozásba kerüljön. Ugyanis hiába kap valaki rendkívül magas szint traumatológiai ellátást, ha a csonttörés háttérben álló csonttritkulással nem foglalkoznak a kés biekben, újabb töréseken eshet át a beteg.

Az ECHO-nak pontosan az a lényege, hogy az Osteoporosis Centrum hálózatot és a Traumatológiai rendszert összekapcsolja és a beteget át tudjuk irányítani az egyik helyr l a másik oldalra és ezáltal egy hosszú távú megelőző programot biztosítsunk, hogy újabb törés a kés biek során újra ne alakuljon ki.

Módszerek:

A [www.echo2006.hu] Internet címen elérhető komplex adatgy jt és kiértékel rendszer kidolgozásában felhasználtuk a legmodernebb technológiák adta lehet ségeket. A rendszer az adatokat MS SQL adatbázisban tárolja. A felhasználók Internet böngész segítségével használhatják a rendszert, a kutatásban kikérdezett adatokat Internetes rlapok segítségével rögzítik a rendszerbe.

Az ECHO 2006 program az Országos Osteoporosis Központ koordinálásával indult. A Kutatási Program technológiai háttérének kialakításában, valamint a Program m ködtetésével kapcsolatos feladatokhoz a MSD Magyarország nyújt segítséget.

A rendszer egyik legnagyobb el nyének az tekinthet , hogy a résztvev k számára rendkívüli módon megkönnyíti az adatok kiértékelését, feldolgozását. A kutatási programban részt vev k számára már a rendszer indításakor is számos, el re beépített elemzés (táblázatok, listák, grafikonok, diagramok) állnak rendelkezésre. Az ECHO el rehaladtával ezek a lekérdezések egyre b vülnek majd.

Az el adó ismerteti, hogyan lehetséges az ECHO Kutatási Programban részt venni, milyen technikai, illetve egyéb feltételei vannak a részvételnek.

Eredmények:

A rendszer m ködtetésének eredményéül azt várjuk, hogy a csonttörést elszenvedett betegek közül minél többen kerüljenek be az Osteoporosis Centrumhálózat látókörébe. Az ECHO Program során a páciensek Kontroll vizsgálatokon is részt vesznek majd, ahol jól nyomon követhet ek lesznek az egyes betegek adatai (anonim módon) egyénenként illetve különböz csoportokat alkotva grafikai és statisztikai kiértékelésekre lesz lehet ség különös tekintettel a különböz alkalmazott terápiákra, azok mellékhatásaira, a klinikai, a denzitometriai és a laboratóriumi értékek változására.

Az el adó bemutatja a program indítása óta szerzett els tapasztalatokat, illetve bemutatja az els adatokat eredményeket is.

Következtetés:

Magyarországon körülbelül 900 ezer - egymillió embert érint napjainkban a csonttrikulás.

A Magyarországi Osteoporosis Centrum hálózat a Nemzeti Osteoporosis Program részeként egy olyan, mintegy 110 centrumból álló ellátó rendszer, melyben a betegek mind a diagnosztika, mind a terápia szintjén egy helyen mindent megtalálnak, megkapnak. A Nemzeti Osteoporosis Program folytatása a Népegészségügyi Program keretében m köd a mozgásszervi alprogram, amely három helyre fókuszál;

1.a fiatalokra - feln Magyarországon egy olyan generáció, amely már egészségesebb csúcs csonttömeeggel rendelkezik

2.a 40-50 éves korúakra, akiknél cél, hogy korai sz rések történjenek a Centrumokban,

3.a kis traumákra bekövetkezett töréseket elszenvedettekre, azaz, hogy ha már valaki elszenvedett egy törést, azt követ en mindenképpen kerüljön az Osteoporosis Centrumhálózat látókörébe hogy kés bb újabb törések ne alakuljanak ki.

Mindhárom csoportnál fontos, hogy a gyógyszeres terápia mellett egyéb dolgokat, a lakókörnyezet átalakítását, a mozgásterápiát, az életmódbeli változtatások, átalakítások szükségsszer ségét megismertessük az emberekkel.

Az ECHO program a nemzeti törekvések közül els sorban a 3. fókuszálási pontot segíti, ezen túl a Nemzetközi részvétellel zajló kutatási program jelent s erkölcsi elismerése is az Országos Osteoporosis Központ által koordinált 110 Centrumból álló ellátó hálózatnak.

Háttérszolgáltatások:



doki.NET
[www.doki.NET]

dr. Mike György, Dr. Kudlák Katalin*, Dr. Horváth Gyula, Dr. Gimesi Csaba*****

Kapos Mór Megyei Kh

*Kaposi Mór Oktató Kórház Denzitometriás Labor**

*Kapos Mór Oktató Kórház Radiológiai Osztály***

*Kapos Mór Oktató Kórház Ortopédiai Osztály****

TRANZITORICUS CSÍP ÍZÜLETI OSTEOPOROSIS KÉPALKOTÓ DIAGNOSZTIKÁJA ÉS KEZELÉSE

(Kulcsszavak: csíp fájdalom, csontvelő oedema, miacalcic kezelés)

Célkitzések:

Módszerek:

Szerzők 3 esetüket ismertetik, ahol heves csíp ízületi fájdalommal jelentkező kórkép jelentett differenciáldiagnosztikai nehézséget.

Beszűkült fájdalmas csíp mozgás, negatív vagy minimális osteopeniát mutató radiológiai kép, negatív laborvizsgálati eredmények mellett végzett MRI és denzitometriás vizsgálat segítette a velő ödemával járó, ritka csontizületi betegség diagnosztikájában.

Szerzők ismertetik a betegség etiológiájára vonatkozó ismereteket, a diagnosztika és differenciáldiagnosztikai lehetőségeket, valamint a megbomlott csontanyagcserebetegség Micalcic adásával szerzett tapasztalatokat.

Eredmények:

Következtetés:

Háttér szolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Mikó Ibolya, Paksy András*, Poór Gyula**

ORFI

Semmelweis Egyetem, Budapest*

ORFI, Semmelweis Egyetem, Budapest**

QUANTITATIV ULTRAHANGOS SAROKCSONT DENZITÁSOK ÖSSZEFÜGGÉSE AZ ANTROPOMETRIAI

JELLEMZ KÉL

(Kulcsszavak: kvantitatív ultrahangos denzitás, antropometriai jellemz k)

Célkit zések:

Összefüggés keresése a hazai populáció antropometriai jellemz i (életkor, testmagasság, testsúly, BMI) és a sarokcsonton mért ultrahangos denzitás értékek között a két nemben.

Módszerek:

780, 20 és 75 év közötti n t (n=480) és férfit (n=300) vizsgáltunk, akiket két budapesti háziiorvosi körzets l választottunk be random módon. Az antropometriai jellemz k közül a testmagasságot (cm), a testsúlyt (kg) mértük, az életkort (év) és a testtömeg indexet (BMI=testsúly/testmagasság²; kg/m²) számoltuk. A sarokcsonton Hologic Sahara ultrahangos csontdenzitóméterrel a 0,2-0,6 MHz-es ultrahang nyaláb gyengülését (BUA, dB/MHz), illetve a sarokcsontban terjedő ultrahang sebességét (SOS, m/s) mértük. Az antropometriai és QUS paraméterek összefüggéseinek bizonyítására multivariációs regressziós analízist végeztünk.

Eredmények:

Mindkét nemben negatív korreláció igazolódott az életkor és a QUS paraméterek vonatkozásában. Szignifikáns összefüggést találtunk a n k testmagassága és a BUA (p=0,05), illetve SOS (p=0,05) értékek között. Férfiak esetén a testsúly és a BMI mutatott szoros korrelációt a QUS egyes paramétereivel.

Következtetés:

A hazai vizsgálatok tekintetében is jelentős beteganyag eredményei alapján megállapítható, hogy n k esetén az életkor elrehaladtával és a testmagasság csökkenésével a csontállomány mennyiségileg csökken, mindegyik romlik. A nagyobb testsúly és testtömeg a férfi populáció csontállományára pozitív hatást gyakorol.

Háttérszolgáltatások:



doki.NET

[www.doki.NET]

dr. Mócsai Attila, Mary Beth Hunphrey*, Clifford A. Lowell*, Mary Nakamura*

SE Élettani Intézet

*University of California, San Francisco**

EGY ÚJ OSZTEOKLASZT-JELPÁLYA AZONOSÍTÁSA GÉNHIÁNYOS (KNOCKOUT) EGEREK SEGÍTSÉGÉVEL
(**Kulcsszavak:** Oszteoklasztok, intracelluláris jelátvitel, differenciáció, csontlebontás, DAP12, Fc-receptor gamma-lánc, Syk)

Célkit zések:

Kísérleteinkben arra kerestünk választ, hogy az immunreceptorokra jellemz jelátviteli mechanizmusok szerepet játszanak-e az oszteoklasztok fejl désében és m kódésében.

Módszerek:

Kísérleteinkhez genetikailag módosított (knockout) egereket használtunk, melyekb I hiányzott a DAP12, az Fc-receptor gamma-lánc (FcRgamma) vagy a Syk tirozin-kináz. A proximális tibia mineralizációját mikro-CT analízissel vizsgáltuk. Az egerek csontvel i sejtjeib I M-CSF és RANK ligand segítségével differenciáltattunk oszteoklasztokat, melyek morfológiáját TRAP-festéssel, csontlebontó képességét pedig bálna dentinen és mesterséges hidroxipatit felszínen vizsgáltuk.

Eredmények:

A DAP12 és at FcRgamma együttes genetikai hiány súlyos osteopetrosist eredményez: a proximális tibia térfogatán belül a mineralizálódott állomány aránya (BV/TV) 15%-ról 89%-ra emelkedik. A DAP12/FcRgamma-hiányos egerek csontvel i sejtjeinek in vitro tenyésztése során nem alakulnak ki oszteoklasztok, és nem jön létre csontlebontás. A DAP12/FcRgamma-hiányos sejtekben károsodott a Syk tirozin-kináz aktiválódása. A Syk hiánya szintén az oszteoklaszt-fejl dés és a csontlebontás zavarát eredményezi.

Következtetés:

A DAP12 és az FcRgamma fehérjék alapvet szerepet játszanak az oszteoklasztok fejl désében, valamint az in vitro és in vivo csontlebontásban. Az oszteoklasztok fejl déséhez és m kódéséhez szintén elengedhetetlen a Syk tirozin-kináz, mely a DAP12/FcRgamma-tól disztálisan helyezkedik el a jelpályában. Eredményeink alapján egy új, immunoreceptor-szer jelpályát azonosítottunk oszteoklasztokban.

Háttérzolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Moró Zsuzsa, dr. Weninger Csaba

PTE ÁOK Radiológiai Kl.

RITKA KÓRKÉP: A KERUBIZMUS

(Kulcsszavak: kerubizmus)

Célkit zések:

Az 1933-ban Jones által el ször leírt kerubizmus a mandibula és a maxilla jóindulatú, multilokuláris, cisztás megbetegedése, amely gyakran familiraris. Nevét a reneszánsz világ fest őriása által alkotott "Sistine Madonna" (kb. 1513-1514) c. kép kerubjairól kapta.

A megbetegedés ritka, genetikai háttere már tisztázott.

A szerz k saját esetük alapján kívánják bemutatni a kórkép jellegzetességeit.

Módszerek:

Eredmények:

Következtetés:

Háttér szolgáltatások:



[www.doki.NET]

CSÍP LAPÁT OSTEOMYELITISEK RADIOLÓGIAI ÉS KLINIKAI SAJÁTOSÁGAI
(Kulcsszavak: osteomyelitis, sacroileitis, abscessus retroperitonealis, abscessus regionis glutealis)

Célkit zések:

Az os ilei osteomyelitise (továbbiakban: OM) eltér a hosszú csöves csontok OM-ét l és sajátos radiológiai és klinikai kép formájában jelentkezik.

Az el adás célja a csíp lapát osteomyelitisek radiológiai és klinikai sajátosságainak ismertetése.

Módszerek:

Az intézet betegei közül a szerz k 6 olyan csíp lapát OM-es beteget választottak ki, akiknél a betegség radiológiai megjelenése, klinikuma és kórlefolyása jellegzetes volt, ezért kazuisztikai bemutatásra alkalmasak a vizsgálat céljának demonstrálására. A betegekr l hagyományos rtg., CT, MR, sz. e. csontscintigráfias vizsgálatok készültek, nyomon követték a klinikai kép alakulását. A kiválasztott betegek átlagéletkora a betegség kezdetekor 24 év volt, a 6 beteg közül 5 n és 1 férfi.

Eredmények:

6 beteg közül 4-nél egyoldali sacroileitis társult a betegséghez. A kórokozó 5 esetben coagulase pozitív Staphylococcus aureus haemolyticus volt, egy esetben a körülírt Brodie tályogból baktérium nem tenyésztett ki. Az os ilei két corticalis lemeze közötti spongiosus tér a lapszerinti terjedést el segíti, emiatt körülírt csontgócok a csíp lapátban ritkán alakulnak ki, így az os ilei OM hagyományos röntgenfelvételeken nem jól ábrázolódik. Jellegzetes viszont a sacroiliacalis ízület obliterációja és az os ileire terjed markáns sclerosis. A CT és MR vizsgálatok bevezetése áttörést jelentett a diagnosztikában, a kórjelz tályogok lokalizálásában. A csíp lapát OM n kben gyakoribb és a fiatalabb korosztály betegsége. Tályogos recidivák jellemzik, amit a sokszoros hospitalizáció és a m tétek száma mutat. A tályogokat megoldó m tét többnyire „t zoltás” jelleg , radikális m tét ritkán lehetséges. A tályogok kiürítését hosszú tünetmentes periódus követheti.

Következtetés:

A csíp lapát OM-es betegek folyamatos radiológiai ellen rzést, követést és állandó klinikai gondozást igényelnek. A folyamat váratlan recidiváira fel kell készülni.

dr. Nagy Péter József, dr. Hittner György*

BM Központi Kórház és Intézményei, Reumatológiai Osztály

*Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, III. Reumatológiai Osztály**

RHEUMATOID ARTHRITIS ÉS SCLEROSIS MULTIPLEX EGYÜTTES EL FORDULÁSA (Kulcsszavak: rheumatoid arthritis, sclerosis multiplex)

Célkit zések:

A szerz k 32 éves n betegük esetét ismertetik. A betegnek 1994-ben kezd dött seropositív erosív rheumatoid arthritise (RA), melyhez 1998-ban sclerosis multiplex (SM) is társult. 1999-ben els terhessége alatt mindkét betegsége remisszióban volt, majd 2000-2001-ben második terhessége során mind a rheumatoid arthritis, mind a sclerosis multiplex aktivizálódott. 2002. március óta mind az RA, mind az SM heti 7,5mg methotrexat (MTX), 4-6mg/die methylprednisolon, 20mg/die glatiramer-acetát inj. sc. mellett jó klinikai remisszióban van.

A szerz k esetbemutatásuk során kiemelik, hogy a két autoimmun kórkép együttes el fordulása -a hasonló etiológiai tényez k, pathogenesis, kórformák ellenére- meglehet sen ritka. Az eset további érdekessége, mindkét betegség els terhesség során típusos, második terhesség alatt paradox viselkedése, továbbá a két immunmodulátor szer (MTX és glatiramer-acetát) szokatlan kombinációban történ alkalmazása.

Módszerek:

Eredmények:

Következtetés:

Háttér szolgáltatások:



doki.NET

[www.doki.NET]

dr. Németh László, dr Kákosy Tibor*, dr Lászlóffy Marianna, d. Kiss Gábor, dr. Posgay Mária, dr. Varga József**

OKK-OMFI

*OKK-OMFI, Budapest**

*SOTE Radiológiai és Onkoterápiás Klinika, Budapest***

URÁNBÁNYÁSZOK "KÉZ-KAR VIBRÁCIÓS SZINDROMÁ"-JA. EGY ZÁRÓVIZSGÁLAT EREDMÉNYEI.
(Kulcsszavak: uránbányász, kéz-kar vibrációs szindróma, csont-izületi elváltozások)

Célkit zések:

Cél az volt, hogy az uránbánya 1997. évben történt bezárását követ , 1998-2004 évek között vizsgált, korábban uránbányászokként alkalmazottak közül, bizonyított vibrációs eszközhasználat után, a "Kéz-kar vibrációs szindróma" (KKVS) el fordulásának és stádiumának megítélésére felmérést végezzünk, a kapott vizsgálati eredményeket tudományosan feldolgozzuk és ebb l következtetéseket vonjunk le.

Módszerek:

A vibrációs expozíció és a betegség anamnézis felvétele után fizikális vizsgálat történt, ezt követte az angiológiai vizsgálat, Allen-teszt, köröm nyomási és TOS-próba, hideg provokációs teszt, szisztolés nyomásmérés a kézujjakon, phletizmographiás görbe felvétele az ujjakról hideg provokáció előtt-után. Neurológiai, EMG vizsgálat, majd röntgen vizsgálat: kétirányú (szükség esetén nyaki forámen típusú) nyaki gerinc, mindkét váll ventro-dorsalis és a csukló dorso-volaris, a könyök kétirányú felvétele követte. A csukló és könyök tájékról néhány esetben HRCT és MR vizsgálat is történt. Az eredmények elbírálását három tagú bizottság végezte és a foglalkozási betegségnek min sül KKVS-t az ÁNTSZ-nek bejelentette.

Eredmények:

A 136 esetb l 44 új KKVS bejelentése történt, 5 korábbi eset kontrollja mellett. Leggyakoribb eltérés a carpalis alagút szindróma volt (CTS: 43,4%), ezt követte a periferiás neuropathia (14,2%). A radiológiai vizsgálatnál az artrózisok (47,1%) domináltak és az ízületek körüli lágyrész elváltozások (23,5%) is a bányászmunka nehéz fizikai körülményeit tükrözik. A válltájékon az acromioclavicularis ízület és környéke károsodott a leggyakrabban, de tekintélyes volt a közvetlen vibrációs hatásra visszavezetett, kártalanítandó, aszeptikus kézt csont nekrosisok, valamint a könyök ízületben is kimutatott, osteochondritis dissecansok száma (19,3%). Minnél hosszabb volt az expozíció id tartama, annál gyakrabban és súlyosab formában alakult ki cson-izületi elváltozás.

Következtetés:

A kemény k zetet vibrációs hatású préslégszerszámmal fejt ásványbányászok közt az átlagnál lényegesen magasabb arányban fordult el a KKVS, mint az egyéb vibrációs eszközhasználók között eddig tapasztaltuk, s bár az érelváltozások itt is dominálnak, sokkal gyakoribbak a csont-izületi elváltozások. A válltájékot direkt vibrációs hatás is éri, feltehető en ennek köszönhető az acromioclavicularis ízület gyakori artrózisa és a váll környéki lágyrészek elváltozásai. A KKVS nem reverzibilis, amit bizonyít a vibrációs expozíció megszűnte utáni, hosszú id múlva tapasztalható fennállásuk is.

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Ortutay Judit, dr. Farkas Erzsébet, dr. Gyulai Franciska*

ORFI

*Budai Irgalmasrendi Kórház**

OSTEOPOROSIS: A BETEGFELVILÁGOSÍTÁS HATÉKONYSÁGA (Kulcsszavak: osteoporosis, betegoktatás, prevenció)

Célkit zések:

Szerzők célja a betegek csontritkulásról szerzett ismereteinek felmérése volt kérdőíves módszerrel, reumatológiai rehabilitációs osztályon fekvő betegek körében.

Módszerek:

200 beteg, válogatás nélkül: 54 férfi - átlagéletkor 57,3 (27-79) év, és 146 nő - átlagéletkor 64,2 (28-87) év töltötte ki a 25 kérdésből álló kérdőívet. A nők 58%-ának diagnózisai között szerepelt az osteoporosis. A kérdőívben magáról a betegségről, a prevenció lehetőségeiről, a rizikófaktorokról és a kezelésről szóló kérdések mellett azt is vizsgálták, hogy miképpen jutnak el az információk a betegekhez.

Eredmények:

Eredményeik azt tükrözik, hogy a betegek ismeretei hiányosak, jóval szélesebb körben van szükség a rizikófaktorok és a prevenció oktatására. Azok, akik írásos betegtájékoztatók révén ismerték meg a betegséget, lényegesen nagyobb számban tudták a kérdések több, mint 70%-ára a helyes választ.

Következtetés:

Ez a felmérés is alátámasztja az írásos betegtájékoztató anyagok készítésének és terjesztésének fontosságát.

Háttérszolgáltatások:



doki.NET

[www.doki.NET]

dr. Penczner Gabriella, Apáthy Ágnes dr.*, Winkler Valéria dr.*, Gaál Marianne dr.*, Csákvári Dóra dr.**, Bálint Géza dr.*

ORFI

ORFI,IV.Reumatológiai Osztály Budapest*

Fejér Megyei Szent György Kórház Reumatológia Osztály,Csákvár**

A FÁJDALOM ÉS FUNCTIO NEMZETKÖZI OSZTÁLYOZÁSA MEGFELEL KATEGÓRIÁINAK VIZSGÁLATA

OSTEOPOROSISOS BETEGEKEN (Kulcsszavak: FNO)

Célkit zések:

A International Classification of Function-t a WHO munkabizottsága dolgozta ki.Ez a rendszer a testi struktúra,testi funkció,aktivitás és részvétel ,valamint a környezeti és személyes tényez k több mint 1500 kategóriáját öleli fel.Egyes krónikus betegségekben, közülük osteoporosisban szenved egyének jellemzésére alkalmas kategóriák kiválasztásában nemzetközi szakért k -köztük magyar szakért k -vettek részt,e kategóriákat többlépcs s Delphi módszerrel választották ki.

Módszerek:

Az osteoporosisos betegek jellemzésére kiválasztott kategóriák gyakorlati alkalmasságát multicentricus felmérés vizsgálja.E multicentrikus felmérés keretében vizsgált els 30 osteoporosisos betegünk adatait ill.válaszait ismertetjük

Eredmények:

Következtetés:

Háttér szolgáltatások:



doki.NET

[www.doki.NET]

Péntek Márta, Boncz Imre*, Falusi Zsófia*, Genti György, Tóth Edit, Sebestyén Andor, Horváth Csaba***, Gulácsi**

László****

Pest Megyei Flór Ferenc Kórház

*Országos Egészségbiztosítási Pénztár**

*Baranya Megyei Egészségbiztosítási Pénztár***

*Semmelweis Egyetem, Általános Orvosi Kar, I. sz. Belgyógyászati Klinika****

*Corvinus Egyetem, Közszolgálati Tanszék, Egészségügyi Gazdaságtani és Technológiaelemzési Munkacsoport*****

OSTEOPOROSISSAL ÖSSZEFÜGGŐ CSONTTÖRÉS ESEMÉNYEK VIZSGÁLATA AZ EGÉSZSÉGÜGYI

ELLÁTÓRENDSZER ÁLTAL RUTINSZEREN GYŰJTŐTT ADATOK ALAPJÁN 1999-2003 KÖZÖTT

(Kulcsszavak: OEP adatok, csonttörések, törésrizikó, rizikó kontroll)

Célkitzések:

Vizsgálatunk célja az osteoporosissal összefüggő jelentős csonttörés fajták bekövetkezésének, időbeli megoszlásának vizsgálata az ellátási folyamatok alapján, a törésrizikó becslése és az ellátórendszer rizikókontrolljának elemzése.

Módszerek:

Retrospektív, populációs szintű, betegalapú vizsgálatunkban az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által rutinszeren gyűjtött adatokat elemeztük 1999-2003 közötti időszakra vonatkozóan. Nemek szerinti bontásban vizsgáltuk a csípő-, csukló-, csigolya- és válltörések bekövetkezését, időbeli megoszlását. Betegenként vizsgáltuk az egymást követő töréseményeket és a betegek osteoporosis gondozó hálózatban való megjelenését az 5 éves időszak alatt.

Eredmények:

A 2003-ban a 8950 combnyak- vagy perthrochanter törést szenvedett beteg közül elz évben 220 betegnél fordult el csuklótörés (2,5%), 171 válltörés (1,9%), 431 egyéb törés (4,8%), 16 (0,1%) csigolyatörés. Közülük OP centrumban 520 beteg (5,8%) járt minimum egyszer 2002-ben, 332 beteg (3,7%) 1999-ben.

2003-ban csuklótörés miatt kezelt betegeknek ezek az arányok a következőképp alakulnak: elz évben csípőtörés 0,5%, válltörés 1,5%, csigolyatörés 0,06%. 2002-ben OP centrumban el fordulás 9,1%, 1999-ben 4,4%.

2003-ban a 3420 csípőtörött férfibeteg között elz évben csuklótörés 1,2%, válltörés 1,5%, egyéb törés 4,7% arányban fordult el. A betegek 1,8%-a 2002-ben és 1,08%-a 1999-ben járt minimum egyszer OP Centrumban.

Következtetés:

Vizsgálatunk áttekintést nyújt a különböző törésfajták el fordulásáról. Osteoporosis monitorizálás vonatkozásában a törésszámhoz képest alacsony volt az OP gondozó hálózatban megjelenés aránya mindkét nemben a vizsgált 5 éves időszakban.

Az egymást követő törésemények bekövetkezésének elemzése alapul szolgál, nemzetközi adatokkal összevethető módon, hazai törésalapú rizikócsoporthoz felállításához.

Háttér szolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Pulai Judit, Hong Chen*, Hee-Jeong Im*, Sanjay Kumar, Charles Hannings**, Richard Loeser***

veszprém megyei kórház

*Rush Medical Center**

*GlaxoSmithKline***

NF- κ B MEDIATES THE STIMULATION OF CYTOKINE AND CHEMOKINE EXPRESSION BY HUMAN

ARTICULAR CHONDROCYTES IN RESPONSE TO FIBRONECTIN FRAGMENTS

(Kulcsszavak: Fibronectin fragments, chondrocyte, Chemokine, Gene expression, Growth related oncogene- κ , NF- κ B)

Célkit zések:

Fibronectin fragments (FN-f) which bind to the α 5 β 1 integrin stimulate chondrocyte-mediated cartilage destruction and could play an important role in the progression of arthritis. The objective of this study was to identify potential cytokine mediators of cartilage inflammation and destruction induced by FN-f and to investigate the mechanism of their stimulation.

Módszerek:

Human articular chondrocytes, isolated from normal ankle cartilage obtained from tissue donors, were treated with a 110-kDa FN-f in serum-free culture and expression of various cytokine genes was analyzed by cDNA microarray and by a cytokine protein array.

Eredmények:

Compared to untreated control cultures, stimulation by FN-f resulted in a >2-fold increase in IL-6, IL-8, monocyte chemoattractant protein-1, and growth-related oncogene κ (GRO- κ). Constitutive and FN-f inducible expression of GRO- κ and GRO- β were also noted by RT-PCR and confirmed by immunoblotting. Previous reports of IL-1 β expression induced by FN-f were also confirmed, while TNF expression was found to be very low. Inhibitor studies revealed that FN-f induced stimulation of chondrocyte chemokine expression was dependent on NF- κ B activity but independent of IL-1 autocrine signaling.

Következtetés:

The ability of FN-f to stimulate chondrocyte expression of multiple pro-inflammatory cytokines and chemokines suggests that damage to the cartilage matrix is capable of inducing a pro-inflammatory state responsible for further progressive matrix destruction which also includes the chemoattraction of inflammatory cells. Targeting the signaling pathways activated by FN-f may be an effective means of inhibiting production of multiple mediators of cartilage destruction.

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Schmidt Zsuzsa, dr Kaposi N Pál, dr Szilágyi Marianne, dr Él György*, dr Hittner György

ORFI

Vaszary Kolos Kórház, Esztergom*

MODIC I DEGENERÁCIÓTÓL A SERONEGATÍV SPONDARTHRTISIG
(Kulcsszavak: Modic I degeneráció, infekt spondylitis, seronegatív spondarthrititis, MR)

Célkit zések:

A Modic I típusú discovertebrális degeneráció és a gyulladásos csigolya betegségek sokszor megtéveszt en hasonló MR morfológiát mutatnak. Ilyenkor a gondos anamnézis, a részletes klinikum vezet jó diagnózishoz.

Módszerek:

Eredmények:

34 éves fiatal férfi beteg esetét ismertetjük, akinek visszatér terhelésre jelentkez derékfájdalma septikus cellulitist követ en 6-8 héttel, jó általános állapotban, láztalanul, egyre fokozódó nyilalló fájdalmat, retroflexios nehézséget okozott. Kivizsgálása során az MR vizsgálat meglep eredményt adott, az LI-II csigolya spondylodiscitisét mutatta: az intervertebrális discus viszonylagos megtartottsága mellett kiterjedt zárólemez destrukciót, LI csigolyában mélyre terjed csontvel oedémát, hypervascularizációt, a gyulladás a környez lágyrészekre nem terjedt.

Következtetés:

Egyéb lokalizáció hiányában a septikus el zmény alapján infekt spondylitis lehet sége merült fel, míg a gyulladásos laboratóriumi paraméterek hiánya, a jó általános állapot és a szerény mozgásszervi status extenzív Modic I típusú discovertebrális degenerációra utalt. A megoldást az ismételt anamnézis által kiderített krónikus balanitis adta.

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Sebestyén Andor, dr. Boncz Imre*, dr. Béres Hajnalka, Dózsa Csaba*, dr. Nyárády József, dr. Juhász Ferenc*****

Baranya Megyei Egészségbiztosítási Pénztár

*Országos Egészségbiztosítási Pénztár**

*Pécsi Tudományegyetem, Traumatológiai Központ, Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinika***

*Országos Orvosszakértői Intézet****

MUNKAKÉPESSÉG ALAKULÁSA AZ AKTÍV KORÚAK COMBNYAKTÖRÉSEIT KÖVET EN

(Kulcsszavak: combnyaktörés, aktív korosztály, munkaképesség)

Célkit zések:

A vizsgálat célja a mediális combnyaktörések primer definitív ellátását követ 3 évben megvizsgálni a munkaképesség megváltozását a 60 év alatti lakosság körében.

Módszerek:

A retrospektív vizsgálat alapját a definitív ellátást végző intézményekben I combnyaktörés primer ellátását követ en 2000. évben emittált, azonosítható (TAJ) betegek képezik. Az adatok az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) adatbázisaiból kerültek leválogatásra a törésnek és a primer ellátásnak megfelelő BNO-k és HBCS-k alapján, kivéve a polytraumatizáltak és a súlyos társult betegséggel rendelkező eseteket. A combnyaktörések klasszifikációját az ellátó intézmények biztosították. Az utánkövetéseket a primer ellátás m téti módszerének, a progresszív ellátás szintjének, a beteg korcsoportjának és primer ellátáskori lakhely régiójának függvényében értékeljük.

A munkaképesség-csökkenéssel kapcsolatos adatok az Országos Orvos Szakértői Intézet adatbázisából származnak. Az értékelésben a vizsgálati feltételeknek megfelelő betegek 2000-2003. évben előforduló munkaképesség csökkenés meghatározás eseményei közül, minden olyan 50 és 100% közötti munkaképesség csökkenés szerepel, ahol a csípő táji sérülés illetve a vele összefüggésbe hozható állapotok fennállása vezet vagy társult oki diagnózisként szerepel az érintett időszak utolsó munkaképesség-csökkenés megállapításakor.

Eredmények:

A feltételeknek 518 (100%) beteg felelt meg. Munkaképesség-csökkenés a sérültek 23,7%-nál került megállapításra. A szövdményes esetekben ez 41,3%, a szövdmény nélküli esetekben ez 20%. A mozgásszervi rehabilitációs ellátásokat igénybevevett eseteknél 33,9%, mozgásszervi rehabilitációban nem részesülő eseteknél 22,4%.

A vizsgált időszakban a legutolsó 50-100%-os munkaképesség-csökkenés megállapítások átlagos aránya az összes eset alapján:

Korcsoportonként: 20év alatt: 0%; 21-30év között: 11,1%, 31-40év között: 21,4%; 41-50év között: 36,8%; 51-60év között: 19,1%.

A primer ellátás progresszív szintje alapján: országos: 23,5%; egyetemi: 24,5%; fővárosi: 13,3%; megyei: 25,9%; városi: 26,4%.

Leggyakoribb primer m téti típusokat követően: arthroplastika: 27,1%; csavaros szintézis: 23,7%; DHS: 20,6%.

A beteg lakhelye szerint: Dél-Dunántúl: 20%; Dél-Alföld: 31,6%; Észak-Alföld: 25,4%; Észak-Magyarország: 29,8%; Nyugat-Dunántúl: 23,5%; Közép-Dunántúl: 25,4%; Közép-Magyarország: 17,5%.

Következtetés:

Az eddig feldolgozott adataink alapján az 50-100% közötti munkaképesség csökkenéses esetek száma összefügg bizonyos korcsoporttal, lakhely szerinti régióval, primer m tét típusával, szövdménnyel, melynek pontosítása –a statisztikai kiértékelés mellett- felveti további általános és lokális tényezőket (munkanélküliség, GDP, foglalkozás, mozgásszervi rehabilitáció lehetőségei, munkaképesség-csökkenés további oki diagnózisai... stb) együttes vizsgálatának szükségességét.

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. Sebestyén Andor, dr. Boncz Imre*, Dózsa Csaba*, dr. Péntek Márta, dr. Gulácsi László***, dr. Nyárády**

József****

Baranya Megyei Egészségbiztosítási Pénztár

*Országos Egészségbiztosítási Pénztár**

*Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa***

*Corvinus Egyetem, Közzolgálati Tanszék****

*PTE OEC Traumatológiai Centrum, Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinika*****

REHABILITÁCIÓS ELLÁTÁSOK IGÉNYBEVÉTELE A MEDIALIS COMBNYAKTÖRÉSEKET KÖVET KÉT ÉVBEN A

60 ÉV ALATTI MUNKAKÉPES KOROSZTÁLYBAN

(Kulcsszavak: combnyaktörés, mozgásszervi rehabilitáció, szöv dmények, igénybevételi különbségek)

Célkit zések:

A tanulmány célja a 60 év alatti életkorban elszenvedett mediális combnyaktörések primer definitív ellátását követ 2 évben igénybevett mozgásszervi rehabilitációs ellátások különböz aspektusokból történ bemutatása.

Módszerek:

A retrospektív vizsgálat alapját a definitív ellátást végz intézményekb l combnyaktörés primer ellátását követ en 2000. évben emittált, azonosítható (TAJ) betegek képezik. Az adatok az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) adatbázisaiból kerültek leválogatásra a törésnek és a primer ellátásnak megfelelő BNO-k és HBCS-k alapján, kivéve a polytraumatizáltak és a súlyos társult betegséggel rendelkező eseteket. A combnyaktörések klasszifikációját az ellátó intézmények biztosították. A mozgásszervi rehabilitációval kapcsolatos utánkövetéseket a krónikus ellátások keretében az ellátás típusa, az osztálykód, valamint a törés és a következményes állapotaival összefüggésbe hozható BNO kódok együttesen biztosították.

Az utánkövetéseket a primer ellátás m téti módszerének, a progresszív ellátás szintjének, a beteg korcsoportjának és primer ellátáskori lakhely megyéjének, valamint a mozgásszervi rehabilitáció primer ellátáshoz viszonyított első igénybevételi időpontjának függvényében értékeljük.

Eredmények:

A feltételeknek 518 (100%) beteg felelt meg. Szöv dmény és egyéb ok miatt többszöri ellátásban 17,8%, egyszeri ellátásban 82,2% részesült. A két év alatt átlagosan a betegek 11,4%-a részesült mozgásszervi rehabilitációban. A szöv dményes eseteknél ez 28,3%, a nem szöv dményes eseteknél ez 7,7%.

Mozgásszervi rehabilitációs ellátások átlagos igénybevétele:

- Korcsoportonként: 30év alatt: 0%; 31-40év között: 10,7%; 41-50év között: 11,8%; 51-60év között: 11,6%.
- Progresszív ellátás szintje alapján: országos: 5,9%; egyetemi: 8,2%; f városi: 6% megyei: 17,5%; városi: 9,2%.
- Leggyakoribb m téti típusok szerint: arthroplastika: 8,3%; csavaros szintézis: 12,6%; DHS: 8,8%.
- Beteg lakhelye szerint: Dél-Dunántúl: 14,3%; Dél-Alföld: 5,3%; Észak-Alföld: 8,5%; Észak-Magyarország: 10,7%; Nyugat-Dunántúl: 41,2%; Közép-Dunántúl: 12,7%; Közép-Magyarország: 7,8%.
- Igénybevétel időbeni megoszlása alapján: Szöv dményes eseteknél: első hónapban: 19,2%; 31-90napban: 19,2%; 91-180napban: 15,4%; 181-360napban: 7,7%; 361-720napban: 38,5%. Nem szöv dményes eseteknél: első hónapban: 45,5%; 31-90napban: 15,2%; 91-180napban: 24,2%; 181-360napban: 9,1%; 361-720napban: 6%.

Következtetés:

A mozgásszervi rehabilitáció átlagosan az összes eset 11,4%-ban fordul el , melynek igénybevétele 30év felett történik. A szöv dmények jelentkezése esetén az igénybevétel jelent sen (4x) nagyobb, melynek időbeni lokalizációja a szöv dményes esetek közel 40%-ában egy év utánra - a szöv dményes ellátás perioperatív időszakára - fókuszálódik. A szöv dmény nélküli esetekben a rehabilitáltak csaknem fele az első hónapban veszi igénybe az ellátást. A tapasztalt értékek mellett, a földrajzi lokalizáció és a m téti típusok szerinti igénybevételi értékek további kérdéseket vetnek fel a munkaképességre, táppénzes időszakra, valamint az életmin ségre vonatkozóan, melynek megválaszolása széleskörű együttműködést igényel szakmai és finanszírozói oldalról egyaránt.

dr. Szekanez Zoltán, Kapitány Anikó*, Zilahi Erika*, Szántó Sándor, Szűcs Gabriella, Rass Péter

DEOEC III sz Belklinika, Reumatológiai Tanszék

*DEOEC III sz Belklinika, Regionális Immunológiai Laboratórium**

A RHEUMATOID ARTHRITIS GENETIKÁJA: A HLA-DRB1 ALLÉLEK JELENTŐSÉGE (Kulcsszavak: rheumatoid arthritis, pathogenezis, genetika, HLA-DR)

Célkitűzések:

Ismeretes, hogy a rheumatoid arthritis (RA) pathogenezisében feltételezik a genetikai predispozíció szerepét. Az RA kialakulásában és lefolyásában döntő szerepet játszanak a humán leukocita antigén (HLA) gének. Közülük is a HLA-DR4 és HLA-DR1 bizonyos, a kaukázusi rasszban nagyobb gyakorisággal előforduló alléljai, konkrétan a HLA-DR4 esetében a HLA-DRB1*0401, *0404, és valószínűleg a *0408, a HLA-DR1 tekintetében a HLA-DRB1*0101 a kiemelt jelentőségűek. A non-HLA gének közül számos gén (pl. IL-1, IL-1Ra, TNF- α ; promotor és mikroszatellita, TNF receptor, IL-3, IL-4, IL-6, IL-10, IL-12, RANTES, stb.) polimorfizmusát hozták összefüggésbe RA-szel. Ezen előadásban a szerzők áttekintik a RA pathogenezisében szerepet játszó HLA és non-HLA géneket, majd saját, a különböző HLA-DRB1 allélek frekvenciáira vonatkozó adataikat mutatják be.

Módszerek:

HLA-DRB1 (HLA-DR1-DR16) genotipizálást végeztünk 83 RA-es betegen és 55 egészséges kontrollon PCR-SSP Ollerup módszerrel.

Eredmények:

A HLA-DR4 allélek frekvenciája RA-ben szignifikánsan emelkedett volt (31% vs 11%, $p < 0.05$). A HLA-DR1 tendenciájában szintén frekvenciátalabb volt (32% vs 18%). A HLA-DR4 szubtipusok közül a DRB1*0401 és *0404 allélek fordultak elő leggyakrabban, de mind a RA, mind a kontrollcsoportban egyenlő gyakorisággal. Ezzel szemben a *0405 és *0408 allélek frekvenciája RA-ben szignifikánsan magasabb volt. A HLA-DR1 szubtipusok tekintetében nem találtunk különbségeket. A HLA-DR12 viszont valószínűleg protektív genotípus.

Következtetés:

A mi RA-es betegpopulációnkban inkább a HLA-DRB1*0405 és *0408 szubtipusok jelentősége vehető fel. A HLA-DR12 allélnek protektív szerepe lehet.

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

AZ ARTHROSIS MINT GYULLADÁSOS BETEGSÉG: TERÁPIÁS VONATKOZÁSOK
(Kulcsszavak: arthrosis, gyulladás, citokinek, metalloproteinázok, biológiai terápia)

Célkit zések:

Az elmúlt évek kutatásai egyértelm en igazolták, hogy az osteoarthrosis (OA) ma már nem tekinthet egyszer en a korral járó, "kopásos" megbetegedésnek. Az OA pathogenezisében az életkor, mechanikai, genetikai és biokémiai faktorok mellett a gyulladásos-immunológiai mechanizmusoknak is komoly szerepe van. Ezért ezen összefoglaló el adásban a szerz áttekinti az OA pathogenezisével kapcsolatos újabb eredményeket és felveti az ezen mechanizmusok befolyásolásán alapuló terápiai lehet ségeket.

Módszerek:

Eredmények:

Az OA-t kísér gyulladási folyamatokban autoimmun mechanizmusok mellett számos mediátor (pl. citokinek, metalloproteinázok, nitrogén-oxid, prosztanoidok, stb.) vesznek részt. Az autoimmunitás bizonyítékai a proteoglikánok elleni sejtes immunválasz, a kollagén elleni autoantitestek, a porcban kimutatható immunkomplexek, stb. Immunhisztokémiai felvételeken bemutatjuk az OA-t kísér synovitis f bb molekuláris mechanizmusait. A porcdegradációban a matrix metalloproteinázok, pro-inflammatorikus citokinek kiemelt jelent ség ek. A gyulladásos kaszkád, a metalloproteináz termelés, az anti-citokin terápia, a szignáltranszdukció gátlása, a géntranszfer, mint a (közel)jöv biológiai terápiai lehet ségei, lassan bekerülhetnek az OA beteglégmódosító kezelési stratégiái közé.

Következtetés:

dr. Szentesi Margit, Takács Sarolta, Farbakó Zsófia, Nagy Erzsébet, Környei József*, Antalffy Mária*, Törk János, Géher Pál**

Budai Irgalmasrendi Kórház

*Izotóp Intézet Kft.**

*Izotóo Intézet Kft.***

166HOLMIUM-FITÁT-RADIOSYNOVIORRHESIS EREDMÉNYESSÉGE RHEUMATOID ARTHRITISES KRÓNIKUS

TÉRDÍZÜLETI SYNOVITISBEN. 1 ÉVES KLINIKAI EREDMÉNYEK. FÁZIS III PROSPEKTÍV VIZSGÁLAT.

(Kulcsszavak: Holmium, Radiosynoviorthesis, Izotópos synovectomia, synovitis, RA)

Célkit zések:

Els dleges cél: 166Holmium-fitát /166Ho/ injekció hatásosságának vizsgálata 600 MBq beadott aktivitásmennyiség esetén homogén- rheumatoid arthritises (RA)- beteganyagon. Másodlagos cél: 166Holmium-fitát injekció biztonságosságának kontrollja 600 MBq beadott aktivitásmennyiség esetén.

Módszerek:

Fázis III. prospektív tanulmány. A szerz k 33 RA-es krónikus térdízületi synovitises beteget vizsgáltak. A betegek beválasztása beválasztási és kizárási kritériumok alapján történt. Minden beteg 600 MBq. 166Holmium-fitát szuszpenziós injekciót, 40 mg triamcinolon acetone és 1ml 1% lidocain injekciót kapott a synovitises térdbe. A kontroll vizsgálatokat a kezelés után a 3. napon, 3, 6, 9 és 12 hónap múlva végezték. Vizsgálták a térd körfogatát, a flexiót, a flexió kontraktúra mértékét, a nyugalmi és terhelési fájdalmat, a járásképeséget, a járásteljesítményt, az ízületi melegséget, azt hogy a kezelés után történt-e punkció, a beteg kapott-e intraarticularis steroid injekciót.

Eredmények:

A kezelés után 1 évvel a betegek 93.3 %-nál érték el kit n és jó eredményt. A betegek 93.3%-nak nem volt szüksége újabb punkcióra a radiosynoviorthesis után. Mellékhatást, vérkép, máj és vesefunkciós eltérést nem észleltek a kezelt betegeken.

Következtetés:

A 166Holmium-fitát hatásos, új radiofarmakon a synovitises kezelésére. Tekintettel a 26.9 órás felezési id re, kisebb sugárterhelést jelent a betegek számára, mint a ma alkalmazott hagyományos izotópok. /Y-90, Re-186, Er-169./ Fizikai tulajdonságai révén optimális térízületi synovitises kezelésére, de közép nagy ízületek /csíp , váll, könyök, boka/ kezelésére is alkalmas. Hatásos adagja 555-925. MBq/

Háttérzolgáltatások:



[www.doki.NET]

**166-HOLMIUM-PHYTÁT RADIOSYNOVIORTHESIS 2.5 ÉVES KLINIKAI EREDMÉNYEI.. FÁZIS I-II,
RANDOMIZÁLT, EMELKED DÓZISÚ, SZIMPLAVAK, PLACEBO KONTROLLÓS ÖSSZEHASONLÍTÓ,**

PROSPEKTÍV VIZSGÁLAT

(Kulcsszavak: Holmium, synovitis, radiosynoviorthesis, izotópos synovectomy, RA, térd)

Célkit zések:

a 166-Holmium-fitát szuszpenziós injekció /166-Ho/ ízületi gyulladás csökkent hatásának vizsgálata.

Módszerek:

Fázis I-II., randomizált, emelked dózisú, szimplavak, placebo kontrollós összehasonlító, prospektív vizsgálat. 31 krónikus térdízületi gyulladásban szenved , Rheumatoid arthritises és Seronegativ spondylarthritises beteget vizsgáltak. A randomizációnak megfelelő en négy kezelési csoportba sorolták a betegeket. I. csoport /cs/. 166Ho 185 MBq, + 40 mg triamcinolon acetamid /TA/ +1ml 1% lidocain /L/. II. cs. 166Ho 555 MBq.+40 mg 1 ml TA + 1ml 1% L. III. cs. 166Ho. 925 MBq + 40 mg TA + 1ml 1% L injekciót kapott. IV. cs. kizárólag 40 mg TA + 1ml 1% L injekciót kapott. A betegek kiválasztása bevonási és kizárási kritériumok alapján történt. Az érintett térdízület gyulladásos aktivitását az injekciós kezelés el tt, a 14., 28. napon, 4, 6, 9, 12 24és 30 hónap múlva vizsgálták az alábbi paraméterek alapján: Térdízületi duzzanat mértéke /cm/. A térdízületi flexió vizsgálata- sarok ül gumó távolság /cm/. A térdízületi fájdalom mértéke /VAS/. A beteg véleménye az érintett térdízület gyulladásos aktivitásáról /VAS/. Az orvos véleménye az érintett térdízület gyulladásos aktivitásáról /VAS/.

Eredmények:

A megfigyelési idő alatt a gyulladásos aktivitás szignifikánsan csökkent az 555 és 925 MBq-t kapó csoportban. A betegek 86.67%-ban nem volt szükség újabb punkcióra a RS után. A 185 MBq-t kapó, és a kontroll csoportban átmeneti javulás után/ steroid hatás/ a synovitis recidivált, a betegek 70%-ban újabb punkció történt a RS után.

Következtetés:

A 166-Ho-fitát hatásos új radiopharmakon, a synovitis kezelésében. Hatásos adagja 555-925 MBq.

166HOLMIUM-PHYTÁT RADIOSYNOVIORTHESES EREDMÉNYESSÉGÉNEK ULTRAHANGOS KÖVETÉSE-2.5

ÉVES EREDMÉNYEK. FÁZIS I-II, RANDOMIZÁLT, EMELKED DÓZISÚ, SZIMPLAVAK, PLACEBO KONTROLLLOS

ÖSSZEHASONLÍTÓ, PROSPEKTÍV VIZSGÁLAT.

(Kulcsszavak: UH, synovitis, radiosynoviorthesis, Holmium, RA)

Célkit zések:

166Holmium-radiosynoviorthesis /RS/ hatására bekövetkez synovia rétegvastagság változásának vizsgálata, ultrahang /UH/ segítségével.

Módszerek:

31 krónikus térdízületi gyulladásban szenved , Rheumatoid arthritises és Seronegativ spondylarthritisese beteget vizsgáltak. A randomizációnak megfelel en négy kezelési csoportba sorolták a betegeket. I. csoport /cs/. 166Holmium-fitát szuszpenziós injekció /166Ho/ 185 MBq, + 40 mg triamcinolon acetamid /TA/ +1ml 1% lidocain /L/. II. cs. 166Ho 555 MBq.+40 mg 1 ml TA + 1ml 1% L. III. cs. 166Ho. 925 MBq + 40 mg TA + 1ml 1% L injekciót kapott. IV. cs. kizárólag 40 mg TA + 1ml 1% L injekciót kapott. A betegek kiválasztása bevonási és kizárási kritériumok alapján történt. A synovia rétegvastagságának UH-os mérése standard helyeken történt. Mérték a folyadék mennyiségét, a synovia rétegvastagságát a közép vonalban, medialisán, laterálisán, a femur condylus mellett medialisán, laterálisán a RS el tt, a kezelés után a 14., 28. napon, 3, 6, 9, 12, 24 és 30 hónap múlva.

Eredmények:

A megfigyelési id alatt a synovia rétegvastagsága szignifikánsan csökkent az 555 és 925 MBq-t kapó csoportban. A 185 MBq-t kapó, és a kontroll csoportban átmeneti javulás után/ steroid hatás/ a synovia vastagsága ismét növekedett. A synovia rétegvastagságának változása és a klinikai javulás között szignifikáns összefüggést találtak.

Következtetés:

A 166Ho-fitát hatásos új radiopharmakon, a synovitisok kezelésében. A klinikai javulás az UH-os vizsgálattal is nyomomon követhet . Hatásos adagja 555-925 MBq.

CSIGOLYA DEFORMITÁSSAL JÁRÓ SÚLYOS OSZTEOPORÓZISBAN SZENVED BETEGEK VIZSGÁLATA,

FÁJDALOMCSILLAPÍTÓ KEZELÉSEIK HATÁSÁNAK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

(Kulcsszavak: oszteoporózis, WOMAC, fájdalomcsillapítás)

Célkit zések:

Epidemiológiai adatok nyérése súlyos csigolya deformitással járó oszteoporózisos betegekre vonatkozóan, a csigolya deformitások helye és a fájdalom mértéke közötti összefüggések tanulmányozása, a fájdalom miatt alkalmazott kezelések hatásosságának összehasonlítása.

Módszerek:

Demográfiai adatok felvétele mellett végzett radiológiai és csont denzitometriai (L.I-IV és csíp „ total hip”) vizsgálat, a fájdalom és funkcionális aktivitás mérésére végzett WOMAC index felvétele (a kezelés el tt majd további három alkalommal havonta) történt.A postmenopausalis betegeket , korban illetve 2 egyenként 20-20 f s csoportba soroltuk random szer en. A résztvev k beleegyez nyilatkozatokat írtak alá.A vizsgálatokban WILCOXON féle összegzett helyezések próbáját alkalmaztuk

Eredmények:

A vizsgálat kezdetén a 40 potsmenopausalis, súlyos oszteoporózisban szenved betegnél az alsó (L.III-IV-V) csigolya deformitások szignifikánsan magasabb arányban fordultak el , mint a fels k (Th XII-L.I-L.II). Korrelációt találtunk a sík felületen való járáskor érzett fájdalom er ssége és az életkor el rehaladta között. Szintén összefüggést észleltünk a terhelési és nyugalmi fájdalom mértéke és a csigolya deformitás lokalizációja között is. Ugyanakkor a sík felületen,vagy lépcs n járáskor érzett fájdalom er ssége, illetve az éjszakai fájdalom er ssége és az oszteoporózis fennállásának hossza között nem találtunk összefüggést. Ugyancsak nem észleltünk korrelációt a a fenti paraméterek és aközött, hogy a vizsgált személynek hány csigolya deformitása volt. A tramadol kezelésben részesült betegek WOMAC skálán mért fájdalom és funkcionális értékei szignifikánsan alacsonyabbak voltak a paracetamol szed k értékeinél már 1 hónap kezelés elteltével és a különbség a haramdik hónap végére is szignifikáns maradt.

Következtetés:

A csonttrikulás talaján bekövetkezett csigolya deformitások következtében érzett fájdalom alsó csigolya deformitások esetén er sebb fájdalommal és nagyobb mozgáskorlátozottsággal járnak, mint a fels csigolya deformitások esetében. A lumbalis szakaszon mért oszteoporózis mértéke korrelációt mutatott az életkorral a fájdalommal és a mozgáskorlátozottsággal.A tramadol kezelés szignifikánsan hatásosabbnak mutatkozott, mint a paracetamol kezelés mind a fájdalom csökkentésében, mind a következményes mozgáskorlátozottság mérséklésében. A tramadol hatása a harmadik hónap végére sem vesztett erejéb l, a két szer közötti szignifikáns különbség nem változott.

dr. Szűcs Gábor, Dr. Martos Éva*, Dr. Györe István*, Dr. Pavlik Gábor, Dr. Poór Gyula*****

Semmelweis Egyetem

*Országos Sportegészségügyi Intézet**

*Semmelweis Egyetem TSK, Egészségtudományi és Sportorvosi Tanszék***

*Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Semmelweis Egyetem Reumatológiai és Fizioterápiás Tanszéki Csoport****

A CSONTOK SÚRÚSÁG ALAKULÁSA ELTÉRŐ JELLEGŰ SPORTÁGBAN. (Kulcsszavak: Csontok sűrűsége (BMD), sportágak, oxigénfelvétel, fizikai aktivitás)

Célkitűzések:

Célul tűzték ki, hogy megvizsgálják van-e eltérés a sportmúlt és a jelenlegi fizikai aktivitás alapján szétválasztott csoportok eltérő testtájakon (gerinc, combcsont és az alkarcsontok) mért BMD értékei között.

Összefüggést kerestek az edzettségi mutatók (maximális oxigén felvétel, relatív maximális oxigén felvétel, a vita maxima terhelés teljesítéséig eltelt idő) és a BMD értékei között.

Az eltérő sportágakat vizsgáló csoportok eltérő testtájakon mért BMD és Z-score értékeit is.

Vizsgálták még, hogy adott sportágakon (vívás, kézilabda, vízilabda) belül különbözik-e a dominánsan használt, illetve a kevésbé használt végtagokon a csontok sűrűsége.

Módszerek:

A vizsgálatokban 106 fő: sportoló (válogatott és I. osztályú vívók vízilabdázók, kézilabdázók, cselgáncsozók, kosár és röplabdázók, ritmikus gimnasztikázók, atléták, triatlonosok) és fizikailag kevésbé aktív, nem sportoló, önként jelentkezett résztvevők. Átlagos életkoruk 22,4±4,0 év. Átlagos testsúlyuk: 64,2±8,5 kg, míg átlagos testmagasságuk 170,7±6,0 cm volt.

Megfigyeléseiket kiterjesztették a terhelési mutatók, a csontok sűrűsége (BMD), a csontanyagcserét jellemző paraméterek, a táplálkozás mennyiségi és minőségi mutatói és a testalkati mutatók vizsgálatára illetve a fenti mutatók közötti összefüggésekre.

Jelen munkában a fizikai aktivitás, a terhelési mutatók, a sportági különbségek és a különböző testtájakon mért BMD értékek közötti eltéréseket ill. összefüggéseket mutatják be. A résztvevők terhelés-élettani mutatóit futószalagon illetve kérekpáron végzett vita maxima terhelés közben vizsgálták. A csontok sűrűségét Hologic DEXA készüléken mérték. A statisztika módszerek közül a t-próbát, a korrelációs együtthatók vizsgálatát, a varianciaanalízist és a regressziós egyenes számításait használták.

Eredmények:

A kapott eredményeikből megállapították, hogy a sportmúlt és a jelenlegi fizikai aktivitás nagymértékben befolyásolja a csontok aktuális sűrűségét. Az aktív csoport tagjainak minden egyes mért régióban szignifikánsan magasabb volt a BMD-je, mint a nem sportolóké.

A maximális oxigén felvétel értékei szignifikáns összefüggést mutattak a különböző csontok sűrűségének értékeivel.

Az eltérő sportágakat vizsgáló csoportok eltérő szintű és eltérő minőségű fizikai aktivitása, különböző mértékben befolyásolja az egyes régiók BMD értékeit.

Azoknál a sportolóknál, akik az edzések és versenyek közben eltérő mértékben használják (domináns és kevésbé domináns láb, kéz) végtagjaikat, szignifikánsan eltérő csontjaik sűrűsége.

Következtetés:

A szerzők vizsgálataikban megállapították, hogy ebben a vizsgált korosztályban nemcsak az aktuális csontok sűrűség alakulásában jelentős szereppel bír a rendszeres múltbeli ill. jelenlegi fizikai aktivitás, vagyis az időskori csonttrituráció megelőzésében, csökkentésében a fizikai aktivitásnak döntő jelentősége van.

dr. Tószegi Attila

Sz. András Állami Reumatológiai és Rehab. Kh.

RALOXIFEN ÉS COMPLIANCE

(Kulcsszavak: Compliance, postmenopausalis osteoporosis, indikáció, optimális időpont, szakszerűség, nem gyógyszeres szemlélet.)

Célkitzések:

A postmenopausalis osteoporosisban a hosszú távú antiporotikus prevencióban és terápiában meghatározott és jelentős szerepet tölt be a raloxifen. A hazai tapasztalatok alapján célszerű lenne, mindazon compliance-t rontó tényezőknek a redukálása, mely a készítmény jobb alkalmazhatóságát segítik elő.

Hazai -hévizi-tapasztalatok birtokában teszi meg a szerző javaslatait és útmutatásait.

Módszerek:

A hévizi Osteoporosis Regionalis Centrum 4 éves 404 raloxifen készítményre beállított beteg anyagát (2001-2004 között) dolgozta fel a szerző annak függvényében, hogy a készítmény adása, a climacterium kezdetétől számított mennyi időn belül került beállításra, elsődleges vagy másodlagosan alkalmazott antiporotikus terápiaként került-e használatra, elzárólag történt-e hormonterápia alkalmazása és annak felfüggesztését követően mennyi időn belül történt a raloxifen indikálása.

Eredmények:

Az eredmények egyértelműen tükrözik, hogy nagyrészt azokban az esetekben, ahol a climacterium kezdetekor a korai postmenopausában történt a gyógyszer indikálása, valamint ahol elzárólag nem sokkal korábban hormonterápiában részesült a páciens, mind-mind compliance-t csökkentő tényezők bizonyultak és magas drop-out eredménnyel jártak. Ugyanígy érdemes kiemelni a hepatikus érintettséget illetve a kezelés során annak kellő monitorizálását.

Következtetés:

A vizsgálati eredmények egyértelműen igazolják, hogy elkerülhető lett volna a magas drop-out eredmény kellő gyógyszeres szemlélet alkalmazásával, vagy a fenti tényezők figyelembevételével a készítmény jobb alkalmazhatóságát lehetett volna elérni, mely mindenképpen a beteg, az alkalmazó szakorvos és a gyógyszer forgalmazó számára is előnyös lenne a későbbiekben.

(Megjegyzés: Kérem ezen kategóriában elfogadni az előadásomat, mint "csoportos-kazuisztika"

megjelöléssel. Dr. Tószegi Attila)

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

dr. T. Ke Judit, dr. Tóth Miklós, dr. Patócs Attila, dr. Gergics Péter, dr. Csákvári Violetta*, dr. Bertalan Rita, prof. dr. Rácz Károly, prof. dr. Tulassay Zsol

Semmelweis Egyetem, Budapest, II. sz. Belgyógyászati Klinika

*Markusovszky Kórház, Csecsemő- és Gyermekosztály, Szombathely**

A KALCIUM-SZENZOR INAKTIVÁLÓ MUTÁCIÓI ÁLTAL OKOZOTT HYPERCALCAEMIÁS ÁLLAPOTOK KLINIKAI

ÉS GENETIKAI VIZSGÁLATA

(Kulcsszavak: hypercalcaemia, kalcium-szenzor receptor, familiaris hypocalcaemiás hypercalcaemia (FHH), újszülöttkori súlyos hyperparathyreosis (NSHPT))

Célkitzések:

A szervezet állandó kalcium szintjének fenntartásában kulcs-szerepet játszó kalcium-szenzor receptor (CaSR) génjének inaktiváló mutációi a receptort expresszáló sejtek hibás működéséhez vezetnek és hypercalcaemiát okoznak. A familiaris hypocalcaemiás hypercalcaemia (FHH) rendszerint tünetmentes, a CaSR heterozygota inaktiváló mutációi okozzák. A homozygota és a kompond heterozygota, valamint kivételes ritkasággal egyes heterozygota inaktiváló mutációk az újszülöttkori súlyos hyperparathyreosist okozzák (NSHPT). Mindezideig 3 család 6 tagjánál igazoltuk, hogy a hypercalcaemia hátterében a CaSR-gén mutációja áll.

Módszerek:

Az 1. család probandjánál újszülöttkorban kialakult pneumonia kapcsán hypercalcaemiát, súlyos csontrendszeri elváltozásokat diagnosztizáltak, melyek miatt intenzív osztályos ellátásra került sor. A másik két család probandjánál nanosomia, illetve primer hyperparathyreosis gyanúja volt a beutaló diagnózis. A laboratóriumi vizsgálatok során szérumban kalcium-, foszfát-, PTH-, kreatinin meghatározás, továbbá vizelet kalcium-, és kreatinin clearance mérés történt. A genetikai vizsgálathoz perifériás vérből DNS-t izoláltunk, majd a CaSR gén kódoló exonjainak PCR-rel történő amplifikációját követően direkt szekvenálást végeztünk.

Eredmények:

Betegünkönél, valamint a családok szűrése során két családban további három családtagnál, tünetmentes hypercalcaemiát (se Ca: $3,05 \pm 0,22$ mmol/l, átlag \pm S.D.), normális szérumban foszfát (se P: $0,96 \pm 0,19$ mmol/l), és szérumban PTH értékeket (se PTH: $37,5 \pm 4,81$ pg/ml) regisztráltunk. A kalcium clearance/kreatinin clearance hányadost minden érintett egyénnél 0.01-nél kisebbnek találtuk (Ca clearance / kreatinin clearance: $0,00575 \pm 0,0035$). A CaSR gén mutáció analízise során két család vizsgálatát fejeztük be, mindkét családban a géndefektus heterozygota formában van jelen. Egyik esetben a betegünk, illetve az édesapja mintáiban a 2-es exonon találtunk aminosavcsere eredményező ismert mutációt (P55L), míg a másik beteg esetében a 7-es exonon egy de novo kialakult, eddig nem ismert, új mutáció mellett (R551K) egy ismert, az apától örökölt polimorfizmust is igazolni tudtunk (A986S). A harmadik család genetikai vizsgálata folyamatban van.

Következtetés:

A CaSR gén mutációi okozta hypercalcaemiás állapotok a típusos klinikai kép és a hagyományos laboratóriumi vizsgálatok alapján rendszerint diagnosztizálhatók. Az ún. szürke zónába eső laboratóriumi eredmények, valamint a de novo mutációk esetében a pontos diagnózis megállapításához a CaSR gén mutáció-analízisének elvégzése szükséges.

Háttérszolgáltatások:



[www.doki.NET]

DIFFERENCIÁL DIAGNOSZTIKAI NEHÉZSÉGEK JOBB VÁLL PANASZOKKAL JELENTKEZŐ BETEG ESETÉBEN.
(Kulcsszavak: váll, plazmocyoma, psoriasis)

Célkitérések:

Férfi betegünk anamnézise szerint 2002 októberében hirtelen indultak jobb válltáji fájdalmai, étvágytalanná vált, 2 hónap alatt 10 kg-t fogyott.

Módszerek:

Fizikális vizsgálattal a sternum jobb oldalán észleltünk duzzanatot, a sternoclavicularis ízület felett pírt. Westgreen 110mm/ó volt. Az elvégzett analóg rgt, UH, CT és MR vizsgálat a clavicula sternalis végének usuratioját mutatta, kísérsynovitissel. Csontscan a calcicula sternalis részében eróziós halmozást igazolt.

Eredmények:

Az Országos Onkológiai Intézetben elvégzett biopszia monostotikus plazmocytomát igazolt. Kemoterápiás sorozat, majd cssejt átültetés következett. 2004-ben We 22 mm/h, testsúlya visszatért az eredetihez, tünet és panaszmentes.

Következtetés:

Szerzők felhívják a figyelmet arra, hogy váll panaszok hátterében más, környéki ízületeket is szükséges megvizsgálni, másrészt ebben az esetben, bár mind az anamnezoisben szereplő nyaki discus m. tét, mind psoriasisához társuló SAPHO-sy magyarázná a panaszokat, a tünetek egy részét, a részletes kivizsgálás vezetett el a pontos diagnózishoz, a beteg gyógyulásához.