

ASSZISZTENS

T O V Á B B K É P Z É S

KREDIT-
P?NT
SZERZŐ
TESZTKÉRDÉSEK





Budai Marianna dr.

Hogyan ismerjük fel és kezeljük a visszérbetegséget?

A KRÓNIKUS VÉNÁS BETEGSÉG (KVB) ELLÁTÁSÁRÓL SZÓLÓ AKTUÁLIS HAZAI IRÁNYELVBŐL IS KIDERÜL, HOGY MAGYARORSZÁGON A VARICOSITAS-PREVALENCIA 66%, VAGYIS 3 MAGYAR FELNŐTTBŐL 2-NÉL VALAMILYEN FORMÁBAN JELEN VAN A VISSZERESSÉG. A KVB EGY PROGREDIÁLÓ KÓRKÉP, AMELYNÉL ADEKVÁT KEZELÉS HIÁNYÁBAN ÁLLAPOTROMLÁS KÖVETKEZIK BE. A TERÁPIA FŐ CSAPÁSVONALÁT – A MŰTÉTI BEAVATKOZÁS ÉS A KOMPRESSZIÓS KEZELÉS MELLETT – A GYÓGYSZERES KEZELÉS JELENTI. BEMUTATJUK, HOGY MILYEN TIPIKUS TÜNETEK ALAPJÁN ISMERHETŐ FEL A KVB, MAJD ÁTTEKINTJÜK, HOGY MILYEN ÉLETMÓDBELI TANÁCSOKAT ADHAT, ILLETVE MILYEN BELSŐLEGES VAGY KÜLSŐLEGES GYÓGYSZEREKET AJÁNLHAT AZ EXPEDIÁLÓ SZAKEMBER A KVB JELEIT MUTATÓ PÁCIENSEKNEK.

Miért alakul ki a visszérbetegség?

A visszérbetegség, szakszóval krónikus vénás betegség (KVB) háttérében álló patológiás elváltozások ma már ismertek. A vénák falának nincs saját izomzata, tehát a vénák nem tudják saját erővel a szív irányába préselni a vért. Ideális esetben a lábszárizmok működése segít abban, hogy a vénákban lévő vér a szív irányába áramoljon. Amennyiben valaki nem használja a lábszárizma- it (mert például tartósan egy helyben áll vagy ül), akkor a lábszárakban és bokatájon megnő a vénákban lévő vér mennyisége, és vele együtt a vénás nyomás – létrejön a vénás pangás. A vénás túlnyomás kóros fehérvérsejt-aktiválódást okoz, ami gyulladással járó folyamatokat indít el a vénafalban, a vénás billentyűkben. Ha károsodik az érfal és a vénabil- lentyűk, akkor a vénákban a vér nemcsak a periféria felől a szív irányába áramlik, hanem – az elromlott szeleprendszer, a nem jól záródó vénabil- lentyűk révén – visszafelé is. Nem más ez, mint egy ördögi kör, ami egyre inkább tovább rontja a vénák állapotát, a vénás keringést. A későbbiekben romlik a nyirokkeringés és a mikrocirkuláció, és egyre kifejezettebbé válik a szöveti oxigénhiány, végül pedig szöveti károsodás (fekélyesedés) alakul ki. A KVB legsúlyosabb formája, a vénás lábszárfekély 1-2% gyakori- sággal fordul elő.

Mit tapasztal ebből a beteg?

Eleinte pókhálószerűnek tetsző kis vé- natágulatok, ún. seprűvénák jelennek meg. A későbbiekben már kiboltosuló, megnyúlt, a bőrből kidudorodó erek- ként tűnnek elő a visszerek a lábain. Súlyos esetben pedig fekélyes elválto- zások alakulhatnak ki.

Örökölhető vagy az életmód okozza a KVB-t?

A vénás betegségek kialakulásában számos örökletes faktor szerepel. Emellett azonban nem elhanyagolható az életmódbeli és környezeti tényezők szerepe. Minél idősebb valaki, annál nagyobb eséllyel szembesül KVB-vel. Míg a 20 év alatti lakosságban 12,5%, addig a 70 év felettiéknél 82%-ban fordul elő a megbetegedés. Számít a nem is: a nőknél kétszer gyakoribb a KVB. ltt megjegyzendő, hogy a szülések szá- mával is növekszik az előfordulásának a kockázata. A testsúly is döntő fontos- ságú: a KVB nemtől függetlenül gya- koribb az elhízott embereknél. Számít az életmód is: az álló munkát végzők körében gyakrabban fordul elő KVB. Az utóbbi kapcsán megjegyzendő, hogy a gyártószalag mellett dolgozó munkások, a bolti eladók, a gyógyszerárban expediálók szakemberek, az orvosok, a biztonsági őrök, a fodrászok - és folytatható a felsorolás - egyaránt panaszkozhatnak

lábszártáji fájdalmakra, visszereosségre. Kijelenthető, hogy a vénák és a vénás ke- ringés egyik legnagyobb ellensége a tartós egyhelyben állás. Aki sokat áll egyhelyben, általában többet árt a lábának, mint aki reggeltől estig mozgásban van, járkal.

Ismerje fel, ha a KVB jeleit mutatja a páciense!

A leggyakoribb visszeres panaszok a következők közül kerülnek ki:

- ✦ nehéz láb-érzés, különösen az esti órákban,
- ✦ lábszár fájdalom,
- ✦ feszülés- és dagadásérzés a lábak- ban,
- ✦ melegségérzés, viszketés a lábszá- rakban,
- ✦ lábszár görcsök, alkalmanként éjje- lente is,
- ✦ „nyugtalan láb” szindróma, amely az éjszakai alvás nyugalma is rontja,
- ✦ visszereosság, eleinte seprűvénás- ság, majd a bőrből kidudorodó, kacska- ringós vénák formájában,
- ✦ boka- és lábszár vizenyő, első látható jelként a „benyomódott zoknivalallal”,
- ✦ bőrkárosodás, visszeres ekcéma,
- ✦ lábszár fekély.

Mennyire súlyos a KVB? (CEAP osztályozás)

A KVB komplex, a klinikumot, az etio- lógiát, az anatómiai és a patofiziológiai eltéréseket is magában foglaló osztá-

lyozása a CEAP. A CEAP-ot 1994-ben alkották meg, és azóta több alkalommal módosították, legutóbb 2020-ban. Jelenleg az osztályozás C0-tól C6-ig terjed, és a C0 jelenti azt, hogy nincs látható vagy tapintható jele a vénás betegségnek, míg a C6 az aktív vénás fekély stádiumát takarja.

Lényeges tudni, hogy a krónikus vénás betegség egy progrediáló kórkép, ami kezelés hiányában egyre súlyosabbá válik, és egyre több panaszt okoz.

Az állapotromlás elkerülése érdekében már kezdeti fázisban, az első esti nehézláb-érzések idején el kell kezdeni a kezelését.

A KVB kezelhető, de a kezelését időben el kell(ene) kezdeni

A KVB terápiájának célja a betegek által jelzett szubjektív tünetek enyhítése, ezáltal a betegek életminőségének javítása, valamint az objektív észlelhető klinikai tünetek gyógyulásának elősegítése. A KVB terápiája – az életmódváltás mellett – három pilléren nyugszik:

1. gyógyszeres terápia,
2. kompressziós kezelés, illetve
3. invazív (műtéti) beavatkozások alkalmazhatók, akár kombinációban is.

A KVB gyógyszeres kezelése: venoterapeutikumok és egyéb hatóanyagok

A krónikus vénás betegség kezelésében igazoltan lényeges szerepet kapnak a venoaktív gyógyszerek. A szisztémásan ható venoterapeutikumok a krónikus vénás betegség patogenezisének a különböző komponenseit (endotheldiszfunkció, leukocita-aktiváció, véna-specifikus gyulladás, a proteolitikus enzimek extracelluláris mátrix lebomlásához vezető aktiválódása) befolyásolják.

Összességében, ezek a vegyületek gátolják a vénák kitágulását és csökkentik a vénás pangást, illetve kedvezően hatnak a mikrocirkulációra, csökkentve a kapillárisok átteresztőképességét és növelve a kapilláris-ellenállást.

A venoaktív gyógyszerek legismertebb képviselői a gamma-benzopironok

(mikronizált, tisztított flavonoid frakció (MPFF), diozmin, rutin és rutozidok, hidroxietil-rutozidok), a szaponinok (eszcin, Ruscus kivonat), illetve a proantocianidin oligomerek, a Ginkgo biloba kivonat és a szintetikus kalcium-dobezilát.

Mint látható, a venoaktív gyógyszerek többsége növényi eredetű hatóanyag(ok)ból áll. Megjegyzendő, hogy felszívódásukat, biohasznosulásukat és terápiás hatásukat további feldolgozásuk, azaz a gyártástechnológia alapvetően meghatározza. A legtöbb tapasztalat és evidencia az MPFF-fel kapcsolatban áll rendelkezésre.

A venoaktív gyógyszereken túl egyéb hatáspontú gyógyszerek adása is indokolt lehet KVB-ben. Ilyen módon véralvadásgátlók, antitrombotikus és a vénás mikrokeringést javító készítmények alkalmazása is releváns lehet KVB-ben (irányelv). A vénás keringési panaszok megelőzésében és kezelésében lényeges szerepet töltenek be a heparinok. A heparin az alvadásgátló hatásától függetlenül számos egyéb farmakológiai hatással is bír; többek között gyulladáscsökkentő hatás is rendelhető hozzá.

Tisztában kell lenni azzal is, hogy a perifériás vénás panaszok kezelése nemcsak az objektív és szubjektív panaszok enyhítése szempontjából lényeges, hanem olyan szisztémás következmények kivédéséhez is hozzájárulhat, mint a mélyvénás trombózis; ez utóbbinak a kockázatát ugyanis a visszereesség többszörösére emeli.

Külsőlegesen alkalmazott heparin

A topikálisan alkalmazott heparinok Európa-szerte használtak, és hatásosságukat, biztonságosságukat klinikai vizsgálatok is alátámasztják.

✦ A percutan alkalmazott heparinos gél ödémaellenes, antigranulomatózus, anti-exsudatív, gyulladáscsökkentő és anti-koaguláns hatás kifejtésére képes. Ilyen módon a külsőlegesen alkalmazott heparinok hozzájárulhatnak a vénás problémák tüneteinek az enyhítéséhez, a mikrocirkuláció serkentéséhez.

✦ A lábszári vénás pangás okozta panaszok enyhítésén túl a percután alkalmazott heparinnak – indikációk alapján – helye van a varicositas szövődme-

nyeinek kezelésében: a külsőlegesen alkalmazott heparin javallott a phlebotrombosisnak (= trombusképződés a vénában gyulladással tünetek nélkül), a thrombophlebitisnek (= trombusképződés a véna falának gyulladással), illetve a periphlebitisnek (= a véna körüli szövetnek, illetve a vénafal külső rétegének a gyulladása) a kezelésére.

✦ Emellett, visszérműtétet követő kezelése során is alkalmazható a percutan heparin, így például posztoperatív varicophlebitis (= tágult véna gyulladása), saphenectomia (= saphena véna eltávolítása) utókezelése részeként.

Egyes vizsgálatok alapján a magas koncentrációban (1000 NE/g) heparint tartalmazó külsőleges gyógyszerekhez kedvezőbb hatás köthető, mint a heparint kisebb mennyiségben (100 NE/g) tartalmazókhöz.

Hazai vizsgálatban is górcső alá vették a külsőlegesen alkalmazott heparint

Egy magyarországi vizsgálatban alsó végtagon kialakult varicositas szindrómában (=visszérbetegségben) vizsgálták a heparin-nátriumot tartalmazó gél napi háromszori alkalmazásának a hatékonyságát 14 napos kezelés után. A vizsgált paraméterek a spontán és a nyomási fájdalom a varicositas területén, a lábszár körfogata és az izomgörcs voltak. A vizsgálatban részt vevő 147 betegnél (átlagéletkor 57,8 év) a kezelés 14. napjára szignifikánsan csökkentek az említett tünetek ($p < 0,001$) (8).

A KVB-betegek állapotának érezhető javulása mellett az eredmények arra is rámutattak, hogy a heparin-nátriumot tartalmazó gél hatóanyagtartalma jól penetrál a bőrbe, ezáltal érvényesül a heparin antikoaguláns és gyulladáscsökkentő hatása is. A betegek elégedettségét pedig jól jelezte az a tény, hogy a vizsgálatban részt vevő betegek 88%-a a továbbiakban is folytatni kívánta a heparinos kezelést.

Külsőleges vagy belsőleges gyógyszert preferál a beteg?

A KVB tüneteit enyhítő, azok progresszióját megelőző és az életminőséget javító

szerek között szisztémásan és lokálisan alkalmazott szerek is találhatóak.

A szisztémás versus lokális gyógyszeralkalmazás kérdésében lényeges a betegigények figyelembevétele.

Tekintettel kell lenni arra, hogy a betegek egy része

- ❖ a külsőleges gyógyszeralkalmazást preferálja, illetve
- ❖ a belsőleg alkalmazott készítmény mellé keres külsőlegesen alkalmazható készítményt.

A KVB-panaszok esetén külsőlegesen alkalmazott készítmények között elsősorban krémek és vizes bázisú gélek találhatóak, amik különféle növényi kivonatokat, heparint vagy a vér folyási tulajdonságait javító pentozán-poliszulfát-nátriumot tartalmaznak.

Lényeges felhívni a betegek figyelmét arra, hogy a készítmény felvitele minden esetben enyhén masszírozó mozdulatokkal történjen, és a bokától a szív irányába való masszírozás valósuljon meg, ilyen módon is serkentve a vénás visszaáramlást.

Külsőlegesen alkalmazott visszereség elleni patikaszeres vérző, nyílt sebbe kenve vagy sérült nyálkahártyára felvíve nem alkalmazhatók, továbbá heparin esetén arra is tekintettel kell lenni, hogy az alkalmazása tovább növelheti a protrombinidőt a per os anti-koagulánsokkal kezelt betegeknél.

Praktikus szempont lehet a készítmények közötti választásnál az, hogy a termék kifejti-e érezhető hűsítő hatást. A jelentősen párolgó összetevőket tartalmazó készítmények választása előnyös lehet, hiszen azok a bőrre való felvitelt követően hűs érzetet nyújtanak.

A hidrogél versus kenőcs kérdés, vagyis a vivőanyag jellege a hatóanyag bőrbe való penetrációja és permeációja szempontjából is lényeges. Annak ellenére, hogy a heparin egy nagy molekulatömegű vegyület, képes átjutni az intakt bőrön, és klinikai

szempontból releváns koncentrációkat ér el a bőr mélyebb rétegeiben. Radioaktívan jelzett heparinnal végzett vizsgálati eredmények alapján az etanolos gélformuláció magasabb penetrációs rátát tesz lehetővé a heparin számára, mint az olaj a vízben típusú emulziós kenőcsök.

A krónikus vénás betegség kezelésére szolgáló szerek, köztük a külsőleges készítmények palettája is színes. A „gyógyszer” kategóriába való besorolás a garantált hatóanyag-tartalom, a klinikailag igazolt hatás, az ellenőrzött minőség és nyomon követhető mellékhatásspektrum garanciája. Egyéb kategóriába sorolt patikaszerknél (pl. étrend-kiegészítőknél) ez nem minden esetben valósul meg.

A KVB terápiai lehetőségei a gyógyszeres kezeléseken túl

Kompressziós kezelések

A kompresszió (szorítás) lényege az, hogy az elgyengült falú vénákra kívülről kifejtett nyomás a vér a szív irányába való visszaáramlását segíti. Ha kívülről szorítják a vénákat pl. egy kompressziós harisnyával vagy zoknival, akkor mérsékelhető a perifériára történő kóros vérvisszaáramlás. Ennek eredményeként a láb dagadása kisebb mértékű lesz, csökken a fájdalom és az elnehezdedt láb érzése. Fel kell hívni a betegek figyelmét arra, hogy a kompressziós eszközt reggelente, a még nem dagadt végtagra kell felhúzni.

Műtéti megoldások

A műtéti beavatkozások során a funkciójukat veszített vénákat vagy vénaszakaszokat iktatják ki vagy távolítják el. Szóba jöhetnek emellett szklerotizáló kezelések, illetve lé-

zerrel vagy rádióhullámokkal végzett termikus abláció. Ezeknek a megoldásoknak az eredményeként a beteg legjobb esetben akár panaszmentessé válhat.

Mi tanácsolható a krónikus vénás betegeknek?

Ami ma még csupán apró visszerecske, abból a jövőben vénás fekély alakulhat ki.

A krónikus vénás betegek állapota megfelelő kezelés hiányában romlik.

A minél korábban megkezdett, igazoltan hatásos terápia az állapotromlás feltartóztatásában kiemelkedően fontos szerepet tölt be.

A terápia előbb bemutatott három alap pillére (gyógyszeres kezelés, kompresszió, műtéti beavatkozás) mellett igen lényegesek az életmódbeli faktorok, amelyek akár negyedik pillérként is felfoghatók a KVB kezelésében. Egy krónikus vénás betegnél alapszabály, hogy mozogjon, vagyis érvényes az, hogy „inkább járni vagy feküdni, mint ülni vagy állni”.

Emellett:

- ❖ Túlsúly esetén testtömegcsökkentés javasolható.
- ❖ Követendő a gyümölcsökben, vitaminokban (főként C-vitamin), rostokban gazdag táplálkozás.
- ❖ Hosszú utazások alkalmával figyelmet kell fordítani a lábszár- és lábfejtornára.
- ❖ Hosszú utazások, állómunka végzése és terhesség esetén javasolt kompressziós harisnyát viselni.
- ❖ A hőség és a szaunázás kerülendő.
- ❖ A túlzott alkoholfogyasztás, a dohányzás mellőzendő.
- ❖ Amennyiben a vény nélkül elérhető kezelések és életmódbeli változtatások ellenére is állapotromlás tapasztalható, orvoshoz kell irányítani a beteget.

Felhasznált irodalom

1. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a krónikus vénás betegség ellátásáról; érv. 2024. dec. 10.
2. Mi javasolható a krónikus vénás betegeknek a „karbantartásra” vonatkozóan?; http://medicalonline.hu/cikk/mi_javasolható_a_krónikus_vénás_betegeknek_a_karbantartásra_vonatkozóan; 2024.04.11.
3. Waters TR, Dick RB. Evidence of health risks associated with prolonged standing at work and

intervention effectiveness. Rehabil Nurs. 2015;40(3): 148-165.

4. www.ogyei.gov.hu gyógyszerinformációk; 2024. 04. 11.
5. Mulloy B, Hogwood J, Gray E, Lever R, Page CP: Pharmacology of heparin and related drugs. Pharmacol Rev. 2016;68:76-141.
6. Vecchio C, Frisinghelli A. Topically applied heparins for the treatment of vascular disorders: a comprehensive review. Clin Drug Invest. 2008;28:603-14.

7. Sándor T. Felületlen vénás trombózis – ahogy ma látjuk. Orv Hetilap 2017;158:129-138.

8. Daróczy J. Érbetegségek, IX. évfolyam 3. szám, 2002/3.
9. Terápiai útmutató. Mit mondjon a szakember a betegnek az öngyógyulásról? Galenus Kiadó, Budapest, 2018.
10. Zesch A, Schaefer H. Penetration, permeation and absorption of heparin. Arzneim-Forschung 1976;26(7)



Segítség a tára mögül

Tisztelt Olvasó!

A kezében tartott kiadványban megjelent szakmai anyag akkreditálásra került a következő szakmacsoportra: gyógyszerügyi ellátás.

A tudásszintfelmérő tesztkérdések megoldása **kizárólag online**: a **medikepzes.hu** oldalon keresztül lehetséges, ahol az alábbi kérdések közül véletlenszerűen kiválasztva 24 kérdés követi egymást. Az akkreditált továbbképzés elvégzésével **16 kreditpont** szerezhető. A kreditpontok megszerzéséhez a tesztkérdések 75%-ának helyes megválaszolása szükséges, amire 3 óra áll rendelkezésre

Kitöltési határidő: 2024. december 31.

VAN-E KÜLÖNBÉG JÓINDULATÚ PROSTATAMEGNAGYOBODÁSRA HATÓ OTC GYÓGYSZEREK ÉS AZ ÉTREND-KIEGÉSZÍTŐ KÖZÖTT?

Csupor Dezső dr.

1. Milyen tünet NEM jellemzi a jóindulatú prosztata-megnagyobbodást?

- A: Sürgető vizelet inger.
- B: Égő fájdalom a prosztatán.
- C: Éjszakai vizelet.
- D: Gyengébb vizeletsugár.

2. Melyik gyógynövény hatásosságát támasztja alá a legtöbb klinikai bizonyíték a BPH kezelésében?

- A: Tökmag.
- B: Szabalpálma.
- C: Csalángyökér.
- D: Kamilla.

3. Ajánlhatóak-e az étrend-kiegészítők gyógyhatással?

- A: Nem, semmiképpen.
- B: Igen, de csak orvos által.
- C: Igen, de csak gyógyszerárban.
- D: Igen, ha a termék jó minőségű.

4. Mi igaz a gyógyszerek és az étrend-kiegészítők forgalomba kerülésére?

- A: Mindkét esetben ugyanolyan előírások érvényesülnek.
- B: Az étrend-kiegészítők és a gyógyszerek minőségét is bevizsgálják.
- C: A gyógyszerek engedélyezését a hatóság engedélyezi, az étrend-kiegészítőknél csak bejelentési kötelezettség van.
- D: Az étrend-kiegészítők és gyógyszerek hatásosságát egyaránt klinikai vizsgálatok igazolják.

5. Melyik állítás NEM igaz a szabalpálmára?

- A: Hatásossága klinikailag alátámasztott.
- B: Hatásmódja ismert.
- C: Mellékhatásprofilja kedvező.
- D: Csak étrend-kiegészítőként van forgalomban.

HOGYAN ISMERJÜK FEL ÉS KEZELJÜK A VISSZÉRBETEGSÉGET?

Budai Marianna dr.

6. Magyarországon a felnőttek hány százalékát érinti a krónikus vénás betegség?

- A: 5-12%.
- B: 28-32%.
- C: Körülbelül 66%.

7. Melyik állítás IGAZ?

- A: Krónikus vénás betegség esetén ágynyugalom javasolható.
- B: A nőknél gyakoribb a krónikus vénás betegség előfordulása, mint a férfiaknál.
- C: A kompressziós kezelés akadályozza a vénás visszaáramlást.

8. Milyen hatás(ok) köthető(k) a venoaktív hatóanyagokhoz?

- A: Gátolják a vénák kitéágulását és csökkentik a vénás pangást.
- B: Növelik a vénás nyomást.
- C: Valamennyi felsorolt hatás.

9. Milyen esetekben javasolható a külsőlegesen alkalmazott heparin?

- A: Visszeresség szövődményeinek kezelése.

B: Visszérműtétet követő kezelés részeként.

C: Valamennyi felsorolt esetben.

10. Mire hívná fel a figyelmét a topikális heparin-tartalmú gélt használó krónikus vénás betegnek?

- A: A boka felől a combtól irányába haladva vigye fel a készítményt.
- B: Csak a visszeresség kezdeti stádiumaiban használható a készítmény, előrehaladottabb állapotokban nem.
- C: Szájon át szedett venoaktív gyógyszerek melletti alkalmazása kontraindikált.

RÉGI ÉS ÚJABB HATÓANYAGOK A FÁJDALOMCSILLAPÍTÁSBAN

Budai Livia dr.

11. Melyik fájdalomcsillapító hatóanyag van több mint 100 éve forgalomban?

- A: Metamizol.
- B: Dexibuprofén.
- C: Celekoxib.

12. A felsoroltak közül melyik NSAID hatóanyag alkalmazása esetén a legalacsonyabb a gastrointesztinális kockázat?

- A: Diklofenák.
- B: Naproxen.
- C: Ibuprofén.

13. Melyik állítás IGAZ az enantiomertiszta hatóanyagokra?

- A: Lehetőséget kínálnak a mellékhatásspektrum javítására.
- B: Szükségszerűen az alkalmazott hatóanyag dózis emelésével járnak.

C: Növelik a gyógyszeralkalmazáshoz köthető metabolikus terhelést.

14. 50 mg ketoprofén fájdalomcsillapító hatása hány mg dexketoprofén fájdalomcsillapító hatásának feleltethető meg?

- A: 50 mg.
B: Kb. 100 mg.
C: Kb. 25 mg.

MIÉRT PUFFADUNK?

A GYOMOR-BÉL RENDSZERI PUFFADÁS OKAI, TÜNETEI ÉS KEZELÉSE

Budai Marianna dr.

15. Melyik állítás IGAZ?

- A: Férfiaknál gyakoribb a puffadás, mint nőknél.
B: A menstruációval összefüggésben is előfordulhat puffadás.
C: A pajzsmirigy-túlműködés egyik tipikus tünete a puffadás.

16. Hány éves kortól alkalmazható a szimetikon hatóanyag?

- A: Csecsemőkortól adható.
B: 12 éves kor fölött adható.
C: 18 éves kor fölött adható.

17. Melyik diéta követése lehet kedvező hatású puffadás esetén?

- A: Tejmegevonásos diéta.
B: Magas szénhidrát-tartalmú diéta.
C: Alacsony FODMAP-diéta.

18. Melyik életmódbeli tényező vezethet puffadáshoz?

- A: Kapkodva evés, levegőnyelés.
B: Mentális stressz, mozgásszegény életmód.
C: Valamennyi felsorolt tényező.

19. Kismamák alkalmazhatnak-e szimetikon-tartalmú gyógyszert?

- A: Igen, bármelyik trimeszterben.
B: A második és harmadik trimeszterben igen, de az első trimeszterben ellenjavallt a szimetikon.
C: Nem.

20. Melyik állítás IGAZ?

- A: A simaizom-görcsoldók elsővonalbeli szerek puffadás esetén.
B: Puffadással társuló székrekedésnél

fokozott rostbevitel ajánlott.

C: A szimetikon nem szívódik fel a bélből, hanem lokálisan, a felületi feszültség csökkentése révén hat.

EMÉSZTŐENZIM-HIÁNY

A SZERVEZETBEN

Schäfer Eszter dr.

21. Mi lehet az exokrin hasnyálmirigy-elégtelenség (EPI) oka?

- A: Cöliákia.
B: Krónikus pancreatitis.
C: Pancreas mütét utáni állapot.
D: Mindhárom.

22. Melyik NEM az exokrin hasnyálmirigy-elégtelenség szövődménye?

- A: Emésztési és felszívódási folyamat zavara.
B: Zsírszéklet.
C: Alacsony szérum amiláz.
D: Fogyas.

23. Melyik NEM igaz az exokrin hasnyálmirigy-elégtelenség kezelésére?

- A: Zsírszegény diéta.
B: Alkoholtilalom.
C: Orális antidiabetikum.
D: Pancreatin-készítmény.

24. Melyik NEM jellemző a pancreas enzimtartalmú készítményekre?

- A: A készítmények nem egyformák.
B: Magas lipáztartalmúak.
C: Maximum naponta 3x1 kapszula szedhető.
D: Étkezés előtt, közben kell bevenni.

25. Melyik az exokrin hasnyálmirigy-elégtelenség legérzékenyebb markere?

- A: Gyomor-pH. B: Lipázaktivitás.
C: Tripszinaktivitás. D: Ca 19-9.

FÁJDALMAS APRÓ SEBEK

A SZÁJBAN ÉS KEZELÉSÜK

CSECSEMŐKORTÓL IDŐSKORIG

Decsi Gábor dr.

26. Melyik igaz a herpeszes szájfertőzésre?

- A: Ritka betegség.

B: Gyermeknél sohasem fordul elő.

C: Nem jár hólyagképződéssel.

D: Felnőtt emberben való kialakulása esetén gondolnunk kell immunszuppressziót okozó háttérbetegségre.

27. Melyik igaz a herpeszes szájfertőzésre?

- A: Leggyakrabban a szápadon és a feszes ínyen ad tünetet.
B: Sosem jár lázzal.
C: Sosem jár nyirokcsomó-duzzanattal.
D: Általában a felnőttek betegsége.

28. Melyik igaz a Mikulicz-féle aftára?

- A: Mindig egyes (soliter) elváltozásként jelenik meg.
B: A fogínyen és szápadon ritka, főleg a laza nyálkahártyán jelentkeznek.
C: Rendszeresen láz és nyirokcsomó-duzzanat kíséri.
D: Átmérője mindig meghaladja a 10 mm-t.

29. Mi igaz a szájnyálkahártya sebeire, fekélyeire?

- A: Mindig lokális ok miatt alakulnak ki, szisztémás betegség sohasem okozhatja őket.
B: Sosem fájnak.
C: Gyakran alakulnak ki új vagy régi, „túlhordott” kivehető protézist viselőknél.
D: Sosem alakulnak ki rögzített fogszabályozó készülék nyomása, dörzsölése hatására.

30. Melyik megállapítás igaz a szájüreg sebeinek, fekélyeinek tüneti kezelésére?

- A: Mindig lápiszt használunk.
B: Nem használhatunk gyulladáscsökkentő szereket.
C: Használhatunk a seb felszínét lefedő polivinil-pirrolidont és hialuronsavat tartalmazó készítményt.
D: Nem használhatunk lokális fájdalomcsillapításra benzidamin-hidrokloridot tartalmazó szert.

31. Mi okozhatja a szájnyálkahártya krónikus fekélyét?

- A: Túlhordott kivehető fogpótlás.
B: Fogszabályozó készülék.
C: Mindkettő.
D: Egyik sem.