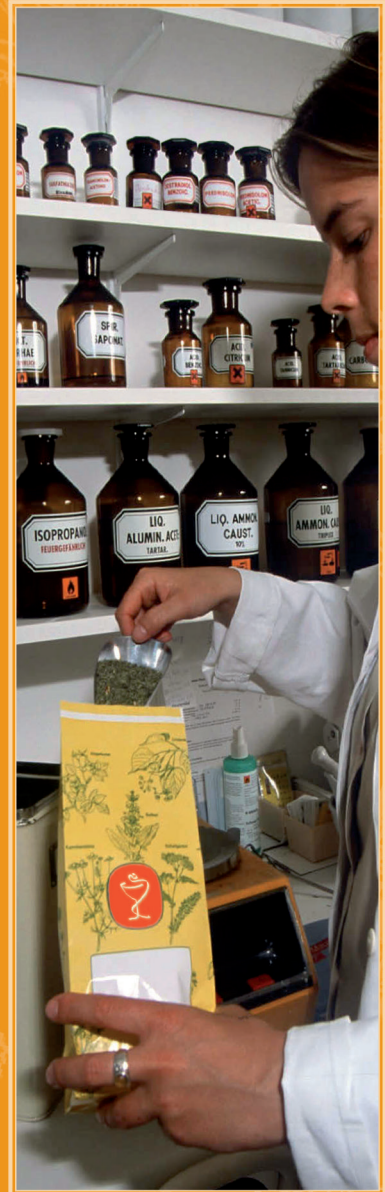


# ASSZISZTENS

T O V Á B B K É P Z É S

KREDIT-  
**P?NT**  
SZERZŐ  
TESZTKÉRDÉSEK





**Budai Marianna dr.**

# Miért puffadunk?

## A gyomor-bél rendszeri puffadás okai, tünetei és kezelése

A GÁZOKNAK A BÉLTRAKTUSBAN VALÓ FOKOZOTT JELENLÉTE KELLEMETLEN PANASZOKKAL JÁR. A SZUBJEKTÍV DISZKOMFORTÉRZÉSEN TÚL A HASKÖRFOGAT IS MEGNŐHET AZ ÉRINTETTEKNÉL.

A BETEGEK JELENTŐS HÁNYADA A GYÓGYSZERTÁRBAN KERES MEGOLDÁST. MIT TANÁCSOLHATUNK A BETEGEKNEK? VANNAK ÚN. „ALARM” JELEK, AMIKOR ORVOSHOZ KELL IRÁNYÍTANI A BETEGET. SZÁMOS ESETBEN A HÁTTÉRBE MEGHÚZÓDÓ OK(OK) FELTÉRKÉPEZÉSE ÉS AZOK KEZELÉSE VEZETHET TARTÓS EREDMÉNYRE. LÉNYEGES AZONBAN A BETEGEK AZONNALI IGÉNYEIT IS KIELÉGÍTENI, ÉS HATÁSOS TÜNETI SZERT AJÁNLANI SZÁMUKRA.

ÁTTEKINTÉST NYÚJTUNK AZOKRÓL A HATÓANYAGOKRÓL, AMELYEK HASZNÁLATA JAVALLOTT PUFFADÁS ESETÉN, ILLETVE BEMUTATJUK AZOKAT IS, AMELYEKET A BETEGEK TÉVHITEKRE ALAPOZVA – A KÍVÁNT TERÁPIÁS HATÁS ELÉRÉSE NÉLKÜL – ALKALMAZHATNAK A GÁZOK JELENTETTE PROBLÉMÁIK ESETÉN.

### A puffadás nem ritka panasz

A gázok okozta gasztrointesztinális panaszok, így a flatulencia és a meteorizmus sokak számára ismerősek. A felnőttek 30%-ánál előfordul a puffadás. Úgy tűnik, hogy vannak nembeli különbségek: a nőknél gyakoribb lehet a puffadás, mint a férfiaknál; ráadásul a nőknél súlyosabb formákat is ölthetnek a panaszok. Egyes esetekben a panaszok hasi fájdalommal vagy kisebb bélmozgásbeli zavarokkal (pl. székrekedés) társulnak. Mindez normálisnak tekinthető, és a puffadást (funkcionális hasi puffadás és feszülés, functional abdominal bloating and distension; FABD) definiáló Róma IV diagnosztikai kritériumok alapján „engedélyezett” is az enyhe hasi fájdalom és/vagy kisebb bélmozgásbeli problémák megléte.

### A puffadás háttérében számos ok állhat

#### Miért is alakul ki a puffadás?

Számos esetben banális oka van a kellemetlen mértékű gyomor- és bél rendszeri gázelhalmozódásnak, és a fokozott mértékű levegőnyelés okozza azt, amely akár kapkodva evés miatt

is előállhat. Természetesen számít az is, hogy milyen táplálékot vesz magához az adott egyén, hiszen a rosszul emészthető/emésztett szénhidrátokban dús diéta egyenes utat jelent a fokozott gázképződés felé. A mentális stressz is kedvezőtlenül hathat az emésztésre, és bélgázfelhalmozódást idézhet elő; a stressznek ez a hatása a bél-agy tengely működése révén érthető meg. A bél-agy tengely részeként a bél és az agy egymással szoros kapcsolatban állnak. Ennek a kétoldalú kapcsolatnak a részeként a mentális egyensúlyból való kibillenés, vagyis a stressz számos emésztőrendszeri panaszt okozhat, köztük puffadást is.

A puffadást sok esetben különféle enzimhiány idézi elő. Példaként hozható a laktóztolerancia (tejcukorérzékenység). A laktáz enzim teljes vagy részleges hiánya esetén az összes tejcukor vagy annak egy része lebontatlanul kerül a vastagbélbe, ahol az – a baktériumok révén – fermentálódik. A fermentációs folyamat során többek között hidrogéngáz is képződik, ami puffadást, hasmenést, hasi görcsöt, hányingert, esetleg hányást okozhat.

A hasnyálmirigy elégtelen működése, az emésztőenzimek szűkésénél kisebb mértékben való jelenléte is vezethet puffadáshoz. A puffadás a megváltozott bélflórá-

val is kapcsolatba hozható. A bélflóra egyensúlyvesztése miatt a fermentációs folyamatok nem a normális mederben zajlanak, és főlegesen keletkezik gáz, amely puffadást okoz. A bélflórabeli eltérések nem lokalizálódnak szükségszerűen a vastagbélre; a vékonybélben tapasztalható bakteriális túlszaporodás, vagyis a kontaminált vékonybél szindróma (SIBO) is oka lehet a puffadásnak.

Lehetséges az is, hogy a bél túlérzékenysége (visceralis hiperszenzitivitás) okozza a béltartalommal szembeni fokozott érzékenységet és a teltségérzetet, puffadást. A visceralis hiperszenzitivitással magyarázható az is, hogy a menstruációs ciklus bizonyos szakaszaiban, tipikusan a havi vérzést megelőző néhány napban és a vérzés első napjaiban fokozott mértékű gázelhalmozódást tapasztalhatnak a nők.

Vannak elméletek, amelyek a táplálkozást követő abnormális izomaktivitással (anterior hasfali relaxáció és rekeszizom-összehúzódás szemben a fiziológias anterior hasfali kontrakcióval és rekeszizom relaxációval) magyarázzák a puffadást.

Mások a bélcsatorna funkcionális elzáródásával és következményes székrekedéssel hozzák összefüggésbe a „gázos” panaszokat. Ez utóbbi mellett szól az a tapasztalat is, hogy



a puffadás és a székrekedés sok esetben együtt jelentkeznek.

Hormonális hatásokkal is összefügg a bélmotilitás és a puffadás. Azoknál, akiknél pajzsmirigy-alulműködés tapasztalható, gyakoribbak lehetnek a „gázos” panaszok.

Várandósság alatt is jellemző a puffadás. Ebben az esetben a terhesség alatt a hormonális változásokkal, illetve a növekvő magzat kifejtette nyomással magyarázható módon alakulhatnak ki a panaszok.

Vizsgálatok mutatnak rá arra, hogy a hirtelen bekövetkező hízás is panaszt okozhat, és akár az érintettek 25%-ánál puffadást idézhet elő.

Noha ritka, de említést kell tenni arról, hogy a puffadás súlyos, malignus elváltozásra is felhívhatja a figyelmet. Ez fordulhat elő például nőgyógyászati daganatoknál, amelynek egyik tipikus tünete a puffadás, de akár béldaganatnál is, amikor a bélcsatornán belül zajló térszűkítő folyamatok miatt jön létre a gázfelhalmozódás.

Expediáló szakemberként arra is kell gondolni, hogy bizonyos gyógyszerek, így például az antibiotikumok vagy a belek perisztaltikus mozgását gátló opioidok is okozhatnak puffadást mellékhatásként.

### Mit tegyünk, ha a táránál álló beteg puffadásra panaszodik?

A táránál állva lényeges tisztában lenni azzal, hogy a puffadás hátterében sok esetben életmódbeli tényezők húzódnak meg. Érdemes tehát elsőként a puffadásra panaszkodó páciens életmódját górcső alá venni! A kapkodva evés, a fermentálódó összetevőkben gazdag étrend éppen úgy puffadáshoz vezethet, mint a mozgásszegény életmód vagy a stressz, mentális feszültség.

Tisztában kell lenni azzal is, hogy vannak-e a betegnek diagnosztizált alapbetegségei, ételintoleranciái, várandós-e, milyen gyógyszer szed stb., hiszen ezek a tényezők is okozhatnak gázfelhalmozódásra visszavezethető panaszokat.

Szem előtt tartandó azonban, hogy van néhány figyelmeztető jel, ame-

lyek észlelése esetén sürgősen orvoshoz kell irányítani a puffadásra (is) panaszkodó beteget.

Amennyiben a puffadás a következő „red flag”-ek valamelyikével társul, orvosi ellátásra van szükség:

- ✦ rövid időn belüli, jelentősebb mértékű súlyvesztés,
- ✦ bélvérzés,
- ✦ anémia.

Noha a cél a puffadás hátterében meghúzódó okok feltérképezése és kezelése, a betegeknek szüksége van olyan tüneti kezelést kínáló szerekre, amelyek rövid időn belül enyhítik a panaszait. Ez az igény elégíthető ki szimetikon hatóanyagú gyógyszerekkel.

### Életmódtanácsok puffadással küzdőknek

A puffadásra hajlamos betegek számára az egyik legfőbb tanács a túlevés kerülése: a napi 3-szori étkezés helyett napi 4-7 alkalommal való, kisebb részletekben történő táplálkozás.

A levegőnyelés minimalizálása érdekében ajánlott a lassan, komótosan történő étkezés, a falatok alapos megrágása.

Mellőzendő a rágógumizás, a szívószálon keresztüli ivás, a cukros szén-savas üdítők fogyasztása, illetve a cukorkák szopogatása.

Kerülendők a zsíros és egyszerű szénhidrátokban dús fogások. Bizonyos fűszernövények fogyasztása ugyanakkor kedvező hatású lehet, így a gyömbéré, római köményé, petrezselyemé, kaporé vagy bazsalikomé.

Szénsavas üdítőitalokat, zöldségeket és gyümölcsöket a főttekezés után legalább egy óra elteltével javasolt fogyasztani.

Az alacsony FODMAP-diéta (fermentálható oligoszacharidokban, diszacharidokban, monoszacharidokban és polioloekben szegény étrend) kedvező eredményre vezethet. Ennek részeként a lencse és a babfélék fogyasztása nem javasolt, csakúgy, mint a sárgarépa, a káposzta, a kelbimbó, a szilva és a sárgabarack fogyasztása sem. A mesterséges édesítőszereket tartalmazó ételek és italok fogyasztása is mellőzendő, mert azok bélben való lebontása

fokozott gázképződést eredményezhet. Nemrégiben jelentek meg azok az eredmények, amelyek alapján a relaxációs technikák, a légzőgyakorlatok, így a jóga és a tai chi kedvező hatásúak lehetnek puffadás esetén. Lényeges a fizikai aktivitás megtartása és fokozása, hiszen ezek is csökkenthetik a meteorizmus jelentette kellemetlenséget.

### A puffadás gyógyszeres kezelése

#### Meteorizmus és flatulencia tüneti kezelése szimetikonnal

A szimetikon a puffadás kezelésében széles körben alkalmazható hatóanyag.

A szimetikon egy stabil, felületaktív poli-dimetil-sziloxán, ami megváltoztatja az emésztett béltartalomban lévő és az emésztőtraktus nyálkájába ágyazott gázbuborékok felületi feszültségét, ennek következtében a buborékok fala elbomlik, és az így kiszabaduló gázok már képesek felszívódni a bélfalon keresztül, vagy a bélmotilitás eredményeként kiürülnek.

Hangsúlyozandó, hogy a szimetikon a hatását kizárólag fizikai úton, a felületi feszültség megváltoztatása révén fejti ki. Vagyis a szimetikon nem lép kémiai reakciókba, hatástani szempontból közömbös anyagként viselkedik, a bélcsatornából nem szívódik fel. Ebből következik, hogy a szimetikon a legkülönbözőbb alapbetegségek fennállása esetén is alkalmazható, illetve a szimetikonnak nem ismertek gyógyszerinterakciói, vagyis egyéb gyógyszerek mellett is alkalmazható. Mindez előnyös lehet a többféle alapbetegséggel küzdő betegeknél, illetve polifarmácia esetén. A szimetikon különböző gyógyszerformákban (belsőlegesen emulzió, belsőlegesen emulziós cseppek, belsőlegesen szuszpenzió, lágy kapszula) törzskönyvezett gyógyszerei – megfelelő gyógyszerformában – már csecsemőkortól kezdve alkalmazhatók, és a csecsemők fokozott gázképződés és levegőnyelés okozta hascsikarásának, bélgörcsének (csecsemőkori

kólika) enyhítésére is használhatók. A szimetikon biztonságosságát mutatja, hogy a készítményei hosszú távon keresztül is adagolhatók, idős betegeknek, illetve terhes nőknek és szoptató anyáknak is adhatók.

A szimetikon nemcsak a puffadás tüneti kezelésében alkalmazott hatóanyag, de a diagnosztikában is alkalmazást nyer. A hasüreg diagnosztikus képalkotó eljárásai során, mint pl. röntgen-, illetve ultrahangvizsgálatok esetén, az előkészítés része a gázárnyék csökkentését célzó szimetikon-alkalmazás. Emellett a gasztroduodenoszkópiás előkészítés során is adagolhatnak a betegnek szimetikont.

### Nem biztos, hogy eredményre vezet a laxatívumok vagy a spazmolitikumok alkalmazása

Amennyiben a betegek puffadása székrekedéssel társul, a polietilénglikol (makrogol) alapú laxatívumok alkalmazása vezethet eredményre.

Megjegyzendő, hogy a székrekedés és a vele társult hasi puffadás/feszülés kezelésére nem ajánlott a rostok és egyes ozmotikus laxatívumok (pl. laktulóz) alkalmazása; ezekből ugyanis fermentációs utakon gáz képződhet, amely a beteg állapotát ronthatja.

A simaizmok görcseit oldó hatóanyagokat (pl. papaverin, drotaverin, hioszcin-butilbromid) elsősorban Európában alkalmazzák a hasi görcsök kezelésére. Érdekes módon a tengerentúlon jóval kevesebb tapasztalat áll rendelkezésre velük kapcsolatban. Puffadás esetén a hatásuk nem minden esetben kielégítő; a bélfal simaizomzatának a relaxálása ugyanis

– nem kívánt módon – fokozott gázfelhalmozódást idézhet elő.

### A bélflóra egyensúlyának helyreállítása kedvező hatású lehet

A puffadás hátterében gyakran a bélflóra egyensúlyának megbillenése áll. Logikusnak tűnik, hogy a bélflóra helyreállítását célzó beavatkozások, így a pre- vagy probiotikumok alkalmazása eredményre vezethet. A vonatkozó klinikai vizsgálatok közül több is a probiotikumok kedvező hatásáról számol be, noha jelen pillanatban nem jelenthető ki, hogy a probiotikumok puffadás esetén való ajánlása evidencia-alapú. Ismertek azonban kecsgetető eredmények. Például: a 8 héten keresztül adagolt *Lactobacillus acidophilus* és *Bifidobacterium lactis* Bi-07 törzsek enyhíthetik a puffadásos panaszokat; míg egy másik vizsgálat a *Bifidobacterium infantis* 35 624 hasi fájdalomra és gázok okozta feszüléserzésre kifejtett pozitív hatását írja le.

### Vényköteles gyógyszerek a puffadás kezelésében

Több esetben – noha ezek rendelkeznek orvosi kompetencia – vényköteles gyógyszerek kerülnek alkalmazásra a puffadás kezelésében, köztük antibiotikumok, antidepresszánsok vagy motilitásfokozók.

Az antibiotikumok puffadás, hasi feszülés esetén mutatott hatásosságát elsősorban puffadásos panaszokkal is rendelkező IBS-betegeknél vizsgálták. Ezen a téren a leginkább vizsgált antibiotikum a rifaximin, ami a bélből nem szívódik fel, így szisztémás (mellék)hatással

nem rendelkezik. A rifaximin a vizsgálatok alapján az IBS-es tünetek, köztük a puffadás javulásához vezethet.

A funkcionális hasi fájdalom kezelésében szerepet kaphatnak az antidepresszánsok is, amik ugyan javítják a betegek életminőségét, a puffadásra kifejtett hatásuk nem egyértelmű. A triciklikus antidepresszánsokkal szemben preferált lehet a szelektív szerotoninvisszavétel-gátló (SSRI) vegyületek alkalmazása a kedvezőbb mellékhatásprofil miatt. Az antidepresszánsok puffadás esetén mutatott hatása a bél-agy tengelyen keresztül valósulhat meg. A bél és az agy közötti bilaterális kapcsolatnak a puffadás esetén kiemelt jelentősége lehet, hiszen egyrészt a puffadás számos esetben pszichés betegségekkel társul, másrészt a hasi feszülés-érzettel járó panaszok észlelésében és feldolgozásában fokozott szerepet játszanak a pszichés tényezők, az ún. „tudatos észlelés”.

Az 5-HT<sub>4</sub>-receptor-agonista prukaloprid a gasztrointesztinális motilitás és az intesztinális szekréció fokozása révén hathat kedvezően – elsősorban obstipációval együtt járó puffadás esetén.

### Oszlassuk el a tévhiteket!

A laikusok sok esetben tudományos evidenciával nem támogatott módon választanak patikaszerket a puffadásuk kezelésére. A tévhitek eloszlátása kapcsán megjegyzendő, hogy míg a borsmentaolaj igazoltan kedvező lehet a puffadás kezelésében (elsősorban IBS esetén), addig az aktív szén és a magnézium-sók puffadás esetén mutatott előnyös hatása nem alátámasztott, és a gyomorégésre használt antacid szerek alkalmazása sem vezet eredményre puffadás esetén.

### Felhasznált irodalom

1. Mari A, Abu Backer F, Mahamid M, Amara H, Carter D, Boltin D et al. Bloating and Abdominal Distension: Clinical Approach and Management. *Adv Ther.* 2019;36(5):1075–1084.
2. Martin CR, Osadchiy V, Kalani A, Mayer EA. The Brain-Gut-Microbiome Axis. *Cell Mol*

- Gastroenterol Hepatol.* 2018;6(2):133–148.
3. Foley A, Burgell R, Barrett JS, Gibson PR. Management Strategies for Abdominal Bloating and Distension. *Gastroenterol Hepatol.* 2014;10(9):561–571.
4. [www.ogyei.gov.hu](http://www.ogyei.gov.hu) gyógyszerinformációk
5. Zhang L, Sizar O, Higginbotham K. Meteo-

rism. [Updated 2022 Oct 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan.

6. Lacy BE, Gabbard SL, Crowell MD. Pathophysiology, evaluation, and treatment of bloating: hope, hype, or hot air? *Gastroenterol Hepatol.* 2011;7(11):729–739.



## 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 PROSTATAMEGNAGYOBBODÁSRA HATÓ OTC GYÓGYSZEREK ÉS AZ ÉTREND-KIEGÉSZÍTŐ KÖZÖTT?

**Csupor Dezső dr.**

1. Milyen tünet NEM jellemzi a jóindulatú prosztatamegnagyobbodást?

- A: Sürgető vizeleti inger.
- B: Égő fájdalom a prosztatánál.
- 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 kítágulását 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 műtét 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 lát és nyirokcsomó-duzzanattal 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.