

ASSZISZTENS

T O V Á B B K É P Z É S

KREDIT-
P?NT
SZERZŐ
TESZTKÉRDÉSEK



Csupor Dezső

Szegedi Tudományegyetem, Klinikai Gyógyszerészeti Intézet, Szeged

Van-e különbség jóindulatú prosztata-megnagyobbodásra ható OTC-gyógyszerek és az étrend-kiegészítő között?

A PROSZTATA (DÜLMIRIGY) JÓINDULATÚ MEGNAGYOBBODÁSA (HIPERPLÁZIÁJA) AZ IDŐSÖDÉSSEL JÁRÓ FOLYAMAT, AMELY AZONBAN ÉLETMINŐSÉGET RONTÓ ÉS GYÓGYSZERES KEZELÉST INDOKLÓ TÜNETEI MIATT BETEGSÉGNEK TEKINTENDŐ. A BENIGNUS PROSZTATAHIPERPLÁZIA (BPH) TÜNETEINEK KEZELÉSÉRE SZÁMOS GYÓGYSZER ÁLL RENDELKEZÉSRE, KÖZTÜK NÖVÉNYI, VÉNY NÉLKÜL KIADHATÓ (OTC) GYÓGYSZEREK IS. A GYÓGNÖVÉNYEK KÖZÜL A SZABALPÁLMA BIZONYOS KIVONATAINAK HATÁSOS SÁGA KLINIKAILAG IS IGAZOLT, EZ AZONBAN NEM JELENTI AZT, HOGY MINDEGYIK SZABALPÁLMA-TERMÉK GARANTÁLTAN HATÁSOS LENNE. AZOK A KÉSZÍTMÉNYEK, AMELYEK ÉTREND-KIEGÉSZÍTŐKÉNT VANNAK FORGALOMBAN, ÖSSZETÉTELÜKBEN, ADAGOLÁSUKBAN, S ÍGY HATÁSOSÁGUKBAN SEM FELTÉTLENÜL EKVIVALENSEK A GYÓGYSZEREKKEL – S ENNEK KÖVETKEZTÉBEN NEM MEGLEPŐ, HOGY GYÓGYHATÁSSAL NEM IS JAVASOLHATÓAK.

Epidemiológia és tünettann

Az idősödő társadalmakban egyre nagyobb jelentősége van a korrallal együtt járó betegségek kezelésének. A középkorú és idős férfiakat érintő leggyakoribb jóindulatú, de ugyanakkor kellemetlen tüneteket okozó urológiai betegség a benignus prosztatahiperplázia (BPH). A betegség nagyon jelentős populációt érint, mivel az 50 éves férfiak 50%-ában kimutatható prosztataúltengés, aminek gyakorisága életévenként kb. 1%-kal nő. Magyarországon az 50 év feletti érintett férfiak száma közel 1 millió fő.

A prosztata jóindulatú megnagyobbodása a dülmirigy alkotó sejtek számának növekedéséből adódik. A betegség tünetei változatosak és az obstruktív és irritatív tünetek csoportjaiba sorolhatóak. Érdekes módon a prosztata mérete és a tünetek intenzitása között nincs közvetlen összefüggés. A prosztata megnagyobbodása összennyomja a rajta átvezető húgycsövet, ezért jelentkeznek az obstruktív tünetek:

- ✦ nehezen induló vizelés,
- ✦ hosszabb vizelési idő,
- ✦ szakaszos vizelés, vizeletelakadás,
- ✦ elégtelen vizeletürítés érzése.

A BPH kialakulásával a húgyhólyag kiürí-

tését végző izmok működése is instabillá válik, ez okozza az irritatív tüneteket:

- ✦ ellenállhatatlan vizelési inger,
- ✦ gyakori éjszakai vizelés.

A panaszokon túl a prosztata-megnagyobbodásnak szövődményei is lehetnek. A vizelet pangása gyulladással járó húgyúti fertőzésekre, kőképződésre hajlamosít.

A beteg kikérdezése és az expediáló felelőssége

Mivel a betegség tüneteinek enyhítésére számos vény nélkül beszerezhető gyógyszer és egyéb készítmény is rendelkezésre áll, gyakori, hogy a betegek az öngyógyítás keretein belül keresnek enyhülést panaszaikra. Annak ellenére, hogy a tünetek jellegzetesek, óvatosságra int, hogy más betegségek (pl. prosztatarák) is hasonló szimptomákkal járhatnak. A jellemző tünetek alapján a BPH diagnózisa valószínűsíthető, de csak orvosi vizsgálatall állapítható meg teljes biztonsággal. Ha felmerül a BPH gyanúja, a következő rövid kérdéssorra adott válaszok ezt megerősíthetik/cáfolhatják:

1. Vékonyabb-e a vizelet sugara?
2. Várni kell-e annak indulására?
3. Megszakadozik-e a vizelet sugara?

4. Utócspegetést észlel-e?

5. Éjjel hányszor kell felkelni vizelni? (3 vagy annál több alkalmat már kórosnak kell értékelni)

6. Ki tudja-e üríteni mindig a hólyagját vagy sem?

A tünetek felmérésére több értékelési skála rendelkezésre áll, ugyanakkor a legelterjedtebben a Nemzetközi Prosztata Tünettértékelő Skálát (International Prostate Symptom Score, IPSS) alkalmazzák. A kérdőív célja a szubjektív panaszok objektívizálása. Nagyon hasznos, rövid idő alatt kitölthető, nemcsak a háziorvosi rendelőben, de a patikában is. Segítségével azonosíthatóak azok a betegek, akiknek panaszai nem vényköteles gyógyszerrel enyhíthetőek az egyéb kórfolyamatok kizárását követően. A kérdőív internetes felületen is kitölthető (<https://urodoki.hu/ipss/>). Enyhe tünetek esetén OTC gyógyszerkészítményekkel mérsékelhetőek a tünetek. Ilyen esetben az expediáló feladata, hogy a megfelelő, vény nélkül kiadható szerrel lássa el a beteget, és felhívja a figyelmet a rendszeres ellenőrzés fontosságára. Súlyosabb tünetek esetén vényköteles gyógyszerre vagy sebészi beavatkozásra van szükség, ezért orvoshoz kell fordulni. Vény nélküli készítmény választása esetén is szükséges a mielőbbi

orvosi vizsgálat és megerősítés, mivel az IPSS skála szerinti tünetértékelés nem ad pontos diagnózist.

A gyógyszerárban elérhető diagnosztikai eszközök közé tartozik az ujjbegyből nyert vérmintából a PSA-szint meghatározására alkalmas teszt. Ez természetesen csak tájékozódásra elég, de ha eltérés észlelhető, a beteget azonnal szakorvoshoz kell irányítani, aki pontos PSA-mérést lehetővé tevő laborvizsgálatot rendelhet el.

Enyhe tünetek esetén, amennyiben nincs szükség vényköteles gyógyszerek alkalmazására, az expediálónak fontos szerepe van a betegség gondos követésében és a tanácsadásban. A vény nélkül kiadható szerek újbóli expediálásánál célszerű rákérdezni a beteg hogylétére. A tevékenység fő célja a tünetek nyomon követése, a súlyosbodás megállapítása és a beteg tüneteinek életmódi tanácsokkal történő mérséklése. A folyadékfogyasztás csökkentése, a koffein- és alkoholfogyasztás mérséklése gyakran önmagában eredménnyel jár. A gondos követés egyik fő eszköze a rendszeres, az IPSS szerinti értékelés, amellyel felmérhető a tünetek súlyosságának alakulása és a vény nélküli szerekkel folytatott kezelés hatásossága.

A prosztata-megnagyobbodás okai

A betegség kialakulásában több tényező is szerepet játszik, amelyek ismerete a terápiában alkalmazható gyógyszerek működését is segít megérteni. Az egyik legfontosabb ok az, hogy időskorban a vérben nagyobb mennyiségben található meg a dihidro-tesztoszteron (DHT). Ez a vegyület a tesztoszteronból képződik a tesztoszteron-5- α -reduktáz enzim hatására, amelynek működése időskorban aktívabb. A DHT ugyanazokhoz a receptorokhoz kapcsolódik, mint a tesztoszteron, de a férfi nemi hormonnál jobban fokozza a prosztata sejteinek szaporodását, így megnagyobbodást okoz. Ráadásul időskorban a vérplazmában nő az ösztrogén tesztoszteronhoz viszonyított aránya. Az ösztrogének csökkentik a prosztata sejtek programozott sejthalálát (apoptózist), ami a prosztata megnagyobbodásának egyik oka lehet. A prosztata megnagyobbodásával magyarázhatóak a BPH-ra jellemző obstruktív

tünetek. A prosztatában az adrenerg receptorok aránya változik, ez beidegződési zavarokat okoz és rontja a tüneteket.

A hazánkban a jóindulatú prosztata-megnagyobbodás kezelésére alkalmazható szintetikus gyógyszerek főbb csoportjai az alfa-adrenoreceptor-antagonisták és a tesztoszteron-5- α -reduktáz enzim gátlói. A receptorblokkolók alkalmazásának célja a beidegzési zavar korrekciójával az obstruktív tünetek mérséklése, míg az enzimgátló hatóanyagok használatával a megnagyobbodás mérsékelhető. Ezek a gyógyszerek kivétel nélkül vénykötelesek.

Vény nélküli lehetőségek

A vény nélkül kapható készítmények köre nagyon sokszínű. Ami közös: gyakorlatilag mindegyik termék növényi eredetű. A felhasznált növények, valamint a termékek minősége szempontjából a készítmények nagyon heterogének, megtalálhatóak köztük megalapozottan alkalmazott gyógynövények, jó minőségű termékek, és bizonyítatlan hatásosságú és minőségű készítmények is.

Ha a felhasznált növények oldaláról közelítünk, akkor több olyan gyógynövény is említhető, amelynek klinikai hatásossága kellőképpen igazolt, de ugyanakkor olyan növények is alkalmazást nyernek, amelyekkel nem végeztek modern humán vizsgálatokat. Előbbi, bizonyított hatásosságú növények a modern orvoslás részeinek tekinthetők, és termékeik a szintetikus vegyületekkel egyező engedélyezési eljárást követően gyógyszerként is forgalomban vannak.

A bizonyított hatású gyógynövények fő támadáspontjai megegyeznek a szintetikus szerekével, de a fitoterapeutikumok jellegzetessége, hogy a szintetikus szerekkel ellentétben több támadásponton hatva enyhítik a tüneteket. Az α 1-adrenoreceptorok blokkolásán és a tesztoszteron-5- α -reduktáz enzim gátlásán kívül gyulladáscsökkentő, antiproliferatív aktivitást is leírtak.

Magyarországon kevésbé súlyos jóindulatú prosztata-megnagyobbodás kezelésére tradicionálisan tökmag-alapú készítményt alkalmaztak. A tökmag (*Cucurbitae semen*, *Cucurbita pepo*) kivonatának ked-

vező hatása klinikailag is igazolt, de más gyógynövények is rendelkezésre állnak a BPH panaszainak enyhítésére. Ezek közül a legfontosabbak a törpepálma vagy szabalpálma (*Serenoa repens*, szinonim néven *Sabal serrulata*), a nagy csalán (*Urtica dioica*) gyökerének-, és a rozspollenek a kivonata. Jelenleg a szabalpálma hatásosságával kapcsolatban áll rendelkezésre a legtöbb humán bizonyíték, nem véletlen, hogy a legtöbb növényi gyógyszer ennek a kivonatát tartalmazza.

A növényi eredetű készítményeket az Egészségügyi Minisztérium 2010-ben kiadott szakmai irányelve is elismerte. Az irányelv tartalmazza az említett gyógynövények felsorolását és azok hatásmechanizmusát, és megjegyzi: „a növényi kivonatok hatékonyságának bizonyítása nem minden szer esetében egyértelmű, a pontos hatásmechanizmusok nem tisztázottak, emiatt további randomizált, placebo-kontrollált vizsgálatok elvégzésére lenne szükség.”

A 14 évvel ezelőtt kiadott minisztériumi irányelv nem tesz különbséget a gyógynövények között. A jelenleg kapható gyógyszereket tekintve ez nem indokolt, ugyanis egyes, igazolt klinikai hatásosságuk alapján engedélyezett gyógyszerek a szabalpálma (*Serenoa repens*) kivonatát tartalmazzák. Ez a növény gyulladáscsökkentő, 5- α -reduktázt és különböző növekedési faktorokat gátló hatással rendelkezik. A hatásosság nem általánosságban a növényhez, hanem annak speciális kivonataihoz köthető. A szabalpálma termésének hatóanyagai nagyon lipofilek, ezért a klinikailag hatásosnak talált kivonatok hexánnal vagy etanollal készülnek. A gyógynövények közül a szabalpálma hatásosságával kapcsolatban áll rendelkezésre a legtöbb bizonyíték.

A BPH kezdeti stádiumában növényi szerekkel javítható a beteg életminősége, és lassítható állapotának romlása. A mérsékelt prosztata-megnagyobbodás kezelése a fitoterápia egyik olyan területe, ahol a növényi szerek hatásossága hasonló a szintetikus szerekéhez, a mellékhatások gyakorisága azonban alacsonyabb (mindössze enyhe emésztőszervi panaszokról számoltak be). Külön előny, hogy a kezelés nem befolyásolja a PSA szintjét (s így nem nehezíti a prosztatarák kimutatását). A

növényi eredetű termékek hatásossága enyhe és mérsékelt megnagyobbodásra korlátozott, s mivel a prosztata méretét nem csökkentik jelentősen, közepesen súlyos és súlyos esetekben nem biztosítanak kellően hatékony terápiát.

OTC-gyógyszer vagy étrend-kiegészítő – nem mindegy?

A gyógyszerként forgalmazott készítmények minőségéhez nem férhet kétség. A nem kielégítően bizonyított hatásosságú növények egy része szintén elérhető garantált minőségű készítményként, a gyógyszerek egy speciális alcsoportjában, hagyományos növényi gyógyszerként (vagy vény nélkül kapható gyógyszerként (ez az OTC neve magyarul nem a hagyományos növényi gyógyszer – ez másik kategória). Ennek a kategóriának jellegzetessége, hogy bár a termékminőség és a biztonságosság ellenőrzése, biztosítása a gyógyszereknél megszokott magas színvonalú, a hatásosság klinikai igazolását a tradicionális felhasználás tapasztalata pótolja (magyarán: az indikációt a hosszú távú tapasztalat alapján, és nem klinikai vizsgálatok alapján határozzák meg). Ezeknél a termékeknél a betegbiztonság biztosított, ugyanakkor a gyógyhatás elérése nem garantált kellő szinten.

A nem gyógyszerként forgalmazott készítmények zöme étrend-kiegészítőként kerül forgalomba. Ennek a termék kategóriának a jellegzetessége, hogy – mivel az alkalmazás célja az étrend kiegészítése – a termékek nem javasolhatóak gyógyászati céllal. Ez persze nem zárja ki azt, hogy a felhasznált alapanyagok között ne legyenek klinikailag vizsgált, hatásos gyógynövények. Mivel azonban a termékek hatásosságát nem kell igazolni, a konkrét készítményekről általában nem állnak rendelkezésre humán bizonyítékok.

Ezek hiányában a hatásosság bizonytalan, hiszen ugyanannak a növénynek számtalan különböző összetételű, gyógyászati szempontból eltérő értékű terméke előállítható a gyártás módjától függően.

További különbség a gyógyszerektől, hogy az étrend-kiegészítők nem engedélyezési eljárás során kerülnek forgalomba, és hatásági minőségellenőrzésük is alacsonyabb szintű, mint a gyógyszereké. Tekintettel az előzőekben vázolt minőségi és hatásossági garanciákra, valamint jogi előírásokra diagnosztizált betegség esetén gyógyszerként forgalmazott készítményeket célszerű ajánlani. Különösen kerülendő azoknak a termékeknek az alkalmazása, amelyek gyógyszerként történő engedélyezés és étrend-kiegészítőként történő bejelentés nélkül, illegálisan vannak forgalomban, ugyanis ezeknek a minősége a leginkább kétséges. A gyógyszerként forgalmazott termékek listája és a bejelentett étrend-kiegészítők felsorolása az NNGYK honlapján található meg.

Számos étrend-kiegészítő tartalmaz olyan gyógynövényeket, amelyek a BPH kezelésére alkalmazható gyógyszerekben is megtalálhatók. Ezeket gyakran a „prosztata egészségének megvédésére” és hasonlóan eufemisztikus indikációkkal javasolják, de egyes reklámokban (jogsabályt sértve) megjelenik a jóindulatú prosztata megnagyobbodás kezelése is, mint gyógyászati javallat. Ez azért is veszélyes, mert az étrend-kiegészítők forgalmának jelentős része nem gyógyszerárakban, nem szakemberek közreműködésével zajlik, és az „expediálás” során valószínűleg ritkán hangzik el, hogy a tünetek okának tisztázására fel kell keresni az orvost. További, bár kisebb probléma lehet, hogy egyes étrend-kiegészítők aluldozírozva tartalmazzák a növények kivonatát, ilyen esetben hatásukra nem várható javulás. A jogszabály nem írja elő a késztermékek laboratóri-

umi ellenőrzését a gyártók számára (s ezt a hatáság sem teszi meg a forgalomba kerülés előtt), ezért az étrend-kiegészítők minősége jogilag nem megfelelő szinten garantált. A minőség-ellenőrzés hiányából adódó problémákra mutat rá az a tavaly megjelent cikk, amely több, hazai piacon forgalomban lévő termék-nél állapított meg minőségi aggályokat..

Összegzés

A gyógyszerként engedélyezett fitoterapeutikumok az enyhe vagy közepes súlyos jóindulatú prosztata megnagyobbodás kezelésében megalapozottan alkalmazható készítmények. Van olyan növényi hatóanyag (a szabálpálma), amely esetén a hatásosság a szintetikumokéval azonos módon igazolt. Fontos azonban, hogy a szabálpálma speciális kivonataival igazolt hatásosság nem terjeszthető ki minden kivonatra és termékre: a gyógyszer hatóanyagaként felhasznált kivonattól összetételében, dózisban (és így hatásosságban) jelentősen eltérhetnek azok, amelyek étrend-kiegészítőként kerülnek forgalomba. Ekvivalens hatást csak klinikai vizsgálat vagy laborvizsgálattal igazolt azonosság esetén feltételezhetünk.

A bizonyított hatású szerek a beteg állapotától függően a szintetikus gyógyszerekkel végzett terápia alternatíváiként vagy annak kiegészítésére is alkalmazhatók. Jóindulatú prosztata megnagyobbodás esetén az expediáló fontos feladata a nem vényköteles készítményekkel kapcsolatos tájékoztatás, a betegek eligazodásának segítése. Mivel a betegek jelentős része a panaszait öngyógyítás keretében szeretné enyhíteni, fontos feladat a betegség szövődményeiről, a téves diagnózis veszélyeiről szóló tájékoztatás és a kezelés eredményességének nyomon követése is.

Felhasznált irodalom

1. Antoniou V, Gauhar V, Modi S, Somani BK: Role of Phytotherapy in the Management of BPH: A Summary of the Literature. J Clin Med. 2023, 12: 1899.
2. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a jóindulatú prosztata megnagyobbodás öngyógyításának gyógy-

3. szerzési tanácsadásáról 2018. EüK. 5. szám
3. Cai T, Cui Y, Yu S, Li Q, Zhou Z, Gao Z. Comparison of Serenoa repens With Tamsulosin in the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Mens Health. 2020, 14: 2.

4. EüM szakmai protokoll [EüK 2008/9.] a benignus prosztatahyperplasia kezeléséről
5. Püski P, Veres K, Csupor D, Kiss T: Szabálpálma-kivonat – de pontosan milyen? Hazai forgalomban lévő termékek analitikai vizsgálata. Gyógyszerészet 2023, 67: 310–316.



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 prosztata megnagyobbodást?

- A: Sürgető vizelet inger.
- B: Égő fájdalom a prosztata tájékán.
- 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: Tejmegevő 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-görccsoldók 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 lát és nyirokcsomó-duzzanatot 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.