

ASSZISZTENS

T O V Á B B K É P Z É S

KREDIT-
P?NT
SZERZŐ
TESZTKÉRDÉSEK





Decsi Gábor dr.

Szegedi Tudományegyetem, Fogorvostudományi Kar, Szeged

Fájdalmas apró sebek a szájban és kezelésük csecsemőkortól időskorig

A SZÁJNYÁLKAHÁRTYA KISEBB SEBEI, ERÓZIÓI, FEKÉLYEI LOKÁLIS FAKTOROK EREDMÉNYEKÉNT ÉS SZISZTÉMÁS BETEGSÉGEK TÜNETEKÉNT IS MEGJELENHETNEK. KIALAKULÁSUK OKAINAK FELISMERÉSE – ÉS LEHETŐSÉG SZERINT MEGSZÜNTETÉSE – ELENEDHETETLEN A GYÓGYULÁSHOZ. E MELLET NEM FELEDKEZHETÜNK MEG A TÜNETEK CSÖKKENTÉSÉRŐL, HISZEN EZEK AZ ELVÁLTOZÁSOK GYAKRAN JÁRNAK FÁJDALOMMAL, SOKSZOR AZ ÉLETMINŐSÉGET JELENTŐSEN RONTVA. A SEBEK, FEKÉLYEK BEHATOLÁSI KAPUT JELENTHETNEK KÓROKOZÓKNAK, ÍGY ÜGYELNÜNK KELL A FELÜLFERTŐZŐDÉS VESZÉLYÉRE. A DIAGNÓZISUNK FELÁLLÍTÁSÁBAN A KLINIKAI TÜNETEK MELLETT A KÖRLEFOLYÁS ÉS EGYÉB ANAMNESZTIKUS ADATOK NAGY SZEREPPEL BÍRNAK. A LEGGYAKRABBAN AFTÁK ÉS HERPEZVÍRUSOK OKOZNAK ILYEN ELVÁLTOZÁSOKAT, DE A MECHANIKAI ÁRTALMAK IS GYAKORIAK. A KIVÁLTÓ OKOK AZ ÉLETKORBÓL ADÓDÓ KÖRÜLMÉNYEKNEK MEGFELELŐEN VÁLTOZHATNAK, AMELYEKNEK ISMERETE FONTOS A MEGELŐZÉSBEN, ÉS A KEZELÉSÜKRE ALKALMAZOTT SZEREK ÉS AZOK ALKALMAZÁSI FORMÁJÁNAK MEGVÁLASZTÁSÁBAN.

A szájüreg nyálkahártyáján több különböző szövetkárosító folyamat is vezethet pár milliméter átmérőjű fájdalmas szövetiány kialakulásához. A sebek a szöveti struktúrák folytonosságát megszakító mechanikai trauma, hő, sugárzás vagy elektromos áramütés következtében alakulnak ki. Okozhatják a fogak harapás, ütés során (harapott, zúzott sebek), éles, letört fogszél szövetekbe mélyedése során (szúrt, vágott, repesztett sebek). Sebezhetnek a táplálékban levő kemény részek, fogpótlások, fogszabályozó készülékek, a szájba vett vagy került kemény tárgyak. (pl. piercing). Seb képződik a fogak előtörésekor is. Szövetiányhoz vezethet a nyálkahártya szövetének elhalása (nekrózis). Ha a szövetek pusztulása csak a hám felső rétegét érinti, akkor hámfoszlásról (erosio), ha a hám mélyebb rétegei vagy a kötőszövet is érintett, akkor fekélyről (ulcus) beszélhetünk. A fekélyek megelőző elváltozás nélkül, de hólyagképződés után (vesicula, bulla) is létrejöhetnek. Ekkor a laesio mélysége a hólyag falának vastagságától függ. A felületes, csak a hámszövetre loka-

lizálódó szövetiányok heg nélkül gyógyulnak, a mélyebben fekvő szöveteket érintő sérülések heget hagynak hátra gyógyulásuk után. Eróziók, fekélyek különböző okok miatt jelentkezhetnek. A mögöttes betegség diagnosztizálásában a szájüregi elváltozás mellett nagyon fontos a körleflyás ismerete. A szövetiányt esetlegesen megelőző jelenségről, a szövetiány méretének, mélységének a változásáról a páciensről információkat kell gyűjtenünk, a folyamatot követnünk kell. Tudjunk a többi testtáj elváltozásairól és az általános tünetekről, hiszen szájüregi eróziók és fekélyek általános betegségek tüneteként is jelentkezhetnek. A sebekhez hasonlóan az eróziók és fekélyek kialakulásának is nagyon gyakori oka a mechanikai trauma. A sebekről eltérően nem egy gyors, nagy erejű behatás, hanem kisebb intenzitású, hosszú ideig ható nyomás vagy dörzsölés áll a háttérben, folyamatos felületi sérülést vagy az érintett terület keringésének zavarát okozva, mely iszkémiás szövetelhaláshoz vezet. A kis intenzitású, de hosszú ideig ható

mechanikai irritáció – különösképp, ha kémiai irritációval (pl. dohányzás, alkoholfogyasztás, savhatás) és biológiai irritációval (rossz szájhygiéne következtében kialakult, patogénekben gazdag szájüregi mikrobióta alkotta biofilm, vírusfertőzések, pl. HPV) társul – karcinogénként viselkedhet, és daganatmegelőző elváltozás (pl. leukoplakia, erythroplakia) vagy rosszindulatú daganat kialakulásához vezethet. A szájüregi rosszindulatú hámdaganat (szájüregi laphámkarzinóma) első tünete lehet egy gyógyulási hajlamot nem mutató fekély. A fej-nyak régió sugárterápiája gyulladáshámelváltozást (radiomucositist) okoz, mely erodálódhat, kifelélyesedhet. Szájüregi fekélyek több fertőző betegség tüneteként is megjelenhetnek. Az adekvát terápia mellett ügyelnünk kell a keresztfertőzések megelőzésére is. Bakteriális fertőző betegségek, mint a szifilisz és a tuberculosis, vírusfertőzések az egyszerű herpeszes gingivostomatitistől a gyermekkori vírusos betegségeken át a HIV-fertőzésig kifelélyes elváltozásokat okozhatnak.

Szájüregi fekély testi-lelki kimerültség, gyógyszer mellékhatások (pl. metotrexat), hematológiai, nyirokrendszer-betegségek (pl. leukémia), rosszindulatú daganatok okozta immunhiányos állapot mellett is létrejön. Ekkor a fekélyek körül jellemzően nem látható gyulladásoz udvar, mint egyéb esetekben.

Autoimmun körképek, systemás vagy discoid lupus erythematosus, a pemphigus és pemphigoid csoport betegségei első tüneteként gyakran alakulnak ki szájfekélyek. Szájüregi lichen planus is okozhat eróziót vagy fekélyt. Szájüregi sebek, fekélyek esetében a háttérben állhatnak súlyos, életet veszélyeztető körképek, amelyek oki terápiáját minél előbb megkezdeni szükséges.

Emellett – mivel a szájüreg sebei és fekélyei rendszerint fájdalmas elváltozások – szükséges a tünetek elsősorban helyi, szükség esetén szisztémás kezelése is, hiszen a páciens szubjektív panaszait ezek okozzák, életminőségét, komfortját rövid távon ezek az elváltozások rontják a leginkább.

Gyakori apró szájüregi fekélyvel járó elváltozások

Recidiváló szájfekélyek (afták)

A leggyakoribb szájüregi fekélyes elváltozások az afták, amelyek több típusát tartjuk számon. Mind esetében jellemző, hogy az arra hajlamos egyéneknél újra és újra megjelennek, ezért recidiváló szájfekélyeknek is nevezik őket. Kialakulásuk hátterében az immunrendszer kóros működése áll. Megkülönböztetünk kis aftákat (Mikulicz-aphta), nagy aftákat (Sutton-aphta, amelyet nagy mérete miatt itt nem tárgyalunk) és az úgynevezett herpetiform ulcerációkat.

A leggyakoribb típus a Mikulicz-aphta, amely megjelenhet egymagában (soliter afta), vagy nagyobb számban (ilyenkor stomatitis aphtosáról beszélünk.). Átlagosan egyszerre 5-6 elváltozás jellemző, 1-10 mm átmérővel. Testi-lelki kimerültség, mechanikai ártalom, ételek (pl. dió, mogyoró) fogyasztása után alakulnak ki,

társulhatnak különböző autoimmun (coeliakia, Crohn-betegség) és hiánybetegségekhez (folsav-, B₁₂-vitamin-, vashiány). Hólyag nem előzi meg őket. (Az érintettek néha hólyagnak vélik a kialakulóban lévő fekélyt, így anamnézisében ez zavaró információ lehet.) Elsősorban a laza szájüregi nyálkahártyán (nyelv ventralis felszíne, szájfenék, ajak, vestibulum) találhatóak, a nyelv háti (dorsalis) felszínén és a fogínyen (gingiván), szájpadon ritkák. A fenti két tulajdonság fontos lesz a Herpes simplex 1 vírus okozta gingivostomatitis herpeticától való elkülönítésében, mivel az hasonló fekélyeket produkál. Herpeses gingivostomatitis esetében viszont a fekélyt hólyagképződés előzi meg és elsősorban a fesszes ínre és szájpadra lokalizálódik. A páciens életkora is segíthet az elkülönítésben. Míg a stomatitis aphtosa jellemzően 10 éves kor után alakul ki, a primer gingivostomatitis herpeticus kisgyermekkorban jellemző, de mindkét esetben lehetnek eltérések. Míg a stomatitis aphtosa esetén nyirokcsomóduzzanat ritkán alakul ki, a gingivostomatitis herpeticus esetén rendszeresen.

Ritka típusa a recidiváló szájfekélyeknek a herpetiform recidiváló ulceratio. Az aftás esetek 1-10%-ában találkozhatunk ezzel a típussal. Több tucat 2-3 mm átmérőjű, a szájnyálkahártya minden felszínét érintő, de főleg szájfenékre és nyelvre lokalizálódó fekélyekkel jelentkezik, amelyek klinikailag teljesen hasonlóak a gingivostomatitis herpeticában láthatóakhoz, azoknál sokkal fájdalmasabbak, viszont vezikulaképződés nem előzi meg azokat, és általános tünetek sem társulnak hozzájuk. Előfordul, hogy a kis fekélyek összeolvadva nagy elváltozássá alakulnak.

Herpes simplex 1 (HSV-1) okozta szájüregi elváltozások

Primer gingivostomatitis herpeticus

A herpeses gingivostomatitis általában a kisgyermekkorban a herpes simplex 1 (ritkán és általában a későbbi életkorban a HSV-2) vírussal történő első

találkozásakor alakul ki, a betegség cseppfertőzéssel terjed. Sokszor tünet nélkül vagy tüneteizegényen zajlik le. Leggyakrabban a 6 hónapos kortól 5 éves korig terjedő korosztály betegsége, de kisebb arányban a gyermekkor későbbi szakaszában és ritkábban fiatal felnőttkorban is előfordulhat. Ha felnőttek esetében találkozunk vele, gondolni kell immunszuppressziót okozó betegségekre. (leukémia, HIV-fertőzés, rosszindulatú daganat, gyógyszer mellékhatás: pl. immunszuppresszáns vagy citosztatikum mellékhatása).

Szájtünetei a kemény szájpad és lágy szájpad határán kezdődnek, a nyelv háton és a gingiván, majd mind a maxilla, mind a mandibula gingiváján, olykor az ajkakon is tüneteket okoz. Az elmozdítható nyálkahártyákon ritkán ad tünetet (ld. az aftáktól való elkülönítésének aspektusait az afták fejezetben). A gyulladt nyálkahártyafelületen apró, 1-3 mm átmérőjű vékony falú hólyagok (vesiculák) képződnek, amelyek gyorsan felrepednek, eróziót, fibrines álhártyával fedett fekélyt hagyva maguk után, amelyhez erős fájdalom társul. A fekélyek általában 1-2 hét alatt heg nélkül meggyógyulnak.

A szájtünetek kialakulását általában magas láz, levertség és étvágytalanság előzi meg, és gyakran a submandibularis és nyaki nyirokcsomók duzzanata követi.

A betegség általában magától meggyógyul, komplikáció csak ritkán fordul elő, immunszuppresszált állapotokban.

Ajak- és szájüregi herpesz

A Gasser-dúc neuronjaiban perzisztáló herpeszvírusok az immunrendszer működését negatívan befolyásoló hatásra (napfény, ételek-italok utáni vágy vagy undor, fizikai és mentális stressz és kimerültség) ajakherpeszt okoznak, de a tünetek a nervus trigeminus különböző ágainak lefutása mentén érinthetik a szájnyálkahártya területeit is. A szájüregi nyálkahártya esetében a leggyakoribb a n. palatinus major beidegzési területének megfelelő unilaterális palatinális herpesz.

Az általános tünetek gyengébbek, mint gingivostomatitis herpetica esetén. Láz, nyirokcsomó-megnagyobbodás csak ritkán fordul elő, és az erős fájdalom helyett égő-viszkető érzés társul a vezikulák kialakulásához. A vezikulák a bőrön 1-2 nap alatt, a szájnyálkahártyán ennél gyorsabban felrepedve eróziókhöz, fekélyekhez vezetnek, amelyek a tünetek kialakulásától számítva 10-14 nap alatt kezelés nélkül is gyógyulnak.

Jelentősebb kisebb sebbel, erózióval, fekélyel járó szájnyálkahártya-elváltozások az élet során

A különböző életszakaszokhoz más és más, olykor fiziológiás, de többnyire patológiás történés köthető, amely a szájnyálkahártya kisebb sebével, fekélyével, eróziójával jár. A 6. hónapokhoz közeledő gyermek egyértelmű jelét adja a fogzás megkezdődésének. A fogzás feszítő fájdalommal jár, amely sokszor a fül tájékára sugárzik. A gyermek nyugtós, rágással próbálja tompítani a kellemetlen érzést. A fognyálkahártyán való áttörése után a feszítés eltűnik, de a fogat körülvevő szövetek felszínes fájdalma még jelen van, és az erőteljes rágcsálás is felszíni sérülésekhez vezet. Nyálának mennyisége megnő, amely az ajakzugok és a száj körüli (periorális) terület eróziójához vezethet.

A kisgyermekkor rendkívül sok alkalmat biztosít a szájüreg mechanikai sérüléseinek kialakulására. A gyermek tapasztalatot gyűjt, mindent a szájába vesz. A járnivaló vagy már „kismotort” használó gyermek eleshet, fogai megsértik a környező nyálkahártyát. Ilyen típusú sérülésekre a kisiskolás korban elkezdett sportok még több alkalmat nyújtanak.

Hőártalmak a gyermekkor teljes időtartama alatt érhetik a szájnyálkahártyát, amelyek elsősorban az étkezéshez kapcsolhatók. Kezdetben az etetés során szülői figyelmetlenség, később a gyermek türelmetlensége

következtében történhet égési sérülés. A szájnyálkahártya égési sérülése hólyagképződést, majd eróziókat és fekélyeket okoz.

Sokszor már gyermekkorban kialakul, de bármelyik életszakaszban bekövetkezhet a szájüreg területét érintő allergiás reakció, a megjelenhet kontaktallergia vagy anafilaxia formájában. A szájnyálkahártyán elsősorban ételek alkotóelemei okozta kontaktallergiás tünetek jelentkeznek, melyek intenzív reakció esetén eróziókat, fekélyeket okoznak.

Rögzített fogszabályozó készülékek a leggyakrabban a váltófogazati időszak végéhez közeledve és az után kerülnek felhelyezésre, amelynek részei rendkívül sok élt, kiálló részt hordoznak szúrt, vágott, zúzott sebeket vagy felfekvéses (decubitalis) fekélyeket okozva.

A pubertás és a korai felnőttkor sokak életében viharos időszak, tele feszültséggel. Gyakran fordul elő arra hajlamosaknál afta, az ajak és az orca belfelszínének rágcsálása (morsicatio buccarum et labiorum) következtében kialakuló kisebb seb, erózió. Fel kell ismernünk, ha a pszichés stressz és a túlhajtottság miatt kialakult immunszuppresszió talaján virális (ajakherpesz, ritkán gingivostomatitis herpetica) vagy bakteriális kórkép (gingivostomatitis ulcerosa) alakul ki, amelyek oki kezelést is kívánhatnak.

Haladva az idősebb korosztály felé egyre gyakoribbá válnak a foghiányok, törött, éles fogszélek, és egyre több fogpótlást viselő emberrel találkozunk. A rögzített és kivehető fogpótlások megszokási periódusában nagyon sokszor találkozhatunk ajakharapással. Olykor sebeket, fekélyeket okozó kontaktallergiás reakcióval. Kivehető pótlások esetében a megszokási időszakban főleg eróziók és sebek, túlhorodott, nem megfelelően illeszkedő pótlás esetében decubitalis fekélyek kialakulására számíthatunk.

Az idősődéssel párhuzamosan egyre több embernél jelennek meg krónikus betegségek, amelyeknek lehetnek szájüregi tünetei. Afták nagyon sokszor jelennek meg hiánybetegségek, máj- és veseproblémák, emésztőrendszeri megbetegedések tüneteiként.

A szájnyálkahártya-sebek, eróziók, fekélyek kezelése

A kezelésének tervezésekor ki kell zárni az oki terápiát igénylő betegségeket. Ilyenkor javulás csak akkor várható, ha a háttérbetegség állapota is javul. Mérlegelni kell, hogy a szájfekély lokális tüneti kezelése nem rontja-e a mögöttes betegség gyógyulását, vagy okoz egyéb komplikációt (pl. egy fertőzőes elváltozás esetén a gél felkenése közben továbbvitt kórokozók okozta új fertőzés, allergiás reakció esetén további potenciális allergén felszínre juttatása). Rosszindulatú elváltozás csak tüneti kezelése a terápia időben való megkezdését hátráltathatja.

A tüneti kezelés célja a fájdalom csillapítása és a felülfertőződés elkerülése. Fájdalomcsillapításra felületi érzéstelenítőszeret tartalmazó készítményeket, legtöbbször benzocaint vagy benzidamin-hidrokloridot használunk, ezek orvosi rendelvényhez kötöttek a túladagolás megelőzése céljából, így elsősegélyként nehezen, vagy kis koncentrációban juttathatók a beteg kezéhez.

A felületi sebek és fekélyek sokszor nagyobb fájdalommal járnak, mint a mély léziók, mert a sekély elváltozások esetében az idegvégződések épek. Mély fekélyek esetén ezek elpusztulnak, így az ingerületképzés elmarad. A szájfekélyek klasszikus kezelési formája a lápiszolás (kristályos ezüst-nitrát, vagy ezüst-nitrát oldat) ezek elpusztításával rendkívül effektíven érte el a fájdalommentességet, ám ma a fekélyalap kémiai roncsolása miatt túlhaladott módszernek gondoljuk.

A fájdalom csökkentésében sokat segíthet a fekélyalap – ezzel a közvetlenül alatta a felszínhez közel került idegvégződések – külvilágtól való elszigetelése. A seb vagy fekély felszínére oldatban vagy gél formájában felvitt polivinil-pirrolidon bevonatot képez a szövethiány felett, így a mechanikai és kémiai ingereket csillapítva éri el a kellemetlen érzés csökkenését. Hasonló módon működnek a hialuronsavat tartalmazó készítmények.

Ezeket kombinációban alkalmazva a hatás tovább növelhető. A sebek, fekélyek körüli ép szövetek gyulladásának csökkentése szintén csökkenti a kellemetlen érzést. Szisztémás nem szteroid gyulladáscsökkentő szerek és lokális gyulladáscsökkentők, mint az Aloe barbadensis kivonata segíthet ebben.

Különböző méretű, mélységű és számú elváltozások különböző gyógyszerformákkal kezelhetők megfe-

lelően. A szoliter (egyedülálló) és a felületesebb elváltozások esetén a gél könnyen, kisebb fájdalommal felvihető és hosszabb ideig ott tartható. Mély, nagy számú (multiplex), öszszefolyt elváltozások esetén a gél applikációja lassabb és fájdalmas, az öblítők használata gyorsabb és fájdalommentesebb. Kisgyermekkorban a fogáttörés fájdalmának enyhítésére a gél előnyösebb a lenyelés megelőzése érdekében. Ilyenkor a megfelelő

applikátor sokat segíthet a célterületre juttatásban.

A fertőzés elkerülésére lokális antiszeptikumot tartalmazó öblítőket javasolunk. A szájjüregi fekélyes elváltozások esetében a klórhexidint vagy alkoholt magas koncentrációban tartalmazó szerek bár effektívek, erősebb csípő égő érzést, fájdalmat váltanak ki. Ezekben az esetekben a benzidamin-hidrokloridot tartalmazó szerek nyújthatnak alternatívát.

Felhasznált irodalom

1. Prof. Dr. Wéber György, Dr. Lantos János, Dr. Borsiczky Balázs, Dr. Ferencz Andrea, Dr. Jancsó Gábor, Dr. Ferencz Sándor, Dr. Horváth Szabolcs, Dr. Bahri Hossein, Dr. Takács Ildikó, Dr. Balatonyi Borbála. Műtéttani alapismeretek jegyzet. Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar Sebészeti Oktató és Kutató Intézet. 2008.
2. Eiben P, Ari P, Erdei I, Péter Z, Szabó É. A korszerű sebkezelés lehetőségei Bőrgyógyászati és venerológiai szemle. 2023.99; 4: 277-286. <https://doi.org/10.7188/bvsz.2023.99.4.5>
3. Dobozy-Farkas-Horváth-Hunyadi-Schneider. Bőrgyógyászat. Elektron Kiadó és Nyomdai Szolgáltató Kft. 2005.
4. Sonkodi István. Orális és Maxillofaciális Medicina. Semmelweis Kiadó. 2021.
5. Johnson DE, Burtneß B, Leemans CR, Lui VWY, Bauman JE, Grandis JR. Head and neck squamous cell carcinoma. Nat Rev Dis Primers. 2020 Nov 26;6(1):92. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-00224-3>.
6. Erratum in: Nat Rev Dis Primers. 2023 Jan 19;9(1):4. PMID: 33243986; PMCID: PMC79449
6. Panta P. Oral squamous cell carcinoma due to chronic mechanical irritation. Oral Oncol. 2021 Dec;123:105616. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2021.105616>. Epub 2021 Nov 8. PMID: 34763118.
7. Fitzpatrick SG, Cohen DM, Clark AN. Ulcerated Lesions of the Oral Mucosa: Clinical and Histologic Review. Head Neck Pathol. 2019 Mar;13(1):91-102. <https://doi.org/10.1007/s12105-018-0981-8>. Epub 2019 Mar 7. PMID: 30701449; PMCID: PMC6405793.
8. Kalantzis A, Marshman Z, Falconer DT, Morgan PR, Odell EW. Oral effects of low-dose methotrexate treatment. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2005 Jul; 100(1):52-62. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2004.08.020>. PMID: 15953917.
9. Preeti L, Magesh K, Rajkumar K, Karthik R. Recurrent aphthous stomatitis. J Oral Maxillofac Pathol. 2011 Sep;15(3):252-6. <https://doi.org/10.4103/0973-029X.86669>. PMID: 22144824; PMCID: PMC3227248.
10. Aslanova M, Ali R, Zito PM. Herpetic Gingivostomatitis. [Updated 2023 Jun 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526068/>
11. Gopinath D, Koe KH, Maharajan MK, Panda S. A Comprehensive Overview of Epidemiology, Pathogenesis and the Management of Herpes Labialis. Viruses. 2023 Jan 13;15(1):225. <https://doi.org/10.3390/v15010225>. PMID: 36680265; PMCID: PMC9867007.



Segítség a tára mögül

Tisztelt Olvasó!

A kezében tartott kiadványban megjelent szakmai anyag akkreditálásra került a következő szakmacsoportra: gyógyszerári 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 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 gyógyszertárban.
- 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: Celecoxib.

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 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.