

Semmelweis Fórum Hírlevél



2016; 6 (1): 1-4.

A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának tudományos
és szakmai továbbképző hírlevele

Tisztelt Kollegák és Kolleganők!

Örömmel tájékoztatjuk Önöket, hogy klinikánkon, hazánkban jelenleg egyetlen centrumként, lehetőség nyílt autológ ovarium transzplantációra a fertilitás megőrzése céljából.

A fiatal daganatos nőbetegek kemo-, illetve radioterápiája következtében kialakuló korai petefészek-elégtelenség (premature ovarian failure, POF) az ovariális hormontermelés leállításához, amenorrhéához és meddőséghez vezethet. Az autológ ovarium transzplantáció lehetőséget nyújt a fertilitás megőrzésére ebben a betegcsoportban.

Amennyiben betegének felmerül autológ petefészek transzplantáció szükségessége, várjuk jelentkezését klinikánkon. Telefon: 06-1-267-1007

Budapest, 2016. január 20.



Dr. Rigó János
egyetemi tanár, igazgató,
az MTA doktora

Diabetes mellitus és a terhesség

Előadók:	Dr. Bitó Tamás ¹	Dr. Garamvölgyi Zoltán ²
	Dr. Horváth Eszter Mária ³	Dr. Kerényi Zsuzsa ⁴
	Dr. Nagy Géza ⁵	Dr. Rosta Klára ⁶
	Dr. Sármán Beatrix ⁵	Dr. Somogyi Anikó ⁵
	Dr. Szilágyi András ⁷	

¹Szegedi Tudományegyetem,
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

²Semmelweis Egyetem,
I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

³Semmelweis Egyetem,
Élettani Intézet

⁴Anyagcsere Központ, Csepel

⁵Semmelweis Egyetem,

I. Sz. Belgyógyászati Klinika

⁶Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Frauenheilkunde,
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

⁷Pécsi Tudományegyetem,
Kaposi Mór Oktató Kórház

Megállapítások

1. A cukorbetegség a vércukorszint emelkedésével járó anyagcsere-zavar, melynek oka inzulin-hiány és/vagy csökkent inzulinhatás. Népegészségügyi jelentőségét gyakorisága, illetve súlyos szövődményei adják. Utóbbiak lehetnek microvascularis (retinopathia, nephropathia és neuropathia), illetve macrovascularis (stroke, ischaemiás szívbetegség és perifériás érbetegség) érszövődmények.
2. A diabetes mellitus klasszifikációja: (a) 1-es típusú cukorbetegség; (b) 2-es típusú cukorbetegség; (c) gestatiós diabetes mellitus, (d), egyéb specifikus típusok.
3. A gestatiós diabetes mellitus a WHO szerint a terhesség alatt felismert, különböző, terhesség alatt kezdődő vagy ekkor felismert kóros glükóztolerancia.
4. A gestatiós diabetes mellitus gyakorisága az alkalmazott szűrőtesztől függően 2-10%. A gestatiós diabetes mellitusban szenvedők 5-10%-a a szülés után 2-es típusú cukorbeteg marad, míg 35-60%-nál a szülést követően 10-20 éven belül fejlődik ki 2-es típusú diabetes mellitus.
5. A gestatiós diabetes mellitus kockázati tényezői: korábbi terhesség során gestatiós diabetes mellitus, terhesség előtt emelkedett vércukor-értékek, korábbi terhességből macrosom gyermek (>4500 g) születése, 40 év feletti anyai életkor, a családi kórelőzményben gestatiós diabetes, elhízás, polycystás ovarium szindróma, kortikoszteroid kezelés.
6. A HAPO vizsgálat (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome) vizsgálat adatai szerint a 75 g-os orális glükóztolerancia-teszt során mért vércukor-értékek és a következmények (elsődleges: macrosomia, primer császármetszés, újszülöttkori hypoglycaemia, neonatalis hyperinsulinaemia; másodlagos: fetalis adipositas, praecclampsia, váll-elakadás) között lineáris összefüggés áll fenn.
7. A HAPO vizsgálat adatai alapján a WHO 2014-ben megváltoztatta a gestatiós diabetes mellitus diagnosztikus kritériumait. A 75 g-os orális glükóztolerancia-teszt új határértékei: éhomi: 5,1 mmol/L, 1 órás: 10 mmol/l, 2 órás: 8,5 mmol/l. Ezeket alkalmazva, a gestatiós diabetes mellitus prevalenciája 2-3 szorosára nő.
8. A gestatiós diabetes mellitus kezelésének egyik fontos eleme a megfelelő szénhidrát szegény diéta: az esetek 85%-ában diétával megfelelő szénhidrát anyagcsere érhető el. Az inzulin kezelés sikeréhez is a beállított diéta betartása szükséges.



9. Gestációs diabetes mellitusban a diéta legalább 175 g szénhidrátot tartalmaz, melyet a beteg étkezési szokásait is figyelembe véve 3 főétkezésre (reggeli, ebéd, vacsora) és 3 kiegészítő étkezésre (tízórai, uzsonna és pótvacsora) kell elosztani. Az egyes étkezések 2-3 óránként követik egymást.
10. A szénhidrátok felszívódásának sebességét a glikémiás index-szel (GI) fejezzük ki. A GI százalékban fejezi ki, hogy milyen a vizsgált szénhidrát étkezés utáni vércukor-emelő hatása a szőlőcukor vércukor-emelő hatásához képest.
11. Amennyiben gestációs diabetes mellitusban a diéta és a testmozgás nem elegendő a megfelelő vércukorszint fenntartására, gyógyszeres kezelés jön szóba. Ennek célja, hogy a postprandialis vércukor értékek 7,0 mmol/l alatt maradjanak.
12. Jelenleg csak bizonyos inzulin-készítmények adhatók gestációs diabetes mellitusban. Az orális antidiabeticumok javallatai között nem szerepel ez a betegcsoport.
13. A gestációs diabetes mellitus megelőzésében szerepe lehet a diétának, a fizikai aktivitásnak, a probiotikumoknak és a megfelelő D-vitamin szérumszintnek.
14. A fogamzás körüli időszakban fennálló anyai hyperglycaemia többszörösére emeli a szív- és érrendszeri, az idegrendszeri, a csont- és végtagfejlődési és az urogenitális rendellenességek gyakoriságát, a spontán vetélések aránya is szignifikánsan magasabb.
15. Praegestációs cukorbetegség esetén mind a magzati kockázat (fejlődési rendellenesség 3,4-szer, perinatalis mortalitás 3,5-ször, macrosomia 4,5-ször gyakrabban fordul elő), mind az anyai kockázat (a praeclampsia 12,1-szer, a koraszülés 4,5-ször, a császármetszés 3,7-szer és az anyai halálozás 60-szor gyakrabban fordul elő) jelentősen növekszik.
16. A prekoncepcionális gondozás célja, hogy a cukorbetegek terhességének kimeneti mutatói ne térjenek el a nem cukorbeteg nők kimeneteli mutatóitól. Ez a kialakított gondozó-hálózat ellenére még nem valósult meg.
17. A prekoncepcionális gondozás során beállítandó kívánatos vércukorérték:
éhomi 5,3 mmol/l alatt,
postprandialis 8,0 mmol/l alatt.
18. Prekoncepcionális gondozás céljából akkreditált centrumba kell küldeni a terhességet vállalni szándékozó cukorbetegeket. A gondozás során a vércukorszintet követni kell: naponta 8-szor hagyományos úton vagy folyamatos szenzor alkalmazásával. A HbA1c szintet a terhességvállalási szándék előtt meg kell határozni, majd 6%-os értékig havonta, az alatt kéthavonta ellenőrizni kell.
19. A terhesség befejezésének időpontját egyénileg javasolt meghatározni. Ebben szerepet játszik a szénhidrát anyagszere stabilitása, a magzat becsült súlya, a terhességhez társuló egyéb szövődmény és a várandós nő kórtörténete.

Budapest, 2016. január 10.

Dr. Rigó János egyetemi tanár
a Semmelweis Egyetem
I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatója

TÁJÉKOZTATÓ, HÍREK

Semmelweis-emlékév

Semmelweis Ignác halálának 150. évfordulójára emlékeztünk 2015-ben. Az UNESCO Általános Konferenciája az elmúlt évet Nemzetközi Semmelweis Évnek nyilvánította. Hazánkban és világszerte számos megemlékezés történt az évforduló alkalmából. Egyetemünk a legaktívabb résztvevője volt a rendezvényeknek. Az emlékév záróünnepségére a Semmelweis Egyetem I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján került sor, melyen Dr. Szél Ágoston, a Semmelweis Egyetem rektora és Dr. Monos Emil professor emeritus, a Semmelweis-év Emlékbizottságának elnöke az emlékév kiemelt eseményeit ismertette. Dr. Réthelyi Miklós rector emeritus, az UNESCO Magyar Nemzeti Bizottság elnöke számolt be arról, hogy a Semmelweis felfedezéséről szóló 1847 és 1861 között nyomtatott formában megjelent dokumentumok a Világemlékezet listájára kerültek. Dr. Demeter János osztályvezető főorvos Semmelweis Rókus Kórházban töltött éveiről emlékezett meg, majd Dr. Rigó János egyetemi tanár, klinikaigazgató Semmelweis pályafutásának pesti egyetemhez fűződő tevékenységét foglalta össze. Végül Dr. Prosszer Mária rezidens Semmelweis örökségéről tartott előadást.

Semmelweis-emlékkönyv

Az évforduló alkalmából „Semmelweis Ignác emlékezetére – 150 évvel halála után” című kétnyelvű (magyar és angol) kötet jelent meg Dr. Monos Emil professor emeritus szerkesztésével, a Semmelweis Kiadó igényes gondozásában. A képekben gazdag kiadvány számos új adatot és kevésbé ismert érdekes dokumentumot tartalmaz Semmelweis munkásságáról és utódai tevékenységéről.

Kinevezés

Dr. Rigó János egyetemi tanár a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán klinikai kapcsolatokért felelős dékánhelyettesi kinevezést kapott.

Kitüntetés

Dr. Rigó János egyetemi tanár a perinatológia területén kifejtett munkájáért a Magyar Perinatológiai Társaság Kiszél János és Büky Béla emlékérmében részesült 2015. szeptemberében.
Dr. Toldi Gergely egyetemi tanársegéd tudomány kategóriában Junior Prima Díjat kapott 2015. novemberében.

Szakvizsga

Dr. Máté Szabolcs klinikai szakorvos nőgyógyászati daganatsebészetből tett szakvizsgát.
Dr. Fényi Anett, Dr. Gullai Nóra és Dr. Trzosek-Szabó Ursula klinikai orvos szülészeti-nőgyógyászati szakterületen szerzett szakvizsgát 2015. decemberében.
Szita Bernadett klinikai szakpszichológusi képesítést szerzett 2015. novemberében.
Dr. Lehner Ádám az European Society of Human Reproduction and Embryology által elismert klinikai embriológus képesítést szerzett 2015. júniusában.