

Magyar szerzők külföldi szakfolyóiratokban publikált közleményeinek kivonatai

A dohányzás és a szájüregi leukoplakia. *Tobacco use and oral leukoplakia*

Bánóczy Jolán, Gintner Zénó, Dombi Csaba

Semmelweis Egyetem, Orálbiológiai Tanszék

1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.

J Dent Educ 2001;65:322-7.

A daganatok okozta halálozás világszerte megfigyelhető növekvő tendenciája jól igazolható a kialakulásukat és annak okait vizsgáló tanulmányokkal. A daganatos halálozás tekintetében az oropharyngealis daganatok a hatodik helyen állnak. A szájüregi daganatok okozta halálozási arány 46 ország közül Magyarországon a legmagasabb – mind a férfiak, mind a nők tekintetében. A hatvanas évek óta hazánkban ötszörösére emelkedett a szájüregi rák okozta mortalitás. A szájüregi daganatok kialakulásában az alkohol mellett a dohányzás az egyik legfontosabb tényező. Bár az elmúlt 20–30 évben Észak-Amerikában és Európa északi országaiban a dohányzók aránya állandó csökkenést mutatott, ez Kelet- és Dél-Európa országaiban nem következett be. A világ 111 országa közül az egy főre jutó cigarettafogyasztás Lengyelországban, Görögországban és Magyarországon a legmagasabb, az elmúlt 21 évben ez növekvő tendenciát mutatott. A dohányzás szerepet játszik mind a szájüregi daganatok, mind a leggyakoribb szájüregi praecancerosus laesio, a leukoplakia kialakulásában. A szerzők a tanulmányban áttekintést kívántak adni a dohányzás és a leukoplakia kapcsolatáról.

A dohányzás szájüregi leukoplakia kialakulására gyakorolt hatásának vizsgálatai egyértelmű eredményekre vezettek. Összegezve az irodalmi adatokat, a bizonyítékok alapján megállapítható, hogy:

- mind a szájüregi rák, mind a szájüregi leukoplakia a dohányzás által okozott, illetve ahhoz társuló elváltozások;
- a dohányzási szokások, főként a cigarettázás epidemiológiai mutatói a közép-európai országokban meredeken emelkednek;
- ezekben az országokban a legmagasabb a száj-garat üregi rákok morbiditása és mortalitása – mind a férfiaknál, mind a nőknél;

- a leukoplakiás csoportokban a dohányosok aránya magas, és összefüggést mutat a leukoplakia lokalizációjával;
- keresztmetszeti vizsgálatokkal a leukoplakia magasabb arányban mutatható ki dohányosoknál, mint nem dohányosoknál;
- dózis-hatás összefüggés mutatható ki a dohányzás és a leukoplakia között;
- az intervenció vizsgálatok adatai szerint a dohányzás abbahagyása után a szájüregi leukoplakia visszafejlődhet.

Clozapinmegvonási tünetek sertindolra váltás után, skizofrén betegnél. *Clozapine withdrawal symptoms in a schizophrenic patient after change to sertindol*

Berecz Roland, Glaub Teodóra, Kellermann Mónika,

De la Rubia Alfredo, Lerena Adrián, Degrell István

Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Központ, Pszichiátriai Tanszék

4012 Debrecen, Nagyerdei körút 98.

Pharmacopsychiatry 2001;33(1):42-4.

A szerzők harmincéves, paranoid skizofrén betegük kórtörténetét közlik; a több mint öt éve clozapinkezelés alatt álló beteget saját kérésére sertindolra állították át. A terápia-váltás idején a clozapint fokozatosan hagyták el, a sertindolt pedig az alkalmazási előíratnak megfelelően, emelkedő adagban adták a betegnek; általános állapotát és pszichés tüneteit a BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) és a PANSS (Positive and Negative Symptom Scale) segítségével követték.

A sertindolkezelés elkezdése után nagyfokú feszültség, szorongás, auditoros hallucinációk, majd izzadás, hányinger és hasmenés jelentkezett, amely a sertindol maximális adagjának elérése után sem szűnt meg. A kezelés 24. napján a clozapint visszaállították a gyógyszeres terápiába (napi 100 mg-os adagban), ezt követően a súlyos pszichotikus és szomatikus tünetek 48 órán belül megszűntek. A clozapin adagjának újabb csökkentését (75 mg/nap) követően a tünetek ismét jelentkeztek, ezért a szerzők a sertindol adagolását leállították, a beteget a kezelés 56. napján clozapinterápiával, jó általános állapotban otthonába bocsátották.

Rovatunk célja, hogy a Magyarországon végzett és külföldön publikált igen értékes és eredeti tudományos vizsgálatokról a szakma lehetőleg minél teljesebb képet kapjon. Gyűjtésünk külföldi forrásul a Medline-t választottuk. Készséggel közlünk minden olyan absztraktot, amely nem Magyarországon megjelenő, független szakértőt alkalmazó folyóiratban megjelent cikket ismertet. A beérkezett összefoglalókat az első szerző neve szerint névsorba szedve rendezzük.

E beteg esete is jelzi, hogy a clozapinkezelés abbahagyása – eltérően a klasszikus antipszichotikumoktól – súlyos pszichés és szomatikus megvonási tünetekkel járhat. A clozapinmegvonási tünetek etiológiája nem ismert, feltételezhetően a clozapinnak a kolinerg, dopamin-, szerotonin-, hisztaminreceptorokhoz való kötődési sajátosságai okozhatják.

A klinikai gyakorlatban jelenleg a clozapin igen lassú csökkentése és párhuzamosan az új antipszichotikus terápia felépítése javasolt – abban az esetben is, ha a clozapin elhagyása szükséges a beteg terápiájából.

A cisztás megbetegedés jellemzői, különös tekintettel az emlőrák kifejlődésére. *Characteristics of cystic breast disease with special regard to breast cancer development*

Budai Barna

Országos Onkológiai Intézet

1122 Budapest, Ráth Gy. u. 7-9.

Anticancer Res 2001;21(1B):749-52.

A szerzők a prospektív tanulmányban az emlőcisztás megbetegedés jellemzőit hasonlították össze. A betegeket úgy csoportosították, hogy a követési idő alatt (1,25-4 év) kifejlődött-e az emlőrák vagy sem. Meghatározták a cisztafolyadékok K⁺-, Na⁺-, albumin-, dehidroepiandrosteron-(DHA-), DHA-szulfát-, ösztroon-, ösztrodiol-, tesztoszteron- és progeszteronszintjét. Feljegyezték a betegek menstruációs statusát, a reprodukív anamnézist, a szoptatási időtartamot, az első ciszta megjelenési idejét, az aspirált ciszták számát, a nőgyógyászati beavatkozásokat, az orális fogamzásgátlók használatát, a családban előforduló rákos megbetegedéseket, a cigarettázást és a kávéfogyasztást. A cisztás betegek (5143 nő) esetében előforduló emlőrákok számát a hasonló korösszetételű csoport emlőrák-incidenciájához hasonlították. A 147 emlőcisztás beteg közül hat esetben alakult ki emlőrák. A standardizált előfordulási arány 6,29. Összehasonlítva azokat a betegeket, akiknél kifejlődött az emlőrák, azokkal, akiknél nem, szignifikáns különbség mutatkozott a cisztafolyadék tesztoszteron-, ösztroon- és progeszteronszintjében, valamint a betegek reprodukív anamnézisében. A fenti markerek egy olyan betegcsoportot körvonalaztak, ahol a legmagasabbnak bizonyult az emlőrák kockázata.

Axillaris őrszemnyirokcsomó vitális kékfestéssel végzett biopsziája után hátrahagyott kék nyirokcsomók, emlőrákos betegeknél. *Blue nodes left behind after vital blue dye-guided axillary sentinel node biopsy in breast cancer patients*

Cserni Gábor

Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza,

Patológiai Osztály

6000 Kecskemét, Nyíri út 38.

Jpn J Clin Oncol 2000;30:263-6.

Az őrszemnyirokcsomó vitális kékfestésen alapuló biopsziája a viszonylag alacsony költség miatt a legtöbb kórházban megengedhető eljárás, azonban megbízhatósága korlátozott lehet; a biopszia során egyes őrszemnyirokcsomók észrevétlenül maradhatnak. Amennyiben az axillában akár egy őrszemnyirokcsomó is marad, az emlőrákok nyirokcsomó-statusának meghatározása pontatlanná válhat. A szerző 112, egymást követő sikeres, vitális kékfestéssel (patentkék) végzett és axillaris blokkdisszekcióval kiegészített őrszemnyirokcsomóbiopszia-anyagában tíz olyan esetet talált, amelyeknél egy-három kék nyirokcsomót csak a blokkdisszekciós mintában azonosítottak. Ezt a tíz esetet hasonlították össze azokkal a biopsziákkal, amelyeknél minden kék nyirokcsomót a disszekció előtt eltávolítottak. A tíz közül öt

betegnél ^{99m}Tc-mal jelölt humán kolloidális albuminnal végzett limfoszcintigráfiát is végeztek, és minden makroszkóposan azonosított nyirokcsomó radioaktivitását üreges mérőeszközben határozták meg, közvetlenül a műtét után.

Az őrszemnyirokcsomó-biopsziák eredménye közül összesen hat álnegatív volt a sorozatban, de ezek egyike sem azoknál a betegeknél fordult elő, akiknél kék nyirokcsomó maradt az axillában a biopsziát követően. Azoknál a betegeknél, akiknél nem minden kék nyirokcsomót sikerült elsődlegesen azonosítani, magasabb volt a kék nyirokcsomók száma, és nagyobb arányban fordult elő többszörös őrszemnyirokcsomó, mint a fennmaradó betegeknél.

Az emlőrákok nyirokelvezetésének vitális festéssel történő térképezése és a tumortól közvetlenül drenáló nyirokcsomók eltávolítása során az axillában hagyott kék nyirokcsomók vagy őrszemnyirokcsomók, vagy másodlagosan festődő nyirokcsomók. Ez a típusú hiba (az azonosítatlan őrszemnyirokcsomó) a betegek kevesebb mint 8%-át érintheti, és még ennél is ritkábban vezethet álnegatív őrszemnyirokcsomó-biopsziához; ebben a sorozatban elhagyott kék nyirokcsomó nem vezetett volna hamis nyirokcsomóstatus-meghatározáshoz.

A szerző későbbi eredményei egyértelműen igazolják, hogy kombinált módszerrel, vitális kékfestéssel és radiokolloid adását követő intraoperatív, gamma-szondás detektálással az őrszemnyirokcsomó-biopszia eredményei jobbak; azonban így is előfordulhat, hogy az axillában marad a csak kék festékkel jelölődő nyirokcsomó; egy esetben ez álnegatív eredményű biopsziához is vezetett. (World J Surg, in press.)

A női tej zsírsavösszetétele Magyarországon. *Fatty acid composition of human milk in Hungary*

Decsi Tamás, Oláh Szilvia, Molnár Szilárd, Burus István

Pécsi Tudományegyetem, Gyermekgyógyászati Klinika

7623 Pécs, József A. u. 7.

Acta Paediatr 2000;89:1394-5.

A női tej zsírsavösszetételére vonatkozóan csak évtizedekkel korábbi vizsgálati eredmények álltak rendelkezésre Magyarországon. A szerzők 33 nőtej-minta zsírsavösszetételét vizsgálták kapilláris gáz-folyadék kromatográfiával. Tizennyolc minta a laktáció 5. napján gyűjtött colostrum, 15 minta pedig a laktáció 1-4. hónapjában nyert érett női tej volt.

A colostrumminták összes telített zsírsav-tartalma szignifikánsan magasabbnak bizonyult az érettnőitej-mintákénál, ugyanakkor az összes egyszerűen telítetlen zsírsav értékei a colostrummintákban bizonyultak alacsonyabbnak [32,42 (4,71) szemben 39,26 (3,66), p<0,0001].

Az n-6 többszörösen telítetlen zsírsavak közül a linolsav (C18:2n-6) értékei szignifikánsan alacsonyabbak [10,82 (5,18) szemben 15,23 (6,75), p<0,001], míg az arachidonsav (C20:4n-6) értékei szignifikánsan magasabbak [0,69 (0,70) szemben 0,51 (0,13), p<0,001] voltak a colostrumban, mint az érett női tejben. Az n-3 többszörösen telítetlen zsírsavak közül az α-linolénsav (C18:3n-3) értékei szignifikánsan alacsonyabbak [0,22 (0,17) szemben 0,70 (0,24), p<0,0001], míg a dokozahexénsav (C22:6n-3) értékei szignifikánsan magasabbak [0,22 (0,18) szemben 0,18 (0,06)] voltak a colostrumban, mint az érett női tejben.

A colostrumban az esszenciális zsírsav (linolsav és α-linolénsav) és a magasabb hosszú szénláncú, többszörösen telítetlen zsírsav (arachidonsav és dokozahexénsav) mennyisége alacsonyabb, mint az érett női tejben; ez a női tej zsírsavössz-

szetételének a laktáció előrehaladtával összefüggő szabályozására utal.

Gondolatok a rákról Közép- és Kelet-Európában. *Reflections on oncology in Central and Eastern Europe*
Eckhardt Sándor

Országos Onkológiai Intézet

1122 Budapest, Ráth György u. 7-9.

Annals of Oncology 1999;10(Suppl6):3-7.

Az elmúlt két évtizedben a rákhalálozás drámaian megnőtt a közép- és kelet-európai államok többségében. Az 1992–1995 közti időszakban a magyar férfi lakosság rákhalálozási aránya a világ 46 országában a legmagasabb volt (265,0/100 000). Ugyanezen országokban a magyar nők mortalitása a rákhalálloki sorrendben a harmadik helyet foglalta el (138,0/100 000). E számokért több tényező tehető felelőssé: a) megnövekedett a környezeti rákkeltő tényezők kockázata; b) kedvezőtlen irányba tolódott el a lakosság életmódja, főként az erős dohányzás és a veszélyes mértékű alkoholfogyasztás következtében; c) elégtelen volt vagy hiányzott a rákszűrés és a korai felismerés; d) elhúzódtott a kórisme felállítása; e) sokszor elégtelennek bizonyult a betegek terápiás ellátása; f) munkaerőhiány mutatkozott, és g) alacsony szintűnek bizonyult az anyagi támogatás mértéke.

Ezeknek az akadályoknak a kiküszöbölésére az alábbi intézkedések kerültek előtérbe: a) a környezeti rákkeltők részletes vizsgálata; b) a lakosság életmódjának tanulmányozása; c) egészségnevelési program, különös tekintettel a rák megelőzésére; d) szűrési modellek bevezetése és a rákdiagnosztika és -terápia újraszervezése; e) Nemzeti Rákprogram (National Cancer Plan) megalkotása.

A biokorrózióban szerepet játszó mikroorganizmusok tanulmányozása a Bodai Aleurolit Formációban. *Characterization of subterranean bacteria in the Hungarian Upper Permian Siltstone (Aleurolite) Formation*

Farkas Gyöngyi, Gázó Lajos, Diósi Gábor

OKK, Országos Frederic Joliot-Curie Sugárbiológiai

és Sugár-egészségügyi Kutatóintézet

1221 Budapest, Anna u. 5.

Can J Microbiol 2000;46(6):559-64.

A radioaktív hulladéktárolók tervezésekor több száz, ezer év időtartammal kell számolni, így feltétlenül figyelembe kell venni az esetleges mikrobiális korróziós folyamatokat is. A szerzők a Nyugat-Mecsekben található tömör vízzáró permi aleurolit (agyagkő) mint lehetséges lerakóhely környezetéből vették a mintákat és vizsgálták az izolált baktériumtörzseket.

A szerzők a levegőből, kőzetből, technikai és forrásvízből vett 67 mintából 150 aerob és 127 anaerob baktériumtörzset izoláltak. A levegőminták mezofil minimum és maximum csíraszama $1,07-5,84 \times 10^2$ /ml (aerob) és $0,22-1,04 \times 10^2$ /ml (anaerob). A vízminták aerob csíraszama a hőmérséklettől függően $0,39-1,25 \times 10^5$ /ml, anaerob csíraszama pedig $0,36-3,9 \times 10^3$ /ml között változott. A termofil aerob baktériumok száma $0-2,4 \times 10^2$, a termofil anaerobok száma pedig $0,43-4,6 \times 10^4$ között változott. A technikai vízminták aerob csíraszama $0,25-5,03 \times 10^6$ /ml volt, míg kőzetből $2,32 \times 10^2-2,47 \times 10^5$ aerob és $0,45-9,5 \times 10^2$ anaerob csíra/g-ot sikerült kimutatni. A törzsek gáztermelését vizsgálva az aerob izolátumok 1%-a termelt CO_2 -t, az anaerob törzsek 13%-a termelt CO_2 -t, 5%-a pedig H_2 -t. Az aerob törzsek 20%-a sziderofórtermelőnek bizonyult. A minták származási helyétől függően az izolátumok savtermelése 13–63% kö-

zött mozgott. A kőzetmintákból szulfátredukáló, a technikai vízmintákból szulfátredukáló és kénhidrogén-termelő mikroorganizmusokat is izoláltak. Összesen 160 aerob izolátum és 52 anaerob izolátum volt spóráképző. A törzsek sugárérzékenységét vizsgálva a legrezisztensebb aerob törzs D_{10} -értéke 2,44 kGy volt. Vizsgálták a törzsek nehézfémekkel szembeni rezisztenciáját, illetve néhány fém (Cr, Cd) bioszorpcióját is. A vizsgálatok alapján potenciálisan lehetséges a mikrobiológiai korrózió. Az eredeti környezet megváltozása (gázkörnyezet, pH) hozzájárulhat a radionuklidok migrációjához.

Egy új katalázmutáció (GA-beékelődés) felelős a magyarországi acatalasaemiáért. *A novel catalase mutation (a GA insertion) causes the Hungarian type of acatalasemia*
Góth László, Sbemirani A., Kalmár T.

Debreceni Egyetem, OEC,

Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézet,

4012 Debrecen, Pf. 40.

Blood Cells Mol Dis 2000;26:151-4.

A Magyarországon elsőként felderített acatalasaemiás családban (Góth L. *Clin Chim Acta* 1992;207:155) a katalázhiányért felelős mutáció kimutatására a szerzők a katalázgén 13 exonjának és ezek közvetlen környezetének, valamint az 5' és a 3' vég DNS-analízisét végezték el. Ehhez a fenti génszakaszokat PCR-reakcióval amplifikálták, a PCR-termékeket SSCP (single strand conformational polymorphism) és heteroduplex szűrőmódszerekkel vizsgálták, majd a mutációt nukleotid szekvenciaanalízissel azonosították.

A második exon vizsgálatánál kapott PCR-heteroduplex analízis és nukleotidsekvencia-vizsgálat az exon 138-as nukleotid helyén egy GA-beékelődést mutatott. Ezt heteroduplex formában a hypocatalasaemiás családtagoknál, homoduplex formában az acatalasaemiásoknál tudták kimutatni. A GA-beékelődés a 68-as aminosavtól megváltoztatta az aminosavsorrendet (frameshift-mutáció), és a 4. exon 134-es helyén egy STOP kodont generált. A 133-as aminosavból álló trunkált protein felelős a csökkent katalázaktivitásért.

Ezt a mutációt a magyarországi acatalasaemia A típusának nevezték el.

Okoztak-e a jugoszlávai NATO-bombázások kimutatható környezeti hatást Magyarországon? *Did NATO attacks in Yugoslavia cause detectable environmental effect in Hungary?*

Kerekes Andor, Capote-Cuellar Antonio, Köteles J. György

OKK, Országos Frederic Joliot-Curie Sugárbiológiai

és Sugár-egészségügyi Kutatóintézet

1775 Budapest, Pf. 101.

Health Phys 2001;80 (2):177-8.

A Magyarországhoz közel eső jugoszlávai területeken, így a Vajdaságban végrehajtott intenzív NATO-bombázások következtében a bombákban esetlegesen felhasznált szegényített urán részecskéinek kimutatására a szerzők hazánk déli részén kiterjedt levegőmonitorozási programot végeztek. Az aeroszolrészecskék urántartalmának meghatározására érzékeny alfa-spektrometriai vizsgálatokat végeztek. Habár szegényített urán a levegőmintákban nem volt mérhető, a talajban, a földgázban és más természetes anyagokban jelen lévő természetes izotóparányú urán koncentrációjának emelkedése a bombázások következtében a levegőbe kerülő, finom eloszlású pornak ($2,5 \mu\text{m}$ átmérőig) is tulajdonítható. Ezt a feltételezést alátámasztotta a koncentráció emelkedésének földrajzi eloszlása és a szennyeződés viszonylag gyors csökkenése a bombázások megszűnését követően.

Pszichoszociális kockázat, egyenlőtlenség és egészségi állapot a változó társadalomban. *Psychosocial risk factors, inequality and self-rated morbidity in a changing society*

Kopp Mária, Skrabski Árpád, Szedmák Sándor

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet

1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.

Soc Sci Med 2000;51(9):1351-61.

A vizsgálatban a szerzők a társadalmi, gazdasági, pszichológiai tényezők és az egészségi állapot összefüggéseinek elemzését tűzték ki célul, a magyar népesség körében végzett reprezentatív, rétegzett felmérések segítségével, a gyors politikai-gazdasági változások időszakában. 1988-ban 20 902, 1995-ben 12 640, 16 évesnél idősebb magyar népességet életkor, nem és lakóhely szerint képviselő személyt kérdeztek ki otthoni interjú formájában. Az egészségi állapot önértékelésének jellemzőit, a rövidített Beck Depresszió Skálát, a reménytelenség, ellenségesség, megbirkózási készség, társas támogatás, munkahelyikontroll-érzést és a szociális-gazdasági helyzetet vizsgálták. 1988 és 1995 között életkorfüggő változásokat tapasztaltak: 40 éves kor felett jelentősen megnőtt a depressziós tünetegyüttes, a reménytelenség gyakorisága és csökkent a munkahelyi helyzet befolyásolásának lehetősége, ezzel szemben a 40 évesnél fiatalabb korosztályban ellentétes tendenciát figyeltek meg. Hierarchikus loglineáris elemzés szerint a depressziós tünetegyüttes közvetít a viszonylagos társadalmi-gazdasági lemaradás és a rosszabb egészségi állapot között, elsősorban a férfiak között. Ez azt jelenti, hogy az adatokat egyéb befolyásoló tényezők szerint korrigálva, az alacsonyabb jövedelem csak akkor jár együtt rosszabb egészségi állapottal, ha depresszióval is társul, nem önmagában van kapcsolat a rosszabb anyagi helyzet és az egészségi állapot romlása között. A depressziós tünetegyüttes legfontosabb háttértényezői: ellenségesség, ha valaki nem tudja befolyásolni a munkahelyi körülményeit, a társas támogatás alacsony foka és az érzelmi konfliktus megoldásim megbirkózási módjai. Önrontó kör tételezhető fel a szociális lemaradás és a depressziós tünetegyüttes között, amelyek együttesen fontos szerepet játszanak az egészségi állapot romlásában, elsősorban a lemaradó társadalmi rétegekben.

Egészségügyi kockázati faktorok és mortalitás Pécsen az 1990-es években. *Health risk factors and mortality in Pecs city, Hungary in the 1990's*

Morava Endre, Végh Éva, Bóna Ildikó, Kiss István,

Oroszi Beatrix, Józán Péter

Semmelweis Egyetem, Általános Orvosi Kar,

Közegészségtani Intézet

1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.

Centr Eur J Public Health 2000;8(2):109-13.

Pécs városa az Egészségügyi Világszervezet CINDI programjának (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme) egyik demonstrációs területe. A CINDI program célkitűzése, hogy a lakosság körében csökkentse a befolyásolható kockázati tényezőket, például a dohányzást, a túlzott alkoholfogyasztást, a magasvérnyomás-betegséget, a magas vérkoleszterinszintet, az elhízást, a fizikai aktivitás hiányát és az egészségtelen táplálkozást. A program keretében az egészségi állapot változásait és a kockázati faktorok szintjét azonos protokoll szerint rendszeresen monitorozzák a demonstrációs területeken.

1990-1994 között Pécsen, valamint egész Magyarországon növekedett a 35-74 éves férfiak mortalitása, 1994-1997-ig a mortalitás csökkent. A női populációban hasonló típusú, bár kisebb mértékű változások figyelhetők meg ugyanebben az időszakban. Az 1990-es évek első felében tapasztalt mor-

talitásnövekedés feltehetően az átmeneti időszak politikai-gazdasági változásaival összefüggő pszichoszociális stresszel hozható kapcsolatba.

A szerzők az 1995-96-os pécsi felmérés adatait korábbi vizsgálatokkal hasonlították össze. Az átlag-vérkoleszterinszint és a dohányzás prevalenciája 1990-1996 között csökkent. A hipertónia és a férfiak körében jelentkező elhízás prevalenciája növekedett. Mind a fizikai inaktivitás, mind az egészségtelen táplálkozás továbbra is jelentős egészségügyi gondot jelentenek. A magas GGT-szint gyakori előfordulása a túlzott alkoholfogyasztás magas prevalenciájára utal. A 18-25 éves férfiak kockázatifaktor-profilja nagyon kedvezőtlen. A 26-35 éves nők körében a dohányzás előfordulása magasabb, mint a hasonló korú férfiak esetében. A fiatal férfiak és nők alkotják a prevenció legfontosabb célcsoportjait. Itt elsősorban a dohányzás prevenciója, azaz a rászokás megelőzése, az egészséges táplálkozás és a fizikai aktivitás növelése, valamint a túlzott alkoholfogyasztás visszaszorítása a legfontosabb feladat. Valamennyi korosztály esetében fontos a dohányzástól való leszokás elősegítése, valamint a magas vérnyomás előfordulásának csökkentése.

Placentaprotein18a (PP18a) humán mitochondrialis elágazó láncú aminosav transzamináz és újonnan felfedezett, alternatív splincing jelenséggel képződő PP18b variánsának klónozása és szekvenálása. *Molecular cloning and characterization of placental tissue protein 18 (PP18a) human mitochondrial Branched-Chain Aminotransferase (BCATm) and its novel alternatively spliced PP18b variant*

Than NG, Sümegi B, Than GN, Bellyei Sz, Bohm H

Pécsi Tudományegyetem, ÁOK,

Biokémiai Intézet

7624 Pécs, Szigeti út 12.

Placenta 2001;22:235-43.

A szerzők monospecifikus anti-PP18-nyúlószérum segítségével humán lepényi génekönyvtárból öt különböző hosszúságú, a PP18-fehérje-variánsokat kódoló cDNS-t izoláltak. A leghosszabb klónszekvencia analízise alapján megállapították, hogy egy 392 aminosav hosszúságú fehérjét kódol, amely 27 aminosavból álló mitochondrialis irányítószekvenciát tartalmaz. Az érett, 365 aminosav hosszúságú, 41,264 kDa molekulatömegű PP18a azonos az 1985-ben izolált és fizikokémiai tulajdonságaiban meghatározott PP18-antigénnel. Klónoztak és szekvenáltak egy ugyanezen génről alternatív splincing révén átíródó, 33,776 kDa molekulatömegű új fehérjét, amelyet PP18b-nek neveztek el. A génbank és fehérjeadatbankok összehasonlító homológia vizsgálati alapján a PP18a aminosavsorrendje majdnem teljesen azonos a humán mitochondrialis elágazó láncú aminosav-transzaminázéval, míg a PP18b ennek egy újonnan felfedezett cytosoláris variánsa. Western blot analízissel mindkét PP18-variánst detektálták különféle humán felnőtt és magzati szövetekben, a PP18a-t a lepény mitochondrialis, míg a PP18b-t a cytosol frakciójában. A szerzők megállapították, hogy a 41 kDa-os PP18a-variáns ubiquiter expresszálódik, és a 33 kDa-os PP18b-variáns is majdnem minden szövetben megtalálható, csak kisebb mennyiségekben. Egészséges terhesek és nem terhesek szérumban a variánsokat csak nyomnyi mennyiségben detektálták, terhesség alatt pedig nem mutatkozott változás mennyiségeikben. Összefoglalva megállapítható, hogy a PP18-variánsok nem lepényspecifikus fehérjék. A lepényi eredetű PP18-antigén elágazó láncú aminosav-transzamináz-aktivitását strukturális vizsgálatokkal igazolták, valamint egy kapcsolt, elágazó láncú aminosav-transzamináz/glutamát-dehidrogenáz esszével.