

17. Európai Tüdőgyógyász Kongresszus

Stockholm, 2007. szeptember 15–19.

Szemelvényeink a leggyakoribb tüdőbetegségekkel kapcsolatos újdonságokról adnak rövid tájékoztatást, a teljesség igénye nélkül.

Krónikus obstruktív tüdőbetegség

A krónikus obstruktív tüdőbetegség, a COPD morbiditása és mortalitása világszerte növekszik. *Mannino* és munkatársainak megfigyelése igazolta, hogy a COPD a cardiovascularis betegségek független kockázati tényezője. A szerzők tizenöt ezer, 1986 és 2001 között kezelt, 45–64 év közötti GOLD (global initiative for chronic obstructive lung disease) 2. és 3-4. súlyossági fokozatú betegen végeztek felmérést. Összefüggést találtak a tüdőfunkció károsodásának a mértéke és a cardiovascularis események között. Az összefüggés fordítva is igaz: cardiovascularis rizikófaktorok fennállása esetén gyakran lehetett kimutatni COPD-t! Ezért, mivel a COPD kezelhető, javasolják, hogy a betegeket erre is vizsgálják ki.

A COPD korai felismerésének és minél korábban bevezetett kezelésének fontosságáról több előadást hallhattunk a Boehringer–Ingelheim-szimposium keretében. Legfontosabb a dohányzás elhagyása, mivel a tüdő destrukciója irreverzibilis, és nincs lehetőségünk a légúti remodelling visszafordítására.

Mi az értelme és a haszna COPD-ben a korai intervenciónak? Az előadások elsősorban a COPD II. stádiumában lévő betegek helyes kezelésére hívták fel a figyelmet. Míg az I. stádiumban a rövid hatású hörgőtágítók szükség szerinti alkalmazása javasolt, a II. stádiumban már rendszeres hörgőtágító kezelés szükséges. A 24 órán át ható M3-receptor-antagonista *tiotropium bromid* (Spiriva) fenntartó kezelés alkalmazása ezeknél a betegeknél bizonyítottan előnyös. A folyamatos hörgőtágító kezelés következtében javul a légáramlás, a betegek terhelési toleranciája, és aktív életmódjuk hosszabb ideig megmarad. Az előadók kíváncsún tartották, hogy a jövőben enyhe COPD-ben is vizsgálják a tartós hörgőtágító kezelés hatását.

A *salmeterol-fluticason propionat-tiotropium bromid* hármas kombináció a bevezető tanulmány adatai alapján a hörgőtágítást és a betegek állapotát tekintve nagyobb javulást eredményezett, mint bármelyik gyógyszer önmagában. Összehasonlító vizsgálatban a mortalitás a salmeterol/fluticason ágon kedvezőbbnek bizonyult, mint tiotropium bromid mellett, és ezt a *fluticason propionat* gyulladáscsökkentő hatásával magyarázták. Az UPLIFT vizsgálat kiértékelése azonban, ami az éveken át alkalmazott tiotropium bromid hosz-

szú távú hatását vizsgálja a betegek légzésfunkciójára, az exacerbációkra és a mortalitásra, csak 2008-ra várható, így ma még ezeket az eredményeket fenntartással kell fogadnunk.

A TORCH tanulmány további elemzésekor mérsékelten súlyos COPD-ben a tüdőfunkció károsodásának a mértéke, az exacerbációk előfordulása, a korábbi myocardialis infarctus, a testtömegindex és a mortalitás növekedése között találtak összefüggést.

A COPD kórlefolysának egyik legfontosabb súlyosbító tényezőjét, az akut exacerbációt vizsgálták az INSPIRE tanulmányban, amelyben a salmeterol-fluticason kombináció hatását hasonlították össze a tiotropium bromidéval. A két ágon az exacerbációk száma közel egyező mértékben csökkent.

Angol előadók arról számoltak be, hogy a COPD akut exacerbációja miatt kórházba került betegek korai elbocsátása és a betegek további otthoni ellátása körülbelül 50%-kal csökkentette a kórházi ágyak számát.

Egyre többet tudunk a COPD extrapulmonalis hatásairól is, így a betegség súlyosbodásával párhuzamosan gyakoribb depresszióról, osteoporosizról, izomgyengeségről. A COPD szisztémás hatásait kiváltó tényezők közé sorolják a C-reaktív proteint (CRP), számos citokint és néhány interleukint. Egyebek között kimutatták, hogy a TNF-alfa-szint emelkedése összefügg az izomsorvadással, a 3 mg/l feletti CRP-szint esetén pedig romlik az életminőség és több társbetegség fordul elő.

A pulmonalis biomarkerek szerepével külön szekció foglalkozott, amelyet *Kharitonov* és *Barnes* átfogó előadásai fémjelezték. Érdeemes megemlíteni egy olasz munkacsoport munkáját, akik kimutatták, hogy a kilélegzett levegő kondenzátumában az emelkedett endothelin-1 és nitrogén-monoxid-szint szekunder pulmonalis hypertonia fennállására utal.

Új gyógyszeres kezelési lehetőségekről is beszámoltak. Kedvezőek a kezdeti tapasztalatok az *aclidium bromid*, új hosszú hatású, az M3 receptorhoz tartóan kötődő muszkarinreceptor-antagonistával. A napi egyszer adott *roflumilastot* (PDE4-gátló szer) a COPD súlyos formáiban kiegészítő kezelésként ajánlják.

Az *indacaterol* az első olyan béta-2-agonista szer, amely 24 órán át hat és emellett gyors hatása is van. Az inspiratorikus kapacitásra kifejtett hatása nagyobb bizonyult, mint a naponta kétszer adott formoterolé.

**A COPD
II. stádiumában
rendszeres
hörgőtágító
kezelés
szükséges.**

Levelezési cím: dr. Balikó Zoltán, Baranya Megyei Kórház, Tüdőgyógyászat;
H-7623 Pécs, Rákóczi út 2. E-mail: baliko.z@gmail.hu

Asthma bronchiale

Az AIRE tanulmány közreadása óta az asthma kezelésének színvonala javult, de a betegek többsége még mindig nem kellően ellátott. A betegek hajlamosak a valóságosnál jobbnak értékelni a kapott kezelést, ezért az orvosoknak gondosan kell felmérniük betegek állapotát.

A betegek kezelése során a SMART (Symbicort maintenance and reliever therapy) ugyanolyan hatásosnak bizonyult, mint a legjobb gyakorlat, de alkalmazásával csökkent az ICS (inhalációs kortikoszteroid) mennyisége és a terápia költsége.

A *ciclesonid* és a *fluticason propionat* egyformán hatásos az asthma kezelésében, de a *ciclesonid* mellett csökken az ICS oropharyngealis depozíciója.

A *tiotropium bromid*nek kiegészítő szerepe lehet a súlyos asthma bronchiale kezelésében, különösen nem-atópiás asthma esetében.

A Franciaországban végzett úgynevezett *real life* megfigyelések szerint az *omalizumab* (anti-IgE, Xolair) kezelés hatására csökkent a szükséges kortikoszteroid mennyisége és az akut asthmás események száma.

Noninvazív gépi lélegeztetés

Akut légzési elégtelenségben többen számoltak be a noninvazív gépi lélegeztetés (NIV) kedvező hatásáról. Megállapították, hogy a 7,3 alatti pH súlyosabb prognózist jelent és ilyenkor gyakoribb a NIV sikertelensége. Mások azt találták, hogy ha a gépi lélegeztetés nem volt indikálható, a betegek 58,3%-a túlélte az életveszélyes állapotot, még pH <7,2 esetén is. Az otthoni NIV eredménytelenségének okai között a COPD akut exacerbációja mellett a betegek rossz compliance-a és a nem megfelelő eszközhasználat szerepelt (101 eset megfigyelése alapján).

Tüdőgyulladás

Egy olasz munkacsoport arra hívta fel a figyelmet, hogy a pneumoniakezelés irányelveinek alkalmazása a belgyógyászati osztályokon is fontos. Az ajánlások betartása esetén a Fine-pontszám szerinti IV-V. súlyosságú betegek gyógyulási aránya sokkal jobb volt. Úgy találták, hogy az otthon szerzett pneumonia (CAP, community acquired pneumonia) miatt kórházba került betegek kezelésénél elmozdulás észlelhető a béta-laktám adásának gyakorlatától a fluorokinolok alkalmazása felé. Vizsgálataik szerint a ceftriaxon és az amoxicillin-clavulánsav monoterápia mellett nagyobb a mortalitás (34,5% *versus* 32,7%). A ceftriaxon-makrolid kombináció csökkenti a halálozást, ami különösen a súlyosabb CAP-esetekben volt megfigyelhető.

A pneumonia kezelésében fontos a nemzeti ajánlás alapján elkészített helyi protokollok szerepe. A választandó antibiotikum, illetve antibiotikum-kombináció szempontjából fontos a pneumonia súlyossági fokának megítélése, erre legalkalmasabbnak a CURB65-öt (tudatállapot, ureanitrogén, pulzusszám, légzésszám, életkori határ 65 év) tartják. A megkérdezettek többsége a korábban elterjedt PSI-t (pneumonia severity index) már nem használja a betegség súlyosságának megítélésére.

Japán szerzők a lakóhelyen szerzett felső légúti fertőzések esetében a *Streptococcus pneumoniae* törzsek 13,6%-át levofloxacinrezisztensnek találták, ennek legfőbb okaként a megelőző fluorokinolonkezelést jelölték meg.

Mások arra a következtetésre jutottak, hogy a COPD az otthon szerzett pneumonia miatti halálozás független kockázati tényezője.

A TORCH tanulmány alapján korábban az az eshetőség merült fel, hogy az inhalációs kortikoszteroidok növelik a pneumonia okozta halálozást, ezt azonban az utánvizsgálatok nem erősítették meg.

Tüdőrák

2006 óta az Európai Tüdőgyógyászati Társaság önálló szekciója lett a tüdőrákkal foglalkozó munkacsoport. Az előadások a diagnosztikát, a nem kissejtes tüdőrák (NSCLC) stádiummegállapító módszereit és a terápia legfontosabb kérdéseit tekintették át. A stádiummegállapító módszerek elemzése során igazolódott, hogy mind az endoszkópos ultrahanggal, mind az endobronchialis ultrahanggal együtt alkalmazott transbronchialis nyirokcsomó-biopszia megbízható módszer a mediastinalis nyirokcsomók malignus érintettségének detektálásában. Német vizsgálatok szerint eredményességük csaknem eléri a komplett mediastinoscopiáét.

Több előadás elemezte a PET-CT szerepét a preoperatív kivizsgálásban és a stádiummegállapításban.

A célzott biológiai terápiás lehetőségek közül a másod- és harmadvonalban adott *erlotinib* (Tarceva) hatásságát egy német munkacsoport mutatta be. Betegeiknél a progressziómentes időszak 13,8 hét, az átlagos túlélés 34 hét volt.

Tuberkulózis

Az XDR (minden antituberkulotikummal szemben rezisztens) tuberkulózis jelentőségét *hot topic* szekció emelte ki.

A latens tuberkulózis anti-TNF-alfa-kezelés bevezetése előtti kiszűrésére érzékenyebbnek találták az in vitro gamma-interferon-tesztet, mint a hagyományos tuberkulintesztet, és így a preventív antituberkulotikus kezelés indikálása is korrektebb volt.

dr. Balikó Zoltán