

BESZÁMOLÓ

A Magyar Cardiovascularis és Intervenciós Radiológiai Társaság II. Kongresszusa

2001. október, Győr

A Magyar Cardiovascularis és Intervenciós Radiológiai Társaság különböző szakterületeken – neuro-, urologia, cardiovascularis, oszteológiai, gastrointestinalis radiológia, intervenciós radioterápia stb. – tevékenykedő orvosokat fog össze. A MACIRT 1998-ban alakult Pécsen, az intervenciós radiológia egyik hazai fellegvárában, s azóta is folyamatosan növekvő taglétszámmal képviseli a szakma és mindenekelőtt a betegek érdekeit. A minimálisan invazív orvosi eljárások világszerte növekvő szerepet kapnak a gyógyításban, hiszen költséghatékonyak, és a betegek is előnyben részesítik őket. Magyarországon részarányuk még méltatlanul alacsony a feltárási műtétekéhez képest. Európa nagyobbik felén – beleértve ebbe például Törökországot is – azért folyik a verseny, hogy a radiológusok vagy a beavatkozást indikáló klinikusok végezzék-e az intervenciót. Hazánkban egyelőre a finanszírozás megfelelő pontszámairól kell küzdenünk, valamint azért, hogy a beavatkozásokhoz szélesebb körben férjenek hozzá. A kongresszus programjánál maradványok csak két példát emelek ki.

Az élő esetbemutatókat Péter Mózses és munkatársai tartották a Debreceni Egyetem Radiológiai Klinikájáról. Két, colorectalis daganatban szenvedő beteg máj-átéteit kezelték percutan radiofrekvenciás ablatióval. Jelenleg e módszer tekinthető a nem operábilis májmetasztázisok leghatékonyabb kezelésének, hiszen a bőrön át a tumor(ok)ba szúrt elektródák végén keletkező hőenergia teljes daganatnekrozist okoz, anélkül, hogy az ép májszövet károsodna. A betegek jól tűrik a beavatkozást, két ülésben akár négy, 2–5 cm-es metasztázis is kezelhető, a nagyerek közelségében is. Komplex terápiát igénylő esetekben a percutan ablatio kiegészíthető intraarterialis kemoembolizációval, és eredményei jobbakként, mint a – legalább olyan költséges és több mellékhatással járó – szisztémás kemoterápiáé. A beavatkozás kellő intervenciós gyakorlattal könnyen elvégezhető, és szükség szerint ismétlődő. A módszer tehát számos előnnyel jár, azonban a finanszírozás csaknem teljes hiánya gátat szab alkalmazásának. Az egyszerű használatos elektródák körülbelül 250 000 Ft-os költsége miatt a debreceni radiológiai klinika is csak évi 20–25 beteg kezelését tudja vállalni, s Magyarországon évek óta egyedül ők kapnak erre anyagi támogatást. A berendezés költségét bármely megyei intézmény elő tudná teremteni, és kihasználtságuk – hazánk morbiditási adatait ismerve – nem lehetne kérdéses. Ha a hasonlóan drága kemoterápiás szerek országszerte elérhetők, ez a módszer vajon miért szenved hátrányt?

A másik példát a továbbképző kurzusok témáiból meríthetjük. Cseh és német előadók mutatták be a mellkasi és hasi aortaaneuryszmák endovascularis kezelésének lehetőségeit. Az ebben a betegségben szenvedők viszonylag idős kora, gyakori komorbiditása számos esetben lehetetlenné teszi a hagyományos sebészi kezelést. A katéteres technikával, akár altatás nélkül is végezhető sztentbeültetéseket világszerte a betegek közel felénél alkalmazzák. E területen lemaradásunk kisebb, és ez főképp Mátyás Lajos érsebész és miskolci munkatársainak érdeme. A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórházban az elmúlt négy évben 27 sztentgraft hasi aortába ültetetésével sikerült az európai arányt elérni. Az országban egyebütt összesen csupán 15 beteget kezeltek ezzel a kevésbé megterhelő eljárással. Az elmaradás oka ebben az esetben is a pénzügyi hiány, hiszen három másik centrumban is adottak a feltételek. A szakmai érdeklődés is óriási: az előírt két perc helyett több mint félórás kérdésőzön követte a miskolciak előadását.

A kongresszus másik kiemelt témája a portalis hypertonia tüneteinek korszerű intervenciós radiológiai kezelésmódja, a transjugularis intrahepaticus portosystemás sönt (TIPS) volt. Európa egyik legnagyobb ezzel foglalkozó centruma Csehországban, Hradec Královében van. Petr Húlek belgyógyász rendkívül didaktikusan ismertette a kórkép tüneteit és hagyományos kezelését, majd Antonín Krajina state-of-art előadása mutatta be a módszer jelenlegi lehetőségeit. Ebben az egy cseh intézetben eddig ötször annyi TIPS készült, mint Magyarországon összesen. Ez az arány hozzávetőleg tükrözi az egyéb intervenciók terén észlelhető lemaradásunkat Csehországhoz képest.

A percutan beavatkozással létrehozott szabályozható átmérőjű sönt két támadásponton hatva javítja a betegek túlélési esélyeit: egyrészt a sönt a portosystemás nyomásgradienst élettanira csökkenti, ezzel mérséklődik a vérzésveszély, csökken az ascites, javul a felszívódás és a hiperkinetikus keringés; másrészt a söntön keresztül embolizálhatók az endoszkópos módszerekkel nem szklerotizálható – például subcardialis – varixok is. [Lázár és munkatársai, LAM 1998;8(10):680-7.]

A felkért előadások sorát Horváth László, a társaság korábbi, alapító elnöke nyitotta. A tartós vascularis kátéterezés – intraarterialis kemoterápia – során alkalmazandó thromboemboliás védelem lehetőségeit ismertette. Engloner László ugyancsak az inoperábilis májtumorok transzkatéteres kezelésében elért kiváló eredményeiről számolt be. Battyányi István, a társaság je-

lenegi elnöke a tüdőembóliák invazív endovascularis terápiájáról adott átfogó képet. Sajnos, ügyleti időben, a megfelelő gyorsasággal elérhető angiográfiás személynél hiányában ezek az életmentő módszerek csak alkalomszerűen érhetőek el hazánkban. *Hüttl Kálmán* egy országsszerte meredeken emelkedő számban végzett módszer, az arteria carotis interna szűkületeinek endovascularis kezelésében elért úttörő tapasztalatait foglalta össze. Hazánkban átlagosan 1500 carotisendarterectomiát végeznek évente, de hála a kifinomult eszközöknek, idén már száznál több betegnél történt carotisszent-beültetés is. E módszer kockázata már most sem nagyobb, mint az érsebészeti NASCET és ACAS vizsgálatokban rögzített alacsony szövődésményráta. Kezelhetők azok a betegek is, akik sebészileg magas kockázatúak, például ellenoldali carotissocclusio, posztoperatív restenosis, többszörös carotisszűkületek vagy posztirradiációs stenosisok esetén. *Szikora István* hazánkban egyelőre egyedülálló munkásságáról számolt be: az agyi aneurysmák endovascularis kezeléséről. E területen is több centrumra lenne szükség, hogy az európai átlaghoz felzárkózhassunk. Európában a betegek 30%-át nem nyílt műtéttel, hanem embolizációval gyógyítják. Jelenleg ez az arány Magyarországon 5% alatt mozog, elsősorban a végletesen elavult angiográfiás géppark miatt. *Nagy Endre* az ambulánsan is végezhető,

arteria brachialis punkcióból kivitelezett beavatkozásokról, *Fazekas Péter* pedig az arteria iliaca rendszer elzáródásai esetén végzett katéteres rekanalizációkról beszélt. *Szatmári Ferenc* a vena cava filterek alkalmazásának lehetőségeit mutatta be kiváló előadásában.

A tudományos előadásokat öröndetesen magas színvonal jellemezte más témákban is. Ilyenek voltak egyebek mellett az ultrahang-, CT- és MR-vezérelt biopsziák, az uterus myomáinak eredményes nem sebészi kezelése, az epeúti elzáródások percutan kezelése, az arteria iliofemoralis, renalis, supraaorticus és coronarián végzett percutan transluminaris angioplastica, illetve sztentbehelyezés, valamint a neurointervenciós beavatkozások.

Egynél több előadással mindössze hat centumból érkeztek kollégák, és kevés nem radiológiai témájú előadás hangzott el. A társaság nyitott, örömmel fogadja a társszakmák képviselői által benyújtott munkákat, hiszen valamennyi, minimálisan invazív terápiát végző kolléga érdekképviselése és tudományos fóruma kíván lenni. Ezúton is arra biztatunk minden kollégát, hogy aktívan vegyen részt a MACIRT tevékenységében, amely III. kongresszusát 2003-ban, Szegeden tartja.

dr. Lázár István

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház
Röntgen Intézet, DSA-labor

GYÓGYSZERVIZSGÁLATOK

TEMS (Trimetazidine European Multicenter Study)

Detry JM, Sellier P, Pennaforte S, Cokkinos D, Dargie H, Mathes P on behalf of the Trimetazidine European Multicenter Study Group: Trimetazidine: a new concept in the treatment of angina. Comparison with propranolol in patients with stable angina. Brit J Clin Pharmacol 1994;37:279-88.

Kezelés: Trimetazidin (TMZ, napi 3×20 mg), illetve propranolol (P, napi 3×40 mg) per os.

Kezelt személyek: Koszorúér-betegségben, stabil angina pectorisban szenvedő férfiak. A vizsgálatba tíz európai ország 19 intézetében 149 beteget soroltak be (átlagéletkor: 57 év). A trimetazidincsoportba 71, a propranololcsoportba 78 beteg került.

A vizsgálat célja annak tanulmányozása volt, hogy a szívizomsejtekre közvetlen antiischaemiás hatású trimetazidin antianginás effektusa hogyan érvényesül stabil angina pectorisban szenvedő betegeknél, a propranolollal összehasonlítva.

Vizsgálati terv: Multinacionális, multicentrikus, prospektív, randomizált, kettős vak tanulmány, párhuzamos csoportok összehasonlítására.

Vizsgálati időszak: 3 hónap.

Eredmények: A trimetazidin és a propranolol antianginás hatása a megfigyelési idő alatt hasonló mértékű volt. A két csoport között nem észleltek értékelhető különbséget a heti anginás rohamok gyakoriságában (a különbség középértéke $P-TMZ = -2$), a terhelhetőség időtartamában ($P-TMZ = 0$ sec) vagy

az 1 mm-es ST-depresszió megjelenéséig szükséges időtartamban ($P-TMZ = 13$ sec).

A szívfrekvencia és a kettős szorzat trimetazidin szedése alatt nem változott, viszont propranolol hatására mindkettő mind nyugalomban, mind terhelésre igen szignifikánsan csökkent ($p < 0,001$ minden esetben). A betegek 46%-ának mindkét csoportban volt néma ischaemiája a Holter-monitorozás során: ez mindkét kezelés hatására ritkábbá vált. A trimetazidincsoportból hat, a propranololt szedő csoportból 12 beteg esett ki; mindkét csoportban öt-öt betegnél a keringési állapot romlása miatt.

Megjegyzés: A szerzők következtetése az, hogy a vizsgált adagokban a trimetazidin és a propranolol antianginás hatása stabil anginás betegeknél azonos mértékű, viszont a trimetazidin adása során változatlan kettős szorzat arra utal, hogy az antianginás effektus mechanizmusa trimetazidin esetén elsődlegesen nem az oxigénigény csökkentése.

dr. Matos Lajos

Fővárosi Szent János Kórház