

A Magyar Gasztroenterológiai Társaság

44. nagygyűlése

2002. június 4–8., Balatonaliga

A korábbi évek vándorgyűléseit követően másfél évtizede Balatonaliga (Club Aliga) ad otthont a gasztroenterológusok legrangosabb tudományos-továbbképző fórumának. Az aligai kongresszus ismertté, elismertté vált, a rendezvény szakmai reputációja igen jó, a hagyományos struktúrában kínált program változatos: a szakma fejlődéséről, eredményeiről a gyakorlatban is hasznosítható tükröképet ad. A 44. alkalommal megrendezett nagygyűlés ez évben is sikeres volt.

A gasztroenterológusok ez évi seregszemléjének sikerét néhány adat is alátámasztja: több mint 1300 résztvevőt regisztráltak – közöttük 38, nemzetközileg is ismert külföldi szakembert, több mint 40 kiállítót (gyógyszert forgalmazó, műszereket gyártó, orvosi kiadványokat publikáló cégek képviselőit). A nagygyűlés programjában közel 300 előadás és poszter szerepelt. A szakmai beszámoló tehát nem törekedhet teljességre; az igen változatos, sokszínű program kronológiai sorrendjében csupán néhány eseményt emelek ki.

A Magyar Gasztroenterológiai Társaság (MGT) a posztgraduális képzés témaként ez évben a *gyulladásos bélbetegségek* (inflammatory bowel disease = IBD) témakörét javasolta. Az összesen hét előadásban elhangzott ismeretanyag interaktív megvitatását Banai János és Nagy Ferenc üléselnökök, illetve Újszászy László moderátor segítették. Egyértelműen kiderült, hogy a gyulladásos bélbetegségek prevalenciája hazánkban is fokozódik. A számszerű növekedésben nyilvánvalóan szerepet játszik diagnosztikai lehetőségeink fejlődése és a szervezettségben is tükröződő szakmai figyelem, valamint a társaság colonszekciójának igen eredményes továbbképzési aktivitása. Hangsúlyt kapott az a tény, hogy a gyulladásos bélbetegségek megközelítése csak interdiszciplináris szemlélettel vezérelt együttműködéssel lehetséges. Mind a diagnózis, mind a terápia (prognózis, gondozás) során a betegért felelős házi orvosnak igen szorosan együtt kell dolgoznia a gasztroenterológussal, és ebbe a kooperációba – bizonyos fázisokban – be kell vonni a patológust, a genetikust, a radiológust, a sebészt, a dietetikust, a pszichiátert, szükség esetén más társszakmák reprezentánsait is. Léteznek ugyan újabb szakmai ajánlások (konszenzusok, algoritmusok), de egy-egy beteg esetében nehezen határozható meg a mit? mikor? hogyan? kérdésekre a válasz. A szakma elismert képviselői a tényeken alapuló orvoslás (evidence base medicine) legújabb adatainak ismertetésével szándékoztak támpontokat

kijelölni a közel ötszáz fős, továbbképzést igénylő hallgatóságnak. A diagnosztikában használható paraméterek jól ismertek, de sokszor mégis késlekedik az IBD-szindróma felismerése. A korai diagnózist leginkább a klinikai adatok (az anamnézis, a panaszok, a klinikai jelek analízise) segítik; az immunológiai háttér, a képalakító és endoszkópos vizsgálati leletek, valamint a szövettani minták jellemző patológiai ismérvei sokszor csak az előrehaladott vagy a nagy aktivitással zajló esetekben (időnként akkor sem!) szedhetők a szindrómára jellemző csokorba. A terápiás lehetőségek egyre bővülnek; a hatékonyság és költség-haszon kérdésekre Újszászy László előadása nyújtott továbbgondolkodásra érdemes adatokat. A terápiás protokollok szerint a betegek jelentős részét ugyanis tartósan és sokszor gyógyszer-kombinációkat tartalmazó, drága kezelésben kell részesíteni a remisszió elérése, illetve a relapszusok megakadályozása érdekében. A paradigmaváltást a döntően lokálisan ható, a szisztémás keringésbe csak 10–20%-ban kerülő budenozid (Budenofalk, Entocort), valamint a hazánkban ez évben regisztrált és forgalomba került infliximab (Remicade) jelenti.

A gyulladásos bélbetegségek prevalenciája hazánkban is fokozódik.

A budenozidkezelés (tableta vagy klizma formájában) elsősorban a colon distalis szakaszára lokalizált kórformákban ajánlott, az infliximab viszont a fisztulák képződésével szövődött, súlyos Crohn-betegek terápiájában bizonyította hatékonyságát. A gyógyszervizsgálatok során szerzett hazai adatok igen kedvezőek, további betegek gyógyításának reménye azonban csak hatékony OEP-támogatással valósulhat meg. A szakmai programban ezután Tulassay Zsolt révén, a Dr Falk-Pharma támogatásával és a Zágoni Tamás által vezetett munkacsoportnak köszönhetően a gyulladásos bélbetegségekről készített oktatófilmet mutatták be. A kedvező fogadtatás azt bizonyítja, hogy az oktatás e formája a jövőt jelenti, és reményként fogalmazódott meg, hogy a gasztroenterológia más témaköreit is hasonlóan összefoglalják majd.

A nagygyűlés plenáris ülésének témája a *Barrett-oesophagus* volt. Tulassay Zsolt és Simon László üléselnökök egy igen rangos előadói gárda karmestereként

egy teljes délelőtti program keretében vezényelték a nemzetközi csapatot, amelyben olyan professzorok szerepeltek, mint Roy Pounder (Anglia), Barthan KD (Anglia), Ebert M (Németország), Riemann JF (Németország), valamint a sebészet képviselőjében hazánkból Kiss János. A témakör megvitatását valójában az a felismerés tette aktuálissá, hogy a refluxbetegség járványszerűen terjed, következésképpen a Barrett-oesophagus prevalenciája is nő; egyre gyakrabban felbukkanó dilemma a diagnosztika, a kezelés, illetve a gondozás kérdése. A protonpumpagátlók terápiás hatékonysága és széles választéka révén a refluxbetegségben szenvedő betegek panaszai többnyire megszüntethetők, a betegek „on demand” kezelése is javasolható. Általában a klinikai kép és a beteg panaszai döntik el az endoszkópos vizsgálat és szöveti mintavétel szükségességét. A Barrett-oesophagus azonban más megítélést igényel, a jellemző anatómiai kép, valamint a szövettanilag igazolt dysplasia esetén a gondozás, a kontroll nem maradhat el; progresszió észlelésekor a műtéti megoldás lehet indokolt. Öröndetes, hogy a laparoszkópos operatív megoldásokkal kapcsolatosan egyre több kedvező hazai tapasztalat gyűlik.

A savas reflux olyan tüneteket is provokálhat, mint mellkasi oppresszió, krónikus köhögés, asthma, rekedtség, fogzománc-károsodás, gyermekek gyakori dyspepsiás panaszai.

Az AstraZeneca és a Byk-Gulden közös szimpóziúmán Lonovics János, Simon László és Tulassay Zsolt moderálásával a *gastrooesophagealis reflux (GERD) extraoesophagealis manifestációit* vitatták meg, kitűnő előadók közreműködésével. A fenti téma ez évben azért került a szakmai érdeklődés középpontjába, mert bizonyítottá vált, hogy a savas reflux olyan tüneteket is provokálhat, mint mellkasi oppresszió, krónikus köhögés, asthma, rekedtség, fogzománc-károsodás, gyermekek gyakori dyspepsiás panaszai stb., ezáltal a betegek életminősége is jelentősen romolhat. Bejelentették, hogy e témakört a 2002. november 15–16-án megrendezendő interdiszciplináris fórumon (a Madách Színházban) tárgyalják tovább részletesen.

A nagygyűlés kerekasztaltémáját *Coeliakia, a provokált autoimmun betegség modellje* címmel Banai János és Beró Tamás irányította. A kórkép patogenezisének, diagnosztikai lehetőségeinek ismertetésében, a gyermekeknél észlelhető tünetek felismerésében Arató András, Bodánszky Hedvig és Korponay-Szabó Ilma gyermekgyógyászok segítettek; rávilágítottak, hogy miért is kell figyelniük a felnőttkorban egyre gyakrabban észlelhető úgynevezett triggerelt, változatos klinikummal kísért kórformákra. Az utóbbi szakmai problémával kapcsolatos naprakész ismereteket Banai János ki-

váló előadásából tudhattuk meg. Beró Tamás összefoglalója az igen változatos klinikai képet előidéző szövődényekkel foglalkozott. Juhász Márk a diéta kardiális szerepét hangsúlyozta. A gluténmentes étrend terápiás sikere egyben a diagnózist is megerősíti (konfirmálja), másrészt a beteg kooperációjának megnyerésével a tünetek (a betegség aktivitásának) eliminációja érhető el. A fenti témát követően a Strathmann szimpóziumon az ugyancsak gyakran észlelt laktózintolerancia klinikai vonatkozásairól hallhattunk kitűnő összefoglalót Beró Tamástól, majd Nachtigall D (Németország) ismertette a hazánkban a közelmúltban forgalomba került, rágható laktáztábléttákkal elérhető eredményeket.

A nagygyűlésnek ezúttal is fontos és sikeres eseménye volt az endoszkópos asszisztensek ülése, amelyen több mint száz szakember részesült továbbképzésben. Hasonlóan pozitív értékelést kapott a *Családorvosok fóruma* címmel Magyar Anna és Szalay Ferenc által szervezett program is, ahol a nem szteroid gastropathiáról (Nemesánszky Elemér), a gyógyszer indukálta májkárosodásokról (Szalay Ferenc), az antibiotikumok által előidézett dysbacteriosisról (Beró Tamás), valamint a bél motilitását zavaró gyógyszerhatásokról (Király Ágnes) hangzottak el ismertetések. A családorvosokkal együtt fogalmaztuk meg azt a reményünket, hogy a coxib gyógyszer-csoport (celecoxib, rofecoxib) a közeljövőben kiemelt OEP-támogatásban részesül, mert bizonyított tény, hogy a nem szteroid gyulladáscsökkentők életveszélyes szövődényeinek előfordulása általuk jelentősen csökkenthető, és a támogatás e formája egyértelműen költséghatékony.

A nagygyűlés délutáni programjai párhuzamos szekciókban zajlottak (endoszkópia, ultrahangvizsgálatok, bélmotilitás, bélbetegségek, *Helicobacter pylori*, pancreas, kutatói fórum, gasztroenterológiai sebészet). Kiemelkedő érdeklődés mutatkozott a hepatológia iránt, amelynek keretében Ferenci Péter (Ausztria) tartott nagy sikerű előadást az újabb, pegilált interferonkészítményekkel elérhető hepatitis-C vírus-eradicációról. A hazai hepatológiai centrumokban egyre több beteg részesülhet a legkorszerűbb antivirális kezelésben – ezek között a pegilált interferonokkal nyert tapasztalatok az irodalmi adatoknak megfelelően arra utalnak, hogy az 1b genotípusú betegek 50–60%-a, a nem 1b-s betegek 80–85%-a tartós remisszióba hozható.

A nagygyűlés talán legélénkebb, interaktív program-pontja a *Kibívások, dilemmák* címmel megrendezett poszttervita volt. Pap Ákos és Simon László vezetésével a felkért poszterbíró szakemberek olyan kérdésekben igyekeztek konszenzust teremteni és röviden megfogalmazott üzenetet formálni, amelyek a tankönyvekben (még?) nem lelhetők fel. A gyakorlatban előforduló esetek megvitatása igen sok tanulsággal járt.

dr. Nemesánszky Elemér
Budai Irgalmasrendi Kórház,
Belgyógyászati és Gasztroenterológiai Osztály