

A Magyar Gasztroenterológiai Társaság 48. nagygyűlése

Szeged, 2006. június 17–21.

A magyar gasztroenterológusok e rangos eseményre eddig hagyományosan Balatonaligán gyűltek össze. Az új, méltó helyszín, a József Attila Tanulmányi és Információs Központ épülete a nemzetközi összehasonlítás próbáját is kiállta, egyúttal alkalmat kínált a kongresszus egyéb hagyományainak megváltoztatására is. A társaság vezetősége a regisztrációt péntekre tette és szombaton már „dübörgött” a program. Sajnos a szombati két posztgraduális kurzus látogatottsága meglehetősen gyér volt, pedig a regisztrált résztvevők száma lényegesen nem tért el az eddigi szokásos mintegy másfél ezertől.

A szombat délelőtti két posztgraduális továbbképzés témája közül az első a *terhesség és a gasztroenterológiai betegségek* témakörét, a másik a *neuropathia emésztőrendszeri manifesztációit* tekintette át.

A terhesség során felmerülő gasztroenterológiai problémák szerencsére ritkák, de éppen ezért nagy tapasztalatot szerezni vagy metaanalízisekre támaszkodni szinte lehetetlen. Ezért volt jelentős a *Novák János* által moderált posztgraduális kurzus. Bár a terhesség során a felső és alsó endoszkópia, valamint az ERCP (endoszkópos retrográd kolangiográfia) vizsgálat általában biztonságos, a legfontosabb vezérelv a szigorú indikáció: jelentős gastrointestinalis vérzés, súlyos hányás, hasmenés, hasi fájdalom, dysphagia fennállása vagy biliaris pancreatitis, vastagbél-daganat, choledocholithiasis, cholangitis vagy pancreasvezeték-sérülés gyanúja. Amint *Takács Tamás* hangsúlyozta, ERCP csak terápiás beavatkozási szándékkal végezhető a sugárhatás miatt. Az ERCP-re különösen, de minden endoszkópiára vonatkozóan fontos szempont, hogy azt lehetőleg a második trimeszterben végezzük.

Amennyiben gyógyszer alkalmazása szükséges, terhesség esetén pethidin, esetleg fentanyl használható. A benzodiazepinek csak abban az esetben adhatók, ha alkalmazásuk haszna egyértelműen meghaladja annak veszélyeit. A diazepam adása kerülendő, szükség esetén midazolam választandó, de ezt is kerüljük az első trimeszterben. Szoptatós kismamák a midazolam alkalmazása napján ne szoptassanak és fejjék le a tejet! Az antibiotikumok közül a penicillin- és cephalosporin-

származékok többsége biztonságosan adható, de kerülendő a quinolonok, tetracyclinek és a streptomycin, illetve a szoptatás ideje alatt a szulfonamidok alkalmazása is. Fontos, hogy a beavatkozást nagy gyakorlattal rendelkező endoszkópos szakember végezze, hogy a vizsgálat időtartama minél rövidebb legyen. Tilos endoszkópiát végezni fenyegető koraszülés, placenta-leválás, burokrepedés vagy eclampsia esetén. A nemzetközi állásponttal összhangban *Rácz István* a terhesség során végzett endoszkópos beavatkozásokkal kapcsolatban további kontrollált vizsgálatok és hazai útmutatók kidolgozását szorgalmazta.

Újszászy László ismertette tapasztalatait a gyulladással járó bélbetegségek sajátosságairól áldott állapotban. Főbb megállapításai: a remisszióban lévő gyulladással járó bélbetegségek általában nem rosszabbodnak a terhesség ideje alatt; a fogantatás idején aktív betegség viszont súlyosbodhat. A gyulladással járó bélbetegség kezelésére alkalmazott szerek többsége biztonságosan adható a terhesség és a szoptatás ideje alatt is, de egyértelműen ellenjavallt a methotrexat, a ciclosporin és a thalidomid alkalmazása.

A terhesség és májbetegségek összefüggéseit *Hruby Ervin* taglalta. Előadásában érintette a terhesség harmadik trimeszterében előforduló ritka és ártalmatlan kórképet, az akut terhességi zsírmájat. Ennek tünetei és laboratóriumi leletei azonban gyakran átfedik a HELLP (Haemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count) szindrómaként ismert súlyos kórformát, amelyre jellemző a többnyire terhességi eclampsiahoz társuló triász, a haemolysis, a májfunkciós eltérések és az alacsony thrombocytaszám. Figyelemfelhívó a thrombocytopenia, amelynek mértéke alapján három súlyossági fokot különböztetnek meg. A terápia alapja továbbra is a korai, erőteljes szteroidkezelés és a terhesség mielőbbi befejezése.

A szombat délelőtti másik posztgraduális továbbképzés témája a veleszületett és szerzett idegrendszeri károsodások következtében kialakuló emésztőrend-

Terhesség során
ERCP csak
terápiás
beavatkozási
szándékkal
végezhető.

szeri funkciózavar volt. *Fekete Éva* kitűnően ismertette a fejlődésbiológiai hátteret. *Wittmann Tibor*, a téma moderátora, bemutatta e betegségek modern csoportosítását. Felhívta a figyelmet arra, hogy a rövid bélszakaszt érintő Hirshprung-betegségre felnőttkorban is érdemes gondolni. *Király Ágnes* az achalasia cardiaé diagnosztikus nehézségeiről szólt. A szerzett idegrendszeri károsodások gyomor-bél rendszeri következményei gyakorlatilag a cukorbetegséggel kapcsolatos problémákra korlátozódtak, ennek diagnosztikáját a téma első számú hazai szakértője, *Kempler Péter* foglalta

össze. A cukorbetegség okozta emésztőrendszeri funkciózavarok hatékony kezelése továbbra is várat magára, ezzel kapcsolatban *Horváth Viktor* egy új és izgalmas jövőbeni lehetőség, a sejttérápia perspektíváit vázolta fel.

A posztgraduális kurzusokkal párhuzamosan zajlott az endoszkópos asszisztensek ülése. Kitüntetett figyelmet kapott az endoszkópos asszisztensek közreműködése a minőségbiztosítás-

ban, valamint az új endoszkópos diagnosztikus és terápiás modalitások, így a nagyító- és a kapszulás endoszkópia, a szöveti ragasztók, a lézeres koaguláció alkalmazásában, továbbá a tápcsatorna-szűkületek ballonos tágítása és a fémstentbehelyezések kivitelezésében.

Az elsősorban családorvosok számára rendezett interdiszciplináris fórum a szombat délután kiemelkedő eseménye volt, amelyen az egyes szakterületek vezető szakemberei összefoglalták az emésztőszervek képalakító vizsgálatainak, így a klasszikus röntgen-, az ultrahang-, az izotóp-, a CT- és MR-, valamint a PET-CT vizsgálatok diagnosztikus lehetőségeit és korlátait.

Az idei kongresszus egyik főtémája a gyulladáshasos bélbetegségek konzervatív és sebészi kezelése volt. *Bene László* összefoglalta a gyulladáshasos bélbetegségek jelenlegi, anti-TNF- α -alapú biológiai kezelését, aminek alkalmazásától, legalábbis elvileg, kevesebb mellékhatás várható. Kitért továbbá a jövőbeni lehetőségekre, mint például az anti-integrin-a4-, az anti-CD3- és a T-sejtgátló kezelésekre. *Lakatos László* szólt arról, hogy az 5-ASA-alapú szerek hasznosak a colitis ulcerosa, viszont nem hatékonyak a Crohn-betegség fenntartó kezelésében, azonban ez utóbbi esetben a tartós fenntartó kezelés a rákmegelőzés szempontjából indokolt lehet.

Molnár Tamás a kortikoszteroid, a cyclosporin és az infliximab alkalmazásáról beszélt a gyulladáshasos bélbetegségek heveny állapotaiban. Az infliximabkezelés elfogadott a Crohn-betegség kezelésében. Alkalmazása az enyhe és középsúlyos szteroidrefrakter colitis ulcerosa kezelésében kedvezőnek tűnik, de a súlyos, intravénásan adott szteroidra is rezisztens esetekben hatása kérdéses.

Banai János a belgyógyászati kezelés lehetőségeit és korlátait összefoglaló előadásával átadta a terepet a sebészeti kezelésnek. A kulcskérdés továbbra is a gyógyszeres kezelés sikertelenségének és a műtéti megoldás időpontjának a helyes felismerése. Colitis ulcerosa esetében ebben támpontul szolgálhat a legalább kétszeri

háromegységnyi vértranszfúzió, és a beteg tápláltsági állapotának felmérése; a betegség során kialakuló alultápláltság ugyancsak a műtéti megoldás irányába mutat.

A másik főtéma a szisztémás betegségek és az emésztőrendszer kölcsönhatása volt. *Műzes Gyöngyi* a kötőszöveti betegségek emésztőszervi, *Pár Alajos* a krónikus májbetegségek extrahepaticus, *Banai János* pedig a gastrointestinalis betegségek szisztémás manifesztációit foglalta össze. E téma keretében *Hunyady Béla* az immunuszuppresszív kezelés gasztroenterológiai vonatkozásait taglalta.

A személyre szabott gyógyszerelés lehetőségeiről is hallhattunk *Nagy Lajos* kitűnő farmakogenetikai referátumában. A genetika és farmakogenetika új eredményei jelentős fejlődést eredményeztek a farmakogenetikában (a több gén által meghatározott genetikai variációk szerepe a gyógyszerek fő- és mellékhatásainak létrejöttében). Ezáltal lehetővé válik a gyógyszerekre eltérő módon reagáló betegcsoportok elkülönítése, az ebből adódó gyógyszer mellékhatások megelőzése, a hatékonyabb és biztonságosabb terápia megválasztása és az orvos-beteg találkozások racionalizálása is. A farmakogenetikán alapuló eredmények bemutatása során az előadó kitért a gyomorrák, a gyulladáshasos bélbetegségek, a savdependens kórképek és a vírushepatitisek kezelésében rejlő legújabb lehetőségekre.

Színvonalas összefoglaló referátumot hallhattunk *Beró Tamástól* az intestinalis barrieréről. Integritásuk alapvetően fontos az egész szervezet egészséges működésében. Strukturális vagy funkcionális elégtelenségük szerepet játszik számos betegségben a csecsemőkortól az időskorig. A bélbarrier nemcsak gátat képez, hanem kapcsolatot is teremt bizonyos nem patogén baktériumok és az immunrendszer között, ami biztosítja az immunrendszer fejlődését és az immuntolerancia kialakulását. A kóros barrierfunkció jelentőségét idült gyulladáshasos, de jelentős gyulladással nem járó betegségekben is bizonyították (irritabilis bélbetegség, coeliakia, lisztérzékenység, bakteriális fertőzések, immunmediált bélkárosodások).

A nemzetközi szokásokhoz igazodva a szponzorált szimpóziumokat a tudományos események előtt és azt követően tartották meg. A reggeli, szponzorált előadások kezdete, ami nemzetközi kongresszusokon szokásos időpontokhoz képest lényegesen barátságosabb volt, a résztvevők számából ítélve mégis túl korainak bizonyult, ellenben délutánonként rendkívül sikeresek voltak ezek a programok.

Változott a poszterbemutatók rendje is. A tudományos munkák bemutatásának mintegy harmada a poszterszekciókban történt. Korábban a poszterek témája, bemutatásuk helye és ideje szorosan kapcsolódott a szekció előadásaihoz. Ebből adódóan kisebb létszámú, de „hozzáértőbb” szakmai közönséget vonzottak. A mostani lebonyolítás viszont a speciális érdeklődés megmaradása mellett szélesebb közönség számára biztosított lehetőséget. A poszterek egész nap megtekinthetők voltak és délidőben a szerzők bemutatták munkájukat; mindig maradt idő hasznos megbeszélésekre, vitára is.

Röviden jellemezve: a kongresszus hangulata nem-

Az infliximabkezelés elfogadott a Crohn-betegség kezelésében.

zetközi volt, mind a környezet, mind a számos, tudományos jelentőségét nemzetközi mércével mérve is magas színvonalú munka tekintetében. Reménykeltők voltak a hazánkban is teret nyerő modern terápiás eljárások beszámolóit, mint például az a három poszter, amely a májbetegség kezelésében elfogadott és lassan itthon is elterjedő, transjugularis intrahepaticus portosystemás sönt (TIPS) alkalmazásával szerzett tapasztalatokat mutatta be. Igen érdekes volt a gyermekgasztroenterológusok (*Csoszán* és munkatársai) által bemutatott poszter a gyermekkorban igazolt Barrett-metaplasia eseteiről, ami egyébként lehetséges, hogy nem is annyira ritka gyermekkorban, mint azt gondoljuk. Mindenesetre egyre gyakoribb fiatalokban is – amint ezt a dél-magyarországi Barrett Munkacsoport beszámolójából a betegek irodalmi átlagnál alacsonyabb életkora alapján is láthattuk.

A motilitással foglalkozó szekcióban *Rosztóczy* és munkatársai emelkedett szerin-proteáz-aktivitásról számoltak be előadásukban, amely új szempontokat és lehetőségeket vetett fel a hasmenéssel járó irritabilis bélbetegség kórélettana és diagnosztikája vonatkozásában.

Öröndetesen sok előadás témája volt a táplálkozás valamely aspektusa. Taglalták az irritabilis bélbetegség és az étrend kérdését, a tápláltsági állapot jelentőségét az idült pancreatitisben és a hasnyálmirigyrákban. Külön szimpóziumok szóltak a tudatos táplálkozással, a probiotikumokkal kapcsolatos kutatások legújabb eredményeiről, az ideális, illetve a normális testsúlyról. *Schnabel* és munkatársainak előadásában megdöbbenő

tényeket ismerhettünk meg egy nagy, hazai kórház betegeinek tápláltsági mutatóiról, illetve annak a gyógyítás (költség)hatékonyságára gyakorolt hatásairól.

Az utolsó nap az idén is a kihívások és dilemmák jegyében telt; továbbra is bővelkedünk érdekes, különleges vagy kérdéses esetekben, hiszen a kongresszuson bemutatott poszterek egyharmadát ezek tették ki. A szakmai rutin alól kibújó esetek nemcsak különlegességük miatt érdekesek, hanem egyúttal a szakmai felkészültség mutatói is, mert az, aki soha nem találkozik olyan problémával, amelyre a tankönyvekben vagy szakmai folyóiratokban nem talál választ, nem végzi jól a munkáját.

A hagyományosan évente odaítélt Hetényi Géza- és Magyar Imre-díjakat az idén *Horváth Örs Péter*, illetve *Schwab Richárd* kapta. A díjhoz méltó előadásait követően a magyar gasztroenterológia fejlődéséhez kimagaslóan hozzájáruló, ezért a társaság tiszteletbeli tagjává választott külföldi tudósok, ez évben *Guido Costamagna*, *Varró Andrea*, *Michael Peter Manns* és *Peter Ferenci* „state of art” előadásait hallgathattuk meg.

A közgyűlésen a Magyar Gasztroenterológiai Társaság megválasztotta új vezetését is; az elnöki feladatokat a leköszönő *Lonovics Jánostól Rácz István* vette át, a főtökési feladatok ellátására pedig *Hunyadi Béla* kapott megbízást.

dr. Izbéki Ferenc

A bélbarrier nemcsak gátat képez, hanem kapcsolatot is teremt bizonyos nem patogén baktériumok és az immunrendszer között.



A MAGYAR GASZTROENTEROLÓGIAI TÁRSASÁG COLON SEKCIÓJA POSTGRADUÁLIS KURZUST SZERVEZ

Helyszín: Eger, Hotel Eger Park.

Időpont: 2007. január 18. 9.30–18.30.

Főtémák:

Irritabilis bél – irritabilis személyiség: Szemléletváltozás az elmúlt évtizedben; Korszerű diagnosztika, differenciáldiagnosztika; Korszerű terápia; Pszichiátriai kezelés; Orvos-beteg kapcsolat szerepe a megelőzésben és gondozásban.

Obesitás és gasztroenterológia: Az elhízás konzervatív kezelése; Az elhízás sebészi terápiaja; Endoszkópos kezelés; Az obesitás gasztroenterológiai szövődményei; Pszichoterápia az elhízás kezelésében.

Előadók: Prof. dr. Banai János, dr. Bende János, dr. Bene László, dr. Halmi László, dr. G. Kiss Gyula, prof. dr. Túry Ferenc, prof. dr. Újszászy László, prof. dr. Wittmann Tibor.

A rendezvény javasolt kreditpontértéke: 20.

Jelentkezési határidő: 2007. január 5.

További információ: dr. Udvarhelyi Ágnes, 1114 Budapest, Eszék u. 4/A fszt. 1.

Tel.: (1) 365-1669, fax: (1) 365-1668, e-mail: udvarhelyi.agnes@agnusmed.hu online regisztráció: www.agnusmed.hu