

# A Magyar Hypertonia Társaság IX. Kongresszusa és a XI. ABPM Szimpózium 2001. december 6–8., Budapest

A kongresszuson 102 előadás hangzott el és 28 posztert mutattak be. 29 szabad előadásban saját kutatásról számoltak be; 44 előadást a 15 gyógyszerügyi szimpóziumon hallottunk. (Néhány előadás között áthallás érződött; pár valóban nagyszerű előadást is hallhattunk.) A többi előadás a hat fő témához kapcsolódott, amelyeket szintén gyógyszergyárak támogattak. Ezek közül három fő téma keretében a gyártott gyógyszerrel vagy konkrét gyógyszer tanulmánnyal és ezek következményeivel kapcsolatos ismereteket taglalták. A Magyar Hypertonia Társaság tiszteletbeli tagjává választotta *Steve Juliust*, Török Eszter emlékérem kitüntetés adományozott *Kis Istvánnak*, Marosvári Miklós-emlékérem kitüntetés adományozott *Arnold Csabának*, valamint a Gömöri Pál Alapítvány Gömöri Pál kitüntetését adományozta *Kékes Edének*.

A Magyar Hypertonia Társaság egyetlen szimpóziuma szintén gyógyszerügyi támogatással szerveződött. A szimpóziumon két érdekes előadást hallhattunk a betegek compliance-áról. *Matos Lajos* a tőle megszokott nagy felkészültséggel és kiváló stílussal ismertette, hogy milyen okokra vezethető vissza, ha a beteg elhagyja a vérnyomáscsökkentőt, és ez milyen következményekkel jár. Kiemelte, hogy a beteg együttműködési készsége jelentősen javul, ha egyrészt kevés mellékhatással járó, tartós hatású gyógyszert kap, illetve ha az orvos időt szán a megfelelő tájékoztatásra. A szponzoráló cég *Henry L. Elliot* előadásának írásos, szerkesztett változatát ízléses kiadványban jelentette meg. Az előadó konkrét gyógyszerpéldákon mutatta be, hogy milyen következményekkel járnak az elmulasztott gyógyszeradagok és a gyógyszerzedési szünetek beiktatása.

A szimpóziumokon elhangzottak közül nagy hatású volt *John B Kostis* előadása, amely példát szolgáltatott arra, hogyan ötvözhető az élvezetes előadásmód a bizonyítékok következetes bemutatásával. Az ACE-gátlókkal kapcsolatos tanulmányokat összefoglalva és azokat logikai láncba fűzve demonstrálta a cardiovascularis morbiditás és mortalitás csökkentésének lehetőségeit.

Mindenképpen kiemelt említést érdemel a genetikai blokk. A fő téma keretein belül *Venetianer Pál*, *Rosivall László*, *Császár Albert*, *Mózes Miklós*, *Tislér András* és *Túri Sándor* saját kutatásokon alapuló *state of the art* előadásaikban az átlagot messze meghaladó színvona-

lon foglalták össze a hipertóniához kapcsolható legújabb genetikai ismereteket. A genetikai csapat tagjai délután a szabad előadásokon belül folytatták a megkezdett munkát. *Dudás Mihály* nem talált összefüggést az ACE-gén és az angiotenzinogén gén polimorfizmusa és a non dipper jelenség között. *Tislér András* a hipertonia családi halmozódását mutatta ki hypercalciuriás és hyperuricosuriás, vesekőbetegségben szenvedő betegek körében. *Lakó-Futó Zoltán* az angiotenzin II-nek a különböző diuretikus peptidek génexpressziójára kifejtett hatását demonstrálta receptorgátló szerek egyidejű alkalmazásával. *Kiss Levente* ikermodell alkalmazásával nyert tapasztalatai szerint fiatal korban az érfal rugalmassága és a baroreflex érzékenysége nagymértékben függ a genotípustól. Hasonló eredményt ismertetett a munkacsoportból *Kovács Zsuzsa*, aki a kérdést hipertóniás szülők normotóniás gyermekeinek körében elemezte. *Szelestei Tamás* hosszú távú nyomon követéses családvizsgálatokkal (23 hipertóniás, 22 normotóniás egyéne) mutatta be, hogy a hipertóniás szülők gyermekeinek vérnyomása magasabb, mint a normotóniások leszármazottainak, szívük posterior fala is vastagabb. A kiváló genetikai előadások bizonyítják, hogy hazánk kezd felzárkózni az európai hipertoniakutatás szintjéhez, ami mégiscsak elismertségünk mércéje.

Szemelvények a poszterekből: *Rigó János* 199 beteg vizsgálata alapján bemutatta, hogy a terhességben korán, a 28. hét előtt kezdődő praeclampsia legfőbb rizikótényezője a túlsúly és a családban fiatal korban kialakuló hipertonia. *Horváth Mária* elsősorban az ACE-gátló és a kalciumcsatorna-blokkoló szereknél észlelte a celluláris immunfolyamatokat gátló hatást a hipertóniás, multimetabolikus szindrómában szenvedő betegek körében, ami a feltételezések szerint a vérnyomás csökkentésén túl kedvezően lassíthatja az angiopathia kialakulását. *Páll Dénes* Debrecenben végzett reprezentatív felméréssel hiánypótló adatokat szolgáltatott a serdülők hazai vérnyomásstandardjához, *Szabó László* pedig a csecsemőkori vérnyomásértékekhez nyújtott úttörő adatokat. *Csikó Botond* vizsgálatai szerint az egyveséjű hipertóniás betegek az akcelerált célszervkárosodások vizsgálatának humán modelljeként tekinthetők. A fő témának megfelelően több poszter foglalkozott a hipertonia és az elhízás problémakörével (*Szatmári Tibor*, *Juhász Attila*, *Csongrádi Éva*, *Menyhárt Miklós*). *Tóth-Heyn Péter*, *Keresztes Katalin*, *Ko-*

vács Tibor, Szauder Ipoly, Nagy Viktor és Ruzicska Éva a vérnyomás különböző szituációkban bekövetkező változékonyságát és annak prognosztikai jelentőségét ismertette.

Dicséretes törekvés volt tapasztalható az „Elmélet és klinikum” szekcióban. Tizenkét gyakorló orvos ismertette az elmúlt év tapasztalatait. Pados Gyula 1216 elhízott beteg rizikóstatusát elemezte. Kiderült, hogy a viszonylag fiatal betegcsoport csupán 9%-ánál nem észleltek társrizikót. Rostás László az elmélet és a saját tapasztalatai szerint segített kilenc  $\beta$ -receptor-blokkoló közül választani. Antus Balázs igazolta, hogy a tesztoszteron gyorsítja a transzplantált vese krónikus rejections reakcióját. Varga Zsuzsa rámutatott, hogy már a fiatal, essentialis hypertóniában szenvedő betegeknel is számolni kell az endothel funkciózavarával, a fokozott lipidperoxidációval és az antioxidánskapacitás csökkenésével. Földes Gábor ismertette az apelin szív-elégtelenségben és ischaemiás szívbetegségben észlelt pitvari mRNS-koncentrációját és plazmakoncentrációját. Bagi Zsolt összefüggést keresett a veseelégtelenségben szenvedők emelkedő cardiovascularis mortalitása és az endothel funkciójának változása között. Megállapította, hogy veseelégtelenségben csökken a termelődő nitrogén-monoxid biológiai hatása. Mucsi István kimutatta, hogy sejt kultúrában az angiotenzin II az  $AT_1$ -receptoron keresztül fokozza a plazminogénaktivátor-inhibitor promoteraktivitását. A munkacsoport másik előadását Terebessy Tamás tartotta; eredményei szerint az angiotenzin II részben a tirozinkinázok aktiválásán keresztül fokozza a renin promoteraktivitását. Antal Magda epidemiológiai vizsgálatában bemutatta az elhízás és az emelkedett vérnyomás prevalenciáját középiskolás fiatalokban. Sajnálatos, hogy az ismételt mérések tanúbizonyosága szerint a fiatalok 4,2%-a hypertóniás. Hídvégi Tibor a metabolikus szindróma jellegzetességeit

geit a társadalmi rétegződés szerint tárgyalta. Vizsgálata alapján a deprivált rétegek a metabolikus szindrómát illetően is esendőbbek a magasabb iskolai végzettségűekkel szemben. Ifj. Beranek László eredményei szerint a megfelelő – és ellenőrzött – életmód-változtatással önmagában is eredmény érhető el a hypertonia és az obesitas kezelésében. Sidó Zoltán a kardiológia egyik fontos kérdését tanulmányozta, az elhízásnak és a hypertóniának a bal kamra tömegindexére kifejtett facilitáló hatását. Eredményei szerint a kezelés pontos tervezhetősége szempontjából elengedhetetlennek tűnik az elhízott hypertóniások korai echokardiográfiás vizsgálata.

Mandátuma lejártával a kongresszuson köszönt le Farsang Csaba, egyetemi tanár, a Szent Imre Kórház osztályvezető főorvosa, a Magyar Hypertonia Társaság alapító elnöke. A társaság új elnöke de Châtel Rudolf, a Semmelweis Egyetem, ÁOK, I. Sz. Belgyógyászati Klinika tanszékvezető egyetemi tanára. A közgyűlés új vezetőséget választott. A beszélgetések során mindenki fontosnak tartotta – több más hazai orvostársasághoz hasonlóan – a nagy sikerű rendezvények folytatása mellett a növekvő nemzetközi jelenlét megszervezését. (Jó példa a nemzetközi kongresszusokra való társasági szponzorálótevékenység és végre, hosszú idő után, a világkongresszushoz kapcsolódó két szatellita szimpózium hazai szervezése.) Emellett szükséges az ipari, az oktató és az akadémiai jellegű tevékenység elkülönült kezelése és az utóbbi kettő erőteljesebb hangsúlyú megjelenése.

**Nagy Viktor**

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,  
II. Belgyógyászati Klinika, Budapest

**Sallai György**

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Budapest

## ÁLLÁS

Az Országos Vérellátó Szolgálat Budai Regionális Vérellátó Központja (Budapest, Karolina út 19-21.) felvételre keres orvos munkatársakat. Bérezés megegyezés szerint. Részfoglalkozás, esetleg megbízásos jogviszony is lehetséges. Információ: a 372-4231 telefonszámon.