

A Magyar Mesterséges Táplálási Társaság XII. Kongresszusa

2001. október, Mátraháza

A Magyar Mesterséges Táplálási Társaság évente megrendezett kongresszusa a klinikai táplálást fontosnak tartó szakemberek fóruma. Annak ellenére, hogy ez igazán egy olyan interdiszciplináris terület, ahol kölcsönösen sokat tanulhatunk egymástól (orvos az orvostól, orvos a dietetikustól és fordítva), a Magyar Mesterséges Táplálási Társaság nem tartozik a nagy létszámú kollégiumok közé. Visszatérő, rendszeres résztvevők az intenzív osztályokon dolgozó kollégák, a gasztroenterológusok, a sebészek, a gyermekgyógyászok és a rehabilitációs centrumok dolgozói. E műhely nemzetközi összehasonlításban is kiemelkedő eredményeket tudhat magáénak az akut pancreatitises, a fej-nyak régió tumorában szenvedő betegek és a neuror rehabilitációs centrumok enterális táplálási gyakorlatát illetően.

Jóllehet, az idei rendezvénynek nem volt külföldi előadója, „state of the art lecture” előadása, a színvonal nem maradt el a korábban megszokottól.

Az intenzív osztályok beszámolóit hallgatva mindenki felfrissíthette a napi gyakorlatban sosem nélkülözhető élettani alapismereteket. Összefoglaló, elméleti és napi gyakorlati ismereteket adó előadások foglalkoztak a kritikus állapotú felnőtt és gyermek betegek mesterséges enterális és parenteralis táplálásával, az anyagcsere mérésének lehetőségével és a betegágy mellett is elvégezhető indirekt kalorimetria módszerével.

Várhatóan évről évre egyre többen találkozunk szervtranszplantáción átesett betegekkel. E betegek tápláltsági állapotát az alapbetegség metabolikus hatásai és a transzplantációval összefüggő tényezők egyaránt negatívan befolyásolhatják. Érdekes előadás hangzott el a csontvelőtranszplantált betegek mesterséges táplálásáról, közel 400, összejtültetés kapcsán szerzett tapasztalat alapján. A megfelelő tápláltsági állapot (ami azért is fontos, mert lerövidíti az összejték megtapadási idejét) ma leginkább *minden egyben* (*all in one*) rendszerű parenteralis táplálással és a bélcsatorna védelme céljából glutamintartalmú tápszer adásával biztosítható.

Sajnálatos módon ismét növekszik a maró anyagok okozta tápcsatorna-sérülések száma. E betegek kezelésének fontos része a megfelelő időben alkalmazott parenteralis és enterális táplálás is. Az egyik centrumból 150 betegen szerzett tapasztalat alapján kaptunk tájékoztatást, többek között az endoszkópia szerepéről a parenteralis táplálás és a jejunális tápszonda alkalmazás-

sának időzítéséről. Még a gyakorló endoszkópos kollégák számára is meglepő lehetett, hogy e centrumban szinte azonnal – és szövődmények nélkül – elvégzik az endoszkópos vizsgálatot. Ez több szempontból is komoly jelentőségű: az állapot súlyosságának felméréseben, a további kezelés tervezésében és a jejunális táplálás megkezdésének (a 4–9. napon) időzítésében.

Számos klinikai kutatásról, megfigyelésről és felmérésről hallhattunk fontos adatokat. Akut pancreatitises betegeken mérve a szabadgyök-produkciót, megállapították, hogy bár a jejunális táplálás ezt csökkentette, de a betegség korai fázisában így is fellép az oxidatív stressz és tovább tart, mint az akut pancreatitis klinikai tünetei. Vizsgálatra érdemesnek tűnik, hogy befolyásolható-e ez a folyamat antioxidánsok enterális adagolásával?

Minden orvosi ténykedés célja a betegek életminőségének javítása. Ennek mérésére számos (de sokszor joggal vitatható) kérdőív áll rendelkezésre. Egy gasztroenterológus-sebész munkacsoport felmérése szerint a pancreastumoros beteg életminősége, tápláltsági állapota szignifikánsan jobb szervmegtartó műtétek után, mint a reszekcióval járó beavatkozásokat követően. Pancreatitises betegek antibiotikus kezelésének nemkívánatos következményeként dysbacteriosis léphet fel. A korai jejunális táplálás előnye többek között a bakteriális transzlokáció gátlása. Hazai és svéd sebészek prospektív felmérése szerint az első 48 órában megkezdett, rostdús tápszerrel és élő *Lactobacillus plantarum* 299-cel végzett enterális szondatáplálás esetén csökken a bakteriális infekció, a szepikus komplikáció és a sebészeti intervenciót igénylő esetek száma.

Az elmúlt években számos közlemény jelent meg az úgynevezett immuntáplálásról. A legtöbb pozitív adatot a glutaminnal (Gln) kiegészített parenteralis készítmények használatáról közölték. Ma még csak kevés adat tekinthető tankönyvi értékűnek, ezért is figyelemre méltóak a hazai megfigyelések. Ígéretesek a glutamintartalmú parenteralis készítmény használatának eredményei koraszülötteknél, rövidbél-szindrómás betegeknél, égett és más, intenzív osztályos kezelést igénylő, kritikus állapotú betegek körében. Csontvelőtranszplantáltakon a megfelelő bevitel gyorsítja a neutrofil sejtek megtapadását, csökkenti a vérlemezkeszubsztitúciós igényt és szignifikánsan lerövidíti a kórházi tartózkodást.

A fej-nyak régió tumorában szenvedő betegek percutan endoszkópos gastrostomián (PEG) át végzett

táplálása nemcsak a műtét utáni szövődeményeket csökkenti, hanem a PEG behelyezésekor a betegek közel 60%-ánál tapasztalt vékonybélboholy-atrófia is jelentősen mérséklődik. A kongresszuson elhangzott felmérés szerint a boholyatrófia szondatáplálást követően csak több hét múlva szűnt meg.

A gastrostomia egy igen ritkán alkalmazott módjáról, az ultrahangvezérelt percutan technikáról, annak indikációiról és nehézségeiről is elhangzott egy beszámoló.

Az alulfinanszírozottság okozta napi nehézségek e fórumon is szóba kerültek. A hazai, HBCS alapú költségelszámolási rendszerben még az enteralis táplálási forma sem bizonyul gazdaságosnak. A parenteralis táplálás pedig csak intenzív osztályos elszámolásban kifizetődő, ezért a beteget át kell oda helyezni. Egy, feltehetőleg otthoni parenteralis táplálással kezelhető „beteg” bemutatása világított rá e terület megoldatlan problematikájára. Bár Kelet-Közép-Európában először hazánkban indult meg – körülbelül két évvel ezelőtt – az otthoni szondatáplálást segítő szolgálat, a százezer lakosra jutó betegek száma jelentősen elmarad az Európa tőlünk nyugatabbra fekvő területein megszokottól.

Crohn-betegek tápláltsági állapotáról, obes gyermekeknel észlelt szénhidrát- és lipoproteinanyagcsereeltérésekről, valamint általános iskolás gyermekek táplálkozási szokásairól hallhattunk érdekes adatokat. Az utóbbi felmérés szerint az életkor előrehaladtával az étkezési szokások változása kedvezőtlen tendenciát mutat. Főétkezések között gyakori az édességfogyasztás, a legnagyobb volumenű étkezés estére tolódott. A diákok fele azonban rendszeresen fogyaszt rosttartalmú ételeket, zöldséget és gyümölcsöt.

Fiatallágúak és néhány medikus szinte külön kutatói fórumot alkotott: coeliakiás gyermekek vékonybélmucosáján végzett immunhisztokémiai vizsgálatokról, a nitrogén-monoxid-szintézist bénító L-NAME-nak a patkányok nátrium- és vízforgalmára, vesekeringésére gyakorolt hatásáról hangzottak el előadások.

A tudományos programot követően megismerkedtünk a környék kultúrájával, a régió nevezetességeivel és a parádfürdői szanatóriummal.

dr. Taller András

Uzsoki Utcai Kórház,

II. Belgyógyászati Osztály, Budapest

A 2001. decemberi számban megjelent Tudományos kvíz helyes megfejtése a következő:
1. b; 2. c; 3. a, b, c; 4. d; 5. c; 6. b; 7. c; 8. c.

Múlt havi nyerteseink:

dr. Molnár Julianna, 2315 Szigethalom, Szabadkai u. 71.

dr. Németh Géza, 2660 Balassagyarmat, Bercsényi u. 10.

dr. Hanyecz Vince, 5726 Méhkerék, Kossuth u. 89.

A nyeremény egy-egy National Geographic album. Gratulálunk!

TUDOMÁNYOS KVÍZ

1. *Miért van évente szükség influenza elleni védőoltásra?*

- Az influenzavírusok antigénszerkezetének változásai miatt.
- A vakcina nem képes tartós immunitást kialakítani.
- A főként idős oltottak évente emlékeztető oltást igényelnek.
- Járvány esetén lélektani okokból.

2. *Mikor hatékonyak a neuraminidázgátló szerek az influenza kezelésében?*

- Influenzafertőzés alatt bármikor.
- Az első tünetektől számított 24–48 órán belül.
- A nagy egyéni különbségek miatt nincs optimális kezelési mód.
- Kizárólag influenza A-ban.

3. *Hogyan gátolja a D-vitamin a tumorgenezist?*

- A sejtmembrán D-vitamin-receptorához kötődik és gátolja a sejtosztódást.
- A sejtmag D-vitamin-receptorához kötődik, így gátolja a sejt osztódását.
- A sejtosztódást szabályozó fehérjéket befolyásolja (például a tumorszuppresszorokat, a növekedési faktorokat).
- Az immunrendszert stimulálva pusztítja el a malignus sejtklonokat.

4. *Miért válhat szükségessé a biszfoszfonátkezelés mellett D-vitamint adni az osteoporosisos betegeknek?*

- Az esetleges relatív hypocalcaemia miatt, amely szekunder hyperparathyreosist okoz.
- Minden esetben kötelező.
- Csak akkor szükséges, ha a beteg krónikus veseelégtelenségben szenved, mert ekkor csökkent a D-vitamin hidroxilációja.
- Csak kalciumot érdemes adni, mert a biszfoszfonátok relatív hypocalcaemiát okoznak.

5. *Melyik betegségben nem jellemző az 1,25-(OH)₂-D₃-vitamin magasabb szérumszintje?*

- Sarcoidosisban.
 - Tbc-ben.
 - Colorectalis daganatokban.
 - Rheumatoid arthritisben.
6. *Mit nevezünk őrszemnyirokcsomónak?*
- Az első áttétes nyirokcsomót.
 - A regionális nyirokcsomó valamelyikét.
 - A nyirokcsomó-láncolat első tagját.
 - A regionális nyirokcsomó irányát.

7. *Mire alkalmas az őrszemnyirokcsomó felkeresése?*

- A regionális áttétek felkutatására.
- A regionális blokk helyének meghatározására.
- A regionális nyirokcsomók közül egy nyirokcsomó eltávolítására.
- Technikai segítség a sebészi beavatkozásban.

8. *Mikor kettőződik meg a sejtek DNS-e?*

- Az M-fázisban.
- Az S-szakaszban.
- Citokinézisben.

9. *Hol van a sejtciklus fontos ellenőrzési pontja?*

- A G₀-szakaszban.
- Az S-szakaszban.
- A G₁-szakasz végén.

Tisztelt Olvasóink! A Tudományos kvíz megfejtését faxon (316-9600), levélben (Literatura Medica Kiadó, 1539 Budapest, Pf. 603), vagy vevőszolgálatunk e-mail címére (adis@elender.hu) küldjék el, nevük és pontos címük feltüntetésével.

A beküldés határideje: 2002. február 20. A helyes megfejtők között három értékes művészeti albumot sorsolunk ki. A nyerteseket értesítjük, a jutalomkönyveket postán küldjük el. A megfejtéshez sok sikert kívánunk!