

Az Európai Diabetes Társaság 38. kongresszusa

Budapest, 2002. szeptember 1–5.

Az Európai Diabetes Társaság (European Association for the Study of Diabetes, EASD) tudományos kongresszusának 2001-ben Glasgow, 2000-ben Jeruzsálem, 1999-ben Brüsszel volt a helyszíne. A Magyar Diabetes Társaság (MDT) 1996-ban beadott pályázata alapján a rendezés jogát 2002-re nyerte el. Az előzetes adatok szerint a regisztrált résztvevők száma 10 500 fő volt, ez minden korábbi EASD-kongresszus látogatottságát felülmúlja. A Hungexpo területén rendezett kongresszus szervezésében a Blaguss-Volánbusz Kongresszusi Iroda segített. A résztvevők nemzetenkénti megoszlásából kiderült, hogy igazi világkongresszusról volt szó, mert a rendezvényen nemcsak Európából, hanem a tengerentúlról, Ázsiából, Ausztráliából is üdvözölhattünk számos kollégát. A kongresszus elnöke *Halmos Tamás* professzor volt, a titkári teendőt jómagam láttam el, a szervezésben a helyi szervezőbizottság további hét tagja vett részt. A látványtervezők és belsőépítészek szakértelmének köszönhetően a hazaiak is alig ismertek rá a Hungexpo sokat látott épületeire. A megnyitőünnepséget a szakminisztérium, a főváros, a Semmelweis Egyetem, valamint az idegenforgalom képviselői is megtisztelték jelenlétükkel.

Az EASD hagyományainak megfelelően a helyi szervezőbizottság a kongresszus nyitónapján emléket állíthat az adott ország jeles tudósának, az elméleti vagy klinikai diabetológia nagyjának. Az MDT választása Somogyi Mihályra esett, akinek neve nemcsak a szakemberek, hanem a betegek körében is jól ismert a „Somogyi-efektus” révén. Kevesen tudják, hogy Michel Somogyi magyar származású volt, és ezt élete végéig hirdette is. Tanulmányait Budapesten végezte, disszertációját is itt védte meg. Pályája kezdetén az Egyesült Államokba emigrált, aktív időszakának nagy részét ott töltötte. Biokémikus volt, de nevét nemcsak a diabetológia, hanem a laboratóriumi tudományok terén is számon tartják. Az emlékelőadásban *Soltész Gyula* professzor, az EASD elnöke (Pécs, Gyermekklinika) a gyermekkori diabetes sajátosságaira és epidemiológiai jellegzetességeire mutatott rá.

Hat párhuzamos szekcióban összesen 258 előadás hangzott el, valamint 1250 posztert mutattak be. Az EASD általánosan elfogadott gyakorlata szerint a poszterek bemutatása egyenértékűnek számít a ténylegesen megtartott előadással. Ezt a fontos körülményt azzal is hangsúlyozni kívánták, hogy valamennyi poszter a kongresszus teljes ideje alatt látható volt, s előre megállapított rotáció szerint minden posztert ténylegesen megvitattak kisebb csoportokban a helyszínen, az adott terület szakértőjének moderálásával, az érdeklődők gyűrűjében. Ez olykor az első szerzőnek több izgalmat okozott, mint egy előadás formális megtartása.

Az előadások (poszterek) közel fele az elméleti diabetológia kérdéseivel foglalkozott. Beszámolómban a klinikai érdekességekre, újdonságokra kívánok rámutatni. Részletes ismertetésre nincs lehetőség, az egyes területek említése azonban felhívja a figyelmet arra, hogy napjainkban mi áll a klinikai diabetológia érdeklődésének homlokterében. A szakirodalom érdekesebb területeit a legkiválóbb nemzetközi szaktekintélyek, az úgynevezett „state of art lecture” formában összegezték. Az EASD egyes munkacsoportjai szintén áttekintették területük legfontosabb evidenciáit. Bár egy érdeklődő számára biztosan lehetetlen volt az adott szakterület minden vonatkozását meghallgatni, a kongresszus végére összegezhetővé váltak azok a legfontosabb kutatási területek, ahol új eredményeket hallhattunk.

A diabetes megelőzésének kérdése több helyen szóba került. Az 1-es típusú diabetes mellitus prevenciójának területén biztató kezdeti eredményekről számoltak be (p277 immunizálás), de ismertettek negatív eredménnyel zárult, többéves tanulmányt is (ENDIT vizsgálat; hazai munkacsoportok is részt vettek a nemzetközi tanulmányban, amely a nikotinsav szerepét volt hivatott tisztázni). A 2-es típusú diabetes megelőzése terén biztatóbbak a rendelkezésre álló adatok. Egyértelmű, hogy megfelelő étrenddel, életmóddal (a fizikai aktivitás fokozásával) visszaszorítható a csökkent glükóztolerancia konvertálódása manifeszt diabetes mellitusszá. Úgy látszik, hogy e téren a gyógyszeres intervenció is szerepet játszhat (STOP-NIDDM tanulmány, akarbóz), nemcsak a szénhidrát-anyagszere romlásának visszaszorításával, hanem a cardiovascularis szövődmények (elsősorban myocardialis infarctus) kockázatának mérséklésével is.

A metabolikus szindróma számos országban komoly népegészségügyi gondot jelent. A patomechanizmus továbbra is vita tárgyát képezi. Olyan adatokat hallhattunk, amelyek az inflammatorikus tényezők, illetve a központi idegrendszerben kimutatható (ott termelődő?) inzulin esetleges szerepére mutattak rá. A metabolikus szindróma egyik új definíciója (ATP III) egy évvel ezelőtt látott napvilágot az USA-ban, ezt a kritériumrendszert jelenleg több szűrővizsgálat során alkalmazzák.

Az inzulinterápia terén az alternatív beviteli módok és az újabb inzulinanalógokkal kapcsolatos klinikai megfigyelések álltak az érdeklődés központjában. Többen foglalkoztak az inzulinspray alkalmazásával; nagy érdeklődést keltettek az inhalációs inzulinnal (Exubera) folytatott vizsgálatok eredményei is. Természetesen ma még nem állapítható meg ezeknek a kezelési módoknak a végső helye, értéke, de a korábbi évekhez viszonyítva jelentős előrelépés történt e téren. A folyamatos pumpa-kezelés eredményei azért voltak érdekesek, mert ezzel

kapcsolatban hazánkban most szerezzük az első tapasztalatokat. Az inzulinanalógok közül az elhúzódó hatású glargin klinikai tapasztalataival több vizsgálat foglalkozott, bizonyítva, hogy ez a bázisanalóg a hagyományos NPH-inzulinhoz viszonyítva kevesebb hypoglykaemiát okoz, s nagy előnye, hogy bármely napszakban alkalmazható. Biztató klinikai eredményekről számoltak be a detemirrel kapcsolatban is. Nagy érdeklődésre tartottak számot azok az eredmények, amelyeket a glargin és az orális antidiabetikumok kombinációs kezelésével szereztek, jelezvén, hogy új kezelési mód bontakozik ki e téren.

A korábbi kongresszusokhoz hasonlóan viszonylag kevesebb előadás (poszter) foglalkozott az orális antidiabetikumok új hatástani csoportjába tartozó szerekkel (rosiglitazon, pioglitazon, nateglinid). Ez abból fakadhatott, hogy nemzetközi téren e szerekkel már jelentős a mindennapi klinikai tapasztalat, a hazai résztvevők viszont csak remélhetik, hogy rövidesen felzárkóznak külföldi kollégáikhoz.

A vércukor-önellenőrzés új lehetőségét jelenti az alkar területéről vett vérminta-analízis, amelynek előnye, hogy kevesebb kellemetlenséggel jár, mint az ujjbegyszűrés. A mért érték azonban nem teljesen azonos az ujjbegyből meghatározott, azonos időpontban mért értékkel, ennek egyik oka a vérátáramlási jellegzetességekkel állhat összefüggésben.

Több nagy klinikai tanulmány eredményeit hallhattuk a kongresszuson: A Steno-2 vizsgálat most már nyolc éves eredményei azt jelzik, hogy a 2-es típusú diabetesben szenvedő betegek intenzív gondozásával a micro- és macrovascularis szövődmények visszaszoríthatók. A kongresszuson nem mulasztották el a HPS (Heart Protection Study) részletes ismertetését, annak ellenére, hogy a fontosabb eredményeket korábban már közölték. Mentő körülményként meg kell említeni, hogy a tanulmány eredményei valóban átfomálhatják szemléletünket a statinok alkalmazásáról a cardiovascularis morbiditás és mortalitás megelőzése terén – diabetesben és diabetes nélkül egyaránt. A PREMIER tanulmány (amelyben hazai résztvevők is voltak) igazolta, hogy a 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő hypertoniás betegek microalbuminuriáját előnyösebben befolyásolja a perindopril-indapamid kombináció, mint az enalapril önmagában.

Az EASD munkacsoportjainak bemutatkozásai közül kiemelkedett a szövődményekkel foglalkozó együttes előadás-sorozat. A neuropathia terén jelenleg az érdeklődés előterében az oxidatív stressz és annak befolyásolási lehetősége (α -liponsav) áll. A retinopathia kapcsán egyértelmű, hogy a szemészeti ténykedést döntően a lézerkezelés jelenti. (A reológiai viszonyok megváltoztatásával ható gyógyszerek nem állták ki a megfelelően kivitelezett klinikai vizsgálatok próbáját.) Nagy tanulmányok igazolták nephropathia esetén az antihypertenzív kezelés jelentőségét. (Legújabbban az angiotenzin-receptor-antagonista szerek előnyét dokumentálták 2-es típusú diabetesben.) Természetesen, bármely szövődményről legyen is szó, alapvető feltétel a normoglykaemiához közeli állapot tartós biztosítása.

A kongresszuson a Golgi-emlékelőadást *Tuomilehto* professzor (Finnország) tartotta. Rámutatott, hogy a 2-es típusú diabetes ma már megelőzhető betegségné tartandó, a prevenció terén a DPS tanulmány a nem farmakológiai intervenció előnyét és veszélytelenségét bizonyította. A Minkowski-előadást *Roep* professzor (Hollandia) tartotta az elméleti diabetológia területéről (a T-sejtek szerepe az 1-es típusú diabetes kialakulásának patomechanizmusában). A Claude Bernard-emlékelőadásban *Taskinen* professzor asszony (Helsinki) a diabest kísérő lipideltérések kialakulásával, kezelési lehetőségeivel foglalkozott. *Taskinen* professzor asszony az MDT tiszteletbeli tagja, ezért külön öröm volt a magyar résztvevők számára, hogy az EASD legrangosabb előadását Budapesten ő tartotta.

A hazai szakmai részvétel igazolta, hogy nemzetközi vonatkozásban számon tartanak bennünket. Három magyar előadást fogadtak el (*Hidvégi*: A metabolikus szindróma szűrési tapasztalatai; *Körner*: A gyermekkorban észlelt 2-es típusú cukorbetegségben szenvedők cardiovascularis érintettsége; *Madarász*: A korábban gesztációs diabetesben szenvedő nők éhomi és terhelés utáni leptinszintjei), valamint 15 posztert mutattak be hazai kollégáink. Többen üléselnöki tisztséget, posztermoderatori feladatokat láttak el.

A társasági programok kiemelkedően sikeresnek bizonyultak. A szabadtéri fogadást a Hősök terén és környékén rendeztük; a Szépművészeti Múzeumot az érdeklődők szabadon látogathatták; a felállított nagy sátrakban Magyarország történelmének felelevenítése mellett számos hazai felfedezés és a magyar származású Nobel-díjasok bemutatása is helyet kapott. A nagyvonalú vendéglátás méltó volt a magyar gasztronómiai hagyományokhoz. Az estét a 100 tagú cigányzenekar műsora és tűzijáték zárta. A kongresszus ideje alatt az érdeklődők zenekari esten vehettek részt az Operaházban, illetve megtekinthették a Budapest Kongresszusi Központban megtartott folklórestet. Az EASD protokolláris – a nemzeti társaságok egy-egy képviselőjének meghívásával zajló – elnöki vacsorájának az Országház volt a helyszíne. Vendégeink megtekinthették a koronázási jelvényeket, majd részt vettek a Vadászteremben rendezett vacsorán.

A záróünnepségen a következő évi kongresszusra a helyi szervező invitálta a résztvevőket: 2003-ban Párizs ad otthont az EASD, illetve az International Diabetes Federation közös kongresszusának. Jólleső érzéssel fogadtuk az ismerősök és ismeretlenek gratulációját, amely nemcsak a helyi szervezőbizottság tagjait, hanem a közreműködő kongresszusi iroda valamennyi közvetlen és megbízott munkatársát, a segítő főiskolásokat, egyetemistákat, fiatal orvosokat, a technikai feltételeket biztosító személyzetet egyaránt illette. A nemzetközi közvélemény szerint sikerrel rendeztük meg az EASD történetének eddigi legnagyobb kongresszusát, amely egyben hazánk legnagyobb orvosszakmai kongresszusa is volt. A gratuláló levelek alapján úgy érezzük, hogy nemcsak a hazai diabetológia, hanem Magyarország hírnevét is öregbítettük a világban.

dr. Jermendy György