

IX. Debreceni Kardiológiai Napok

2004. március 3–6.

Az évről évre növekvő látogatottságnak örvendő és egyre nagyobb szakmai elismerést kivívó Debreceni Kardiológiai Napokat az idén kilencedik alkalommal rendezték meg. Amint a nyitófogadáson azt Édes István nem kis büszkeséggel ismertette, a rendezvény több mint kétezer regisztrált résztvevőt számlált.

A kongresszust megelőző napon – immár harmadszor, hagyományteremtő jelleggel – ismét megrendezték az interaktív hemodinamikai fórumot; a coronaria-intervenciós esettanulmányok révén bepillanthattunk az invazív kardiológia gyakorlati munkájába is.

A Debreceni Akadémiai Bizottság Izomkutató és Kardiológiai Munkacsoportjának védnökségével megtartott speciális szekció számos új molekuláris biológiai és molekuláris genetikai ismeretet tárt fel, neves kanadai, amerikai, brit, lengyel és francia kutatóorvos előadásában.

A kongresszuson külön szekció foglalkozott a coronariaintervenció kérdésével. ST-elevációval járó myocardialis infarctus (STEMI) esetén a primer percutan coronariaintervenció (PCI) az első választandó eljárás, mert a morbiditási és mortalitási statisztikai adatok alapján bizonyítottan ez a legkedvezőbb. A kórházba jutás előtti kezelés kérdésében hangsúlyozták, hogy az iv. 5000 E nátrium-heparin bolus és az iv. 500 mg acetilszalicilsav (annak hiányában 250–500 mg acetilszalicilsav tabletában, szétrágra), tirofiban vagy eptifibatid bolus és a testtömegkilogrammmra

számított infúzió a szállítás alatt javítja a primer PTCA-ra kerülő fokozott rizikójú betegek életkilátásait. Tekintettel arra, hogy a mentőben hűtésre nincs lehetőség, itt csak tirofiban adására lenne mód.

Az elmúlt évek hatalmas technikai fejlődése ellenére a PCI-k egy része az átlagosnál bonyolultabb, elsősorban a meszes, hosszú bifurcatióban, a kiserekben, vénás graftokban lévő szűkületek, valamint a krónikus okklúzió miatt. A beavatkozás fokozott gondosságot igényel a nagy cardiovascularis kockázatú cso-

portba – idesorolt problémák: komplex laesiók, főtörzsérintettség, thrombus tartalmazó hosszú, >20 mm-s, bifurcatiós, többér-betegség – tartozó betegek esetén. Az eredmények többér-betegségben az elsőként tágitandó laesio helyes kiválasztásával, intraaorticus ballonpumpa (IABP) beültetésével, valamint a kontrasztanyag okozta szövődmények megelőzésével javíthatók. A jövő egyik lehetséges útját, a PCI hatékonyságának további fokozását a gyógyszerkibocsátó stentek (DES) jelentenék, széles körű alkalmazásuknak azonban jelenleg elsősorban financiai okok szabnak határt.

A hallgatóság megismerhette a cardiovascularis prevenció egyre szigorúbbá váló irányelveit, amelyeket a Magyar Atherosclerosis Társaság, a Kardiológus Társaság, a Hypertonia Társaság, a Diabetes Társaság, a Stroke Társaság, az Elhízástudományi Társaság, a Belgyógyász Társaság és a Kísérletes és Klinikai Farmakológiai Társaság interdiszciplináris fórum keretében közösen dolgozott ki a nemzetközi és európai ajánlások nyomán. A magyar ajánlás a nagy kockázatú betegek közé bevette a metabolikus szindrómában és az extrém obesitasban (BMI > 40 ttkg/m²) szenvedőket is. A nagy kockázati besorolású csoportban igazolt érrendszeri betegség, diabetes mellitus és metabolikus szindróma esetén az összkoleszterin- és az LDL-koleszterin-célértékeknek még szigorúbb határt szabtak (<4,5 mmol/l, illetve < 2,5 mmol/l). Megdöbbentő adatokkal szembesülhettünk a túlsúly mint korunk pandémiája, valamint a cardiovascularis betegségek összefüggése terén. Az adatok szerint 40 éves életkorra vonatkoztatva a túlsúly (BMI: 25–30) a várható élettartamot 3,1–3,3 évvel, az obesitas (BMI: 30–35) 5,8–7,1 évvel csökkenti, s ha az obesitashoz dohányzás is társul, az élettartam várható rövidülése 13,3–13,7(!) év. A nagyobb BMI az instabil angina pectoris egyik fő rizikófaktora. Az ischaemiás szívbeteg 48%-a túlsúlyos, 31%-uk pedig kövér. A metabolikus szindróma ma már egyet jelent az akcelerált endotheldiszfunkcióval. A kongresszuson előadás hangzott el az új hypertoniaajánlásról (JNC 7. és az ESC/ESH 2003.). Az előadó hangsúlyozta, hogy a célértéknek 140/90 Hgmm alatt – diabetes mellitusban is szenvedő beteg-

Ha az obesitashoz dohányzás is társul, az élettartam várható rövidülése 13,3–13,7 év.

dr. Pálvölgyi Nóra, dr. Mohácsi Attila (levelező szerző/correspondent): Soproni Erzsébet Kórház, Belgyógyászati Osztály/Erzsébet Hospital, Department of Internal Medicine, H-9400 Sopron, Győri út 15.

E-mail: mohacsi@sopkorh.elender.hu

nél 130/80 Hgmm alatt – kell lennie. A vérnyomás átmeneti tartománya esetén fontos a beteg felvilágosítása, megnyerése a nem gyógyszeres kezelésre: diéta, testsúlykontroll, az alkoholfogyasztás elhagyása, rendszeres fizikai aktivitás. A kezelést általában az alapszerekkel indítják (thiazid típusú diuretikum, ACE-gátló, angiotenzinreceptor-blokkoló, β -receptor-blokkoló, kalciumantagonista), azonban a célérték elérése rendszerint csak kombinációban lehetséges. A szívelégtelenséggel kapcsolatban számos új tanulmány látott napvilágot, ezek a korábban kiadott hazai ajánlást is módosíthatják (COMET, CHARM Added, -Alternative, -Preserved, EPHEBUS). A krónikus koszorúér-betegség gyógyszeres kezelésének ismertetésekor Czuriga István hangsúlyozta, hogy a hagyományos hemodinamikai hatású szereken (β -receptor-blokkolók, kalciumantagonisták, nitrátok) kívül óriási a szekunder prevenció jelentősége. A HOPE, EUROPA tanulmány alapján az ACE-gátlók – a ramipril, a perindopril – a statinok mellett a profilaxis legfontosabb eszközei, mivel e szerek összetett, úgynevezett pleiotrop hatásaiknál fogva antiischaemiás és antiatheroscleroticus hatást fejtenek ki.

A gyakorló kardiológus egyre többször szembesül határterületi kérdésekkel, mint például az erektilis diszfunkció kezelése, károsodott pumpafunkciójú egyéneknél a szexuális aktivitás kérdésében való kardiológiai állásfoglalás. Ilyen határterületi probléma az obstruktív alvási apnoe is; egyre bővülő diagnosztikus lehetőségei, a kórismézett betegek számának növekedése újabb, speciális, a cardiovascularis rendszert érintő gondokat vet fel. E területek az urológus és a kardiológus, valamint a neurológus és a kardiológus szoros együttműködését igénylik.

A kongresszus utolsó napja sem maradt érdekességek nélkül. Nagyszámú hallgatóság előtt élvezetes történeti áttekintést hallhattunk az elektrokardiológia jelenéről, múltjáról és perspektíváiról, valamint Zámolyi Károly előadásában a ritmuszavarok – ezen belül is a pitvarfibrillációs ritmuszavar – lehetséges kezelési stratégiáiról, nem gyógyszeres terápiás törekvésekről, köztük a circumferentialis vena pulmonalis ablatiójáról, amely bizonyítottan javítja a megbetegedés morbiditá-

si és mortalitási mutatóit. A nem farmakológiai lehetőségek mellett a gyógyszerfejlesztés új, ígéretes gyógyszere lehet a III. osztályba tartozó antiarrhythmias szer, a dofetilid is. Borbola József a hirtelen szívhálál kapcsán a korai defibrillálás, valamint az omega-3 telítetlen zsírsavak jelentőségére hívta fel a figyelmet. Az elektrofiziológia a PCI-hez hasonló, robbanásszerű fejlődésen ment keresztül az elmúlt években. Az új ablatiós és térképezési eljárásokat Csanádi Zoltán ismertette. Az „instrumentális kardiológia” eszköztárából merít a kamrai reszinkronizációs kezelés a szívelégtelenségben szenvedő betegek gyógyításában. Lényege a balkamra-diszfunkció (ejekciós frakció: <35%) és a széles QRS (>120 ms), legtöbbször bal-Tawara-szár-blokk fennállása esetén a pitvarvezérelt, biventricularis pacemakeringerlés, amely sikerrel szünteti meg az interventricularis és intraventricularis asynchroniát, ezáltal megnyújtja a diasztolés telődési időt, javítja a coronaria-perfúziót, a perctérfogat és az ejekciós frakció növelésével javul a betegek funkcionális osztályba sorolása és életminősége egyaránt.

A rendezvényt az átfogó szakmai témákat felölelő szekciók mellett igényes gyógyszerügyi szimpóziumok tették még teljesebbé. A kiállítók színes bemutatói, a jól sikerült társasági rendezvények tovább színesítették a programot.

Az eredményes, sikeres rendezvényről minden résztvevő „útravalóval a táskájában” távozhatott, ugyanis a Kardiológiai Szakmai Kollégium – harmadik éve – a Debreceni Kardiológiai Napokra jelentette meg Kardiológiai útmutató című háromkötetes sorozatát, e kötetek a modern szakmai irányelveket és módszertani ajánlásokat tartalmazzák.

A metabolikus szindróma ma már egyet jelent az akcelerált endothel-diszfunkcióval.

Az ACE-gátlók és a statinok pleiotrop hatásaiknál fogva antiischaemiás és antiatheroscleroticus hatást fejtenek ki.

dr. Pálvölgyi Nóra,
dr. Mohácsi Attila



A MAGYAR ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV TERÁPIÁS TÁRSASÁG XXXII. KONGRESSZUSA

Időpont: 2004. május 26–29.

Helyszín: Hotel Eger és Gárdonyi Géza Színház, Eger

Információ: Miklósi Ferenc, Convention Budapest Kft. H-1461 Budapest, Pf. 11.

Telefonszám: (06-1) 299-0184, (06-1) 299-0185, (06-1) 299-0186, fax: (06-1) 299-0187.

E-mail: convention@convention.hu

Honlap: <http://www.convention.hu>