

Beszámoló a Magyar Gyermekgyógyász Társaság és a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Gyermektüdőgyógyász Szekciójának 53. Konferenciájáról

Dr. Endre László

Vasútegészségügyi Központ, Budapest

Balatonfüreden, a Hotel Füredben rendezték meg 2017. november 9–11. között a Gyermektüdőgyógyász Szekció az éves kongresszusát. Az aktivitásra jellemző, hogy 250 regisztrált résztvevő volt, ami lényegesen több, mint az országban élő összes gyermektüdőgyógyász. A hallgatóság zsúfolásig megtöltötte az előadótermet, még a szombati napon is, a legutolsó előadás végéig (annak ellenére, hogy a végén nem volt tesztvizsga), ami egy ilyen kellemes környezetben nagyon szokatlan. Ez nyilván annak köszönhető, hogy mindenkit érdeklő előadások hangzottak el.

A veszprémi Csolnoky Ferenc Kórház Gyermekgyógyászati Centrumának munkatársai különösen sokat vállaltak a zavartalan rendezés munkájából. A sikerre joggal büszkék lehetnek valamennyien, de csaknem ugyanennyire az előadók és a hallgatóság is büszke lehet saját magára, az aktivitásukra, figyelmükre.

Újdonság volt, hogy két köztiszteltben álló gyermektüdőgyógyászt 85. születésnapjuk alkalmából nem csupán felköszöntöttünk, de azzal is megtiszteltük mindannyiunkat, hogy referátummal örvendeztettek meg bennünket. *Székely Edgár* sikereiben gazdag életútjának legfontosabb felismeréseiről (és az ezekhez társuló méltatlan nemzetközi hallgatásról) mesélt nagyon személyes hangon. A még szerencsénkre teljes aktivitással dolgozó *Cserháti Endre* professzor pedig az orvostudomány, ezen belül is a tüdőgyógyászat, és még részletesebben ennek a budapesti I. sz. Gyermekklinikához társuló eseményeiről számolt be (jórészt személyes tapasztalatai és kutatómunkája alapján).

Úgy tudom, hogy a Gyermektüdőgyógyász Szekció történetében először fordult elő, hogy valaki „tiszteltbeli tagság”-ot kapott. Erre most a stockholmi Karolinska Egyetemi Kórházban dolgozó *Kárpáti Ferenc* kollégánkat tartották érdemesnek, aki cisztás fibrózisban szenvedő betegek gondozással foglalkozik, és e téren szerzett tapasztalatairól a konferencián részletesen is beszámolt. Svédországban lényegesen tartják, hogy az ilyen betegek a lehető legrövidebb időt töltsék fekvőbeteg-gyógyintézetben (pl. még a szükséges infúziókat is többnyire ott-hon kapják meg), és a járóbeteg-ellátás során is elkülönülve várakozzanak a fertőző és nem

Dr. Kárpáti Ferenc, a Karolinska Egyetemi Kórház gyermektüdőgyógyász főorvosa, a Gyermektüdőgyógyász Szekció tiszteltbeli tagja



fertőző, gyermek és felnőtt betegek. Egyébként betegek meglepően nagy része felnőttkorú. A cisztás fibrózis bizonyos genotípusaiban hasznos biológiai kezelés hozzáférhető ugyan, de egyelőre rendkívül költséges Svédországban is (betegenként évente 150 ezer euro).

Ha már szóba került a cisztás fibrózis, feltétlenül említésre érdemes a debreceni *Nagy Béla* egyetemi docens referátuma, melyben a cisztás fibrózis TR modulátor kezelését ismertette. Örömmel hallhattuk, hogy a Heim Pál kórházban működik már egy újfajta műszer (Chloro-Check) a verejték klórtartalmának gyors és pontos meghatározására. A témához társuló előadásokból kiderült, hogy nagyon is indokolt a cisztás fibrózisban szenvedő betegek centrumokban történő rendszeres ellenőrzése. Nem elegendő a gyógyszeres, fizioterápiás és pszichológiai gondozás, legalább ennyire fontos a megfelelő táplálás (e témáról speciális jártassággal rendelkező dietetikustól hallhattunk előadást), az emésztő enzimek mesterséges bejuttatása. Gyakori hiba, hogy a gyógyszereket összetörik, hogy szondán át is beadhatók legyenek, de ez a művelet (mivel a védőréteget megszünteti rajtuk) a gyomorsav miatt csaknem teljesen hatástalanná teszi ezeket.

Egy egész szekció foglalkozott a bronchoszkópiával. Az előadók felkészültségére és a csatolt képanyag érthetőségére jellemző, hogy azok a hallgatók is odaadó figyelemmel kísérték minden előadást, akiknek a kezében még soha nem volt bronchoszkóp. Fontos, megjegyzendő üzenet, hogy jobb egy esetleg felesleges bronchoszkópiát elvégezni, mint egy idegentestet évekig a légutakban hagyni...

Minden előadás és előadó megérdemelné, hogy külön-külön beszámoljak róluk (és ez nem is lenne lehetetlen, hiszen mindenki kitűnő összefoglalót küldött, amelyek hozzáférhetőek), de ez meghaladná a rendelkezésemre álló terjedelmet, így csak önkényesen „szemezgetek”, saját ízlésem szerint.

Nem csupán az elvárható udvariasság miatt lett a konferencia első két előadása a kongresszus szervezésében a legtöbbet vállaló veszprémi Gyermekgyógyászati Centrum munkatársainak a beszámolója. *Szabó Éva* főorvosasszony referátumából megtudhattuk, hogy nemcsak életben maradnak az 500 grammnál kisebb



koraszülöttek, hanem az osztályon alkalmazott tüdőprotektív kezeléssel teljesen normális gyermekek lesznek belőlük. Sőt, *Magyar Katalin és munkatársai* évekig történő utánkövetése szerint közülük feltűnően kevesen lesznek asztmások (az igazsághoz tartozik, hogy nem mindenkit sikerült az ellenőrző vizsgálatokra „visszacsbítaniuk”, így nem biztos, hogy minden asztmásról vagy egyéb idült betegről tudomásuk van).

Kelemen József alapos kutatómunkával kiderítette, hogy a bőr elektromos ellenállásán, a mágneses rezonancián és a betegek szivárványhártyájának vizsgálatán alapuló diagnosztikus módszerek az allergológia területén teljesen megbízhatatlanok, ugyanígy a sok helyütt már elfogadott homeopátiás kezelésnek sincs bizonyítékokon alapuló hatásossága.

Szánthó András nemcsak a betegekkel való kommunikáció fontosságáról beszélt, hanem számítógépes munkatársaival egy olyan új (és mindenki számára ingyenesen hozzáférhető) módszert is ismertetett, melynek segítségével a betegek és az orvosuk egy egyszerű „okostelefon” segítségével bármikor közvetlen kapcsolatba léphetnek egymással, sőt, az orvos átnézheti a beteg egész kórtörténetét és tüneti naplóját néhány másodperc alatt.

Gyurkovits Kálmán professzor rengeteg bölcs hozzászólása mellett a sóbelégzés nyákoldásban játszott lehetséges szerepéről tartott referátumot.

A különböző súlyossági fokozatú asztma gyógyszeres kezeléséhez nagyon jól használható írott segédanyagok vannak, de az talán kevéssé ismert, hogy a súlyos és közepesen súlyos asztmában szenvedők kezelését tiotropium belégzéssel is ki lehet egészíteni.

Pillanatnyilag az immunkezelés (hiposzzenibilizáció) az allergia egyetlen oki kezelése. *Nagy Adrienne és munkatársai* a perlingualis parlagfű immunterápiával szerzett kedvező tapasztalataikról számoltak be (támogatás nélkül a kezelés évente legkevesebb 70 ezer forintba kerül és három évig célszerű folytatni).

A tbc-ről eddig is tudtuk, hogy még nem sikerült eradikálni (szerencsére hazánkban gyermekkorban nem gyakori), viszont az ellenőrizetlen népvándorlás a helyzet romlásához vezethet. A kórisme megállapítását elsősorban a klinikai és a radiológiai tünetekre kell alapozni, a laboratóriumi vizsgálatok (pl. QuantiFERON TB Plus teszt) legfeljebb ennek megerősítésére szolgálnak.

A táplálékallergia komponens alapú allergén meghatározásának segítségével nagy valószínűséggel „megjósolható”, hogy van-e esély az allergia „kinövésére”, vagy arra, hogy hőkezelés után már fogyaszthatja a beteg az allergizáló ételt. Azt is jó eséllyel megmondhatjuk, milyen más étellel, esetleg légúti allergénnel ad majd a kérdéses étel keresztreakciót. Ez a vizsgálat sem olcsó, bár szerencsére már hazánkban is hozzáférhető.

Sajnos egyre több szülő próbálja elkerülni gyermekével a védőoltásokat. Ennek alátámasztására azt „füllentik”, hogy a gyermekük súlyos allergiás reakciókat kap tőlük. *Mezei Györgyi* docensnő előadásában ezt a feltételezést „helyre rakta”. Irodalomkutatásából kiderült, hogy egymillió védőoltásból legfeljebb egy esetben fordul elő ilyen (életet nem veszélyeztető) allergiás reakció.

A gyermekkori mellkasebészet egy egészen speciális, nagy gyakorlatot és kezűgyességet igénylő szakterület. Azt hihetnénk, hogy az e témában tartott előadások csak a mellkasebészeket érdeklik. Hogy ez mennyire nincs így, arra bizonyíték a szombaton délelőtt (az utolsó szekcióban) zsúfolásig megtöltött előadóterem. Megtanulhatunk, hogy a lobektomiát már egészen kis csecsemőkön is el tudják végezni torakoszkópon keresztül. A spontán

pneumothoraxot a legtöbb esetben a tüdőcsúcsban lévő bulla megrepedése okozza, és ennek eltávolítása az esetek 70%-ában gyógyulást eredményez, a maradék 30%-nak csúcsi pleurodézisre lehet szüksége. Az I. sz. Gyermek-klinika munkatársai tapasztalataik alapján azt javasolják, hogy az empyemát drén behelyezéssel és fibrinolízissel érdemes kezelni, torakoszkópiára többnyire nincs szükség.

A kongresszus megszervezésében és lebonyolításában oroszánrészt vállaló *Magyar Katalin* doktornő az ugandai tapasztalatairól (egy orvosi segélycsapat tagjaként tartózkodott ott egy hónapot) tartott egy képekkel gazdagon illusztrált előadást. Láthattuk, hogy minden relatív... A mi betegek is joggal panaszkodnak a mi egészségügyünkben észlelhető problémákra, de az ottaniak nagyon-nagyon boldogok lennének, ha a miénkhez hasonló színvonalú ellátást kaphatnának.

Illő néhány szóban megemlékezni a társasági programról is. Eleve gyönyörű helyen volt a konferencia, közvetlenül a Balaton partján, és az időjárás is olyan volt, mintha megrendeltük volna a napsütést. A helyszín egy wellness szálloda volt, annak minden kényelmével. Az ebédek, a vacsora és a bankett kiváló színvonalú volt. A bankett előtt egy korábban többszörös magyar bajnok táncospár (jelenleg orvostanhallgatók) varázsolt el bennünket, utána valamennyien táncrea perdülhettünk élő zenére. Egyszóval a környezet is és a rendezés is nagyon-nagyon színvonalas volt, az előadásokról nem is beszélve! Aki részt vett ezen a kongresszuson, a jövőben biztosan valamennyi gyermektüdőgyógyász-rendezvényre jelentkezni fog, sőt magával hozza barátait is! ■