

BESZÁMOLÓ

az 55. Gyermektüdőgyógyász Kongresszusról

Dr. Endre László

Vasútegészségügyi Központ, Budapest

Alig hiszem el, hogy már az 55. kongresszusánál tart a Gyermektüdőgyógyász Szekció! Mint eddig minden évben, a szervezők idén is kitűnő munkát végeztek. Ezért elsősorban a miskolci gyermektüdőgyógyászoknak, főként Sós Andreának és Demeter Botondnak tartozunk köszönettel. A helyszín kijelölése is remekül sikerült. Egerszalók az egri borvidéken található, fő nevezetességei a sódomb és a 200 éves – napjainkban múzeumként, de 1960-ban még lakóhelyként szolgáló – barlanglakások. Az előadások a közvetlenül a gyógyfürdőre épülő, és a falutól kb. 1 kilométerre lévő Saliris Resort Spas Konferencia hotelben voltak, melynek külföldies hangzású neve ellenére magyar tulajdonosa van. A 200 résztvevő legnagyobb része is ebben a hotelben lakott. A konferencia november 7-én délután kezdődött és 9-én délig tartott. Valamennyi referátum és előadás magas színvonalú volt, ezért úgy érzem, nincs okom arra, hogy közülük önkényesen válogassak, így valamennyiről beszámolok.

Közvetlenül az ünnepélyes megnyitó után Kovács Lajos, a Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika munkatársa tartotta meg referátumát a perinatális intenzív osztályokon, többnyire kis súlyú újszülötteken végzett bronchoszkópos beavatkozásairól. Ennek apropóját az adta, hogy idén (elsősorban a magyar gyermekeken Bécsben végrehajtott

tüdőtranszplantációk terén végzett úttörő munkássága elismeréseként) ő kapta a gyermekpulmonológusok által két-évente odaítélhető Görgényi-Göttche-díjat.

Ezt követően egy 20 perces referátum (Nagy Béla, Debreceni Egyetem, Gyermekgyógyászati Klinika) hangzott el a mesenchymális őssejtekkel különböző tüdőbetegségekben végzett kísérletekről. A debreceni munkacsoport már évek óta eredményesen foglalkozik e témával, munkájukról kongresszusok mellett magas impakt faktorú folyóiratokban is beszámoltak. A köldökzsinórból nyerhető vérből a mesenchymális őssejtek jól elkülöníthetőek és bronchopulmonális dysplasiában (BPD) szenvedő csecsemők, ARDS-ben vagy idiopathiás fibrosisban szenvedő felnőttek kezelésére is eredményesen használhatók. Ez a kezelés állatkísérletek során, bakteriális fertőzés következtében kialakult roncstüdő regenerálása során is eredményes volt. Örömmel értesülhettünk róla, hogy a debreceni gyermekklinikán nem csak egy Nagy Béla van. Bene Zsolt és ifjabb Nagy Béla korábbi vizsgálataikban megállapították, hogy az emelkedett humán epididymis protein 4 (HE4) szérumkoncentrá-





ciója (mint új biomarker) cisztás fibrózisban (CF) szoros összefüggést mutatott a tüdőbetegség súlyosságával. Azt is felismerték, hogy ivacaftor kezelés során jelentősen csökkent a HE4 szintje a G551D-CFTR mutációt hordozó CF-es betegekben. További vizsgálataik során az is kiderült, hogy az F508del-CFTR-t expresszáló CF-es bA CFTR fehérje működése az NF- κ B útvonalon keresztül képes befolyásolni a HE4 expresszió mértékét CFBE sejtekben.

Kincs Judit (Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika) és *munkatársai* egy rendkívül súlyos állapotú, meningitisben, pleuropneumoniában és szepszisben szenvedő, normális immunglobulin státuszú betegükön (az ún. alternatív útba tartozó) komplement hiányon alapuló Pneumococcus fertőzést állapítottak meg. A beteg végül 8 napos intenzív kezelést követően gyógyult (és ezt követően amoxicillin profilaxist kapott). Ezt követően *Papp János*, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház Gyermeksebészeti és Gyermek-intenzív Osztály munkatársaival közösen tartott két előadást a pleuropneumoniában, majd a primer spontán pneumothoraxban (ptx) szenvedő gyermekek kezeléséről. Ők kétnaponta végeznek ultrahangvizsgálatot a pleuritis mértékének nyomon követésére. Általában két vastag drén-csővet helyeznek be, de 68 esetből 12-ben így is thoracotomia és decorticatio elvégzésére kényszerültek. A spontán ptx fiúkon ötször gyakrabban fordult elő, mint lányokon, a mell-

kasi szívást 4-6 napig folytatták, de ismétlődés esetén operálni kellett.

Ezt követően *Orosz Orsolya* (Debreceni Egyetem, Gyermekgyógyászati Klinika) budapesti és törökbálinti munkatársaival azt hangsúlyozta (az előadást *Laki István* tartotta), milyen fontos, hogy a CF gondozásában és a kórisme felállításában genetikus is részt vegyen. A hazánkban nyilvántartott CF-es betegek közül 227-nek volt bizonytalan a genetikai diagnózis, és a pontos utóvizsgálatok során közülük 17-ről kiderült, hogy számukra hasznos lenne az ivacaftor kezelés.

Stankovics Gergely és munkatársai (Pécsi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinika) egy 1480 grammal született koraszülött súlyos, többszöri transzfúziós kezelést igénylő (haemolyticus) anaemiájának hátterében CF-t talált. A szakirodalom szerint néha ez lehet a CF első tünete.

A szekció utolsó előadásában *Gyurkovits Kálmán* (Mosdós) azt hangsúlyozta, hogy a mai modern képalkotó és laboratóriumi vizsgálatok mellett sem nélkülözhetjük a részletes anamnéziszfelvételt és a gondos fizikális vizsgálatot. Bizonytalan, hosszú ideig tartó (gyakran nem is súlyos) panaszok hátterében érdemes gondolni Chlamydia, Mycoplasma vagy Legionella fertőzésre is. Saját betegei közül három legionellosisban szenvedőt ismertetett.

A közös vacsora előtt két (Nutricia által szponzorált) előadást hallhattunk arról, hogy

mennyire fontos a tápláltsági állapot a CF-es betegek kórlefolyásában. *Laki István* azt hangsúlyozta, hogy a CF-ben szenvedők energiaszükséglete a velük azonos korú és súlyú gyermekekének a 150%-a, és az alacsony súlyú CF-es betegek légzésfunkciója rosszabb, mint a magasabb súlyúaké. Gyakran, kis adagokban kell táplálni a CF-es csecsemőket (egyébként később is) és a táplálék könnyen emészthető, kalóriadús legyen.

A következő nap kora reggel az általam leginkább kedvelt allergológiai szekcióval kezdődött. *Papp Gábor* szigetvári gyermektüdőgyógyász minden allergológiai és gyermektüdőgyógyász kongresszuson kiváló előadásokkal szerepel. Most sem volt ez másként. Első előadásában azt hangsúlyozta, hogy az allergiás betegségek máig egyetlen oki kezelése a hyposensibilisatio. Ennek eredményessége nagymértékben függ attól, hogy a megfelelő allergént használjuk-e. Ő a betegek a molekuláris diagnosztika lehetőségeit maximálisan kihasználva a megfelelő betegnek a megfelelő készítményt adja (így nem csoda, hogy eredményesen). Másik előadásában arról számolt be, hogy Szigetváron kollégáival a nyílt ételtermeléseket végzik. Ennek persze feltétele a jól képzett csapat mellett az anafilaxiás sokk elhárítására való felkészültség és a megfelelő konyhai háttér is. A legutóbbi 10 év alatti 111 nyílt terhelésből 74 pozitív lett

a 37 negatív mellett. A 24 – valamilyen maggal végzett – terhelés közül 8 súlyos reakciót okozott. Asztmában szenvedőkön nem végeznek ilyen terhelést. Az is jó ötlet, hogy az otthon jelentkező esetleges bőrtünetekről a szülők fényképes dokumentációját kérik. *Réthy Lajos* (Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest) a tőle „már megszokott” molekuláris diagnosztikai előadással kedveskedett. Újdonság volt, ahogyan térképen bemutatta, hogy az országban szinte már minden megyében van olyan laboratórium, amely képes ezen molekuláris allergológiai vizsgálatok elvégzésére, sőt ehhez, megfelelő szemléletváltozás esetén (pl. ne kérjünk feleslegesen nagy allergénpanellel specifikus IgE vizsgálatokat) az anyagi háttér már most biztosított lenne. Budapesten a Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika megrendelése alapján jelenleg is a biztosító által finanszírozott a méh- és darázscsípés, a tej, a tojás és a földimogyoró allergia molekuláris diagnosztikája. *Csáki Csilla* (Svábhegyi Gyermekgyógyintézet, Budapest) 13 gyermekén végzett alumínium-hidroxidhoz adszorbeált pázstífű allergoiddal subcutan módszerrel hyposensibilizáló kezelést. Ennek hatására a gyermekek tüneti gyógyszer használata csökkent, teljesítő képességük javult. Mellékhatásként legfeljebb helyi fájdalom és duzzanat lépett fel.



Harangi Ferenc (Szekszárd) – a tavalyi nagy-szerű gyermektüdőgyógyász kongresszus házigazdája – nagy gyakorlati jelentőségű előadást tartott az atopiás dermatitisben szenvedő gyermekek bőrének különböző emolliensekkel történő ápolásáról. Megtanulhattuk, hogy nappalra krémet, éjjelre kenőcsöket érdemes használni. Néhányan meglepődünk azon is, hogy az ártalmatlannak tartott Unguentum hydrophilicum nonionicumban is van például paraben és alkohol is.

Nagy Adrienn (Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest) igen alapos utánajárással kiderítette, hogy egyik 12 éves betegénél miért jelentkezett arcpír, valahányszor budesonidot lélegzett be. Kiderült, hogy vivőanyagként a laktóz mellett tejfehérje is lehet benne, és a gyermek erre volt allergiás. A por alakú hatóanyagot tartalmazó szereknek csupán 0,2%-a a valódi hatóanyag, a többi (99,8%) segédanyag, aminek nagy része laktóz és ez tejfehérjével szennyezett lehet.

A kávészünet előtt, a Berlin-Chemie/A. Menarini szimpóziumon *Novák Zoltán* (Szegedi Tudományegyetem, Gyermekgyógyászati Klinika) megerősítette azt az értesülésünket, miszerint a bilasztin 6 éves kor felett mindenféle allergiában szenvedő gyermeknek biztonságosan és eredményesen adható. *Molnár Valéria* (a Berlin-Chemie/A. Menarini munkatársa) a 12 évesnél idősebb asztmás gyermekek számára az inhalációs szteroid (ICS) + hosszú hatású hörgőtágító (LABA) tartalmú készítmé-



nyek adását javasolta, ezen belül is elsősorban a fluticason furoátot (ez tovább marad a sejteken, mint a fluticason propionát) és vilanterolt (béta2-receptor szelektivitása magas, 3 perc alatt hat és a hatástartama hosszú) tartalmazó készítményt.

A krónikus légúti betegségekről szóló szekció első előadása (*Uhereczky Gábor és munkatársai*, Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest) az 5 éves kor alatt észlelhető asztma diagnosztikus és kezelési nehézségeiről szólt. Asztmára hajlamosító tényező az atopiás örökletes háttér mellett a korai életkorban kimutatható szenzibilizáció és a csecsemőkori rhinovirus fertőzés. Asztma állapítható meg, ha valakinek legalább 3x volt béta-mimetikumra jól reagáló obstruktív epizódja. Jó lenne a kezelést már 1–3 éves életkor között elkezdeni, de egyelőre nincs erre alkalmas gyógyszer, másrészt a kórisme felállítása is az esetek túlnyomó többségében később történik meg. Mindenesetre az ICS két hónapig történő folyamatos használata feltétlenül javulást kell, hogy eredményezzen, ha a kisdied valóban asztmában szenved.

Laki István (Törökbálint) is az ICS nagyon kedvező hatását ismertette. Az asztma kezelésével foglalkozó nemzetközi ajánlás (GINA) 2019-ben javasolta először, hogy már az enyhe asztmában szenvedők is használjanak szteroid belégzést a tüneti hörgőtágító mellé. Azok között, akik budesonid + formoterol kombinációt használtak tüneti gyógyszerként, 67%-kal csökkent az exacerbációk gyakorisága. 6 évesnél fiatalabb gyermekek számára is ICS-t javasolnak a gyors és rövid hatástartamú hörgőtágító mellé.

Tálosi Gyula és munkatársai (Kecskemét és Szeged) a nagyon kis súllyal született koraszülöttek 7 éves korukban történő légzésfunkciós vizsgálatát végezték el. Azt találták, hogy értékeik a velük azonos súlyú és életkorú (nem koraszülött) gyermekek normál érték-tartományának az alsó határán mozogtak, és a BPD-ben szenvedettek értékei nem voltak rosszabbak a többi volt koraszülötténél. A

gyermekek kognitív funkciói és légzésfunkciók értékei nem függték össze.

Madarasi Anna és munkatársai (Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Budapest) 56 BPD-ben szenvedő koraszülött kezelési nehézségei kapcsán elmondta, hogy míg 2015-ben még átlagosan 88 napig adták a már gépi lélegeztetést nem igénylő koraszülötteknek a salbutamol belégzést, 2018-ban már „csak” 59 napig. Az ICS kezelés nem volt eredményes, de nem is ajánlott, mert később cerebrális parézist és motoros diszfunkciót okozhat. Nagyon fontos viszont a megfelelő táplálás.

Endre László (Vasútegészségügyi Központ, Budapest) a saját és nemzetközi tapasztalatok alapján arra a következtetésre jutott, hogy a cseppfertőzéssel terjedő légúti fertőzések megelőzésére alkalmas a baktérium sejtfal kivonatot tartalmazó készítmény és/vagy a cinket is tartalmazó multivitamin készítmény kúraszerű alkalmazása. A (nemcsak légúti) vírusos betegségek kezelésére és megelőzésére jó szer egy szintetikus előállított inozin származék. Számos gyógynövényből (pl. laska-osztriga gomba, kurkuma, afrikai muskátli gyökér, bíbor kasvirág, fekete bodza, csipkebogyó) készített kivonatot világszerte eredményesen használnak a különböző légúti gyulladások megelőzésére, valamint gyorsabb és sikeresebb gyógyítására. A vitaminok közül elsősorban a D és a C vitaminnak, a nyomelemek közül főként a cinknek és szelénnek van ilyen védő hatása.

Az ebéd előtti egy órában *Gács Éva és munkatársai* (Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest) konferenciánk történetében először, a hallgatóságot is bevonva, interaktív kvíz esetbemutatókat tartottak. November 8-án az ebéd utáni első szekció a légúti fertőzésekről szólt. *Fodor Anna és munkatársai* (Simmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika) két köhögős csecsemő köhögésének hátterében Bordatella pertussis, illetve Chlamydia trachomatis fertőzést talált. Az alkalmazott



antibiotikus (azithromycin) kezelés hatására mindketten gyógyultak.

A tuberkulózis napjainkban Magyarországon már korántsem népbetegség, gyermekkori előfordulása pedig kifejezetten ritka. *Fekete Ákos és munkatársai* (Miskolc) két olyan koraszülött esetét ismertették, akiknek az édesanyja aktív tbc-ben szenvedett (egyik anyja a szülés után két héttel miliaris tbc és agyi thrombosis miatt elhunyt), de a gyermekek tbc-je nem igazolódott, ennek ellenére profilaktikus kezelést kaptak.

A Törökbálinton dolgozó *Györfy Ágnes és munkatársai* előadásukban arra hívták fel a figyelmet, hogy a gyermekkori tbc hazánkban ugyan ritka betegség, de sajnos még nem tűnt el. Két serdülő korú tbc-s betegük révén a kontaktszűrés jelentőségét hangsúlyozták.

Marácz Veronika és munkatársai (Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest) egy rendkívül súlyos Legionella pneumophila fertőzésben szenvedő, gépi lélegeztetésre szoruló, 3 hónapos csecsemőt kezeltek eredményesen a megfelelő antibiotikumok és oxigén adása mellett, 6 napig veno-venosus extracorporalis membrán oxigenátorral is.

Kalocsai Krisztina (Szent László Kórház, Budapest) az első önálló gyermekkori pneumonia kezelési ajánlás megjelenése óta eltelt 8 év klinikai tapasztalatairól számolt be. Külön kitért a mikrobiológiai diagnosztika és az empirikus antibiotikus kezelés sajátosságaira.

Az ezt követő Chiesi szimpóziumon *Gyűrűs Éva* (Törökbálint) és *Rácz Gábor* (Szegedi Tudományegyetem, Gyermekgyógyászati Klinika) tartottak előadást a CF antibiotikus kezeléséről és a nagyon ritka betegségek kórismézési lehetőségeiről.

Az esti közgyűlés előtti szekció fő témája a bronchológia volt.

Az első előadó az igen nagy gyakorlati tapasztalattal rendelkező *Germela Gábor* (Székesfehérvár) volt. Referátumában az intervenciós bronchológia kapcsán ismertette a lehetőségeket és ezen belül a saját tapasztalatait. Székesfehérváron 2003 óta működik az intervenciós bronchológiai labor. 2004 és 2019 között 895 légúti sztentet helyeztek be és egyebek mellett 2012 és 2018 között 119 pleuroszkópia is történt.

Parázsó Katalin és munkatársai (Miskolc) egy 14 éves fiú bal oldali gyengült légzési hang miatti kivizsgálása során a panaszok hátterében a bal oldali arteria pulmonalis ág agenesiáját találták (ez rendkívül ritka, veleszületett rendellenesség).

Kapus Katalin és munkatársai (Szegedi Tudományegyetem, Gyermekgyógyászati Klinika) betege 3 éves korában mucopolysaccharidosis miatt összejt transzplantáción esett át. 8 éves korában észlelt sipoló légzése a hagyományos konzervatív kezelésre nem reagált, ezért bronchoszkópia történt, melynek során a bal főhörgő 50%-os szűkületét igazolták, emellett az S7 és S8 hörgőkben enyhe-mérsékelt fokú bronchiectasiát találtak.

Horváth Bernadett és munkatársai (Törökbálint) 15 éves leány betegének 2 éve voltak

szénanáthás panaszai, amihez az utóbbi időben asztmás nehézlégzés és véres köpetürítés társult. Vérképében 45% volt az eosinophil sejtek aránya, gégészeten műtétre szoruló poliposist találtak, a bronchoszkópia során a basalis hörgők területéről sűrű, öntvényyszerű váladék volt leszívható. A négy meglévő tünet (perifériás eosinophilia, asthma bronchiale, orrmelléküreg betegség és pulmonális infiltrátumok) alapján a leány betegségét Churg-Strauss szindrómának tartják.

Subicz Ágnes és munkatársai (Törökbálint) a modern képalkotó eljárások térhódítása következtében visszaszorulóban lévő bronchoszkópos vizsgálat diagnosztikus és terápiás jelentőségére hívták fel a figyelmünket négy esetük kapcsán. Kongresszusunk utolsó napján a varia szekció kongresszusi beszámolókkal kezdődött.

Németh Ágnes (Semmelweis Egyetem II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika) az ERS 2019. évi kongresszusán vett részt, és az ott hallott újdonságokat ismertette.

Szabó Hajnalka (Székesfehérvár) 2019 júniusában Tokióban vett részt a Nemzetközi Gyermektüdőgyógyász Kongresszuson. A 10 plenáris előadás közül az egyik az otthoni gépi lélegeztetéssel foglalkozott, *Teruo Okano* professzor pedig az irányított szövettervezés (és szövettenyésztés) lehetséges gyógyászati alkalmazásairól tartott korszakalkotó referátumot. A következő nemzetközi gyermektüdőgyógyász kongresszus Thesszalonikiben lesz 2020 júniusában.

A hazánkban e területen vélhetőleg a legnagyobb tapasztalattal rendelkező allergológus, *Mezei Györgyi* (Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika) az anafilaxiás esetek nemzetközi osztályozásáról tartott előadást. Az anafilaxiát úgy határozzák meg, mint egy súlyos, hirtelen generalizáló allergiás vagy hiperszenzitív reakciót, mely életveszélyes, vagy akár halálos is lehet. Legsúlyosabb formája az anafilaxiás sokk. Becsült adatok alapján Európában évente 1,5–7,9 eset fordul elő 100 ezer lakosonként.



Hazánkban 2016 novembere óta ICD-11 anafilaxia alosztály is kódolható.

Parázsó Katalin és *munkatársai* (Miskolc) a kisdedkorban gyakori laryngitis subglottica okairól beszélt. A rekedtes, „ugató” köhögést típusos esetben valamilyen vírus (parainfluenza, RS, influenza) okozza, de a visszatérő esetek hátterében anatómiai ok, reflux betegség, sőt idegentest aspiratio is lehet.

Marsi-Molnár Barbara és *Ladányi Anikó* (Svábhegyi Gyermekgyógyintézet, Budapest) felhívták a figyelmünket arra, hogy bizonyos anatómiai eltérések – például néhány aortaív fejlődési rendellenesség – már méhen belül is felismerhető. Ilyen (tünetmentes) betegeket saját maguk is gondolnak.

Sándor Zsuzsa (Törökbálint) és *munkatársai* (Semmelweis Egyetem II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika) három olyan gyermek esetét ismertették, akiknek a makacs köhögése hátterében viszonylag ritka kórállapot, malignus betegség (Ewing-sarcoma, non-Hodgkin lymphoma, T-sejtes lymphoma) állt.

Vargha Edit és *munkatársai* (Miskolc) egy kevésbé együttműködő családba tartozó, serdülő korú, coeliákás leány esetét ismertették, akinek súlyos anaemiája (amit feltehetően diétahiba okozott) mellett pulmonális haemosiderosisa is volt.

Transzfúzió adására is kényszerültek.

Az ezt követő Thermo Fisher szípoziumon *Kalocsai Krisztina* (Szent László Kórház, Budapest) a gyermekkori alsó légúti fertőzések ellátása és kezelése során végzett procalcitonin tesztek értékeléséről tartott előadást.

A konferencia sorrendben utolsó (jelentőségében az egyik legfontosabb) szekciója az otthoni gépi lélegeztetéssel foglalkozott. A bevezető előadást *Szabó Hajnalka* (Székesfehérvár) tartotta a BPD előfordulási gyakorisága és a különböző non-invazív lélegeztetési formák közötti összefüggésről. Az NCPAP (nasal continuous positive airway pressure) lélegeztetés biztonságos ugyan, de nem csökkentette a



BPD és a halálozás előfordulását az intubálással szemben. Ennél még előnyösebb az NIPPV (nasal intermittent positive pressure ventilation), amely szignifikánsan csökkentette a reintubáció és a légzési elégtelenség valószínűségét, de nem volt különbség a BPD kockázata szempontjából.

A konferencia szervezésében oroszánrészt vállaló miskolci kollégánk, *Demeter Botond* három betegük (két eset neurogen izomsorvadás, egy eset CF) kapcsán arra hívta fel a figyelmet arra, milyen fontos lenne, hogy a két budapesti intézet (Semmelweis Egyetem II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika és Bethesda Kórház) kívül az országban több helyen is megteremtsék az otthoni lélegeztetés feltételeit. Hangsúlyozta, hogy egyértelmű és könnyen elérhető betegutakat kell kialakítani mind az akut, mind a krónikus betegek ellátására, emellett folyamatosan bővíteni kellene az indikációs kórállapotok körét.

A két befejező referátum előadói: *Czövek Dorottya* (Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika) és *Lorx András* (Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika) az otthoni lélegeztetés jelentősége, gyakorlati haszna mellett a centrumon belüli ellátás nehézségeit sem hallgatták el.

A kongresszus tanulságait összefoglalva elfogultság nélkül megállapítható, hogy a hazai gyermektüdőgyógyászok kifejezetten aktívak, az előadások témái és színvonala felér bármelyik nemzetközi kongresszuséval. A résztvevők pedig valóban az utolsó előadás utolsó percéig résztvevők és nemcsak kirándulók voltak. ■