

REFERÁTUM

Beszámoló az augsburgi XXII. Bajor-Osztrák
Urológus Napokról

Dr. Engert Zoltán

1996. május 2-4 között Augsburgban zajlottak le a XXII. Bajor-Osztrák Urológus Napok rendezvényei. Ez a második legjelentősebb urológus kongresszus a német nyelvterületen. Az osztrákok és a németek mellett jelentős a svájci részvétel is. Azért is rendezik tavasszal, és az össz-német kongresszust ősszel, általában októberben, hogy a kollégák egy évben kétszer is komoly formában eszmét cserélhessenek.

A regisztráltak száma 500-600 között mozog, a szponzoráló cégek száma is meghaladja a 150-et. Csak érzékeltetésképpen a nagynémet kongresszus regisztráltjainak – ez egyébként a világon a második legjelentősebb urológiai kongresszus az amerikai után – 2000 körül van. Ez utóbbitól eltérően azonban az urológus napok sokkal kedélyesebbek, barátságosabbak, kevésbé konvencionálisak. Egyik évben Bajorország, a másikban Ausztria ad otthont neki.

Az augsburgi rendezvény a *Kongresszusi Központban* került lebonyolításra. A Bajor Urológus Társaság elnökének, *Harzmann* professzornak a megnyitója után asszisztensképző kurzus kezdődött neves előadók rész-

vételével. Az esti fogadásra Mozart muzsikája mellett a Római Múzeumban került sor, ahol Dr. Peter Menacher úr, Augsburg Főpolgármestere köszöntötte a résztvevőket. A pohárköszöntők elhangzása után hivatalos múzeológus vezette végig a megjelenteket a termeken, valamint a „római koron”. Ezt követte az aulában a fogadás jó hangulatban éjfélig.

A tudományos program másnap kezdődött: „Mi újság az urológiában?” Mint e cím is mutatja, az előadások csak a lényegre szorítkoztak, nem „Ádám-tól és Évától” kezdődtek, csak az új dolgokat mutatták be. Erre ösztönzött egyébként a rövid, 5 perces előadási idő is.

Néhány érdekes témát kiemelve:

Uroonkológia

1. fejlődés a heretumorok kemoterápiájában és sugárkezelésében (*Kratzig, Bokemeyer*). A Salvage lymphadenectomiák fontosságát emelték ki, melyek után a II/B-III. stádium, ún. „Bulky disease” túlélése jelentősen javult.
2. a prostata karcinoma új terápiás koncepciói (*Bruel*) a következő,

T1 stádium: „wait and see”

T2-3a stádium: radicalis prostatectomia

T3b-4 stádium: total androgen blokkád és/vagy cytostasis

– a szabad PSA/össz PSA: milyen jelentőséggel bír a BPH, prostatilis és prostata cc. differenciálásában (Weckermann)

– a CD38 új epithelialis prostata antigén molekuláris karakterizálása (Kramer)

3. Cytokinterápia vese carcinoma: mono- vagy kombinált kezelés? (Schmitz-Dräger)

High-Tech: lézer az urológiában (Hofstetter): a fotoporphirenek és a lézer a hólyagtumor korai stádiumainak diagnosztikájában (TTS, T1a)

BPH 1996 (Madesbacher, Klippel, Altwain)

Urológus az Internetben (Sommerkamp): földrészek közötti konzultáció lehetősége

Orvosi jog (Biermann): Németországban a privát szféra jelentős leépítését tervezik

Laparoscopia az urológiában (Rassweier, Coptcoat, Miller): RLA, Burch-műtét

A szabad témák egyik előadása volt az általam prezentált: a „Transrectalis UH által vezérelt prostata abscessus punctio és drainage”. Bemutattam ezt a noninvasív és effektív technikát, valamint az elmúlt három évben elért eredményeinket.

Beszámoló a Magyar Kemoterápiai Társaság XII. Konferenciájáról

Dr. Gyulay Katalin

Dr. Barcs István, az orvostudomány kandidátusa

1997. június 3-6. között részt vettünk a Magyar Kemoterápiai Társaság éves nagygyűlésén Debrecenben. Figyelembe véve a klinikai mikrobiológia jelenlegi magyarországi mostoha helyzetét kiemelkedő fontosságú, hogy a tudományos programban a daganatkemoterápia mellett szinte kizárólag klinikai mikrobiológiai témák szerepeltek. A konferencia nagy érdeme, hogy lehetőséget teremtett a klinikusok és a klinikai mikrobiológusok közötti, még mindig elég laza kapcsolat, illetve együttműködés szorosabbá fűzéséhez, valamint az infekciós kórkepek diagnosztizálása és antimikrobás kezelése során felmerülő problémák több szemszögből történő megvilágítására. A tudományos rendezvényen a klinikai mikrobiológia és infektológia hazai jeles képviselőinek átfogó előadásain kívül számos, az orvosi mikrobiológia lényeges területeit érintő referátumot hallottunk.

A megnyitó után *Dr. Nagy Erzsébet* (SZOTE Központi Klinikai Mikrobiológiai Laboratórium, Szeged) vázolta a klinikai mikrobiológia ma Magyarországon aktuális problémáit. Sajnálatos, hogy kevés a szervezeten

önálló klinikai mikrobiológiai laboratórium, a legtöbb a kémiai laboratórium részlegeként működik. Nagy gondot jelent a képzett szakemberek hiánya, ami miatt e laboratóriumok nem állandó stábbal, hanem az asszisztensek és gyakran a diplomások forgó rendszerében működnek. A függetlenedéshez több mikrobiológus szakorvosra és szakasszisztensre van szükség. Erkölcsei és anyagi megbecsülés hiányában azonban e szakma manapság kevésbé népszerű. A jövőt a klinikumhoz közeleli, azzal szoros kapcsolatot tartó, állandó szakképzett személyzettel működő, önálló mikrobiológiai laboratóriumok jelentik.

Az Intraabdominalis infekciók patomechanizmusa, kórokozó spektruma és kezelése című témakörben a debreceni HÖK Kenézy Gyula Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály előadásait hallottuk. „Antibiotikum profilaxis hüvelyi méheltávolításoknál” című beszámolójukban *Dr. Tarczali D.* és mtsai ismertették prospektív tanulmányuk eredményeit, miszerint vaginalis méheltávolítás esetén a perioperatív antibiotikum profilaxisban részesült csoportban szignifikánsan csökkent a fer-

tőzékes szövődmények gyakorisága, megrövidült a posztoperatív ápolási idő és csökkent a műtétet követő antibiotikum felhasználás. A magas infekciós morbiditás incidenciájának csökkentésére egyre több helyen kötelezően ajánlják a perioperatív antibiotikum profilaxist ilyen műtétnekél.

A *Légúti és urogenitális infekciók témakörből* kiemelendő *Dr. Marton Anna* (Szt. László Kórház, Budapest) „A *Chlamydia pneumoniae* szeropozitivitás értékelése új szempontok alapján” című előadása. Nagyszámú vizsgálatai alapján megkérdőjelezi az aktív infekciót jelző, nemzetközileg elfogadott kritériumok (IgM pozitivitás, IgG titer emelkedés) kizárólagosságát. Az IgA típusú antitest gyakori jelenléte, gyors titerváltozása, illetve kimutathatatlanul válása a második szérummintából lényegesen gyakrabban jelzi a fennálló infekciót, mint az IgM.

Dr. Lehel Frigyes és mtsai (Jósa András Kórház-Rendelőintézet, Nyíregyháza) „Légúti vírusfertőzések vizsgálata gyermekgyógyászati osztályokon” című referátumukban többek között a human parvovirus B19 gyakoriságát ismertették saját anyagukban különböző klinikai tünetekkel megbetegedett gyermekek (3-11 év) között. Mononucleosis syndrome, fej-nyak-táji lymphadenitis, valamint lázas „allergoderma” háttérben nem kis százalékban tudtak akut parvovirus B 19 fertőzést igazolni.

A *szisztémás gombás fertőzések szimpózium* keretében *Dr. Ludwig Endre* (Péterfy Sándor utcai Kórház, Bu-

dapest) ismertette ezen fertőzések epidemiológiáját, morbiditását és mortalitását, *Dr. Prinz Gyula* (Szt. László Kórház, Budapest) a magyarországi gomba surveillance eredményeiről beszélt. Hallottunk az AIDS-hez társuló cryptococcosisokról. *Dr. Szlavik J.* (Szt. László Kórház, Budapest) előadásában. *Dr. Pulay I.* (SOTE I. Sebészeti Klinika, Budapest) esetismertetése perforált appendicitist követő *Candida albicans* peritonitisről számolt be. Nagyon lényeges kérdést, a szisztémás gombás fertőzések terápiás megközelítését elemezte külföldi adatokra támaszkodva *Dr. Szalka András* (Szt. László Kórház, Budapest). Ehhez a témához szorosan kapcsolódott *Dr. Dósa Erika* (SZOTE, Közp. Klin. Mikrobiol. Lab., Szeged) „Sarjadzó gomba törzsek antimikotikum érzékenysége meghatározása” című referátuma a szabad előadások között. Az antimikotikum érzékenység meghatározására az amerikai NCCLS ajánlása szerint a minimális gátló koncentráció meghatározása javasolt.

Az *ABBOT Kft. kerekasztal megbeszélése* a napjainkban reneszánszát élő makrolid antibiotikum család alkalmazásának új aspektusaira, a hospitalizált betegek kezelésében betöltött szerepére világított rá.

A *Schering-Plough Central East AG szimpóziumán* több szerző számolt be légúti és húgyúti fertőzések szekvenciális ceftibuten kezelése során szerzett tapasztalatairól, csecsemő-, gyermek-, valamint felnőttkorban.

Külön szekció foglalkozott az utóbbi néhány év sok vitát kavaráó, rendkívül

népszerű témájával, az *antibiotikum politikával*. Dr. Ternák Gábor és mtsai (Baranya Megyei Kórház Infektológia Osztálya, Pécs) „Azonos típusú kórházi osztályok antibiotikum felhasználásának összehasonlító vizsgálata” témájú előadásukban ismertették 8 fekvőbeteg intézet csaknem 14000 kórrajzának tanulmányozása során észlelteket. Célul a diagnózisokhoz kötött antibiotikum rendelési szokások megismerését és összehasonlítását tűzték ki. Az egyes osztályok között jelentős, 5-10-szeres eltérések mutatkoztak az antibiotikum csoportok szerinti felhasználásban, még a hasonló típusú kórházak hasonló osztályai között is. Ilyen különbség nem magyarázható az eltérő betegségek közötti különbséggel. Nem voltak meglepőek azok az adatok, amelyeket Dr. Tatár Kiss Zsuzsa és mtsai (DOTE Kórházhygiénés Osztály, ÁNTSZ Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Intézete, Nyíregyháza) tártak fel „Multicentrikus surveillance program Magyarországon” című referátumukban. E szerint a kórházi fertőzések feltárására, megelőzésükre irányuló tevékenység elmaradt az e területen fejlett országok színvonalától. Az egészségügy átalakulásával igen sürgetővé vált a nosocomialis infekciókkal való konkrét foglalkozás, az ezek megelőzést szolgáló összes tevékenység. Ezért 1997. végére minden kórháznak meg kell alakítani a saját Infekció Kontroll Bizottságát. Ezek hatékony működésének kerékkötője elsősorban a szakemberhiány: nagyon kevés kórházban dolgozik klinikai mikrobiológus, infektológus vagy klinikai epidemiológus. Szakemberek hiányában

pedig a bizottság csak papíron fog létezni. Az érem másik oldalát világította meg Dr. Katona Zoltán (Kalocsai Kórház). Tekintve, hogy az antibiotikumok 6/7-e Magyarországon az alapellátásban fogy, a háziorvosi infekció kontroll bevezetésének óriási jelentősége lenne az alapellátás minőségének javításában, a fokozódó bakteriális antibiotikum rezisztencia veszélyei elleni küzdelemben. Közös állásfoglalás volt, hogy a kérdéssel nem lehet eleget foglalkozni ahhoz, hogy az antibiotikumok alkalmazásakor gyakori túlkapásokon, indokolatlan és inadekvát adagolásokon változtatni lehessen.

A legnagyobb vitát a *Mikrobiológiai Kerekasztal „Mit nézni, mit közölni”* című eszmecsereje váltotta ki. Az utóbbi néhány évben szinte elárasztották a gyógyszerpiacot a különböző gyógyszergyárak újabbnál újabb antibiotikumokkal. A széles repertoárnak megfelelően a mikrobiológiai laboratóriumok a kitenyészett kórokozó érzékenységét 10-20 féle antibiotikummal szemben vizsgálják és az eredményt közlik leleteiken. A túl széles választék szinte kísértésbe csalja a klinikust. Ha a beteg pénztárcája, illetve a kórház gazdasági vezetése engedi, a klinikus olyan antibiotikumot rendel, amelyet akar. Az antibiotikum felhasználásban tapasztalható abúzus mérséklésének egyik lehetősége lenne Magyarországon is nyugat-európai és amerikai példa alapján, ha a mikrobiológiai laboratórium által kiadott leleten csak az a néhány antibiotikum szerepelne, amely az adott kórokozóval szemben hatékony lehet és az ál-

tala okozott kórkép terápiájában javasolt. A többi szer érzékenységét a laboratórium nyilvántartja, de a leleten csak külön kérésre közli. Az elvvel szinte mindenki egyetértett, a gyakorlati megvalósítással kapcsolatban viszont a résztvevők többsége szkeptikus volt. A Szent László Kórházban rövidesen bevezetésre kerül az ilyen típusú mikrobiológiai leletek kiadása, amelyet azonban hosszas előkészítő munka, a klinikusokkal szoros kapcsolat kialakítása, állandó konzultáció, továbbképző tanfolyamok előztek meg. A példa mindenképpen követendő. Az egyes kórházaknak hosszabb-rövidebb időre lesz szükségük ahhoz, hogy a klinikusok, infektológusok és klinikai mikrobiológusok rendszeres konzultációinak eredményeként ezek a „racionalizált” leletek értő kezekbe kerüljenek.

A tudományos konferencia utolsó napján a *daganat-kemoterápiával* foglalkozó előadások a legújabb kutatási eredményekkel ismertették meg a hallgatóságot. Több referátum foglalkozott a toxikus mellékhatások csökkentésének különféle lehetőségeivel, a hatóanyagok tumorfelismerő képességének növelésével, valamint az optimális dozírozást biztosító farmakokinetikai vizsgálatok szerepével. Beszámolót hallottunk a magas dóziszú methotrexate kezelés után alkalmazott L-leucovorin rescue hatékonyságáról és biztonságosságáról, valamint a

doxorubicinnel kezelt, előrehaladott emlőrákban szenvedő betegek Cardioxane-nal történt kardioprotekciójának eredményeiről. A Cisplatinnak, mint az ovarium tumorok kezelésében egyik leghatékonyabb szernek jól ismert kumulatív, a terápiát limitáló vese, idegrendszer és halláskárosító hatása. Előzetes eredmények alapján az amifostine és metabolitjai magas szöveti koncentrációt érnek el a vesében, ezáltal csökkentik a Cisplatin nephrotoxicitását.

A citosztatikus, illetve sugárterápia következtében kialakuló szekunder neutropeniák kezelésében új lehetőség a granulocita-makrofág kolónia stimuláló faktor (GM-CSF) alkalmazása, mivel gyorsítja a csontvelő regenerációját. A GM-CSF a beteg alapbetegségének megfelelő kóros sejtvonalat is befolyásolja. Irodalmi adatok szerint akut myeloid leukémiában szenvedő betegek *in vitro* blast sejt tenyésztésében a tumorsejtek proliferációját váltja ki. Alkalmazása akut lymphoid leukémia esetében is óvatosságot igényel, mivel a kóros lymphoblastok egy részének proliferációját is fokozhatja.

A tudományos program hasznos volt, a résztvevő klinikusok, infektológusok és mikrobiológusok kicserélhették tapasztalataikat és a közös problémákra együtt kereshettek megoldási lehetőségeket.



A HYPERTONIAKEZELÉS ÚJ VILÁGA

ANGIOTENSIN - II - RECEPTOR BLOKKOLÓ

DIOVAN®

Valentia®

Innováció:

Angiotensin-II receptor antagonizmus
Új támadáspontú antihypertesziv terápia

Compliance:

Napi egyszeri adagolás
Kitűnő hatékonyság

Egyszerűség:

80 mg DIOVAN®
dózis módosítás
idős korban
sem szükséges

Hatékonyság:

Fokozatosan kialakuló
tartós hatékonyság

Jó közérzet:

Minimális mellékhatás
Nincs klinikailag lényeges
interakció

Megbízhatóság:

Szelektív AT1 receptor blokádnak

Rövidített alkalmazási előírat

DIOVAN 80 mg kapszula **Hatóanyag:** valsartán, specifikus angiotensin II receptor antagonist. **Javallatok:** hypertonia. **Adagolás:** Fejnőtteknek 80 mg egyszer naponta. Az antihypertenzív hatás 2 héten belül kialakul, maximális hatását 4 hét után éri el. Azoknál a betegeknél, akiknél a vérnyomás csökkentő hatás nem megfelelő mértékű, a napi dózis 160 mg-ig emelhető és diureticummal vagy más vérnyomás csökkentő szerrel egészíthető ki a kezelés. A Diovan bevehető táplálékkal vagy anélkül is. Veseelégtelenség, továbbá nem-biliáris eredetű és cholestasisissal nem járó májelégtelenség nem teszi szükségessé a dózis módosítását. A Diovan hirtelen megvonása nem eredményezett rebound hypertóniát. **Ellenjavallat:** A készítmény bármely alkotórészével szembeni túlérzékenység. Terhesség, szoptatás, gyermekek. **Figyelmeztetés:** Súlyos nátrium- és/vagy volumenthiányos betegekben ritkán tünetmentes hypotensio fordulhat elő a Diovan kezelés megkezdésekor. Idős betegeknek adva nem észleltek klinikailag szignifikáns farmakokinetikai különbséget. Súlyos veseelégtelenségben (creatinin-clearance < 10 ml/min) fokozott óvatosság szükséges. Egyoldali arteria renalis stenosis következtében kialakult renovascularis hypertóniában fokozott ellenőrzés mellett adható. Biliáris cirrhosis vagy biliáris obstrukció esetén a valsartan eliminációja lelassul, ezért különös elővigyázatosság szükséges (ld. részletes alkalmazási előírat). **Mellékhatások:** A klinikai vizsgálatok során placebohoz hasonló gyakorisággal észlelt mellékhatások: fejfájás, szédülés, fáradtság. A köhögés az ACE-gátlóknál tapasztalt gyakoriságnál szignifikánsan kevesebb volt (ld. részletes alkalmazási előírat). **Gyógyszerkölcsönhatások:** Ha szükséges együttadása kálium megtakarító diureticummal, káliummal, vagy kálium tartalmú sópótlóval, akkor fokozott óvatosság ajánlott. Klinikailag szignifikáns gyógyszerkölcsönhatást cimetidin, warfarin, furosemid, digoxin, glibenclamid, atenolol, hydrochlorothiazid, amlopidin és indometacin együttes alkalmazásakor nem észleltek. **Eltartás:** nedvességtől és hőtől védve, szobahőmérsékleten 30 °C alatt. **Megjegyzés:** Csak vényre adható ki. **Csomagolás:** 28 db. OGYI-T.: 5473 (80 mg) • OGYI-eng. száma: 3423/41/97.

További információval szívesen állunk rendelkezésére az alábbi címen:
Novartis Hungária Kft., Pharma Szektor, 1027 Budapest, Horvát u. 14-24., tel.: 457-6500, fax: 457-6600
DIO06/96dec

NOVARTIS