

Beszámoló a Magyar Nephrologiai Társaság XXXII. Nagygyűléséről és Továbbképző Tanfolyamáról

A Magyar Nephrologiai Társaság ragyogóan napsütéses késő őszi időben, 2015. november 12–14. között tartotta XXXII. Nagygyűlését, a siófoki Hotel Azúrban.

A nagygyűlés elnöke *dr. Kulcsár Imre* volt, aki a szervezőbizottság és a tudományos bizottság közreműködésével magas színvonalú szakmai anyagot és társasági programot állított össze, a zökkenőmentes szervezést pedig az Expert-Quality Kongresszusi és Utazási Iroda biztosította.

A nagygyűlésen regisztráltak száma 377 fő volt (238 orvos, akik közül 181 MANET-tag, és örvendetesen nagyszámú: 120 szakdolgozó), 114 orvosi és 27 szakdolgozói előadás hangzott el, hét poster került kiállításra és nyolc szimpózium került megszervezésre.

A kongresszushoz, idén először, továbbképző tanfolyam is csatlakozott, mely elsősorban a háziorvosok és a belgyógyászok nefrológiai ismereteinek bővítését szolgálta.

A megnyitót követően, „napirenden kívül” a vezetőség tisztelettel és szeretettel köszöntötte a magyar nefrológia doyenjét, a 85 éves *Radó János* professzor urat, nagy meglepetést és örömet okozva. A Korányi Sándor-díjakat idén *prof. dr. Ziad. A. Massy* (University of Picardie Jules Verne, Amiens, Franciaország), *prof. dr. Ábrahám György* (Szegedi Tudományegyetem, AOK, I. Sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrologia-Hypertonia Centrum) és *dr. Polner Kálmán* (Szent Margit Kórház, II. Sz. Belgyógyászat Nephrologiai osztály és Művese Állomás) kapták. Massy professzor a krónikus vesebetegség és a cardiovascularis betegségek kapcsolatáról beszélt előadásában, hangsúlyozva a myocardialis fibrosis és vascularis kalcifikáció, valamint a fehérjékhez kötött uraemiás toxinok szerepét a szív- és érrendszeri szövődmények patogenezisében. Ábrahám György professzor Korányi Sándor munkásságát méltatva mutatott rá az igényesen gondolkodó tudós, a személyiség és a felfedezés kapcsolatára; Németh László szavait idézve: „A felfedezés hasonlít ahhoz, aki felfedezte, hiszen ez a hasonlatosság volt a kulcs hozzá. ... Korányi Sándor azért nagy tudós, mert előelméletei termékenyítőek és magasabb rendűek; felfedezései már csak a magától értetődő adó, mellyel a természet ezeknek az előelméleteknek hódol.” Polner Kálmán gazdag életútjának főbb állomásait mutatta be, hangsúlyozva, hogy mindig az embert és nem csak a vesét kell gyógyítani. Szép példaként Anita esetét említette, aki hemodialízis-kezelése mellett dialízisápolói képzésben részesült, majd az őt kezelő osztályon dolgozott dialízisnővérként.



1. ábra. Reusz György átadja Ábrahám Györgynek a Korányi Sándor-díjat

A fiatal nefrológusok támogatására alapított ERA-EDTA National Grantot *dr. Kaucsár Tamás* kapta; a legjobb tudományos és továbbképző közleményekért *dr. Tóry Kálmán*, *dr. Kovács Tibor* és *dr. Fekete Andrea* részesültek elismerésben; a kutatás-fejlesztési támogatásokat *dr. Vannay Ádám*, *dr. Laczy Boglárka* és *dr. Kökény Gábor* kapták; az év legkiemelkedőbb nefrológiai monográfiáját *dr. Barna István* szerkesztette; a Dr. Vas István ifjúsági díjat *dr. Borda Bernadett* érdemelte ki; az év legkiemelkedőbb nefrológiai történeti közleményét *prof. dr. Karátsón András* írta; a tavalyi kongresszus legkiválóbb fiatal előadói *dr. Ledó Nóra*, *dr. Mikolás Esztella* és *dr. Sélley Eszter* voltak; a Magyar Vese-Alapítvány „Nephrologiáért Életmű Díj”-át társaságunk mindenki által nagyra becsült főtítkára, *dr. Kárpáti István* kapta Rosivall László professzortól.

A díjátadásokat követően a legégetőbb szakmapolitikai kérdésekről hangzottak el előadások. A nefrológiai szakellátás országos felmérésének adatait elemezve *dr. Ladányi Erzsébet* rámutatott a kapacitások és a humán erőforrás, szakorvosi ellátottság egyenetlen, és a helyi szükségletekhez, igényekhez, elvárásokhoz nem igazodó eloszlására, a teljesítményvolumen-korlát és a valós igények diszkrpanciájára, az egymást sok régióban nem fedő járó és fekvő beteg területi ellátási

kötelezettségre. *Sonkodi Sándor* és *Reusz György* professzorok a nefrológusképzés és a nefrológusi pálya nehézségeit elemezték. Szomorú tény, hogy az utóbbi időkből évente kevesebb mint tíz orvos tesz nefrológia-szakvizsgát. Szükség lehet az egyetemi nefrológiai curriculum újragondolására, a nefrológiai szakvizsgálathoz szükséges, kellő mennyiségű és minőségű belgyógyászati gyakorlatot is magába foglaló képzési idő lehetőséghez igazodó rövidítésére.

A renalis anaemia kezelésének aktualitásaival több prezentáció foglalkozott. Részletes előadás foglalta össze egy új terápiás megközelítés, a per os szedhető hypoxia indukálta faktor (HIF) stabilizátorok alkalmazási lehetőségeit. Hazánkban több randomizált klinikai vizsgálat zajlik HIF-stabilizátorral.

A biosimilar (biológiailag hasonló) erythropoiesisstimuláló ágens (ESA) -készítményekről szóló előadás kiemelte, hogy a biosimilerek nem generikumok, ugyanis az eredeti molekulától számos tekintetben különböznek (például eltérő szerkezet és immunogenitás). Előnyük az olcsóságuk, de alkalmazásuk esetén fokozottan kell figyelni a dozírozásra, esetleges nemkívánatos hatásaikra, melyek közül a legveszélyesebb az antitestmediált vörösvérsejt-aplasia (pure red cell aplasia). Az ESA-készítmények ezért egymással nem helyettesíthetők, nem felcserélhetők.

A pure red cell aplasia klinikai jellemzői, hogy a HGB-szint csökkenése akár 1 g/l/nap mértékű lehet, a reticulocytarány <30%, magas a ferritinszint és a transferrinszaturáció, a csontvelő-biopsziás mintában nincs erythroblast; az ESA-antitest pozitív.

A vashiány diagnózisára kiválóan alkalmas a hipokróm (intracelluláris HGB <28 g/dl) vörösvértestek arányának meghatározása. A vizsgálat olcsó és megbízható, az „időátlagolt” vasellátottságot tükrözi, a funkcionális és abszolút vashiány a vizsgálattal elkülöníthető.

A vesetranszplantáció témakörében elhangzott, hogy a grafttúlélés eredményei körülbelül 10%-kal rosszabbak, mint Nyugat-Európában. Az ezért felelős okok között az immunszuppressziós kezeléshez való nem megfelelő betegadherencia, illetve az antitest közvetítette rejekciók korszerű, de nagy költségigényű kezeléséhez való korlátozott hozzáférés is szerepelnek. A hazai vesepótló kezelések (HD és transzplantáció) finanszírozásából országosan körülbelül évi 8 milliárd forint hiányzik.

Az élő donoros vesetranszplantáció elősegítésére új lehetőségek nyílhatnak meg hamarosan: vércsoport-inkompatibilitás esetén plazmacserével és B-sejt-deplécióval kezeléssel elkerülhető a rejectio; ha egy donor nem tud a párjának vesét adni pozitív keresztpróba miatt, akkor több pár között keresztadonáció alkalmazható. Az átültetések száma 2014-ben 390 volt, ebből élő donorból 48 esetben történt transzplantáció.

Az idős betegek nefrológiai ellátásának helyzetével, problémáival is több előadás foglalkozott. Magyarországon 22% a 75 évnél idősebb emberek aránya. Az életkor előrehaladtával növekszik a diabetes, a hypertonia, az obesitas és az idült vesebetegség prevalenciája. A szövődmények kialakulása évtizedek alatt következik be, a megelőző ellátásra a középkorú betegek esetében kell nagy gondosságot fordítani. Hazánkban növekszik az átlagéletkor, de sajnos



2. ábra. Reusz György átadja Polner Kálmánnak a Korányi Sándor-díjat

nem növekszik az egészségben eltöltött életkor, tehát növekszik a betegségben töltött élettartam. A dializált idős betegek többségének rossz az életminősége. A dialízisosztályokon alapvető fontosságú lenne szociális munkatárs jelenléte, és a holisztikus szemlélettel végzett komplex rehabilitáció, orvosszakmai, szociális, pedagógiai, foglalkoztatási területeken.

A dialízisellátás adatai elgondolkodtatóak, aggasztóak. A predialízisgondozás elégtelen a szakrendelők zsúfoltsága, kevés nefrológus miatt, a betegek többsége még mindig gondozás nélkül kerül dialízisre, a fistulával indított hemodialízisek aránya 10% alatti. A peritoneális dialízissel (PD) indított kezelések száma csökken, míg 2010-ben 303, 2014-ben 224 beteg kezdett PD-vel. A 2014. december 31-én kezelt krónikus HD-betegek száma 5088, a PD-betegek száma 821 volt, az utóbbi években csökken a prevalens betegszám. Szomorú tény, hogy az új HD-betegek több mint 50%-a meghal a kezelés első három hónapja során. Ugyanakkor a krónikusan kezelt betegek körében az éves mortalitási ráta csökkenő tendenciát mutat, 2014-ben 13,3% volt.

Érsebészeti háttér nélkül nem képzelhető el krónikus hemodialízis-kezelés. Steal szindrómát okozó fistula esetén megoldás lehet a distalis revascularisatio és bypass ligatúrával (DRIL). A sztenotizált fistulák ballonkatéteres dilatációja a szokásosnál nagyobb nyomást igényel. Hazánk nem minden régiójában van lehetőség a trombotizált fistulák akut ellátására.

A HCV-PCR-pozitív betegek számára jó hír, hogy az új, direkt, per os szedhető vírusgátlók – 30 ml/perces GFR esetén – dializáltak, transzplantáltak számára is adhatók, és 12 hét alatt 99%-os gyógyulást eredményeznek.

Nagy érdeklődés övezte a nefropatológia alapvető fontosságát is hangsúlyozó, glomerulonephritisekről, immunonephritisekről szóló előadásokat. Új, nem könnyen diagnosztizálható entitás a monoklonális IgG-depozitumokkal járó proliferatív glomerulonephritis. A Staphylococcus-fertőzéssel asszociált IgA-domináns glomerulonephritisszel várhatóan egyre gyakrabban fogunk találkozni. Az IgA-nephropathiáról szóló előadás kiemelte, hogy a kezelés



3. ábra. Massy professzor átadja a fiatal nefrológusok támogatására alapított ERA-EDTA National Grantot Kaucsár Tamásnak



4. ábra. Rosivall László adja át a Magyar Vese-Alapítvány „Nephrologiáért Életmű Díj”-át a Magyar Nephrologiai Társaság főtitkárának, Kárpáti Istvánnak

alapja a komplex vesevédő terápia. Az ANCA-asszociált vasculitisek indukciós kezelésére törzkönyvezésre került a B-sejt-depléciót előidéző rituximab. A fenntartó kezelés során kihívást jelent a szöveti szintű gyulladásoaktivitás perzisztálása. A hazai Vasculitis Regiszterben már 216 beteg adatai szerepelnek.

A nagy munkával összeállított országos Vesebiopszia Regiszter 433 natív (nem transzplant) biopsziás statisztikája alapján a leggyakoribb szövettani diagnózisok csökkenő sorrendben a membranós nephropathia, az IgA-nephropathia és a primer fokális szegmentális glomerulosclerosis.

A diabetes/metabolikus zavarok tárgykörében előadást hallhattunk arról, hogy a nem alkoholos zsírmáj (NAFLD) proinflammatorikus, prokoaguláns, profibroticus, prooxidáns mediátorok közvetítésével a krónikus vesebetegség önálló rizikófaktora. Ismertetésre került az EmpaReg vizsgálat, melyben a glükóz-nátrium kotranszporter-2-gátló empagliflozin szignifikánsan csökkentette diabeteses, nagy cardiovascularis rizikójú betegek össz- és cardiovascularis mortalitását.

Hangsúlyos téma volt a csont- és ásványianyagcsere-zavar, D-vitamin-anyagcsere. A D-vitamin-hiány prevalenciája a fiatalok körében is növekszik. A PD-betegekben súlyosabb a D-vitamin-hiány, mint HD-betegekben. A D-vitamin-hiány kialakulásában fontos szerepet játszik a nyugati étrenddel, élelmiszeripari adalékanyagokkal elfogyasztott jelentős mennyiségű foszforsav, foszfát, mely a fibroblast növekedési faktor-23 közvetítésével csökkenti a D-vitamin-szintet. Hazai eredmények alapján napi 3000 E D₃-vitamin-pótlással három hónap alatt a hemodializáltak többségének D-vitamin-hiánya rendezhető, de a PD-betegek körülbelül kétharmadának normalizálódik csak a D-vitamin-szintje.

Kiemelendő az alapkutatás területéről érkező számos kiváló prezentáció is. Az ischaemiareperfúziós vesekárosodás, valamint a diabeteses nephropathia, renalis fibrosis, antitest mediálta rejtio patogenezisével kapcsolatban több kiváló előadás hangzott el.

A szakdolgozói szekciókban összesen 27, igényesen összeállított előadás hangzott el a hemodialízis-kezelés technikai aspektusai, a PD-betegedukáció, az interdiszciplináris kapcsolattartás, a *Clostridium difficile*-fertőzés következményei, a szakápolóképzés, dialízis-hozzáféréssel kapcsolatos problémák, konfliktuskezelés, idős betegek vezetése témakörökben.

Ez évben öröndetes módon először, és remélhetően hagyományteremtő módon csatlakozott továbbképzési nap a kongresszushoz. Színvonalas összefoglaló előadások hangzottak el a vesebetegségek epidemiológiája és diagnosztizálása, a vesebetegek gondozása, korszerű kezelése, a veseptlő kezelése aktualitásai témakörökben.

A MANET november 12-én tartott közgyűlésén az elnöki megnyitót követően Ladányi Erzsébet bemutatta „A korszerű dialíziskezelés gyakorlata” című kiadványt. Kárpáti István főtitkár pedig részletesen beszámolt a vezetőség elmúlt évi szakmai, szakmapolitikai, tudományos, klinikai, népegészségügyi és továbbképzési munkájáról. Elhangzott a társaság pénzügyi beszámolója, a tagnyilvántartási adatok ismertetése, az Ellenőrző Bizottság beszámolója. Reusz György professzor ismertette a Nemzeti Vese Program egyre bővülő aktivitási körét és médiamegjelenéseit, Wittmann István professzor a Nefrológia és Dialízis Tagozat és Tanács tevékenységéről számolt be, Rosivall László professzor a Magyar Vese-Alapítvány tevékenységét ismertette, majd a tagság megválasztotta az Ellenőrző Bizottság harmadik tagját Kóbor Krisztina személyében, és póttagját, aki Szelestei Tamás lett. Ezt követően Reusz György professzor, a társaság elnöke oldalanként ismertette és megszavaztatta társaságunk alapszabályának a jogszabályokban előírt frissítésére vonatkozó változtatásokat, melyeket a közgyűlés egyhangúan elfogadott.

Budapest, 2015. november

Dr. Deák György