

Hepatológia

A hepatocellularis carcinoma radiofrekvenciás ablatiója mint áthidaló terápia a májtranszplantációig: tízéves „intention-to-treat” elemzés (Radiofrequency ablation of hepatocellular carcinoma as bridge therapy to liver transplantation: a 10-year intention-to-treat analysis) Lee MW, Raman SS, Asvadi NH, et al. (Levelező szerző: D. S. Lu, Ronald Reagan UCLA Medical Center, 757 Westwood Plaza, Los Angeles, CA 90095-7473, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: dlu@mednet.ucla.edu): *Hepatology* 2017; 65: 1979–1990.

A hepatocellularis carcinoma (HCC) miatt májtranszplantációra (Tx) váró betegben kihívást jelent a tumorprogresszió megelőzése. E célból általában lokoregionális kezeléseket (embolizáció vagy ablatio) alkalmaznak. A szerzők retrospektív hosszú távú követésben értékelték Tx-re váró HCC-betegekben a radiofrekvenciás ablatio (RFA) értékét mint áthidaló terápiát. Vizsgálták a terápiás választ, a várólistáról való levétel arányát, a Tx utáni HCC-gyakoriságot és a műtét utáni, valamint a hosszú távú betegség-specifikus túlélést.

2004 márciusa és 2014 októbere között 121 HCC-betegben 156 (átlagosan 2,4 cm-es) HCC-gócot kezeltek RFA-val mint egyedüli első intervencióval. Az első RFA-tól számítva a követés 1,3–128 hónapig tartott, a medián 42,9 hónap volt. Három hónap után a gócek 94,6%-át eliminálták. Az RFA-nak nem volt műtéti mortalitása, 3,5%-ban fordult elő szövődés. Az RFA-val kezelt betegek 7,4%-át kellett levenni a várólistáról progresszió miatt, átlagosan 10 hónap várakozási idő alatt. Az RFA-kezeltek közül 89 beteg (73,6%) esett át Tx-n. Huszonkét beteg (24,7%) halt meg (sepsis, perioperatív komplikáció, más tumor, lymphoproliferatív betegség, tumorprogresszió, légzési elégtelenség, agyvérzés miatt). A Tx után 5,6%-ban észleltek rekurrenciát, a rekurrenciamentes túlélés 1 év után 93,1%, 5 év után 71,1%, 10 év után 39,6% volt, az össztúlélés 91,1%, 75,8% és 42,2%. Az RFA-val kezelt egész populációban az öt éves túlélés 54,8%, a tízéves 37,7% volt. A tízéves betegség-specifikus túlélés

89,5% volt. RFA után 3–6 havonta történt kontrasztanyag CT-vizsgálat vagy MR-kontroll és AFP-meghatározás. Rekurrencia esetén multidiszciplináris csoport („team”) döntése alapján folytatták a kezelést.

Következtetés: HCC-ban az RFA mint transzplantáció előtti első vonalú áthidaló terápia kitűnő hosszú távú általános és tumorspecifikus túléléshez vezetett. Alacsony volt a várólistáról való kiesés és a tumorprogresszió aránya a Tx-re várva, hasonlóképp alacsony volt a transzplantáció utáni tumorrekurrencia is a tízéves követés alatt.

Pár Alajos dr.

Radiológia

Kismedencei ultrahangvizsgálatnál látható nem nőgyógyászati eltérések (Nongynecologic findings seen at pelvic US) Shaaban AM, Rezvani M, Olpin JD, et al. (Department of Radiology and Imaging Sciences, University of Utah, 30 North 1900 East, #1A71, Salt Lake City, UT 84132, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: akram.shaaban@hsc.utah.edu): *Radiographics* 2017; 37: 2045–2062.

Ennek a folyóirat-alapú orvostovábbképzési tevékenységnek az elvégzése után a résztvevők képesek lesznek felismerni a különböző nem nőgyógyászati kórképeket, amelyek láthatók lehetnek a kismedencei UH-vizsgálat során. Le fogják tudni írni a specifikus képalkotási leleteket, amelyek segíthetnek differenciálni a nem nőgyógyászati betegségeket a sokkal gyakoribb uterus- és adnexusbetegségektől. A transzabdominalis és az endovaginalis UH-technikák kiegészítő szerepe a kismedencei betegségek megítélésében is megbeszélésre kerül.

Nőbetegek vizsgálatakor kismedencei fájdalom vagy egyéb kismedencei tünetek esetén az ultrahangvizsgálatot tekintik a választandó képalkotó eljárásnak (the imaging modality of choice). Gyakran ez az első képalkotó vizsgálat, amelyet a betűtől orvosok kérnek. Jóllehet a kismedencei vizsgálat az uterus és az adnexusok vizsgálatára összpontosít, esetleg felismer-

hetők nem nőgyógyászati eltérések is. Az ultrahangvizsgálatkor a radiológusoknak ismerniük kell a kismedencei tünetekkel jelentkező betegek lehetséges nem nőgyógyászati eltéréseit. Az endovaginalis UH vaginába helyezett nagyfrekvenciájú transzducert alkalmaz a kismedencei szervek megítélésére. Az endovaginalis UH a transzabdominalis UH-hoz képest javítja a térbeli feloldóképességet. Az endovaginalis UH azonban kisebb területet lát, így a két módszer kiegészíti egymást. A helyes diagnózis felállításához fontos az egyéb kismedencei képletek gondos vizsgálata. A kismedence nem ginekológiai eltérései a gastrointestinalis traktusban, a húgyutakban, a peritoneum üregében vagy azon kívül lehetnek. A szerzők a kismedencei fájdalommal jelentkező nőbetegeknél a valós idejű alhasi UH-t úgy fogják fel, mint egy képalakotó fizikális vizsgálatot, és a megfelelő struktúrák vizsgálatára a betegnél a nyomásérzékenység helyén alkalmaznak. Sok esetben nehézségbe ütközhet az UH-val detektált elváltozás pontos helyének, a szervnek vagy a szöveti jellemzőknek a meghatározása, és további képalkotó-képelemző vizsgálat, komputertomográfia (CT) vagy mágneses rezonanciás képalkotás (MRI) válhat szükségessé. Ebben a szakikkben a szerzők áttekintik a kismedencei UH-nál mellékleletként leírt nem nőgyógyászati betegségeket. Először a gastrointestinalis betegségeket tekintik át. Leírják a normális bél UH-képét, a bélbetegség jeleit és a bélbetegségeket, például morbus Crohn, appendicitis, appendixmucocele, diverticulosis, béllezárodás, a jóindulatú és a rosszindulatú béldaganatok. A jeles szerzők az alhasi UH-képeken áttekintik a húgyhólyag, a distalis ureterek és az urethra kórképeit. Végül a peritoneum és az extraperitonealis terek szolid és cystosus elváltozásait írják le.

A cikk nagyon tanulságosan mutat be eseteket, a beteg panaszaiival és kóros laborleletekkel együtt. Például egy 23 éves nőbeteg jobb alhasi fájdalommal és leukocytosissal jelentkezett. Az UH-vizsgálat 9 mm vastag (normálisan <6 mm), dilatált féregnyúlványt ábrázolt.

Egy roppant ritka belső sérvet, a ligamentum latum uteri herniáját is bemutatják, ahol sérvkizáródás miatt vékonybélileus alakult ki a betegben.

A szakikk végén 56 irodalmi hivatkozás található.

Gáspárdy Géza dr.

Tüdőgyógyászat

Illékony metabolit szignatúrák azonosítása légzőszervi bakteriális infekciók diagnózisára 'elektronikus orr' technológiával: Pilot-vizsgálat (Identifying volatile metabolite signatures for the diagnosis of bacterial respiratory tract infection using electronic nose technology: A pilot study) Lewis JM, Savage RS, Beeching NJ, et al. (Tropical and Infectious Disease Unit, Royal Liverpool University Hospital, Liverpool, Egyesült Királyság; e-mail: joseph.lewis@liverpool.ac.uk); **PLoS ONE** 2017; 12: e0188879.

A légúti fertőzések világszerte ma is a morbiditás és mortalitás gyakori okai. Gyakran vírus okozza őket, és sokszor önmaguktól javulnak, s ilyenkor felesleges antibiotikum adása. Ezért fontos lenne gyors diagnosztikus eszköz a kórok eldöntésére. A kilégzett levegő illékony komponenseinek vizsgálata egy potenciális lehetőség. Ennek egyik eszköze az úgynevezett elektronikus orr. Nem szelektált beteganyagot eddig nem végeztek vele vizsgálatot bakteriális infekció diagnózisára vagy kizárására légzőszervi infekcióban. A kilégzett levegő illékony komponenseinek vizsgálatára arany stan-

dard a gázkromatográfia/tömegspektrometria, melyek lehetővé teszik az egyes komponensek azonosítását. Ezekhez azonban nagyméretű, drága laboratóriumi készülékek szükségesek, melyek specialista kezelőszemélyzetet igényelnek. Az elektronikus orr megpróbálja utánozni a biológiai szaglószervert. Kereskedelmi gázszenzorokat alkalmaz, mely nem azonosítja az egyes komponenseket, hanem egészben mér, és a spektrum jellemző mintáját veszi alapul. Olcsó, hajtógáznak a levegőt használja, és minimális tréning szükséges a használatához.

A jelen vizsgálatban 62 betegről számoltak be. A légúti infekció klinikai jeleit mutató betegek közül bakteriális eredetű fertőzésnek vették, ha köpetből, hörgőmosó folyadékából vagy vérből típusos kórokozó baktérium tenyésztett ki, vagy multiplex polimeráz-láncreakcióval (PCR) azonosítottak kórokozót (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Chlamydia psittaci*, *Legionella pneumophila*). Vírusos infekciónak vették, ha az orr- vagy torokváladékból vagy hörgőmosásból pozitív multiplex valós idejű PCR-rel azonosítottak kórokozó vírust (influenza A és B, parainfluenza-1, -2, -3, -4, respiratory syncytial vírus, humán metapneumovírus, rhinovírus, enterovírus, adenovírus, coronavírus). Ha a fentiekkel nem sikerült kórokozót kimutatni, akkor valószínű bakteri-

álisnak vették, ha a mellkasröntgenen beszűrődés volt, és a C-reaktív protein (CRP) 100 g/dl feletti érték adódott, illetve valószínű virálisnak, ha nem volt beszűrődés, és a CRP 20 g/dl alatti volt. *Kizáró okok:* megelőző antibiotikumkezelés, túl rossz állapot a légzési mintavételhez, ha a beteg nem volt képes a mintavétel előtti 30 percen táplálék- vagy 15 percen folyadékfelvétel mellőzésére (erős illatú ételek vagy italok befolyásolják az eredményt). A légzési mintát a környező levegőmintával vetették össze. A teljes vizsgálat mintegy 10 percet vesz igénybe.

Eredmények: bizonyított vírusinfekció 12, valószínű 10, bizonyított bakteriális 7, valószínű 21 beteg. Nem osztályozható 21 beteg. Az elektronikus orr diagnosztikus érzékenysége 62% (95% CI 41–80%), specificitása 80% (95% CI 64–91%). Előzetes eredménynek tekintik a kis betegszám, ezen belül a bizonyított bakteriális és virális etiológia kis aránya, valamint a külső validálás hiánya miatt. Mindenesetre első alkalommal demonstrálták válogatás nélküli légúti infekcióban, hogy a portábilis 'elektronikus orr' készülék alkalmas betegágy mellett azonosítani a bakteriális etiológiát és ezzel az antibiotikumadás indikációját.

Nagy László Béla dr.

„*Medicus curat, natura sanat.*”

(Az orvos kezel, a természet gyógyít.)

Gaál Csaba (szerk.):

Ambuláns és egynapos sebészet

4. átdolgozott, aktualizált kiadás
Medicina Kiadó, Budapest, 2017
527 oldal, ára: 9200 Ft

Dr. Gaál Csabának, a magyar egészségügyi szakkönyvirodalom egyik legtermékenyebb szerzőjének legújabb, a korábbiaknál is naprakészebb műve is ékes bizonyítéka annak, hogy „van új a Nap alatt”, főleg orvostanhallgatók, rezidensek, illetve szakorvosok számára.

Ezerkilencszázkilencvenötben frissen megjelent szakmai könyv került az orvosi könyvesboltok polcaira. Az akkor piros borítóval megjelent, 225 oldalas mű több szempontból is sajátos volt: egyrészt a sebészetnek azt a területét (ambuláns sebészet) vette górcső alá, amely kicsit mostohagyereke volt a „nagy” sebészetnek, és csak néhány sebész kolléga számára jelentett távlati perspektívát korszerű és alapos ismerete, másrészt a könyv szerzője külföldön élő magyar sebészorvos volt, így ebből a szempontból is némi fenntartás fogadta a kiadványt és szerzőjét. A könyv mégis sikeres lett, hiánypótló szerepéhez a magyar sebészeti szakirodalomban nem fért kétség. Szerzője egy elkötelezett misszionárius töretlen lendületével vett részt szakmai rendezvényeken és publikált hazai szakmai folyóiratokban, írt szerkesztőségi leveleket és hozzászólásokat, ahol az ambuláns és az egynapos sebészet fontosságát és jövőbeli kiemelkedő szerepét mutatta be.

Most, amikor Gaál Csaba legújabb, immáron negyedik kiadást megélt, tartalmában is kibővített új „Ambuláns és egynapos sebészet” című könyvét mutatom be, az új mű iránti érdeklődés felkeltése mellett az 1995-ben megjelent első és a most megjelent negyedik kiadás közötti szakmai út ismertetése a cél.

Az új könyvet kézbe véve tetszetős küllemű, szépen kivitelezett és ízlésesen illusztrált borítóval találkozunk. Bár a kötet tartalma több mint ötszáz oldalra bővült, mégsem vaskos, nehezen kezelhető kiadványról van szó. Mind méretében, mind tartalmi felosztottságában könnyen forgatható és olvasható mű, így böngészésekor elkerülhető az a kényelmi ellenérzés, amelyet akkor érez az ember, amikor kódex méretű szakkönyveket próbál nyugodtan, kényelmes testhelyzetben olvasgatni.

A könyv az „Ambuláns és egynapos sebészet valamennyi műtéti szakmában” teljes címet viseli, így utal arra, hogy az érdek-

lődő egy újfajta kiadványt tart a kezében. Ez az újfajtság különösen szembevető már a könyv formai megismerésekor, hiszen több mint háromszáz ábra segíti az ismeretek bemutatását és így elsajátítását. És micsoda ábrák! Ki kell emelni a grafikus Olgyay Géza remek, informatív rajzait, amelyek immáron színes ábrák formájában teszik teljessé a művet, nem is beszélve a sok-sok színes fényképről, röntgenfelvételtől, endoszkópos képről, amelyek mondanivalójukban és a szó szoros értelmében is színesítik a könyvet. Az ábrák önmagukban is érzékeltetik a fejlődést, és lehetővé teszik, hogy a szakmai tartalom még látványosabban kerüljön bemutatásra. A gazdag képanyag és ábrakollekció mellett 57, jól áttekinthető táblázat is segíti a mondanivaló ismertetését (az 1995-ben kiadott műben még csak alig két tucat táblázat szerepelt).

A könyv megtartotta a korábbi kiadások alapvető felosztását: a bevezető gondolatok és az előszó után a mű első részét képezi egy általános fejezet, míg a könyv második, részletesebb részében az egyes szakterületi jellemzők, kórképek és műtéti technikák ismertetése következik. Az egyes fejezetek szakmai tartalmát számtalan filozófiai, művészi idézet színesíti, amelyek egyfajta motorként vezetik rá az olvasót az adott fejezet mondanivalójára, továbbá bemutatják a szerző műveltségét, széles látókörét és páratlan érdeklődését a sebészetten kívüli világ iránt. A könyv formai hierarchiája is a régi hagyományokat követi: a kéthasábos, jól olvasható és áttekinthető szövegvezetés, a betűmérettel, a betűvastagsággal vagy éppen színekkel történő kiemelések kiválóan kezelhetővé és érthetővé teszik a tartalmat.

A könyv a polcra szinte kínálja magát, nemes tartalmára utaló, a sebészeti műtők áhítatát sugalló külleme szinte hívogatja a sebészet iránt érdeklődő szakember tekintetét, a Medicina Könyvkiadó Zrt. igényes és professzionális munkáját dicsérve.

Mindez azonban mit sem érne a könyv igazi értéke, a tartalom nélkül! Hiszen bármilyen színes és szép is egy könyv, annak tartalma fogja meg igazán az olvasót, és újra meg újra arra ösztönözi, hogy beleolvasson, újra kézbe vegye. Nos, a tartalmát tekintve is méltó a mű arra, hogy negyedik kiadása legyen ennek a nemes szakmai témakörnek!

A könyv bizonyos szempontból felülmúlja a szakkönyvek, tankönyvek írott és íratlan tartalmi követelményeit, sokkal inkább tekinthető minden részletre kiterjedő, alapos helyzetképnek. Egyfajta modern szakmai tényfeltáró alkotás, amely nemcsak az ambuláns és az egynapos sebészet szak-

mai mikéntjét, alapjait és specifikus, szakterületi sajátosságait mutatja be, de ismerteti az ambuláns és az egynapos sebészet aktuális jogi és ágazati helyzetét, az azzal kapcsolatos kihívásokat is, így ilyen értelemben szakmai körtörténet is. A szerző a tőle már megszokottan mondható németes precizitással, jobbitó és segítő szándéktól vezérelve állította össze a könyvet. Bár a fejezetek jelentős részét Gaál Csaba írta, a korábbi kiadásokhoz hasonlóan ebben a könyvben sem volt rest és hiú szakavatott, az adott részterületet jobban ismerő társszerzőket felkérni. Ki kell emelni, hogy a társszerzők maguk is nagy szakmai tapasztalattal rendelkeznek, gyakorló orvosok, akik saját szakterületükkel kapcsolatos tudásukat a mű főszerzőjéhez, Gaál Csabához méltó tartalommal készítették el.

Az Előszó és a Bevezetés a mű előzményeit ismerteti, valamint röviden bemutatja annak célját és célszoportját is az ambuláns sebészet alapszabályai mellett. Az ezt követő első öt fejezetet Gaál Csaba mellett Molnár Zsolt és Köblös Katalin neve fémjelzi. Ebben a részben kerülnek részletesen ismertetésre az általános szakmai ismereteken túlmutató tudnivalók, az érzéstelenítés lehetőségei, az antibiotikus kezelés legfontosabb aspektusai, valamint a Hippokratész korában még önálló tudományként funkcionáló kötözéstan, vagyis a sebkötözés, sebellátás is. Apró kritikai észrevétel, hogy az első, „Általános szempontok” című fejezet talán több fejezetre bontása jobban segíthetné az abban leírt üzenet átadását, de a fejezet tartalmi értékét ez nem csökkenti.

A könyv második része a hatodik fejezettel kezdődik, amely a műtéti és az alkalmi sebek részletes bemutatását tartalmazza, és így inkább a mű első, általános részéhez kapcsolódik. A szerző és szerkesztő Gaál Csaba nyilván ily módon kívánta bemutatni, hogy a minden operatív szakterületen egyforma jellegű sebek világából hogyan specializálódott az általános sebkézelés, az ambuláns és az egynapos sebészet, átvezetve az olvasót az általános részről a részletes fejezetekbe. A fejezet több, mint a különböző sebfták katalógusszerű ismertetője, olyan részletekre is kitér, mint például az égési sérültek ellátását végző hazai központok rövid felsorolása. Ezt a fejezetet az ambuláns ellátásra jellemző „pörgéssel” követik a rövid, 10–20 oldalas fejezetek. Tömör, lényegi mondanivalójuk olvasásakor nincs hiányérzet az olvasónak, mindent tartalmaznak, amit az adott téma ambuláns és egynapos sebészetével kapcsolatosan érdemes bemutatni. A hetedik fejezetben a felületes bőrtumörök és ambuláns ellátásuk kerül ismertetésre, a nyolcadik

fejezet a különböző szöveti (izom-, ideg- és nyirokcsomó-) biopsziák mikéntjét tárja elénk, míg a mindennapi gyakorlat során rendszeresen és nagy számban látható sebészeti fertőzéseket és azok korszerű ellátását mutatja be a kilencedik fejezet.

A tizedik fejezet az ambuláns és az egynapos sebészet egyik „zászlóshajójával”, a lágycsérvek ellátásával foglalkozik, mindenféle sallangtól mentesen, lényegre törően bemutatva a lágycsérvek ambuláns ellátását is. Ezt követi a perifériás vénák betegségeinek egynapos sebészeti ellátását ismertető fejezet Bihari Imrével közös fejezetként, majd a tizenkettedik fejezet a proktológia rejtelmait mutatja be informatív képi anyaggal.

A kötet további pár fejezete az ortopéd traumatológia tárgy körébe tartozó ambuláns és egynapos sebészetet ismerteti, külön fejezetben bemutatva a kéz sérüléseinek, valamint az ízületi sérülések és a mozgatóapparátus egyéb megbetegedéseinek ellátási vonatkozásait, a törések ambuláns kezelésének alapvető szempontjait. A könyv ezen részében Gaál Csaba már átadja a teret és a képzeletbeli alkotói tollat a társszerzőknek: a tizenhetedik fejezetben Hunya Zsolt, Kovács Rita és Halasi Tamás

közreműködésével kerülnek precíz bemutatásra a vállízület, a könyökízület, a csuklóízület és a térdízület artroszkópos műtéti típusai, az azt követő fejezetben pedig Farkas András és Schäfer József munkáját dicsérei a gyermeksebészeti ambuláns műtéti lehetőségek részletes ismertetése. Benyó Mátyás és Tóth Csaba az urológiai műtétek (endoszkópos, transurethralis, laparoszkópos, de még mikrosebészeti beavatkozások) rejtelmait tárja az olvasó elé, majd Lukáts Olga közreműködésével a szemészeti egynapos műtétek világába nyerhetünk bepillantást, míg Liktör Bálint, Bella Zsolt és Rovó László közös fejezeteként a fül-orr-gégészeti ambuláns beavatkozások kerülnek bemutatásra, Molnár Zsuzsannának köszönhetően pedig a nőgyógyászati műtétek ismertetése sem maradhat ki a műből. Végül az orvosi szakvélemény formai és tartalmi követelményeinek, a kapcsolódó szakértői fogalmaknak és az egynapos sebészeti ellátás szakmai feltételeiről szóló hatályos jogszabályoknak az ismertetésével zárja a szerző a könyvet és teszi teljessé alkotását.

Összességében remek kiadvány született, amely kellő szakmai alapossággal, sokoldalúsággal mutatja be az ambuláns és az

egynapos sebészet aktuális helyzetét és az azzal kapcsolatos ismereteket. Méltó utódjára, a legfiatalabb, de egyben a legizmosabb eleme az 1995-ben megjelent és már két további kiadást megélt sorozatnak. Küllemében és tartalmát illetően is mutatós példánya lehet egy-egy egészségügyi intézmény könyvtárának vagy orvos-, illetve rezidens kolléga otthoni szakkönyvtáryűjteményének.

Bár alapvető elvárás, hogy egy recenzió során az adott könyv hibáit, hiányosságait is felsoroljam, ezt annak reményében és ismeretében hagyom meg a jövőbeli, remélhetőleg nagyszámú olvasótábornak, hogy biztosak lehetnek benne: bármely kritikai észrevételt juttatnak el az „Ambuláns és egynapos sebészet” negyedik kiadásával kapcsolatosan a szerző és szerkesztő dr. Gaál Csaba kollégánk számára, bizonyára kellő alaposágú és gyors választ, visszajelzést fognak kapni, így ennek szellemében is bátran ajánlom a művet minden kedves munkatárs, jelenlegi és jövőbeli kolléga számára elolvasásra.

Mayer Ákos dr.

ÁLLÁSAJÁNLAT

a Szombathelyi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet felvételt hirdet

- Főállású, vagy közreműködői szerződéssel (heti meghatározott óraszám) **szakorvosi beosztás betöltésére** – háziorvos vagy belgyógyász szakorvosi végzettséggel rendelkező – magyar állampolgár, egészségügyileg alkalmas, kifogástalan életvitelű, büntetlen előéletű, érvényes kamarai tagsággal és működési nyilvántartással rendelkező személyek részére.
- **Szakápolói beosztás betöltésére** hivatásos, illetve közalkalmazotti jogviszonyban – ápoló OKJ 54/55 végzettséggel rendelkező – magyar állampolgár, egészségügyileg alkalmas, kifogástalan életvitelű, büntetlen előéletű, érvényes működési nyilvántartással rendelkező személyek részére.

A szakmai önéletrajzokat az alábbi címre várjuk:

Szombathelyi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet
9700 Szombathely, Söptei út
e-mail: szombathely.uk@bv.gov.hu