

Gasztroenterológia

Epehólyag-volvulus és choledochusobstrukció kombinált kezelése (Combined treatment of a gallbladder volvulus with a common bile duct obstruction)

Laydi M, Charpentier K, Paquette B, et al. (Surgery Department, CHU Besançon, 25000 Besançon, Franciaország; e-mail: laydi.maxime@gmail.com):
Case Rep Surgery 2017; 2017: ID 3906042.

Az epehólyag volvulusa ritka betegség, és akut cholecystitishez vezethet. A szerzők egy idős nőbeteg esetét közlik; az epehólyag torzióját CT-vel diagnosztizálták, és műtétet, valamint endoszkópos sphincterotomiát végeztek.

Az epehólyag csavarodása az epeelfolyásnak és az epehólyag vérellátásának az akadályozottságához vezet, így gangrénás epehólyag, valamint biliaris peritonitis alakulhat ki. A világon elsőként Wendel írta le 1898-ban az *Annals of Surgery* című folyóiratban. Az epehólyag torziója viszonylag ritka entitás. A nemzetközi szakirodalomban mintegy 500 esetet írtak le, legtöbbször idős beteg, a nők és férfiak aránya 3 : 1.

89 éves nőbetegét utaltak a kórházba. A beutalás oka akut, jobb bordaív alatti fájdalom és obstipáció volt. A beteg anamnézisében súlyos hypertoniás szívbetegség és vitium, idült veseelégtelenség, jobb oldali carotisstenosis, hiatushernia, colonangiodysplasia és Raynaud-szindróma szerepel. Rectokeleműtéten és appendectomián esett át. A görcsös fájdalom a jobb bordaív alatt kevesebb mint 24 óra óta állt fenn. Felvételekor hőmérséklete 36,3 °C, pulzusszáma 58/min és tenziója 146/69 Hgmm volt, testtömegindex (BMI)-értéke pedig 19 kg/m². A fizikális vizsgálat a jobb bordaív alatt Murphy-jelet mutatott ki defenestral. Icterus és émelygés nem volt. A beteg laborleleteiből kiemelhető a 14,2 × 10⁹/l fehérvérsejtszám (normálérték 4–10 × 10⁹/l) és a 25,6 mg/l C-reaktív protein (CRP) (normálérték <8 mg/l). A májra vonatkozó laboratóriumi leletek normálisak voltak. A szérum lipázaktivitása normális

volt. Hyponatraemiája (127 mmol/l) (normáltartomány 135–145 mmol/l) és normocyter anaemiája (109 g/l) (normálérték 120–160 g/l) derült ki. CT-vizsgálatot végeztek jódtartalmú kontrasztanyaggal. Tággabb, vastag falú epehólyagot találtak, a lumenben pedig vért. Szabad hasi folyadékot is leírtak. Köveket a cholecystában nem találtak. A sürgősséggel elvégzett laparoszkópos cholecystectomy necroticus epehólyagot és csavarodást mutatott. Sikeresen elvégezték az epehólyag eltávolítását. Az intraoperatív kolegráfia a choledochusban beékelődött epeköveket talált. EST-t végeztek. A legnagyobb kő 1 cm-es volt. A kórbontani-kórszövet-tani vizsgálat 9,5 cm-es epehólyagot és elhalásos gyulladásos elváltozásokat, valamint haemorrhagiát talált, malignomát vagy köveket nem. A 12. posztoperatív napon a beteg a gyógyszeres kezelés dacára szívelégtelenségben meghalt. A dolgozatban 3 CT-felvétel és egy színes műtéti fénykép látható.

A publikáció végén 9 irodalmi hivatkozás található.

Gáspárdy Géza dr.

Hepatológia

Az *ad libitum* mediterrán és alacsony zsírtartalmú diéták jelentősen csökkentik a steatosist: randomizált kontrollált vizsgálat (*Ad libitum* Mediterranean and low-fat diets both significantly reduce hepatic steatosis: a randomized controlled trial)
Properzi C, O'Sullivan TA, Sherriff JL, et al. (Levező szerző: L. A. Adams, Medical School, University of Western Australia, Medical Center, 6 Verdun street, Nedlands, WA 6009, Ausztrália; e-mail: leon.adams@uwa.edu.au):
Hepatology 2018; 68: 1741–1754.

Nem alkoholos zsírmájbetegségben (NAFLD) az életmód-változtatásban a kalóriamegszorítás és fizikai aktivitás révén elérhető testsúlycsökkentés központi szerepet játszik, azonban ezt a legtöbbször nehéz tartósan fenntartani. 2013-ban *Estruch*

és *mitsai* 4,8 éves követési időtartamú vizsgálatban idős diabeteses és cardiovascularis (CV) kockázatú betegekben azt igazolták, hogy az *ad libitum* mediterrán étrend anélkül, hogy a testsúlyredukcióra törekedtek volna, csökkentette a CV-eseményeket.

A szerzők az *ad libitum* izokalóriás mediterrán étrend (MD) és az alacsony zsírtartalmú (LF) diéta hatását tanulmányozták 12 hetes prospektív vizsgálatban NAFLD-betegekben.

MD-ben a bevitt energia 40%-a szénhidrátról, 35–40%-a zsírból (<10% telített zsír), 20%-a fehérjéből, LF esetén 50%-a szénhidrátról, 30%-a zsírból és 20%-a fehérjéből származott.

Elsődleges végpontként mágnesesrezonancia-spektroszkóppal határozták meg a máj zsírtartalmát, másodlagos végpontként vizsgáltak CV kockázati tényezőket, hemoglobin-A_{1c}-szintet, inzulinrezisztenciát, életminőséget, májpróbákat és együttműködést. A vizsgálatba eredetileg 56 beteget vontak be, 49 beteg fejezte be a programot.

A vizsgálat kezdetén a napi kalóriabevitel nem tért el a két csoportban, MD esetén azonban nagyobb volt a rost és kisebb a telített zsír bevétele. A program végén az energia, a rost és a telített zsír bevétele nem különbözött a két csoportban, a szénhidrát- és a cukorbevitel nagyobb volt az LF-csoportban, az összzsírbevitel magasabb, a nátrium alacsonyabb volt a MD-csoportban.

Eredmények: 12 hét után mindkét csoportban szignifikánsan csökkent a máj zsírtartalma (MD: 32,4% ± 25,5%, LF: 25,0% ± 25,3%), javultak a májenzimszintek is, a testsúlycsökkenés azonban csak minimális volt (MD: -2,1 ± 2,5 kg, LF: -1,6 ± 2,1). A CV-kockázatot jelző mutatók (Framingham-pontszám, koleszterin, triglicerid, HbA_{1c}) csak a MD-csoportban javultak. Az adherencia is a MD-csoportban volt magasabb (88% vs. 64%, p = 0,048).

Következtetés: Az alacsony zsírtartalmú diéta és a mediterrán étrend a steatosist hasonló fokban csökkenti. A CV-mutatók javulása alapján elsősorban a mediterrán étrend javasolható NAFLD-betegek számára.

Pár Alajos dr.

Európai körkép
a veseátültetésekről –
gondolatok egy
könyvértékelés kapcsán

Langer Róbert:

Európai körkép az első veseátültetések történetéről

Semmelweis Kiadó, Budapest, 2019
ISBN 978-963-331-472-2
192 oldal, 2500 Ft

„Langer professzor kiváló szolgálatot nyújt a szakterületnek azzal, hogy részletesen lejegyezte a vesetranszplantáció európai fejlődését. Az országonként összegyűjtött mérvadó információk egy olyan transzplantációs nemzedéktől származnak, amelyek még ismeri úttörő elődei munkáját. A Langer professzor által összegyűjtött anyag fontos és kivételes hivatkozási dokumentum, amely a »társadalomnak nyújtott munka« fogalmát meríti ki, és amelyet a veseátültetés szolgáltató az emberiségnek.”

Dr. Francis L. Delmonico, a Harvard Orvosegyetem sebészprofesszora, a Transzplantációs Világszövetség (TTS) volt elnöke, a WHO Szerv- és Szövettranszplantációs Munkacsoportjának elnöke

A könyvbírálat egyik alapvető feltétele, hogy a recenzens azonosuljon a témával és vállaljon közbenséget a szerzővel anélkül, hogy lemondana a tárgyilagosságról. További követelmény, hogy a recenzió hossza legyen arányos a mű jelentőségével. Nos, ez az a mondat, amely magyarázattal szolgál a talán szokottnál részletesebb elemzésre, hiszen a kötet tartalmi érdemét és hasznosságát nehéz röviden értékelni. A könyv rávilágít a szervátültetés úttörőinek óriási felelősségére, lelkiismereti dilemmáira, amikor addig ismeretlen területre lépnek. Mai rohanó világunkban alig gondolkoznak el ezeken a kérdéseken, ezért is érdeemes kézbe venni a könyvet, és ezért vetek fel néhány tudománytörténeti eseményt.

A sebész nemegyszer súlyos etikai döntési kényszerben van, amikor emberek sorsáról kell ítélni. *Ha nem operál*, elmarasztható kötelességszegés, segítségnyújtás, életmentés megtagadása címén. *Ha operál* például egy (csaknem) kilátástalan helyzetben lévő beteget, vagy olyan beavatkozást végez, mely nem bevett vagy merészen új, akkor szemére vethető, hogy miért próbál eleve menthetetlen beteget feleslegesen műteni, illetve miért „kísérletezik” olyan eljárással, amely nem elfoga-

dott. Eltekintve a büntetőjogi körülményektől, a sebész komoly lelki konfliktusba kerülhet önmagával, a sebészi hagyományokkal, de sokszor az orvostársadalommal is. *Döntésével magára van utalva*: hiába kéri ki előzőleg kollégái véleményét, készíti elő a tervezett (új) eljárást, alapozza meg elméletileg a beavatkozást. Nemcsak az esetleges siker lehet az övé, de főként a kudarc teljes egészében őt fogja terhelni. Hiába csapatmunka a műtét, a felelősséget mindig és kizárólag az operáló sebész viseli, s ebben lecsupaszítva, kiszolgáltatva egyes-egyedül áll ott.

– Az 1850-es években a kor legismertebb sebészei a *pajzsmirigy-reszekciót* „kegyetlen, örülten merész és megbocsáthatatlan” eljárásnak minősítették, és óvtak a „gyilkos strumametszőktől”. Ilyen légkörben micsoda vakmerőséget jelentett a 31 évesen (!) kinevezett berni professzornak, Kochernek az új műtétet bevezetni és rutineljárássá fejleszteni, míg végül munkásságáért sebészként elsőként kapta meg a Nobel-díjat 1909-ben.

– A belgyógyász Leyden 1885-ben írta: „Egy idő óta az jár az eszemben, hogy nem lehetséges-e a *peritonitist* operatív úton gyógyítani?” (A belgyógyászok mindig jóval konzervatívabb módon gondolkodtak, mint a sebészek, ami szakmájukból adódik.) Mennyire meg kellett erőszkölnie saját gondolatvilágát, hogy az idézett vélekedésre jusson! Végül a peritonitis nyílt kezelését Kirschner fektette le 1926-ban.

– A chicagói County Hospital orvosa, a 32 éves Murphy (1857–1916) 1890-ben javasolta a *vakbélgyulladás korai műtétét*, mely óriási ellenállásba ütközött, ugyanis akkortájt az appendicitist még a belgyógyászok kezelték. A fiatal sebész rövid időn belül 200 műtétet bizonyította be, hogy a vakbélgyulladás első tüneteinek megjelenésekor elvégzett appendectomia tartós gyógyuláshoz vezet.

– A német Küntscher 1939-ben operált első ízben tibiofracturát a róla elnevezett szeggel. Az akkori idők világhírű, nagyra becsült osztrák balesetsebész, Lorenz Böhler (1885–1973) ezt megtudva így nyilatkozott: „Nagy szerencsétlenség sújtja az emberiséget, a *velőúrszegés*.” 1945-ben, a II. világháború végén, amikor az amerikaiak elfoglalták Németország nagy részét, az ott talált röntgenképek alapján elhűlve álltak a németek eme újabb barbársága előtt. Az elhamarkodott ítéletbe kételkedéssel vegyes csodálat is vegyült, hiszen saját szemükkel látták, hogy az általuk hosszú hetekig gipszszel

kezelt combtörötték egy héttel a műtét után már saját lábukra álltak.

– Bugyi István (1898–1981) már 1976-ban megjelent közleményében kifejti, hogy megfigyeléseik szerint az emlőrák konzervatív műtete semmivel sem hozott rosszabb eredményeket, mint az ún. radikális eljárások. Fisher munkássága alapján ma azt tesszük, amit Bugyi már negyven éve megállapított, pedig akkor azt a műtétet „insufficiens”-nek tartották (Bugyi I, Tóth Cs. *Orv Hetil.* 1976; 117: 763–766).

A XX. század második fele a sebészet „hősi” korszakát jelentette. Ekkor lódult igazi fejlődésnek a szervtranszplantáció, a szívsebészet (a szív-tüdő motor gyakorlati megvalósítása), ekkortól datálhatók a nagy onkológiai beavatkozások. A fiatal sebészek példaképei a félistenként tisztelt óriások voltak, és a felnövő új generációk fáradságot nem kímélve, anyagi előnyöket sutba vetve törekedtek ezek nyomdokaiba. A szervátültetések diadalsorozata csak az immunológiai háttér tisztázásával kezdődhetett meg, melynek kétségtelenül leglátványosabb átlomása az 1967. évi első szívátültetés volt.

Magyarország sem maradt ki ebből a fejlődésből, amelynek kezdete Németh András (1924–1999) nevéhez fűződik: ő Angliában Dempsternél sajátította el a műtét technikát. Ő végezte el az első vesetranszplantációt 1962. december 21-én (a világon 38.-ként) Szegeden a Petri-klinikán. Idézet Németh visszaemlékezéséből: „...a fő probléma a szerv kilökődésének megakadályozása volt, amihez akkoriban kevés eszköz állt rendelkezésünkre... voltaképpen a műtét mint sebészi esemény teljesen sikeres volt, mert a beteg a vese kilökődése következtében halt meg a 79. napon.” (Kevésbé ismert, hogy Németh András szépiróként is megmutatkozott, a *79 nap remény* című könyvében írta le 1997-ben az első magyar veseátültetés történetét.) Minden feltétel adott volt egy közép-európai transzplantációs központ kialakítására, de „magasabb helyekről” nem tetsző tiltás érkezett. Némethnek *A veseátültetés* című disszertációját évekre félretették, mert a Magyar Tudományos Akadémia véleményezése alapján „A veseátültetés problémája nem időszerű...” (Németh A, Pintér J. *Magy Urol.* 1998; 10: 102). Mindebben fő szerepet játszott Babics Antal, aki akadályt gördített a művesekezelt útjába is. (Nem minden párhuzam nélkül hivatkozom a mítoszsi Thalészra, aki úgy elmélyedt a csillagok megfigyelésében, hogy útközben az eget kémelve beleesett egy kútba. Egy szolgálólány, aki az eseménynek tanúja volt, kinevette a tudóst. Thalész a mai em-

ber is ismeri, de ki tud a szolgáólányról, ki ismeri nevét?) Végül az első, hosszú távon sikeres veseátültetést Perner Ferenc végezte 1973-ban.

A Semmelweis Kiadónál most jelent meg a rendkívül érdekes és hasznos könyv *Európai körkép az első veseátültetések történetéről* címmel. A kötetet Prof. Dr. Langer Róbert szerkesztette, aki az Európai Vese-transzplantációs Társaság jelenlegi elnöke (EKITA). Az európai összetartozás jegyében 44 ország veseátültetésének történetét gyűjtötte össze, ami már csak szervezésileg is nagy feladatnak bizonyult. Földrészünkön a transzplantáció nemzeti alapon nyugszik, a szervcsere azonban különféle csoportosulásokban történik, Magyarország az *Eurotransplanthoz* tartozik. Langer Róbert professzornak, a

Transzplantációs és Sebészeti Klinika korábbi vezetőjének köszönhető egyébként az ország felvétele a nevezett szervezetbe. Működése során jelentősen növekedett a hazai szervátültetések száma, ezen túlmenően példamutatóan kollegiális orvoscsapatot hozott létre.

Az olvasó itt engedjen meg nekem egy nem szakmai megjegyzést, hiszen egyre kevesebben vagyunk, akik személyes kapcsolatot ápoltak Németh Andrással. Mi ketten „riválisak” voltunk. Mielőtt félreértenék nagyzónak tűnő kijelentésemet, rögtön feloldom a provokatív mondatot. Együtt amatőrfilmztünk, sok filmes versenyen vettünk részt, vitatkoztunk. Akkor kevésbé gondoltam rá, ma már hálásan emlékszem arra, hogy a köztünk lévő korkülönbség ellenére barátságába fogadott.

Egy könyvismertetés célja, hogy annak alapján eldönthető legyen, megvegyem-e a könyvet, vagy javasoljam-e a könyvtárnak beszerzésre vagy sem. Nos, mindenkinek nagyon ajánlom a kiadvány beszerzését, amely nem hiányozhat egyetlen orvos polcáról sem. Ez még akkor is igaz, ha valaki más szakterületen ténykedik, hiszen a szervátültetés kérdésével minden gyakorló kolléga találkozik, a transzplantáció történetének ismerete pedig elengedhetetlen mindazok számára, akiknek még érték az általános orvosi műveltség és tájékozottság ápolása. A könyv külön érdeme a DVD-melléklet, amelyben archív felvételeken találkozhatunk a hazai vesetranszplantáció első nagy alakjával, Németh Andrással.

Gaál Csaba dr.

ELTE ÁJK

JOGI TOVÁBBKÉPZŐ INTÉZET

TOVÁBB-
KÉPZÉSEK
AZ ELTE
JOGI KARÁN

Helyszín:

ELTE Főépület,
1053 Budapest,
Egyetem tér 1–3.

További információk:
<https://jotoki.elte.hu/>

Jelentkezési határidő:
2019. június 30.

Egészségügyi szakjogász képzés

- átfogó elméleti és gyakorlati jogi tudást biztosít az egészségügy területén
- hatékony segítség az egészségügyi intézményműködtetés átlátásában, az egészségpolitikai döntéshozatal, az állami és a magán-egészségbiztosítás, egészségügyi ellátás jogalkotás komplex működési folyamatainak megértésében
- célcsoportja: egészségügyi joggal foglalkozó bírók, hatósági tisztviselők, ügyvédek, egészségügyi intézményi jogtanácsosok, gyógyszerforgalmazó cégek, egészségügyi beszállítók

Jogi szakokleveles orvos- és egészségügyi szakember képzés

- hatékony jogi, igazgatási problémakezelés az egészségügy működése és működtetése során
- a képzés fontos feladata, hogy kialakítsa a betegellátással kapcsolatos konfliktushelyzetek felismerésének és megfelelő kezelésének, a betegjogok gyakorlati érvényre juttatásának képességét
- célcsoportja: orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek

További képzéseink az egészségügyben dolgozók számára:

- Adatbiztonsági és adatvédelmi szakjogász • Munkajogi szakjogász • Adójogi szakjogász