

Nemzetközi Gyermekorvosi és Nefrológiai Konferencia Budapesten

A Nemzetközi Gyermekorvosi és Nefrológiai Szövetség (IPNA) 2007. augusztus 31-e és szeptember 4-e között Budapesten tartotta 14. kongresszusát a Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekklinikájának szervezésében.

A pályázat elnyerése után a kongresszus elnökének, prof. dr. Tulassay Tivadarnak és munkatársainak öt év állt rendelkezésre, hogy megszervezzék a háromévenként más-más kontinensen ismétlődő tudományos találkozót. A világ 70-80 országából érkező szakorvosok: gyermekorvosok, genetikusok, gyermekurologusok és -nefrológusok a Művészetek Palotájában tartották meg előadásait, vettek részt a négy szekcióban párhuzamosan zajló szakmai fórumokon.

Aktuális ismeretek a világ valamennyi pontjára

A gyermeknefrológia multidiszciplináris tudomány – hangsúlyozta Matthias Brandis professzor, az IPNA elnöke. A betegek ellátásában a különböző orvosszakmáknak, az alapkutatásnak, az immunológiának, a molekuláris biológiának jelentős szerep jut, a gyermekek életminőség-javításáért folytatott team-munkában pedig a pedagógusok, pszichológusok szociális munkások és egyéb segítő partnerek is részt vesznek.

Az 52 évvel ezelőtt alapított IPNA Brandis nyilatkozata szerint egyrészt a tudomány aktuális állásának megfelelő, legújabb alapkutatási, alkalmazott-kutatási adatokat és innovációs lehetőségeket hivatott megvitatni és összegezni, másrészt arra törekszik, hogy ezek az információk a kevésbé fejlett világban is elterjedjenek. A 2007-es kongresszust megelőzően száz utazási ösztöndíjat bocsátottak ki azoknak a vietnami, pakisztáni, afrikai, indiai vagy latin-amerikai fiatal orvosoknak, akiket tudományos összefoglalójuk alapján méltónak tartottak a támogatásra.

Az egész világban – hazánkban is – évről évre, mintegy 6–8 százalékkal növekszik a vesebetegek száma. A fejletlen régiók, elsősorban Afrika, valamint a volt szovjet tagállamok egy része távol esnek az Európában és Amerikában rendelkezésre álló technikai háttértől és szakmai tapasztalattól. Magyarország szakmai felkészültsége számos szempontból megfelel a tudomány mai állásának, a genetika, a koraszü-

löttek vesebetegségei, és a vesetranszplantáció területein jelentős fejlődés történt – a nemzetközi orvosláshoz hasonlóan hazai szinten is az elmúlt években.

VESETRANSZPLANTÁCIÓ HAZÁNKBAN ÉS MÁSUTT

Magyarországon évente mintegy 8–12 gyermek kerül végállapotú veseelégtelenségbe. A gyermekkori végállapotú veseelégtelenség az 1960-as évek közepéig minden esetben a beteg halálához vezető állapot volt. Hazánkban ma már megközelítőleg 300 veseátültetést végeznek évente, 15–20-at gyermekeken. Európai viszonylatban a vesetranszplantációban Spanyolország vezet, hazánk a középmezőnyben foglal helyet (2006). Részben az elégtelen betegfelvilágosítás, részben a magyar populáció egészségi állapota következményeként Magyarországon csupán a donorok két százaléka élő személy, más országokban ez az arány eléri a 20–40 százalékot.

A KORAI DIAGNOSZTIKA JELENTŐSÉGE

A korai diagnosztika eszközeként alkalmazott legkorszerűbb szűrővizsgálat ma még – költség lévén – hazánkban nem hozzáférhető. Ez az eljárás a vizelet vizsgálatán alapul, két perc alatt eredményt ad, és minden eddigienél korábbi stádiumban kimutatja az esetleges vesebetegségeket. Alkalmazásával hozzávetőleg tizenkét órával előbb megtörténhet a szükséges beavatkozás, mely időnyereség megsokszorozza az esélyt a veseelégtelenség elkerülésére. Az új módszert a jövő hónapban vezetik be az Amerikai Egyesült Államokban, Magyarországon – Tulassay szerint – egyelőre nem is álmodhatnak a szakemberek róla.

A vese öröklődő betegségeinek nagy része ma már a méhen belüli életben felismerhető és kiszűrhető. A születés előtti diagnózis számos vesebetegség szempontjából bír jelentőséggel, a vese és a húgyutak fejlődési rendellenességei

például újszülöttkorban is operálhatóak. Ilyen műtétekre hazánkban is van lehetőség.

A MEGELŐZÉS ÉS A GONDOZÁS A LEGFONTOSABB FELADATOK

A kongresszuson szó esett a legújabb fejlesztésű gyógyszerekről: transzplantált gyermekek számára kifejlesztett immunszuppresszív készítményekről és a legkorszerűbb magas vérnyomás elleni szerekéről. (A vese és a húgyutak betegségei gyermekkori veseelégtelenséghez vezethetnek, a megoldatlan újszülöttkori veseproblémák, valamint a kis súlyú újszülöttek éretlen veséje a beteg későbbi élete során magasvérnyomás-betegséget okoznak.)

Tulassay professzor elmondta, hogy a gyermekgyógyászat mindig rosszabb helyzetben van ebből a szempontból – a kicsiknél is alkalmazható szerek a felnőtteknek való készítményekhez képest általában késve kerülnek a piacra.

Mint ahogy a kongresszus számos előadásában elhangzott, a megelőzés, a gondozás a gyermeknefrológia egyik legfontosabb feladata. Hazánkban az ehhez szükséges intézményi hálózat alapját a budapesti I. sz. Gyermekklinika, a szegedi gyermekklinika, a pécsi megyei kórház gyermekosztálya, miskolci Gyermek-egészségügyi Központ vese- és dialízisosztályai képezik.

ÚJ SZEMPONTOK, SZAKMAI IRÁNYELVEK

Dr. Szabó Attila, a kongresszus szervezőbizottságának titkára többek között arra hívta fel a figyelmet, hogy a vesebetegségek nagy része sokáig tünetmentes, ezért az emberek nem fordulnak időben orvoshoz. A konferencián bemutatott képző eljárásokat, genetikai vizsgálatokat és laboratóriumi lehetőségeket a korai kiszűrés érdekében fejlesztették a szakemberek, hogy a gyógyítható, vagy lefolyásában lassítható megbetegedéseket a legoptimálisabb módon kezelhessék.

RADNAI ANNA