Május 26–29., Siófok: Kávészünet-18

565 házi gyermekorvos részvételével zajlott a hazai gyermekgyógyászat legnagyobb idei rendezvénye, a Kávészünet-konferencia. A minden eddigit meghaladó érdeklődés mellett örömmel konstatáltuk kollégáink között az alapellátást választó fiatal gyermekorvosok növekvő részarányát.

Csütörtök délután kezdődött és vasárnap délig tartott, ahogy az elmúlt években mindig. Szerénytelenség nélkül jegyezzük meg, hogy nem nagyon van olyan tudományos rendezvény, amelyen évről évre, több mint ötszáz résztvevő követi fegyelmezetten – napsütés, hívogató Balaton és gazdag wellness-szolgáltatás ellenére – napról napra, reggeltől késő délutánig a zsúfolt szakmai programot. Nem tudunk konferenciáról, ahol olyan kínálattal várják a Kávészünet kávészünetei a vendégeket, ahol olyan érdeklődés övezi a gazdag kulturális programokat, mint nálunk. Nem panaszként jegyezzük meg, hogy már-már képtelenség a kiállítók standhelyigényeinek eleget tenni.

Az akkreditált képzés pénteken kezdődött, Muzsay Géza és Kálmán Mihály olyan szakmai programot állított össze, ami végig lekötötte a kollégák figyelmét. Obstruktív bronchitistől a képalkotó diagnosztikán, laborvizsgálatok indikációin át a hipertoniáig és szívzörejekig, az immunológiai kivizsgálástól, az anémia és a hasi fájdalom differenciáldiagnosztikáján, vagy egyéni védőoltási terv összeállításán át a húgyúti betegségekig, széles palettát öleltek át a prezentációk. A korábbiaknál jóval több idő jutott esetbemutatásokra: Tulassay professzor és az SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika fiatal munkatársainak prezentációi éppoly érdekfeszítőek voltak, mint alapellátó kollégáink tanulságos esetreferálói, újszerű kérdéseket feszegető problémafelvetései. Nem maradt el a várakozástól a szponzorált előadások színvonala sem, hasznos üzeneteket közvetítettek a vakcinológia, allergológia vagy a serdülőkori fogamzásgátlás kihívásairól szóló továbbképzések.

18 év után először sikerült szinte percre pontosan tartanunk az időt, volt lehetőség kérdésekre és válaszokra, gördülékenyen mű-

ködött a technika. Csak a sztárelőadó engedte meg magának, hogy másról beszéljen, mint amire felkérést kapott és (ki)oktatást tartson arról, hogy mikor szabad és mikor nem lefotózni kivetített, nem is annyira saját ábráját.

Hábetler András és Fodor Beatrix operaművészek flashmobszerű fellépése, az operairodalom néhány remekéből adott közel egyórás, rendkívüli humorral fűszerezett derűs „továbbképzése" igazi meglepetés volt. A Sarastro hangjára betóduló, a standjaikat is hátrahagyó kiállítókkal együtt jóval több, mint fél ezresre duzzadt hallgatóság számára valódi felüdülést hozott az egyetlen, zongoraművésszel kísért zenei csemege.

A nagy tápszer- és gyógyszerforgalmazók vetélkedését a standok nagyságában és

különleges kiállításában már megszoktuk. A „péntek esti láz" keretében olyan szórakoztató műsort kaptunk, amilyet vártunk. Abban csak vakon, de nem hiába bíztunk, hogy az égiek majd meghallgatják a szombat esti jó időre vonatkozó imáinkat. Tudomásul vettük azt is, hogy a nagy érdeklődésre tekintettel szombat este egy helyett mindjárt két Humana hajót kell indítanunk. A „fehér" hajón a Papa Fleigh Company dzsesszestjében nem csalódtunk, de álmunkban sem hittük, hogy a „kék" hajón a Belmondo zenekar hardrock-koncertje olyan fergeteges sikert arat, amilyet.

Négy siófoki szállodát népesítettünk be, és a kísérőkkel, kiállítókkal együtt vagy 750 vendég közül csak elenyésző számú résztvevőnek volt gondja az elhelyezéssel. A szervezők, ahogy máskor, most is igyekeztek minden nehézséget figyelmesen, empátiával megoldani. Ha kellett, az utolsó utáni pillanatban is szereztek szobát, taxik garmadát állították szolgálatba színház előtt és hajó után, gondoskodtak virágról, dekorálásról, kiegészítő vetítővászonról.

Úgy véljük, tartalmas, jól sikerült konferencia volt a XVIII. Kávészünet, újabb sikert hozott a HGYE-nek!

A szponzori támogatásokat, és mindenekelőtt a Milupa, a Nestlé és a Humana hozzájárulását a Kávészünet megrendezéséhez ezúton is köszönjük!

Hóbor Miklós

Kávészünet-konferencia

Mostani számunkban az elhangzott előadások közül néhányat referálunk. A laboratóriumi vizsgálatokról vagy a képalkotó eljárások indikációiról, illetve egy szülőknek hasznos mobiltelefonos applikációról terveink szerint a következő Hírvivőben adunk tájékoztatást.

Cserháti Endre professzor (SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika) allergiavizsgálatról szóló előadásában felhívta a figyelmet arra, hogy a Prick-tesztnél a pozitív bőrpróba nem azt jelenti, hogy az adott betegnél az adott allergén okozza a tüneteket, hanem csak azt, hogy a betegnek van az adott antigénnel szemben ellenanyaga. Ha egy bőrpróba például pozitivitást jelez a parlagfűvel szemben, akkor annak klinikai jelentősége csak akkor van, ha parlagfűszezonban meg is jelennek a légúti tünetek.

A teszt során hisztamint használunk pozitív kontrollnak és az allergének extrahálására használt oldat a negatív kontroll. A negatív kontroll helyén egyáltalán nem alakulhat ki papula. Pozitív a próba, ha viszkető csalánkiütés vagy papula keletkezik, amelyet erythema vesz körül. A reakció általában a beadás után15 perccel éri el a maximumát. A pozitív reakció alsó határa egy 3 mm-es urticaria. A reakciónak legalább a hisztaminra adott válasz felét el kell érnie ahhoz, hogy jelentősnek tartsuk. A vér össz-IgE-szint meghatározása nem érzékeny módszer, az allergént nem azonosítja, a normál szint nem zárja ki az allergia fennállását, viszont a magas szint atopiás alkatot sejtet.

A légzésfunkciós vizsgálatoknál a 80% alatti érték kóros, a béta-mimetikumnak minimum 12%-os javulást kell eredményeznie. Ha a kilégzési csúcsáramlásmérő napi 12%-os ingadozást jelez, az az asztma változékonyságára utal. Jól használható a beteg otthonában is, de kooperáló gyereket igényel. Oszcillometriás méréskor a készülék az általa létrehozott légúti nyomásváltozásokból határozza meg a légzésfunkciót, nem igényel nagyon aktív együttműködést, ezért kisebb gyerekeknél is használható. A légzésfunkciós vizsgálatokat évente egyszer általában elég elvégezni. A fizikai terhelésre bekövetkező változások futópadon jól mérhetők, panasznaplóval a tünetek jól követhetők. Az asztma gyakran társul atópiás dermatitisszel, allergiával, szénanáthával, az elhízás a panaszokat súlyosbítja. A terápia bázisa a rövid hatású béta2-agonista, ezt egészítheti ki az inhalációs szteroid, ami helyettesíthető vagy kombinálható egy leukotrien-antagonistával.

Két nap alatt 224 orvos vett részt a Magyar Gyermekmentő Alapítvány **Gesztes Éva** és

Kassai Tamás főorvosok vezetésével, avatott szakápolók bevonásával tartott reszuszcitációs képzésén. Jöttek volna többen is, de már nem kerültek sorra. A csecsemőméretűtől nagygyermek-méretű próbababákon modellált, számítógépekkel kontrollált, alapszintű BLS (Basic Life Support) képzésen nyolc kivétellel mindenki 75% felett teljesített, öten 99%-os eredményességet értek el. Köszönete jeleként a HGYE 230 ezer forintos támogatással járult hozzá a MGYA technikai fejlesztéséhez: egy számítógépes visszajelzéssel is rendelkező oktató fantom megvételéhez.

Krivácsy Péter, az I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika Sürgősségi Ambulanciájának vezetője, kapcsolódó előadásában hívta fel

a figyelmet arra, hogy egy kritikus állapot korai felismerésével és gyorsan megkezdett kezelésével elkerülhető a gyermekeknél gyorsan létrejövő, könnyen irreverzíbilis változáshoz vezető hypokalaemia és életveszélyes acidosis. A korábbi években alkalmazott erős posztreszuszcitációs hypothermia helyett ma már csak enyhébb hűtést ajánlanak. Szólt az előadó arról is, hogy miután szerencsére rendkívül ritkán van szükség életmentésre, egy alapellátó gyermekorvos „sem fejben, sem kézben" nem rendelkezhet megfelelő reszuszcitációs rutinnal. Az elemi teendőket azonban nekünk, de az asszisztenciának is minimum évente gyakorolnunk kell. Újraélesztésnél 5 iniciális befúvás után 15 mellkasi kompresszió majd 2 befúvás (ha egyedül vagyunk, a 30/2-es arány) a korszerű szekvencia. Csecsemőt orrba-szájba, nagyobb gyereket csak szájba lélegeztetünk, ha lehet, maszkkal, ballonnal. A szájból orrba lélegeztetés idejétmúlt eljárás. Sikertelenséghez vezet a felületes mellkaskompresszió vagy a masszázs/befújás közötti váltás lassúsága. A kompressziót végzők között kétpercenkénti váltás ajánlott. Gondoljunk a félautomata defibrillátor alkalmazására ismert vitiumos gyermek hirtelen összeesésekor. Nagyobb gyermeknél ugyanúgy kell az elektródákat felhelyezni, mint felnőtteknél, kisebb gyermekeknél előre és hátra. A vízbefúltaknál sem különbözik az előzőektől az újraélesztési mód, anaphylaxiánál a gyorsan adott adrenalin életmentő. Krivácsy dok-

tor újra és újra hangsúlyozta: a feladatleosztáson és a betegút megfelelő szervezésén múlhatnak életek, kulcsszerephez jut ilyenkor a mentők diszpécserszolgálata. A hypoxia és hypovolaemia rendezése már az emelt szintű újraélesztés része.

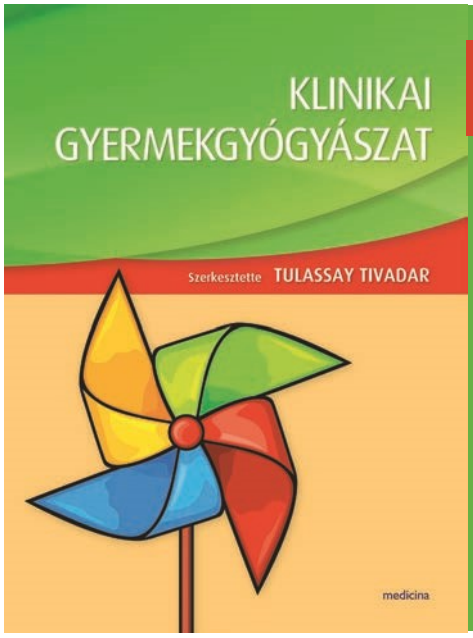
Mészner Zsófia igazgató asszony (NEFI) a pneumococcus elleni oltási programok eredményeit tekintette át. Az Egyesült Királyságban a 13 komponensű vakcina alkalmazásával 90%-kal csökkent az invazív pneumococcus-megbetegedések (IPD) száma, miközben minimális emelkedés tapasztalható a vakcinában nem szereplő szerocsoportok által okozott invazív megbetegedések előfordulási gyakoriságában. A 65 év felettieknél a korábbiak egyharmadára esett vissza a vakcinatörzsek által okozott IPD. Ha nálunk is volna a kórházi kezelést igénylő pneumoniákra vonatkozó korspecifikus adatgyűjtés, nálunk is detektálható volna, hogy adott korcsoportban mennyivel csökkent a vakcináció eredményeként ezek gyakorisága. Jól látható, hogy az otitisek száma a bölcsődés és óvodás korosztályban egyaránt jelentősen redukálódott. Izraeli felmérés szerint az otitisek száma ott 77%-kal csökkent, amióta a nemzeti oltási rendbe beillesztették a pneumococcus elleni vakcinát. A 13 komponensű védőoltás beiktatásával az Egyesült Királyságban megfeleződött az otitis media incidenciája. Járulékos haszon, hogy az antibiotikum-igény csökkenésével, az antibiotikum-rezisztencia kialakulásának veszélye is mérséklődik. A világszerte legtöbb problémát okozó 19A szerotípus nasopharyngealis hordozása a 18 éven aluliak körében Ázsiában, Tajvanon is látványosan csökkent. Nálunk az elmúlt 3 évben az 5 év alattiak körében mindössze 15 IPD fordult elő. Amennyiben az oltási program – mondjuk gazdasági tényezők miatt – megszakad, a pneumóniák száma újra megemelkedik, ahogy ezt egy spanyol tartomány adatai bizonyítják.

Stummer János, a győri Petz Aladár Megyei Oktatókórház szülész-nőgyógyász főorvosa a fiatalkori fogamzásgátlásról tartott előadást. Elmondta, hogy míg a 14 évesek körében még „csak" 10% a szexuális aktivitás, addig az ezt követő években az arány exponenciális növekedésével 19 éves korra eléri a 90%-ot. A 16-17 évesek 50%-a védekezésként óvszert használ, a többiek a megszakításos védekezésben bíznak, vagy a naptárban. Nem csoda ezért, ha körükben a nem kívánt terhesség drasztikusan emelkedik. Bár az elmúlt 60 év alatt 210 ezerről 33 ezerre esett a terhességmegszakítások száma, ebből a 20 év alattiak 10%-os részesedése (3000!) szemernyit sem csökken.

Fogamzásgátlóként tudnunk kell az esemény után 72, illetve 120 órán belül ható tablettáról, a méhen belüli spirálról, az injekciós, 3 hónapra elgendő depo-készítményekről, de ezek egyike sem javasolható

igazán tinédzserek számára. A fogamzásgátló tabletták thromboembóliás szövődményének magas a kockázata. Ha figyelembe vesszük a tinédzserek életmódját, szokásait, compliance-át, a hatékonyságot, a mellékhatásprofilt vagy az alkalmazott szer (mellék) hatását a szexuális élményre, ma tinik számára a 10 éve forgalomban lévő hüvelygyűrű (Nuv*Ring) az optimális módszer. Havonta egyszer kell felhelyezni, és alacsony hormonszintje tartós vérszintet biztosítva hatékony ovulációgátlást eredményez.

Kádár Ferenc



MEGJELENT!

MEGRENDELHETŐ:

http://www.medicina-kiado.hu
www.medicina-kiado.hu

MEGVÁSÁROLHATÓ:

1091 Budapest, Üllői út 91/A.
1088 Budapest, Baross u. 21.
6720 Szeged, Tisza L. krt. 48.
7624 Pécs, Szigeti u. 12.
4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.