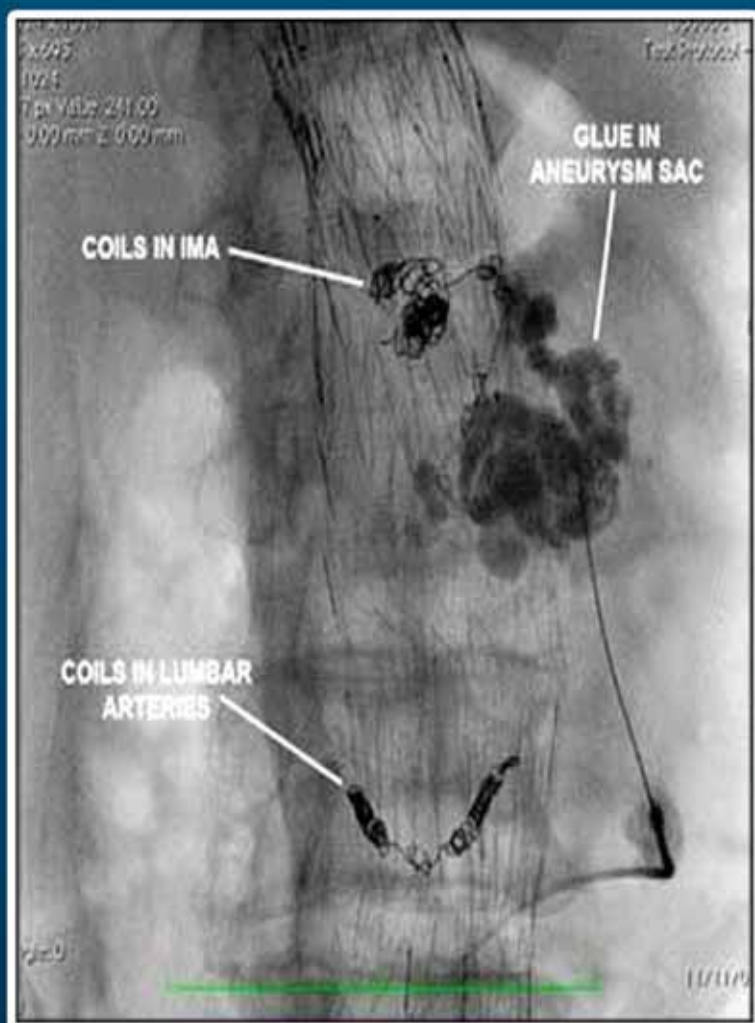


ÉRBE TE GSÉGEK

orvostudományi szakfolyóirat

2012/1.



Dr. Sándor Tamás
**A phlebológia kialakulása
Magyarországon**

*Milne P. E. Charles,
Sömjén M. György, Last G. Charlie*
**Többszörös endoleak,
aorta aneurysma
endoprotézis-műtét után.**

Esetismertetés

Dr. Rozsos István
**A Curiosa géllal
támogatott krónikus
sebkezelés eredményeinek
nyomon követése**

Dr. Meskó Éva
Tanulságos diagnózisok

Dr. Pécsvárady Zsolt
Szulodexid

Kongresszusok, rendezvények



Magyar Angiológiai és Érsébeszeti Társaság
Magyar Cardiovascularis és Intervenciósi Radiológiai Társaság



Kardio-vascularis nyilvántartó, vizsgálatsegítő és leletkészítő program

Kardiológusok és angiológusok számára készült program. Alkalmas a kardio-vascularis vizsgálatok specifikus adatainak rögzítésére, pl. artériás Doppler-vizsgálat, ergometria, EKG, carotis-ultrahang, echocardiográfia, Holter.

A felvett értékek alapján a program számos automatikus számítást elvégez: echocardiográfias értékek számítása, rizikóbecslés, testtömegindex, boka-kar index, stb.

Az anamnézis felvételt és a rizikó becslést célzott kérdések segítségével az asszisztens készítheti el.

A felvett értékek alapján a program egy gombnyomásra nyomtatható vagy tovább szerkeszthető zárójelentést készít az ingyenes OpenOffice dokumentum formátumban.

A szoftver a legmodernebb technológiával készült többfelhasználós webes kliens felületű program ami akár telepítés nélkül az interneten keresztül is használható.

Információ:

Dr. Ádám Zsófia | 06-30-339-8198 | adamzsofia@freemail.hu

Nyilasy Péter | 06-70-615-5138 | nyilaspeter@gmail.com

„MAÉT Ifjúsági Díj” alapítás

A MAÉT vezetősége
2012.március 2-i ülésén
„Ifjúsági Díj” alapításáról döntött,
mely évente egy alkalommal
kerül kiosztásra, egy-egy
40 év alatti angiológus
ill. érsebész részére.

A Díj pályázat útján kerül kiosztásra,
200 000 Ft kongresszusi
részvételi támogatás formájában.

A pályázat feltétele nemzetközi
kongresszuson elfogadott,
elsőszerzős, klinikai témájú
előadás vagy poszter,
melyet magyar nyelvű közlemény
formájában is közölni kell.

A pályázatot elektronikus formában
kell beküldeni a MAÉT titkárságára,
a titkar@erseb.sote.hu e-mail címre.

A benyújtás határideje
minden év szeptember 30.

A díj odaítéléséről
a MAÉT Tudományos Bizottsága dönt.

The Hungarian Journal of Vascular Diseases

*Scientific Journal of the Hungarian Society
for Angiology and Vascular Surgery
and of the Cardiovascular
and Interventional Radiological Society
of Hungary*

Contents Vol. XIX. No. 1. 2012.

Papers

Tamás Sándor M.D.:
*DEVELOPMENT OF PHLEBOLOGY
IN HUNGARY.....3*

*Charles P. E. Milne M.D., György M. Sömjén M.D.,
Charlie G. Last M.D.:*
*VASCULAR DISEASE SCREENING WITH
MULTIPLE ENDOLEAKS FOLLOWING
ENDOVASCULAR ABDOMINAL AORTIC
ANEURYSM REPAIR.....17*

István Rozsos M.D.:
*FOLLOW-UP OF CHRONIC WOUND
TREATMENT RESULTS WHICH WERE
ASSISTED WITH CURIOSA GEL.....21*

ÉRBETEGSÉGEK • THE HUNGARIAN JOURNAL OF VASCULAR DISEASES

**A Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság, valamint a Magyar Cardiovascularis
és Intervenciós Radiológiai Társaság tudományos folyóirata**

*Scientific Journal of the Hungarian Society for Angiology and Vascular Surgery
and of the Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Hungary*

FŐSZERKESZTŐ: DR. BIHARI IMRE • ISSN 1218-36-36

Szerkesztőbizottság: dr. Acsády György, dr. Dzsinih Csaba, dr. Hüttl Kálmán,
dr. Jámbor Gyula, dr. Lázár István, dr. Mátyás Lajos, dr. Nagy Endre, dr. Entz László

Rovatvezetők: Artériák: dr. Nemes Attila • Vénák: dr. Menyhei Gábor • Endovascularis beavatkozások: dr. Kollár Lajos
Alaptudományok: dr. Monos Emil • Haemorheológia: dr. Pécsváradi Zsolt • Belgyógyászat: dr. Meskó Éva
Radiológia: dr. Battyáni István • Gyermekkori érbetegségek: dr. Tasnádi Géza

Kiadja az ANGIOLÓGIAI Kft. Felelős kiadó: az ANGIOLÓGIAI Kft. ügyvezető igazgatója.

Szerkesztőség címe: 1081 Budapest, Népszínház u. 42-44. Tel./Fax: 3345-468.

Tervezőszerkesztő: Kincses Gábor • Nyomdai munkák: Blackprint Kft.

Honlap: <http://www.erbetegsegek.com/>

Az egészséges lábakért!



ELASTOMED®

KOMPRESSZIÓS GYÓGYHARISNYA ÉS
HARISNYANADRÁG TERMÉKCSALÁD

A II. kompressziós fokozatú standard és egyedi méretre készülő **ELASTOMED KOMFORT** és **ELASTOMED STRETCH** lábharisnyák, valamint az **ELASTOMED S** síkkötött karharisnyák a vénás és nyirokrendszeri betegségek kezelése során nélkülözhetetlenek. Használatuk széles körben elterjedt, a lábra és a karra az ideális eloszlásban fejtik ki a nyomást.

Az **ELASTOMED KOMFORT** és **ELASTOMED STRETCH** lábharisnyák, továbbá az **ELASTOMED S** karharisnyák szakorvosok által felírható, az OEP által támogatott termékek.

Az **ELASTOMED** kompressziós térdzoknik, harisnyák, harisnyanadrágok, karharisnyák és ízületi támaszok magyar termékek.

Kapható a gyógyászati segédeszköz boltokban és a gyógyszertárakban.
Méretvételhez és rendeléshez méretvételi lap igényelhető.

A kockázatokról olvassa el a használati útmutatót, vagy kérdezze meg kezelőorvosát!



Gyártja és forgalmazza: Pharmatextil Kft
1116 Budapest, Fonyód u. 2.
Tel / fax: (+36-1)2080 195, Fax: (+36-1)2080 197
Web: www.gyogyharisnya.hu, www.pharmatextil.hu
E-mail: info@pharmatextil.hu

 **Pharmatextil**

FELHÍVÁS

Az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Magyarországi Társasága
2012-ben is megrendezi a

Fiatalok Fórumát

Az eseményre várjuk 35 év alatti, a rehabilitációt érintő bármely szakmában dolgozó fiatalok előadásait. A legjobb előadásokat 3 tagú zsűri javaslata alapján jutalmazzuk.

Helyszín: **Szigetvár**
Időpont: **2012. 05. 18.**

Az előadások maximum 7 percesek lehetnek. Az előadáshoz számítógépes kivetítőt lehet igénybe venni. Kérjük a **címet, előadó nevét, korát, munkahelyét, postai és elektromos levelezési címét, és az előadás absztraktját** tartalmazó jelentkezést elküldeni az alábbi címre:

Dr. Vén Ildikó OORI
1528 Budapest, Szanatórium u. 19.
Tel: 1-3911-900, -20-3277-426
i.ven@rehabint.hu

Határidő: **2012. 04. 10.**

Ebédigény bejelentése: Dr. Péley Iván ov. főo. peleyivan@gmail.com

A phlebológia kialakulása Magyarországon

DR. SÁNDOR TAMÁS

ÖSSZEFOGLALÁS

Az angiológia, mint önálló tudomány, a phlebológiával együtt, Magyarországon Bugár-Mészáros Károly munkájával kezdődött, akinek 1944-ben megjelent könyvében a vénák betegségeiről is hosszabb fejezeteket olvashatunk. A második világháborút követő években Géza de Takats az Egyesült Államokban játszott fontos szerepet a modern vénás sebészet megteremtésében. 1961-ben jön létre a Magyar Sebész Társaság Angiológiai Szekciója, ami 1966-tól, mint Magyar Angiológiai Társaság működik. Soltész Lajos kezdeményezésére alakul meg a MAT Phlebológiai Szekciója, Radó György vezetésével, 1979-ben. A szekció szervezését Hetényi András, Sándor Tamás és Várkonyi Viktória segítette. A 80-as években korszerű phlebológiai centrumok alakulnak az országban. Kiépülnek a nemzetközi kapcsolatok, elsősorban a vénás betegségek osztrák (Robert May) és német szakértőivel (Oswald Petter). 1987-ben Acsády György veszi át a Phlebológiai Szekció vezetését. Az ő irányításával széleskörű phlebológiai tevékenység bontakozik ki hazánkban. A szekció továbbképző tanfolyamokat és konferenciákat szervez, magyar phlebológusok nemzetközi konferenciákon tartanak előadást, külföldi specialisták látogatnak hozzánk, tudományos közlemények, kandidátusi disszertációk jelennek meg phlebológiai témákról. Vas György monográfiája után Nemes Attila, majd Bihari Imre könyvet ír a vénák betegségeiről. Acsádynak köszönhető, hogy a Nemzetközi Phlebológiai Unió első európai kongresszusának megrendezését Magyarországnak ítélte. Az 1993-ban Budapesten rendezett kongresszuson az 1000 résztvevő közt ott volt a világ valamennyi vezető phlebológusa. 1994 nyarán jelent meg a MAT, később, mint MAÉT - Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság - hivatalos folyóirata az „Érbetegségek”, ahol külön rovata van a vénák betegségeinek. 1997-ben alakul meg a „Szklerotizáló

DEVELOPMENT OF PHLEBOLOGY IN HUNGARY

Tamás Sándor M.D.

Angiology as an independent discipline together with phleboology started with the work of Károly Bugár-Mészáros. Major chapters can be read on venous diseases in his book published in 1944. After the Second World War, Geza de Takats played an important role in the development of modern venous surgery in the United States. In 1961 the Angiological Section of the Hungarian Society of Surgery was established, which has operated as the Hungarian Society of Angiology, since 1966. On the initiative of Lajos Soltész, the Phleboological Section of the Hungarian Society of Angiology was founded in 1979, chaired by György Radó. András Hetényi, Tamás Sándor and Viktória Várkonyi helped the organisation of the section. In the 1980's centres were formed throughout the country where up-to-date phleboological treatments were performed. International relationships were built mainly with Austrian and German experts of venous diseases, like Robert May and Oswald Petter. György Acsády takes over the chair of the Phleboological section in 1987. Under his direction a large-scale phleboological activity developed in the country. The section organises courses and extension trainings, Hungarian phleboologists present papers at international conferences, foreign experts visit Hungary, scientific papers and candidates' dissertations are published on phleboological topics. After György Vas's monography, Attila Nemes and Imre Bihari wrote books on venous diseases. Due to Acsády the organisation of the Union International of Phleboology First European Congress was awarded to Hungary. There were a 1000 participants including the leading phleboologists of the world at the Budapest Congress in 1993. "Érbetegségek" („Vascular Diseases") the official journal of the Hungarian Society of Angiology – later the Hungarian Society of Angiology and Vascular Surgery – was first published in the summer of 1994, where there was

Klubja”. A rendszeres összejöveteleken az előadások témája egyre inkább kibővül, nemcsak a vénás betegségek valamennyi aspektusát, hanem a határterületek kérdéseit is felöleli. A belgyógyászati phlebológiai tevékenység szervezésében és kutatásában Meskó Évának és Pécsvárady Zsoltnak van kiemelt szerepe. Monos Emil a vénás rendszer élettanának világszerte ismert kutatója.

A szekció további elnökei: Hetényi András, a vénás betegség patomechanizmusának és diagnosztikájának, – Sándor Tamás a vénás thromboembóliák profilaxisának, – Menyhei Gábor a vénás sebészet és a SEPS specialista. A hazai phlebológia fejlődését sokban előmozdította Bihari Imre, aki a szklerotizáló kezelés, – beleértve a habszkleroterápiát, – elsőszámú szakértője, az „Érbetegségek” főszerkesztője, alapítója és fáradhatatlan szervezője a „Szklerotizálók Klubjának”, ami napjainkban „Vénás Fórum” néven működik. A magyar phlebológia sokat köszönhet a téma világszerte ismert két kiemelkedő személyiségének, Gloviczki Péternek, a Mayo Klinika vezető érsebész professzorának, az Amerikai Vénás Fórum 15. elnökének és Várady Zoltánnak a Frankfurter Vénaklinika alapítójának és professzorának, akik sokrétűen segítik munkánkat.

KULCSSZAVAK

Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság, Phlebológiai Szekció, „Érbetegségek” – folyóirat, Szklerotizálók Klubja, Vénás Fórum

A phlebológia nyomai már a 48-as szabadságharc után megtalálhatók Magyarországon. Balassa János a v.saphena magnát a comb felső harmadában percutan öltéssel aláhurkolta, a megkötött hurkot néhány nap múlva eltávolította és a műveletet a térd alatt megismételte (1). Az 1920-as években Elischer Ernő tömény



DR. BUGÁR MÉSZÁROS KÁROLY

1900-1989

A magyarországi belgyógyászati angiológia megalapítója. A Magyar Angiológiai Társaság első, és örökös elnöke.

Az első magyarországi belgyógyászati angiológiai osztály vezetője (Szt.István Kórház).



DR. SOLTÉSZ LAJOS EGYETEMI TANÁR

1917-1982

A Budapesti Orvostudományi Egyetem Ér- és Szívsebészeti Klinikájának vezető professzora, a Magyar Angiológiai Társaság egykori elnöke, iskolateremtő érsebész.



DR. OKOS GIZELLA

1915-2002

A Szövetség utcai Kórház angiológiai belosztályának osztályvezető főorvosa. Elsőként vezette be Magyarországon az érbetegek mozgásterápiáját.



DR. URAI LÁSZLÓ EGYETEMI TANÁR

1920-1987

Az Országos Kardiológiai Intézet professzora, a Magyar Angiológiai Társaság fűtőkére, majd elnöke. A hazai belgyógyászati angiológia vezéregyénisége.

1. ábra. In Memoriam: Bugár-Mészáros Károly, Soltész Lajos, Okos Gizella, Urai László – a magyar phlebológia jelentős személyiségei. (Meskó É. (szerk.): *Vascularis Medicina. Terápia* Kiadó, Budapest, 2004.)

Fig. 1. In memoriam: Károly Bugár-Mészáros, Lajos Soltész, Gizella Okos, László Urai – prominent personalities in Hungarian phlebology (from „*Vascularis Medicina*” ed. Éva Meskó, *Therápia*, Budapest, 2004)

a separate section on venous diseases. The Club of Sclerotherapists was formed in 1997. At the regular meetings the themes of these lectures were increasingly expanded. They covered not only every aspect of venous diseases but also the questions of the adjoining territories. Éva Meskó and Zolt Pécsvárady have played outstanding roles in the organisation and research activity of internal medical phlebology. Emil Monos, the investigator of physiology of the venous system, is a well-known scientist all over the world. Other presidents of the section were András Hetényi who researched pathomechanism and the diagnosis of chronic venous disorders, Tamás Sándor a specialist in the prophylaxis of venous thromboembolism, and Gábor Menyhei an expert in venous surgery including subfascial endoscopic perforant surgery. A leading person of phlebology in this country is Imre Bihari. He is a prominent expert on sclerotisation including foam sclerotherapy, the editor of the journal „Érbetegségek”, and the founder and organiser of the Club of Sclerotherapists. Recently the Club is called the Venous Forum. Hungarian Phlebology is ever grateful for two outstanding personalities of phlebology and vascular surgery who are well known the world over: Peter Gloviczki, professor of vascular surgery of Mayo Clinic, as well as the 15th president of the American Venous Forum, and Zoltán Várady, professor and founder of the Vein Clinic in Frankfurt support our work in every way.

KEYWORDS

Hungarian Society of Angiology and Vascular Surgery, Phlebological Section, „Érbetegségek” (Vascular diseases) – journal, Club of Sclerotherapists, Venous Forum

konyhasóoldat befecskendezésével gyógyította a tágult visszereket (2).

A II.Világháború előtt Verebély sebészklínikai előadásain oktatta részletesebben a vénák betegségeit (3), Prochnow a vénás thromboembóliák kérdéseivel foglalkozott (4), Kuzmik a Szent János Kórházban a

varicosus vénákat percutan körülöltötte (5), vitéz Novák Ernő pedig tankönyvében a Trendelenburg-Madelung műtétet ajánlotta a visszértágulatok kezelésére (6).

Az angiológia, mint önálló tudomány, a phlebológiával együtt, hazánkban Bugár-Mészáros Károly munkájával kezdődött. 1944-ben jelent meg „Az érbetegségek diagnostikája, kór- és gyógytana” című könyve, amelyben már jelentős fejezeteket olvashatunk a visszerek betegségeiről (7).

Bugár-Mészáros Károly (1930-1989) (1. ábra) Herzog professzor I. Belgyógyászati Klinikáján kezdte pályafutását. Fiatal orvosként az Erzsébet kórházban már igazgató. Tübingenben és Londonban ismerkedett meg az angiológiával. Magyarországon az elsők között alkalmazza az antikoaguláns kezelést phlebothrombosisban (8). A felületes thrombophlebitist a gyulladt ér fölé adott heparin-quadlikkal kezelte. 1968-ban Amsterdamban a III. Phlebológiai Világkongresszuson ismertette saját phlebotrop gyógyszerét. A kapszula rutint, aescint, vitaminokat és esszenciális lipideket tartalmazott. Az István kórházban iskolateremtő osztályán (Okos Gizella, Kusztos Dénes, Landi Anna) elindította hazánkban a belgyógyászati angiológiát. Bugár-Mészáros az 1966-ban megalakult Magyar Angiológiai Társaság (MAT) első, majd 1972-től örökös elnöke. 1967-ben Barcelonában a Nemzetközi Angiológiai Társaság alelnökévé választották. A róla



2. ábra. Géza de Takats az Egyesült Államokban fontos szerepet játszott a modern vénás sebészet kialakításában.

Fig. 2. Geza de Takats played an important role in the development of modern venous surgery in the United States

elnevezett díj – a Soltész Lajos díj mellett – a MAT legmagasabb kitüntetése.

Geza de Takats az Egyesült Államokban játszott jelentős szerepet a modern rekonstrukciós érsebészet, így a véna sebészet megteremtésében (9).

Geza de Takats (1892-1985) (2. ábra) Budapesten, a Sebészeti Klinikán volt tanársegéd, az I. Világháborúban főhadnagy- katonarvosként a keleti fronton operálta a sebesülteket. Rockefeller-ösztöndíjjal került Kopenhágába, az egyetem sebészeti klinikájára, majd 1925-ben Chicagóba, ahol megalapította a Northwestern University véna klinikáját (1936). A University of Illinois Érsebészeti Klinikájának vezető professzora (1952), az International Cardiovascular Society elnöke (1952-1954). Amerikában elsőként végzett v.cava thrombectomiát és ligaturát. Bebizonyította, hogy a heparin a subcutan szövetekből is felszívódik, így tőle származik a heparin-profilaxis ötlete (10).

Itthon a II. Világháború után, a 40-es évek végén, sebészek köztölték az első kimondottan phlebológiai jellegű cikkeket. Rubányi (11) leírta a fossa ovalis anatómiáját és a korrekt crosssectomiát. Balás, Görgő, Ránky és Stefanics a phlebographia úttörői hazánkban (12). Ismertették továbbá a Paget-Schrötter szindróma klinikumát és kezelését (13).

A Rákosi rendszerben számos betegséget a pavlovi idegteóriával magyarítottak. Rajka és Korossy szerint a lábszárfekély és a bőrelváltozások, – az „ulcus cruris neuroangiosum” és a „neuroangiosis cruris haemosiderosis” – is corticovascularis reflex, vasospasmus talaján alakul ki (14).

Ebben az időszakban kezdődött nálunk a varicositas szkleroterápiája. A vasfüggöny azonban akadályozta a Nyugat-Európában már népszerű módszer elterjedését: hiányoztak a „bizonyítékon alapuló” tudományos közlemények, csaknem lehetetlen volt a korszerű szklerotizáló anyagok beszerzése. A hiányos ismeretek és a nem megfelelő szerekkel végzett szklerotizáció nemegyszer mélyvénás trombózisokat okozott. Okos Gizella poszttrombotikus szindrómában szenvedő betegek adatait dolgozta fel, közülük sok beteget előzőleg valóban szklerotizációval kezeltek (15). A szövödmények miatt a Magyar Angiológiai Társaság sokáig ellenezte az eljárást, csak seprűvénák kezelésére ajánlotta (16). Ennek ellenére Bodoky György megfelelő szaktudással és megfelelő gyógyszerekkel kiváló eredményeket ért el. Az áttörés és fordulat az NDK-s tapasztalatok átvételének (17), elsősorban azonban Bihari Imre munkáságának köszönhető (18,19).

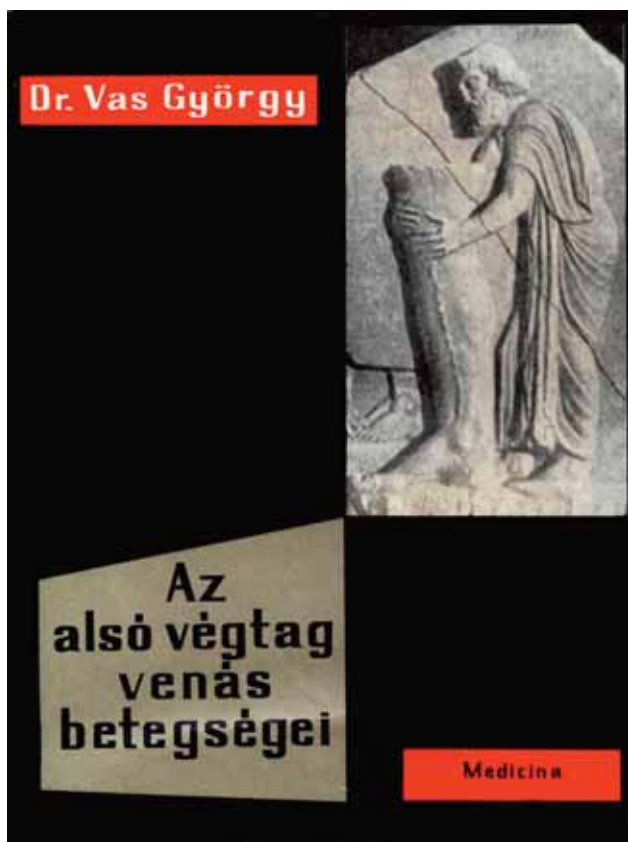
Az 50-es évektől számottevően elősegítették a modern phlebológia megteremtését Urai László előadásai és publikációi.

Urai László (1920-1987) (1. ábra) a IV. Belgyógyászati Klinika, majd az Országos Kardiológiai Intézet professzora, Svájcban és Hollandiában tanulmányozta a nagy angiológiai központokat. Számos egyetemi és továbbképző

előadást tartott, speciális kollégiumokat szervezett a belgyógyászati angiológia és a phlebológia tárgyköréből. A haemorheológia egyik megteremtője hazánkban. A MAT elnöke (1983-87), a Nemzetközi Angiológiai Unió igazgatótanácsának elnöke (1982).

1961-ben jött létre a Magyar Sebész Társaság Angiológiai Szekciója, amely 1966-ban Magyar Angiológiai Társasággá alakult át. A társaság lelke és alapítója Soltész Lajos volt. Ezekben az években minden hónap harmadik péntekének délutánján a Nádor utcába, az egészségügyi szakszervezet székházába jártunk angiológiai ülésekre: itt szívtuk magunkba az új angiológiai, phlebológiai, érsebészeti ismereteket.

Soltész Lajos (1917-1982) (1. ábra) a debreceni egyetemen szerzett orvosi diplomát. Fiatal orvosként a balassagyarmati kórházban együtt dolgozott Littmann Imrével, aki a hazai szívsebészet egyik megalapítója. A háború és hadifogság után visszatért Balassagyarmatra. 1951-ben került Budapestre, a Városmajor utcai Sebész-továbbképző Klinikára. 1953-ban megteremtette a klinikán az érsebészeti osztályt. Az intézet az ő vezetésével 1957-től, mint Ér-és Szívsebészeti klinika működött. Soltész Lajos a magyar érsebészet megalapítója és úttörője. A modern rekonstrukciós érsebészet számos műtétét először végezte hazánkban. Nemcsak iskolateremtő professor, hanem igazi humanista, melegszívű jó barát volt.



3. ábra. Vas György monográfiája.

Fig. 3. Monograph by György Vas: *Venous Diseases of the Lower Limb*. Medicina, Budapest, 1963

1963-ban jelent meg Vas György első magyar nyelvű, kifejezetten phlebológiai jellegű monográfiája, kitűnő összefoglalás az alsó végtag vénás betegségeiről (20) (3. ábra).

1968-ban Bugár-Mészáros Károly a Nemzetközi Phlebológiai Unió (UIP) amszterdami kongresszusán a poszttrombotikus szindrómáról, 1971-ben a luzerni kongresszuson a vénás gangrénáról tartott előadást.

1973-ban bőrgyógyászok kezdeményezték, hogy „A dermato-venerológia haladása” 17. kötete, a magyar angiológia jeles képviselőinek írásaival (Urai, Bugár-Mészáros, Vas, Ránki, Stefanics, Soltész, Okos, Kiss, Radó) teljes egészében a vénás betegségek kérdéseit tekintse át (21).

1976-ban a Svéd Intézet ösztöndíjával 1 évet töltöttem Malmöben, a Lundi Egyetem Érsebészeti Klinikáján. Itt ismerkedtem meg a modern gyógyszeres trombózisprofilaxissal és trombózis diagnosztikával. Soltész Lajos nagy érdeklődéssel kérdezett tapasztalataimról. Ő kezdeményezte, hogy szervezzünk kerekasztal konferenciát a vénás thromboembóliák korszerű megelőzéséről. Rá jellemző módon nagyon gondosan szervezte az előkészületeket. A meghívott előadókkal - Alánt, Érdi, Krasznai, Lelkes, Márk, Sándor, Vimláci - az Érsebészeti Klinikán 3 alkalommal, 3-3 órát vitatkoztunk a kérdésekről. A Magyar Sebész Társaság meghívására Soltész elnökletével, 1979-ben lezajlott konferencia olyan sikert aratott, hogy a Magyar Angiológiai Társaság pécsi, majd a Magyar Kardiológusok Társasága, a Magyar Gerontológiai Társaság és a Korányi Frigyes TBC és Pulmonológiai Társaság balatonfüredi ülésorozatán meg kellett ismételni. Saját kontrollált és randomizált klinikai vizsgálatom során, Magyarországon elsőként bizonyítottam sebészeti és urológiai betegekben a kis dózisu subcutan heparin profilaxis védő hatását és indítottam el bevezetését hazánkban (22). Később az LMWH hazai alkalmazásában volt vezető szerepem (23).

Soltész 1979-ben Brazíliából, az angiológiai világkongresszusról jött haza. Ott tapasztalta, hogy a vénás betegségekkel számos országban önálló társaságokban, vagy phlebológiai szekciókban foglalkoznak. Ekkor vetette fel először, hogy Magyarországon is létre kellene hozni az angiológiai társaság phlebológiai szekcióját. A szervezésben mindenképp Radó Györgyre, továbbá Hetényi Andrásra és rám, Sándor Tamásra gondolt.



4. ábra. Radó György a Phlebológiai Szekció első elnöke.

Fig. 4. György Radó, the first chairman of the Phlebological Section

Radó György (1918-1998) (4. ábra) Debrecenben az orvosi egyetemen évfolyamtársa volt Soltész Lajosnak. 1942-ben behívták katonának, majd munkaszolgálatosként a keleti frontra került. 1944 szeptemberében sikerült megszöknie és eljutnia Budapestre, ahol bekapcsolódott az antifasiszta ellenállásba, illegálitásban élt. 1945 után először a hajdúböszörményi, majd a budafoki bőr- és nemibeteg-gondozóban, később az OKI venerológiai osztályán dolgozott. 1949-ben lett hivatásos katonaeorvos. Különböző minisztériumi beosztások után, 1953 júniusában a Központi Honvédkórház parancsnokává nevezték ki. 1956 októberében, a forradalom idején, mint a kórház ezredes-parancsnoka szervezte és irányította a kórházba özőnlő sebesültek ellátását, amint mondta: „az orvosi eskü és a tízparancsolat elvei szerint”. Egyformán mentette a felkelőt, az ávóost, a szovjet katonát. Megválasztották a forradalmi bizottság elnökének. November 4.-e után akadályozta, hogy a sebesült felkelők az ÁVO kezébe kerüljenek. A megtorlás nem maradt el. 1957 májusában letartóztatták, hazaárulással, szovjet katonák meggyilkolásával vádolták. Orosz tiszték igazolásának köszönhetően, hogy elkerülte a halálbüntetést. 12 évi börtönre ítélték. A börtönben együtt ült Bibó Istvánnal, Göncz Árpáddal, Darvas Ivánnal. 5 év után szabadult. Nem volt állása. Ekkor fordult barátjához, Soltész Lajoshoz. „Bőrgyógyász vagy, foglalkozz a lábszárfelekkel, vénás betegségekkel” – mondta Soltész, aztán hozzásegítette, hogy állást kapjon. Radó György komolyan vette a tanácsot. Budán a Fekete Sas utcában létrehozott rendelője valóságos fogalom volt. A betegeket a legkorszerűbb bőrgyógyászati phlebológiai elvek szerint gyógyította. A krónikus vénás elégtelenség bázisterápiájának, a kompressziós pólyáknak első számú szakértője volt. A Radó-féle célzott kompresszió (az elégtelen perforánsok felett kialakult fasciályukak habszivacs-gömbökkel történő blokkolása) – ma is nemzetközileg elfogadott módszer (24). Kitűnő nemzetközi

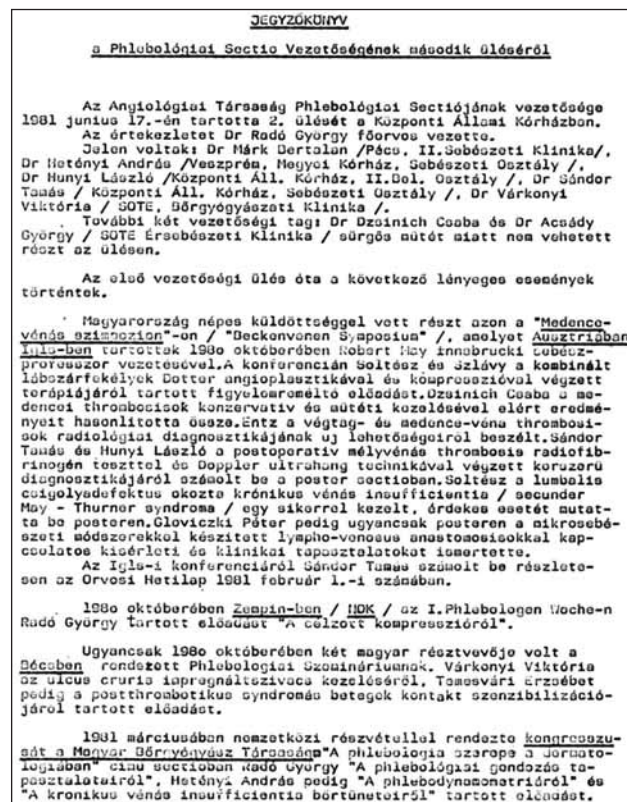


5. ábra. A Magyar Angiológiai Társaság Phlebológiai Szekciója 1979-ben alakult meg.
 Fig. 5. The Phlebological Section of the Hungarian Society for Angiology was founded in 1979

kapcsolatot épített ki osztrák, német és francia phlebológusokkal. 22 közleménye jelent meg phlebológiai tárgykörből. A magyar phlebológia fáradszorgalmas élharcosa volt (25). A Magyar Angiológiai Társaság Phlebológiai Szekciójának első elnöke. A rendszerváltás után vezérőrnaggyá nevezték ki. A Honvédkórház évekig az ő nevét viselte.

Ilyen előzmények után alakul meg a Magyar Angiológiai Társaság Phlebológiai Szekciója, 1979-ben (5. ábra). Fennmaradt a vezetőség második üléséről készült jegyzőkönyv (6. ábra). A szekció közreműködésével, a 80-as években indul meg a lelkes phlebológiai munka. Centrumok alakulnak az országban, ahol korszerű phlebológiai kezelést végeznek. Ilyen centrum Budapesten az Érsebészeti Klinika (Acsády Gy., Dzsinnich Cs., Nemes A., Entz L., Hüttl K., Szlávay L.), az Orvostovábbképző Egyetem, a Szabolcs utcában (Bihari I., Lakner G.), a Bőrgyógyászati Klinika (Várkonyi V., Takácsy T.), a Kútvolgyi Kórház (Sándor T., Hunyi L.) és a Kardiológiai Intézet (Káli A.). Vidéken is létrejönnek phlebológiai bázisok, így Kistarcsán (Mészáros E., Pécsvárady Zs.), Ajkán (Hetényi A.), Pécsen (Márk B., Lelkes J., Menyhei G., Hrabovszky T.), Miskolcon (Gyurkó Gy., később Mátyás L.), Szegeden (Szabó T.) és Dunaújvárosban (Főrizs Zs., Bartos G.).

Az ulcus cruris modern bőrgyógyászati kezelésének irányítója ebben az időben Várkonyi Viktória (7. ábra),



6. ábra. Jegyzőkönyv a Phlebológiai Szekció vezetőségének második üléséről (1981. június 17.)
 Fig. 6. Official report of the second meeting of the Phlebological Section (17 June 1981)



7. ábra. Várkonyi Viktória, a lábszárfekély modern bőrgyógyászati kezelésének úttörője és irányítója.

Fig. 7. Viktória Várkonyi, pioneer and leader of the modern dermatological management of leg ulcers

és élvezte a professzor nagyvonalú vendégszeretetét (28). Sikeres előadást tartott: Acsády, Dzsinih, Entz, Radó, Sándor, Soltész, Szláv, Török és Várkonyi. Ott volt a kongresszuson, már „amerikai színekben” Gloviczki Péter, aki a mikrosebészeti módszerekkel készített lympho-venosus anasztomózisokról beszélt.

Az NDK phlebológusai, elsősorban Oswald Petter szintén segítették munkánkat. Előadásokat tartottunk a Keleti-Tenger partján rendezett „Phlebologenwoche-en” Zempinben, majd Ahrenshoop-ban (Radó, Hetényi, Hrabovszky, Sándor, Somogyi, Várkonyi), később pedig az Odera menti Frankfurtban, majd Torgauban. 1988-ban Ahrenshoopban Földi Mihály, a Németországban élő professzor, a nyirokkeringés világszerte nagyrebecsült szakértője ismertette a lymhoedema kezelésére kidolgozott komplex kezelési módszerét.

1983-ban az UIP világkongresszusán Brüsszelben Acsády, Bihari, Radó képviselte a magyar phlebológusokat.

1985 májusában a Phlebológiai Szekció a Magyar Dermatológiai Társasággal karöltve három napos konferenciát szervezett Szegeden „Az alsó végtag vénás keringési elégtelenségéről”, jelentős nemzetközi részvétellel.

Ugyanebben az évben Nemes Attila és Szabó Imre írt népszerű ismeretterjesztő könyvet, hasznos tanácsokat adott visszérbetegeknek (29) (9. ábra).

Fontos esemény volt a Nemzetközi Phlebológiai Unió (UIP) első nagy-britanniai konferenciája Londonban, 1985-ben, amelyet a magyar származású John Dormandy és Andrew Nicolaides szervezett (30). Az UIP vezetőségébe beválasztották Acsádyt és Urait. A kongresszuson Főríz Zoltán a Doppler UH vizsgálatokról beszélt, Tasnádi Géza

aki a gyógyítás mellett a lábszárfekélyvel kapcsolatos valamennyi kérdést összefoglalja tanulmányaiban, majd később a gyakorló orvosok számára publikált atlaszban (26, 27).

Egyre inkább kiépültek nemzetközi kapcsolataink, elsősorban a vénás betegségek osztrák és NDK-s szakértőivel (8. ábra).

1980 októberében Robert May professzor meghívására népes magyar küldöttség vett részt az ausztriai Iglis-ben rendezett „Beckenvenen Symposiumon”, ismerkedett a May-Thurner szindrómával

Nemzetközi kapcsolatok

Ausztria: Robert May, Hugo Partsch, Rudolf Santler
NDK: Oswald Petter (Zempin, 1980, Ahrenshoop, 1986, Torgau 1988)
NSzK: Varadys Zoltan, Volker Wienert, Wolfgang Hach
Franciaország: Robert Stemmer
Csehszlovákia: Maryse Horakova, Vladimir Holan
Belgium: H. van der Molen, Jean van der Stricht
Anglia: Andrew Nicolaides, Philip Coleridge Smith
Svédország: Bo Eklöf, Sven-Erik Bergentz

8. ábra. Nemzetközi kapcsolataink a 80-as években.

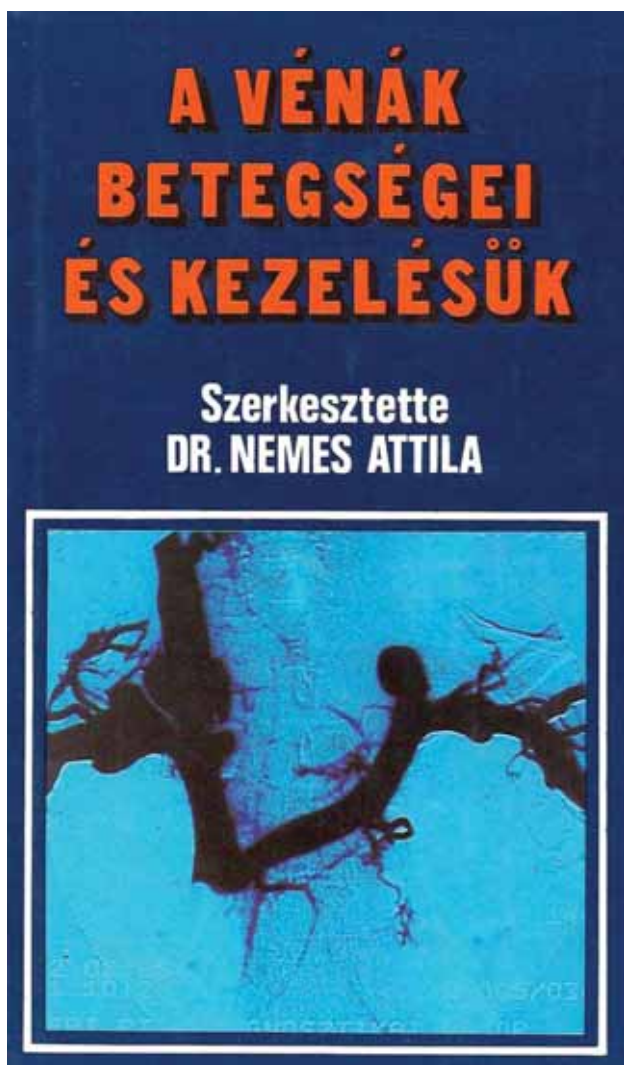
Fig. 8. International relationships in the 1980s



9. ábra. Nemes Attila és Szabó Imre könyve.

Fig. 9. "Advice for Varicose Patients". A book written by Attila Nemes and Imre Szabó. (Medicina, Budapest, 1985)

a vénás dysplasiáknak a gyakorlatban kitűnően alkalmazható osztályozását, Bihari Imre a nem traumás A-V shunt varicositas klinikai jellegzetességeit és a Smetana késsel elért eredményeit mutatta be, Sándor Tamás a mélyvénás trombózis radioizotópos diagnosztikáját és a heparin-dihidroergotamin profilaxis hatását ismertette. Gloviczki Péter a



10.ábra. Nemes Attila könyve.

Fig. 10. "Diseases of the Veins and their Treatment".

A book edited by Attila Nemes (Medicina, Budapest, 1986)

Mayo Klinikáról a nagy kaliberű vénák pótlására az időleges A-V fistulával kombinált spirális véna graftokat ajánlotta. Márk Bertalan a krónikus v.femoralis communis elzáródás Gore-Tex protézissel történő pótlásáról beszélt. Acsády György előadásában igazolta, hogy nem szükséges a krónikusan elzáródott v.cava inf. pótlása, az elzárt szegment egyszerű reszekcióját követően megszűnnek a súlyos poszttrombotikus panaszok, a lábszárfekélyek begyógyulnak. Ugyancsak Acsády számolt be az ulcus cruris kezelésében a hidrokolloid kötszerek jótékony hatásáról.

Több mint húsz évvel Vas György monográfiája után, 1986-ban jelent meg az első, valóban modern, magyar nyelvű phlebológiai kézikönyv, amit Nemes Attila szerkesztett: „A vénák betegségei és kezelésük” (10.ábra). Nemes professzor Soltész Lajos utóda az Érsebészeti Klinikán. Felismerte, hogy a vénás betegségek valóságilag népbetegségnek tekinthető betegségecsoportot jelentenek. Az új ismereteket tekinti át és foglalja össze könyvében.

A szerzők a klinikum és kezelés specialistái. Van köztük belgyógyász, általános sebész, érsebész, plasztikai sebész, bőrgyógyász és radiológus: Acsády Gy., Galambos J., Hetényi A., Horváth L., Mester Á., Nemes A., Papp S., Radó Gy., Sándor T., Tasnádi G. és Urai L. Sajnálatos módon a szklerotizáló kezelés a kiválóan szerkesztett munkából kimaradt (31).

1987-ben Acsády György lett a Phlebológiai Szekció új elnöke.

Acsády György professzor (11. ábra) 1977-től dolgozik a Semmelweis Egyetem Ér- és Szívsebészeti Klinikáján, ma a klinika igazgatója. Doktori disszertációjának címe: „Új kuta-

tási területek a phlebológiában” (1992). Közel 10 éven át volt a Phlebológiai Szekció elnöke. Az ő irányításával bontakozott ki a modern phlebológiai tevékenység hazánkban. Számos tudományos közleménye jelent meg a vénák betegségeiről. Kidolgozta a varicosus vénák lehetséges kialakulásának elméletét. Módosította a Palma műtétet. Az indurált subcutis lemez reszekciójával lehetséges műtéti megoldást javasolt a lábszárfekélyek kezelésére. Többek között irt a mélyvénás rekonstrukciókról, a vénák aneurizmáiról és a vénás rendszerben végezhető stentelésről. Érsebészeti tevékenysége nemzetközileg is kiemelkedő (32). Neki köszönhető, hogy az UIP első európai kongresszusának megrendezését Magyarországnak ítélte.

1987 márciusában a világ 700 vezető phlebológusa találkozott Washingtonban a IV. Európai-Amerikai Vénás Szimpóziumon (33). A kongresszuson Gloviczki a Mayo klinika v.cava rekonstrukcióval kapcsolatos kísérletes és gyakorlati eredményeiről beszélt. Bihari ismertette milyen lehetőségek vannak a törzsvéna megőrzésére a varix műtét során. Sándor a trombózis profilaxis új lehetőségeiről tartott előadást. Bergan professzor külön előadást szentelt Géza de Takats emlékének.

Az NSZK-ban, Aachenben, 1988 szeptemberében, Wienert professzor meghívására, a magyar specialisták (Acsády, Hetényi, Lengyel, Sándor, Takácsy, Várkonyi) a Német Phlebológiai és Proktológiai Társaság 28. Nagygyűlésén tartottak előadást. 1989 novemberében pedig



11. ábra. Acsády György, egyetemi tanár, a Semmelweis Egyetem Érsebészeti Klinikájának igazgatója, közel 10 éven át a Phlebológiai Szekció elnöke.

Fig. 11. György Acsády, professor and head of the Department of Vascular Surgery, Semmelweis University, Budapest. President of the Phlebological Section for nearly 10 years

Budapesten, az Interkontinentál Szállóban, a Belga Phlebológiai Társasággal karöltve rendezett a Szekció nagyszerű vénás szimpóziumot.

1989 szeptemberében az UIP 10. világkongresszusán Strasbourgban, majd 1990 novemberében az V. Európai-Amerikai Vénás Szimpóziumon Bécsben, ugyancsak népes magyar küldöttség vett részt.

Az UIP 11. Világkongresszusán, Montrealban, 1992-ben is érdeklődéssel hallgatták a magyar előadásokat. Nem titkolt célunk volt, hogy Kanadában tapasztalatokat szerezzünk a budapesti kongresszus szervezéséhez. Kedves

szívfoltot jelentett számunkra, hogy W. P de Groot, a neves amerikai phlebológus, Seattle-ben a Svéd Kórház igazgatója, a magyarok nagy barátja, vacsorával látta vendégül a teljes magyar küldöttséget.

Az UIP első európai kongresszusát 1993. szeptember 6.-10. között Magyarországon, Budapesten, a Kongresszusi Központban tartotta (12., 13. ábra). Ez volt a magyar phlebológia ezidáig legjelentősebb rendezvénye. A nemzeti szervező bizottság elnöke Acsády György, az elnök helyettese Sándor Tamás volt. A tudományos titkárság tagjai: Hetényi András, Monos Emil, Nemes Attila. A szervező bizottság tagjai: Bihari Imre, Bíró Gábor, Entz László, Főrizs Zoltán, Hrabovszky Tamás, Hüttl Kálmán, Káli András, Kollár Lajos, Mátyás Lajos, Menyhei Gábor, Molnár János, Radó György, Tasnádi Géza, Várkonyi Viktória. A tudományos tanácsadó bizottság munkájában részt vett a világ valamennyi vezető phlebológusa. A kongresszus közel 1000 résztvevője nagy érdeklődéssel figyelte a magas színvonalú előadásokat. Elismeréssel beszélt a kongresszusról többek között A.Davy (az UIP akkori elnöke), J.Bergan (14.ábra), F.B.Cockett, J.A Dormandy, L.J.Greenfeld, W.Hach, M.Horakova, G.Jantet, D.Negus, A.Nicolaidis, H.Partsch, R.Stemmer, H.van der Mollen, J. van der Stricht, L.J.Villavicencio, L.K.Widmer, V.Wienert. Nagy sikert aratott a Lajosmizsére, a pusztára szervezett kirándulás, csikósokkal, ökörsütéssel, cigányzenével kísért gulyás-partival. A kongresszus 6,5 millió forint nyereséggel zárult, ami hosszú évekig segítette a MAT pénzügyi alapjait. Ismételten hallottam később külföldön: „olyat úgy sem tudunk soha szervezni, mint a magyarok kongresszusa”.

1994 nyarán jelent meg a Magyar Angiológiai Társaság (MAT), később, mint Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság (MAÉT) hivatalos folyóirata az „Érbetegségek”. A folyóirat megjelenése Bihari Imrének köszönhető, aki azóta is fáradhatatlan odaadással szerkeszti a lapot (34). Az újságban külön rovata van a vénák betegségeinek. Itt számolt be Acsády a Phlebológiai szekció kezdeti tevékenységéről (35). A cikkek összefoglalói és a kép-



12. ábra. A Nemzetközi Phlebológiai Unió 1.Európai Kongresszusa Programfüzetének első oldala.

Fig. 12. The first page of the programme of the first European Congress of UIP.



13. ábra. A Nemzetközi Phlebológiai Unió 1. Európai Kongresszusának elnöksége (részlet): Sándor Tamás, Radó György, Monos Emil, Nemes Attila, Davy, André (az UIP elnöke).

Fig. 13. Some of the committee members of the 1st European Congress of UIP: Tamás Sándor, György Radó, Emil Monos, Attila Nemes, André Davy (president of UIP)

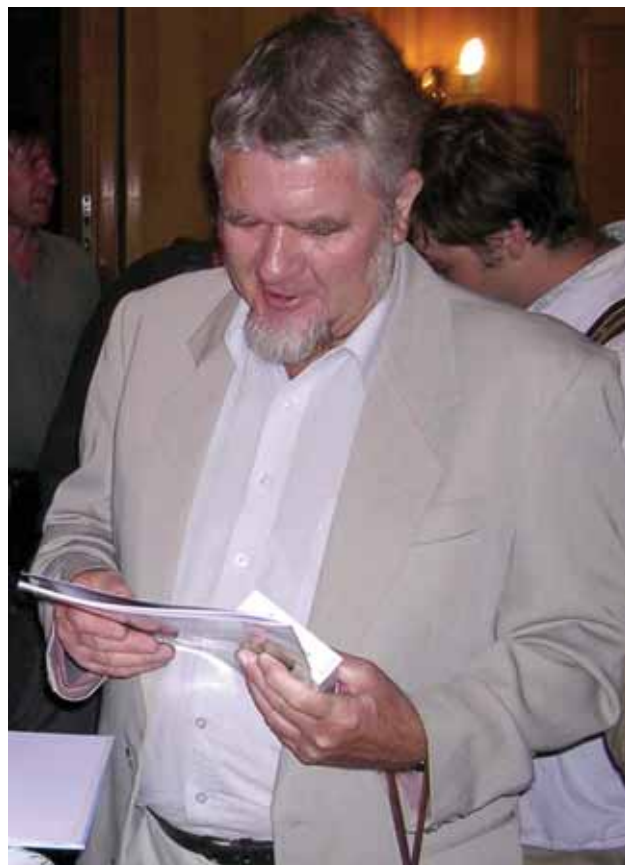
aláírások angolul is olvashatók. Neves külföldi phlebológusok, érsebészek írnak a folyóiratban, mint Andrew Nicolaides, Attilio Cavezzi, Conrad Péter, Dirk Loose, Dormándy János, Gloviczki Péter, José Alemany, Robicsek Ferenc, Sömjén György és Várady Zoltán.

1996-1998 között Hetényi András volt a Phlebológiai Szekció vezetője.

Hetényi Andrásnak (15. ábra) szintén jelentős szerepe van a magyar phlebológia megteremtésében. 1982-1985 közt a veszprémi, 1997-ig az ajkai, 2002-ig a székesfehérvári kórház érsebészeti osztályának vezető főorvosa. A vénás betegségek számos kérdésével foglalkozott, így a varicositas patofiziológiájával és diagnosztikájával, a lateralis varicositással, medencevéna trombózisok műtéti kezelésével, a CEAP osztályozással, a lábszárfelekélyek kompressziós kezelésével. 1995-ben Főrizs Zoltánnal könyvet írt az „Angiológiai Doppler diagnosztiká”-ról (36). Ajka a 80-as években a phlebológiai továbbképzés fontos bázisa volt.

1996 májusában a Nemzetközi Angiológiai Unió (IUA) Budapesten tartotta „European Chapter” kongresszusát Dzsínich Csaba és Andrew Nicolaides irányításával. A kongresszus fontos része volt a „Recent Aspects of the Arterial and Venous Thrombosis Symposium”, ahol a neves külföldi angiológusokon kívül Nagy Z., Csiba L., Blaskó Gy., Sándor T., Udvardy M. tartott előadást.

Bihari Imre szervezésében 1997. május 9.-én, Budapesten, a Gellért Szállóban alakult meg a Szklerotizálók Klubja. A kezdeti célok: a szklerotizálás technikájának oktatása, továbbképzése, tapasztalatok cseréje után az előadások témája kibővült, felölelte nemcsak a vénás betegségek kezelésének valamennyi kérdését, hanem a phlebológia határterületeinek (lymphologia, haemostaseológia, mikrocirkuláció, érmalformációk) problémáit is.



15. ábra. Hetényi András, a Phlebológiai Szekció 3. elnöke.

Fig. 15. András Hetényi, the 3rd president of the Phlebolological Section



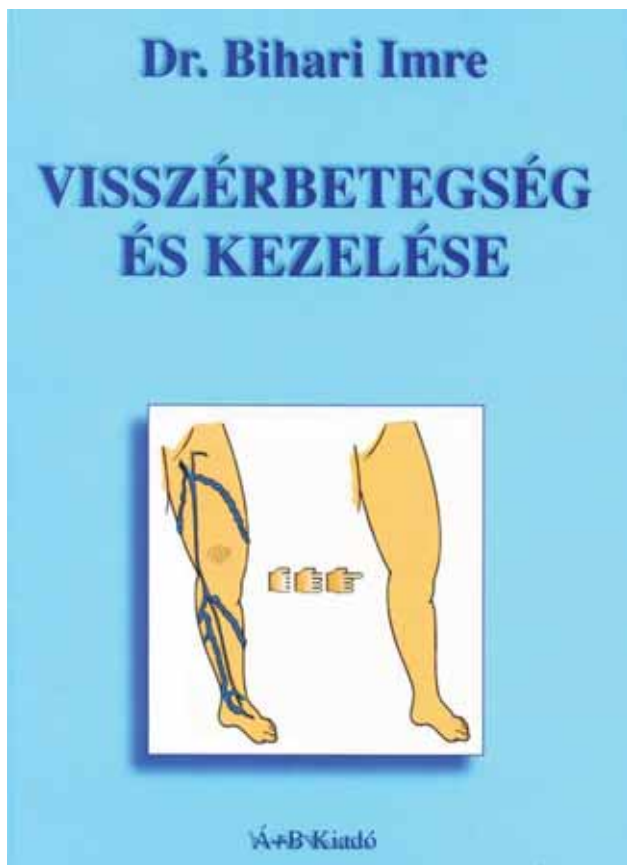
14. ábra. John Bergan, az Amerikai Vénás Forum 10. elnöke beszélget a Sándor házaspárral a Budapesti Kongresszuson, 1993-ban.

Fig. 14. Conversation between John Bergan, the 10th chair of the American Venous Forum, and the Sándors at the Budapest Congress, 1993



16. ábra. Sándor Tamás, a Nemzetközi Phlebológiai Unió I. Európai Kongresszusának helyettes elnöke.

Fig. 16. Tamás Sándor, vice-president of the 1st European Congress of UIP



17. ábra. Bihari Imre könyve.
Fig. 17. "Varicosity and its Treatment".
 A book written by Imre Bihari
 (Á+B Publisher, Budapest, 2004)



18. ábra. Gloviczki Péter és Bihari Imre
Fig.18. Péter Gloviczki and Imre Bihari

Bihari Imre szakértő irányításának, szorgalmának, szervezésének köszönhetően az előadásokat mind többen látogatják. A találkozók neve később Phlebológusok és Szklerotizálók Klubjára változott, az összejöveteleket ma a Best Western Hotel Hungáriában tartják. Számos neves külföldi phlebologus tartott élénk vitákkal kísért előadást a klubban, így H. Partsch, Ph. Coleridge-Smith, E. Rabe, A. Cavezzi, D. Creton, N. Morrison, G. Sömjén, P. Conrad, S. Ricci, M. Watkins, J-Ch. Wollman, Z. Várady, F. Zernovitzky.

1999-ben Sándor Tamás vette át a Phlebológiai Szekció vezetését, aki a szekciót 2006-ig irányította (16. ábra).

Magam 1963 óta dolgozom a Kútvölgyi úti Központi Állami Kórházban, mint sebész főorvos, később kórházigazgató, ma szaktanácsadó a II. Sebészeti Klinikán. Kutatási területem a vénás thromboembóliák profilaxisa, diagnosztikája, epidemiológiája, az utazási trombozisz, a krónikus vénás betegség aspektusai. Számos tudományos közleményem jelent meg hazai és külföldi folyóiratokban (37, 38) és 6 könyvfejezetet írtam. A Semmelweis Egyetem doktori iskolájának, specialis kollégiumának előadója vagyok.

2004-ben megjelent Bihari Imre könyve: a „Visszér-betegség és kezelése”(17.ábra). A könyv nemcsak az elméleti alapokat és a modern műtéti kezelést ismerteti, hanem a családorvosokat is tájékoztatja az életmód, a gondozás és a konzervatív kezelés új lehetőségeiről (39).

Bihari a (18. ábra) Szabolcs utcai Orvostovábbképző Egyetem Sebészeti Klinikáján kezdte pályafutását, majd ugyanott a Szív- és Érsebészeti Klinikán volt egyetemi docens. Munkássága a phlebológia és lymphológia csaknem minden kérdésére kiterjed. Kutató munkája során igazolta, hogy bizonyos típusú seprűvénák kialakulását A-V shuntök okozzák. Ugyancsak bizonyította, hogy megfelelő vizsgálati eredmények esetén elzáródott mélyvénák mellett is lehet visszérműtétet végezni. Elsők között alkalmazta az országban a Smetana-kést és a lézeres visszérműtétet. A szklerotizáció első számú szakértője Magyarországon (40). Világkongresszusokon szkleroterápiás kurzusok gyakorlati oktatója. Bevezette hazánkban a korszerű hab szkleroterápiát. Alapító-főszerkesztője az „Érbetegségek”-nek. Létrehozta a „Szklerotizálók Klubját”. Megszervezte és vezette – Menyhei Gáborral együtt, a „Krónikus Vénás Elégtelenség Első Közép-Európai Konferenciáját”, Visegrádon, 2006-ban. Radó Györgyöt követően a magyar phlebológia fejlődésének legaktívabb segítője.

Az ezredfordulón a belgyógyászati angiológiai és phlebológiai tevékenység szervezésében, kutatásában Meskó Évának és Pécsvárad Zsoltnak volt kiemelkedő szerepe. Számos tanfolyamot szerveztek, továbbképző előadást tartottak, tanulmányt írtak. A tudományos képzést jelentősen segítette Meskó Éva három könyve („Belgyógyászati Angiológia”1999, Pécsvárady és Farsang szerkesztésével közösen, „Vascularis Medicina” 2004, „Érbetegségekről mindenkinek” 2004). Pécsvárady Zsolt

gyógyító-, kutató-munkássága nemzetközileg is elismert. Pécsvárady tagja a Nemzetközi Angiológiai Unió (IUA), a Közép Európai Vaszkuláris Unió (CEVF) és az Európai Vaszkuláris és Nevelési Organizáció (VAS) vezetőségének.

Az alaptudományok jelentősen segítették a vénás betegségek gyógyítását a gyakorlatban. Monos Emil (13. ábra) a vénás rendszer élettanának világszerte ismert kutatója. Leírta a vénás tónus normális és kóros szabályozási folyamatait. Elsőként bizonyította, hogy az egészséges végtagi vénák hemodinamikai terhelésre miogén kapacitás autoregulációval, vagy érszűkület ellen védő mechanizmusokkal reagálnak. Újabb kutatásai a tartós gravitációs terhelésváltozáshoz történő adaptáció törvényszerűségeit, az ortosztikus toleranciát támogató végtagi vénás mechanizmusokat elemzik. Eredményeire nemzetközi tankönyvek hivatkoznak (41).

Mózes Géza jelentős új megfigyelésekkel járult hozzá a lábvéna anatómiai leírásához, a vénás rendszer új nomenklatúrájához (42). Sajnálatos korai halála miatt az ezirányú kutatások abbamaradtak.

A nyirokutak betegségeinek kiemelkedő hazai szakértője Földi Mihályt követően Daróczy Judit, aki tanulmányaiban a vénás- és nyirokkeringés szoros összefüggését hangsúlyozza („krónikus limfo-venosus elégtelenség”). A nyirokdéma klinikai formáiról, a kezelés és gondozás elveiről írt könyve nemzetközi viszonylatban elismert összefoglalás (43). Az utóbbi időben Szolnoky Győző szerzett nemzetközi elismerést a hazai lymphológiának.

A vénák fejlődési rendellenességeivel kevesen foglalkoznak. Tasnádi Géza (19. ábra) tanulmányaiban, hazánkban egyedülállóan foglalta össze az artériás és vénás diszpláziák osztályozását, klinikumát, valamint a gyermekkori vénás betegségek, vénás trombózisok kezelését (44). A Vaszkuláris Anomáliák Nemzetközi Társaságának (ISSVA) vezetőségi tagja. Megszervezte és nagy sikerrel vezette az ISSVA 10. jubileumi kongresszusát Budapesten, 1994-ben.

A 90-es évek végén egy fiatalabb orvos generáció kapcsolódik be a phlebológiai munkába, többek között Budapesten Vallus Gábor, aki rendszeresen szervezi a balatonkenesei „Fiatal Angiológusok Fórumát”. Szokoly Miklós pedig a szlerotizációs kezelés jeles specialistája. Hunyi László a sperüvénák eltüntetését oxigén-ózon gázkeverék alkalmazásával végzi. A bőrgyógyászati phlebológia kiemelkedő képviselője Hunyadi János, Molnár László, Baló J. Mátyás, Török László és Dobozy Enikő. Figyelemreméltó phlebológiai tanulmányokat írnak Farkas Katalin, Kristóf Vera, Landi Anna, neves belgyógyász angiológusok. Jeles angiológus és phlebológus Szombathelyen Riba Mária. Szabó Tamás a klasszikus varicectomia specialistája, akinek a CHIVA eljárásokkal is van tapasztalata. Nagykanizsán Vizsy László, hazánkban az elsők között végzett kryovaricectomiát. Rozsos István Magyarországon először végzett lézeres varicectomiát Pécsen és Kaposváron. Sopronban pedig Fürtös András elsőként radiofrekvenciás visszérablációt. Szegeden Sipka Róbert végezi ezt a beavatkozást.

A magyar szakemberek sokat köszönhetnek a phlebológia és érsebészet világon mindenütt elismert két kiemelkedő személyiségének, Gloviczki Péternek és Várady Zoltánnak akik számos tekintetben segítik munkánkat.

Gloviczki Péter (18. ábra) Soltész Lajos tanítványaként kezdte pályáját, ma az Egyesült Államokban, Rochesterben, a Mayo Klinika vezető érsebész professzora, a Gonda Vaszkuláris Centrum igazgatója, az American Venous Forum 15. elnöke (45). Munkássága a vénás sebészet teljes palettájára kiterjed.

Gloviczki Péter szerkesztette a vénás betegségek és rendellenességek összefoglaló modern kézikönyvét. A könyv, ami 2009-ben már 3. kiadásban jelent meg és tartalmazza a bizonyítékokon alapuló orvostudomány alapján az American Venous Forum ajánlásait - a világ phlebológusai számára alapvető munka (46).

Várady Zoltán (20. ábra) útja a Budapesti Anatómiai Intézetből, a miskolci csontsebészeti osztályon át vezetett a Frankfurter Egyetem Sebészeti Klinikájára. 1979-ben nyitotta meg speciális vénaklinikáját Frankfurtban. Mindenütt a világon alkalmazzák a róla elnevezett műtétet és műszerkészletet (47). A vénás betegségekről minden évben tudományos tanácskozást rendez Frankfurtban, ami valószínűleg „mini-világkongresszusnak” számít.

Meg kell említenünk, hogy Ausztráliában Conrad Péternek és Sömjen Györgynek, Dél-Amerikában Várnagy Róbertnek és



19. ábra. Tasnádi Géza az érmaformációk hazai szakértője
Fig. 19. Géza Tasnádi, the expert on vascular malformations in Hungary



20. ábra. Várady Zoltán a Frankfurter Vena Klinika professzora és alapítója.
Fig. 20. Zoltán Várady, professor and founder of the Vein Clinic in Frankfurt



21. ábra. Menyhei Gábor a Pécsi Tudományegyetem Érsebészeti Tanszékének vezetője.

Fig. 21. Gábor Menyhei, professor of vascular surgery, University of Pécs

Radó György	1979 - 1986
Acsády György	1987 - 1995
Hetényi András	1996 - 1998
Sándor Tamás	1999 - 2006
Menyhei Gábor	2006 - 2011
Bihari Imre	2011 -

22. ábra. A Phlebológiai Szekció elnökei.

Fig. 22. Chairs of the Phlebological Section

A változások ismeretében, Bihari, Menyhei és Sándor kezdeményezésére a MAÉT vezetősége elhatározta, hogy aktivizálja a phlebológiai munkát, átszervezi a Phlebológiai Szekciót. 2007-ben a szekció elnökének Menyhei Gábort választották, aki országos szinten irányítja és szervezi a képzést és továbbképzést, a tanfolyamokat, konferenciákat (48).

Menyhei Gábor (21. ábra) phlebológiai tevékenysége a nagymúltú pécsi érsebészeti iskolához kapcsolódik. Hosszabb angliai tanulmányutat követően tért vissza a Pécsi Egyetemre. Ma az érsebészeti tanszék tanszékvezető igazgatója. A vénák betegségeivel kapcsolatos munkássága során többek között dinamikus izotóp venographiával vizsgálta a femoro-ileo-cavalis vénarendszert. A kryovariectomia hazai úttörője (49). Foglalkozott az endoszkópos perforáns disszekció kérdéseivel valamint ennek az izompumpa-működésre kifejített hatásával, továbbá a paratibialis fasciotomiával, a Palma műtéttel és a v. cava

Komlós Péter-Pablónak van a helyi, ill. a nemzetközi phlebológiában is kiemelkedő szerepe.

Hazánkban a rendszerváltással együtt járt a társadalmi-gazdasági átalakulás. Az egészségügy átrendeződése az angiológiai ellátást is befolyásolta. Az artériás és vénás betegségek kezelése tovább modernizálódott, ugyanakkor a terápiás gyakorlat egymástól eltávolodott. Az artériás betegek ellátása kötelező állami feladat maradt. Ezeket a betegeket olyan orvosok gyógyítják, akik folyamatosan a finanszírozás, az ágy-számleépítés gondjaival küszködnek. A vénás betegségek gyógyításában ezzel szemben, a magánvállalkozás, az ambuláns és egy napos sebészet került előtérbe. A phlebológusoknak a praxis-építés, az önálló finanszírozás és az adózás nehézségeivel kell szembenéniük.

plicatióval (50, 51). Nemzetközileg elismert érsebész, az Európai Vénás Fórum alapító tagja.

Menyhei Gábor munkáját a szekció újonnan választott vezetősége támogatja, amelynek tagjai: Bihari Imre, Dobozy Enikő, Pécsvárady Zsolt, Sándor Tamás és Vallus Gábor. Tanácsadóként segíti a vezetőséget Acsády György és Dzsinih Csaba (22. ábra).

A Klub neve is megváltozott: az új név „Vénás Fórum”, amelyet változatlanul a klub alapítója Bihari Imre irányít.

Ez már a magyar phlebológia új fejezete.

Irodalom

1. Vas Gy., Hidvégi J.: Balassa érsebészeti munkásságáról. Orv. Hetil. 124:709-11. (1983)
2. Elischer E.: A visszértágulatok befecskendezéssel való gyógyításáról. Orv. Hetil. 66:560-63. (1925)
3. Verebély T.: Sebészeti előadások. Magyar Orvosi Könyvkiadó, Budapest, 1943.
4. Prochnow F.: Thrombosis és embolia. Egyetemi Nyomda, Budapest, 1937.
5. Kuzmik P.: A tárgult gyűjtőerek percutan körülöltése. Orv. Hetil. 53:943-44. (1909)
6. Novák E.: Sebészeti műtét. Eggenberger féle könyvkereskedés (Rényi Károly), Budapest, 1947.
7. Bugár-Mészáros K.: Az érbetegségek diagnostikája, kór- és gyógytana. Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, Budapest, 1944.
8. Bugár-Mészáros K., Okos G.: Anticoagulant therapy of phlebothrombosis and thrombophlebitis. Acta Med. 16:313-17 (1960)
9. Bergan, J.J., Yao, J.S.T.: Geza de Takats: biography and bibliography. In: Venous Problems. Eds.: JJ.Bergan, JST.Yao, Year Book Medical Publishers, Chicago, London, 1978, pp.587-602.
10. De Takats G.: The Subcutaneous use of heparin. A summary of observations. Circulation 2: 837-848 (1950)
11. Rubányi P.: A fossa ovalis anatómiája. Acta Chir. 1:48-52 (1948)
12. Balás A., Görgő P., Ránky L., Stefanics J.: A phlebographia jelentősége. Magy. Radiol. 25:84-86 (1951)
13. Balás A., Stefanics J., Ránky L., Görgő P.: Klinik und Behandlung des Paget-Schrötterchen Syndrome. Chirurg 24: 6-10 (1953)
14. Rajka Ö., Korossy S.: Neuroangiosis cruris hemoderosa. A lábszárfekély aetiológiája. Orv. Hetil. 95:57-61 (1954)
15. Okos G., Sas G.: A sclerotizáló kezelés szerepe a phlebothrombosisok kifejlődésében. Orv. Hetil. 107:107-110 (1962)
16. Nemes A., Soltész L.: Érsebészeti vezérfonal. Medicina, Budapest, 1980, 224-25.
17. Petter O.: Szkleroterápiás szempontok. Bőrgy. Vener. Szle. 60:63-69 (1984)

18. *Bihari I.*: Tapasztalatok az alsó végtagi visszérbetegség injekciós szkleroterápiájával. *Magy. Seb.* 38:163-170 (1985)
19. *Bihari I.*: Az alsó végtagi varicositas kezelése szkleroterápiával és műtéttel. Kandidátusi értekezés. Budapest, 1987.
20. *Vas Gy.*: Az alsó végtag vénás betegségei. *Medicina*, Budapest, 1963.
21. *Flórián E., Károlyi I. (szerk.)*: A dermato-venerológia haladása. 17. kötet. Orsz.Bőr-Nemikórtani Intézet kiadványa. Budapest, 1973.
22. *Sándor T.*: A posztoperatív thromboembóliás szövődmények megelőzése kis dózisu subcutan heparinnal. In: *Az Orvostudomány Aktuális Problémái*. 38. kötet. Szerk.: Káldor A., Gergely J., Kulka F. *Medicina*, Budapest, 1980, 99-143.
23. *Sándor T.*: Kis molekulású heparinok – az első 12 év. *Érbetegségek* 6: 37-44 (1992)
24. *Radó Gy.*: Gezielte Kompression der Fasziennücken. Vortrag auf dem Perforantes – Symposium der Österreichischen Gesellschaft für Angiologie. Wien, 1979.
25. *Radó Gy.*: Zur Geschichte der Ungarischen Phlebologie nach dem 2. Weltkrieg. *Phlebol. u. Proktol.* 16:215-217 (1987)
26. *Várkonyi V.*: A lábszárfekély differenciál diagnosztikája. *Érbetegségek* 1(1): 37-40 (1994)
27. *Várkonyi V.*: Lábszárfekély. Atlasz gyakorlóorvosoknak. *Medicina*, Budapest, 2008.
28. *Sándor T.*: Medence-vénás szimpozium Ausztriában. *Orv. Hetil.* 122:287-288 (1981)
29. *Nemes A., Szabó I.*: Hasznos tanácsok visszérbetegeknek. *Medicina*, Budapest, 1985.
30. *Sándor T.*: Union Internationale de Phlebologie. First United Kingdom Meeting. *Orv. Hetil.* 126: 903-904 (1985)
31. *Nemes A. (szerk.)*: A vénák betegségei és kezelésük. *Medicina*, Budapest, 1986.
32. *Acsády Gy., Nemes A.*: Az érsebészet tankönyve. *Medicina*, Budapest, 2001.
33. *Sándor T.*: IV. European-American Symposium on Venous Diseases. *Orv. Hetil.* 129:355-356 (1988)
34. *Bihari I.*: Egy folyóirat szerkesztésének tapasztalatai. *Érbetegségek* 11:79-81 (2004)
35. *Acsády Gy.*: A MAT Phlebologiai Szekciójának tevékenysége megalakulásától napjainkig. *Érbetegségek* 2(2):32-33 (1995)
36. *Fórizs Z., Hetényi A.*: Angiológiai Doppler diagnosztika. Springer, Budapest, Heidelberg, 1995.
37. *Sándor T.*: Travel thrombosis: Pathomechanisms and clinical aspects. *Pathophysiology* 15: 243-252 (2008)
38. *Sándor T.*: Krónikus vénás betegség – ahogy ma látjuk. *Orv. Hetil.* 151: 131-139. (2010)
39. *Bihari I.*: Visszérbetegség és kezelése. Á+B kiadó, Budapest, 2004.
40. *Bihari I.*: Az alsó végtagi varicositas injekciós scleroterápiája: 25 év és 115 000 injekció tapasztalata. *Orv. Hetil.* 148: 51-58 (2007)
41. *Monos E.*: A vénás rendszer élettana. Semmelweis kiadó, Budapest, 2010.
42. *Mózes G., Gloviczki P.*: New discoveries in anatomy and new terminology of the leg veins: clinical implications. *Vasc. Endovasc. Surg.* 38: 367-374 (2004)
43. *Daróczy J.*: Nyirokoedema. K.u.K. Könyv és Lapkiadó, Budapest, 2009.
44. *Tasnádi G.*: Érfejlődési rendellenességek, érbetegségek gyermekkorban. In: *Vascularis Medicina*. Szerk: Meskó É. *Therapia* kiadó, Budapest, 2004, 228-235.
45. *Gloviczki P.*: Vénasebészet – a mostohagyermekből partner lett. *Érbetegségek* 11:33-46 (2004)
46. *Gloviczki P. (ed)*: Handbook of Venous Disorders. Arnold, London, 2009.
47. *Várady Z.*: Az esztétikus visszérműtét technikája. *Érbetegségek* 1(2): 29-33 (1994)
48. *Bihari I., Menyhei G., Sándor T.*: A hazai phlebológia átalakulása – Tíz éves a Szklerotizáló Klubja. *Érbetegségek* 14: 153-157 (2007)
49. *Menyhei G., Zs. Gyevnár, E. Arató, O. Kelemen, L. Kollár*: Conventional stripping versus cryostripping: a prospective randomized trial to compare complications and change in quality of life. *Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg.* 35: 218-223 (2008)
50. *Menyhei G., Hardi P., Szabó M., Kollár L.*: Lábszári izompumpa-funkció vizsgálata endoszkópos perforáns dissectio után. *Orv. Hetil.* 35: 1827-1831 (2005)
51. *Menyhei G., Szabó M., Kollár L.*: Palma műtétek késői eredményei. *Orv. Hetil.* 36:1713-1717 (1995)

Dr. Sándor Tamás

Semmelweis Egyetem, II. Sebészeti Klinika

H-1125 Budapest, Kútvolgyi út 4.

e-mail: dr.sandor.tamas@t-online.hu

Megjegyzés: A cikk elküldését követően a MAÉT Budapesti Angiológiai Napokon összehívott közgyűlése, majd tisztújító vezetőség ülése Bihari Imrét választotta a Phlebológiai Szekció új elnökének.

Megdöbbenve értesültünk arról, hogy Szabad Gábort, a Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati Klinikájának adjunktusát, aki a krónikus vénás elégtelenség és lábszárfekély kezelés nemzetközileg elismert szakértője, Etiópiában terroristák meggyilkolták. Emlékét megőrizzük.

Kongresszusok – rendezvények

Krónikus sebek kezelése a fekvő és járóbetegek ellátásában.

2012. április 14. Budapest.
Honlap: www.emedica.hu
Email: g.jaray@t-online.hu

Charing Cross 34. Szimpóziuma.

2012. április 14-17. London, Anglia.
Honlap: www.cxsymposium.com
Email: info@cxsymposium.com

3. Vénás Szimpózium.

2012. április 20-21. New York, USA
Honlap: www.venous-symposium.com

8. Nemzetközi Artériás Stiffness Szimpózium és a Magyar Artériás Stiffness Társaság

6. Kongresszusa.
2012. április 20-22. Szeged, Hunguest Hotel Forrás.
Email: millyes@t-online.hu, benczurb@gmail.com,
mast@asszisztenica.hu

Innovatív Vascularis Oktatás.

2012. május 24-26. Alexandroupolis, Görögország
Honlap: www.live2012.org

Európai Vénás Fórum 13. Kongresszusa.

2012. június 28-30. Firenze, Olaszország
Honlap: www.europeanvenousforum.org
Email: evenousforum@aol.com

Nemzetközi Angiológiai Unió (IUA) XXV. Világkongresszusa.

2012. július 1-5. Prága, Csehország.
Honlap: www.iua2012.org

Sebgyógyulási Társaságok Egyesületének

4. Világkongresszusa.
2012. szeptember 2-7. Yokohama, Japán
Honlap: www.wuwhs2012.com

Magyar Sebész Társaság 61. Kongresszusa.

2012. szeptember 13-15. Szeged
Honlap: www.mst.hu

Aorta-betegségek 3. Nemzetközi Kongresszusa.

2012. október 4-6. Liège, Belgium.
Honlap: www.divine-id.com

Angiológia és Érsebészet Mediterrán Ligájának (MLAVS) XXII. Kongresszusa.

2012. október 4-6. Civitavecchia, Olaszország

13. Nemzetközi CHIVA Kongresszus.

2012. október 8-10.

Endovascology.

2012. október 17-21. Shanghai, Kína
Honlap: www.endovascology.org

3. Európai Vénás Fórum Workshop.

2012. október 31- november 3. Ciprus
Honlap: www.europeanvenousforum.org
Email: admin@europeanvenousforum.org

5. Aorta Sebészeti és Anaesthesiológiai Nemzetközi Kongresszus. Hogyan csináljuk?

2012. december 14-15. Milánó, Olaszország.
Honlap: www.aorticsurgery.it

Viták és Újdonságok az Érsebészetben.

2013. január 17-21. Párizs, Franciaország.
Honlap: www.cacvs.org

27. Nemzetközi Frankfurti Phlebológiai és Minisebészeti Workshop.

2013. március 8-9. Frankfurt, Németország.
Információ: prof. dr. Várady Zoltán,
Zeil 123, Frankfurt am Main, 60313 Deutschland
Honlap: www.venenlinik-frankfurt.de
Email: profvarady@aol.com

Nemzetközi Ambuláns Sebészeti Társaság (IAAS) 10. Kongresszusa.

2013. május 5-8. Budapest
Honlap: www.convention.hu
Email: gamal13@gmail.com, zspapp@convention.hu

Phlebológiai Unió (UIP) Világkongresszusa.

2013. szeptember 8-14. Boston, USA
Honlap: www.uip-phlebologyonline.org

Európai Érsebészeti Társaság (ESVS) 27. Kongresszusa.

2013. szeptember 19-22. Budapest, Kongresszusi Központ.
Információ: gabor.menyhei@aok.pte.hu

Nemzetközi Angiológiai Unió (IUA)

XXI. Európai Kongresszusa.
2013. szeptember 26-28. Róma, Olaszország
Honlap: www.i.u.angiology.org

Nemzetközi Angiológiai Unió (IUA)

XXVI. Világkongresszusa.
2014. Sydney, Ausztrália
Honlap: www.i.u.angiology.org

Többszörös endoleak, aorta aneurysma endoprotézis-műtét után. Esetismertetés

MILNE P. E. CHARLES, SÖMJÉN M. GYÖRGY,
LAST G. CHARLIE

Összefoglalás

Az aorta aneurysmába történő endoprotézis bevezetést (EVAR) követően, az aneurysma zsákban ismételt megjelenő magas nyomás oka, az endoleak (belső áteresztés). Ilyen esetekben a magasabb nyomás forrásait a célzott, újabb endovasculáris kezelés sikeresen zárja el. Az endovasculáris kezelést az endoleak típusa szerint választjuk meg. Jelen közlemény egy olyan esetet mutat be, amelyben az EVAR-t követő 6 évben különböző típusú belső áteresztések jelentkeztek. Ezeket az endoleakeket sikeresen és véglegesen zártuk, azonban minden esetben újabbak keletkeztek. Végül az endograft kivétele és nyitott műtéttel végzett rekonstrukció hozott megnyugtató megoldást.

Bevezetés

Az endoleak (belső áteresztés, átcsorgás, átfolyás), az endovasculáris hasi aorta aneurysma-műtét (EVAR) jól ismert szövődménye. A legtöbb ilyen szövődmény endovasculáris megoldásra alkalmas. Ritkán, amennyiben a probléma endovasculáris megoldása mégsem lehetséges, az endograftot nyitott műtéttel kell eltávolítani.

Az endoleak definíciója a következő: az aneurysma zsákon belül, esetleg az endografttal kezelt aorta szegmentumban, de az endograft lumenén kívül, vagyis a két réteg között, véráramlás van (1). Az EVAR utáni endoleakek gyakorisága 20 % körüli (2). Ezeket a rétegek közötti áramlás útja alapján öt különböző típusba lehet sorolni (3).

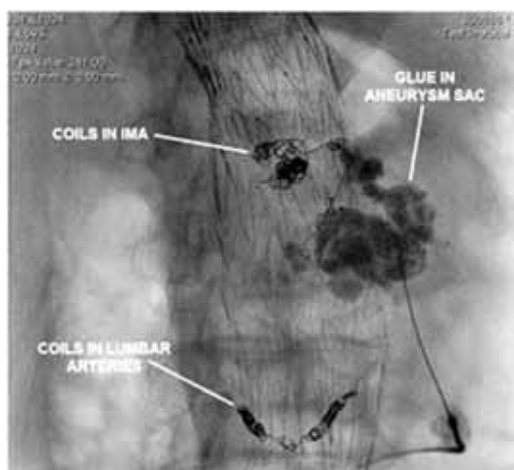
- 1-es típus: a graft proximális vagy distalis tapadásának elégtelensége miatti forma.
- 2-es típus: az aneurysma zsákba, az átjárható a. mesen-

MULTIPLE ENDOLEAKS FOLLOWING ENDOVASCULAR ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM REPAIR

Charles Milne P. E., György Sömjén M., Charlie Last G.

Endoleaks lead to re-pressurization of the aneurysmal sac after endovascular aortic aneurysm repair (EVAR). Targeted endovascular treatment, in most instances, corrects the condition, reseals the aneurysmal sac. The endovascular treatment is tailored to the type of endoleak. The authors report a case with different types of endoleaks appearing in succession during a six year period after EVAR. The patient underwent a series of temporarily successful endovascular interventions aiming to seal the aneurysmal sac permanently. Finally due to the still increasing aneurysmal sac size explantation of the endograft and open surgical repair provided the definitive solution.

- terica inferiorból, lumbális ágból vagy más érből állandó retrograd telődést észlelünk. Ezeknek a grafttal direkt összeköttetésben nem lévő artériás áramlásoknak kisebb hatása van az aneurysma zsákon belüli nyomásra. Ezen esetek 80 %-a fél éven belül megszűnik (3). A továbbra is fennálló akkor igényelnek kezelést, ha az aneurysma zsák nagyobbodását okozzák.
- 3-as típus: a graft anyagának defektusa miatti átfújás. Ez a direkt nyílás sürgős figyelmet igényel, mivel az aneurysma zsák magas artériás vérnyomását, és ennek következtében rupturát okozhat.
 - 4-es típus: a graft porozitása miatti áteresztés, amely az újabb endograftok esetében már csak ritkán fordul elő.
 - 5-ös típus: ezt endotension néven is említik, mivel az aneurysma zsák nem kimutatható okból fellépő nyomásnövekedéséről van szó. Kezelése nem könnyű, hiszen a magas nyomás okát nem tudjuk.



1. ábra. Az angiogram azt mutatja, amint az aneurysma zsákba ragasztót fecskendezünk be. Az a. mesenterica inf.-ban és a lumbalis artériákban spirálok láthatók.

Fig. 1. Angiogram showing injection of glue into aneurysm sac. Existing coils in IMA and lumbar arteries can be seen.

Esetismertetés

Egy 78 éves férfi esetét ismertetjük, aki 6,7 cm-es infrarenalis aorta aneurysma miatt, 2004 szeptemberében EVAR műtéten esett át. A műtét előtti CT vizsgálat az aneurysma nyakát 2 cm-el a mindkét oldali renalis alsó pólus artériák alatt mutatta, és az iliaca artériák jó kaliberét találta. Az EVAR utáni angiográfia nem észlelt átérésztést.

A 6 hónapos kontroll UH vizsgálat proximális, 1-es típusú kifújást talált. Ezt az elvégzett angiográfia során egy, egészen a fő renalis artériákig nyúló, graft meghosszabbító darabbal sikerrel kezeltük, a renalis funkciók károsodása nélkül. Az aneurysma a következő 2 évben fokozatosan zsugorodott.

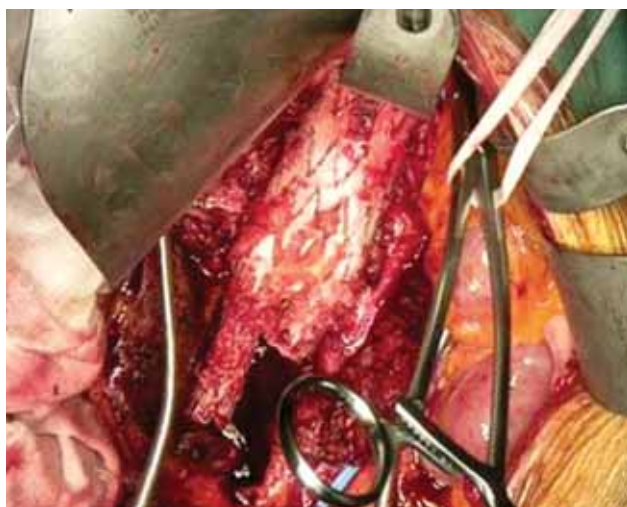


2. ábra. Bal (a): a CT vizsgálat 3-as típusú endoleaket mutat, melynek forrása a diszlokált bal graft-szár. Jobb (b): az angiográfias kép az endoleak sikeres endovascularis megoldását mutatja.

Fig. 2. Left (a): CT scan demonstrating type III endoleak from dislocated left limb of endograft. Right (b): Completion angiography following successful endovascular repair of type III endoleak.

Egy későbbi, 2008 márciusában elvégzett, újabb UH vizsgálat az aneurysma zsákot 7,4 cm-nek találta. Az aneurysma a mesenterica inferior felől telődött, vagyis egy 2-es típusú endoleak lépett fel. Az angiográfia ezen kívül egy L4-es lumbalis artériás áramlást is talált. Ezen erek rostos platina spirál embolizációjával, megfelelő angiográfias eredményt sikerült elérni.

Fél évvel későbbi kontroll UH vizsgálat további növekedést, 7,6 cm-es aneurysma méretet mutatott. Áramlást észleltünk a zsákban, de forrást nem találtunk. Az aneurysmát jobb postero-lateralis irányból direktben megpungáltuk, és az L2 és L4 artériákból telődést észleltünk. Az áramlási helyekre bucrylate/lipiodol ragasztó keveréket fecskendeztünk be, amely megfelelő eredményt



3. ábra. Bal (a): az endograft aortás szára, az iliacalis szárak eltávolítása után.

Jobb (b): szokásos aneurysma-műtét Dacron grafftal.

Fig. 3. Left (a): Main body of endograft before removal (limb pieces already removed).

Right (b): Conventional open repair of aneurysm with Dacron graft.

adott (1. ábra). A következő 12 hónapban elvégzett UH kontroll vizsgálatok nem észleltek rendellenes áramlást és stabil zsák méretet mutattak.

A beteg 2010 áprilisában, a hát alsó szakaszára lokalizálódó, hirtelen fellépett fájdalom miatt, sürgősségi osztályunkra került. A CT vizsgálat rupturát kizárt, de 9,8 cm-es aneurysma méretet talált. A stent-graft bal szárának kinkingjét, és erről a helyről az aneurysma zsák elülső részébe ürülő kontrasztanyag áramlást észleltünk (3-as típusú endoleak) (2/a. ábra). Azonnal endovascularis beavatkozást végeztünk, melynek során az endograft bal szárát pótoltuk, - jó angiográfiás eredménnyel (2/b. ábra).

A beteg hazaengedését 2 héttel követően elvégzett újabb UH és CT vizsgálat nem észlelt áramlást, de az aneurysma zsák mintegy 10 cm-re növekedett. Nyomás mérés céljából, a has elülső részén keresztül, az aneurysma zsákot megpungáltuk. A zsákban a nyomás 165/75 Hgmm volt (azonos a karon mért vérnyomással), ami 5-ös típusú endoleakre (vagy endotensiora) utalt.

Ezen leletek alapján a betegnél nyílt műtétet végeztünk, melynek során az endograftot eltávolítottuk és hagyományos módon Dacron bifurcatios prothesist ültettünk be (3. ábra). Az endograft iliacalis szárainak eltávolításakor az átjárható a. sacralis media láthatóvá vált. Ez volt az endotensio egyetlen forrása, amelyet öltéssel zártunk el. A műtét után a beteg a szokott módon rendeződött, mely után haza bocsájtottuk.

Esetünkben az EVAR-t követő események szokatlan sorrendjét tartottuk közlésre érdemesnek. Nagy nemzetközi adatbázisok alapján mondhatjuk, hogy az aneurysma ruptura rizikója az EVAR műtét után is fennáll (2). Esetünk jól mutatja, hogy ezt a szövődményt végül nyílt műtéttel sikerült elkerülnünk. Tanulásként az is levonható, hogy EVAR műtét után a beteg hosszútávú fizikális és UH követése mindig indokolt.

Irodalom

1. *White G, Yu W, May J.* Endoleak as a complication of endoluminal grafting of abdominal aortic aneurysms: Classification, incidence, diagnosis and management. *J Endovasc Surg.* 1997; 4: 152-168.
2. *Van Marrewijk C, Buth J, Harris P, Norgren L, Nevelsteen A, Wyatt M.* Significance of endoleaks after endovascular repair of abdominal aortic aneurysms: The EUROSTAR experience. *J Vasc Surg.* 2002; 35(3): 461-473.
3. *Cronenwett J, Johnston K.* Rutherford's Vascular Surgery, 7th Edition. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2010; Ch. 129
4. *Buth J, Harris P, Van Marrewijk C, Fransen G.* The significance and management of different types of endoleaks. *Semin Vasc Surg.* 2003; 16(2): 95-102.
5. *White G, May J, Waugh R, Chaufour X, Yu W.* Type III and type IV endoleak: toward a complete definition of blood flow in the sac after endoluminal AAA repair. *J Endovasc Surg.* 1998; 5(4):305-309.
6. *Gilling-Smith G, Brennan J, Harris P, et al.* Endotension after endovascular aneurysm repair: definition, classification, and strategies for surveillance and intervention. *J Endovasc Surg.* 1999; 6(4): 305-307.

G. M. Somjen

Department of Vascular Surgery,
Frankston Hospital, Melbourne, Victoria, Australia
somjengm@vascularnet.com.au

Pályázati felhívás MAÉT/MACIRT konferencia helyszínére

A 2013-ban tartandó MAÉT/MACIRT konferencia
helyszínére pályázatot lehet beküldeni.

Határidő: 2012. május 15.

A pályázatot, ill. az esetleges kérdéseket küldjék a
titkar@erseb.sote.hu és a titkarsag@angiologia.hu címekre.

Nehezen gyógyuló sebekre



Fő komponense a cink-hialuronát elősegíti a sebgyógyulásban nélkülözhetetlen fehérjék működését, megakadályozza a seb elfertőződését.

Így könnyebben és szebben gyógyítható:

- ✓ **a lábszárfekély**
- ✓ **a talpi fekély**
- ✓ **a felfekvés**
- ✓ **az égési és műtéti sebek**
- ✓ **és a nehezen gyógyuló sebek**



RICHTER GEDEON

1103 Budapest, Gyömrői út 19-21. Tel.: +361-505-7032

A Curiosa[®] sebkezelő gél egészségpénztári kártyával is vásárolható orvostechnikai eszköz.

**A KOCKÁZATOKRÓL OLVASSA EL A HASZNÁLATI ÚTMUTATÓT
VAGY KÉRDEZZE MEG KEZELŐORVOSÁT!**

A Curiosa géllal támogatott krónikus sebkezelés eredményeinek nyomon követése

DR. ROZSOS ISTVÁN

ÖSSZEFOGLALÁS

A krónikus sebek kezelése komplex feladat, amely jó felkészültséget, kitartást, anyagi lehetőségeket és csapat munkát igényel. A korszerű módszerek és eszközök hatékonyabbak a korábban alkalmazott sebfedőkénél, ennek ellenére nem mindig zavartalan a gyógyulás, és annak elhúzódása jelentős költség terhet is jelent. E problémák megoldásaként javasoljuk a Curiosa gélt, melynek cink-hyaluronat tartalma a sebgyógyulás alap komponenseit adja, így a sebgyógyulás dinamikáját gyorsítva, rövidebb idő alatt ellenállóbb bőr regenerációt eredményez. Korszerű kötszerekkel együtt alkalmazva kevesebb recidíva alakul ki, ami a betegek munkaképességét stabilizálja és a társadalmi teherviselést csökkenti.

KULCSSZAVAK

cink-hyaluronat, krónikus seb, ulcus cruris, sebgyógyulás.

Bevezetés

A fejlett társadalmakban, a krónikus sebek, a lakosság 1-1,5%-át érintik, míg a 80 év feletti korosztályt tekintve ennek incidenciája magasabb, 4-5%. A lakosság előregedése és a cukorbetegség számának növekedése miatt, az elkövetkező években ez az arány várhatóan növekedni fog (29).

Hazánkban, a becslések szerint a cukorbetegség 15%-ának (ez 90 000 beteget jelent) élete során, legalább egy krónikus lábfekély kialakulása várható. E szövődmény ellátása a betegcsoportra fordítható források 80%-át emészt fel (21).

FOLLOW-UP OF CHRONIC WOUND TREATMENT RESULTS WHICH WERE ASSISTED WITH CURIOSA GEL

István Rozsos M.D.

The treatment of chronic wounds is a complex task which requires good preparation, financial considerations, endurance, and teamwork. The latest dressings, instruments and methods are much more effective than formerly used ones. In spite of this, wound healing is not always without complications, and in this case the financial burden increases. For such problems Curiosa gel is recommended, which contains the basic component of wound healing, zinc hyaluronat. This enhances wound healing and, as a result, regeneration of the skin is faster, and it becomes more resistant. If modern wound dressings are used, recurrency is lower, and this will enable patients to continue working, and decrease the financial burden on the health service.

KEYWORDS

zinc hyaluronat, chronic wound, crural ulcer, wound healing

Az utóbbi évtizedben, a krónikus sebek ellátásában, a hagyományos kötszerek szerepe visszaszorult, és a modern sebkezelők alkalmazása került előtérbe. Ennek oka az, hogy a sebgyógyuláshoz szükséges fiziológiás körülmények megteremtésében a jelenlévő sebváladék és a nedves sebkörnyezet számos előnnyel bír. Tehát a modern sebkezelés alapját, a nedves sebkörnyezetet biztosító kötszerek és sebkezelők nyújtják (20).

„Nincsen olyan kötszer, amely a sebek összes típusára alkalmazható, de az is ritka, hogy egyfajta kötszer a sebgyógyulás minden fázisában hatékony legyen”(2).



1.-2.-3. ábra. Éveken keresztül rendszeresen recidiváló ulcus cruris gyógyulása, és a gyógyult állapot megőrzése.

Fig. 1-2-3. Crural ulcer which had been recurring for years could heal and remain healthy.

Ennek megfelelően, az utóbbi tizenöt évben, nagyon sok kötszer és sebkezelő jelent meg. Az erre vonatkozó tudományos kutatások, a különböző kötszerek hatékonyságáról, alkalmazásuk lehetőségeiről számos bizonyítékkal szolgálnak. A modern sebkezelés költségeit egy napra lebontva, a hagyományosnál drágábbnak tűnhet, hosszú távon azonban költséghatékonyabb, ugyanis ezeket a sebfedőket nem kell minden nap cserélni, alkalmazásukkor csökken a kezeléssel töltött idő, így nemcsak a beteg, de az ellátók költsége is kevesebb lesz. Ez a kérdés sajnos hazánkban még nem megoldott, a sebellátással foglalkozó szakemberek munkáját és eredményeiket, nagymértékben befolyásolják a finanszírozási kérdések megoldásáért folytatott harcok (28).

Célkitűzés

Korábbi vizsgálatainkban tapasztaltak alapján (26), két, határozott végpontot jelöltünk ki:

1. a korábban megkezdett kezeléseket nyomon követésével, a teljes gyógyulási idő meghatározása, és a megfigyelési időszakban recidiváló ulcusok száma,
2. a második szakaszban megfigyelt betegek teljes gyógyulása, a vizsgálati periódusban és a teljes gyógyulás jellemzőinek feltárása.

Beteganyag és módszer

Beválasztási kritériumok:

1. nehezen gyógyuló, vénás keringés- és/vagy cukorbetegség szövődményeként kialakult krónikus seb,

2. a seb gyógyulása során eljutott a granulációs és hámosodási fázisba,

3. nincs ok, amely a Curiosa gél lokális alkalmazását kizárja,

4. a beteg vállalja a megfigyelési periódusban a 30 naponkénti részletes vizsgálatot, és foto dokumentáció készítését.

Mindegyik beteg, betanítása után, a kötőscserék alkalmazásával az előírásoknak megfelelően alkalmazta a cink-hyaluronat hatóanyag tartalmú gél készítményt. A seb fedésére, a szakmai ajánlásoknak megfelelően, az ezen fázisban javasolt habkötszerek csoportját használtuk.

A két vizsgálati csoportban 30 beteg adatait értékeltük: (a) a korábbi periódusban megkezdett 15 kezelés nyomon követése és a recidíva monitorozása, valamint (b) a második 15 beteg 2 hónapos megfigyelése, és nyomonkövetése.

Összesen 15 nőbeteg és 15 férfitbeteg került beválasztásra, átlagéletkoruk 65,5 év volt. Sebek: 23 vénás eredetű ulcus cruris, 8 beteg cukorbetegséggel is kezelés alatt áll, 3 betegnél jelentős arteriosclerotikus állapot is kimutatható. A kiindulási sebméret minden esetben 5 cm² alatt volt.

Eredmények

Az első pilot vizsgálatban a kezelési kombinációval 57%-os (4/7) teljes gyógyulási arányt regisztráltunk, míg a második csoportban 60%-os (9/15) eredménnyel sikerült reprodukálnunk a korábbi jelentős javulást.

Az első vizsgálati alanyok nyomon követésének kettős pozitív eredménye volt: 2 betegnél teljes sebgyógyulást



4.-5.-6. ábra. Korábban többször recidiváló lábháti ulcus gyógyulása és a recidíva mentes kontroll kép.

Fig. 4-5-6. A recurrent ulcer on the back of the foot healed and did not recur.



7.-8.-9.-10. ábra. Súlyos gyulladással –gangrenás fekély lassú, de látványos javulása és gyógyulása.

Fig. 7-8-9-10. Severely inflamed, gangrenous ulcer heals slowly, but in a clearly visible way.

figyelhettünk meg és egyetlen esetben sem tapasztaltunk recidívát.

A második 15 beteg megfigyelési időszakában 9 beteg sebe teljesen begyógyult. A többi 6 beteg esetén is legalább 50%-os javulás volt mérhető. Közülük 2 beteg a vizsgálati periódus utáni ellenőrző vizsgálatra már teljes sebgyógyulással érkezett. Sebállapot stagnálást, ill. hanyatlást egyetlen esetben sem észleltünk. A készítmény jól tolerálható, biztonságosan alkalmazható. Az alkalmazási időszakban a betegeknél a kezelés megszakítását igénylő jelenséggel nem találkoztunk.

Az első sorozatunkban alkalmazott másik típusú kötszerrel is javultak a gyógyulási eredmények, de csak 28%-os volt a teljes gyógyulás. Eredményeinket az ábrák szemléltetik (1-15. ábra).

Megbeszélés

A nemzetközi irodalomban tallózva szembeötlő, hogy már nem a mennyiségi, hanem a finomabb minőségi kérdések foglalkoztatják a krónikus sebet kezelő kollégákat. Az összehasonlításokból nyerhető információk szükségesek a sebkezelés finomhangolásához, – hogy beavatkozásaink az ideális gyógyulási miliőt támogassák.

Diabéteszes fekély kezelése: 6 hónapon belüli fekélyek esetén a *Promogran*-t a hagyományos sebkezeléssel összehasonlítva azt tapasztalták, hogy 12 hét elteltével a *Promogran* esetén 51 (37%), a hagyományos sebkezelés során 39 (28,3%) esetben volt teljes gyógyulás megfigyelhető (32). A fertőzés, gyulladás, kényelem és a költség szempontjainak vizsgálatára random módon három kezelési csoportot alakítottak ki: hagyományos nedvszívó kötszer, hidrokolloid és végül egy hidroaktív nedves kötszer kezelési csoportot. Sebfertőzés fellépésében nem tapasztaltak különbséget. Az eredmények azt mutatják, hogy fertőzés és gyulladás tekintetében nincs összefüggés a hagyományos és modern sebkezelés között, ami felülfertőződést tapasztaltak (48%), azt az aszepszis- antiszepszis szabályok be nem tartásának tulajdonítják. Összességében elmondható, hogy a sebfertőzések előfordulási gyakorisága alacsony volt (2,9%), és ebből 52% felületi fertőzés (33).

A hidrogél kötszerrel kezelt égési sérültek gyógyulása átlagosan 17 napig tartott. A hipotézis a következő volt: szelektív permeabilitású anyag kombinációja hidrogéllal megoldást jelenthet az égési sérülések kezelésében, mivel csökkenti a bőr macerációját, csökken a fájdalom, mindez javítja a gyógykezelés minőségét és csökken a késői szövődmények előfordulása. A hidrogélek hatásának lényege, hogy a bőrfelületen csökkentik a hőmérsékletet, így a fájdalom kisebb fokú és egyszerűbbé teszi a bőr hidratálását. Azzal, hogy az égési sérülés területén csökkenti a hőmérsékletet (azaz biztosítja az alacsonyabb metabolizmust), ez következképpen csökkenti a hegeképződésből adódó szövődmények előfordulása. Végül következtetésük, hogy égési sérülésnél hidrogél alkalmazásával a késői szövődmények előfordulása jelentősen alacsonyabb, mint bármely más sebkötöző alkalmazásával (6).

Aquacell és *Tegaderm* kötszerek összehasonlítása *Cutiplasttal*: a *Tegaderm* egy átlátszó filmkötszer, az *Aquacell* egy hidrofiber kötszer, míg a *Cutiplast* egy szigetkötszer. A kezelt betegek ortopédiai műtét miatt feküdtek a kórházban. Megfigyelésük során arra a következtetésre jutottak, hogy a nem, a kor, és az ASA score szerinti beosztás nincs összefüggésben a sebgyógyulás minőségével. A seb körüli fájdalom mértékében, a váladék szagának csökkentésében és a szövődmények kialakulásának csökkentésében az *Aquacell/Tegaderm* kötszer esetén a *Cutiplast*hoz mérten szignifikáns eltéréseket tapasztaltak. Ugyan a *Cutiplast* kötszer olcsóbb, mint másik kettő társa, de ha a hosszú távú előnyeit nézzük, a két másik kötszer jobb, hiszen csökkenti a fájdalmat és a szövődményeket, továbbá részt vesz a kellemetlen szagok eliminálásában, így mind a betegnek, mind az ellátóknak előnyös megoldást jelent. A cikkben a szerző részletesen leírja a nedves



11-12. ábra. A belboka ulcus crurisának 2 hónapos gyógyulása.

Fig. 11-12. Crural ulcer in the inner malleolar region healed in 2 months.



13.-14.-15. ábra. Hallux gangrena ablatioja utáni elhúzódó sebgyógyulás.
Fig. 13-14-15. Long-lasting wound healing following the removal of a gangrenous big toe.

sebkezelés alapjait, fontosságát. Megemlíti, hogy már Hippocrates is leírta: a sebek legkönnyebben nedves környezetben gyógyulnak (23).

Több szerző foglalkozik a *méz sebgyógyulást elősegítő* hatásával (16, 22, 30). Bár a mézzel impregnált kötszerek, az utóbbi években egyre jobban foglalkoztatják a kutatókat, - számos előnyét írták le, alkalmazzák kisebb sebek, illetve égési sérülések kapcsán, - viszont a krónikus sebek, mint pl. a lábszárfekély gyógyítására kifejtett előnyös hatását még egyetlen tanulmány sem igazolta.

Egy ide illő tanulmányt találtunk, amelyben különböző kötszereket alkalmaztak vénás lábszárfekélyek gyógyítására, egy kalcium-alginát tartalmú és egy másik, manuka mézzel impregnáltat. Nem találtak szignifikáns eltérést a fekély méretének csökkenésében a mézes, ill. a másik csoport kötszereivel kezelt esetében. A fertőzés előfordulásában sem találtak szignifikáns különbséget. Összefoglalva, a kutatók arra jutottak, hogy bár az orvosi mézzel impregnált kötszerek hatékonysága igazolt, ezen kötszerek mégsem bizonyultak a legjobb választásnak krónikus sebek kezelésére, ugyanis a sebre gyakorolt hatásuk szinte ugyanaz mint más, nedves sebkezelőknek, ezzel szemben valószínűleg drágábbak, és a betegek a kezelés során gyakrabban tapasztaltak fájdalmat, mint más kötszerek esetén (18).

Méz és ezüst összehasonlítását végezték égési sérülések kapcsán. A mézet már feltehetően több ezer éve használják a gyógyászatban, antibakteriális hatására azonban csak az elmúlt évtizedben derült fény, - azóta sebkezelésre is alkalmazzák. Hasonló képen az ezüst antibakteriális hatása is történelmileg igazolt- ezért kézenfekvő volt égési sérülések kezelésére a steril méz, és az ezüst- szulfadiazin összehasonlítása. A statisztikai elemzés alapján a sebgyógyulás átlagos időtartamát tekintve szignifikáns eltérést tapasztaltak a mézes kenőcs javára ($p=0,05$). A mézzel kezelt körében kevesebb, mint 7 nap alatt teljesen baktériummentes lett a terület ($p=0,02$). Antibakteriális tulajdonságát alacsony ozmoláris aktivitása, és hidrogén-peroxid tartalma, valamint erősen savas tulajdonsága adja. A méz csökkenti az oxidatív stresszt, a gyorsabb sebgyógyulás valószínűleg ennek tudható be. A vizsgálat végső következtetése, hogy a sebgyógyulás minőségét, a

gazdaságosságot, a beteg elégedettségét és a gyors rehabilitációt figyelembe véve a méz tartalmú eredményesebb, mint az ezüsttel kombinált sebkezelés (1).

Korszerű *occlusiv sebkezelők* összehasonlítása a hagyományos mull kötszerekkel. A kutatásban mull kötszereket, és modern occlusiv kötszereket alkalmaztak (habok, alginátok, hidrogélek, hidrokolloidok, és filmkötszerek). A vizsgálat eredményei alapján a modern sebkezelés hosszú távon költséghatékonyabb mivel tehermentesíti az ápolószemélyzetet és a posztoperatív sebeket jóval eredményesebben gyógyítja. Jóllehet a mull kötszerek egy napra számítva olcsóbb megoldást jelentenek, de mivel ezeket minden nap le kell cserélni, mind az ápolótól, mind a betegtől több türelmet kívánnak (31).

Fertőzött sebek kezelése ezüsttel. A közleményben egy meta-analízist prezentálnak. Arra keresik a választ, hogy eddig milyen tudományos bizonyítékok szólnak az ezüst tartalmú kötszerek hatékonysága mellett. A publikációkat, amelyeket felhasználtak, elektronikus adatbázisból, és digitálisan elérhető orvosi disszertációkból vették. A szerzők összegzése szerint, nem lehet egyértelműen kijelenteni, hogy a fertőzött sebekre az ezüst tartalmú kötszerek használata nyújtja a legjobb megoldást, viszont a tanulmányokból egyértelműen következik, hogy a váladékozó sebek mérete és kellemetlen szaga nagyobb mértékben csökken e kötszerek használatakor. Az ezüst tartalmú habkötszerek, alginátok sokkal jobban dezodorálnak, mint más hagyományos, vagy modern sebkötöző anyagok (3).

A hazai szakemberek és a nemzetközi irodalom egyöntetűen a nedves sebkezelést és a betegek otthonában történő alkalmazásokat preferálják (2, 7, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21, 28, 29, 30). Természetesen soha nem szabad megfeledeknünk az alapbetegség kezeléséről sem (4, 10, 25).

A sebváladék menedzsmet és a sebkörnyezet védelméért végzett laboratóriumi modell vizsgálatok, a kötszerek struktúrájának és a folyadékok megtartásának elemzése, hasznos információkkal szolgált. Az áttekintésből kirajzolódik egy gyakorlatias kép, azonban korábbi tapasztalatainkra támaszkodva felmerült egy újabb kérdés: a megtorpanó sebgyógyuláskor alkalmazott kötszerváltás gyakorlatát kövessük, vagy keressünk, az amúgy

jól alkalmazható intelligens kötszerek hatását befolyásoló, „katalizátor” készítményt (9).

Ennek alapján, tervezett megfigyeléses vizsgálatainkban a *cink-hyaluronát gélt* hatékonynak találtuk a sebgyógyítás granulációs és hámosodó fázisában. Eközben a gyógyulás dinamikája felgyorsult és a sebkörnyezet jelentős javulását is észleltük (26). A kételkedő kollégák természetesen ilyen jó gyógyulási eredmények esetén, az *ulcus recidiva* lehetőségére azonnal rákérdeznek, - így természetesen, és ezen indok nélkül is, eddigi jó eredményeinken túlmenően, a vizsgálati megfigyelés folytatását és a *recidiva* monitorizálását jelöltük meg egyik további feladatunknak.

Irodalom

1. Baghel S, S, R K Mathur, R. Randa, A comparative study to evaluate the effects of honey dressing and silver sulfadiazine dressing on wound healing in burn patients, *Indian J Plast Surg* 2009; 42 (2): 176- 181.
2. Baksa J, Kötszerválasztás, Sebkezelés- Sebgyógyulás, 2007; 10 (2): 8-16.
3. Beam, J, W. EDD, LAT, ATC, Topical silver for infected wounds, *Journal of Athletic Training* 2009; 44 (5): 531- 533
4. Bihari I, Lézeres visszérműtéttel szerzett első tapasztalatok. *Érbetegségek*, 2007;14 (3): 125-129.
5. Cavezzi, A, G Sigismondi, S Di Paolo, P Buresta, Hab-szkleroterápia. *Érbetegségek*, 2008; 15(2): 41-45.
6. Chen Jiong, H Chun-Mao, S Guo-Liang, T Zhi-Jian, S Shi-Jie, L Xiao-Wei, Randomized controlled trial of the absorbency of four dressings and their effects on the evaporation of burn wounds, *Chin Med J*, 2007; 120 (20): 1788- 1791.
7. Daróczy J, Rédling M, Telkes M, Ménesi E, Wenzl E, Poroszkai M, Nemgyógyuló sebek ellátása, a diagnózis és a kezelés irányelvei. Ellátási Tanácsok. Orvostovábbképző Akadémia Tudományos Egyesület, Budapest, 2010.
8. Dechart A T, et al, Hyaluronan in human acute and chronic dermal wounds, *Wound Rep. REG* 2008; 14:252-258.
9. Gurzo Zs, Rokszin T, Curiosin kezelés minor amputáció után, diabetes mellitusban. *Érbetegségek*, 2001; 8(3): 91-95.
10. Gyevnár Zs, Hardi P, Sinay L, Arató E, Hagyományos stripping és cryostripping összehasonlítása az életminőség tükrében. *Érbetegségek*, 2007;14(2):87-90.
11. Hollisaz, M Taghi, H Khedmat, F Yari, A randomized clinical trial comparing hydrocolloid, phenytoin and simple dressings for the treatment of pressure ulcers, *BMC Dermatology* 2004; 4: 18.
12. Hunyadi J, A krónikus sebet okozó betegségek diagnosztikája és kezelése – Többlépcsős ellátási modell iránti igény megfogalmazása, *MOTESZ Magazin*, 2005; (1): 18-24.
13. Hunyadi J, Bihari I, Nagy I, Török Zs, Hamar P, Krónikus sebek kezelése a gyógyulás különböző fázisaiban. *Érbetegségek*, 2004;11(2):57-65.
14. Hunyadi J, Bihari I, Landi A, Cervenák L, Rugonfalvi-Kiss Sz, Krónikus vénás elégtelenség és *ulcus cruris*. *Érbetegségek*, 2004;11(4): 123-133.
15. Hunyadi J, Salczerné Hok M, Sugár I, A krónikus és nehezen gyógyuló seb fogalma, kritériumai, kezelésének alapelvei a nemzetközi és hazai konszenzusok tükrében, *Sebkezelés Sebgyógyulás*, 2008;11(2).
16. Ingle R, J Levin, K Polender, Wound healing with honey. A randomized controlled trial. *S Afr Med J*, 2006; 96: 831- 835.
17. Juhász I, Erdei I, Tapasztalataink nanokristályos ezüst tartalmú antimikrobiális kötszerrel égések és egyéb sebzések lokális kezelésében, *Magyar Traumatológia, Ortopédia, Kézsebészet, Plasztikai Sebészet*, 2006; 49(4): 369-377.
18. Jull A, N Walker, V Parag, P Molan, A Rodgers, A randomized clinical trial of honey- impregnated dressings for venous leg ulcers, *British Journal of Surgery* 2008; 95: 175-182.
19. Kotz P, Fisher J., Mccluskey P., Hartwell Sd., Dharma H., Use of a new silver barrier dressing, ALLEVYN Ag in exuding chronic wounds, *Int Wound J* 2009; 6: 186-194.
20. Kökény Z, Hanga P, Fokiné Karap Zs, A sebváladék és a kötszerek szerepe, *Sebkezelés- Sebgyógyulás* 2008;11(1):9-16.
21. Mecseki L, Közösen a diabéteszes végtagok megmentéséért, *Medicus Anonymus* 2009;(7-8):21-23.
22. Nasir NA, Halim AS, Singh KK, Dorai AA, Haneef MN, Antibacterial properties of tualang honey and its effect in burn wound management a comparative study, *BMC Complement Altern Med*. 2010.
23. Ravencroft, J. Harker, KA. Buch, A prospective, randomized, controlled trial comparing wound dressing used in hip and knee surgery: Aquacell and Tegaderm versus Cutiplast, *An R Coll Surg Eng* 2006; 88: 18-22.
24. Robson V, Dodd S, Thomas S, Standardized antibacterial honey (Medihoney) with standard therapy in wound care: randomized clinical trial, *J Adv Nurse* 2009; 65(3): 565- 575.
25. Rozsos I, Ferenczy J, Szabó Sz és mtsai, Az endovénás lézer terápia (EVL) az *ulcus cruris* ellátásában. *Sebkezelés, Sebgyógyulás*, 2008;11(1):4.
26. Rozsos I, A krónikus sebek és sebkörnyék kezelésének lehetősége Curiosa géllal. *Sebkezelés- Sebgyógyulás* 2011; 14(2):6.
27. Sarifakioglu E, N Sarifakioglu, , Dressing spray enhances the adhesive strength of surgical dressing tapes, *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2006;72: 353-356.
28. Sugár I, Kötöszködés kötszerügyben, *Sebkezelés- Sebgyógyulás*, 2008; 11 (1):20.
29. Szabad G, Korszerű sebkezelés, *Háziorvosi Továbbképző Szemle*, 2010;15: 276-281.

30. Szabó É, Orvosi méz alkalmazása poszttrombotikus szindróma talaján kialakult ulcus kezelésében, Sebkezelés Sebgyógyulás, 2010; 13(1).
31. Ubbink D T, H Vermeulen, A Goossens, R B. Kelner, S M Schreuder, M J Lubbers, Occlusive vs gauze dressings for local wound care in surgical patients, Arch Surg 2008;143 (10): 950- 955.
32. Veves A, P Sheelan, H T Pham, A randomized, controlled trial of Promogran (a collagen/oxidized regenerated cellulose dressing) vs standard treatment in the management of diabetic foot ulcers. Arch Surg, 2002;137: 822-827.
33. Wynne R, M Botti, H Stradam, L Holsworth, M Harinos, O Flavell, Ch Manterfield Effects of three wound dressings on infection, healing comfort and cost in patients with sternotomy wounds: A randomized trial, Chest 2004; 125: 43-49.

Dr. Rozsos István

PÉCS, Théta Egészségügyi és Esztétikai Központ,
Siklós Kórház
7630 Pécs Tettye u. 40.
rozsos@t-online.hu

MAÉT Vaszkuláris Fórum

2012/I. (Budapest, 2012.05.04. péntek)

Tisztelt Kollégák!

A MAÉT vezetőségének 2012.03.02-i ülésén született döntés értelmében a korábban meghirdetett „MAÉT Vaszkuláris Fórum” első alkalommal 2012. 05. 04-én kerül megrendezésre.

A kurzusok felépítése a tervek szerint részben felkért előadók összefoglalóiból, részben az aktuális témához kapcsolódó esetbemutatók interaktív megbeszéléséből állna, előtérbe helyezve a mindennapos gyakorlat

dilemmáinak, a „guideline”-ok és az „életszerű” helyzetek között feszülő bizonytalanságot.

Az interaktív tematikát erősítő kérünk mindenkit, hogy a témába vágó, érdekes, megbeszélésre alkalmas eset bemutatásával járuljon hozzá a találkozói sikeréhez (kérjük előzetesen jelezze az alábbi email címen).

Az első összejövetel témája a hasi aorta aneurysmákkal kapcsolatos kérdések előadás és beszélgetés keretében történő tárgyalása lesz.

A továbbképzés helyszíne és időpontja:

MH Honvédkórház – 1. sz. Központi, Róbert Károly körúti telephely – Kék Előadóterem

1134 Budapest, Róbert Károly körút 44. Tel: 06 (1) 465-1800

(bejárat a Pap Károly utca felől, parkolás a kórház melletti fizető parkolóban)

2012. május 4. 15:00-18:00.

Felkért előadások:

- A hasi aorta aneurysmák etiológiája és morfológiája (Dr. Simó Gábor)
- A hasi aorta aneurysmák gondozásakor érvényesítendő gyógyszerválasztás szempontjai (Dr. Kolossváry Endre)
- Aorta aneurysma screening jelentősége, eredmények (Dr. Sótónyi Péter)
- Műtéti lehetőségek. EVAR versus OR (elektív, ruptúrált) (Dr. Mátyás Lajos)
- A posztoperatív eredményeket befolyásoló tényezők (Dr. Szeberin Zoltán)

Érdekes esetek bemutatása

Szeretettel várunk minden vaszkuláris medicina területén dolgozó, a kérdés iránt érdeklődő kollégát. A továbbképzés akkreditált.

Részvételi szándékukat kérjük a maetforum@freemail.hu email címen jelezzék, (név, pecsétszám, munkahely, e-mail cím: akkreditáció könyvelése céljából) legkésőbb 2012.04.27-ig.

Dr. Mogán István
a MAÉT Elnöke

Szervező bizottság

Dr. Bíró Gábor, Dr. Járai Zoltán, Dr. Kolossváry Endre, Dr. Simó Gábor, Dr. Szeberin Zoltán, Dr. Vallus Gábor

Tanulságos diagnózisok

*Mottó: Egy vizsgáló sem tévedhetetlen.
Lehet, hogy csak a betegnek van igaza?*

Kedves Kollégák!

A mindennapi orvosi gyakorlatban előfordul, hogy a beteg anamnézise és klinikai tünetei alapján felállítunk egy diagnózist, - azonban az elvégzett további vizsgálatok a kórismét mégsem erősítik meg. A negatív laboratoriumi, vagy képalkotó vizsgálati eredményekre hivatkozva elvetjük az elsődleges gondolatot, így a végleges véleményalkotásnál kizárjuk, pl. a vénás thrombosis vagy a pulmonalis embolia lehetőségét. Ha a beteg „makacsul” kitart panaszai mellett, később kiderülhet, hogy mégis neki

Esetismertetés.

Fiatal, 22 éves nőbeteg „Végtagfájdalom” beutaló diagnózissal kereste fel érambulanciánkat. Anamnézisében 12 órás repülőút után kialakult enyhe, húzó jellegű combfájdalom szerepelt. A fájdalom 2 nap múlva a térdhajlatra lokalizálódott, lába nem dagadt meg. Kezelőorvosa, helyesen vénás duplex UH vizsgálatra küldte. A képalkotó eljárás leletén „mélyvénás thrombózis kizárható” vélemény szerepelt és a D-dimer értéke is negatív volt. Mivel a panaszok nem változtak, neurológiai majd rheumatológiai vizsgálat is történt, mindkét helyen negatív statust írtak le, a beteg által említett fájdalom okát ők sem találták.

Ekkor került hozzánk a páciens. Az anamnézis felvétele után ismételt fizikális vizsgálatot végeztünk, - a végtagokon sem megtekintéskor, sem provokációs próbákkal eltérést nem találtunk, a Homans-tűnet negatívnak bizonyult, a végtagok körfogata egyenlő volt. Nyomásérzékenységet nem jelzett, egyetlen tünetként említhető a végtagkímélő mozdulat egy-egy lépés megtétele után. Ismételten elvégeztük a duplex scan vizsgálatot, mely sem a mély sem a felületes vénák területén eltérést nem talált. Kérdésünkre a fiatal lány elmondta, hogy 1 éve antikoncepcienst szed. Hasonló végtagpanasza még sohasem volt.

Ezután, mérlegelve a 12 órás repülőút után kialakult tünetek tényét, az anamnézisben szereplő *antikoncepcienst* szedését, manifeszt klinikai tünetek híján is fontosnak tartottuk a beteg kórházi megfigyelését, annak érdekében, hogy amennyiben a klinikai kép változik, és a feltételezett thrombózis mégis kialakul, az adequat kezeléssel ne késlekedjünk. A kettős thrombózis-rizikó, a negatív status és vizsgálati eredmények ellenére is óvatosságra intett. A beteg felvételt nyert osztályunkra, s két nap múlva *véna poplitea thrombózist* rögzített a duplex scan vizsgáló (1. ábra). Az azonnal elkezdett adequat antikoaguláns kezelés mellett teljes recanalisatio következett be. A 3 hónap múlva elvégzett laboratóriumi vizsgálat *heterozygota Leiden mutációt is igazolt!* Ez a továbbiakban is indokolja valamely thrombózisra hajlamosító további tényező belépése esetén (pl. terhesség, csonttörés), egyedi mérlegeléssel, az átmeneti antikoaguláns kezelés alkalmazását.

Az eset tanulságait az alábbiakban foglalhatjuk össze: valamely diagnózis megállapítása érdekében végzett vizsgálatokban az eset lezárásáig soha ne nyilvánítsunk egyértelmű kizáró véleményt. Ha azt írom le, hogy a thrombózis kizárható, ezzel a következő vizsgáló éberségét

van igaza! Ha a történetből levonjuk a tanulságot, az ily módon szerzett tapasztalatot, további betegeink javára hasznosíthatjuk.

Fenti gondolatok jegyében, szerkesztőségünk szeretné olvasóit tisztelettel felkérni a gyakorlatukban előforduló tanulságos angiológiai vagy érsebészeti esetek rövid közreadására. Ennek során szeretnénk együtt gondolkodni, ezért a rövid, tényyszerű leírás tartalmazzon utalást a beteg kórlefolására, a diagnózis alkotás menetére és a döntés indoklására. Emeljük ki az oktató, továbbképző elemeket és vonjuk le a tanulságot. Mindenkinek hasznára fog válni!

Együttműködésüket előre is köszönjük.

Szerkesztőség

csökkentem, aki már nem is gondol a diagnózis tisztázását lehetővé tevő kontrollerre. Ilyen esetekben a véleménybe célszerűbb a „jelenleg nem igazolható” kifejezést alkalmaznunk, mely nem zárja ki a vizsgálat ismétlésének lehetőségét. Tudnunk kell azt is, hogy a klinikai tünetek felléptekor nem mindig látunk thrombózisra utaló duplex képet, s ezért már nemzetközi konferenciákon is utalnak arra a lehetőségre, hogy negatív lelet esetén 1 hét múlva a vizsgálatot célszerű megismételni.

A D-dimer vizsgálatról tudnunk kell, hogy friss thrombus jelenlétekor csak 3-4 napig pozitív. Ezután a próba negatívvá válik. Ha tehát, a beteg otthonában kezdődött tünetek után 1 héttel, vagy 10 nappal kerül kórházba, ne zárjuk ki a D-dimer negativitása mellett a thrombózis lehetőségét. A néhány napos thrombus, ez esetben már a végtagban jelen van, és kezelendő!

Esetünkben a beteg további sorsát illetően nem volt közömbös a vizsgálatsor végén felfedezett *thrombophilia faktor* jelenléte. Ennek felismerése a beteg egész életére kihathat.

Tudnunk kell, hogy a vénás thrombózisok klinikai képe nagyon változatos. Nem minden esetben találjuk meg a tankönyvi adatokat és tüneteket. Döntésünket sokszor a számos eset vizsgálatából nyert tapasztalás határozza meg.

Meskó Éva dr.



1. ábra. A v. popliteát nagy mennyiségű friss, homogen thrombus tölti ki. Keresztmetszeti kép, ahol a piros folt az arteria poplitea, - a szín nem fedi egészen a lument. Alatta vékony vízszintes, fehér csík, mely a véna és artéria közötti határt mutatja. Az alatta lévő nagy sötét terület mind a véna poplitea thrombosis keresztmetszeti képe.

Szulodexid: Új, klinikai evidenciákon nyugvó lehetőség az érbetegeknek?

A gyógyszer a glükozaminoglikánok (GAG) osztályába tartozó eredeti molekula, amely iduronil-glükozaminil-glikánból (IGS; molekulájának 80%-a) és dermatán szulfátból (DS; 20%) áll, melyet thrombosisveszéllyel járó érbetegségek kezelésére alkalmaznak. A GAG-ok különböző szulfát-jellemzőjű diszacharidok soros láncából álló természetes poliszacharid származékok. Gyakorlatilag emberi és állati szervezetben is megtalálhatók és többféle biológiai funkciót töltenek be. Más GAG-okat, pl. heparinokat is alkalmaznak terápiában, de a szulodexid egyedi farmakológiai és klinikai profillal rendelkezik, amint azt a farmakokinetikája, hatásmechanizmusa, hatékonysága és tolerálhatósága is mutatja.

Kiemelendő, hogy a heparinoktól eltérően, a farmakokinetikai vizsgálatok azt mutatták, hogy orális alkalmazásnál a szulodexid a bélnyálkahártyán keresztül jelentős mértékben felszívódik. Affinitást mutat az érfal iránt, ahol a felszívódás után nagyrészt kimutatható. Orális alkalmazás esetén a szulodexid mentes a vérzéssel járó mellékhatásoktól, parenterális alkalmazás esetén pedig kisebb a vérzés kockázata, mint más terápiás GAG-ok esetében.

A szulodexidet Olaszországban fejlesztették ki és jelenleg több mint 40 országban kapható. A jóváhagyott indikációk köre igen széles:

- a vénás betegségektől (pl. krónikus vénás elégtelenség és vénás fekély)
- az artériás betegségeken át (pl. perifériás artériás obliteratív betegség)
- a cukorbetegség makro- és mikrovaszkuláris szövődéséig terjed (pl. diabéteszes láb, nefropátia és retinopátia).

A klinikai vizsgálatok alátámasztják az alkalmazást ezen látszólag különböző érbetegségeknél. Ennek magyarázata a szulodexid multifaktoriális hatásmechanizmusában rejlik, amely mind hozzájárul az említett érrendszeri betegségek patogenetikai tényezői elleni küzdelemhez. Mind a vénák, mind az artériák esetében, és különösen azok endoteliális felületét illetően az érfal védelme és lehetséges helyreállítása tűnik a szulodexid-kezelés legfőbb farmakológiai hatásának.

- Antiproliferatív hatása az endoteliális glikokalix, az ér endothelium és a subendotheliális kötőszövetek, valamint a simaizomszövetek szintjén történik.
- Antilipaemiás hatása az endothelből és a májból lipoprotein lipáz felszabadító hatásának köszönhető, mely a plazma trigliceridet jelentősebben, de az összkoleszterin szintet is csökkenti.
- Csökkenti a vér viszkozitását, melyben a legnagyobb szerepe egyértelműen a szulodexid fibrinogénszint-csökkentő hatásának van.
- Javítja a mikro- és makrokeringés hatékonyságát a végtagok vénás rendszerében.
- Gyulladáscsökkentő hatással is bír. Dózisfüggően gátolja például a glükóz-indukálta intracelluláris szabadgyök képződést, valamint az MCP-1 és az IL-6 képződését.

Mindezen hatásokat, illetve a készítmény számos klinikai vizsgálati eredményeit is figyelembe véve, a szulodexid ígéretesnek tűnik a vascularis kórképek fentebb jelzett eseteiben az eddig szerény terápiás lehetőségeink bővítésében.

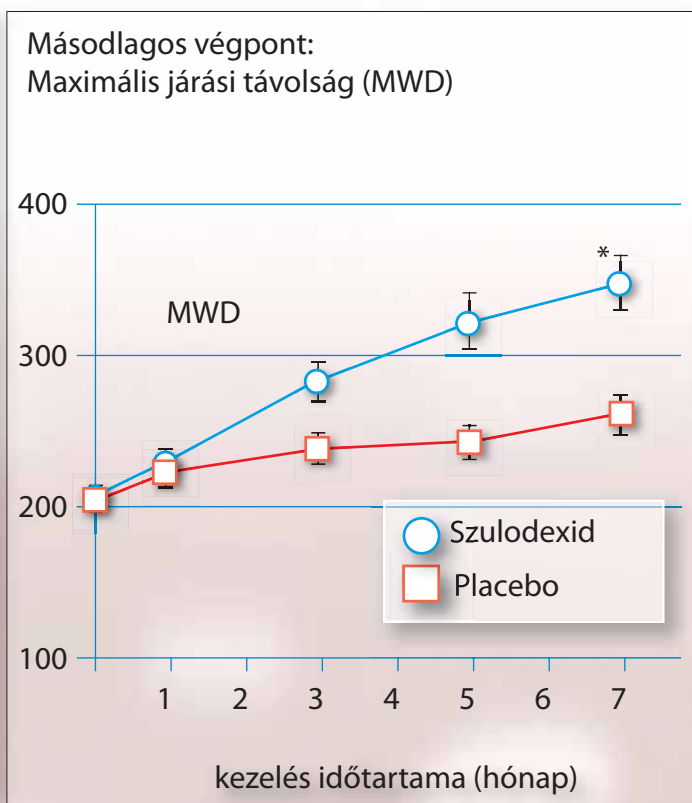
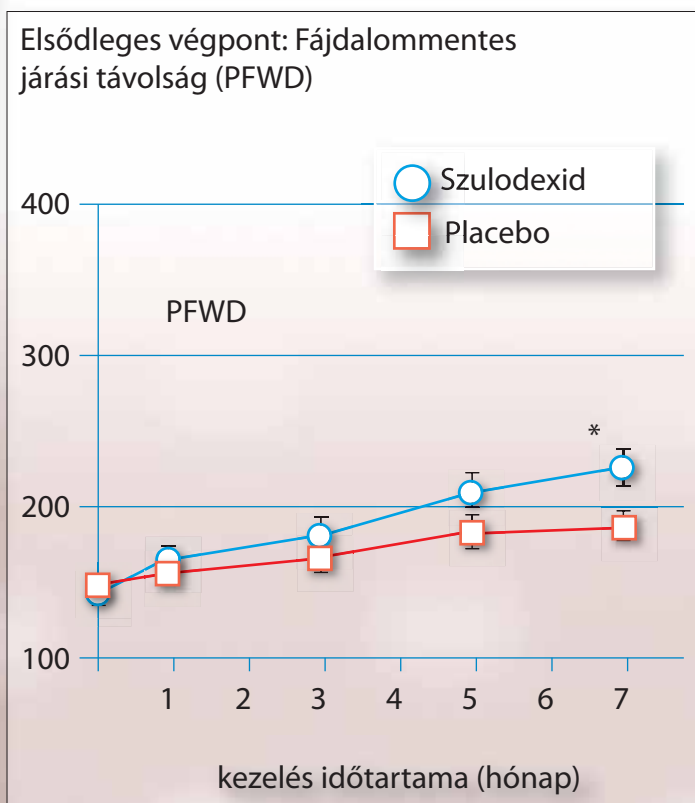
Prof. dr. Pécsváradyi Zsolt



Vessel DUE

Az endothelium védelmében

A Vessel DUE, Fontaine II. stádiumú claudikáló betegekben szignifikánsan növeli a fájdalommentes és a maximális járási távolságot.*



* A különbség mindkét esetben szignifikáns volt.

* Coccheri S et al. Sulodexide in the treatment of intermittent claudication. Results of a randomized, double-blind, multicentre, placebo-controlled study. Eur. Heart J. 2002;23:1057-1065

Rövidített alkalmazási előírás

VESSEL DUE F lágy kapszula
VESSEL DUE oldatos injekció

A gyógyszer felírása előtt, kérjük olvassa el a részletes alkalmazási előíratot!

VESSEL DUE F lágy kapszula: ATC: B01A B11; OGYI-T-8700/01; Csak vényre kiadható gyógyszer (V)

VESSEL DUE oldatos injekció: ATC: B01A B11; OGYI-T-7225/01; Szakorvosi/kórházi diagnózist követő járóbeteg-ellátásban alkalmazható gyógyszer (J)

Hatóanyag: 250 LSU szulodexid lágy kapszulánként, 600 LSU szulodexid 2 ml-es ampullánként. **Terápiás javallatok, és adagolás:** Lágy kapszula: Thrombosisveszéllyel járó érbetegségek (pl. varicositasban thrombosis megelőzésére, felületen visszérgyulladás, claudicatio intermittens, ulcus cruris). A Vessel Due F lágy kapszula alkalmazása a megadott indikációkban különösen azon betegeknek ajánlott, akik az acetilszalicilsavval (ASA-val) szemben érzékenyek, vagy az ASA hatása nem volt kielégítő. Injekció: A Vessel Due trombózis-veszéllyel járó érbetegségek kezelésére javasolt: perifériás arteriális betegségek; krónikus vénás elégtelenség. **Ellenjavallatok:** Lágy kapszula: A készítménnyel, segédanyagaival, heparinnal, heparinszerű anyagokkal szembeni túlérzékenység. Haemorrhagiás diathesis, mint pl. haemophilia, idiopathiás thrombocytopeniás purpura. Aktív vérzéses állapotok, pl. haemorrhagiás stroke. Aktív gyomor-, ill. nyombélfekély. Injekció: A Vessel Due adása ellenjavallt a készítménnyel, heparinnal, heparinszerű anyagokkal, illetve egyéb, glukózaminoglikánokkal (GAG) szembeni túlérzékenység esetén, valamint haemorrhagiás betegségben szenvedő, illetve diatézises betegeknek. **Mel-lékhatás:** Lágy kapszula: Nagyon ritka: hányinger, hányás és gyomortáji fájdalom. Injekció: Alkalmankénti: fájdalom, étető érzés és hematoma a beadás helyén. Ritka: fejfájás, szédülés, kiütések. **Javasolt bruttó fogyasztói ár:** Vessel DUE F lágy kapszula 50x: 6.900 Ft., Vessel DUE oldatos inj. 10x: 6.490 Ft. Dokumentum lezárásának időpontja: 2012.03.26.

ALFA WASSERMANN

Alfa Wassermann Hungary Kft., 1054 Budapest, Garibaldi u. 4.,
telefon: 06-1-302-32-28, fax: 06-1-269-00-54

A vezető vénavédő gyógyszer¹

detralex[®]
MIKRONIZÁLT tisztított flavonoid frakció

Átfogó vénavédelem és tünetcsökkentés a kezdeti panaszoktól²⁻⁶

Krónikus vénás betegségben
Akut aranyérbetegségben



Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja
2019 - 2020



Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramjának Főtámogatója



1 - IMS Dataview 2011.dec. LC Sales Ex-MNF 2 - Lyseng-Williamson KA, Perry CM. Micronised Purified Flavonoid Fraction. A Review of its Use in Chronic Venous Insufficiency, Venous Ulcers and Haemorrhoids. *Drugs*. 2003;63: 71-100. 3 - Nicolaidis AN, et al. Management of Chronic Venous Disorders of the Lower Limbs. Guidelines According to Scientific Evidence. *Int Angiol*.2008;27: 1-59. 4 - Perrin M, Ramelet AA. Pharmacological Treatment of Primary Chronic Venous Disease: Rationale, Results and Unanswered Questions. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2011;41:117-125. 5 - Pascarella L. Essentials of Daflon 500 mg: from early valve protection to long-term benefits in the management of chronic venous disease. *Curr Pharmaceutical Design*. 2007;13:431-444. 6 - Ramelet A-A and the experts of the international consensus symposium of Siena 2005. *Clin Hemorheol Microcirc*. 2005;33:309-319. 7 - www.ogyi.hu Gyógyszeradatbázis 2012.02.03.



Detralex 500 mg filmtabletta

ATC: C05CA53 bioflavonoid. **Hatóanyag:** 500 mg tisztított és mikronizált flavonoid frakció (amely 450 mg diozmin és 50 mg heszperidinben kifejezett egyéb flavonoidot tartalmaz) filmtablettánként. **Terápiás javallatok:** Az alsó végtag krónikus vénás elégtelenségének kezelésére az alábbi esetekben: nehézláb érzés, feszülés, fájdalom, éjszakai lábikragörcs. Akut haemorrhoidális krízis tüneti kezelése. **Adagolás és alkalmazás:** Napi 2 tableta, délben és este, 1-1 tableta étkezés közben. Haemorrhoidális krízis esetén 4 napon keresztül napi 6 tableta, majd további 3 napon keresztül napi 4 tableta, két részletben, étkezés közben. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. A Detralex tablettá szedése 18 év alatti gyermekeknél és serdülőknél nem ajánlott, mert a biztonságosságra és hatásosságra vonatkozóan nem állnak rendelkezésre adatok. **Terhesség és szoptatás:** Általános óvatosságból, jobb elkerülni a készítmény alkalmazását terhesség esetén. A készítmény anyatejbe való kiválasztódásáról nincs adat, ezért a szoptatás a gyógyszer szedése alatt nem ajánlott. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** Gyakori ($\geq 1/100 < 1/10$): hányinger, hányás, hasmenés, emésztési zavarok. **Farmakodinámiai tulajdonságok:** Gátolja a vénák kitéágulását és csökkenti a vénás pangást. A mikrocirkuláció területén csökkenti a kapilláris permeabilitást, és növeli a kapilláris ellenállást. **Csomagolás:** 30 db/60 db filmtabletta PVC/AL buborekfóliában és dobozban. **Megjegyzés:** **Kiadhatóság:** I.csoport. Orvosi rendelvény nélkül is kiadható gyógyszer (VN). Alkalmazási előírás OGYI-eng. száma: 19322/55/07 (2009. 02. 25.). A Detralex 500 mg filmtabletta 30x javasolt bruttó fogyasztói ára: 2948 Ft (2012.03.01-től). A Detralex 500 mg filmtabletta 60x javasolt bruttó fogyasztói ára: 4979 Ft (2012.03.01-től). Rövid alkalmazási előírás. A készítmény alkalmazása előtt tanulmányozza a teljes alkalmazási előírást! Ez az információs anyag kizárólag gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelésére, használatának betanítására és forgalmazására jogosult egészségügyi szakemberek részére készült.



Servier Hungária Kft. 1062 Budapest, Váci út 1-3. Telefon: 238-7799 Fax: 238-7966

12DET/AN/MED
Lezárás: 2012.04.02.