

Hepatológia 2016 Konferencia

Visegrád, 2016. március 17-19.

A Magyar Májkutató Társaság,
a Magyar Gasztroenterológiai Társaság Hepatológiai Szekciója,
és a Májbetegekért Alapítvány közös rendezvénye

Tartalomjegyzék

Tudományos program

AASL és EASL között	3
Fehér János Emlékelőadás	3
Elastográfia. Fibrosis és steatosis.....	4
Újdonságok és aktualitások.....	4
BAYER szimpózium. NASH.....	5
Az UH vizsgálat szerepe májbetegségekben.....	5
Bejelentett előadások.....	5
MSD szimpózium.....	7
BMS szimpózium.....	7
Antimikrobás kezelés májbetegekben.....	9
Vérzések májbetegekben.....	9
Korábbi HBV, HCV infekció és az immunszuppresszió	9
AbbVie szimpózium.....	11
Munkamegbeszélés. Hepreg, OEP	13
What is NASH?.....	13
Bejelentett előadások.....	13
Fresenius-Kabi Pharma / Gilead szimpózium.....	15

Goodwill-Pharma szimpózium.....	15
Bejelentett előadások.....	15
Májrák	18
Telegdy László Életmű kitüntetés	18
Telegdy László Fiatal Kutatói Ösztöndíj átadása.....	18
Májátültetés	19
Bejelentett előadások.....	20
Zárszó	20
MGT Hepatológiai Szekció vezetőségi ülés	15
MMKT közgyűlés	20
Előadás kivonatok	21
Hepatológia konferenciák időrendben	29
Fehér János Emlékelőadás kitüntetettjeinek névsora.....	29
Telegdy László Életmű kitüntetések	29
Telegdy László Fiatal Kutatói ösztöndíj nyertesei.....	29
Kiállító, hirdető és támogató cégek listája	30
Cégek logói	31
Jegyzet.....	32
Meghívó a Hepatológia 2017 konferenciára	32
Impresszum	32

2016.03.17. Csütörtök

8.00 – 09.00 Érkezés, regisztráció, poszterek elhelyezése

09.00 **Megnyitó**

Szalay Ferenc, Horváth Gábor, Makara Mihály,

09.05. **AASLD és EASL KONGRESSZUSOK KÖZÖTT**

Üléselnök: Hunyady Béla, *Kaposvár-Pécs*

Szalay Ferenc, *Budapest*

HCV kezelés újabb perspektívái

Makara Mihály, *Budapest*

**Nemzeti Program a Hepatitis C Vírus Fertőzés
Magyarországi Felszámolásának Előkészítésére**

Hunyady Béla *Kaposvár-Pécs*

Alkoholos májbetegségek

Lengyel Gabriella, *Budapest*

Autophagia májbetegségekben

Werling Klára, *Budapest*

HBV

Horváth Gábor, *Budapest*

11.15. FEHÉR JÁNOS EMLÉKELŐADÁS

A Magyar Májkutató Társaság, a Magyar
Gasztroenterológiai Társaság Hepatológiai Szekciója és
a Májbetegekért Alapítvány közös kitüntetése

Üléselnök: Szalay Ferenc, *Budapest*,

Horváth Gábor, *Budapest* Makara Mihály, *Budapest*

Előadó

Perner Ferenc, *Budapest*

12.00-14.00 Ebédszünet, a kiállítás és poszterek megtekintése

14.00

ELASZTROGRÁFIA. Fibrosis és Steatosis. Hazai eredmények, tapasztalatok, az értékelés nehézségei

Kerekasztal megbeszélés

Moderátor: Horváth Gábor, *Budapest*

Résztevők:

Pár Gabriella, *Pécs*

Tornai István, *Debrecen*

Pusztay Margit *Budapest*

Martyin Tibor, *Gyula*,

Gervain Judit, *Székesfehérvár*

15.00

ÚJDONSÁGOK ÉS AKTUALITÁSOK

Üléselnök: Lengyel Gabriella, *Budapest*

Wilson kór – a compliance szerepe

Új remény a NASH és a PBC kezelésében

LAL-D (lysosomális acid lipase deficiencia)

Szalay Ferenc, *Budapest*

15.15

Üléselnök: Gervain Judit, *Székesfehérvár*

Vena portae thrombosis

Tornai István, *Debrecen*

15.35

BAYER SZIMPÓZIUM

NEM-ALKOHOLOS STEATOHEPATITIS 2016

Üléselnök: Tornai István, *Debrecen*

NASH és a májrák

Előadó Pár Alajos, *Pécs*

A genetika és az insulin rezisztencia szerepe

Előadó: Firneisz Gábor, *Budapest*

16.10-16.30 Kávészünet, poszter megbeszélés

Van valódi védettség az oltás után? HBV védettség áldott állapotúak körében

Serester O.K, Újhelyi E, Baráth D, Vályi-Nagy I
SzentLászló Kórház, *Budapest*

16.30

AZ UH VIZSGÁLAT SZEREPE MÁJBETEGSÉGEKBEN

Üléselnök: Gervain Judit, *Székesfehérvár*

Előadó: Székely György, *Budapest*

17.00

BEJELENTETT ELŐADÁSOK

Üléselnök: Péter Zoltán, *Budapest*
Székely György, *Budapest*

17.00 A portalis hypertensio non-invazív vizsgálata tranziens elasztográfia és a portalis keringés ultrahangos mérésének együttes alkalmazásával

Pusztay M.¹, Szent János Kórház, I. Belgyógyászat¹

17.10 Cink kezelés Wilson kórban. A gyógyszer-formulálás szerepe

Birinyi P., Németh D., Szalay F.

BMS

Reklám

17.30

MSD SZIMPÓZIUM

NO ONE LEFT BEHIND!

Üléselnök: Szlávik János

Cirrhotikus betegek kezelésének nehézségei. Megoldások! (15')

Horváth Gábor, *Budapest*

Járványügyi szempontból kiemelten fontos betegcsoportok.

Megoldás szükséges! (30')

Makara Mihály, *Budapest*

HCV – nehezen kezelhető vesebetegek kezelésének

kihívásai – oldjuk meg!” (15')

Hunyady Béla, *Kaposvár-Pécs*

18.45

BMS SZIMPÓZIUM

**HEPATITISZ B FERTŐZÖTTSÉG GYEREKEKBEN ÉS
GYERMEKET VÁLLALÓ SZÜLŐK ESETÉBEN**

Üléselnök: Szalay Ferenc, *Budapest*

**A hepatitisz B fertőzött gyermekek gondozása és kezelése
2016-ban Magyarországon**

Nemesi Krisztina, *Budapest*

Gyermekvállalás hepatitisz B fertőzött szülők esetében

Pusztay Margit, *Budapest*

Kerekasztal résztvevők: Nemesi Krisztina, Pusztay Margit,

Gayerhosz Katalin, *Budapest*, Szalay Ferenc

20.00 Vacsora

Medicons Dr. Falk Pharma
reklám

2016.03.18. Péntek

09.00

Üléselnök: Schneider Ferenc, *Szombathely*

ANTIMIKRÓBÁS KEZELÉS MÁJBETEGEKBEN

Rókusz László, *Budapest*

09.30

VÉRZÉSEK MÁJBETEGSÉGEKBEN

INTERAKTÍV MEGBESZÉLÉS ESETEK KAPCSÁN

Moderátor: Gasztonyi Beáta, *Zalaegerszeg*

09.30

Nem varix eredetű felső és alsó gasztrointesztinális vérzések májbetegekben

Gasztonyi Beáta, *Zalaegerszeg*

09.50

Régi és új típusú antikoaguláns kezelés biztonságossága májcirrrosisban

Horváth Miklós, *Budapest*

10.10

Thrombocita aggregáció gátlók alkalmazása májbetegekben - a vérzések rizikója

Vitális Zsuzsa, *Debrecen*

10.30

Üléselnök: Abonyi Margit, *Budapest*

A KORÁBBI HBV ÉS HCV INFEKCIÓ SZEREPE IMMUN-SZUPRESSZIÓVAL JÁRÓ ÁLLAPOTOKBAN

Varga Márta, *Békéscsaba*

AbbVie reklám

11.00

AbbVie SZIMPÓZIUM

MINDEN EGYES BETEG SZÁMÍT

Házigazda / Moderátor:

Hudák Timea, *Budapest*

Előadók:

Hunyady Béla, *Kaposvár-Pécs*

Tornai István, *Debrecen*

12.00-14.00 Ebédszünet, a kiállítás megtekintése

SRATHMAN

14.00

MUNKAMEGBESZÉLÉS.

A HCV szakmai konszenzus ajánlás módosítása

HepReg, OEP

Moderátor: Szalay Ferenc, *Budapest*
Hunyady Béla, *Kaposvár-Pécs*
Makara Mihály, *Budapest*

HepReg aktualitások

Terápiás Bizottság tagjai és Mézes István

OEP tájékoztató

Bidló Judit, *Budapest*

A diagnosztika helyzete

Gervain Judit, *Székesfehérvár*

Vita. Kérdések és válaszok

15.30

Üléselnök/Chair: Werling Klára, *Budapest*

What is NASH?

Peter Ferenci, *Wien, Austria*

16.00

BEJELENTETT ELŐADÁSOK

Hepatitis E

Schuller J.¹, Benkő Z.², Szombati A.², Haboub-Sandil A.³, Uzsoki Utcai Kórház Hepatológiai Ambulancia¹, Egyesített Szent István és Szent László Kórház II. Infektológiai Osztály², Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinika Hepatológiai Ambulancia³

16.10

Chair /Üléselnök: Pár Gabriella, *Pécs*

Training Hepatology Care program (Supported by EASL)

Kathrin Husi, *Inselspital Bern, Switzerland*

Fresenius Kabi

Viread

reklám

16.30

FRESENIUS KABI /GILEAD SZIMPÓZIUM

Elkötelezetten a hepatitis gyógyításáért

Üléselnök: Hunyady Béla, *Kaposvár-Pécs*

16.30 Jelen és jövő a HCV fertőzés kezelésében –

Raj Hanvesakul, *London, UK*

16.50 A CHC kezelés napi gyakorlata

Lengyel Gabriella, *Budapest*

17.05 A CHB hosszú távú kezelése

Jancsik Viktor, *Debrecen*

17.20 Diskusszió

17.45

GOODWILL PHARMA SZIMPÓZIUM

Üléselnök: Szalay Ferenc, *Budapest*

Hepatitis encefalopatia. Rifaximin kezelés szerepe.

Hunyady Béla, *Kaposvár-Pécs*

18.15 Kávészünet, kiállítások megtekintése

18.30

BEJELENTETT ELŐADÁSOK

Üléselnök: Ribiczey Pál, *Zalaegerszeg*

Boceprevir NPP program végleges eredményei

Hunyady Béla et al., *Kaposvár-Pécs*

18.50- 19.15

TRANZLÁCIÓS MEDICINA ÉS HEPATOLÓGIAI

REGISZTEREK

Munkamegbeszélés

Üléselnök és moderátor: Pár Gabriella, *Pécs*

19.30

Hepatológiai Szekció vezetőségi ülés (30 perc)

20.00 Vacsora

SUPERSONIC IMAGINE
BIOMED

BAYER

2016.03.19.Szombat

09.00

MÁJRÁK

Üléselnökök: Makara Mihály, *Budapest*
Jármay Katalin, *Szeged*

TELEGDY LÁSZLÓ ÉLETMŰDÍJ ÁTADÁSA

A Májbetegekért Alapítvány díját átadja a kuratórium elnöke,
Makara Mihály

A díjat kapja Schaff Zsuzsa akadémikus, *Budapest*

A modern hiszto-cito patológia szerepe a májrák diagnosztikájában.

Schaff Zsuzsa, *Budapest*

TELEGDY LÁSZLÓ FIATAL KUTATÓI ÖSZTÖNDÍJ

A Májbetegekért Alapítvány **2016 évi pályázat
eredményhirdetése.** A díjat átadja Makara Mihály, a
kuratórium elnöke,

A 2015 évi pályadíj nyertese, Dr. Dezső Katalin előadása a
kutatás előrehaladásáról: *SE, I.sz Patológiai és Kísérleti
Rákkutató Intézet, Budapest*

**Szerkezeti változások a májban a cirrhosis kialakulása
során**

A micro-RNS-ek szerepe a hepatológiában, különös tekintettel a májrákra. Új adatok.

Kiss András, *Budapest*

10.00

Üléselnök: Pár Gabriella, Pécs
Görög Dénes, Budapest

A májrák kezelésének stratégiája

Dank Magdolna, Budapest

Invazív radiológia. TIPS, tumorok kezelése.

Doros Attila, Budapest

Májsebészet

Kupcsulik Péter, Budapest

11.00-11.15 Kávészünet, a kiállítás megtekintése

11.15

MÁJÁTÜLTETÉS

Üléselnökök: Máthé Zoltán, Budapest
Kóbori László, Budapest

11.15

Májtranszplantáció Magyarországon. Minek köszönhető a jelentős haladás?

Máthé Zoltán, Budapest

11.35

Májátültetés gyermekekben

Kóbori László, Budapest

11.55

Üléselnökök: Rókus László, *Budapest*
Fehérvári Imre, *Budapest*

A belgyógyász és infektológus szerepe májátültetés előtt és után

Gerlei Zsuzsa, *Budapest*

12.15

Döntési helyzetek. Várólista. Retranszplantáció

Görög Dénes, *Budapest*

12.35

Májátültetés Wilson kórban

Németh Dániel, *Budapest*

12.50

BEJELENTETT ELŐADÁSOK

Üléselnök: Lengyel Gabriella, *Budapest*

Minimálisan invazív sebészeti megközelítés a máj ismeretlen eredetű gócos elváltozásainak sebészetében

Mersich T.¹, Mészáros P.¹, Sztipits T.¹, Dubóczki Z.¹, Szöllősi A.¹, Országos Onkológiai Intézet Daganatsebészeti Centrum, Hasi Sebészeti Osztály, Budapest¹

Az első tapasztalataink a HCV pozitív májtranszplantáltak interferon mentes kezelésével

Gerlei Z. Varga M. Sárváry E., Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinika, Budapest

13.10

Zárszó

MMKT Közgyűlés 13.30 Ebéd

ELŐADÁSKIVONATOK / ABSTRACTS

CINK KEZELÉS WILSON KÓRBAN. A GYÓGYSZER-FORMULÁLÁS SZEREPE

Birinyi P.¹, Németh D.², Szalay F.²

Mikszáth Gyógyszertár Budapest¹, Semmelweis Egyetem I.sz.

Belgyógyászati Klinika²

A Wilson-kór kezelés nélkül fatális. A tüneteket az ATP7B gén mutációja következtében toxikus mértékben felhalmozott réz okozza. A betegség kezelésére a leginkább elterjedt gyógyszerek a kelátképzők (D-penicillamine, trientine). Sok beteg esetében azonban ezek nem alkalmazhatók, például penicillin allergia vagy mellékhatások miatt. Ilyenkor indokolt a cinkkezelés.

A cink hatásmechanizmusa kettős. Egyrészt kompetitíve képes a rezet leszorítani a kötőhelyekről, ezúton gátolja a bélből a réz felszívódását, másrészt indukálja a fémeket kötő peptid, a metallothionein szintézisét. A klinikai gyakorlatban nehézséget okoz a megfelelő dózis bevitele, a hatékony forma alkalmazása és a mellékhatások. Leggyakrabban a cink-szulfát okoz mellékhatásokat, ami a drága import cink gyógyszerekre is igaz.

Célul tűztük ki egy biztonságos, kevés mellékhatással rendelkező, emelt dóziszú, kedvező árú készítmény kifejlesztését. Fontos szempont volt, hogy az alkalmazott cink só ne okozzon gyomorirritációt, és hogy a szervezet számára közömbös anionhoz legyen kötve. További cél volt, a lehető legjobb biohasznosulás elérése megfelelő gyógyszerforma megválasztásával.

Ezért került sor a cink-acetát-dihidrát, mint új magisztrális hatóanyag forgalomba hozatalának engedélyeztetésére az OGYÉI-nél, s ezért kértünk az OEP-től a gyógyszertári szubsztanciának közfinanszírozást és közgyógyellátást. A választott gyógyszerforma nyújtott hatóanyag leadású tableta lett, mert így mérsékeljük a gyomorirritáció kockázatát és hatékonyabbá tettük a réz felszívódásának gátlását a jejunum teljes szakaszán.

Az újonnan bevezetett terápiával kedvező tapasztalatokat szereztünk. Kelátképző ellenjavallat vagy intolerancia esetén a betegek laborértékei rendeződtek, a rézanyagcseréjük egyensúlyban maradt (n=28). Kelátképző kezelést követően, a tünetmentes betegeknél fenntartó terápiaként alkalmazott cinkkezeléssel is tartani tudtuk az

egyensúlyt (n=22). Számos esetben (n=10) első kezelésként adtuk a cink-acetát tablettát, és nem is volt szükség kelátképző adására. Enyhe gasztrointesztinális mellékhatást csak néhány esetben észleltünk. Megfelelő folyadékbevitel és a gyógyszerbevitel időzítése révén a panaszok megszűntek.

Összefoglalva, az általunk alkalmazott formulálással készített cink-acetát-dihidrát tablettá sikerrel alkalmazható Wilson betegek kezelésére. Nem elhanyagolható szempont a külföldi gyógyszerekkel szembeni árelőny.

SZERKEZETI VÁLTOZÁSOK A MÁJBAN A CIRRÓZIS KIALAKULÁSA SORÁN

Dezső K.¹, Dezső K.², Rókusz A.¹, Nagy P.¹, Paku S.¹, Paku S.³, Semmelweis Egyetem, I.sz Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest¹, TÁMOP 4.2.4.A/1-11-1-2012-0001 „Nemzeti Kiválóság Program”², MTA-SE, Molekuláris Onkológia Kutatócsoport³

A krónikus, hepatocitákat károsító folyamatok, kiváltó tényezőtől függetlenül a máj hegesedéséhez, cirrózishoz vezethetnek. A máj teljes állományának kötőszövetes átépülése végül az ún. allebenykék, pseudonodulusok vagy cirrotikus göbök megjelenését eredményezi. A cirrózis kialakulása során a máj szerkezetében bekövetkező változásokat az intrahepatikus vaszkuláris képletek és az epeúthálózat módosulása is követi, ennek pontos lépései, dinamikája azonban nem ismert. Vizsgálatainkban kísérletes körülmények között és különböző etiológiájú, humán cirrotikus májmintákon próbáltuk feltérképezni a máj kötőszövetes átépülésének a stádiumait.

A cirrózis vizsgálatára alkalmas kísérleti modelleket F-344 patkányokban thioacetamid tartalmú ivóvíz (600mg/l) folyamatos itatásával valamint széntetraklorid/fenobarbitál kezeléssel (500mg/l phenobarbital ivóvízben, 10%-os széntetraklorid) hoztuk létre. Humán mintáink explantált cirrotikus májajból származtak.

Eredményeink azt mutatják, hogy a kötőszövetes átépülés folyamata két meghatározó szakaszra osztható. Először az eredeti májparenchyma kötőszövetes szeptumok általi tagolása történik meg, ún. centro-centrális szeptumok jelennek meg, melynek következtében portális lebenykék alakulnak ki. A későbbiekben ezt követi egy második stádium, melynek során a kötőszövetes területeken kialakulnak a duktuláris reakció sejteiből

differenciálódó, májsejtekből felépülő pseudonodulusok. Kísérletes körülmények között azt találtuk, hogy az állebenykék vérellátását a portális vénaágak biztosítják, a centrális véna és a májartéria ágai a pseudonoduluson kívül helyezkednek el. Humán cirrotikus májmintákban a pseudonodulusok területén és környezetükben CD34 immunhisztokémiai reakcióval élénken festődő vaszkuláris képletek figyelhetőek meg. A CD34 pozitív erek jellegének tisztázására további vizsgálatok (sima izom aktin/CD34 immunhisztokémiai reakcióval jelölt sorozatmetszetek, a májak műgyantás feltöltése) szükségesek.

AZ ELSŐ TAPASZTALATAINK A HCV POZITÍV MÁJTRANSZPLANTÁLTAK INTERFERON MENTES KEZELÉSÉVEL

*Gerlei Z, Varga M, Sárváry E, Semmelweis Egyetem
Transzplantációs és Sebészeti Klinika¹*

Májtranszplantációt HCV infekció miatt kialakult cirrhosis hepatitis miatt végzünk leggyakrabban, átlagban 30-40% között. A direkt ható antivirális készítmények (DAA) megjelenése előtt pegylalt interferon és ribavirin kezelést használtunk, a terápiás sikerünk (SVR:tartós vírusválasz) sajnos csak 35 % volt. Az alacsony gyógyulási arány ellenére a betegek túlélése nem volt szignifikánsan rosszabb, így a betegek nagy része graft vesztés nélkül megérte a DAA készítmények megjelenését.

2014. novembertől 2016. februárig 60 beteget kezeltük DAA készítménnyel. Egy beteg kapott 24 hetes sofosbuvir/daclatasvir, 2 beteg 12 hetes sofosbuvir/simeprevir/ribavirin , 15-en 12 hetes sofosbuvir/ledipasvir/R és 42-en 24 hetes ombitasvir paritaprevir/ritonavir/dasabuvir/ribavirin (3D) kezelést. A betegek közül öten kaptak első kezelésként DAA-t, hárman a transzplantáció ideje alatt már DAA kezelés alatt álltak. Valamennyien 1-es genotípusba tartoztak, csak egy esetben igazolódott G1a. Öt betegünk részesült DAA kezelés előtt sikertelen pegylalt interferon, ribavirin és első generációs proteáz inhibitor terápiában. Az immunszuppresszív gyógyszerek és a 3D között ismert gyógyszerinterakció miatt a tacrolimus dózisének heti egyszer 0,5 mg-ra módosítottuk és valamennyi szedett egyéb készítményt ellenőriztük, szükség esetén lecseréltük. Két esetben még így is

magas gyógyszer szint miatt az intervallumot 10 napra, egy betegnél 14 napra módosítottuk. Valamennyiüknél már az első héten, a GOT, GPT eredmények jelentős csökkenését tapasztaltuk, a kezelés végére normális értékeket kaptunk.

Az eddigi eredményeink szerint mindannyian már rendelkeznek negatív HCV PCR eredménnyel, remélhetőleg valamennyien elérik az SVR 24 negativitást is. A kezelés vége utáni 24 hetes HCV PCR eredménye 4 betegnek van, negatívak lettek. A kezelés alatt 3 beteget veszítettünk el. A két 3D-t kapó beteg az otthonában exitalt, feltételezhetően hirtelen szívhalál következtében, a sofosbuvir/ledipasvirral kezelt beteget a klinikán kezeltük pneumonia, sepsis miatt. A sajnálatos esetek összefüggése az antivirális kezeléssel nem igazolódott.

A különböző DAA kezeléseket a transzplantált betegek jól tolerálták, kilökődési reakciót nem észleltünk. Eredményeink megfelelnek a nem transzplantáltakénak.

BOCEPREVIR HATÉKONYSÁGÁNAK ÉS BIZTONSÁGSSÁGÁNAK RETROSPEKTÍV ELEMZÉSE ELŐREHALADOTT FIBROSIS STÁDIUMÚ, HEPATITIS C VÍRUS 1-ES GENOTÍPUSSAL FERTŐZÖTT, KORÁBBAN SIKERTELENÜL KEZELT MAGYAR BETEGEKNÉL.

Rövid cím: MAGYARORSZÁGI BOCEPREVIR NÉV-SZERINTI BETEGPROGRAM ÉRTÉKELÉSE.

Hunyady B.¹, Abonyi M², Csefkó K³, Gervain J⁴, Haragh A¹, Horváth G⁵, Jancsik V⁶, Makkai E⁷, Müller Zs⁴, Ribiczey P⁸, Sipos B⁹, Szabó O¹⁰, Szalay F², Szentgyörgyi L¹¹, Tornai I¹², Újhelyi E¹⁰, Varga M¹³, Weisz Gy¹⁴, Makara M¹⁰,

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár, Pécsi Tudományegyetem, Pécs¹, Semmelweis Egyetem, Budapest², Réthy Pál Kórház-Rendelőintézet, Békéscsaba³, Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár⁴, Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Hepatológiai Szakrendelés és Budai Hepatológiai Centrum, Budapest⁵, Kenézy Gyula Kórház-Rendelőintézet, Debrecen⁶, Magyar Imre Kórház, Ajka⁷, Zala Megyei Kórház, Zalaegerszeg⁸, Jósa András Oktató Kórház, Nyíregyháza⁹, Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Budapest¹⁰, Komárom Esztergom Megyei

Önkormányzat Szent Borbála Kórháza, Tatabánya¹¹, Debreceni Egyetem, Debrecen¹², Réthy Pál Kórház-Rendelőintézet, Békéscsaba¹³, Kenézy Gyula Kórház-Rendelőintézet, Debrecen¹⁴

Levelező szerző: Prof. Dr. Hunyady Béla, Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kóráz 7400 Kaposvár, Tallián Gyula u. 20-32. Tel: +36 82 501344. Fax: +36 82 510076. E-mail: bhunyady@yahoo.com

Háttér. A hepatitis C vírus a fertőzöttek többségénél krónikus májgyulladást és évtizedek alatt májzsugort, majd ennek következményeként májelégtelenséget, májrákot eredményez. A vírus sikeres eliminálása még előrehaladott májfibrosis, cirrhosis stádiumában is lelassítja a progressziót, csökkenti a súlyos következmények veszélyét, a máj eredetű halálozást és az összhalálozást. Magyarországon 2011. és 2013. között korai hozzáférési program keretében a forgalmazó jóvoltából 155, döntően előrehaladott fibrosis stádiumú, hepatitis C vírus 1-es genotípussal fertőzött beteg kezdetett el az akkor számára egyedüli gyógyulási esélyt jelentő boceprevir + pegilált interferon + ribavirin hármas kezelést.

Célkitűzés és módszerek. A kezelés eredményességének és mellékhatásainak retrospektív értékelését végeztük a kezelés alatti és utáni virológiai válasz (12. és 24. kezelési hét, kezelés vége, 24 héttel kezelés után), valamint a terápiához kapcsolódó súlyos nemkívánatos-, illetve terápieleállítás eredményező mellékhatások alapján.

Eredmények. Intent-to-treat analízis szerint a 155 betegből 61 beteg vált tartósan vírusmentessé (39,4%). A korábbi kettős kezelésre relabáló, parciálisan reagáló illetve null-reagáló betegek esetében sorrendben 59,5%, 41,4% illetve 22,9% ($p < 0,05$ a másik két kategóriához képest), míg cirrhosis nélkül 52,5%, cirrhosis esetén 31,3% ($p < 0,05$ a nem cirrhosisosokhoz képest) volt a tartós virológiai válasz (SVR). A legnehezebben kezelhető cirrhosisos és korábban null-reagáló 33 betegből 6 vált tartósan vírusmentessé (18,2%). A kezelés idő előtti leállítására elégtelen virológiai válasz miatt a betegek 31,1%-ánál, mellékhatás miatt 10,3%-ánál került sor. A súlyos nemkívánatos események gyakorisága 9,8% volt. Ezek okai: anémia, hasmenés, depresszió, agranulocytosis, jelentős

aminotranszferáz emelkedés, generalizált dermatitis és súlyos gingivitis fogvesztéssel, QT szakasz megnyúlása az EKG-n, generalizált oedemák és fulladás, uroinfekció, Crohn-betegség fellángolása, *Campylobacter pylori* fertőzés és a beteg által nem tolerálható gyengeség/fáradékonyság. Nyolc betegnél volt szükséges transzfúzió, 4 beteg erythropoietin, 1 pedig granulocytá colonia stimuláló faktor adásában részesült. A programban halálesetet nem jelentettek.

Következtetések. A 2011-2013-ban hazánkban elérhető, legkorszerűbbek közé tartozó boceprevir alapú hármas kezeléssel a betegek jelentős része ért el tartós vírusmentességet. A kezelések a törzskönyvezési vizsgálatokból megismert eredményességgel, és – esetenként súlyos – mellékhatásokkal jártak, mely utóbbiak jelentősen korlátozták a terápia sikerességét is. Az újabb lehetőségek megjelenésével ebben a betegkörben nem ajánlhatók ezek az interferon-alapú kombinációk.

MINIMÁLISAN INVAZÍV SEBÉSZETI MEGKÖZELÍTÉS A MÁJ ISMERETLEN EREDETŰ GÓCOS ELVÁLTOZÁSAINAK SEBÉSZETÉBEN

Mersich T.¹, Mészáros P.¹, Sztipits T.¹, Dubóczki Z.¹, Szöllösi A.¹, Országos Onkológiai Intézet Daganatsebészeti Centrum, Hasi Sebészeti Osztály, Budapest¹

Bevezetés: A gócos májbetegségek közül a daganatos vagy a daganatot utánzó, biztonsággal nem verifikálható elváltozások nemcsak differenciáldiagnosztikai gondot jelentenek, de komoly terápiás kihívás elé is állíthatják a kezelőorvost. A laparoscopia és a laparoscopos UH vezérelt diagnosztika új mérföldkövet jelent(het) a bizonytalan dignitású és/vagy eredetű májdaganatok kezelésében.

Betegek: Az Országos Onkológiai Intézetben 2012 januárja és 2016 februárja között bizonytalan szövettannal májműtétre vitt betegek eseteiben kívánjuk bemutatni a fejlődő májsebészet és ezen belül is a minimálisan invazív májsebészet eredményeit.

Eredmények: A fenti időszakban 255 májreszekciót végeztünk, 25 esetben laparoscopos módszerrel. A műtétek során a számos primer és secunder májdaganat között 3 echinococcus cysta, 3 adenoma, 1 FNH, 5 hemangioma, 1 cirrhotikus májban észlelt regenerációs szövet került eltávolításra. A betegek többségében a műtét előtti

kivizsgálás során kontrasztos CT, MRI, serum AFP és CA 19-9 szint, echinococcus, HCV, HBV szerológia történt.

A beavatkozások kapcsán beteget nem veszítettünk el, 1 beteg szorult transzfúzióra, a kórházi tartózkodás rövidebb volt, mint a nyitott műtétek esetén.

Következtetés: Kezdeti tapasztalataink alapján a laparoscopos reszekciók a laparoscopos UH birtokában biztonsággal végezhetőek. A minimálisan invazív megközelítés egyelőre inkább függ az elváltozás májon belüli helyzetétől és a team tapasztalatától, mintsem a dignitástól. Az elülső-lateralis segmensek feltárása egyszerűbb és biztonságosabb minimálisan invazív módszerrel.

A PORTALIS HYPERTENSIO NON-INVAZÍV VIZSGÁLATA TRANZIENS ELASZTOGRÁFIA ÉS A PORTALIS KERINGÉS ULTRAHANGOS MÉRÉSÉNEK EGYÜTTES ALKALMAZÁSÁVAL

Pusztay M., Szent János Kórház, I. Belgyógyászat¹

A hepaticus cirrhosis legjelentősebb komplikációja a portalis hypertensio és az oesophagealis varicositas. Az oesophagus varix vérzés megelőzésének gold standardja az endoszkópos szűrés a magas rizikójúnak tartott betegcsoportban. A gasztroszkópiás szűrés invazív beavatkozás és költsége sem elhanyagolható.

A portalis hypertensio non-invazív diagnózisa egyre inkább előtérbe kerül. Az utóbbi időben több tanulmány is bizonyította, hogy a tranziens elasztográfiával mért liver stiffness jó prediktora az nyelőcső varicositas előfordulásának. Ugyancsak számos közlemény látott napvilágot a vena portae átmérő és portalis áramlás portalis hypertensióval való összefüggéséről.

A tranziens elasztográfiát kombinálva az ultrahangos portális keringés vizsgálatokkal még pontosabb képet kaphatunk a portalis hypertensióra és az oesophagus varicositasra vonatkozóan, így szűkíthetjük azon betegek körét, akiknél a gasztroszkópiás vizsgálat szükséges lehet a varix vérzés megelőzésére.

HEPATITIS E

Schuller J.¹, Benkő Z.², Szombati A.², Haboub-Sandil A.³, Uzsoki Utcai Kórház Hepatológiai Ambulancia¹, Egyesített Szent István és Szent László Kórház II. Infektológiai Osztály², Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinika Hepatológiai Ambulancia³

Az „E” hepatitis általában könnyű lefolyású és spontán gyógyul, terhesség kapcsán azonban a korai közlemények az anyák 20-30%-ában, míg az új- szülöttek 10%-ában halálos lefolyást észleltek. Európában és Észak-Amerikában ennél lényegesen ritkább a súlyos kimenetel. Ennek magyarázatát – a szociális, higiéniai és egészségügyi viszonyok különbözősége mellett – az eltérő elterjedtségű és patogenitású genotípusok adják. Az utóbbi 10 évben kiderült, hogy immunszupprimált betegekben a HEV progresszív, akár májcirrózishoz vezető krónikus hepatitiszt is képes okozni. Ázsiában és Afrikában a vírus hiperendémiás, járványokat okoz és elsősorban szennyezett ivóvízzel terjed, míg a fejlett világban sporadikusan jelentkezik és a terjedés pontos módja nem tisztázott. Magyarországon a felismert esetek száma évről évre nő. 2011-ben 54 eset az akut hepatitiszek 22%-át okozta. 2014-ben már 140 esetet jelentettek. Ebben az évben a már 3 éve zajló HAV járvány mellett a hepatitiszek kóroki megoszlása a következő volt: HAV:86%, HEV:7,7%, HBV:3,7%, HCV:2,4%. A betegség virológiai diagnózisa nem megoldott, a kitek érzékenysége és specificitása nagyon különböző, és egyelőre nem rendelkezünk standardizált PCR teszttel sem. Az „E” hepatitisz immunkompetens betegekben eltekintve a terhesek és az újszülöttek betegségétől magától gyógyul. Immunkompromittált betegekben az immunszuppresszió csökkentése hatására az esetek 30%-ában vírus clearance következik be. A maradék 70% esetében mind interferon, mind ribavirin monoterápiával, mind a kettő kombinációjával kedvező eredményeket értek el. A megelőzés fő eszköze a higiénés és étel-miszer-biztonsági rendszabályok betartása mellett a vakcina lehet. Az első vakcinát 2011-ben bocsátották forgalomba Kínában.

Az irodalmi áttekintést követően ismertetjük saját tapasztalatainkat, amelyeket a Szent László Kórházban 2008-2014. közötti 7 év alatt diagnosztizált 83 beteg kezelése kapcsán szereztünk. Túlnyomó többségben a betegség könnyű lefolyású akut hepatitisz képeben zajlott, azonban 12 beteg (14,5%) esetében súlyos, elhúzódó kórlefordást észleltünk, közülük 6 beteg (7 % !!!) esetében az E hepatitisz halálos kimenetelű volt.

Elemezzük, mik voltak azok a kísérőbetegségek, amelyek hozzájárultak a fatális kórlefordáshoz, és ennek alapján milyen terápiás következtetések vonhatók le a jövőre nézve.

Hepatológia Konferenciák

2010-ig Bükfürdő, szervező Dr. Fehér János, Magyar

Májkutatói Társaság elnöke

2011-től három társaság a szervező forgó rendszerben:

2011 Balatonfüred, Hotel Annabella

Szervező: Magyar Gasztroenterológiai Társaság

Hepatológia Szekció

2012 Egerszalók, Hotel Saliris Resort

Szervező: Májbetegekért Alapítvány

2013 Visegrád, Hotel Silvanus

Szervező: Magyar Májkutatói Társaság

2014 Visegrád, Hotel Silvanus

Szervező: Magyar Gasztroenterológiai Társaság

Hepatológia Szekció

2015 Visegrád, Thermal Hotel

Szervező: Májbetegekért Alapítvány

2016 Visegrád, Thermal Hotel

Szervező: Magyar Májkutatói Társaság

FEHÉR JÁNOS EMLÉKELŐADÁS KITÜNTETÉS

2014 Pár Alajos

2015 Schaff Zsuzsa

2016 Perner Ferenc

TELEGDY LÁSZLÓ ÉLETMŰ DÍJ ÉS ELŐADÁS

2015 Nemesánszky Elemér

2016 Schaff Zsuzsa

TELEGDY LÁSZLÓ FIATAL KUTATÓI ÖSZTÖNDÍJ

2015 Dezső Katalin

2016

Hirdető, kiállító és támogató cégek listája

AbbVie

Astellas

Bayer Hungaria

Bristol-Myers Squibb

Dombi-Banila 2013 Kft

Fresenius Kabi Hungary / Gilead

Goodwill Pharma

Dr. Falk Pharma / Medicons

MSD Hungary

Orma Bt

Premium Health Concepts

Siemens

Strathmann

SuperSonic Imagine / Biomed

CÉGEK LOGÓI

abbvie


medicons

 astellas

 **MSD**

 Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

 **premium
Hepashake**

 Bristol-Myers Squibb

SIEMENS

 **FRESENIUS
KABI**

 **STRATHMANN**

 **GILEAD**

 **BIOMED
ELECTRONIC**

 **Goodwill
PHARMA**

 **SUPERSONIC
imagine**

JEGYZET

Meghívó
HEPATOLÓGIA 2017 Konferencia
Thermal Hotel Visegrád
2017.03.23-25.



Impresszum
Kiadó: Felabor Hungary Kft
Felelős szerkesztő Dr. Szalay Ferenc ügyvezető igazgató
Nyomdai munkák: Nestpress Nyomda - Fekete Iván
2016

BIII

Goodwill Pharma

BIV
AbbVie