

Gasztroenterológia: status quo, et quo vadis?

A jelenlegi helyzet és a jövő perspektívái

A gasztroenterológia jelenlegi helyzetének áttekintése és a jövő perspektíváinak vizsgálata nem választható el az elmúlt két évtized hazai és nemzetközi fejlődési irányainak ismeretétől.

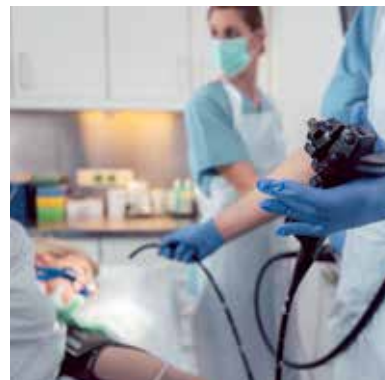
Fontos fejlemény, hogy egyrészt az általános belgyógyászat a specializációk irányába mozdult el, növekszik a specialisták száma, másrészt a háziorvosi rendszer sok vonatkozásban dinamikus fejlődése is abba az irányba indult, hogy a jó háziorvos lényegében általános belgyógyászként látja el betegeit. Ez a nyugati világban sok helyen azzal is kiegészül, hogy a hasi ultrahangvizsgálat is egyre szélesebb körben hozzáférhető, illetve hatékony praxisközösségek alakultak ki. A gasztroenterológia, mint a belgyógyászatnak a már kivált kardiológia mellett a legnagyobb betegszámot érintő és jelentő része, szintén elindult az önállósodás felé. Ezt a betegszám mellett az is támogatja, hogy az eszközös vizsgálatok költségei és finanszírozási problémái jobban megoldhatók a centralizált és önálló szervezeti egységek révén. A másik fontos szempont a tápcsatornai onkológia jelentőségének folyamatos növekedése, hiszen a szolid tumorok harmada a tápcsatornában alakul ki, ez pedig egyebek között még fontosabbá teszi a szűrővizsgálatok rendszerének korszerűsítését és egyúttal a minőségbiztosítás fejlesztését is. A vastagbélrákszűrés hazánkban 2019-ben indult el az EFOP-1.8.1-VEKOP-15-2016-00001 komplex népegészségügyi szűrőprogram keretében, Európához képest 15 év késéssel.

TÖRTÉNETI VISSZATEKINTÉS

Mielőtt a hazai viszonyok aktuális helyzetével foglalkoznánk, mindenképpen indokolt a rövid történeti visszatekintés. A Magyar Gasztroenterológiai Társaság 1957-ben jött létre és vált önállóvá. Alig 19 évvel később, 1976-ban pedig – a közelmúltban, 100 éves korában elhunyt – Varró Vince professzor úr szervezésében Budapesten került megrendezésre

a Gasztroenterológiai Világkongresszus (WGC). A szocializmus időszakában a nemzetközi kapcsolatteremtés számos problémával küzdött, ennek ellenére fontos személyes és tudományos kapcsolatok bontakoztak ki Varró Vince, Simon László, Fehér János, Jávor Tibor és Szalay Ferenc tevékenysége folytán. 1990-ben Szalay Ferenc professzor úr volt a motorja az Európai Májkutató Társaság (EASL) 25. jubileumi ülésének Budapesten. Mindenképpen kiemelhető a Falk cég rendkívül kedvező és a kelet-európai szakembereket támogató magatartása ezekből az évtizedekből. Ennek részeként került sor 2008 májusában Tulassay Zsolt szervezésében a 164. Falk szimpóziumra Budapesten. A következő évtizedben Rác István, Wittmann Tibor, Hunyady Béla és jómagam voltunk tagjai az Európai Gasztroenterológiai Föderáció Parlamentjének. Az újabb generáció első nemzetközi sikerei Gyökerez Tiborhoz kötődnek, aki 2012-ben, majd 2016-ban rendezett sikeres ESGE (Európai Gasztrointesztinális Endoszkópos Társaság) workshop-ot Budapesten. 2018-ban ugyancsak Budapesten került megrendezésre az első ESGE Days önálló európai endoszkópos kongresszus. Gyökerez Tibor a WEO (a Világ Endoszkópos Szervezete) Governing Boardjába is bekerült [2017–2022]. Mellette Czákó László szintén az ESGE egyik fontos bizottságának tagja lett, illetve az Európai Endoszkópos Ultrahang Szervezetben is dolgozik. A 2017–2021 közötti időszakban volt tagja az UEG (Egyesült Európai Gasztroenterológia) programbizottságának Hegyi Péter, aki a Magyar Pancreas Kutatócsoport (HPSG) vezetőjeként is élénk nemzetközi kapcsolatokat alakított ki. Az Európai Pankréasz Klub elnöki és az Európai Tudományos Akadémia elnökhelyettesi pozícióját is betöltötte.

A gasztroenterológia szakmai fejlődését valószínűleg meghatározza, hogy a belgyógyászatnak a kardiológia mellett leginkább az invazivitás irányában elkötelezett ágává vált



Az ő tevékenységének egyik fontos eredménye volt, hogy az utolsó élőben megrendezett UEG kongresszuson 2019-ben minden korábbi meghaladó számban tarthattak plenáris előadást magyar szakemberek az európai seregszemlén – a teljesség igénye nélkül említhetjük Vincze Áront, Papp Máriát, Hegyi Pétert, Sze-

pesi Zoltánt, Korponay-Szabó Ilmát. A Magyar Gyulladásos Bélbetegségek Kutatócsoportot Lakatos Péter László alapította 2005-ben, általuk az elkövetkezendő évtizedben a hazai IBD-kutatás európai elismertségre tett szert. Az Európai Crohn Colitis Társasággal (ECCO) való szorosabb kapcsolat kialakításában szintén

Lakatos Péter László, illetve újabban Molnár Tamás aktivitása emelhető ki. Az ECCO több bizottságában is vezető szerepet sikerült szerezniük. Az EAGEN vezetőségében évek óta tevékenykedik Tulassay Zsolt és Herszényi László. A nemzetközi hepatológiai kooperációkban kiemelkedő jelentőségű eredmény, hogy a kelet-közép-európai régióból elsőként a debreceni hepatológiai munkacsoport, Papp Mária vezetésével, két európai referenciacentrum akkreditációt szerzett (EF-CLIF, Krónikus Májelégtelenség Centrum, 2016 és ERN-RARE LIVER, Európai Referencia Hálózatok, Ritka Májbetegségek Centruma, 2019), mely a Debreceni Egyetem Klinikai Központjában 2010-től kezdődő, kiemelkedő színvonalú kutatás és

Folytatás a 6. oldalon

Van, ami nem várhat!



Enzimpótlás azonnal Lactase rágótablettával

térítési díj: 100 db / 2183 Ft*

- ✓ GYÓGYSZERKÉNT TÖRZSKÖNYVEZVE
- ✓ OEP TÁMOGATÁSSAL (100 DB)
- ✓ 1 RÁGÓTABLETTA 10 g LAKTÓZ (2 dl TEJ) BONTÁSÁHOZ ELEGENDŐ
- ✓ KÖZGYÓGYELLÁTOTTAKNAK RENDELHETŐ

Hatóanyag: 1 db rágótabletta 3412 mg laktáz (2000 FCCU) tartalmaz. **Javallat:** laktózintolerancia. **Ellenjavallat:** az alkotórészekkel szembeni gyógyszerérzékenység. **Adagolás:** laktóz tartalmú étkezést megelőzően elragni. Egy rágótablettát 2 dl teljes tejben lévő laktóz (10 g) feldolgozásához elegendő. **Mellékhatás:** obstpáció, túlzott érzékenységi reakció. **Gyógyszerkölcsönhatás:** Na- és K-ionok jelenléte fokozhatja a laktáz enzim aktivitását, Ca-ionok és nehézfémek in vitro gátolják az enzim aktivitását. **Lactase rágótabletták 100x térítési díj 2183 Ft*** (fogy. ár: 4851 Ft, támogatás 55%; 2668 Ft). További szakmai információért kérjük, olvassa el az alkalmazási előíratot (OGYEI/70373/2019), vagy hívja információs irodánkat: Strathmann KG képviselete Telefon: (36-1) 320-2865, email: info@strathmann.hu. Az információ lezárásának időpontja: 2022. január 5.



STRATHMANN

1. táblázat. Az emésztőszervi betegségek ellátási lépcsője

Országos központok hálózata	ESD, full thickness resection, lumen apposing stent-implantatio, epeúti endoscopia stb
Fekvőbeteg-intézmény	krízishelyzetek, SMA occlusio, GI vérzés, IBD akut fellángolás, májelégtelenség, akut pancreatitis, komolyabb operatív beavatkozások – ERCP, cysta szájaztatás, májbiopszia, onkol. stentek stb
Szakambulanciák	eszközös vizsgálatok, onkológiai kivizsgálás, onkológiai szűrővizsgálatok, palliáció, szakgondozás (IBD GSE), chr. májbetegségek (HBV, HCV, PBC, PSC, AIH stb), hasnyálmirigy betegségek, funkcionális kórképek, IBS, SIBO, epe ...
Háziorvosi feladatok	superacid panaszok, dyspepsia kezelésének elindítása, alapvizsgálatok (RDV, UH, labor)! ALARM tünetek, gyanújelek felismerése, krónikus betegségek gondozásában részvétel

➤ Folytatás a 5. oldalról

betegellátás eredménye. Papp Mária az EF-CLIF Konzorcium igazgatótanácsának is tagja (2019–2024). Végül a legfrissebb hír, hogy az ESGE Oktatási Bizottságának elnöki pozícióját 2022-től Hritz István tölti be.

HAZAI VISZONYOK ÁTTEKINTÉSE

A hazai viszonyok áttekintését azzal kell kezdenünk, hogy megnézzük, országosan hogy állnak a 100 ezer lakosra jutó speciális gasztroenterológiai ágyak: ez jelenleg 6,6 és 22,7 között változik. Pest megyében (6,6), Szabolcsban (7,1) és Borsodban (7,8) a legalacsonyabb. Pest megyét természetesen a fővárosi magas ágyszám kompenzálja, míg a Dunántúlon és az egyetemi központok megyéiben ennek két-háromszorosa (16–22) található. Az országban összesen 15 III. szintű centrum működik, összesen 564 ágygal, ebből 6 centrum van Budapesten.

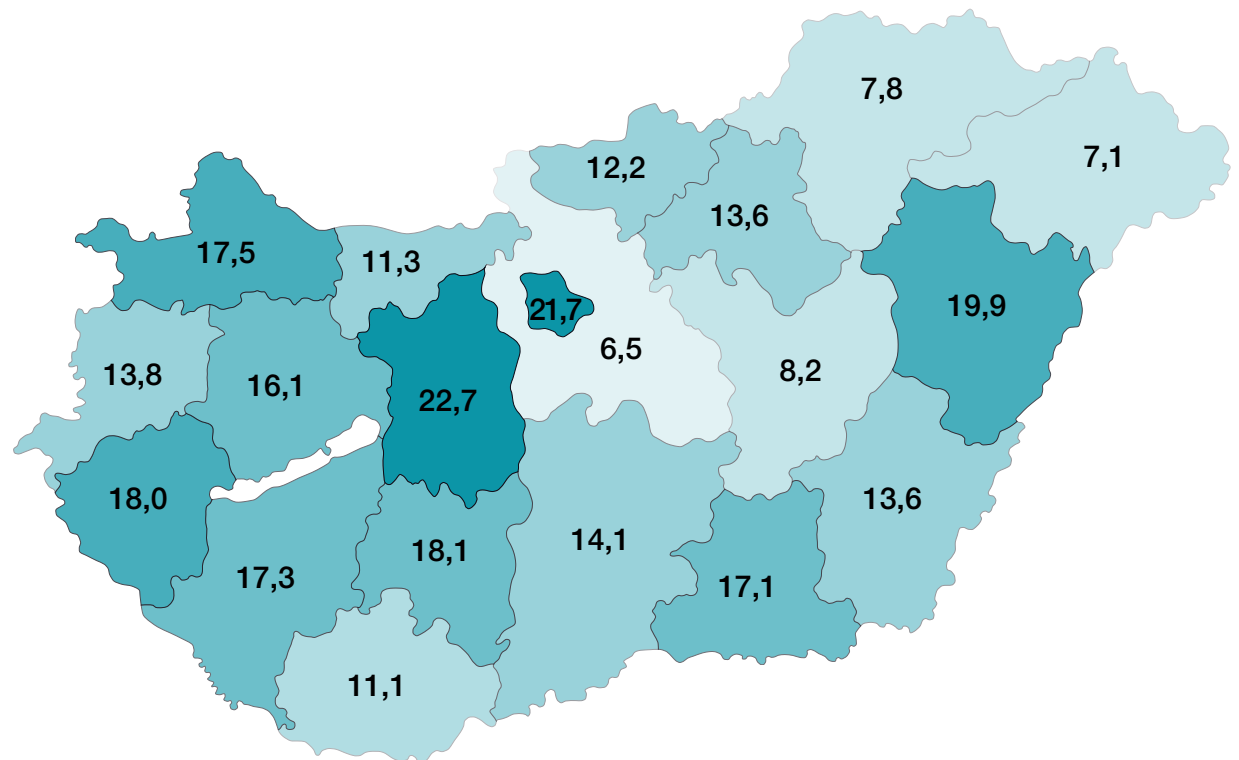
A FEJLŐDÉS LEHETSÉGES IRÁNYA

Az előttünk álló évek egyik fontos fejlődési iránya lehet az eddigi progresszivitási szintek mellett a belgyógyászati diszciplínáktól független, önálló irányítású „III B” progresszivitású ellátóhelyek kialakítása. Az első ilyen 2021 novemberében jött létre a Debreceni Egyetem Klinikai központjában, ahol Hajdú-Bihar megye szakmaspecifikus ágyainak összevonása és az önálló működés feltételeinek folyamatos javítása mellett próbálják az ott dolgozók megvalósítani a legmagasabb szakmai minőséget. Fontos ugyanakkor hangsúlyozni, hogy egy ilyen intézményben a tápcsatornai kórképek teljességével kell magas szinten foglalkozni, a diszciplína további szervezeti részekre tördelése, elaprózása már semmiképpen sem kívánatos. Az lehet tehát a cél, hogy központi fejlesztésekkel legyen egy olyan gasztroenterológiai intézményi hálózat az országban, ahol az új minimálinvazív technikák minden beteg számára elérhetővé válnak, a komplexebb gasztroenterológiai betegséggel küzdők a szükséges végleges ellátást megkaphatják (egyirányú a betegáramlás). A kitűzött cél a jövőbeni újabb technikák hazai meghonosítása, (tervezetten, a finanszírozást is mellérendelve), hogy a fiatal gasztroenterológusok nemzedékének szakmai jövőképet mutassanak, megteremtsek a legkorszerűbb képzés feltételeit, valamint reális alternatívát adjanak a külföldi munkavállalással szemben.

A SZAKKÉPZÉS HELYZETE

Itt kell mindenképpen szólni a szakorvos- és szakasszisztensképzés helyzetéről is. 2021. szeptember 30-án a nyilvánított adatai szerint hazánkban 644 gasztroenterológus szakorvost és 508 szakasszisztent tartottak nyilván.

1. ábra. Gasztroenterológiai ágyak száma 100 000 lakosonként



Az aktív szakorvosok több mint fele 55 éves vagy annál idősebb, és nem kevesen dolgoznak már nyugdíjkorhatár fölött. Az elmúlt 20 év során azonban a friss szakorvosok száma évi közel 40 főről 10–15-re csökkent, ami mindenképpen elgondolkodtató, miközben a szakorvosok korfája is ijesztő a fenti adatok alapján, hiszen a gasztroenterológus szakorvosok mintegy harmada néhány éven belül nyugdíjba fog menni. Ezzel a kérdéssel mindenképpen kiemelten kell foglalkoznunk, hiszen ha a növekvő ellátási feladatoknak meg akarunk felelni, akkor reális számítások szerint az előttünk álló évtizedben évi minimum 25–30 új szakorvosra lenne szükség Magyarországon. Ugyanakkor ebben a rendszerben az is fontos, hogy az egyes gasztroenterológiai beavatkozások kompetenciaszintjét jól meghatározzuk, mi az, ami a szakvizsgálóhoz kötött alapképesség és adott esetben a magánellátás kereteiben is elvégezhető, és melyek azok a beavatkozások, amelyek csak a legmagasabb minőségű intézményekben végzendők, illetve megfelelő licencképzést igényelhetnek. Néhány példa: a bilio-pancreatikus rendszer direkt endoszkópos vizualizálása, lézeres, elektrohidraulikus kötörés, tumoroncsolás, intraduktális ultrahangvizsgálatok, endoszkópos szubmukóza-disszekció (ESD), per orális endoszkópos miotómia (POEM), eszközös enteroszkópia, bariátriai beavatkozások.

MAGÁNSZAKELLÁTÁS

Az aktuális hazai ellátási rendszerben mindenképpen foglalkozni kell a magánszakellátás kérdésével, hiszen az igény erre folyamatosan növekszik, aminek egyik nyilvánvaló előnye a hozzáférés bővülése, a kényszerű várakozás lerövidülése, ugyanakkor azonban rendkívül fontos a minőségbiztosítás vonatkozó rendszerének mielőbbi kidolgozása. Szükség van a szakmai protokollok, eljárási rendek,

vizsgálati metodikák ellenőrzésére, a dokumentáció szabályozására, egy-ségesítésére. Tudomásul kell venni, hogy mindez üzleti alapon működik, éppen ezért nagyon fontos, hogy minden leszállított, áttekinthető és korrekt legyen.

EGYÜTTMŰKÖDÉS KIALAKÍTÁSA

Az állami szakellátásban fontos a háziorvosokkal való minél jobb együttműködés kialakítása. Kíváncsi, hogy a krónikus betegek gondozásából a háziorvosok jobban kivegyék részüket, a betegek a szakambulanciákra előzetes vizsgálati eredményekkel jöjjenek, ami növeli a hatékonyságot és ritkíthatja a szakorvosnál történő megjelenések számát is. Az intézményi ellátásban a fentieknek megfelelően fontos annak eldöntése, hogy mit hol kell és indokolt kezelni, elvégezni. A célszerűen kialakított és kellően felszerelt központok rendszere, a betegutak definiálásával együtt biztosíthatja a leghatékonyabb – egyidejűleg valószínűleg a legrentábilisabb – ellátást.

INVÁZÍV BEAVATKOZÁSOK FEJLŐDÉSE

A gasztroenterológia szakmai fejlődését valószínűleg meghatározza, hogy a belgyógyászatnak a kardiológia mellett leginkább az invazivitás irányában elkötelezett ágává vált. Az elmúlt évek legdinamikusabban fejlődő területe ezen belül az endoszkópos ultrahang, amely a kezdeti diagnosztikus túlsúly felől egyre inkább halad a terápiás modalitások felé, elég csak a cystogastrostomiák növekvő számára, a nekrotizáló pancreastályogoknak ún. lumen apposing fémstenttel a gyomorba történő beszájaztatására vagy a transzgastrikus epeúti stentelésekre gondolnunk. Fontos fejlemény, hogy megteremtődtek az endosonographiás mintavétel finanszírozásának feltételei. A kapszulaendoszkópia a közel-múltban nyert újabb indikációs te-

rületet, a Crohn-betegség vizsgálatát befogadták, ami tovább növelheti a diagnosztikus érzékenységet. Másrészt a kapszulák fejlesztése további izgalmas célokat tűz ki, így például a jobb irányíthatóság, ill. a szöveti mintavétel feladatának megoldását. A hagyományos endoszkópos vizsgálatok területén előtérbe kerültek a nagyobb kóros nyálkahártya-felület endoszkópos leválasztását lehetővé tévő ún. ESD (submucosus dissection) technikák, ehhez speciális eszközpark került kifejlesztésre. Izgalmas technika a fal teljes mélységében történő reszekcióját lehetővé tévő ún. full-thickness resection módszerének kidolgozása, ami kicsiny tumoroknak a fal teljes mélységében végzett endoszkópos kimetszését teszik lehetővé, onkológiailag a hagyományos mucosectomiánál biztonságosabb módon. Ez a technika az endoszkóp végére szerelt OVESCO klip tökéletesítésén alapul, és jelenleg még keresi pontos indikációit. Szintén új kihívást jelent az egyre jobb minőségű cholangioscopia elterjedése, ez egyrészt lényegesen növelheti az epeúti szűkületek, malignus folyamatok hatékonyabb diagnosztizálását, de egyúttal lehetőséget teremt lokális lézerkezelésre, lithotripsiára, szelektív magasabb epeúti stentelésekre, a brachytherapia támogatására. Mindezekhez azonban mihamarabb meg kell teremteni a megfelelő finanszírozást, viszont az is nyilvánvaló, hogy ilyen metodikákra országosan maximum 4-5 centrumban kell törekednünk, mert az alapfelszerelés is nagyon drága még.

A TERÁPIÁK FEJLŐDÉSE

A gyulladásos bélbetegségek biológiai terápiája szintén nagy lépésekkel halad előre. A közeli múltban vált szélesebb körben elérhetővé az ustekinumab Crohn-betegségben, másrészt ígéretes a kismolekulájú tofacitinib alkalmazása colitis ulcerosában, de a fejlődés nem állt meg, számos újabb – remélhetőleg

még hatékonyabb és mellékhatások vonatkozásában kedvezőbb készítmény áll klinikai vizsgálat alatt. A hepatológia több évtizedes nagy csatája a C vírussal szemben eldőlt, de nem dőlhetünk hátra kényelmesen, hiszen a következő évtizedekben a legfőbb kihívást, főként a jóléti társadalmakban, az elhízással és diabétesszel is összefüggésben a nem alkoholos steatohepatitis (NASH) fogja jelenteni. Ennek gyógyszeres kezelése még csak kezdeti fázisban van.

HEPATOLÓGIAI VONATKOZÁSOK

A hepatológia vonatkozásában érdekes fejlődési út ugyanakkor, hogy a modern képalkotó eljárások – transziens elasztográfia – lehetőséget nyújtanak a májbiopsziák számának lényeges csökkentésére, illetve mód nyílik a máj zsírtartalmának, tömörségének egyre pontosabb, noninvazív meghatározására. Jövőbeni megoldandó feladat az előrehaladott májfibrózis/korai májcirrózis időben történő azonosítása, melyre rendszeres szűrőprogram azonban egyelőre sem hazánkban, sem Európa többi részén sincs, pedig hatékony szerológiai és eszközös lehetőségekkel már rendelkezünk.

A TÁPCSATORNAI ONKOLÓGIA FEJLŐDÉSE

Ügyszintén szólni érdemes a tápcsatornai onkológia fejlődési irányairól is, ahol az immunonkológia látszik jelenleg a legdinamikusabban fejlődő vonalnak, miközben a személyre szabott diagnosztika és az erre alapuló kemoterápia is új távlatokat nyithat.

DR. ALTORJAY ISTVÁN

Debreceni Egyetem Klinikai Központ
Gasztroenterológiai Klinika,
Debreceni Egyetem Általános
Orvostudományi Kar Belgyógyászati
Intézet Gasztroenterológiai Tanszék