

Szívsebészeti tevékenység Magyarországon 2002-ben

**Péterffy Árpád,
Tomcsányi István¹**

Debreceni Egyetem Orvos- és
Egészségtudományi Centrum,
Szívsebészeti Klinika,
Debrecen
¹Országos Gyógyintézet
Központ, Szívsebészeti Osztály,
Budapest

Levelezési cím:
Péterffy Árpád
4004 Debrecen,
Móricz Zs. krt. 22.
E-mail: szivseb@jaguar.dote.hu

Kulcsszavak:

szívműtét, korai halálozás,
mammaria interna graft

Keywords:

heart surgery, early mortality,
internal mammary graft

A hazai 7 felnőtt és egy csecsemő- és gyermek szívsebészeti központban, amelyek kapacitása változatlan volt, az előző évihez viszonyítva 2002-ben 6669 nyitott szívműtét történt, amely magában foglalja a verő szíven (ECC nélkül) végzett koszorúér-áthidalásokat is. A műteti szám növekedése 2001-hez viszonyítva 3,2%-ot tett ki, és a korai (30 napos) halálozás változatlan 3,5% volt. Összesen 4213 koszorúér-műtétet végeztek és ebből 1546 (36,6%) szívmotor alkalmazása nélkül történt, a korai halálozás aránya az egész beteganyagot tekintve 2,3% volt. A mammaria felhasználás tovább javult és jelenleg a koszorúér-műtétek 84%-ánál alkalmazták a mammariaát graftként. A billentyűműtétek száma növekedett 3,6%-kal, hasonlóan a veleszületett szívhibák műtétei is (3,7%). A szívátültetések száma azonos volt, mint 2001-ben. Valamelyest csökkent az aortán végzett és az egyéb szívműtétek száma. Növekedett a szívműtők kihasználtsága: 344 műtét/év/műtő, de a tervezett 7000 nyitott szívműtét nem valósult meg.

Cardiac surgical activities in Hungary in 2002. In the 8 (7 adult, 1 pediatric) heart surgical centers of Hungary, the capacity of which was the same as in the previous year, 6669 open heart surgery procedures were performed involving the off-pump coronary surgery on beating heart. The increase of number of operations is 3.2% related to 2001 and the early mortality (within 30 days) was unchanged 3.5%. Altogether there were 4213 coronary bypass surgery cases with 2.3% early mortality, 1546 (36.6%) were performed on beating heart. The usage of internal mammary artery for coronary bypass was 84% of cases and the increase was 4% last year. The number of valve surgery increased with 3.6% as well as the procedures of congenital anomalies (3.7%). The number of heart transplantations was unchanged, the number of operations of aortic aneurysm and other causes decreased marginally. The utilization of operating theatres improved 344 cases per year, but the planned 7000 operations were not realized.

A magyar szívsebészet teljesítménye 2002-ben további növekedést eredményezett, és összesen 6669 nyitott szívműtétet végeztek az országban, amely 211 beavatkozással (3,2%) több mint az előző évben, gyakorlatilag változatlan feltételek mellett (1. ábra). Ez a növekedés az utóbbi évek legszerényebb mértékű változásának bizonyult.

A koszorúér-műtétek száma 206-tal emelkedett (4,9%) és ezek közül a verő szíven (ECC nélkül) végzett beavatkozások száma 550-nel (55,4%) növekedett, ami azt jelenti, hogy a koszorúér-áthidalások 36,6%-át szívmotor alkalmazása nélkül végezték. Örvendetes módon az arteria mammaria interna alkalmazása tovább emelkedett (kb. 4%) és a betegek 84%-ánál végeztek mammaria áthidalást. Ezen a téren további javulás minden nehézség nélkül lehetséges, és

kíváncsún lenne a 90%-os alkalmazási arány egy-két éven belüli megvalósítása.

A billentyűműtétek száma 44-gyel emelkedett (3,6%), hasonlóan a kombinált (billentyű+koszorúér) beavatkozásokhoz, amelyek 28-cal (5,3%) növekedett az előző évhez viszonyítva.

A billentyű-szájadékok számát tekintve 2198 beavatkozás történt, amelyek közül 1894 billentyűcsere, és 304 billentyűmegtartó beavatkozást végeztek. A beültetett billentyűk közül 1424 mechanikus (75,2%), és 470 biológiai (24,8%) műbillentyűt ültettek be. A billentyűmegtartó műtétek több mint fele mitralis beavatkozás volt, amely összesen 158 esetben történt (52%). Kíváncsún lenne a billentyűmegtartó műtétek számának emelkedése elsősorban a mitralis szájadékban.

A veleszületett szívhibák miatt végzett beavatkozások száma 25-tel emelkedett (3,7%) és ezek 69,4%-a (483 műtét) szív-tüdő motor segítségével történt, amely 5,8% csökkenést (34 műtét) jelent. A szívátültetések száma azonos a 2001 évvel.

Csökkent viszont az aorta aneurysmák és egyéb nyitott szív műtétek száma 8, illetve 25 beavatkozás (9,5%, illetve 25,5%).

A szívműtők kihasználtsága javult (3,9%) annak ellenére, hogy a fővárosi központokban egy kivétellel műtéti szám csökkenése történt, elsősorban az intenzív osztályos nővérhiány miatt. A részletes adatok az 1. táblázatban láthatók.

A korai műtéti halálozás (30 nap) aránya változatlan az előző évhez viszonyítva, és 3,5%-ot tett ki. A korai halálozás igen fontos minőségi mutató a szívsebészeti tevékenységet illetően is, de csak ezt figyelembe venni téves következtetésekhez vezethet. Ezért az utóbbi évtizedben különböző műtéti rizikótényezők viszonyában vizsgálták a korai halálozás arányát (Personnet Higgins, EUROSCORE).

A Magyar Szívsebészeti Társaság (MSZT) javaslatára a hazai szívsebészeti központok az EUROSCORE féle műtéti kockázati tényezők rendszerét alkalmazta a korai halálozás arányának vizsgálatában (2. táblázat). Hat központ szolgáltatott adatokat ebben a tekintetben. Tekintettel arra, hogy az EUROSCORE rendszert felnőtt betegekre alakították ki, ezért a GOKI gyermekszívsebészetről nem kértünk adatokat. A pécsi központ nem nyújtott EUROSCOREt illető statisztikát.

Az MSZT IX. Kongresszusát hagyományosan november elején Keszthelyen tartotta, a Zalaegerszegi Szívsebészeti Osztály rendezésében. A kongresszus minden szempontból igen sikeresnek bizonyult, amiért elismerés és köszönet illeti a szervezőket. A

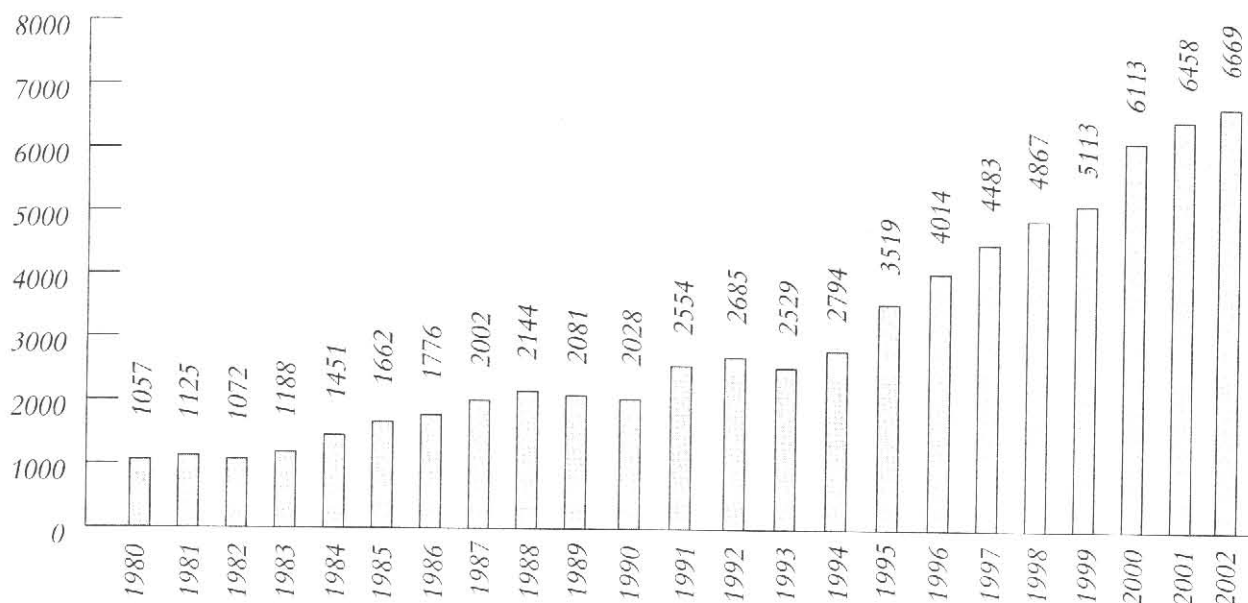
Kudász József Emlékelőadást *Lozsádi Károly* tartotta „Visszatekintés” címmel, és vette át az emlékérmet és oklevelet. Összesen 42 előadás és 7 szakdolgozói dolgozat hangzott el, és 7 poszttert mutattak be. Az előadások közül 8 külföldről érkezett. A fiatal orvosok számára kiírt Littmann Imre Díj pályázatra két dolgozatot nyújtottak be, amelyek közül *Gombóc Károly* „A DEXTRAN 70 antiinflammatorikus hatása extrakorporális keringésben végzett szívműtéteknél” című munkája nyerte meg a díjat.

Az MSZT vezetősége az Egészségügyi Minisztérium felkérésére kidolgozta a szakmai minimumfeltétel-rendszert és az írásos anyagot az Elnökség egyetértésével továbbítottuk az Egészségügyi Minisztérium III. Egészségpolitikai Főosztálya.

A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolájával szoros együttműködésben kidolgoztuk az évek óta várható főiskolai szintű kardiotechnikus képzés teljes oktatási programját és azt akkreditációra benyújtottuk az Oktatási Minisztériumba. Kidolgoztuk a regionális szívsebészeti ellátás új területi felosztását, amely teljes mértékben megfelel az egyes központok kapacitásának, és azt a Kardiológiai Kollégium is jóváhagyta. Ezzel a regionális ellátási rendszer 2002. január 1-jén életbe lépett. Elnök Úr javaslata és tervei alapján elkészült a Társaság logóját ábrázoló kitűző, amelyet minden, tagsági díját rendezett MSZT tag megkapott, kívülálló támogatóink, pártoló tagjaink 1000 Ft-ért megvásárolhatnak. Elkészült az MSZT honlapja, ahol minden, a Társaság életével kapcsolatos fontos információt megjelentetünk. Felkértük kollégáinkat, hogy regisztrálják magukat a honlapon.

A 2002. március 1-jén tartott elnökségi ülésen meghallgattuk és jóváhagytuk Horkay Ferenc záró beszámolóját a 2001. évi VIII. kongresszusról és az elnök-

1. ábra. Nyitott szívű műtékek Magyarországon 1980–2002. között



1. táblázat. Magyarországon végzett szívűtékek 2002-ben

Műtét megnevezése	GOKI gyermek	GOKI felnőtt	SE, Városmajor	OGYIK	Debrecen	Pécs	Szeged	Zala	Összesen	Korai halálozás
Koszorúér össz.	–	749	524	501	759	814	533	333	4.213	98 (2,3%)
Ebből ECC nélk.	–	521	19	209	135	20	458	184	1.546	28 (1,8%)
Billentyű		225	146	146	274	158	162	146	1.257	52 (4,1%)
Bill. + koszorúér		82	52	43		157	69	101	56	560
31 (5,5%)										
Veleszületett össz.	566	10	5	4	14	17	74	6	696	26 (3,7%)
Ebből ECC-vel	368	10	5	4	13	17	60	6	483	22 (4,6%)
Szívátültetés	–	–	9	–	–	–	–	–	9	
Aorta asc., ív, desc.	–	8	17	12	16	5	11	7	76	18 (23,7%)
Egyéb ECC műtét		19	11	14	14	2	6	5	71	13 (18,3%)
>70 év nyitott m.	–	240	207	160	266	133	224	156	1.386	
		(22,0%)	(27,1%)	(22,2%)	(21,6%)	(12,5%)	(25,7%)	(28, 2%)	(20,8%)	–
Összes nyitott m.	368	1093	764	720	1233	1065	873	553	6.669	234 (3,5%)
Nagy műtét/műtő	283	364	382	240	411	355	444	277	344	
IABP/ECC	–	4,8%	1,7%	1,9%	4,5%	5,5%	5,5%	1,1%	3,7%	
Változás 2001-hez	–4,7%	+9,1%	–1,3%	–16,5%	+1,1%	+17,2%	+6,3%	+9,1%	+3,3%	
viszonyítva										

Rövidítések: ECC extrakorporális keringés, IABP intraaorticus ballonpumpa

ség elismerését fejezi ki Horkay professzornak a sikeres kongresszus megrendezéséért. 2002. május 1-jén a balatonfüredi kardiológus kongresszus alatt tartott elnökségi ülésünk fő témája a szakdolgozó hiány volt, amely elsősorban a fővárosi centrumokat érinti. Az elnökség megbízta és felhatalmazta Elnök Urat, hogy nyílt levélben forduljon Mikola István miniszterhez a probléma mielőbbi hatékony megoldása érdekében. Tekintettel az időközben lezajlott választásra és az új kormány megalakulására, érdemi intézkedés nem történt. Az új kormány megalakulása után felvettük a kapcsolatot az Egészségügyi Szociális és Családügyi Minisztériummal. Az MSZT elnökét fogadta Kökény Mihály akkori államtitkár, ahol kölcsönösen tájékoz-

tatták egymást a szívsebészet aktuális kérdéseiről és jövőbeni elképzeléseikről.

Az OEP-pel folyamatos munkakapcsolatban vagyunk. Kölcsönös tájékoztatás után rendszeresen tartott üléseken egyeztetéseket folytatunk az aktuális kérdésekről. Legutóbbi ülésünkön döntés született arról, hogy a 2002-re vállalt szívsebészeti teljesítményeknek pénzügyi akadálya nincs.

Ahol hiány mutatkozik, ott keret-átcsoportosítással megoldhatók a problémák. Ugyanígy megegyeztünk abban, hogy a 2003-ra tervezett szívsebészeti beavatkozások elvégezhetők, az egyes központok által vállalt műtétek elvégzésének jelen állás szerint az OEP vállalja a pénzügyi fedezetét.

2. táblázat. Nyitott szívűtékek EuroScore kockázata 2002-ben (Halálozás: korai halálozás, <30 nap)

Kockázati csoport	GOKI felnőtt	SE, Városmajor	OGYIK	Debrecen	Szeged	Zala	Összesen	Nashef 1999.	Várható halálozás
Alacsony kockázat	406 (37,1%)	340 (44,5%)	190 (26,4%)	232 (18,8%)	330 (38,7%)	156 (28,2%)	1654 (31,6%)	4.529 (30,6%)	(1,2%)
Közepes kockázat	410 (37,4%)	326 (42,7%)	322 (41,7%)	558 (45,3%)	337 (38,6%)	241 (41,9%)	2194 (41,9%)	5.977 (40,4%)	(2,9%)
Magas kockázat	277 (25,7%)	98 (12,8%)	208 (28,9%)	443 (35,9%)	206 (23,3%)	161 (29,1%)	1393 (26,6%)	4.293 (29,0%)	(11,3%)
Valós halálozás	(10,1%)	(10,2%)	(12,0%)	(10,2%)	(10,2%)	(7,5%)	(10,1%)	(11, 2%)	

A 2001-ben megalakult Szívsebészeti Szakcsoport elnökévé 2001. december 1-jével Mikola István miniszter Papp Lajos egyetemi tanárt nevezte ki. Azóta a Szakcsoport hivatalos ülést nem tartott és gyakorlatilag semmilyen tevékenységet nem fejtett ki. A Magyar Kardiológusok Társaságával folyamatos és jó kapcsolatban vagyunk. A Szívsebészeti Társaság tagjai aktívan, előadásokkal vettek részt a Debreceni Kardiológiai Napokon és a hagyományos balatonfüredi kongresszuson is. A szívsebészeti előadásokon kívül nagy sikerrel zajlott egy kerekasztal megbeszélés az endocarditisről. 2002. április 20–21-én a MEDIBIS Kft. nagysikerű szimpóziumot szervezett Röjtökmuzsajon neves külföldi előadók meghívásával, és ezért az Elnökség köszönetet mondott a rendezőknek. A társaság aktívan részt vett a hagyományos Danubian Fórum szervezésében és több előadással szerepeltünk ezen a rendezvényen Opatiban július 13–15-én. Több magyar előadás, illetve poszter-szereplés volt az ESCVS Kongresszusán Helsinkiben június 29. – július 2., és az EACTS Monte Carlo-i kongresszusán szeptember 21–26-án.

Jó kapcsolatot tartottunk a MOTESZ-szel is. Téma-javaslatunkat elfogadva Tómcányi István moderálásával interdiszciplináris fórumot tartottunk 2002. február 22-én „Szemléletváltás a műtéti indikációban” címmel.

2002. augusztus 20-án Péterffy Árpád a Magyar Köztársaság Tisztikeresztje, október 28-án Bodor Elek Batthyány-Strattmann Díj kitüntetésben részesült. A 20 éves a magyar intervenciós kardiológia ülésen a Hemodinamikai Munkacsoport „A magyar intervenciós kardiológiáért” érmet adott át Tómcányi Istvánnak. Horkay Ferenc sikerrel védte meg a Magyar Tudományos Akadémián doktori értekezését a „Vazoaktív peptidok vizsgálata operálható szívbetegségekben és állatkísérletes modellekben” címmel. Galajda Zoltán „Teljes arteriális revaszkulárizáció arteria radialissal” és Székely László „The Role of Adrenomedullin in Myocardial Preservation and Regulation of Pulmonary Circulation During and After Cardiopulmonary Bypass” című dolgozatával Ph.D. tudományos fokozatot szereztek. Az MSZT vezetősége gratulál a kitüntetésekhez és a tudományos fokozatot elérő tagjainak.

Irodalom

1. Nashef SAM, Rognes F, Michel P, et al. the EUROSCORE study group: European system for cardiac operative risk evaluation (EuroSCORE) Eur J Cardiothor Surg 1999; 16: 9–13.
2. Péterffy Á, Tómcányi I. A magyar szívsebészet teljesítménye

2001-ben. Cardiol Hung 2002; 32: 137–140.

3. Tómcányi I. Elnöki beszámoló a Magyar Szívsebészeti Társaság IX. kongresszusán 2002. november 8-án Keszthelyen tartott közgyűlésén.

A Magyar Kardiológusok Társasága és az AstraZeneca gyógyszergyár közös pályázatot hirdet kardiológusok részére

Az AstraZeneca által alapított és támogatott **European Institute of Healthcare** azzal a céllal jött létre, hogy vezető szerepet töltsön be a szakorvosok továbbképzésében. A program méltán számíthat Európa vezető szakembereinek kitüntető érdeklődésére, hiszen egyedülálló. Ez elsősorban a széleskörű klinikai tapasztalatokon alapuló előadásoknak, a korszerű kommunikációs eszközök alkalmazásának köszönhető.

A Magyar Kardiológusok Társasága az AstraZeneca gyógyszervállalattal közösen pályázatot ír ki az **European Institute of Healthcare** jövő évi, kardiológiai témájú, egynapos továbbképzésére, amely Barcelonában kerül megrendezésre 2004. január 10-én (utazás ideje: 2004. január 9–11).

A szimpózium címe: **Genetics in Cardiology**

Pályázati feltételek:

A pályázat tartalmazza a pályázó szakmai önéletrajzát, különös tekintettel a fenti témában való jártasságra. Előnyt jelent az e témában megjelent hazai, illetve nemzetközi közlemény, poszter.

A továbbképzésen három kardiológus vehet részt.

A pályázat elbírálását a Magyar Kardiológusok Társasága végzi.

Pályázatát kérem, juttassa el **2003. október 30-ig** a Magyar Kardiológusok Társasága címére.

Jelige: European Institute of Healthcare HU 431



Accuzid
Accuzid
Rövidített

Hatóanyag:
zidum, il-
thiazidur
Ellenjav-
sulfonam-
oedemár-
dialízis;
átesett b-
vagy hyp-
telenség;
(prekóm-
klinikailag
mekkor;
filmtable-
Maximál-
Accuzide-
másolás.
az ACE-
mellkasi
agyi inzu-
oedema,
fáradéko-
vagy thr-

Megjegyz-
Kérjük, ol-
Alk. El. 00
ACZ-2003

Pfi.