

11. ÉVFOLYAM I. KÜLÖNSZÁM



2001. FEBRUÁR

LEGE ARTIS MEDICINÆ

ÚJ MAGYAR ORVOSI HÍRMONDÓ

ALAPÍTVÁ 1990-BEN A MAGYAR ORVOSIAS TUDOMÁNYOS ÉS MŰVÉSZI SZÍNVONALÁNAK EMELESFÉRE,
A NEMZET EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK JOBBÍTÁSÁRA



GUSTAV KLIMT: HALÁL ÉS ÉLET, 1908-1916

progressziójára, illetve a túlélésre. Elemzik az MSC mellékhatásait.

Betegek és módszer: A betegeket véletlen besorolással osztották az MSC-t kapók, illetve nem kapók csoportjára. Mindkét csoportba bevontak tíz, májreszekción átesett beteget is. Az utánkövetés során (1, 4, 8, 12 és 24 hónap múlva) laboratóriumi, ultrahang-, szükség esetén egyéb specifikus (CT, MR, FNAB, szcintigráfia, second look műtét, staging laparotomia és reszekció) vizsgálatokat végeztek. A progresszió leírására előre meghatározott klinikai pontrendszeri alkalmazták. A statisztikai értékelést χ^2 teszt, F-próba, korrelációs együttható segítségével végezték. Az utánkövetési idő 18 ± 4 hónap volt a tanulmányban.

Eredmények: Az átlagos TNM az MSC-ben részesülőknél előrehaladottabb, mint a kontrollcsoportnál. Az MSC-t kapó csoportban (a kontrollal összehasonlítva) a progresszió, a diagnózistól és a beteg vizsgálatba vonásától számított túlélési idő szignifikánsan kedvezőbbnek bizonyult, a metasztázis képződést pedig kisebb fokúnak találták. Az MSC nagy valószínűség szerint semmilyen gátló hatást nem fejtett ki a lokális recidívák keletkezésére. Mellékhatást nem észleltek.

Következtetések: Ebből a középtávú, kohorsz tanulmányból az derül ki, hogy az MSC gátló hatású a metasztázis képzésre, azonban a pontos hatásmechanizmus még meghatározandó. Hosszabbodó túlélés és lassú progresszió várható a palliatív immunmodulátor MSC adagolásával az előrehaladott colorectalis tumoroknál. Ez a kiegészítő terápia a jövőben a szervtakarékos reszekciók kivitelezésében is segítséget nyújthat.

36. Colorectalis carcinomás betegek májattéteinek komplex kezelése

Markó L., Vajda K.*, Hódi Zs., Boross G., Szűcs M., Svébis M.*, Baltás B.*

Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Onkoradiológiai Központ

*Sebészeti Osztály

A szerzők a colorectalis carcinoma májattéteinek komplex kezelésével (metastasektómia, regionális kemoterápia, lokális hipertermia) több mint egyéves túlélést értek el, módszereik finomításával a betegségmentes túlélés növelését tervezik.

A colorectalis carcinoma primer műtétei során a betegek 10–25%-ánál találunk májmetasztázist, az előrehaladott colorectalis carcinomában szenvedőknél 40–70%-os a máj érintettsége. Kuratív beavatkozásként csak a részleges májreszekció vagy metastasektómia jön szóba, de a betegeknél csak körülbelül 25%-a alkalmas a műtetre. Aki nem műtethető, az a palliatív kezelésként a kemoembolizáció mellett a szisztémás és elsősorban a lokális intraarterialis regionális kemoterápia jön szóba. A szerzők colorectalis carcinoma májattétei esetén a metastasektómia mellett öt éve alkalmazzák a regionális kemoterápiát. Elsődleges és másodlagos májdaganatos betegeiknél elkezdtek a lokális hipertermiás kezelést is. 39 beteg kezelése

kapesán számolnak be eredményeikről, következtetéseikről: 15 hónapos átlagos túlélést értek el, kezdeti tapasztalataik alapján lokális hipertermiás kezelést is alkalmazva a túlélés tovább növelhető.

37. Vastagbél-daganatos betegek májmetasztázisának regionális kemoterápiája

Bodoky Gy., Horváth A., Nagy T.

Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

Bevezetés: Hazánkban a vastagbél-daganatok száma emelkedő gyakoriságot mutat. A diagnózis felállítása során a betegek 15–30%-ánál észlelhető májmetasztázis, a betegek további 20–30%-ánál a betegség lezajlása során jelenik meg a másodlagos májelváltozás. A májmetasztázisok mindössze 10%-a reszekálabilis. Ezért kiemelkedő jelentőségű e betegcsoport gyógyszeres kezelése. A szerzők munkájukban az 5-fluorouracil (5-FU), Leucovorin, Doxorubicin, Mitomycin-C (FAM) kombináció intraarterialis perfúziójának hatékonyságát vizsgálták.

Betegek és módszer: 1993. január 1. és 1999. december 31. között 67 betegnél alkalmaztak intraarterialis FAM-kezelést. A betegek átlagéletkora 57 (42–64) év volt, 29 férfit és 38 nőt vizsgáltak. A kezelés során az 1–5. napon 750 mg/m^2 5-FU, 20 mg/m^2 Leucovorin, a 2. napon 30 mg/m^2 Doxorubicin és a 3. napon 12 mg/m^2 Mitomycin-C intraarterialis, 30 ml/h sebességű infúzió folyt vena hepatica kanülön keresztül. A kezelést 28 naponta ismételték. A betegség nyomon követésére havonta laboratóriumi, háromhavonta hasi ultrahang- vagy CT-vizsgálatot, illetve mellkasröntgen-vizsgálatot végeztek.

Eredmények: Az átlagos válaszadási arány 31%-os volt. Teljes remissziót nem észleltek, parciális remisszió 20 betegnél (31%) jött létre. 19 beteg (28%) állapota stabilizálódott. Gyógyszerrel uralható hányinger, hányás 31 betegnél (46%) lépett fel. Leukopenia 19 betegnél (28%), thrombocytopenia 12 betegnél (18%) alakult ki, hajhullás 11 betegnél (16%) tapasztaltak.

Következtetés: Figyelembe véve a májmetasztázis adó vastagbél-daganat kezelés nélküli gyors progresszióját, a szerzők biztatónak tartják eredményeiket. A továbbiakban a vastagbél-daganatok elmúlt éveiben megjelent második vonalbeli kezelésében sikeresen alkalmazott gyógyszerek intraarterialis alkalmazásának bevezetését tervezik.

38. Hepaticus intraarterialis lipiodolos kemoembolizáció a colorectalis daganatok májattéteinek kezelésében

András Cs., Csiki Z., Tóth J.*, Szűcs Farkas Zs.*, Takács I.**, Péter M.*, Szegedi Gy.

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, III. Sz. Belgyógyászati Klinika,

*Radiológiai Klinika,

**II. Sz. Sebészeti Klinika

Céltűzés: A szerzők elemezték a kezelés hatékonyságát, toxicitását, biztonságosságát, ezenkívül értékelték a túlélési paramétereket, monitorozták a

laborparaméterek változását, identifikálták a prognosztikai faktorokat.

Betegek, módszer: A DEOEC Angiográfiai Laboratóriumában 1998. január és 2000. szeptember között 21 betegnél [17 férfi, 4 nő, átlagéletkor 56,5 év (44-74)], összesen 85 alkalommal végeztek kezeléseket. Egy beteg átlagosan 4,04 (2-11) kezelést kapott. Nyolc betegnél a primer tumor a végbélben, 13 betegnél a vastagbélben volt. Az arteria hepatica szelektív katéterezése útján 5-fluorouracillal, Adriamycinnel, Mitomycinnel és Lipiodollal végezték a kezeléseket.

Eredmények: Teljes remisszió egy esetben sem következett be. Két betegnél parciális remissziót, három betegnél minimális remissziót értek el. Hét betegnél stagnált a folyamat, kilenc betegnél progresszió jelentkezett (öt beteg esetében extrahepaticus metasztázis formájában). A kezelések kezdetétől számított túlélés 10,8 (3-28) hónapnak adódott. A progresszióig eltelt idő 7,5 (2-19) hónap volt. A mellékhatások kialakulását meg tudták előzni, illetve gyógyszeresen tudták uralni.

Következtetések: A hepaticus intraarterialis lipiodolos kemoembolizáció a nem reszekálható colorectalis daganatok májjáttétei jól kiválasztott eseteiben biztonságosan javasolható kezelési módszer.

39. Hospice-ellátás során szerzett tapasztalataink 1997-1999 között. Néhány statisztikai adat

Rubovszky G., Gerencsér Zs., Szántó J.

Szent Margit Kórház, Onkológiai Osztály

A hospice lényege: A csak tüneti terápiában részesülő daganatos (többnyire végstádiumú) betegek testi-lelki szenvedéseinek csökkentése, az emberi méltóság lehetőség szerinti megőrzése.

Célja: Tüneti kezeléssel, a beteg és hozzátartozója támogatásával a legjobb életminőség elérése, az otthon maradás, a hozzátartozók körében haldoklás lehetőségének megteremtése.

Ellátást nyújtó egységek: otthonápolási csoport, palliatív részleg, nappali szanatórium.

A csoport tagjai: orvos, pszichiáter, pszichológus-lelkigondozó, gyógytornász, nővér, szociális munkás, önkéntes segítő. A betegek állapotának súlyossága határozza meg a vizitek sűrűségét, a csoport tagjainak bevonását. A hozzátartozók segítségét a gyász elviselésében és a gyászreakció feldolgozásában a szerzők alapfeladatnak tartják.

Statisztikai jellemzők: 1997-99-ben 245 beteg részesült hospice-ellátásban. A betegek átlagéletkora 64,7 év volt (21-91 év), 57%-uk férfi, 43%-uk nő, a szerzők a hospice-ellátáson belül átlagosan 2,9 hónapig követték őket. A betegségek százalékos eloszlása a magyarországi halálozási statisztikából ismert arányokat követte, ezt részletesen ismertetik. A betegek közül 173 halt meg otthonában, a többiek nagyrészt a kórházi felvételt követően hunytak el, illetve kisebb részben kikerülnek a hospice-ellátásból.

Összefoglalás: A szerzők tapasztalata szerint a speciálisan képzett, úgynevezett hospice-szellemiségű csoport komoly segítséget jelent a haldokló beteg és

hozzátartozója részére. Ennek minél szélesebb körű elterjesztése javasolt a beteg igényei alapján.

40. Depressziós betegek mintázata daganatos betegeknél

*Földesi E., Bodoky Gy.***

**SE II. Sz. Gyermekklinika,*

***Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest*

Bevezetés: A depresszió és a depresszív tünetek megjelenése a daganatos betegek nagy részére jellemző. A betegség kezdetekor fellépő reaktív depresszió és a szorongásos tünetek kezelése nagyon fontos a betegséggel való megküzdés szempontjából. A depresszió a betegség különböző stádiumaiban jelentkezhet, például a diagnózis közlésekor, recidíva, terminális stádium idején. Bármely időszakban is jelentkezik, fontos a depresszió kezelése és a lelki egyensúly viszonylagos helyreállítása, ami történhet pszichoterápiával, illetve adott esetben pszichiátriai gyógyszerek segítségével.

A szerzők olyan daganatos betegek hangulati állapotát és depressziószintjét vizsgálták, akiknél betegségük kezelését éppen indították, azaz az első széria kemoterápiás kezelésben részesültek.

Betegek és módszer: A vizsgált 28 beteg (11 nő, 17 férfi) első kemoterápiája idején töltötte ki a Beck-féle depresszió-kérdőívet (BDI). Ez lehetővé teszi a depresszió súlyosságának megítélését. A kérdőív 21 tétel, a személynek 0-3 súlyosságú állításokból kell kiválasztania a rá legjellemzőbbet. Minél magasabb a pontszám, annál súlyosabb a depresszió.

A kérdőívet kitöltők betegségeik szerint a következőképpen oszlottak meg: hét nyelőcsőtumoros, tizenegy vastagbél-daganatban szenvedő, öt végbélrákos, három hasnyálmirigy-tumoros, két tüdő-tumoros személy.

Eredmények: A kérdőív alapján a 28 betegből három beteg (10,7%) súlyos depressziós állapotot, három beteg (10,7%) közepesen súlyos, 10 beteg (35%) enyhe depressziót mutatott. 12 személynél (42,8%) nem regisztráltak depressziós állapotot.

A vizsgálat következő lépésében elemezték a személyek válaszait. Magas átlagpontszámokat kaptak a szexualitás iránti érdeklődés, a testsúlyvesztés, a fáradékonyság, a megelégedettség, az önpercepció témáknál. Ez azt jelenti, hogy ezekre az állításokra azok is magas pontszámot adtak, akik az összpontszám alapján nem mutattak depressziót.

A legalacsonyabb pontszámokat az önhibáztatás, bűntudat, önvádolás, öngyilkossági szándék jellemzőire kapták. Azaz a betegek nem vádolják magukat, nincs bűntudatuk, az öngyilkossági szándék csak kismértékben jelent meg. Ezen jellemzők felbukkanása ritka, leggyakrabban a súlyos depresszióban lévő betegeknél figyelhető meg.

Következtetés: Azoknál a betegeknél is, akiknél a kérdőív alapján nem tudtak kimutatni depressziót, megjelentek a magas pontszámú témák. Amellett, hogy ők nem voltak depressziósak, megvisehték őket ezek a tünetek. Így jelként szolgálnak a szakember számára, hogy az ilyen jellegű tünetekre fordítson figyelmet. A vizsgált betegeknél nem jellemző, hogy önbecsülésük