

Egy beteg kapcsán a körömbetegségek gyógyításának sokrétűségét szeretnénk bemutatni, kezdve a felismerés nehézségeitől (működő), a gombavizsgálaton át, a működő által eltakart melanocytás elváltozás változásán keresztül a diagnózisig.

Jónás Beáta, Ungi Lászlóné, Somogyi Gáborné Mészáros Edit:
Az interferon kezelés és a feladatai melanoma malignumban szenvedő betegeknek
(SZTE, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A melanoma malignum gyakorisága világszerte rohamosan növekszik. Klinikánkon az elmúlt 30 év alatt 1802 fő/betegnél igazoltak szövettanilag melanoma malignum megbetegedést. A kezelt új esetek száma évről évre nő, ezért fontos a melanomás betegek megfelelő kezelése és gondozása.

A tumor felismerését és sebészi eltávolítását követően a betegség stádiumától függően sor kerülhet immunterápia alkalmazására, besugárzásra ill. előrehaladott esetekben szisztémás kemoterápia válhat szükségessé. Az immunterápia szempontjából a szegedi klinikán az interferon (Roferon-A és Intron-A) gyógyszereket alkalmazzuk. Az előbbi alacsony dózisban, míg az utóbbit közepes és magas dózisban adjuk. Mindkét gyógyszer esetében az öniinjekciós megtanulása nélkülözhetetlen. A beteg felvételét követően az orvos tájékoztatja a kezeléssel, a terápia várható mellékhatásairól, azonban gyakorlati szempontból az ápolónő tanítja meg az öniinjekciós szabályait, majd ellenőrzi annak gyakorlati kivitelezését, hangsúlyt helyezve a compliance-orientált betegoktatásra.

Előadásunkban a betegoktatás fontosságát hangsúlyozzuk az öniinjekciós minél hatékonyabb elsajátítása céljából. Lehetőséget kell nyújtani a betegnek, hogy a lehető legrövidebb időn belül választ kaphasson az ellátás során felmerülő problémákra, az arra kijelölt szakszemélyzettől.

Kimpián Margareta Enikő, Bencsés Ilona:
EB törékeny pillangó
(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

Az epidermolysis bullosát az úgynevezett ún. ritka (orphan) betegségek közé sorolják, mivel a népesség csak kis hányadát érinti. Habár az orvoslásban csak egy kis szegmens, az érintetteknek a világ(á)ot jelenti. Ez az örökletes, genetikailag meghatározott, hólyagképződéssel járó megbetegedés típusától és súlyosságától függően lehet fatális kimenetelű, de számos esetben a normál életvezetést csak kissé befolyásoló körkép is. A betegek bőre nyomásra, dörzsölésre, illetve egyéb fizikai behatásra hólyagképződéssel reagál. Leginkább gyermekbőrgyógyászati rendelésen, szülészeti osztályon találkozhatunk vele, felnőtt fekvőbeteg ellátás során csak ritkán láthatjuk. Így fordulhat elő az a furcsa helyzet, hogy a beteg tanítja a különböző fogásokra a segítő egészségügyi személyzetet. Fontos, hogy legalább elméletben ismerjük azokat a gyakorlati tudnivalókat, amelyeket ellátásuk során feltétlenül szem előtt kell tartani.

Az a tapasztalat, hogy ilyen helyzetben is a mindennapi rutin szerint próbáljuk ápolni a betegeket ahelyett, hogy szívesen fogadnánk azt a gyakorlati tudást, amelyet ők már megtapasztaltak, szó szerint a saját bőrükön. Csak az első találkozás nehéz, utána már garantáltan bevésődik minden pillanat, amit velük töltöttünk.

Véleményünk szerint ezért fontos, hogy ezeket a speciális ismereteket „elvigyük” különböző szakdolgozói továbbképzésekre, különösen ide, hiszen a hallgatóság zöme közvetlenül a bőrgyógyászat területén tevékenykedik.

Molnár Erzsébet:
A bőrbetegségek pszichoszomatikája
(Miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Bőrgyógyászat, Gombalabor, Miskolc)

A bőrgyógyászati betegségek eredményes gyógyításához ma már elengedhetetlen pszichoszomatikus és szomatopszichés szemlélet alkalmazása. A bőr olyan szerv, melyen a mindenkori emo-

cionális behatás azonnal látható következményekkel jár, mely közvetlenül kifejezi a lelki történéseket akár normál körülmények között is. (pl. elpirulás, elsápadás, izzadás, libabőr, stb.) A bőrbetegségek egy része pszichoszomatikus eredetre vezethető vissza, hiszen a betegségekben a pszichoanalitikus modell alapján az ÉN el nem fogadásának kivételése jelenik meg külsőlegesen. A pszichoszomatikus folyamatok figyelembevétele a dermatológiában különösen fontos, mivel a betegség általában mások által látható helyen, a kültakarón jelenik meg. A környezet reakciójától való félelem a gyógyulást hátrányosan befolyásolja. Itt már a test betegsége hat vissza a lélekre és eljutottunk a szomatopszichés kölcsönhatáshoz.

Az előadó néhány gyakoribb bőrbetegség - mint pl. a psoriasis, atópiás dermatitis, lichen autoimmun betegségek pszichoszomatikus hátteréről ad áttekintést.

Somogyi Gáborné Mészáros Edit:
Lepkehimlő
(SZTE, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A lepkéhimlőt a vírus kiváltotta exanthemák (bőrkütesek) csoportjába sorolják. A hat fő exanthemát okozó betegség egyikének, ún. „ötödik betegségnek, vagy erythema infectiosumnak is nevezik. A lepkéhimlő kórokozója a Parvovírus B19. A fertőzés főleg télen és tavasszal cseppfertőzéssel terjed, elsősorban gyermekek körében, így kisebb járványok óvodákban, iskolákban alakulhatnak ki. Az előadásban kolléganőnk 6 éves kislányának történetét prezentáljuk, akinek az arcán pillangószárnyszerű vörösség jelentkezett, amely a helyi kezelés mellett terjedt, a bőrkütesek a törzsön és a végtagokon is megjelentek, de viszketést nem okoztak. A bőrtünetek mellett izületi panaszok is jelen voltak. Először ételallergia merült fel, azonban a bőrtünetek jellegzetes lokalizációja, továbbá a serológiai vizsgálat alapján állították fel a lepkéhimlő diagnózisát. Esetünkkel ezen ritka, azonban időszakosan gyakorivá váló betegség felismerésének problematikáját, ill. ápolási vonatkozásait szeretnénk bemutatni.

Szilágyi Imre:
Krónikus sebek ellátása - a kompressziós terápia jelentősége
(PTE KK Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs)

A különböző eredetű krónikus borsebek a lakosság kb. 5-10%-ánál fordulnak elő. A krónikus lábszárfekélyek hátterében többnyire vénás elégtelenség áll. Az előadás fel kívánja hívni a figyelmet a vénás elégtelenséghez társuló fekélyek kezelésében alapvető kompressziós terápia jelentőségére. A tapasztalat alapján a betegek nem, vagy nem megfelelően használják a rugalmas pólyát. Emiatt fontos a betegoktatás, a fásizás megtanítása a betegeknek és a hozzátartozóknak, ill. és a kompressziós pólya alkalmazásának ellenőrzése.

Vasas Judit¹, Meszes Angéla dr.¹, Gál Péter dr.², Tólosi Gyula dr.², Bereczki Csaba dr.², Kemény Lajos dr.¹, Csoma Zsannett dr.¹:
Nyomási fekélyek kezelése gyermekkorban
(SZTE, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ², Szeged)

A krónikus sebkezelés egyik, napjainkban még viszonylag kevés háttérrel rendelkező területe a gyermekek krónikus sebei kezelés. A felnőtt populációtól eltérően, gyermekkorban a krónikus fekélyek jelentős részét a decubitusok teszik ki. Kialakulásukat leggyakrabban intenzív terápiás ellátásra szoruló, tartósan immobilizált gyermekek esetén figyelhetjük meg, valamennyi életkorban. A decubitus fekélyek jellegzetes lokalizációban alakulnak ki, újszülötteknél, csecsemőknél, kisgyermekeknél főleg az occipitalis régió területén, míg nagyobb gyermekeknél főleg a lumbosacralis régióban. A fekélyek sok esetben igen gyors progressziót mutatnak, így gyakran már IV. stádiumú elváltozásokkal találkozhatunk.

Kezelésük alapvetően ápolási feladat. A sebkezelés során előnyben kell részesíteni a modern, intelligens kötszerek alkalmazását,

amelyekkel optimalizálható a sebgyógyulás folyamata, illetve nagy hangsúlyt kell fektetni a kifejezetten gyermekek számára készült tehermentesítő segédesszközök rendszeres és szakszerű használatára, a korrekt bőrápolásra, a rendszeres pozíció váltásra.

Tapasztalatainkat öt sikeresen kezelt eseten keresztül szeretnénk bemutatni, melyek jól szemléltetik az észleléstől a gyógyulásig eltelt idő alatt a sebgyógyulás szakaszait, az alkalmazott terápiát és a gyógyulás utáni állapotot.

Váradai Sándor, Bencés Ilona

Szó szerint átváltoztunk, de a lényeg változatlan
(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

A 2012-es év nyarán a Semmelweis Egyetem Bőrklinikáján egy merőben új, Magyarországon még ismeretlen, ám Európában már több országban évek óta működő edukációs programot indítottunk el pikkelysömörös betegek számára.

A szakmában dolgozók részére nem szükséges bizonygatni, mekkora jelentőséggel bír a betegség kezelésének sikerében az, hogy miképpen és milyen mértékben világosítjuk fel a pácienseket a pszoriázisról, annak kezeléséről, a lokális terápia gyakorlati kivitelezéséről és egyéb általános életmódbeli változtatások szükségességéről.

Eddig 145 beteg lépett be a programba és csaknem ennek fele fejezte be azt. Munkánk 1,5 éves tapasztalatairól, eredményeiről szeretnénk beszámolni, mely egyaránt tartalmaz sikereket és kudarcoakat, magába foglal egy olyan fejlődési vonalat, amely egyértelműen a betegekhez és igényeihez igazodik és természetesen a saját fejlődésünket is szolgálja.

Hiszünk abban, hogy valóban segíteni tudjuk pácienseink életvezetését, ezért új stratégiákat dolgoztunk ki a minél sikeresebb beavatkozás érdekében. Be szeretnénk mutatni továbbá, hogy a program elején általunk feltételezett életvezetési problémák ténylegesen jelentkeznek e pácienseink körében vagy csak idő kellett ahhoz, hogy elfogadják és igénybe vegyék az új lehetőségeket? Demonstráljuk azt is, hogy egy jól működő program mennyire tud interaktív és produktív lenni, ha valójában akarjuk, hogy az legyen.