# Sebkezelés - Sebgyógyulás

## A Magyar Sebkezelő Társaság folyóirata

*XXIV. évfolyam, 2021. 1. szám*

*Tartalom*:

Elnöki köszöntő - *Dr. Sugár István* § Arteficialis sebek előzményei és ellátásuk - *Prof. Dr. Daróczy Judit* § IV. NPWT Szakmai Nap - *Dr. Sugár István* § A negatívnyomás-terápia szerepe napjainkban: körkép és jövőkép - *Prof. Dr. Harsányi László* § Mölnlycke webinárium a Magyar Sebkezelő Társasággal együttműködésben - *Dr. Farkas Péter* § Beszámoló a „Diabéteszes/neuropátiás lábszövődmények kezelése és megelőzése" továbbképzésről - *Dr. Sugár István* § Megemlékezés Dr. Baksa Józsefről - *Dr. Farkas Péter* § A Magyar Sebkezelő Társaság XXIII. Kongresszusa § Közgyűlési tájékoztató

## Innovatív megoldások támogatása a sebfertőzés megelőzésében és kezelésében

A sebfertőzések és a fertőzés veszélyének kitett sebek összetett gyógyulási kihívásokat jelentenek, amelyek átfogó kezelési megoldásokat igényelnek.

A Mölnlycke portfóliójában megtalálható egy hatékony kiegészítőként szolgáló seböblítő család és különféle antimikrobiális kötszerek, amelyek a különböző sebtípusok és elhelyezkedésük szerint meglelelnek az elvárt igényeinek.

A krónikus sebek vagy égések kezelésénél a hatékony tisztítás, a debriment és az antimikrobiális kötszerek jelentős szerepet játszanak a mikroorganizmusok csökkentésében, és a holisztikus biofilmkezelés részét képezik, eltávolítva a gyógyulás akadályait.

www.molnlycke.hu

Megjegyzés: az antimikrobiális kötszerek a CE-jelölés előírásai szerint III. Osztályú termékeknek felelnek meg.

További információkért keresse fel a www.molnlycke.hu weboldalt!

Mölnlycke Health Care Kft. 1134. Budapest, Dévai u. 26-28. Tel.: +36 1 477 3084.
A Mölnlycke és az Exufiber védjegyeket, neveket és emblémákat globálisan bejegyzezve egy vagy több Mölnlycke Health Care Cégcsoport. © 2021 Mölnlycke Health Care AB. Minden jog fenntartva. HQIM002393

Mölnlycke®



# Tartalom

Elnöki köszöntő
*Dr. Sugár István* ..... 2

Arteficialis sebek előzményei és ellátásuk
*Prof. Dr. Daróczy Judit* ..... 4

IV. NPWT Szakmai Nap, 2020. november 19.
*Dr. Sugár István* ..... 12

A negatívnyomás-terápia szerepe napjainkban: körkép és jövőkép
*Prof. Dr. Harsányi László* ..... 14

Mölnlycke webinárium a Magyar Sebkezelő Társasággal együttműködésben
*Dr. Farkas Péter* ..... 18

Beszámoló a „Diabéteszes/neuropátiás lábszövődmények kezelése és megelőzése” továbbképzésről
*Dr. Sugár István* ..... 20

Megemlékezés Dr. Baksa Józsefről (1934-2001)
*Dr. Farkas Péter* ..... 22

A Magyar Sebkezelő Társaság XXIII. Kongresszusa ..... 23

Közgyűlési tájékoztató ..... 24

*A címlapon: Szent Kozma és Szent Damján kezel egy beteget*
*Ismeretlen velencei festő olajfestménye, 18. század*

*Forrás: Wellcome Collection, https://wellcomecollection.org*

**IMPRESSZUM**

*Kiadja*: a Magyar Sebkezelő Társaság, 1125 Budapest, Kútvölgyi út. 4.
*Társelnökök*: Prof. Dr. Hunyadi János, Dr. Sugár István,
*Főszerkesztő*: Dr. Farkas Péter, Email: pfarkas@rehabint.hu
*A szerkesztőbizottság tagjai*: Prof. Dr. Juhász István, Dr. Kovács L. András
*Szerkesztés, terjesztés*: Várhegyi László, Etalon ’95 Kft., Email: info@etalon95.hu
*Tipográfia, nyomdai előkészítés*: Pagent Reklám Kft., Email: info@pagent.hu
HU ISSN: 1787-7121
A **Sebkezelés-Sebgyógyulás** folyóirat utcai terjesztésre nem kerül. • Minden jog fenntartva! • A lapban megjelent cikkek, fotók újraközléséhez a kiadó írásbeli engedélye szükséges. • A hirdetések tartalmáért a hirdetők vállalják a felelősséget.

## *Tisztelt Kollégák, kedves Barátaink!*

Meglehetősen rendhagyó, drámai történésekkel terhelt hetek, hónapok állnak mögöttünk. A Covid-pandémia rettenetesen göröngyös - katasztrofális eseményekkel tarkított - útját járja a világ egy esztendeje. Társaságunk életében ugyan sorsdöntő, de létünk egészét tekintve mégiscsak kisebb jelentőségű esemény volt tavalyi - XXIII. - Kongresszusunk elmaradása az ismert rendelkezések miatt. Tiszta szívvel és erős hittel hisszük és reméljük, hogy újságunk megjelenésekor már a szokásos módon és minőségben élhetjük napjainkat, és gúzsba kötött életünk csomói lassan kibonthatók. Nem az én feladatom csupán - mert a köszönetnek sokkal „magasabbról" kell érkeznie -, hogy mindazon Kollégáinknak, akik részt vállaltak a járvány okozta betegségek kezelésében - és hiszen alig vannak olyanok, akik ezt nem tették meg-, az egészségügyre nehezedő heroikus harcban kivették a részüket, hálás köszönetét tolmácsoljam a Vezetőségnek.

Mi történt szorosan vett környezetünkben az elmúlt fél esztendőben, mire emlékezhetünk, és milyen terveket szövögethetünk az elkövetkezendő hónapokban, ha a Corona-vírus „őkegyelme" nem rak bilincset dolgos kezeinkre, nem kényszerít arra, hogy testi és szellemi tartalékainkat az általa indított háború ellen mozgósítsuk?

A „Sebkezelés, Sebgyógyulás" legutóbbi számában már beszámoltunk a 2020. november 5-én megrendezett Mölnlycke Webináriumról, amelyben az oxigénterápia lehetőségeiről volt szó a krónikus sebek kezelésében Hunyadi János professzor, valamint Kökény Zoltán és Farkas Szabolcs főorvosok interpretálásában. 2020. november 19-én a Hartmann-Rico Hungária Kft. szervezésében nagyszabású online konferencia volt „negatívnyomás-terápia" ügyben. A bevezető referátumot Harsányi László professzor tartotta, ennek gondolatait az előadó ismertetésében olvashatják lapunkban, valamint jómagam beszámolóját az értékes és tanulságos NPWT napról, az izgalmas előadásokról. November 25-én ugyancsak „Hartmannék" által szponzorált konferencia hangzott el az „éterben" a sebváladék kezeléssel kapcsolatosan. Az előadást Révész Erzsébet dr. - a Székesfehérvári Kórház Sebészeti Osztályának adjunktusa - tartotta. Az értékes, sok hallgatót vonzó előadás a világszervezet (WUWHS - World Union of Wound Healing Societies) 2020-ban kiadott konszenzus dokumentumára hajazott.

Ez év január 19-én a Mölnlycke Health Care Kft. Dévai utcai fellegvárában határozta el az MSKT Vezetősége, hogy a svédországi (Göteborg) központú cég támogatásával ez évben 5 alkalommal 1-1 órás online konferenciát tart, melyben kiváló szakemberek „boncolgatnak" egy-egy izgalmas, populáris témát. Ennek programja, elérhetősége, időbeosztása ugyancsak olvasható újságunkban.

Daróczy Judit professzor - ezúttal is - érdekes, sőt izgalmas témával korbácsolja fel az Olvasók érdeklődését. Arteficiális sebek kialakulásának előzményeit, körülményeit és kezelését vizsgálja. Önkezűség, felelőtlen magatartás, pszichiátriai deviációk, illetve műtéti beavatkozások vezethetnek ezek kialakulásához, és az orvosi iatrogénia is a krónikus seb előidézője lehet.

Lapunk hasábjain rövid nekrológgal emlékezünk meg a 20 évvel ezelőtt elhunyt dr. Baksa József főorvosról, társaságunk alapítójáról és egykori elnökéről.



Örömteljes jubileumokról is megemlékezhetünk idén. Az Európai Sebkezelő Társaság (EWMA) 30 éve alakult, míg a Nyomási Fekélyek kezelésére szakosodott Tanácsadó Testület (EPUAP) 25 éve. Hazai „partner"- társaságunk, a SEBINKO Szövetség ugyancsak 25 éves.

Ami az idei Kongresszust - még mindig csak a XXIII.-at – illeti, természetesen a „Benczúr"-ban kívánjuk megtartani október 21-22-én, és bízunk abban, hogy a tavalyi – a járvány által „elsodort" - Kongresszusra bejelentett, és újságunk 2020. évi őszi számában összefoglalóikkal megjelentetett előadásokra az idén hiánytalanul sor kerül. Természetesen új előadások bejelentésére is van lehetőség.

Ami más társaságok kongresszusainak előzetes „beharangozóját" illeti, nagy bizonytalanság jellemzi a 2021-es esztendőt. A EWMA és az EPUAP - a két legnagyobb európai társaság - több virtuális találkozót hirdet/hirdetett, amellett, hogy az európai sebkezelők júliusban - Párizsban - az éves konferenciájukat már „békés" körülmények között remélik megtartani. A „nyomási fekélyek kezelésére szakosodottak" az 5. Focus-meetingjüket májusban Dániában, majd októberben a 22. éves Kongresszusukat Prágában kívánják „klasszikus-hagyományos" módon megrendezni.

A hazai rendezvényeket is hasonló „kettőség" jellemzi. A Fiatal Sebészek (FISESZ) a 2020 márciusában elhalasztott 8. Kongresszusukat csak 2022 tavaszán kívánják megtartani Balatonalmádiban, a szokásos helyszínen. Ebben az évben hallgatóságukat mindössze egy fél-napos webinárral „kényeztették", jelesül Bognár Gábor és Novák András doktorok a pilonidalis cysta sebészeti, plasztikai kezelési lehetőségeivel kapcsolatos előadásukkal március 27-én. A „végtagmentők", avagy a Menthető Végtagokért Alapítvány szervezésében 3 napos konferencia „Diabéteszes/neuropátiás lábszövődmények kezelése és megelőzése" címmel prominens szakemberek nagyszerű előadásait vonultatta fel március 24-25-26-án, igen nagyszámú hallgatóság előtt, sajnos csak a monitorok „árnyékában", az online technika lehetőségei mellett. A Magyar Sebész Társaság (MST) bizakodva hirdeti, hogy 65. Kongresszusát „igaziból" megtartja augusztus 26-28-án Pécsett, ahol minden bizonnyal sort kerítenek a tavaly májusban elmaradt Balassa Emlékelőadásra is, a már 2019-ben felkért István Gábor dr. interpretálásában.

A Köszöntő utolsó sorai minden évben arról szólnak, hogy októberben ismét találkoznak, találkozzanak a „sebkezelők" az éves kongresszuson. Most ennek a kívánságnak egészen más felhangja is van. Bele van kódolva a remény, a bizakodás, hogy az összefogás meghozta gyümölcsét, magunk alá gyűrtük a pandémiát, ismét emberhez méltó módon együtt lehetünk, mosolyunkat, elégedettségünket, szavainkat nem kell maszkkal fedni, álcázni. Az élet abban a mederben megy tovább, amit mindig is szerettünk, békében, nyugalomban, munkánk, pihenésünk kiteljesedik, úgy ahogy azt megszoktuk, mielőtt 2020 kora tavaszától a vírus megkísérelte - átmenetileg sikerrel - tönkre tenni azt.

„Semmi sem lehetetlen a halandóknak!"- vallották az ógörög bölcsek.

Reméljük, ezt a „Covid" felett aratott győzelemre is értették!

**Budapest 2021.április** **dr. Sugár István**

# Arteficialis sebek előzményei és ellátásuk

**Prof. Dr. Daróczy Judit**

*Istenhegyi Magánklinika, Budapest*

## Összefoglalás

Az arteficialis sebek művileg előidézett bőrkárosodás következtében keletkeznek. Az arteficialis seb lehet a személy által önmagának okozott károsodás, vagy valamilyen külső kezelés, beavatkozás - például kozmetológiai, sebészi, fizikoterápiás eljárás - után kialakult ún. iatrogén bőrsérülés.

### 1. Önkezűleg előidézett sebek

Klinikailag atípusos megjelenésű, a leggyakoribb etiológiájú sebek (vénás, artériás, diabetesz, vasculitis, stb.) szokványos megjelenésétől eltérő, és a feltételezett ok kezelésére nem reagáló formáinak esetében mindig gondolni kell a művileg, saját kezűleg előidézett bőrsérülés lehetőségére. Minden esetben szükséges kizárni a pszichiátriai betegségeket és törekedni kell a megváltozott viselkedés okának a kiderítésére.

Az instabil személyiség viselkedését régebben a borderline szindróma elnevezéssel határozták meg, mely kifejezéssel a nehezen diagnosztizálható és kezelhető pszichés zavart jelölik a szakemberek. Újabban az érzelmileg nagyon instabil személyiség esetén alkalmazzák ezt a megnevezést. Egy átfogó pszichiátriai felmérés szerint a lakosság 1,4-3,2 %-a érintett (1). A magatartási zavar egy viselkedési és érzelmi torzulás. Az érintettekre jellemzőek a szélsőségesen heves hangulatingadozások, az önsorsrontó, önpusztító indulatok.

### 1.1 Esetbemutatás: Arteficialis bőrseb, forrázás következtében

*Anamnézis*: G.N. A 28 éves nő arról számolt be, hogy minden előzmény nélkül hólyagok alakultak ki a bal lábszáron. Égő érzés, fájdalom voltak a legjellemzőbb tünetek. A sebek kialakulása után kórházi felvételre került sor. A bizarr, aspecifikus tünetek megnehezítették a pontos diagnózis megállapítását. Immunológiai panel, szövettani vizsgálat kizárta a hólyagképződéssel járó autoimmun kórképeket. A sebek helyi kezelésére salicyl tartalmú kenőcsöket alkalmaztak. A sebek állapota nem javult, ezért kereste fel a sebkezelő rendelőt.

A klinikailag atípusos bőrtünetek miatt az anamnézis további részletezése vált szükségesé. Többszöri, hosszas beszélgetés után a beteg elmondta, hogy erős alkoholos befolyásoltság alatt állt, amikor véletlenül leforrázta forró vízzel a lábszárát. Ezt szégyellte bevallani. A diagnózis megállapításánál kezdetben ez vezette félre az orvosokat.

*Felvételi státusz*: A bal lábszár középső harmadában a laterális és feszítő felszínen 8x4 cm nagyságú területen szabálytalan alakú szövethiány látható, amelyben 5-10 mm nagyságú hámszigetek észlelhetőek. A seb 2-3 mm mély, a sebalap lepedékes, a sebszélek egyenesek. A salicyl kenőcs hatása, hogy a hámszigetek széle fehéren elszínezett, macerált. A mercurochrom ecsetelő pirosra színezte a hámfelszínt, ami tévesen gyulladás látszatát kelti (1. kép). A feszítő felszín mediális, alsó harmadában 2 cm nagyságú, vaskos keratotikus lepedékkel fedett seb van.



*Diagnózis*: Arteficialis, azaz művileg előidézett, forrázás okozta seb

*1. kép - A bal lábszár laterális felszínén 8x4 cm nagyságú szabálytalan alakú seb, hámszigetekkel. A hámszigetek széle fehéres színű, macerált, a hámfelszínt a Mercurochróm ecsetelő pirosra festi. (04.25.)*

*2. kép - A sebalapon granulációs szövet alakult ki, az újonnan képződött hámszigetek összefolytak. (05.05.)*

*Sebellátás*: A seb szappanos-vizes lemosása, majd vizes öblítése után a lepedék levált a sebalapról. A maceráció a sebszéleken csökkent. A sebre hidroaktív szívó-öblítő hatású kötszer került (HydroCleanPlus®). A kötszer fellazította az elhalt hámmaradványokat, amelyek ezáltal eltávolíthatóvá váltak. Naponta történt kötszerváltás. A sebalapon a granulációs szövet fokozatosan feltöltötte a sebágyat, a hámszigetek jó ütemben növekedtek, fokozatosan összefolytak (2. kép). A hámosodó sebre szilikonnal bevont háló került. Kötéscsere három naponta.

*3. kép - A sebek pigmentációval gyógyultak. (05.16.)*

*Kórlefolyás*: Az elváltozás a sebtérképnek megfelelően barna színű, retikuláris pigmentációval gyógyult (3. kép). A későbbiekben a pigmentáció lassú elhalványulása várható.

*Összefoglalás*: Az atípusos klinikai bőrtünetek esetében nélkülözhetetlen a törekvés a pontos diagnózis megállapítására. Többszöri hosszas beszélgetés segíthet az önkezűség megállapításában (2,3). Ellenkező esetben nem születik korrekt diagnózis és a kezelés

tévutakon halad. Megítélés kérdése, hogy pszichológus bevonása szükséges-e.

Az arteficialis sebek gyógyulása csak akkor várható, ha a beteg elfogadja, hogy önkezűleg idézte elő a sebet és a kezelési tanácsokat végrehajtja (4).

### 2. Iatrogén sebek: orvosi beavatkozások következtében kialakult krónikus sebek

Az orvosi beavatkozások következtében kialakult, nem a várható módon és időben gyógyuló sebek az orvosi beavatkozás szövődményének tekinthetőek. A iatrogén sebek jelentősége gyakran alulértékelt (sebészi beavatkozások, bőrátültetés, laser kezelés, stb.).

A iatrogén sebek meghosszabbítják a kórházi tartózkodás idejét, emelik a kezelési költségeket, és a gyógyulási kilátásaik bizonytalanok. A krónikussá vált iatrogén sebek fizikai és pszichés károsodást okozhatnak a betegnek.

Az utóbbi években növekedett a iatrogén károsodások száma, elsősorban a különböző implantáció műtétek egyre gyakoribb végzése miatt. A károsodások számát ugyancsak növeli a transzplantálható bioanyagok előállítási módszereinek a terjedése is (szemlencse, mesterséges szövetek, sejttenyészetek, stb.).

A iatrogén károsodások gyakoriságának növekedésében fontos szerepe van az antibiotikumok nem megfelelő alkalmazásának, és a következményes multirezisztens baktérium fertőzések megnövekedett számának is.

A cikk elkészítésének nem volt célkitűzése az esetleges jogi következmények tárgyalása.

#### 2.1 Műtéti seb az implantációt adó területen

*Anamnézis*: K.G. 36 éves férfibetegnél, 2019.09.19.-én a szájban a jobb oldalon, a 14-17-es fogakig terjedően 4x2 cm nagyságú előmdomborodó, tömött tapintatú duzzanat alakult ki. A jobb sinus maxillarist teljesen kitöltő, a környezetre is ráterjedő, csontdestrukciót okozó tumort észleltek. Kóros nyirokcsomót nem mutattak ki. A hasi ultrahang és a mellkasi CT vizsgálat lelete negatív lett.

2019.09.30.-án a daganat eltávolítását, az orbita alsó peremének a reszekcióját és alkarról vett szövetekkel végzett rekonstrukciót végeztek (Exstirp. tu sin.maxillae l.d. et res bas.orbitae l.d., reconstr. cum lobo antebrachii l.s.). A szövettani vizsgálat eredménye „Adenoid cysticus carcinoma" lett.

*Tumor kezelés*: A jobb oldali orr melléküreg 66 Gy összdózisú sugárkezelése, kombinált kemoterápia.

Az arccsont részleges kiirtása következtében az arc jobb oldalán jelentős destrukció alakult ki, emiatt csontpótlás vált szükségessé. A csontpótlást az alkar csontjából (ulna) vették. A jobb alkar feszítő felszínén varratelégtelenség miatt a műtéti seb szélének nekrózisa alakult ki. A nekrotikus seb kezelése céljából kereste fel a sebkezelő rendelőt.

*Felvételi státusz*: A jobb alkar extenziós oldalán szabálytalan alakú szövethiány látható, amelyet fekete színű, száraz nekrotikus szövet és véralvadék borít (4. kép).

*4. kép - Száraz, fekete nekrózis borítja a műtéti sebet. (11.14.)*

*5. kép - Mechanikus debridement után a gennyes sebalap látható.*

*Sebellátás*: A nekrózis eltávolítása, debridement szükséges. Az elhalt szövetek fenntartják a gyulladást és mikrobás fertőzés is kialakulhat, nincs sebgyógyulás. Az elhalt szövetek eltávolítása szike és csipesz segítségével mechanikusan történt (5. kép). Az elhalt, megszáradt nekrotikus szövet eltávolítása a beteg számára nem okozott különösebb fájdalmat. A sebalapon gennyes váladék és szivacsszerűen fellazult kötőszövet észlelhető, amelynek eltávolítására a leghatékonyabb a HydroCleanPlus® hidroaktív kötszer alkalmazása. A sebkezelő anyag különleges szerkezete révén magába szívja a lepedéket, ugyanakkor öblíti is a sebágyat. Ezáltal a váladék nem reked a sebalapon és nem macerálja a környező hámot.

*6. kép - A gennyes lepedékkel borított sebre hidroaktív, szívó-öblítő hatású sebfedő került. A granulációs szövet képződés megindult a sebalapon. (11.21.)*

*7. kép - A seb csaknem begyógyult, kevés fibrines lepedék a telődő sebalapon, a sebszélek menetelesek, jó hámosodás. (12.12.)*

Kötéscserénél a sebet szappanos vízzel, majd bő vizes öblítéssel kell tisztítani. Fertőtlenítő ecsetelés után a HydroCleanPlus® kötszert enyhe nyomással javasolt felhelyezni a seb felületére úgy, hogy az szorosan tapadjon a sebalapra. Ilyen módon a leghatékonyabb a kötszer által kiváltott öblítő-szívó hatás.

A seb körül a hámszövet a kötszer hidratáló hatásától gyakran enyhén fellazul, fehéresen elszíneződik. A nekrózis megszűnt, a granulációs szövet képződése jó ütemű. A seben és környékén a kötszer rácsos lenyomata mutatkozik (6. kép). A sebalapon vérbő granulációs szövet látható, a sebszélek menetelesek. Ebben a fázisban már a növekedési faktorok termelődését elősegítő ún. hidroaktív gélkötszer, a HydroTac® alkalmazása javasolt (7. kép)

*Összefoglalás*: Fontos a seb stádiumok pontos meghatározása, mert ez szabja meg a sebkezelésben alkalmazott tennivalókat és a stádiumnak megfelelő sebfedők kiválasztását. A korszerű kötszerek megjelenése és elérhetősége lehetővé teszi a sebkezelés hatékonyságának a fokozását.

### 2.2 Műtéti seb, basalsejtes carcinoma az orron

*Anamnézis*: T.É. 64 éves nőbeteg. Évek óta észlelt egy rizsszemnyi növedéket az orrszárny jobb oldalán. Amikor a műtét sorra került, a növedék már kisebesedett. A szövettani vizsgálat basalsejtes carcinomát igazolt. In toto eltávolítás történt, a sebet lebenyforgatással fedték. A plasztikázott terület életképtelennek bizonyult, a lebeny elhalt. A kialakult seb széleit varratokkal kísérelték meg egyesíteni, azonban ez nem járt sikerrel. A sebüregeket impregnált háló fedte. Az elhalt szövettel fedett seb nem gyógyult, ezért kereste fel a sebkezelő rendelőt.

*Felvételi státusz*: Az orr jobb oldalán, az orrszárnyon 2 sebüreg van, közöttük két varrat látható. A proximális seb 4x3 mm nagyságú, 2 mm mélységű, granulálódó sebalap-

*8. kép - Jobb orrszárny a basalioma eltávolítása után. Az elforgatott bőrlebeny elhalt, száraz, fekete nekrózis látható. (2019.12.05.)*

*9. kép - A jobb orrszárnyon proximálisan 4x3 mm nagyságú, 2 mm mély, disztálisan 12 x 6 mm nagyságú, 3-4 mm mély seb, a sebalapon kékes-fehér porcszövet látható.*

*10. kép - Hydrocolloid kezelés után a proximális seb behámosodott, a disztális seb alapján granulációs szövet van, a széleken hámosodás. (2019.12.25.)*

*11. kép - A disztális seb felületes, 3 mm nagyságúra szűkült. A környéki gyulladás és ödéma megszűnt. (2020.01.02.)*

pal. A disztális seb 12x6 mm nagyságú, és 3-4 mm mély. A sebüregben vérrel elegyes, fekete színű nekrotikus szövet észlelhető (8. kép). Az elhalt szövet mechanikus eltávolítása után láthatóvá vált a porc a sebalapon (9. kép). Az orr bőre gyulladt, ödémás.

*Diagnózis*: Nekrotikus műtéti seb, plasztikai műtét után elhalt bőrlebeny

*Sebellátás*: A disztális sebüregből az alvadt vér és a szövetmaradványok mechanikusan eltávolításra kerültek. A sebalapon láthatóvá vált az orr porcszövete. A sebalap fertőtlenítése Betadine® ecsetelővel történt. A sebüregekbe folyékony hydrocolloid került, amely kitöltötte a sebágyat. A folyékony kolloidot impregnált háló tartotta a seben, a kötésrögzítés szigetkötszerrel történt. A beteg a sebkezelést gyorsan megtanulta és otthonában rendszeresen végezte.

A hydrocolloid kezelés hatására a nekrotikus szövet fellazult, eltávolíthatóvá vált. Megindult a sebágy telődése. A porc már a kezelés 6. napján „eltűnt" a sebalapon, a sebszélek menetelessé váltak (10. kép). A proximális seb begyógyult, a disztális seb fokozatosan telődött. A kezelés 23. napján 3 mm nagyságú hámosodó seb látható (11. kép).

*Összefoglalás*: Mivel a basalsejtes carcinomát széles szegéllyel kell eltávolítani, ezért a kimetszés végig az ép szövetekben vezetve történt, majd a seb fedésére lebenyelforgatást alkalmaztak. A lebeny elhalása krónikus gyulladást okozott, emiatt nem indult meg a sebgyógyulás. A hidroaktív folyékony hydrocolloid fellazította, eltávolíthatóvá tette a beszáradt, elhalt szöveteket, így megindulhatott a sebgyógyulás.

A tumor kezelésének algoritmusát a következők szerint kell meghatározni: a tumor elhelyezkedése, a tumor nagysága, a basalioma szövettani típusa (5).

### *Összefoglalás*

A művileg előidézett krónikus sebek kiragadott példái felhívják a figyelmet arra, hogy a pontos diagnózis meghatározása alapvetően fontos a sikeres sebkezelésben. Különösen megtévesztő lehet az önkezűleg előidézett sebek megjelenése, amely téves diagnózishoz vezethet. A helytelen oki kezelés ezáltal hátráltatja a sebgyógyulást. Az önkezűség esetén a beteg arra törekszik, hogy a gyógyulás elhúzódjon, vagy esetleg az állapot súlyosbodjon. Az orvos feladata, hogy kiderítse, milyen pszichés motiváció vezet az „önpusztításhoz".

A iatrogén sebek jelentősége alulértékelt. Ez gyakran hátráltatja az okok felderítését és ezáltal az oki kezelés mielőbbi megkezdését, a szövődmények súlyosságának csökkentését.

### Irodalom


1. Bozzatello P, Bellino S, Bosia M, Rocca P.:Early detection and outcome in Borderline Personality Disorder. Front Psychiatry. 2017,10:710-715.
2. Azambuja RD.: The need of dermatologists, psychiatrists and psychologists joint care in psychodermatology. An Bras Dermatol. 2017, 92(1): 63-71.
3. Biao Cheng, Ju Tian, et al.: Iatrogenic wounds: a common but often overlooked problem. Burns Trauma. 2019, 7: 18.
4. Marks R.: Dermatitis artefacta - 'all my own work'. Retinoids.2004,20:117- 118.
5. Luz FB, Ferron C, Cardoso GP: Surgical treatment of basal cell carcinoma: an algorithm based on the literature. An Bras Dermatol. 2015, 90(3): 377–383.

# IV. NPWT Szakmai Nap, 2020. november 19.

A világot megnyomorító Covid-pandémia sem akadályozhatta meg a nagyszámú érdeklődő „virtuális” részvételét a IV. NPWT napon, amelyet a Semmelweis Egyetem I. sz. Sebészeti Klinikája, a Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület és a Hartmann-Rico Hungária Kft. közösen szervezett. A résztvevőket a Nyugati pályaudvar szomszédságában lévő Radisson Blu Béke Hotelben helyezték el, ami egyúttal az online közvetítés központja is volt, az előadók innen juttatták el gondolataikat, mutatták be posztereiket az internet hullámain keresztül csatlakozó hallgatóságnak.

A referens is csak a képernyőn élvezhette a ragyogóan szervezett programot, amely bőséges anyagot, számtalan tanulságos, érdekes esetet kínált a manuális gyógyítás különböző ágazataiban, diszciplináiban működő orvosoknak. Ezen sorok írója 2016 óta - amikor első alkalommal a Honvéd Kórházban tartatott meg az NPWT-nap - hűséges krónikása az eseményeknek, örömmel konstatálta, hogy az egész napos program keretében négy szekcióban 24 előadás hangzott el, és csaknem ugyanennyi poszter került bemutatásra.

A Konferencia házigazdájának, Szijártó Attila professzornak a köszöntője után Harsányi László professzor bevezetőjében - a korábbi évek hagyományainak megfelelően - tárta a hallgatóság elé a gyógyításban futótűzként elterjedt NPWT kezelés legfrissebb, naprakész adatait, melyektől egyre hangosabb a szakmai irodalom világszerte.

Az első - sebészeti - szekcióban olyan rettegett kórképek reménykeltő NPWT kezeléséről volt szó, mint az acut haemorrhagiás-necrotizáló pancreatitis, a hasi compartement syndroma, a Fournier-gangraena, a szövődményes, sipolyozó Crohn-betegség, a nyelőcső áthatoló sérülése, a sérvműtéteket követő hálógennyedés, valamint a nyitott hasi kezelést követő hasfalzárási stratégiák ismertetése. Különleges aktualitása volt annak az előadásnak, amelyik napjainkban - a Covid-19 időszakában - vizsgálta az NPWT szakmai biztonságát.

A „Különleges indikációk” címmel felruházott szekcióban szóhoz jutottak a szív-, az ér-, és a plasztikai sebészek, illetve az urológusok is, akik szövődményeiket eredményesen oldották meg az NPWT-Vivano technikával. A tápcsatorna rizikós műtéteit időnként elkerülhetetlenül követő varratelégtelenségek gyógyulással kecsegtető intraluminális kezelése - recto-sigmoideális resectio, vagy gastrectomia után - a javallatok kiszélesítését bizonyítja.

A harmadik szekció ortopéd-traumatológiai jellegű előadásai major amputációk súlyos sebgyógyulási zavarait követően, fasciitis necrotisans eseteiben, továbbá szeptikus csontszövődmények kapcsán számoltak be eredményes NPWT kezelésről.

A negyedik szekció prezentációi az NPWT lehetőségeit ismertették a krónikus sebek gyógyításában. Gerincvelő sérültek hatalmas méretű és mélységű decubitusai, extrém méretű alsó végtagi fekélyek, reménytelennek tűnő diabétesz-láb sebek, valamint égési



sérülést követő beavatkozás eredményeit sorjázták. Kuriózum volt az a két előadás, amelyek az NPWT és a hydroterápia kombinációját mutatták be.

Kora estébe hajlott már a nap, amikor Móricz János a rendezvény kitűnően közreműködő moderátora - aki egyébként a Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület titkára - átadta a szót az egyesület elnökének, Tóth Csaba főorvosnak. Az elnök köszönetét fejezte ki a résztvevőknek a kitűnő előadásokért, a színes, tanulságos posztereért és mindnyájuk, valamint a hallgatóság nevében is a Hartmann-Rico Hungária Kft. munkatársainak, akik évek óta motorjai nemcsak az NPWT-nap szervezésének, de legfőképpen a kezelés támogatásának, menedzselésének a betegellátás mindennapjaiban, folyamatosan, országszerte. A Hartmann-Rico Hungária Kft. által évek óta preferált NPWT-program fogékony partnerekre talált az I. sz. Sebészeti Klinika volt és jelenlegi vezérkarában, valamint - értelemszerűen - a Tóth Csaba főorvos által vezetett egyesületben. Az elültetett mag kivirágzott hazánkban is. Egyre többen ragadják meg a továbbképzés lehetőségeit és - a közös tapasztalatok ismeretében – a szükséges esetekben használják a negatívnyomás-terápiát betegeik javára.

**dr. Sugár István**

sebdoki.hu • sebkezeles.hu • hartmann.hu

# *A negatívnyomás-terápia szerepe napjainkban: körkép és jövőkép*

***Prof. Dr. Harsányi László***

*A 2020. november 19-én, a IV. NPWT Szakmai Napon elhangzott bevezető előadás kivonata*

A sebészet az elmúlt mintegy másfél évszázadban 3 nagy paradigmaváltást élt meg: a XIX. század közepe táján kézműves mesterségből teljes jogú orvosi szakággá vált, majd az általános érzéstelenítés elterjedésével technikailag is kiteljesedhetett. A XX. század utolsó két évtizedében azután lezajlott a műtéti szakmák harmadik forradalma: a hagyományos „nagy sebész – nagy metszés" szemléletet felváltotta a mérsékelt („minimális") invazivitású műtétek korszaka. Sir Alfred Cuschieri, a Máltán született skót sebész már az 1960-as éve végén megfogalmazta alapvetését: „… *there must be new ways of treating people surgically.*"[1]. (A gondolatot azóta gyakran Cuschieri-paradigma névvel illetik.) Cuschieri teljesen újszerű szakmaszemléletének van azonban még egy, sokkal kevesebbet idézett jövendölése is: eszerint az évszázadok alatt elkülönült orvosi szubdiszciplinák közötti határokat a technikai fejlődés le fogja bontani, és előtérbe kerülnek az ún. „*disease-related treatment group*"-ok (betegség-specifikus munkacsoportok).

A sebkezelés szempontjából a fentieket két okból vélem kiemelendőnek. Egyfelől paradox, hogy a műtéttechnika forradalmaival párhuzamosan egyáltalán nem zajlott paradigmaváltás a sebellátásban: a monofunkciós, a sebfelszínt a külvilágtól elzáró, arra nyomást gyakorló kötözési technológia alig változott az elmúlt évtizedekben (sőt, talán századokban sem). Ebben a változatlanságban hozott azonban alapvető változást az ún. intelligens kötszerek, valamint a negatív nyomású sebkezelés (negative pressure wound therapy = NPWT) megjelenése és elterjedése. Másfelől a sebkezelési szemléletváltás bebizonyította azt is, hogy ez a tevékenység valódi szakmaközi együttműködést igénylő ellátási forma, ilyen tekintetben tehát valódi betegség-specifikus csapatmunka. A NPWT újszerűsége a multifunkciós sebfedésben, azaz az egyenletes szívóhatás fenntartásában, valamint a sebüreg és a külvilág állandó, szabályozott összekötésében áll, aminek révén a sebből folyamatos a gyógyulást gátló anyagok (váladék, nekrózis, citokinek stb.) eliminációja, csökken a sebkörnyéki ödéma, javul a vérkeringés. Mindennek következményeképp a szövetújdonképződés is felgyorsul, aminek egészen friss kísérletes bizonyítékai is vannak[2]. Mindezek mellett a korszerű sebkezelési eljárások munkaerő kímélőek (elsősorban a kevesebb és ütemezhető kötésváltás révén), és higiénikusabbak is a hagyományosnál.

Nem véletlen, hogy az 1990-es évek eleje óta a NWPT-kezelési technika javallati köre rohamosan szélesedett. Kezdetben szinte kizárólag nagy lágyrész-hiányok eseteiben alkalmazták, az ezredfordulóra bevonult a diabeteses lábsebek, a Fournier-gangrénás betegek illetve a hasűri szeptikus folyamatok ellátásába, majd megjelent a gasztroenterológiai endoluminális alkalmazásban, sőt a szemészeti (intraorbitális) ellátásban is[3]. A NPWT



kezelés terjedése ugyanakkor nem teljesen követte (illetve követi) az orvosi kutatásmetodikai ajánlásokat, hiszen a klinikai alkalmazás gyakran megelőzte/megelőzi azokat a kísérletes vizsgálatokat, amelyekkel az eljárás és/vagy új javallatának létjogosultságát igazolni lehet. Példaként hozható fel, hogy az akut hasűri nyomásfokozódás-szindróma (acute abdominal compartment syndrome = AACS) régóta megtapasztaltan hatékony NPWT-kezelésének kórélettani hátterét alaposabban csak a közelmúltban zajlott kísérletes vizsgálatokkal lehetett – még mindig csak részben – feltárni[4]. A vizsgálat kiemelt figyelemre méltó megállapítása, hogy AACS-t nem csupán a gyors, extrém mértékű hasüregi térfogat-növekedés váltja ki, hanem ehhez társul a hasfal tágulékonyságának – jelenleg pontosan nem tisztázott kóreredetű – kóros beszűkülése is, aminek következményeként egységnyi térfogat-növekedéshez fokozott nyomásemelkedés társul! Mindez rávilágít az AACS-ban oly gyorsan kialakuló sokszervi elégtelenség egyik alapvető okára is, aminek kivédésére elvileg kiválóan alkalmas lehet a korai (mintegy profilaktikus célú?) NPWT kezelés beállítása.

A fentebb csak említésszerűen körvonalazott kutatási eredmények és tapasztalatok („practice based evidence") birtokában biztonsággal jósolható, hogy a NPWT kezelések száma világszerte tovább fog növekedni, s javallati köre is tovább bővül, hiszen az ún. innovatív sebkezelési eljárások (NPWT, hiperbárikus oxigénterápia, ultrahangos sebkezelés, elektromos szövetstimuláció, hőterápia) bizonyítékalapú értékelése[5] szerint hatásos és költséghatékony módszerek. Teljesen szubjektív prognózisom az, hogy a közeljövőben a leggyorsabban a diabeteses-lábfekélyes betegek ellátásában, valamint az AACS-ban ugrik meg a vákumkezelések száma. További terjedés várható még a folyamatos öblítéssel (instillációval) kombinált NPWT-kezelések terén is, hiszen a szeptikus testüregi-szövődmények kezelésének erre a hatékony – részben hagyományos módszerekkel is régóta alkalmazott – formájára vonatkozóan már nemzetközi szakmai irányelv is született[6].

**Végezetül egy még merészebb javaslat is megfogalmazható, aminek aktualitását a sajnos még mindig felfutó ágban lévő COVID-19 járvány adhatja: érdemes lenne mérlegelni valamennyi, sürgős vagy nem halasztható műtétre szoruló koronavírus-fertőzött beteg sebeinek kezdettől NPWT eljárással történő fedését/kezelését, ami a szövődményes gyógyulás esélyét illetve költségeit szignifikánsan csökkenteni képes[7], viszont egy esetleges szövődményes sebgyógyulás az ő esetükben extrém mértékű költségkihatású lehet[8].**

## Irodalom


1. Morris K: Alfred Cuschieri: pioneer of minimal access therapies. The Lancet (1999) 353:474.
2. Zhang et al Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Target and Therapy (2019) 12:1685-1695.
3. EWMA document J Wound Care Vol 26 No3 Suppl. 2017
4. Hecker A et al Langenbecks Arch Surg (2016) 401:15-24.
5. Anderson et al Advances in Wound Care (2016) Vol5 No4: 185-190
6. Kim et al Int Wound J (2020) 17:174-186.
7. Fernandez L et al Cureus (2019) DOI 10.7759/cureus.5183
8. Adjepong D, Malik BH Cureus (2020) DOI 10.7759/cureus.6902



premium Goodcare

Premium Goodcare
FOR WOUNDS

*Speciális gyógyászati célra szánt élelmiszer*
Akut és krónikus sebekkel küzdő páciensek megfelelő kiegészítőtápláléka, mely segíti, felgyorsítja a sebgyógyulást, és biztosítja az ehhez szükséges fehérjéket

**Regisztráljon orvosként és rendelje meg kedvezményes viszonteladói áron GOODCARE TERMÉKEINKET!**

www.premiumshop.hu

*Forgalmazza: Premium Health Concepts Kft., 9400 Sopron, Híd u. 54., office@premiumhealth.hu, +36 30 / 229 2196, +36 99 / 900 262, www.goodcare.hu*

LAVANID®

www.lavanid.hu

**Csak a tiszta seb gyógyul!**

PHMB tartalmú sebkezelő termékcsalád sebtisztításra, seböblítésre és sebek nedvesítésére

**LAVANID® seboldat**
125 ml, 250 ml,
1000 ml kiszerelésben

**LAVANID® sebkezelő gél**
10 g, 2x10 g, 40 g,
100 g kiszerelésben

**Gyógyászati segédeszközök.**
**Forgalmazza az Izinta Kft**
1121 Budapest, Konkoly-Thege Miklós út 29-33.

izinta

**A KOCKÁZATOKRÓL OLVASSA EL A HASZNÁLATI ÚTMUTATÓT, VAGY KÉRDEZZE MEG KEZELŐORVOSÁT!**

# *Mölnlycke webinárium a Magyar Sebkezelő Társasággal együttműködésben*

Múlt év november 5-én már volt szerencséje az interneten „szörfözőknek” meghallgatni a Mölnlycke Health Care Kft.-vel közös webináriumunkat, tudományos ismereteket és gyakorlati tapasztalatokat ismertető előadásainkat, amelyek az oxigénnek a sebgyógyulás folyamatára kifejtett kedvező hatásait elemezték. A részleteket korábban már a Sebkezelés, sebgyógyulás 2020. évi őszi számában ismertettük.

A kedvező tapasztalatok és visszajelzések arra ösztönöztek bennünket, hogy folytatnunk kell a kezdeményezést. Az ötletgazda Mölnlycke Health Care Kft. képviselőivel idén januárban tartott megbeszélésen kialakításra került egy program-sorozat, minden alkalommal más-más érdekes kérdés köré gyűjtve az előadásokat. Terveink szerint 2021-ben öt ilyen 1 órás rendezvényt tartunk, tekintettel a pandémia nehezen agnoszkálható „kifulladására” egyelőre online formában. Mire újságunk megjelenik, vélhetően már két webinár-előadáson is túljutunk.

Március 17-én „A diabéteszes lábelváltozások tehermentesítésének aspektusait” vizsgálták a klinikus szemével Farkas Péter és Rozsos István főorvosok. Egyetértettek abban, hogy súlyos lábszövődmények esetén majdnem minden esetben szükség van a végtag hosszabb-rövidebb ideig tartó tehermentesítésére, aminek különböző lehetőségei vannak. A test különböző részein támaszkodó tehermentesítő ortézisek, poszt-operatív kezelőcipők, speciális talpbetétek (lábortézisek) kiválóan alkalmasak erre. A seb állapotának, stádiumának megfelelő kötszer és sebkezelési módszer használata mellett gyakran kisebb-nagyobb sebészi beavatkozásokat is el kell végezni. Az előadók hangsúlyozták a prevenció, a súlyos lábszövődmények megelőzésének a fontosságát. A betegek és a sebkezelést végző szakemberek oktatása, képzése révén elkerülhetők a felesleges vagy nem jó eredményt biztosító kezelések, műtétek, csökkenthető az orvos-beteg találkozások száma, ami tehermentesíti az orvost, a beteget és a hozzátartozót egyaránt. A megfelelő ellátással, a késői szövődmények megelőzésével bizonyos fokig a gyógyító-megelőző kassza is tehermentesíthető, csökkenthetők az egészségügyi kiadások.

Ugyanakkor fel kell ismerni azt a pillanatot is, amikor a jó időben és jó technikával elvégzett major amputáció (lehetőleg cruralis szintű!), és egy jól használható művégtag jelenthet már csak lehetőséget a páciensek mobilitási és önellátási képességeinek a helyreállítására.

Április 21-én „A lábszárfekélyek diagnosztikája, kezelésének stratégiája a bőrgyógyász és az érsebész szemével” címmel került sor a következő előadásra, melyben Dr. Szolnoky Győző és Dr. Bene László járták körül ezt az igen fontos témát, ami becslések szerint hazánkban a lakosság 3 %-át érinti. Szó esett a gyógyszeres kezelés fontosságáról, a sebészi terápiák lehetőségeiről, a sebkezeléshez használt legújabb korszerű kötszerek használatáról, a testmozgás fontosságáról és természetesen nem maradhat ki a komp-



ressziós kezelés sem a krónikus lábszár fekélyek kezelésének tárházából.

Május 19-én „Sebfertőtlenítés, sebgyógyulási zavarok, sebkezelési hibák” címmel kerül sor a következő „adásra”, melyet Sugár István Tanár Úr, a Magyar Sebkezelő Táraság társelnöke fog vezetni, nagy tapasztalatú, tanult kollégái, Juhász István professzor és Kökény Zoltán főorvos közreműködésével.

A nyári hónapok után szeptember 15-én „A nyomási fekély prevencióját és kezelését” olyan előadókra bíztuk, akiknek a kórképről tartott korábbi előadásai minden jogos igényt kielégítettek, így remélhetően most is színvonalas, izgalmas prezentációkat hallhatunk.

Októberben reményeink szerint végre „igazi” MSKT Kongresszust tudunk majd tartani, ezért a következő webinárra novemberben kerül sor, amiről a tájékoztatót már őszi újságunkban fogják megtalálni.

Egy kiváló és hiánypótló kezdeményezés indult el, ami reményeink szerint elnyeri majd a hallgatóság, a kollégák tetszését. Hisszük, hogy a sebkezelésben résztvevő szakemberek képzése és együttműködése révén valósulhat meg a krónikus sebek kezelésének valóban eredményes ellátása. Köszönet a kezdeményezésért a Mölnlycke Health Care Kft. vezetőinek, munkatársainak.

**Dr. Farkas Péter**

# *Beszámoló a „Diabéteszes/neuropátiás lábszövődmények kezelése és megelőzése" továbbképzésről*

Lassan egy évtizede annak, hogy a Diabétesz-Láb Szövetség egerszalóki „farkasodújában" hallgatója lehettem a Debreceni Egyetem Traumatológiai Tanszékével közös, annak közreműködésével és szponzorálásával szervezett, egyik - talán a legelső - e témában tartott tanfolyamának. Azóta is évről-évre igyekszem az e tárgykörben tartott továbbképzésen jelen lenni, tanulni a sok kitűnő előadótól, a többi, közel 200 hallgató - orvosok a medicina legkülönbözőbb területeiről, nővérek, ápolók, podiáterek, gyógytornászok - társaságában.

Idén - a Covid-pandémia kellős közepén - a szellemiségében semmit, csak a nevében megváltozott, jelenleg a „Menthető Végtagokért Alapítvány" néven aposztrofált szervezet március 24-26-án tartott - kényszerűségből online - konferenciát, ha úgy tetszik továbbképzést, „Diabéteszes/neuropáthiás lábszövődmények" címmel, a korábbi évekhez hasonlóan nagyszámú érdeklődőnek, akik ezúttal „csak" a monitorok félhomályában élvezhették a kitűnő előadásokat. Egy-egy kis technikai döccenő sem ronthatta el a szája ízét senkinek, hiszen az egyaránt 45 perces előadások igazi szakmai élményt nyújtottak, megtornáztatták a hallgatók „szürkeállományát".

A főszervezők, Mecseky László és Rozsos István doktorok előadásai indították a programot. „Aki végtagot ment, életet ment" szlogent döbbenetes számokkal támasztották alá. Az évente hazánkban elvégzett 6-7.000 lábcsonkolás - major amputáció - fele biztosan elkerülhető lenne, ha időben és jól kezelnénk a végtagokat, és akkor ezek a drámai számok jelentősen karcsúsodhatnának. Ha ehhez még hozzátesszük, hogy a csonkításokon átesett betegek legnagyobb többsége 5-6 éven belül meghal, akkor még riasztóbbak ezek az adatok.

Az alábbiakban citált előadások más időbeli sorrendben következtek, azonban a krónika logikája azt követeli, hogy az ér-vonatkozású kérdésekről egy csokorban történjék beszámoló. Pécsvárady Zsolt professzor - belgyógyász-angiológus - a neuropathia, osteoarthropathia mikrocirkulációjának kérdéseit feszegette, érintve a diagnosztikát és terápiát egyaránt. Az érsebész számára „elérhető" erek hagyományos feltárásának, ér-anastomosisok készítésének, stentek, graftok behelyezésének mikéntjét Tóth Csaba dr. ismertette, míg az invazív-intervenciós radiológia „ámulatba ejtő" legkorszerűbb lehetőségeit Batytyáni István doktortól hallhattuk. Visszatekintve erre a három előadásra, lényegében megállapítható, hogy szinte nincs az érpályának olyan területe, ahol kellő időben, a megfelelő ismerettel „megáldott gyógyító", szükséges technikával felszerelt intézetben ne tudna segíteni, javítani az aktuális problémán. Halkan jegyzem meg, hogy jelenleg ehhez a betegnek „jó időben, jó helyen" kell lennie, és ez múlik természetesen a betegen, illetve az első ellátó orvoson is.

Szokoly Miklós professzor fizikai elvek alapján működő modern eszközök használatát



mutatta be a krónikus sebek kezelésében. Bevezetésképpen a ma már igen széles körben elterjedt negatívnyomás-kezelés (NPWT) érdekes, történelmi vonatkozásairól beszélt. Hallhattunk továbbá a necrectomia során használható ultrahang, ill. waterjet apparátusról, a cirkulációt javító Plason (NO) terápiáról, az angiogenezist stimuláló lágylézerről, a lökéshullámokat gerjesztő és véráramlást fokozó instrumentumról (EWT), valamint a szervezet elektromágneses terére ható Bemer-készülékről. Szólt az előadó a „saját" vérből fibrint előállító, a bőr regenerációt elősegítő Vivostat berendezésről, és a bőrpótlás ambulánsan is megoldható lehetőségeiről.

A funkcionális anatómia elevenedett meg Mező Róbert dr. előadása során - akárcsak egykor a világhírű anatómus Szentágothai János professzor „műhelyében" -, bemutatva azokat a kóros mechanizmusokat a diabéteszes lábon, melyek sokszor katasztrófához vezetnek, holott a megfelelő tehermentesítés elkerülhetővé tenné azokat.

A diabéteszes-láb krízis állapotait analizálta két előadás, nevezetesen Mecseky és Vadász doktoroké, akik a sokat emlegetett ME-RO-VA triász tagjai, ezúttal Gadácsi Melinda dr. közreműködésével. A rekesz/compartement syndroma és a Charcot-láb akut eseteinek sürgős sebészi ellátása, a feltárás megfelelő technikája az, ami megállíthatja a végtagot az amputáció felé vezető keserves úton, mert sokszor a "legjobb antibiotikum a szike", idézte az amerikai Armstrong szavait az előadó.

Kempler Péter professzor - országos hírű diabetológus - a neuropathia differenciáldiagnosztikájáról, míg Rákóczi Éva dr. - infektológus - az antibiotikum kezelés útvesztőiről, a multirezisztens kórokozókról, a biofilm kártékony szerepéről tartott érdekfeszítő előadást, majd Rédling Marianna dr. ismertette a probléma bőrgyógyászati vonatkozásait.

A korszerű radiológiai diagnosztika - kis túlzással - végtelen lehetőségeit mutatta be Mester Ádám dr., amiknek csak a finanszírozók erszénye lehet a korlátozója. A lenyűgöző technikával készített varázslatos felvételeken - a terheléses röntgen vizsgálattól, a dinamikus UH-on át, az izotóp, az MRI, a hagyományos-, a spect-, a „dual-energy", valamint a PET-CT lehetőségéig - nagyon sok minden láthatóvá válik, azonban kihangsúlyozta, hogy a beteg panaszainak, valamint a klinikus gondos fizikális vizsgálatának prioritása van.

A kiegészítő kezelések (Bemer, Bioptron, lézer, szénsav-fürdő, stb.) tárházát emlegette, olykor egyiket-másikat élesen kritizálta is Rozsos dr., majd csatlakozott előadásához Kökény Zoltán dr., aki a nagyreményű újdonság, a Granulox helyi alkalmazású hemoglobin-spray-vel kapcsolatos pozitív tapasztalatait osztotta meg a hallgatósággal.

Podiáterek, gyógytornászok – a többi között Szalkay-Szabó Anna, aki egyúttal a szervező bizottság egyik tagja is volt – mutatták be a gyakorlatban a nyirok-masszázs, az ödéma mentesítő kezelés, az intermittáló pneumatikus gépi-kompresszió eredményeit, melyet a továbbképzés zárásaként video-szekció követett.

A szó igazi értelmében életbevágó kérdésekről hallhattuk kiváló előadók összefoglaló előadásait, tapasztalataikat. Hálás köszönet a Szervezőknek és a szponzoráló Debreceni Egyetemnek.

**dr. Sugár István**

# Dr. Baksa József (1934-2001) emlékére

20 évvel ezelőtt, 2001. augusztus 21-én hunyt el Dr. Baksa József, a Magyar Sebkezelő Társaság első elnöke.

Több mint 40 éven keresztül dolgozott gyermeksebészként. Speciális szakterülete volt az égési sérült gyermekek sebészi ellátása, de érdekelték az égési sérülések utáni késői pszicho-szociális problémák, valamint ezek kezelési lehetőségei is. Az égési sérülések sebészeti ellátásával kapcsolatosan több új eljárás alkalmazása is fűződik a nevéhez. Az égési sebek mellett a nyomási fekélyek (decubitusok) kezelése is foglalkoztatta. Felismerte, hogy a sebkezelésre használt anyagok, kötszerek egyre szélesebb körű alkalmazása mellett a sebkezeléssel foglalkozó szakemberek ismereteit is fejleszteni szükséges.

Hatalmas szervező munkával látott egy ezzel foglalkozó szakmai szervezet megalakításához. A Magyar Sebkezelő Társaság egyik alapítója és első elnöke (1997-2001) volt. Nem túlzás azt mondanunk, hogy nélküle vélhetően nem jött volna létre a társaságunk. Nevéhez fűződik a Sebkezelés és sebgyógyulás folyóirat megszervezése, elindítása is. Aktívan és számos fontos elképzeléssel tervezte a jövőt, súlyos betegségét követő halála azonban megakadályozta ennek kiteljesítésében. A Társaságot volt kollégái és barátai irányították tovább, folytatták az általa elkezdett munkát, törekedtek a „Baksa-féle szellemiség" továbbvitelére. 20 évvel halálát követően már egy új generáció is bekapcsolódott ebbe a tevékenységbe, igazolva az általa hangoztatott elvek fontosságát, a sebkezelési szakemberek képzésének szükségességét, a krónikus sebek szakmai alapokon nyugvó, tudományos igényű ellátásának fejlesztését. Talán szerénytelenség nélkül mondhatom, hogy az utódok jó munkát végeztek, a Magyar Sebkezelő Társaság orvos szakmai körökben egyre ismertebbé vált, kongresszusaink népszerűek, a kötszergyártó és forgalmazó cégekkel a kapcsolat egyre szorosabb, az orvosok és egészségügyi szakdolgozók közötti együttműködés pedig egyre elmélyültebb. Mindezek igazi haszonélvezői pedig a betegeink lesznek, az ő elégedettségük pedig számunkra biztosít munníciót a további munkához. Bízunk benne, hogy mindezzel Társaságunk egyik alapítója és első elnöke, Dr. Baksa József is elégedett lenne!

A Magyar Sebkezelő Társaság elnöksége nevében:

**Dr. Farkas Péter, főszerkesztő**



# A Magyar Sebkezelő Társaság XXIII. Kongresszusa

A Magyar Sebkezelő Társaság XXIII. Kongresszusát 2021. október 21-22-én rendezi meg Budapesten, a Hotel Benczúrban (1068 Budapest, Benczúr u. 35.).

A tudományos ülés tudnivalóiról a szokásos ismertetőt e-mail útján kapják majd meg a rendező irodától (*Etalon '95 Kft. cégvezető: Várhegyi László, E-mail: info@etalon95.hu*), illetve az MSKT honlapján (*www.sebkezelo-tarsasag.hu*) olvashatják a további részleteket.

Tájékoztatjuk tagjainkat, hogy a tagdíjfizetési fegyelmet is erősítendő (a tagdíjak ebben az évben: orvosoknak 3000 Ft, szakdolgozóknak 1000 Ft, kizárólag a tagdíj befizetésére szolgáló MSKT-számlaszám: 10102103-31442204-00000004.), a kongresszusi részvételi díjak a következők:

| **2021. szeptember 15.** | **előtt** | **után** | **helyszínen** |
|---|---|---|---|
| Orvosok | 17.000 Ft | 19.000 Ft | 20.000 Ft |
| MSKT-tag orvosok | 10.000 Ft | 11.000 Ft | 13.000 Ft |
| Szakdolgozók | 7.000 Ft | 8.000 Ft | 9.000 Ft |
| MSKT-tag szakdolgozók | 3.000 Ft | 4.000 Ft | 6.000 Ft |
| Diplomások 30 éves kor alatt vagy a rezidens-képzésen résztvevők | 5.000 Ft | 5.000 Ft | 7.000 Ft |

Felhívjuk a figyelmet, hogy első szerzőként és előadóként szereplő szakdolgozók a kongresszuson részvételi díj nélkül vehetnek részt!

A részvételi díj magában foglalja a szakmai programokon való részvételt, a kongresszusi anyagok biztosítását, a szakkiállítás megtekintését, a kávészüneteket és az általános forgalmi adót.

A kongresszusra várjuk minden érdeklődő és a cégek jelentkezését!

2021. április

**Az MSKT elnöksége**

## *Közgyűlési tájékoztató*

**A koronavírus-járvány miatt elrendelt kijárási és csoportosulási korlátozások miatt a Magyar Sebkezelő Társaság 2021. évi Közgyűlésének időpontja egyelőre még nem kerül kihirdetésre. Szorosan követjük az erre vonatkozó utasításokat, szabályozásokat és ezek figyelembevételével tervezzük a személyes jelenléttel tartott közgyűlésünk összehívását. Az erről szóló tájékoztatót az MSKT honlapjának nyitóoldalán fogjuk közzétenni. www.mskt.hu**

### *A tervezett napirendi pontok:*

1. Elnöki beszámoló (Dr. Sugár István)
2. Pénzügyi beszámoló (Takler Gabriella)
4. Egyebek

A közgyűlés határozatképességéhez a tagok 50%-a plusz 1 fő jelenléte szükséges. Amennyiben a közgyűlés határozatképtelen, azt a tervezett őszi XXIII. MSKT kongresszus keretén belül tartjuk meg 2021. október 21-én, változatlan napirendi pontokkal.

Budapest, 2021. április 9.

**az MSKT Elnöksége**

## 25 éves a SEBINKO Szövetség!

BIOMEDICA

Az Ön partnere a sebellátásban

A megelőzéstől...

Műtéti metszés kezelés
PREVENA

Hagyományos NPWT
ActiV.A.C. – InfoV.A.C.

Öblítéses NPWT
VACUlta

Nyitott hasi kezelés
ABTHERA

3M + KCI

...az életmentésig.

Biomedica Hungaria Kft. - 1027 Budapest, Ganz u. 16.
Tel.: +36-1-225-38-50 • Fax: +36-1-201-26-84 • E-mail: office@bmgrp.hu • www.bmgrp.hu

A teljeskörű Vivano® rendszer segíti Önt a Negatívnyomás-terápiával történő hatékony sebkezelésben.

Ismerje meg teljeskörű megoldásunkat
**vivano.hu**

# Vivano®
## Biztonság és Egyszerűség

Sebkezelés

HARTMANN