



Sebkezelés - Sebgyógyulás

A Magyar Sebkezelő Társaság folyóirata

XXV. évfolyam, 2022. 1. szám



Tartalom:

Elnöki köszöntő - *Dr. Sugár István* § Major amputáció – pro és kontra: Mikor merjünk küzdeni egy cukorbeteg lábért? - *Dr. Hevér Tímea PhD* § Előrehaladott Fournier-gangraena gyógyítása NPWT kezeléssel - esetbemutató - *Dr. Varga Petra* § Egy hét Dubajban - a Dubai-2020 Világkiállításon és az Egyetemek közötti Vénás Világkongresszuson - *Dr. Rozsos István PhD*. § Beszámoló a Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület „NPWT Online Hangoskönyv” rendezvényéről - *Dr. Farkas Péter* § A Magyar Sebkezelő Társaság XXIV. Kongresszusa § Közgyűlési meghívó

- **Ekcéma, pikkelysömör és egyéb száraz bőrrel járó állapotok kezelésére** – Filmréteget képezve csökkenti a vízvesztést
- **Sokoldalúan használható** – közvetlenül a bőrön hidratálóként, szappan helyett, fürdő-adalékként*
- **Színezék, illatanyag, szteroid és nátrium-lauril-szulfát (SLS) mentes** – gyengéd a bőrhöz
- **Minden korosztály számára alkalmas** – akár csecsemő kortól alkalmazható



Az Epaderm® kenőcs rendelési információi

Cikkszám	Kiszerezés
99400816	125g
99400817	500g

Az Epaderm® krém rendelési információi

Cikkszám	Kiszerezés
99400821	50g
99400820	500g

*A fürdő-adalékként történő alkalmazásra az Epaderm® kenőcs javasolt.

Tudjon meg többet itt: www.molnlycke.hu

Mölnlycke Health Care Kft. 1134. Budapest, Dévai u. 26-28. Tel.: +36 1 477 3084.
A Mölnlycke, és Epaderm védjegyek, nevek és logók globálisan a Mölnlycke Health Care Group egy vagy több vállalatához bejegyzettek. ©2021 Mölnlycke Health Care AB. Minden jog fenntartva.



Tartalom

Elnöki köszöntő
Dr. Sugár István 2

Major amputáció – pro és kontra:
 Mikor merjünk küzdeni egy cukorbeteg lábért?
Dr. Hevér Tímea PhD 4

Előrehaladott Fournier-gangraena gyógyítása NPWT kezeléssel
 - esetbemutató -
Dr. Varga Petra 14

Egy hét Dubajban - a Dubai-2020 Világkiállításon és az Egyetemek közötti
 Vénás Világkongresszuson...
Dr. Rozsos István PhD..... 22

Beszámoló a Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület
 „NPWT Online Hangoskönyv” rendezvényéről
Dr. Farkas Péter 24

A Magyar Sebkezelő Társaság XXIV. Kongresszusa 31

Meghívó az MSKT 2022. évi közgyűlésére..... 32

A címlapon: Sebész egy ember lábsérülését kezeli, David Teniers (1610-1690)
 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 engedélyre van szükség. • A hirdetések tartalmáért a hirdető vállalkozás felelőséget.



Tisztelt Kollégák! Kedves Barátaim!

Az ideai rügyfakadás felhőtlen boldogságát szerettem volna szavakba önteni március idusán, amikor a köszöntő soraihoz hozzáfogtam. Végre, két nehéz, gondokkal, félelmekkel telt év múltán fellélegezhattünk a Covid-pandémia „sötét” hónapjait követően. Európa más országai nyomán elengedtük mindennapjainkból a védekezés lelket gyöttrő kötelmeit, és jogosan reméltük a teljes visszatérést a megszokott életritmusunkhoz. Azonban a szomszédban dúló - március első napjaiban kezdődő - háborús viszály, pusztítás, ártatlan emberek, gyermekek halála egy újabb rémség vízióját karcolta agyunkba. Azt remélem - hiszen a remény az életünk egyik éltető eleme -, hogy mire újságunkat olvassák, már befejeződik az értelmetlen, ádáz küzdelem.

A jóslás kevésbé, de a közelmúlt és a nem túl távoli jövő - számunkra érdeklődésre számot tartható - eseményeinek krónikája, korrekt ismertetése lehet csak a feladatomban. Európai hírű proktológusoknak adott találkozót a Radisson-Béke Hotelben 2021. november közepén a Magyar Sebész Társaság, a Convention Bp. Kft. szponzorálásával. Az első munkanapon „élő” közvetítés volt a Sebészeti-Gastroenterológiai-Transzplantációs Klinika műtőjéből. Másnap a hagyományos előadások sorába illeszkedtek a hazai résztvevők prezentációi is, jelesül Bánky Balázs, Novák András és Ónody Péter doktoroké. A kérdésben kevésbé járatos érdeklődő hallgató ízelítőt kapott a proktológiai kórképek összetett, bonyolult kérdéseiről, amelyek megoldása sebész, bőrgyógyász, patológus, onkológus együttes munkája révén lehetséges. Ugyancsak a társaság Coloproctológiai Szekciójára - az Endoszkópos Szekcióval karöltve - tartja összejövételét májusban Tapolcán. A Kísérletes Sebészek XXIX. Kongresszusának szeptemberben Debrecen ad helyet.

A mindig nagyon „aktív” Hartmann-Rico Hungária Kft. munkatársai januárban innovációban gondolkozó Kollégák részére indítottak pályázatot, majd egy online – a vákuumkezeléssel kapcsolatos - szimpóziumot hirdettek, amire nagy örömeinkre moderátorként meghívták főszerkesztőnk, Farkas Péter főorvost is, aki személyes élményként számol be az eseményről.

Házunk táján „söprögetve” jelentem az Olvasónak, hogy folytattuk a Mölnlycke Health Care Kft.-vel 2020 novemberében elkezdett tudományos online előadás-sorozatot a háziorvosok, szakdolgozók örömeire. A korábbi 5 webinárról már beszámoltam, így csak hárommal vagyok adós. Múlt év novemberében a „Diabétesz-láb sebészi kezelést igénylő szövődményei az első orvosi ellátástól a végtagmentésig” címmel sorjázta a teendőket az „országos hírű” végtagmentő Rozsos István dr., és partnere Kókény Zoltán dr. Hogyan lehet javítani a hazai - valljuk be meglehetősen szerény - eredményeinket, mit tehet a beteg és az orvos a major amputációs ráta csökkentése érdekében. Ez év áprilisában kétszer „találkoztunk” hallgatóinkkal. Elszakadtunk az eddig preferált krónikus sebek „világától”, a rosszindulatú bőrdaganatok és kifeléyesedett tumoros sebek kezelését tettük górcső alá. Onkológus, sugárterapeuta szakemberek - akik egyúttal sebész, bőr-

gyógyász képzettséggel is rendelkeznek -, a miskolci Onkológiai Centrum munkatársai, nevezetesen Furka Andrea és Szabó Imre főorvosok igyekeztek közelebb hozni a kezelési, gyógyítási lehetőségeit az érdeklődőkhöz.

A két jelentős európai „sebkezelő” társaság közül a EWMA párizsi találkozóját új időpontban, május végén rendezzi, míg az EPUAP a 22. Kongresszusát az eredeti tervek szerint szeptemberben, Prágában.

Kis „hírverést” csatolok - szokásomhoz híven - az újságunkban megjelenő munkához. Hevér Tímea dr. közleménye rímel a tavaly őszi webinárunkra. A diabétesz-láb megmentésének, megmenthetőségének bonyolult, összetett folyamatát elemzi, a beteg, a család és az orvos szerepét analizálja. Varga Petra dr. a rettegett Fournier-gangraena sebészi és vákuumkezelését mutatja be kiválóan dokumentált képanyaggal. Rozsos dr. fényképes beszámolójában ismerteti a Dubaji Világkiállításon, és az ezzel párhuzamosan megrendezett X. Egyetemek közötti Vénás Világkongresszuson a hazánkban már publikált végtagmentő applikációjukat, ami ott a szerzőhármassal - MEROVA - került bemutatásra, valamint a sebészi kezelést igénylő vénás betegségek gyógyításának saját fejlesztésű új módszerét.

A köszöntő zárógondolata csak az a kívánság, az a fohász lehet, hogy a nyár hozza meg a tartós békét kelet-közép Európában, hogy élvezni tudjuk a pihenést, a kikapcsolódást, és így indulhassunk neki a munkás hétköznapi szeptemberben. Októberben pedig találkozunk szokás szerint a Benczúrban a XXIV. Kongresszuson, ahol együtt ünnepelhetjük az MSKT negyedszázados fennállását, melyre izgatottan várom jelentkezésüket, előadásait.

Budapest, 2022. március-április

Dr. Sugár István



Major amputáció – pro és kontra: Mikor merjük küzdeni egy cukorbeteg lábért?

Dr. Hevér Tímea PhD.

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ,
Szív-, Ér- és Mellkassebészeti Osztály, Érsebészet, Budapest

Összefoglalás

A diabetes mellitus korunk társadalmi betegsége, előfordulása hazánkban az elmúlt évek, évtizedek során folyamatos növekedést mutat. A WHO adatai szerint Magyarországon a 19-70 év közötti korosztályban 8% felett van a diabetes előfordulási aránya, és körülbelül ugyanennyi a betegséget megelőző állapotban lévő személyek előfordulása a népességben. A diabeteses súlyos szövődmények nagyobb részben megelőzhetők. A diabeteses láb megnövekedett amputációs veszélyeztetettségét a hármas kórok adja: neuropathia, infekció és vérellátási zavar.

A nagy kiterjedésű fekély, a láb terhelésnek kitett helyén kialakult szövethiány a kétes kimenetel és a kezelés elhúzóásával járó költségteher miatt gyakran kényszeríti a szakembereket az amputáció irányába. A beteg részéről meglévő compliance, a támogató család, a megfelelő szakmai hozzáállás, a társszakmák szoros együttműködése azonban jelentős sikereket tud elérni.

Összefoglalásként elmondható, hogy válogatott betegeknél, az elérhető kezeléseket optimálisan felhasználva, széles spektrumú szakellátással a végtagmentés jó eséllyel elérhető.

Kulcsszavak: diabetes mellitus, amputáció, neuropathia, infekció, vérellátási zavar, sebkezelés, végtagmentés

Bevezetés

A címben feltett kérdésre a válasz röviden: mindig küzdjünk a cukorbeteg lábért! Ugyanakkor a kérdés ettől sokkal árnyaltabb. A cikk erre a problémakörre szeretne részletes választ adni, a gyakorlatból vett példák segítségével.

A diabetes mellitus korunk társadalmi betegsége, száma Magyarországon az elmúlt évek, évtizedek során folyamatos növekedést mutat. A WHO adatai szerint hazánkban a 19-70 év közötti korosztályban 8% felett van a diabetes előfordulási aránya, és körülbelül ugyanennyi a betegséget megelőző állapotban lévő személyek előfordulása a népességben. A felnőtt lakosság 15%-a valamilyen szénhidrát-anyagcsere zavarban szenved (1). A diabetes potenciálisan halálos betegség, amely azonban megelőzhető lenne. A szakemberek szerint a 2-es típusú diabetes minimum 20%-ban elkerülhető. A diabeteses láb megnövekedett amputációs veszélyeztetettségét a hármas kórok adja: neuropathia, fertőzés és vérellátási zavar. A perifériás érbetegség (PAD) háromszor gyakoribb a diabeteses betegekben. A kialakult sebek rosszabbul gyógyulnak, és a major végtag amputációk

több mint felét diabeteses perifériás érszűkületes betegnél végezik. A diabeteses láb fekélyek a nem traumás végtag amputációk 80%-ért tehetőek felelőssé (2).

Ez az amputációs arány azért következhet be, mert ezeknél a betegeknél a legsúlyosabb a végtag vérellátási zavara. Az általános tényezők által súlyosbított helyi elváltozások együtt felelősek az ischaemiás diabeteses lábért. A perifériás érbetegség előfordulása az életkor előrehaladtával növekszik mind a diabeteses, mind a nem diabeteses betegekben, és arányosan emelkedik a cukorbetegség fennállásának idejével. A hipertensio, a dohányzás, a dyslipidaemia, a krónikus vesebetegség, amelyek szintén jelen vannak a diabeteses betegeknél, az érbetegség kialakulásának további kockázati tényezői. A cukorbeteg láb fekélyeinek kialakulását több tényező együttese segíti. Leggyakoribb ok a perifériás neuropathia (szenzoros, motoros és autonóm) (3), ennek következtében kialakuló lábdeformitások, abnormális nyomási pontok, következményes bőr megvastagodások (callus), továbbá jelentős szerepet játszik a kóros ízületi mobilitás, külső trauma, cipőhiba, perifériás érbetegség és a perifériás ödéma (4).

Krónikus sebek kezelése

Egy társbetegségek nélkül élő egyén esetében, még ha a rossz szociális körülmények miatt alakul is ki egy előrehaladott alsó végtagi fertőzött seb, és a beteg kissé késve, de még olyankor jelentkezik, amikor a folyamat reverzibilis, a sebek gyógyulása megfelelő kezelés mellett 4-6 héten belül megtörténik (1. ábra).



1. ábra - Lábszári phlegmone és fekély
kezelés előtt és után

Ezzel ellentétben, szövődményes esetekben, ahol például a diabetes társbetegségként van jelen, a gyógyulás elhúzó, 4-6 héten túl fennálló is lehet, krónikus, úgynevezett nehezen gyógyuló seb alakul ki. Az alsó végtagok mély lágyrészeit és a fasciát érintő gyulladás gyors beavatkozást igényel a végzetes kimenetel (végtagvesztés, vagy életet veszélyeztető szepszis) elkerülése érdekében. Bár hosszanti, nagy kiterjedésű sebek keletkeznek a feltárás következtében, és a diabetes miatt lassú a sebgyógyulás, de a fertőzés lecsengését követően, a szénhidrát-háztartás egyensúlyban tartása mellett a teljes gyógyulás jó eséllyel várható (2. ábra).

Minden nehezen gyógyuló seb kezelésakor az alapbetegség ellátásán túlmenően alapvető fontosságú a diéta (szénhidrát-háztartás, vesebetegség), a megfelelő összetételű vitamin- és ásványianyag-be-



2. ábra - Diabetese végtag gyógyulása fasciitis sebészeti feltárását követően

vitel biztosítása, a sebgyógyuláshoz elengedhetetlen nagy fehérjeigény pótlása szükség szerint parenterális, de lehetőség szerint mielőbb enterális tápszerekkel. A neuropathia miatt fokozott óvatosság és a seb állapotának rendszeres ellenőrzése szükséges a beteg részéről. Szisztémás tüneteket okozó fertőzések esetén mihamarabb célzott antibiotikum terápiát kell indítani. A micro- és macroangiopathia kezelése szintén hozzájárul a gyógyuláshoz. A talpi sebek esetén speciális tehermentesítő ortézisek viselését, valamint a végtag kíméletét kell a beteg számára előírni. A sebek jelenlétével együtt jár az ödéma képződés is, amelyet a csak nappalra felhelyezett (sensoros neuropathia miatt), körültekintően, a beteg felvilágosítását követően alkalmazott rugalmas pólyával vagy kompressziós harisnyával tudunk mérsékelni. A vénás és nyirokkeringés javítása kedvező hatással van az ödéma csökkentésére, megszüntetésére. A sebeket zuhanyoztatást és fertőtlenítést követően sebszél védelem mellett, intelligens kötszerekkel látjuk el, illetve a váladék elvezetése, a sarjadás gyorsítása érdekében válogatott esetekben vákuum-terápiát alkalmazunk (5-10). Ezeket a kezelési lépéseket minden esetben betartottuk az alább részletezésre kerülő esetek kapcsán.

1. Idegentest okozta seb

A diabetese betegeknek kialakuló sensoros neuropathia, a védekezést jelentő érzés hiánya a lábat védtelenné teszi az észrevétlen nyomási, mechanikus vagy termikus sérülésekkel szemben.

Esetbemutató: sensoros neuropathia miatt későn észlelt idegentest

Az 59 éves férfi sarkába egy szög fúródott a cipőn keresztül. A beteg csak este vette észre az idegentestet, melyet eltávolított, de nem tulajdonított neki különösebb jelentőséget. Napok elteltével a terület begyulladt, háziorvos sebészhez utalta, aki feltárta a sarok alatti területet, de a gyulladás és a fészüléstől kialakuló bőrelhalás továbbterjedt. A betegnél felvételekor kiterjedt necrectomiát kellett végezni, melyet továbbiak követtek. A folyamatot célzott antibiotikum használatával és az összes fertőzött, nekrotikus szövet eltávolításával sikerült megállítani. A calcaneus jelentős része azonban lágyrész fedés

nélkül maradt (3. ábra). A betegnek lábszár szintű amputációt ajánlottak, aki ebbe nem egyezett bele, ezért vállalta a rá váró hosszas kezelési procedúrát.

Sebellátás: A sebalapot felfrissítve negatívnyomás-kezelést alkalmaztunk, majd hydrofíber (Aquacel AG Extra +[®]) kötszert helyeztünk fel mindaddig, amíg a granulációs szövet a szalagokat befedte. Neurofasciocutan lebeny képzésének lehetőségét a jelentős szövettöbblet okozta járási nehézség miatt elvetettük, és a konzervatív terápiát hydrofíber kötszerrel (Curiosa[®] gél a sebalapra, Aquacel AG Foam[®] és Aquacel Foam[®] váltakozva) folytattuk. A sebalap feltelítődése után az érintett területet részvastag bőrrel fedtük. A hosszú kezelés végén teljes gyógyulást tudtunk elérni.



3. ábra - Idegentest okozta phlegmone ellátását követő lágyrészhiány kezelése

2. Perifériás érszűkület okozta ischaemiás seb

Az érszűkület sokszor észrevétlenül alakul ki a beteg számára, egészségesnek tekinti magát, hiszen a fennálló neuropathia miatt nincsenek nagyobb fájdalmai, a figyelmeztető jeleknek nem tulajdonít jelentőséget. A betegek jelentős része dohányzik.

Esetbemutató: Gangraena kialakulása érelzáródás következtében, infekcióval szövődve

A 66 éves dohányos férfinél családtagja vette észre a zokni lehúzásakor a feketedő lábujjat. A talpra terjedő gyulladás arra utalt, hogy a mélyben is zajló folyamatról van szó. A műtétnél talpra kiterjedő szövettelhalást észleltünk, amelynek következtében az érintett I.-II. ujj amputációja mellett a teljes talpi fasciát el kellett távolítani (4. ábra). A fertőzés tovaterjedése miatt transmetatarsalis amputációt, valamint a lateralis talpélen további necrectomiákat kellett végeznünk. A betegnél a végtagvesztés kockázata állt fenn.

Sebellátás: A negatívnyomás-kezelést követően sokáig párhuzamosan, majd váltakozva hydrofíber (Aquacel AG Foam[®]) és hydrocolloid (Granuflex[®]) kötszert alkalmaztunk a teljes sebgyógyulásig. A sebkezelés ideje alatt a beteg tehermentesítő boka-láb ortézist használt. A gyógyulást követően ezt normál cipőre cserélte, azonban rövidesen új seb megjelenését észlelte, ezért az ortézis ismételt használatát kellett előírni számára, illetve a gyógyulást követően speciális gyógycipőt kellett készíttetni.



4. ábra - Fertőzéssel szövődött, érelzáródás okozta lábgangraena kezelésének folyamata

3. Motoros neuropathia okozta Charcot-láb

A diabeteses betegeknél kialakuló motoros neuropathia megváltoztatja a láb biomechanikáját és anatómiáját. Így alakulnak ki a diabeteses lábra jellemző deformitások.

Esetbemutató: Csont fragmentum okozta gyulladás

A 67 éves nőbetegnél hosszú ideje fennálló, kezelt szénhidrát-anyagcsere zavarának szövődményeként diabeteses retinopathia és Charcot-arthropathia alakult ki. A kóros nyomási pontok miatt a lábon callus képződött, majd idővel trophicus ulcus jelent meg. Többször szerepelt az anamnézisében orbánc, amely miatt bőrgyógyászati osztályon kezelték. Érsebészeti gondozásba vételét és a komplex kezelés elkezdését követően a talpi fekély gyógyulásnak indult, azonban hirtelen állapotromlás következett be, a kiterjedt phlegmone miatt kórházi felvétele és a talp lágyrészeinek feltárása vált szükségessé. A gyulladás a műtétet követően még hosszabb ideig fennállt, amit a lágyrészek között elhelyezkedő több kisebb csont sequester tartott fenn, melyeket a kötőszöveti alkalmával sikerült eltávolítanunk. Ezt követően az infekció megszűnt és a seb feltisztult.

Sebellátás: Negatívnyomás-kezelés mellett a talpi lágyrészek ödémája megszűnt, a sebalap gyorsan sarjadásnak indult (5. ábra). A granulációs szövet a seb teljes mélységét kitöltötte, ezt már a beteg otthonában hydrofiber (Aquacel AG Foam®) kötőszerekkel és cink-hialuronát (Curiosa®) gél használatával értük el. A beteg a talp teljes tehermentesítését, valamint a láb és a boka külső rögzítését, elmerévitését is biztosító ortézisét mindvégig viselte, ez a mindennapi életvitelének részévé vált azóta is.

4. Krónikus vénás elégtelenséggel szövődött lábszárfekély



5. ábra - Csont sequester okozta malum perforans gyógyulási folyamata diabeteses neuropathiás lábon

Cukorbetegknél a vénás keringési elégtelenség felismerése sokszor elmarad, vagy a felborult szénhidrát egyensúly kezelése során annak nem tulajdonítanak nagy jelentőséget.

Esetbemutató: Minor trauma következtében kialakult lábszárfekély

A 76 éves diabeteses nőbetegnél esést követően a bal lábszárán alakult ki 10 cm átmérőjű horzsolás, amit rendszeresen kötözték alginát kötszerrel, azonban a seb az egész lábszárra kiterjedő, macerált szélű, körkörös, mély, fertőzött, fájdalmas fekélyvé hatalmasodott. A fájdalom és az erős váladékozás a beteg mindennapjait gyakorlatilag ellehetetlenítette. Az első vizsgálatkor felismerésre került a vénás elégtelenség, amelynek kompressziós kezelését azonnal megkezdjük. A hatalmas, körkörös lábszárfekély hydrofiber (Aquacel AG Foam®) kötszer alkalmazása mellett fájdalomtalan, jól körülhatároltá vált (6. ábra). A sebalap feltisztult, sarjadni kezdett és a szélein megindult a hámosodás. A kötözést hialuronsav és jód-komplex (Hyiodine®) alkalmazásával folytattuk. Előkészí-



6. ábra - Krónikus vénás elégtelenség okozta ulcus cruris diabetezzel szövődött esete

tést követően elvégeztük a seb gyógyulását akadályozó vénás elfolyási elégtelenség oki kezelését, az elégtelen véna főtrzs eltávolítását, amely tovább segítette a kiterjedt seb méretének fokozatos csökkenését.

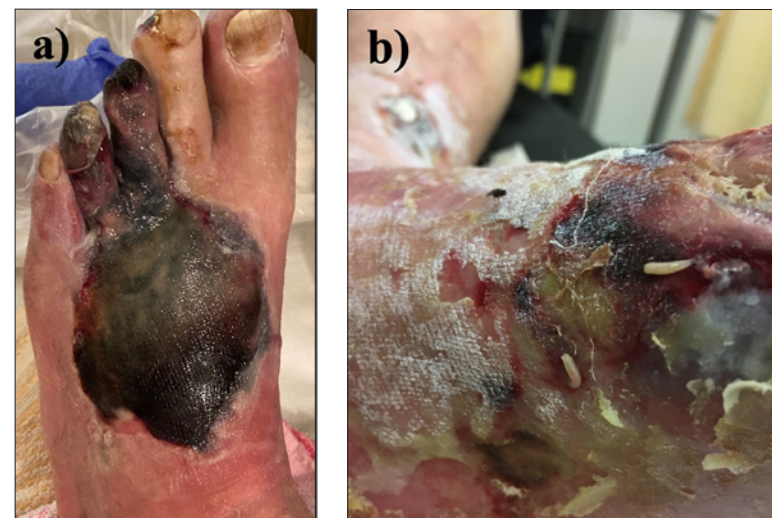
A kezelés sikeressége szempontjából fontos tényező az időfaktor is. Egy 77 éves idős, obes, szívbeteg nő kórelőzményében a jobb alsó végtagon kialakult mélyvénás thrombosis szerepel. Fél év alatt a jobb lábszáron csaknem körkörös terjedő fájdalmas, lepedékes, bűzös fekély alakult ki. A súlyos állapot miatt más intézményben amputációt ajánlottak, amit sem a beteg, sem a család nem akart elfogadni. A komplex kezelés mellett (kompresszió, tápszer, hydrofiber kötszer, antibiotikum) a végtag ödémája látványosan csökkent, a fájdalom mérséklődött, a bűzös, elhalt szövetréteg fokozatosan levált, a sebalap feltisztult, sarjadásnak indult (7. ábra). Egy hónappal a kezelés megkezdése után hirtelen gyengeség, fulladás jelentkezett. COVID infekció nem igazolódott, azonban belgyógyászati osztályos felvétel vált szükségessé szívgyengesége miatt. A súlyos cardialis dekompensáció tüneteit csak minimális mértékben sikerült javítani. Bár emittálható volt, az időközben kialakult decubitusok tovább rontották állapotát, és néhány héttel később otthonában exitált. Felmerül utólag a kérdés, hogy az időben elvégzett amputáció segített volna-e a betegnek? Nagy a valószínűsége, hogy a rossz kardiális és általános állapot miatt a csonkolás után sem lehetett volna gyógyulásra számítani. A kérdésre a válasz nem egyértelmű.



7. ábra - Krónikus vénás elégtelenség mellett kialakult kiterjedt fekély állapotváltozása célzott kezelést követően

5. Major amputáció

Vannak azonban olyan helyzetek, amikor nem kérdés a vitális indikációval elvégzett amputáció szükségessége. A gangraena kialakulásának hátterében a cukorbetegség okozta súlyos érszűkület és többszörös érelzáródás áll, a végtag vérellátását csak kollaterális hálózat biztosítja, ami prostavasin kezelés mellett sem volt elegendő az üszkösödés megállításához. Mivel érsebészeti rekonstrukcióra nem volt lehetőség, ezért major amputáció a helyes döntés a beteg túléléséhez. A beteg olyannyira elhanyagolta a sebet, hogy a szövetek között léglárvák okozta járatrendszer alakult ki, ami a lágyrészeket tovább károsította (8. a. és b. ábra).



8. ábra - a. Érelzáródás okozta, gyógyhajlamot nem mutató definitív gangraena
b. Lárvákkal fedett, súlyos lágyrészkárosodást szenvedett alsó végtag

A beteg motiváltsága és együttműködése jelentős mértékben képes befolyásolni a sebgyógyulás eredményességét. Az általunk gondozott beteg évek óta krónikus, körkörös lábszárfekélyvel élt. A kórelőzményben aethylabusus, diabetes, atherosclerosis szerepel. Az érelzáródásokat sikerrel rekonstruáltuk, sebet rendszeresen kötöttük, ami a kórházi bennfekvés során folyamatosan javult. Sajnos azonban otthonában elhanyagolta a további kezeléseket, ezért néhány hónap után olyan mértékű állapotromlás alakult ki, ami miatt definitív megoldásként femoralis szintű amputációt ajánlottunk számára. A beteg az amputációt elutasította, egy utolsó esélyt kért, így ismét nekiláttunk a seb kezelésének. Egy hónap alatt a fertőzést szanáltuk, a seb feltisztult, az inakat granulációs szövet fedte, a terület körülhatárolttá vált, hámosodása megindult. A beteg kezdeti lelkesedése, együttműködése azonban ismét alábbhagyott, a támogató családot elutasította, a kezeléseket elhanyagolta. Több hete fennálló kiterjedt bűzös, necrotikus végtagja miatt súlyos szepszikus állapotban került ismét kórházba, ahol életmentés céljából azonnali femoralis szintű amputáció elvégzésére volt szükség (9. ábra).



9. ábra - Diabetikus lábszárfekély fertőzött, kezelés mellett granulálódó, végül progradáló, compliance hiányában szepszist okozó állapot

Konklúzió

A nagy kiterjedésű, nem gyógyuló krónikus seb, vagy a terhelésnek kitett helyen kialakult szövethiány a kétes kimenetel és a kezelés elhúzóásával járó költségteher miatt gyakran kényszeríti a szakembereket a csonkolás irányába. Vannak olyan állapotok is, amikor az elhúzó kezelés és a súlyos szeptikus állapot miatt a major amputáció az életmentő beavatkozás. Sajnos azonban a krónikus sebek ellátása során még napjainkban is gyakran találkozunk a nem megfelelő szakértelemmel végzett sebkezeléssel.

A nehezen gyógyuló seb esetében sok mindent kell szem előtt tartanunk. Fel kell tudni ismerni a kiváltó és fenntartó okot, amelynek kezeléséhez a hozzáértő specialista irányítás elengedhetetlen, emellett a társszakmák bevonására is gyakran szükség lehet. A sebkezelésnél segítségünkre szolgál az intelligens kötszerek tárháza, amelyek ismerete nélkülözhetetlen ahhoz, hogy a beteg aktuális sebállapotának megfelelő módszert válaszszuk. Mindehhez az egészségügyi személyzet önmagában kevés, a beteg részéről is szükséges az együttműködés. A támogató család nemcsak az idősebb betegek esetén jelentős segítséget. A betegnek és hozzátartozójának egyaránt meg kell tanulnia, mikor kell a panaszokkal haladéktalanul orvoshoz fordulni, hogyan kell az alapvető higiénés szabályokat betartani. Meg kell ismerniük a megfelelő mennyiségű folyadék-, vitamin-, és fehérjebevitel, az előírt tápszerek rendszeres fogyasztásának fontosságát. A seb állapotának javulásával a kötözést a házi betegellátás (szakember vagy hozzátartozó) keretében is rendszeres ellenőrzés mellett kell végezni. A terhelő felszínen elhelyezkedő sebeknél tehermentesítő ortézist, speciális talpbetétet és lábbelit kell még lakáson belül is viselni. A kompressziós kezelést (fásli, harisnya) folyamatosan alkalmazni kell, hacsak a súlyos érszűkület miatt szakember ezt másként nem javasolja. Ennek eredményeként az elérhető kezeléseket szakszerűen és hozzáértően felhasználva, széles spektrumú szakellátással végtagmentés érhető el. Meg kell jegyezni azonban, hogy az amputációk számának csökkentésében a leghatékonyabb módszer a prevenció, a sebek kialakulásának megelőzése!

Irodalom:


1. www.euro.who.int/diabetes - megtekintve 2019.március
2. Khanolkar MP, Bain SC, Stephens JW. The diabetic foot. QJM, 2008;101:685–695.
3. Abbott CA, Vileikyte L, Williamson S, Carrington AL, Boulton AJM. Multicenter study of the incidence of and predictive risk factors for diabetic neuropathic foot ulceration. Diabetes Care, 1998;21:1071–1075.
4. Tuttolomondo A, Maida C, Pinto A. Diabetic Foot Syndrome as a Possible Cardiovascular Marker in Diabetic Patients, J Diab Research, 2015:Article ID 268390, <https://doi.org/10.1155/2015/268390>
5. Daróczy J és mtsai. A nem gyógyuló (krónikus) bőrsebek ellátásának irányelve. Különlenyomat az Érbetegségek 2014/2., 2014/4. számából. 14-20.
6. Hanga P. Nehezen gyógyuló sebek kezelése – korai antibiofilm beavatkozási stratégia, a sebek higiéniája. Sebkezelés, sebgyógyulás, 2021;2:6-11.

7. Fard AS, Esmaelzadeh M, Larijani B. Assessment and treatment of diabetic foot ulcer. Int J Clin Pract. 2007;61:1931-1938.
8. Internal Clinical Guidelines team. Diabetic Foot Problems: Prevention and Management. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK), 2015.
9. Gibson TB, Driver VR, Wrobel JS et al. Podiatrist care and outcomes for patients with diabetes and foot ulcer. Int Wound J, 2014;11:641-648.
10. Lim JZ, Ng NS, Thomas C. Prevention and treatment of diabetic foot ulcers. J R Soc Med, 2017;110:104-109.

Levelező szerző: **Dr. Hevér Tímea PhD.**
Email: drhevertimea@gmx.com

UKRAINE - WAR WOUNDS

- Practical treatment guidelines now in Ukrainian, English, and Russian



EWMA Ukraine War Wounds kezdeményezés

Az Ukrajnában dúló háború eszkalálódásával egyre több sérült ellátásáról kell gondoskodni, ami meghaladja a helyi egészségügyi rendszer kapacitásait. Sürgős segítség van szükség annak elkerülésére, hogy a mostaninál is nagyobb humanitárius katasztrófa alakuljon ki. Ebben nyújt segítséget a European Wound Management Association (EWMA), amely a "EWMA Ukraine War Wounds" program részeként olyan szakmai anyagokat, irányelveket, útmutatókat gyűjtött össze, amiket különböző neves intézmények, szervezetek dolgoztak ki a háborús sebek kezelésével, sürgősségi és definitív ellátásával kapcsolatban. Az igen részletes és hasznos anyagok szabadon hozzáférhetők a szervezet honlapján <https://ewma.org/ukraine/chronic-war-wounds>. Ezeket a EWMA szakértőiből álló csoport választotta ki, olyan szakemberek, akik nagy tapasztalattal rendelkeznek a háborús, krízis- és sürgősségi ellátások területén. A dokumentumok egy részét ukrán nyelvre is lefordították. Csak remélni tudjuk, hogy ilyen okból magyar nyelvű fordításra soha nem lesz szükség!

Előrehaladott Fournier-gangraena gyógyítása NPWT kezeléssel - esetbemutató

Dr. Varga Petra

DEKK Kenézy Gyula Campus, Általános Sebészeti Osztály

Összefoglalás

A Fournier-gangraena az anogenitális régió heveny, gyorsan tovaterjedő nekrozissal járó fertőzése. A kórkép ritka, de életveszélyes, szepszikus állapothoz vezethet, napjainkban is magas mortalitással. Sürgős kezelés szükséges, melynek elengedhetetlen része az azonnali sebészeti feltárás, necrectomia. A folyamat rendszerint ismétlődő sebészi beavatkozást igényel, naponta többszöri kötést cserével, amely az elhelyezkedése és a gyakori nagy kiterjedés folytán eleve nehézkes. A negatívnyomású sebkezelés hatékonysága jól ismert. Fournier-gangraena esetében alkalmazva technikai nehézségeket okozhat a lokalizáció miatt a felhelyezése, és a folyamatos zárt rendszer fenntartása. Ennek ellenére kifejezetten javasolt alkalmazása, hiszen a megfelelően végzett kezeléssel sikeresen kezelhetjük betegeinket és a gyógyulás időtartama lerövidíthető.

Kulcsszavak: Fournier-gangraena, gáttáji necrosis, NPWT kezelés

Bevezetés

A Fournier-gangraena a genitáliákat, gáttájékot, perianális régiót érintő, hiperakut lefolyású, gyorsan progrediáló szövetelhalással járó fertőzés, mely súlyosabb esetekben a comb, illetve az alhas, has bőrére is kiterjedhet. Kezeletlen esetben súlyos necrosishoz vezet, akár életet veszélyeztető szepszikus állapot is kialakulhat, mely az adekvát terápia ellenére napjainkban is magas mortalitással. Előfordulása férfiaknál gyakoribb; jellemző hajlamosító betegségek a diabetes, obesitas, vesebetegség, immunhiányos állapotok (1,2).

Komplex kezelése több tényezőtől áll össze. Szisztémás kezelés szükséges a beteg szepszikus állapotának rendezésére, úgymint a keringés stabilizációja, parenterális folyadékpótlás, a sav-bázis egyensúly helyreállítása; széles spektrumú, kombinált antibiotikus terápia; thrombosis prophylaxis; enterális táplálás. Sebészi kezelés során a fertőzött, elhalt területek radikális eltávolítása, a mély tasakok kinyitása és alapos drainálása szükséges. A sebváladék mikrobiológiai mintavételét követően célzott antibiotikus terápiára válthatunk. A predilekciós előfordulási lokalizáció miatt, a sebfelületek kontaminációjának elkerülése végett gyakorta szükségessé válik a vizelet és a széklet elvezetése, előbbire legtöbbször hólyagkatéter elegendő, utóbbi céljából colostoma készítésére kényszerülhetünk (3).

Fournier-gangraena kezelésével kapcsolatos eredményeink sebészeti osztályunkon

Alapbetegségek	Az érintett betegek száma
Hypertonia	10
ISZB	6
Arteriosclerosis	6
Diabetes	5
COPD	4
Szívroham	3
Krónikus vesebetegség	3
Asthma bronchiale	2
Daganat	1

Osztályunkon 2017-től napjainkig 13 beteget kezeltünk Fournier-gangraena miatt. Nemek közti megoszlás: 12 férfi és egy nő, átlagéletkoruk 58 év (42-76). Minden betegnek volt legalább egy hajlamosító alapbetegsége (1. ábra). A panaszok megjelenése és a beteg jelentkezése között átlagban 4,8 nap telt el – az otthonról érkezett betegek jellemzően kifejezetten halogatták az orvoshoz fordulást; más fekvőbeteg osztályról érkezett betegek esetén a tapasztalat szerint a tünetek észlelése sajnos nem gyorsabb, csak a betegek sebészeti bemutatása történt hamarabb. A betegeket izoláltan

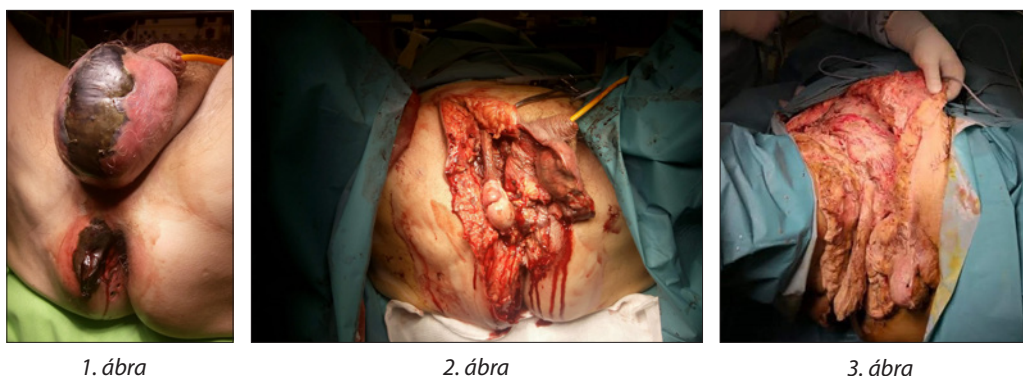
helyeztük el, legtöbbjüket kezdetben osztályunk szubintenzív részlegén, ahol komplex terápiájuk állandó jelenlétet biztosító intenzív terápiás szakorvosaink bevonásával zajlott. Két beteg igényelt légzés- és keringéstámogatás miatt tényleges Intenzív Osztályos elhelyezést. Egyikük súlyos, szepsziko-toxikus állapota, légzési elégtelensége miatt a Sürgősségi Osztályról azonnal oda került felvételre, és vizsgálatai során derült fény a szepszis okaként a Fournier-gangraenára. Másikuknál súlyos Covid-pneumonia mellett alakult ki az egyébként nem túlságosan előrehaladott gangraena, az ő esetében azonban a pneumonia és szövődményei voltak állapotának meghatározói. Ezen két beteget elvesztettük.

Tapasztalataink alapján kis kiterjedésű, konzervatív sebkötözéssel kezelhető Fournier-gangraenák igen kis arányban fordulnak elő. Osztályunkon az előrehaladott eseteket kivétel nélkül NPWT alkalmazásával kezeltük, mely technikát az évek során növekvő gyakorisággal és magabiztossággal már sikeresen alkalmaztuk az általános- és az érsebészet több területén is. Betegenként átlagosan 6 alkalommal történt szivacs csere (3-10), általában 3-4 naponta, de minden esetben a sebváladékozás mennyiségének, a necrosis terjedésének figyelembevételével (és olykor a technikai nehézségek – fólialeválás, fals szívás – miatt kényszerből) választott időpontban. Hólyagkatétert minden esetben alkalmaztunk, devialó sztomát 9 esetben készítettünk: törekedtünk a disztális vég lezárására, illetve egycsővű sztoma készítésére. Egy betegnél igazolódott a gangraena hátterében előrehaladott inoperabilis rectum tumor, mely egészen addig nem volt ismert. Ebben az esetben sajnos végleges gyógyulás nem volt elérhető, mert bár a necrosis nem terjedt tovább, de a tumor gáttáji kitérése miatt a folyamatos törmelékeny váladékozás megmaradt, mely miatt a vákuumkezelést értelmetlennek tartottuk, konzervatív sebellátásra tértünk át, a beteg hospice elhelyezésével.

Esetbemutató – egy betegünk útja a gyógyulásig

Negatív anamnézisű, 67 éves férfibeteg jelentkezett kórházunk Sürgősségi Osztályán, több mint egy hetes panaszokkal. Elmondása szerint valamiféle csípést követően alakult ki a gáttájon duzzanata. Házi orvosánál nem jelentkezett, beérkezése estéjén azonban a terime kifakadt, véres-gennyes váladék ürült, emiatt hívott mentőt. Laborjaiban extrém magas gyulladási paramétereket észleltünk (CRP 476,5 mg/l), ill. magas vércukor értéket (24,2 mmol/l), csökkent vesefunkcióval (eGFR 62 ml/perc). Első vizsgálattal perianalisan kisebb, azonban kiterjedt scrotalis érintettséget mutató Fournier-gangraena miatt urgens felvétele történt sebészeti osztályunkra (1. ábra).

Empirikus antibiotikus terápia és a cukorháztartás-rendezése már az SBO-n elindult. Primer műtéti feltárás sürgősséggel, urológus szakorvos közreműködésével történt, mely során a perianalis–perinealis régiótól, a jobb scrotumfélén át a funiculus mentén az inguinalis régióig terjedő necrectomiát végeztünk (2. ábra). Jól látható, hogy a folyamat a subcutan szövetekben jóval kiterjedtebbnek bizonyult, mint azt első látásra sejteni lehetett. Részben emiatt történt, hogy az első feltárás alkalmával nem készültünk devialó sztóma készítésére. Ezt követően másnap már a beteg felvilágosítását, beleegyezését követően tervezetten egycsövű sigmoideostomát képeztünk, illetve további necrectomia és kötőscsere történt. Súlyos septicus állapota miatt szubintenzív kórtermünkben intenzív terápiáját folytattuk, a szepszis következtében kialakult anaemia miatt transzfúzió is történt; novum diabete miatt inzulin terápia vált szükségessé; és természetesen LMWH profilaxisban részesült. A tenyésztési eredmények elkészültét követően célzott antibiotikus terápiára váltottunk. A gangraena terjedését észleltük a jobb oldali inguinális, és azon túl a hasfali régió felé (3. ábra), emiatt naponta narcosisban további necrectomiát végeztünk, a sebet Betadinos törlőkkel, fedőkötésekkel fedtük, a kötőscserét napközben szükség szerint végeztünk.



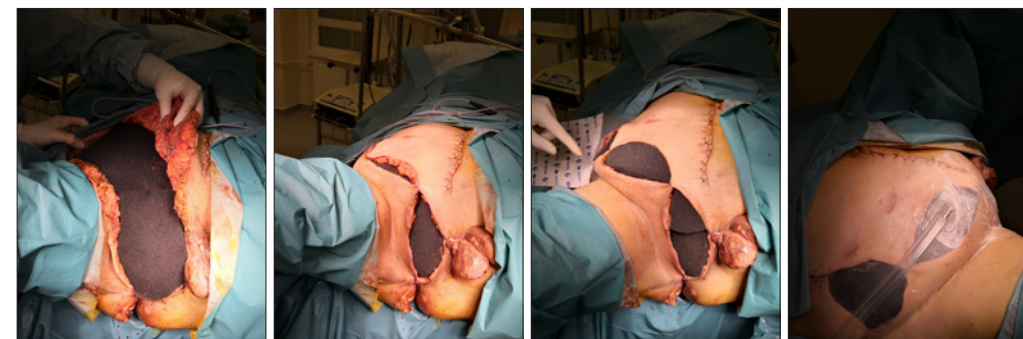
1. ábra

2. ábra

3. ábra

A 6. napon végzett sebitoilette alkalmával további terjedést már nem észleltünk, necrectomiára nem volt szükség, így ekkor NPWT kezelést kezdtünk (4). Technikailag kihívást jelentett a szivacsok megfelelő rögzítése a nagy kiterjedésű, egyenetlen sebben. Két

rétegben helyeztük fel azokat úgy, hogy az alsó réteg egészében lefedte a sebalapot (4. ábra). Azért, hogy a seb ne tátongjon, a sebszéleket szituálódó bőröltésekkel közelítettük (5. ábra), és a második réteg már csak kisebb méretre modellált szivacsokból állt (6. ábra). A vákuum-szívó hatás az alsó folyamatos szivacsréteg miatt így is akadálytalanul elérte a seb teljes felületét, viszont a közeli sebszélek miatt könnyebb volt így a fedő fóliák felragasztása (7. ábra), valamint elegendő volt egyetlen helyen csatlakoztatni a készüléket. Általában a közvetlen perianális tér a legnehezebben „szivacsolható” az anatómiai viszonyok, egyenetlenségek miatt. Itt sem volt ez másként, azonban jelen esetben olyan sekély és relatíve kisméretű seb maradt, hogy oda csak kiegészítő fedőkötést tettünk, amellyel emellett lefedte, és ezáltal rögzítette is a feljebb elhelyezett fóliák alsó szegélyét.



4. ábra

5. ábra

6. ábra

7. ábra

A betegünk általános állapota, közérzete gyorsan javult, ápolását tekintve a legnagyobb nehézséget a kényszerű immobilizáció jelentette, hiszen a nagy és egyébként egyenetlen sebfelületre felragasztott fóliák egy-egy nagyobb mozdulatkor sajnos könnyen leváltak. A 4-5 naponkénti – narcosisban végzett – szivacscsere hatására a sebek feltisztultak, méretük lassú csökkenést mutatott. Igyekeztünk ennek megfelelően egyre kisebb méretű szivacsokat modellálni a sebbe, ezzel is elősegítve a kezdeti hatalmas sebfelület további csökkenését, mielőbbi letapadását. Mivel kezdetől fogva törekedtünk a bőrszélek közelítésére, így egyáltalán nem kellett tartanunk attól, hogy a sebszélek esetlegesen annyira eltávolodnának, hogy később majd nem tudjuk azokat feszülésmentesen egyeztetni és teljes fedést elérni. Először a perianalis régió bőrének rekonstrukcióját végeztük el (8. ábra), később a teljesen feltisztult scrotalis és inguinalis régió is rekonstruálhatóvá vált (9-10. ábra). A korábban burkától megfosztott, szabadon csüngő jobb herét egyszerűen a bal scrotumfél ellenoldali sebszélhez való leöltésével fedtük, ennek urológiai ellenjavallata nem volt, későbbiekben problémát nem okozott. A seb jobb hasfélen lévő Y alakú egyeztetésénél észleltünk részleges sebszétválást és minimális savós váladékozást; itt néhány öltést kénytelenek voltunk eltávolítani, de kiterjesztett sebfeltárás nem vált szükségessé.

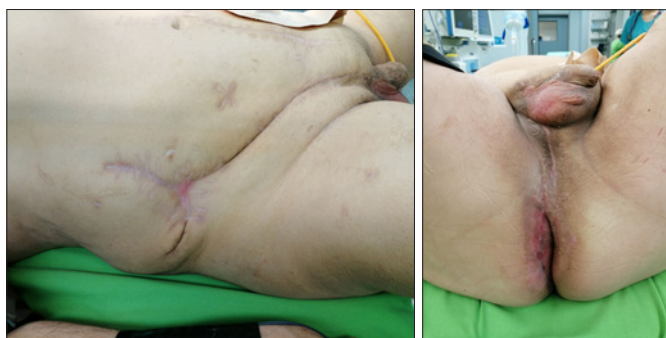


8. ábra

9. ábra

10. ábra

Másfél hónapos kórházi bennfekvés, 11 műtéti beavatkozás, folyamatos kezelés végével csaknem teljesen gyógyult, már csak fedőkötés cseréket igénylő sebekkel exmittáltak betegünket. Rendszeres ambuláns kontrollok során meggyőződünk az otthoni kötéscserék gondosságáról, és végül a sebek teljes gyógyulásáról. 3 hónap elteltével, a sztóma visszahelyezésének tervezése idején észleltük a gáttáji seb keskeny dehistentiáját, mely lápiszos edzést követően 2 hét alatt teljesen begyógyult. A beteg laborjában ismételt emelkedett vércukorértékeket észleltünk, amelynek oka a felépülést követő 10 kg-os súlygyarapodás miatt immár elégtelen inzulin terápia és diéta hiba volt. Diabetológiai kontrollt, korrigált inzulin beállítást követően, az első kórházi bennfekvéshez képest hat hónap múlva került sor a sztóma visszahelyezésére. Az eltelt 6 hónap alatt betegünk sebei szépen halványultak, láthatóan a scrotalis régió is kellően rendeződött (11-12. ábra).



11. ábra

12. ábra

A beteg jelenleg panaszmentes, sebei gyógyultak, diabetese megfelelő inzulin terápia mellett kezelt. A kiindulási viszonyokat ismerve, egy vizuálisan is elfogadható végeredményt tudunk felmutatni, amellyel a beteg is elégedett.

Az NPWT kezelés nehézségei Fournier-gangraena esetében

A gáti és genitális régió anatómiája folytán a felhelyezés technikailag igen nagy kihívást jelenthet, fontos a jól átgondolt tervezés, az előre gondolkodás (pl. sebszélek közelítése). Nincs szabály, az adott szituációnak megfelelően „trükközhetünk” a szivacsok modellálásával, azokat a sebalaphoz, bőrszélekhez szükség szerint öltésekkel is rögzíthetjük.

Szerencsére maga a kezelési rendszer lehetőséget biztosít arra, hogy bármilyen méretű szivaccsal, akár több darabban is kitölthető a sebüreg, és amennyiben az a teljes sebalapot lefedi, akkor nem befolyásolja a szívás hatékonyságát sem (5). Az egyik legnagyobb nehézség a légmentes zárt rendszer elérése és tartós fenntartása. Ehhez fontos a fedő fóliák jó felhelyezése és a készülék megfelelő ponton történő csatlakoztatása. A hólyagkatéter és az anus nyílás, illetve a hajlatok azok a régiók, melyeknél jellemzően előfordul a vákuumvesztés, a fólia felválása. Különösen ezen gáttáji régióban gyakorta alkalmazunk a további fedéshez nagyobb méretű steril műtéti fóliákat is (Opsite), melyekkel a glutealis és combhajlati régióban - mintegy pelenkaszerűen beborítva a beteget - további fedést biztosíthatunk. Adhezív paszták alkalmazásával a bőrredők, egyenetlenségek kitölthetők a fóliák megfelelő tapadásának elősegítésére. Tapasztalataink szerint kiemelt fontosságú az ápoló személyzet edukációja a technikát illetően, hiszen előfordulhat, hogy a nem kellő körültekintéssel végzett betegmozgatás hatására válik fel a fólia, mozdul el a felhelyezett szivacs, szűnik meg a zárt rendszer. Megeshet az is, hogy az ismeretlen okból megszűnt szívóhatás nem került észrevételre, és ennek következtében a fólia alatt pangó váladék marad. Különösen igaz lehet ez nem sebészeti profilú osztályon történő betegellátás során (pl. intenzív osztályon). Természetesen a legnagyobb odafigyelés mellett is előfordulhat, hogy technikai vagy anatómiai okokból, többszörös próbálkozás ellenére sem érhető el tartós szívóhatás. Ilyenkor a legtöbb, amit tehetünk, hogy ezt felismerjük, és kényszeredetten, de tudomásul vesszük azt. Amennyiben ugyanis naponta többször is szükség lenne a kötés revíziójára, újramodellálásra, újrafóliázásra, akkor csak a készleteinket pocskélnánk el, de nem tudnánk a rendszer nyújtotta előnyöket valóban kihasználni. Technikai nehézségeken túl további lényeges tényező a beteg compliance. Maga a széklet deviáció szükségessége, a sztóma készítés ténye is elutasítást válthat ki a betegből. Deviáció nélkül azonban - a székletürítés és az intim higiénia szükségessége miatt - lehetetlen folyamatos zárt rendszert fenntartani. E mellett a kényszerű immobilizáció ténye is probléma lehet. Elméletben az NPWT kezelés a hordozható készülékkel akár a beteg otthonában is használható lehet, de a Fournier-gangraena lokalizációja miatt a gyakorlatban ez nem kivitelezhető, sőt kifejezetten szükség van a beteg együttműködésére, hiszen egy-egy alap mozdulat, akár egy térdfelhúzás hatására is felválhat a fólia, megszűnhet a szívó hatás. Mindezeket a beteg megfelelő, részletes felvilágosításával és pszichés támogatásával orvosolhatjuk.

Konklúzió

A kórkép magas mortalitása miatt a Fournier-gangraena korai felismerése életmentő. A hatásos kezelés legfontosabb, és talán leghosszadalmasabb részei a radikális sebészeti kimetszés, a sebkezelés, és a szükség szerinti széklet-deviáció elvégzése. A negatívnyomás-terápia az elmúlt években egyre jobban elterjedt sebkezelő gyakorlat, melynek hatékonysága jelentősen meghaladja a korábbi, hagyományos módszereket. Köztudottan nagyban megkönnyíti a szeptikus sebek ellátását. Fournier-gangraena esetében – bár az elhelyezkedés folytán technikailag kihívás lehet megfelelő felhelyezése – mindenképpen

ajánlott használata, hiszen általában nagy kiterjedésű, váladékozó sebekről van szó, kényes területen. Az NPWT használatával elkerülhető a napi, akár többszöri kötéscsere, mely összességében költséghatékonyabb, és nem utolsósorban csökkenti a beteg pszichés terhelését is, életminősége a gyógyulási időszakban is elfogadhatóbbá tehető. A megfelelően végzett kezeléssel a gyógyulás időtartama lerövidíthető.

Irodalom

1. El-Qushayri AE, Khalaf KM, Dahy A, Mahmoud AR, Benmelouka AY, Ghozy S, Mahmoud MU, Bin-Jumah M, Alkahtani S, Abdel-Daim MM. Fournier's gangrene mortality: A 17-year systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis.* 2020.92:218-225.
2. Auerbach, Jonathan et al. "Fournier Gangrene in the Emergency Department: Diagnostic Dilemmas, Treatments and Current Perspectives." *Open access emergency medicine:OAEM.* 2020.12:353-364.
3. Chennamsetty A, Khourdaji I, Burks F, Killinger KA. Contemporary diagnosis and management of Fournier's gangrene. *Ther Adv Urol.* 2015.7(4):203-15.
4. Iacovelli, V., Cipriani, C., Sandri, M. et al. The role of vacuum-assisted closure (VAC) therapy in the management of FOURNIER'S gangrene: a retrospective multi-institutional cohort study. *World J Urol.* 2021.39:121-128.
5. Pryor III R, Sparks D, Chase D, Bogen G. Wound vacuum-assisted closure for Fournier's gangrene: A new technique for applying a vacuum-assisted closure device on multiple wound sites using minimal connectors. *Int J Acad Med* 2017;3, Suppl S1:162-5

Levelező szerző: **Dr. Varga Petra**
Email: vargapetradr@gmail.com



BIOMEDICA

Az Ön partnere a sebellátásban

A megelőzéstől...

Műtési metszés kezelés
PREVENA



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



Öblítékes NPWT
VACUta

Nyitott hasi kezelés
ABTHERA



3M + KCI™

...az életmentésig.

Biomedica Hungaria Kft. - 1143 Budapest, Hungária krt. 128-132.

Tel.: +36-1-225-38-50 ♦ Fax: +36-1-201-26-84 ♦ E-mail: office@bmgrp.hu ♦ www.bmgrp.hu

Egy hét Dubajban - a Dubai-2020 Világkiállításon és az Egyetemek közötti Vénás Világkongresszuson...

Kedves Kollégák! Miként is kapcsolódik ez a beszámoló a Magyar Sebkezelő Társaság folyóiratához?

A Dubajban megrendezett Világkiállítás Egészség és Wellness hetének programjához Magyarországról 6 egészségügyhöz kapcsolódó, társadalmi fontossággal is bíró applikációt hívtak meg a szervezők, érintve az onkológiát, a beteget támogató algoritmusokat, a csökkent mozgásképesség elektronikus korrekcióját, valamint a sportot támogató szenzort, és nem utolsósorban a Végtagmentő applikációnkat.



Nagyon jól szervezett körülmények között – február első napján - a nagy auditóriumban prezentálhattuk a magyar fejlesztésű, és már 13.000 felhasználót felmutató telefonos applikációt. A prezentációt a fejlesztésben első pillanattól résztvevő, a pszichológiai aspektusokért felelős Rozsos Réka tartotta (az előadás megnézhető a Végtagmentő applikáció youtube csatornáján). Másnap az úgynevezett üzleti napon a gazdasági és fejlődési témákat mutattuk be először a Royal Family zártkörű ülésén, majd ezt követően a Magyar Pavilonban - az érdeklődő üzletembereknek. A Végtagmentő applikációt a nemzetközi „piacon” MEROVA applikációként vezettük be. A youtube csatornánkon ez a video is megtekinthető.

Egy pillanatra érdemes megállni a Magyar Pavilon méltatása végett. Szép és izléeses kialakítású környezetben nagyon jól bemutatják a magyarországi kincset érő ásványvizek világát - akár kortyolható is, aki ezt szeretné -, érintve termálvizeink gazdagságát, és a

fürdőzési aspektusokat is. Számos érdekes és szép pavilont láttunk a világ minden részéről, de a magyar egység nagyon jó helyezést kapott az én képzeletbeli rangsoromban.



Ezzel azonban nincs vége, mert az Olasz pavilon rendezésében is kapcsolódott egy rendezvény ehhez az Egészség és Wellness héthez, mégpedig a X. alkalommal megrendezett Egyetemek közötti Vénás Világkongresszus, ahol a helyszínen lévő 300 résztvevő előadó és hallgató mellett a folyamatos online kapcsolatnak köszönhetően szinte „az egész világ” jelen volt. Ezen a konferencián a vénás betegségek diagnosztikája és terápiája fő témák mellett a fals vagy megtévesztő kommunikációs pontokra való figyelemfelhívás volt a kitűzött cél. A meghallgatott előadások igyekeztek rámutatni, hogy akár ártó szándék nélkül is becsúszhatnak durva, félreérthető hibák az orvos-beteg tájékoztatásba, kommunikációba. A kongresszus fő csapása volt az eddig is ismert technikák finomítása mellett az új, vagy még nem széles körben elterjedt innovációk-fejlesztések bemutatása. Ebben a témakörben ismerttettem a „Mikrohullámú technika bevezetését a vénás betegségek kezelésében”, érintve a varicositást - a lábszárfekély terápiáját -, de fókuszálva az aranyerességre is. Az érdeklődés a gratulációk mellett abból is lemérhető volt, hogy egy koszovói kolléga azonnal jelentkezett, hogy jönne tanulni a módszert, az Egyiptomi Vénás fórum vezetőjétől pedig személyes meghívást kaptunk - a munkacsoportomban lévő kollégákkal együtt - az Egyiptomi Nemzetközi Vénás fórumra, ami ez év októberében kerül megrendezésre Kairóban. Terveink szerint több előadással is készülünk, ha megvalósul, akkor arról is beszámolunk...

Dr. Rozsos István PhD.
Email: istvanrozsos@gmail.com

Beszámoló a Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület „NPWT Online Hangoskönyv” rendezvényéről

2022. március 31-én és április 6-án online formában tartott tudományos ülést, kerekasztal megbeszélést a Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület. Az elmúlt években megrendezett NPWT konferenciákon gyakran alakultak ki hosszabb megbeszélések, konzultációk egy-egy esettel kapcsolatosan. Ebből a tapasztalatból és igényből kiindulva elindították el esetbemutató-konzultációs kerekasztal sorozatukat a szervezők. A jobb áttekinthetőség kedvéért szakterületenként csoportosították az előadásokat.

A negatívnyomás-terápia egyre elterjedtebben alkalmazott módszer, ma már nemcsak a krónikus sebek ellátására, hanem különböző sebészeti beavatkozásokkal összefüggésben is előszeretettel használják a kollégák. Ahogy növekszik az esetszám, úgy gyarapodnak az ismereteink, tapasztalataink a rendszer használatának olyan apró vagy nagyobb fortélyairól is, amelyek nem feltétlenül olvashatók a tankönyvekben, nem szerepelnek a hivatalos leírásokban. Ezeknek a mindennapi praktikáknak az átadására, elterjesztésére nyújtott kiváló alkalmat a Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület által szervezett, a Hartmann-Rico Hungária Kft. és a Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika támogatásával létrehozott program-sorozat, aminek a nagyon találó „NPWT Online Hangoskönyv” elnevezést adták. A covid-éra egyik „találmánya”, a részben kényszerűségből létrehozott online összejövetelek olyan sikeresnek bizonyultak, hogy érdemesnek látszik fenntartani azokat a covid utáni időszakban is. Az online rendezvények úgy tűnik, hogy végérvényesen beférköztek a mindennapi életünkbe, és maradnak velünk a jövőben is. A tapasztalatcsere, a gyakorlati információk átadása egyszerűbben megy, jól megvalósítható az ország különböző részein élő és dolgozó kollégák számára az interneten keresztül, nagy távolságok is áthidalhatók általa. Ezáltal könnyebben szervezhetőek a különböző sorozatok, rendszeresen ismétlődő események. Nem kell utaznunk, csak leülünk a gép elé, csatlakozunk, és már benne is vagyunk a történések közepében. Persze a személyes jelenlét varázsa elvész, de hát mindennek van valami ára.

A másik jellegzetessége a rendezvény sorozatnak, hogy kimondottan az érdekes esetek bemutatására, tanulságok, ötletek, tapasztalatok átadására helyezi a hangsúlyt, és kevésbé a nagy összefoglalásokra, összegzésekre, klinikai vizsgálatokra. A gyakorló szakemberek, a közvetlen betegellátásban dolgozó kollégák „együtt gondolkodásának” jó terepe ez a rendezvény. Oldott légkörben, a szokásosnál talán kicsit közvetlenebb hangnemben van lehetőség egy-egy szép eredmény büszke felvillantására, a többiek okulása céljából a hibák bemutatására, a szakemberek véleményének kikérésére nehéz eseteknél, dilemmák során.

A március 31-én megtartott I. részben az általános-, mellkas- és ortopédsebészeti, valamint traumatológiai esetek mellett a rehabilitációs ellátással összefüggő műtétek során alkalmazható NPWT lehetőségek kerültek bemutatásra. Egészen meglepő volt a kazuistikák sokszínűsége. A negatívnyomás-kezelés a krónikus sebek gyógyítása mellett a sebészeti ellátás szinte minden szakterületére betört. Az általános sebészeti gyakorlatban reménytelennek tűnő esetekben, súlyos szepszikus folyamatokban, kiterjedt szövetelhalás esetén is érdemes mérlegelni az NPWT alkalmazását, nem elvetve természetesen a nyitott sebkezelés lehetőségét sem. Felhívták a figyelmünket, hogy hasfali rekonstrukciót követő infekció miatt végzett debridement során a szintetikus háló megtartható, nem kell feltétlenül eltávolítani azt. A rehabilitációs ellátással összefüggő NPWT alkalmazás szinte határtalannak tűnik, ezt támasztották alá a bemutatott példák is. Amputációs csont-elégtelenség, lábcsonkolás utáni sebgyógyulási probléma, diabeteses láb fekély, decubitus kezelés és annak plasztikai ellátása, valamint a krónikus lábszárfekély kezelése jelentősen meggyorsítható és eredményesebbé tehető a módszer alkalmazásával. A mellkas-sebészeti műtétek során is egyre bátrabban alkalmazzák a negatívnyomás-kezelést a szakemberek. Szomorú aktualitást ad a jelenleg Kelet-Európában zajló háború annak, hogy megemlítsük, a módszert elsők között a frontsebészetben kezdték használni, amikor gyorsan kell stabil állapotot kialakítani a súlyos sérülteknél, biztosítani a későbbi definitív ellátás lehetőségét. Az NPWT kezelés ezekben az esetekben igen jól használható. A program utolsó részében érdekes és tanulságos gyermek traumatológiai, valamint a plasztikai sebészek munkája során alkalmazott NPWT esetek kerültek bemutatásra.

A II. részre egy héttel később került sor, ekkor újabb szakterületek - érsebészet, plasztikai sebészet, gyermeksebészet - jeles képviselői mutatták be az NPWT alkalmazásának lehetőségeit. Az első szekcióban speciális indikációkban alkalmazott NPWT kezelések ismertetésére került sor, hallhattunk az icNPWT, a negatívnyomás-terápia prevenciók alkalmazásáról, részletesen bemutatva annak helyét, indikációs körét, kihívásait. Hallhattunk bonyolult, nagy kihívást jelentő mellkas-sebészeti alkalmazásról is mellkasi empyema ellátása kapcsán. A bemutatott esetekhez számos kérdés, hozzászólás érkezett. A plasztikai sebészet mindennapi gyakorlatában minden kétséget kizáróan megjelent, és egyre fontosabb szerepet tölt be a negatívnyomású-sebkezelés, ezt az előadások hallgatói egyértelműen megállapíthatták. Orbáncsal szövődött lábszárfekély súlyos eseteiben jelentősen lerövidíti a kezelés időtartamát, látványos gyógyulásokat eredményez. A bőrátültetések különböző formáiban meggyorsítja a graft megtapadását, különösen a fehér szivacsok alkalmazása. Égési sérülések, szepszikus lágyrész-folyamatok kezelésénél a módszer szinte elengedhetetlennek mondható. A bőrön lévő daganatok ellátásakor korábban kontraindikációként említették az NPWT alkalmazását, most viszont láthattuk, hogy a palliatív kezelés részeként igenis hasznos és ajánlott, mert gyors és eredményes sebgyógyulást eredményez, lehetővé téve a tumor onkológiai kezelésének mielőbbi elkezdését. A gyermeksebészetben hosszú évek óta sikeresen alkalmazzák, nemcsak égési sérülések nekrotómiája utáni sebkezelés során, hanem nagy bőrdefektusok, veleszületett bőrelváltozások sebészi kimetszését követően is. Érsebészeti műtéteknél kialakult nagy

lágyszövet-hiányok gyógyítására kiválóan alkalmazható a módszer, a szabadon lévő nemes képletek, erek és idegek fedésére rendelkezésre állnak olyan speciális anyagok, amelyek a sarjszövet képződést elősegítik, de nem károsítják a mélyebben fekvő, sérülékeny képleteket. Az NPWT alkalmazása a szokványos, már-már hagyományosnak mondható sebkezelési eljárások mellett más különleges esetek ellátásában is helyet követel magának, a hasi sebészeten a bélanasztomózisok minél eredményesebb gyógyulásához egyre többen, egyre gyakrabban alkalmazzák, kifejezetten jó eredménnyel.

Az előadások megerősítették bennünk azt a gondolatot, hogy a hatékony alkalmazás egyik kulcsa a jól felépített és átgondolt kezelési stratégia kialakítása, amelyben jókor és jól kell alkalmazni a negatívnyomás-kezelést. Az egészségügyi szakemberek együttműködése, összehangolt munkája elengedhetetlen, emelte ki több előadó is. Igazi multidiszciplináris tevékenység szükséges ahhoz, hogy a nehéz esetekben a különböző szakterületek tudása összeadódjon; és ebben a folyamatban megvan a helye a negatívnyomás-terápiának is. Hangsúlyoznunk kell, hogy a módszerre ne csak, mint ultimium refugium tekintünk, azt ne csak a hagyományos módszerek eredménytelensége esetén válasszuk, hanem megfelelő szakértelem mellett, jó indikációval alkalmazva „elsővonalbeli terápiaként” is.

Az előadók egyetértettek abban, hogy ma már nem kérdés a módszer hatásossága, nem kell igazolást keressünk az NPWT szükségességének alátámasztására, azonban a jó eredmények csak jó indikációval történő alkalmazás esetében várhatóak. Ebben pedig a tapasztalatcsere, a tudás közvetlen átadása aranyat ér, mert leírva ritkán találkozunk olyan „apróságokkal”, gyakorlati finom részletekkel, amelyek a rendezvényen elhangzottak.

Dr. Farkas Péter

Skin Forum 2022 Annual Meeting

21 - 22 June 2022
Quality Hotel View, Malmö, Sweden
Course no. 6833









MEGHÍVÓ

NPWT Online HANGOSKÖNYV

*Esetbemutatókon alapuló konzultációs kerekasztalok
negatívnyomás-terápia felhasználásáról*

A rendezvénysorozat célja felhívni a figyelmet arra, hogy az NPWT terápia minden szakmában elérhető, és lehetőséget adni arra, hogy a szakemberek gyakorlott moderátorok vezetésével megosszák tapasztalataikat egymással illetve a terápiát még nem vagy kevésbé használó kollégáikkal.

Hangoskönyv I. rész

Időpont: **március 31.** 13-17 óráig

Bevezetés - *Prof. Dr. Szijártó Attila*

13:00 Általános sebészet
Moderátor: Dr. Szentkereszty Zsolt

14:00 Rehabilitációs sebészet, krónikus sebek (diabéteszes láb, ulcus cruris, decubitus)
Moderátor: Dr. Farkas Péter

15:00 Mellkassebészet
Moderátor: Dr. Pellek Sándor

16:00 Ortopédia-traumatológia, baleseti sebészet
Moderátor: Dr. Bazsó Tamás

Hangoskönyv II. rész

Időpont: **április 6.** 13-17 óráig

Érsebészet
Plasztikai sebészet
Gyermeksebészet
Különleges indikációk (endoluminális, urológia, incizionális NPWT)

A rendezvény ingyenes, előzetes regisztráció nem szükséges.

A belépés az npwt.hu oldalon hamarosan elhelyezésre kerülő linkeken keresztül történik.

A rendezvény szakmai támogatója a HARTMANN-RICO Hungária Kft.





MEGHÍVÓ

A Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége és a Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület interdiszciplináris fórumot szervez

Több mint ultimum refugium

„A negatívnyomás-terápia széleskörű használatának lehetőségei” címmel

Időpont: 2022.05.24. (kedd) 09:00 – 13:00

Helyszín: Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika (1082 Budapest Üllői út 78)

09:00 – 09:10

Megnyitó

Prof. Dr. Altorjay István az MTA doktora, a MOTESZ elnöke
Dr. Tóth Csaba PhD, az NPWT Egyesület elnöke

09:10 – 10:30

Szakmai előadások

üléelnök: Prof. Dr. Szokoly Miklós, Prof. Dr. Szijártó Attila

Az NPWT indikációs körének bővülése, a "bridging terápiától" a végleges ellátásig

Prof. Dr. Szijártó Attila DSc - tanszékvezető igazgató - Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

A diabéteszes láb sebeinek kezelése során szerzett tapasztalatok negatívnyomás-terápia alkalmazásával

Prof. Dr. Szokoly Miklós PhD - Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet

Negatívnyomás-terápia a traumatológiában

Dr. Várhelyi Levente PhD orvos ezredes, MH Fősebész - MH Egészségügyi Központ

A negatívnyomás-terápia szerepe a rehabilitációs munkában kiemelve egy csipőizületi infekció sikeres kezelését

Dr. Both Béla főorvos - Országos Mozgásszervi Intézet Gerincvelésérültek Rehabilitációs Osztálya

10:30 – 10:45

Kávészünet

10:45 – 12:15

Szakmai előadások

üléelnök: Prof. Dr. Harsányi László, Dr. Tóth Csaba PhD

Negatív nyomásterápia helye az érsebészetben

Dr. Benkő László PhD egyetemi adjunktus - PTE Érsebészeti Klinika

NPWT kezelés égett betegek ellátása során

Dr. Szabó Éva PhD Med.Habil egyetemi docens - DE ÁOK Bőrgyógyászati Tanszék

Az NPWT hatékonysága szakmánként, irodalmi adatok áttekintése

Szabóné Dr. Révész Erzsébet adjunktus, PhD hallgató - FM SzGy EOK, Általános Sebészeti Osztály

Miért az első választás a negatívnyomás-terápia az általános sebészeti gyakorlatban?

Dr. Szentkereszt Zsolt Med.Habil egyetemi docens - DE ÁOK Sebészeti Intézet

Az "Innovatív sebkezelési technológiák" c. szakmai pályázatra érkezett pályamunkák értékelése, díjátadás

Prof. Dr. Harsányi László CSc egyetemi tanár - Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

12:15 – 13:00

Szendvicsebéd

A rendezvényen való részvétel ingyenes, akkreditációja folyamatban van.

Regisztráció hamarosan a www.motesz.hu oldalon.



A rendezvény szakmai támogatója a HARTMANN-RICO Hungária Kft.



PÁLYÁZATI FELHÍVÁS

A Negatívnyomás-Terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület a HARTMANN-RICO Hungária Kft. szakmai támogatásával megalapította az

INNOVATÍV SEBKEZELÉSI TECHNOLÓGIÁK

elnevezésű, 2022-től évente kiosztható tudományos pályadíját. A pályadíjat Magyarországon dolgozó, 40 éven aluli orvosok és orvos- biológiai kutatással foglalkozó szakemberek, sikeres pályázat alapján nyerhetik el. A nyertes pályázó(k) évente összesen 1.000.000 Ft támogatásban részesülhet(nek).

A **pályadíj célja** az innovatív sebkezelési technikák, ezeken belül elsősorban a negatív nyomású sebkezelési eljárással kapcsolatos klinikai gyógyítás, illetve tudományos kutatás területén kiemelkedő teljesítményt nyújtók tevékenységének elismerése. Előnyt élveznek azok a pályázók, akiknek kutatási eredményei közvetlenül felhasználhatók a mindennapi gyógyító munkában, tehát az ún. transzlációs medicina gyakorlatába sorolhatóak.

A **pályázatot** természetes személy, saját nevében, magyar nyelven, elektronikus úton nyújthatja be az egyesulet@npwt.hu e-mail címre. A pályázati anyag ábrák nélkül maximum 15.000 leütés (karakter) terjedelmű lehet. A pályázatnak tartalmaznia kell a témába vágó, korábbi saját vizsgálati/kutatási eredmények rövid tartalmi összefoglalóját, az ezzel összefüggésben esetlegesen már megjelent (megjelenés alatt álló) közlemény másolatát vagy pontos hivatkozási helyét. Jövőbeli kutatás tervével csak akkor lehet pályázni, ha az korábbi, a kiírási témába vágó saját vizsgálatok folytatására irányul.

A pályázathoz mellékelni kell rövid szakmai önéletrajzot, a születési idő, lakcím és telefonos elérhetőségek megjelölésével. A szakmai önéletrajz végén nyilatkozni kell, hogy a pályázó a közölt személyes adatoknak az Egyesület által történő kezeléséhez hozzájárul, s tudomásul veszi, hogy az Egyesület, illetve az általa felkért szakmai bíráló bizottság tagja megismerhetik adatait és pályázatát.

A **pályázat benyújtásának határideje:** 2022. április 30.

Elbírálásának határideje: 2022. május 31.

(Az eredmény közzétételére az Egyesület soron következő tudományos ülésén kerül sor)

Az Egyesület adatairól, működéséről annak honlapján található információ: www.npwt.hu

A *Negatívnyomás-Terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület elnöksége*

Szakmai támogató



Avelle negatív nyomás terápiai rendszer

enyhén-közepesen váladékozó sebekre

30 napig használható



Avelle®

A pumpa mellett a váladékmenedzsmentről az **Avelle Hydrofiber™** technológiájú kötszere gondoskodik.

A Hydrofiber® technológia



A hirdetésben szereplő termékek gyógyászati segédeszközök. A kockázatokról olvassa el a használati útmutatót, vagy kérdezze meg kezelőorvosát.
Lezárás dátuma: 2022. április

Gyártja: ConvaTec Ltd.
Forgalmazza: Replant 4 Care Kft.
1119 Budapest, Fehérvári út 79.
Dél-Buda Center Irodaház IV. emelet
www.replant4care.hu
info@replant4care.hu

A Magyar Sebkezelő Társaság XXIV. Kongresszusa

A Magyar Sebkezelő Társaság XXIV. Kongresszusát 2022. október 20-21-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.mskt.hu) olvashatják a további részleteket.

Tájékoztatjuk tagjainkat, hogy az előző évi Közgyűlés határozata értelmében a hosszú évek óta változatlan tagdíj 2022. évtől megemelésre került. Ennek megfelelően a tagdíj ebben az évben orvosoknak 5.000 Ft, szakdolgozóknak 3.000 Ft, amit a Magyar Sebkezelő Társaság 10102103-31442204-00000004 számú számlájára kérünk befizetni! Tekintettel arra, hogy több éve a kongresszusunk részvételi díjai sem változtak, miközben a költségek folyamatosan emelkedtek, ezért 2022-től ezeket is emelni voltunk kénytelenek. A fizetési fegyelmet is erősítendő a kongresszusi részvételi díjak a következők:

2022. szeptember 15.	előtt	után	helyszínen
Orvosok	19.000 Ft	21.000 Ft	22.000 Ft
MSKT-tag orvosok	11.000 Ft	12.000 Ft	15.000 Ft
Szakdolgozók	8.000 Ft	9.000 Ft	10.000 Ft
MSKT-tag szakdolgozók	4.000 Ft	5.000 Ft	7.000 Ft
Diplomások 30 éves kor alatt vagy a rezidens-képzésen résztvevők	6.000 Ft	6.000 Ft	8.000 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 szakkiallítás megtekintését, a kávészüneteket és az általános forgalmi adót.

A kongresszusra várjuk minden érdeklődő és a cégek jelentkezését!

2022. április

Az MSKT Elnöksége

Közgyűlési meghívó

A Magyar Sebkezelő Társaság tagjait meghívjuk a Társaság 2022. évi közgyűlésére 2022. május 6-án pénteken 14 órára. Helyszín: Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet Főépület, földszint, Nagy előadóterem (1121 Budapest, Szanatórium u. 19).

Amennyiben a koronavírus-járvány miatt ismételtlen összejövetei korlátozások lépnének érvénybe, akkor a közgyűlés egy későbbi időpontban kerül összehívásra. Az erről szóló tájékoztatót az MSKT honlapjának nyitóoldalán fogjuk közzétenni. www.mskt.hu

Napirendi pontok:

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

A közgyűlés határozatképességéhez a tagok 50%-a plusz 1 fő jelenléte szükséges. Amennyiben a közgyűlés határozatképtelen, azt az őszi XXIV. MSKT kongresszus keretén belül tartjuk meg 2022. október 20-án, változatlan napirendi pontokkal.

Budapest, 2022. március 19.

az MSKT Vezetősége

SEBINKO Szövetség



Aktív gyógyulás

HIALURONSAVVAL

EGYEDÜLÁLLÓ ÚJGENERÁCIÓS INTELLIGENS KÖTJSZER

Innovatív készítmények krónikus és komplikált sebek gyógyítására, a hialuronsav regeneratív erejének felhasználásával; egy természetes molekula, mely az emberi szövetek felépítésében vesz részt. Az aktív sebgyógyulás fejlett koncepciójának köszönhetően, a legbonyolultabb esetekben is kimagasló eredményt érhet el.



További információ: www.medicalneeds.hu • Forgalmazó: Vettrade Kft.
e-mail: info@medicalneeds.hu
Gyártó: Contipro a.s., e-mail: sales@contipro.com, www.hyaluronanhealing.com



Contractubex®
A hegek szakértője.

A hegek sikeres gyógyulásáért.

A túlzott mértékű hegesezés megelőzésére és kezelésére.

A Contractubex® gél különböző típusú hegek kezelésére alkalmazható a seb bezáródása után: műtét utáni hegek, égési sérülések, balesetek után.

- **Elnyomja a hegyszövet növekedését, elsimítja és fellazítja a hegyszövetet**
- **Csökkenti a bőrpírt, melegedést, duzzanatot és fájdalmat (gyulladáscsökkentő hatású)**
- **Régi és új hegek esetén is alkalmazható**

Contractubex® gél 20 g • **Hatóanyag:** hagymakivonat, heparin-nátrium, allantoin • **Vény nélkül kapható gyógyszer!** • **OGYI-T-1640/01** • **Keresse a patikákban!** Kérjük, figyelmesen olvassa el a dobozban található betegájékoztatót (OGYÉI/69361/2020, OGYÉI/392/2021) • **Gyártó:** Merz Pharmaceuticals GmbH, Germany • **Képviselet:** Shila-Medic Kft. 4030 Debrecen, Puttony u.35.

A dokumentum lezárásának dátuma: 2022. április 4.

www.contractubex.hu

A KOCKÁZATOKRÓL ÉS MELLÉKHATÁSOKRÓL OLVASSA EL A BETEGTÁJÉKOZTATÓT, VAGY KÉRDEZZE MEG KEZELŐ-ORVOSÁT, GYÓGYSZERÉSZÉT!