

TÁRSASÁGI HÍREK

Beszámoló az 56. European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) kongresszusról

Többéves előkészítő munkát követően ebben az évben a Magyar Nephrologiai Társaság kapta meg azt a megtisztelő lehetőséget, hogy az 56. ERA-EDTA konferencia házigazdája legyen Budapesten 2019. június 13–16. között. A napjainkban már nemcsak Európából, hanem a világ minden részéről érkező szakemberek számára kiemelkedő érdeklődésre számot tartó konferencián 6733 fő regisztrált, emellett 2298 személy szerepelt mint kiállító és további 65 látogató vett részt. Hazánkból 216 kolléga hallgatta a kongresszus előadásait.

Mint az utóbbi években ez szokásossá vált, a kongresszus nyitónapján, az esti időpontban megtartott hivatalos megnyitónapség előtt továbbképző napot rendeztek. Az érdeklődők 13 szekció programjai közül választhattak. Ezen a napon kapott a MANET is lehetőséget a *Special Track – Globális és regionális perspektívák* címet viselő szimpóziumon a szakmánkat érintő helyi és általános kérdések és az azokra adott válaszok bemutatására. A széles spektrumot felölelő programban négy szekcióban összesen 18 előadás hangzott el a nefrológia hazai és regionális kihívásairól, a legjelentősebb gyermekkori és felnőttkori vesebetegségekről és a kiemelkedő magyar vívmányokról. Az előadók között hat hazai nefrológus (*dr. Cseprekál Orsolya, dr. Haris Ágnes, prof. dr. Szabó Attila, prof. dr. Wittmann István, prof. dr. Rosivall László, prof. dr. Tóry Kálmán*) és két világhírű, külföldön élő magyar nefrológus (*dr. Peti-Peterdi János és dr. Molnár Miklós*) mutatta be eredményeit.

A nemzetközi előadók voltak: *Ziad Massy* (Párizs, Franciaország; az ERA-EDTA regiszter elnöke), *Goce Spasovski* (Észak-Macedónia; az ERA-EDTA vezetőségi tagja), *Mehmet Sukru Sever* (Isztambul, Törökország), *Anupan Agarwal* (Birmingham, AL, Egyesült Államok), *Rukshana Shroff* (London, Egyesült Királyság), *Dieter Haffner* (Hannover, Németország), *Ondrej Viklicky* (Prága, Csehország), *Kjell Tullus* (London, Egyesült Királyság), *Lutz Weber* (Köln, Németország), *Franz Schaefer* (Heidelberg, Németország).

Büszkén mondhatjuk, hogy programunk sikert aratott, a harmadik leglátogatottabb szimpóziumként 322 hallgatót vonzott, ami jelentős létszám a továbbképző nap vonatkozásában.

Az ünnepélyes megnyitót *Reusz György professzor*, a kongresszus elnöke tartotta. Reusz György arról beszélt, hogy 33 év után került ismét Budapesten megrendezésre a konferencia, és méltatta, milyen sokat fejlődött ez idő alatt országunk és nefrológiai tevékenységünk. Napjainkra a 70-es, korai 80-as évek limitált dialíziskapacitásának korlátai feledésbe merültek és elértük a vesebeteg-ellátás európai színvonalát. Reusz professzor elmondta, hogy a kongresszus szlogenjéül a „*Precíziós nefrológia*”-t választották, ami magában foglalja a már lefektetett ismereteket, azokat, amelyek még számos kérdéses területet tartogatnak, és amelyeket még meg kell ismernünk a legmagasabb színvonalú beteg-

látás érdekében. A precíziós orvoslás célkitűzése a betegségek molekuláris mechanizmusának megismerése, biomarkerek és terápiás célpontok meghatározása a leghatékonyabb, egyénre szabott kezelési elvek kiválasztása érdekében.

Carmine Zoccali professzor, az EDTA elnökének üdvözlő szavai következtek, majd a Semmelweis Egyetem rektora, *prof. dr. Merkely Béla* mondott beszédet. Merkely professzor hangsúlyozta, hogy ennek a kiemelkedő jelentőségű nemzetközi konferenciának a hazánkban történő megrendezése a magyar graduális, posztgraduális képzés és különösen a magyar nefrológia elismerése. Kiemelte, hogy egy ilyen neves kongresszus hozzásegít minket ahhoz, hogy itthon tartsuk tehetséges fiataljainkat, hangsúlyozva számukra a tudományos élet fontosságát.

A főváros nevében *dr. Szczeny Balázs* városfejlesztésért felelős főpolgármester-helyettes köszöntötte a kongresszus résztvevőit, kihangsúlyozva az ilyen események fontosságát a város és a tudományos közösség életében.

Az ünnepélyes megnyitó végén a kongresszus elnöke virággal köszöntötte az 1986-os kongresszus elnökének özvegyét, *Taraba Istvánnét, Judit asszonyt*, aki jelenlétével tisztelte meg a konferenciát.

A kongresszus tudományos programja rendkívül gazdag volt, az előadások kora reggeltől késő délutánig egyidejűleg nyolc szekcióban zajlottak. A négy plenáris szekcióban négy világhíres kutató prezentálta legfrissebb, kiemelkedő kutatási eredményeit: *Rafael Yuste* New Yorkból az újabban megismert betegségekről beszélt, *Sanjay Jain* St. Louisból a fejlődési rendellenességek hátterében álló molekuláris mechanizmusok, patológia és genetika összefüggéseit mutatta be. A Philadelphiában élő magyar származású *Suszták Katalin* a single-cell transcriptomics-ről, a szintén magyar *Kövesdy P. Csaba* Tennessee-ből a betegek a prediálízis szakából a veseptlő kezelés szakaszába történő átmenetéről tartott előadást.

A plenáris előadások mellett a legnagyobb érdeklődésre számot tartó előadások az *MGRS*, azaz a *monoklonális gammopathia renalis komplikációi*, az *ANCA-vasculitis* és a *diabetikus nephropathia* kimenetele voltak, ezek mindegyike közel 1000 fős hallgatóságot vonzott. Szintén kiemelkedően magas látogatottsággal bírtak a legfrissebb klinikai vizsgálati eredmények ismertetői és az *ASN*-beszámoló. Több mint 500 fő



Reusz György, a kongresszus elnöke

hallgatta a foszfátanyagcsere és FGF23-mal kapcsolatos legújabb ismereteket. Összesen 39 szimpózium és 32 szabad előadást prezentáló szekció került megrendezésre, amelyeken magyar előadókat is hallhattunk: *Dr. Fekete Andrea* az SGLT-2-inhibitorok vesefibrosist gátló hatásáról, *prof. dr. Szabó Attila* az étrendi sóbevitel szerepéről, *prof. dr. Turkevi-Nagy Sándor* a fibrilláris és immuntactoid glomerulopathiák patológiájáról, *prof. dr. Tóry Kálmán* a podocynról, *prof. dr. Balla József* a vasanyagcsere és a vascularis kalcifikáció kapcsolatáról beszélt. *Dr. Szénási Gábor* munkacsoportjával a renalis denerváció hatását ismertette a vesefunkcióra, plazmarenin-aktivitásra és a vérnyomásra.

A kongresszuson bemutatott tudományos eredményeket aktuális beszámolóinkban lehetetlen volna részletesen összefoglalni. Az alábbiakban, a teljesség igénye nélkül, csupán néhány szakmai újdonságot kiragadva nyújtunk egy rövid ismertetőt.

A monoklonális gammopathiák különleges formája a monoclonal gammopathy of renal significance (MGRS). A betegségben olyan klonális sejttaktivitás és immunoglobulinlánc-termelés következik be, ami ugyan nem éri el a hematológiai malignitás klasszikus definícióját, azonban nephrotoxicus hatással bír. A 2012-ben leírt entitás kihívás a nefrológusok számára és szoros kollaborációt tesz szükségessé a hematológusokkal. A kezelés egyetlen módja a kóros sejtklón elpusztítása, akkor is, ha erre hematológiai indikáció nem áll fenn. Ezért a betegek korai diagnosztizálásához és kezeléséhez nélkülözhetetlen az onkonefrológiai szubdiszciplína kifejlődése.

Az ANCA-vasculitisek legújabb eredményeit összefoglaló szimpóziumon az idős vasculitises betegek aktív immun-suppresszív terápiájára vonatkozó érveket hallhattunk, bár

esetükben a szövődmények kialakulásának magasabb a rizikója, ami szoros obszervációt tesz szükségessé. Fontos figyelni a betegség extrarenalis manifesztációira is, amelyek rendkívül széles spektrumúak, ezért a betegeket olyan centrumokban kell kezelni, ahol a kórkép lefolyását jól ismerő reumatológus, pulmonológus, gégész, szemész konziliáriusok is elérhetők. A nefrológusok feladata nemcsak a vese állapotának követése, hanem az extrarenalis manifesztációk felismerése is, mivel például a pulmonológiai szövődmények – GPA-ban főként tüdővérzés és granulomaképződés, MPA-ban gyakrabban interstitialis tüdőbetegség – gyakoribbak, mint a vesét érintő relapsus. A rituximab hatékonysága a kórképben elfogadott, mind indukciós, mind fenntartó terápiként. Az azonban még nem eldöntött, hogyan kell alkalmazni a szert fenntartó kezelés során: az adagolást fix időintervallumonként kell ismételni vagy bizonyos biomarkerek, mint például az ANCA és a B-sejt-depléció alapján kell azt meghatározni.

A membranous nephropathia patomechanizmusának kutatása során felismerték, hogy az anti-foszfolipáz-A2-receptor-negatív betegek egy részében antitestek detektálhatók a thrombospondin-7A transzmembrán fehérje ellen. Az ezzel az antitesttel rendelkező betegek nagyrészt primer membranous NP-ben szenvednek, azonban olyan eseteket is találtak, ahol az antitest daganatos betegség kapcsán kialakult MNP-ben volt kimutatható, maga a daganat expresszáta a thrombospondin-7A-t. Ez alapján azokban a betegekben, akikben thrombospondin-7A-antitest mutatható ki, benignus vagy malignus tumort is feltétlenül keresni kell.

Több újdonság hangozott el a diabeteses nephropathia tárgyköréből is. A vese és cardiovascularis rendszer vonatkozásában protektív SGLT-2-inhibitorok alkalmazhatóságáról beszűkült vesefunkció esetén (30–90 ml/min közötti GFR esetén) a CREDENCE vizsgálat eredménye nyújtott biztató eredményt. A GLP-1-receptor-agonista liraglutid csökkentette a mortalitást, a cardiovascularis események gyakoriságát és mérséklődött a GFR-romlás sebessége is CKD III–IV. stádiumú betegekben.

Új ismeret, hogy az FGF23 foszfátekkréciót növelő és intestinalis foszfátfelszívódást indirekt módon mérséklő szerepe mellett jelentős annak renalis kalcium- és nátriumretináló hatása is, amely utóbbi szerepet játszhat a cardiovascularis komplikációk kialakulásában.

Több szekcióban is hallhattunk előadásokat az idős dializált betegek „esendőségéről”. A végstádiumú veseelégtelen betegek holisztikus szemléletű ellátásának alapvető eleme az esendőség, „frailty”, meghatározása és mérséklése, ezáltal az érintett betegek mortalitásának csökkentése. Kezelésükkor nélkülözhetetlen a geriátriai szemlélet bevezetése, amit a kezelő multidiszciplináris team által, speciális kérdőívekkel végzett geriátriai állapotfelmérés eredménye irányít. A terápiában fontos az elesés rizikóját növelő gyógyszerek mellőzése, továbbá az otthon végzett vesepótló kezelés választásának előtérbe helyezése.

Krónikus veseelégtelenségben életkortól függetlenül is bekövetkezik a kognitív funkciók romlása, ez enyhe formában a betegek több mint egyharmadában már a predialízis stádiumban is kimutatható. Új vizsgálómódszerek kifejlesztés-

tésével lehetővé vált a neurotoxinok identifikálása és a toxikus hatás patomechanizmusának megértése.

A dialízis területén újdonság az „incremental”, fokozatosan emelkedő dózisu hemodialízis kérdése. Jelenleg még nem eldöntött, de az „incremental” HD mellett érvelők szerint mérlegelendő, hogy kielégítő reziduális vesefunkció meglétekor a vesepótló terápia indításakor heti háromnál kevesebb alkalommal vezessük be a dialíziskezeléseket. A cél az életminőség megőrzése mellett a reziduális vesefunkció fenntartása, mivel ez utóbbi tényező nagyban befolyásolja a túlélést. Felvetődött az is, hogy az „incremental” HD bevezetésével a magas, a HD első néhány hónapjában bekövetkező korai mortalitás csökkenthető volna. Erre az új kezelési módozatra való alkalmasságot tíz klinikai kritérium alapján célszerű meghatározni. A beteg állapotának, reziduális vesefunkciójának, laboreredményeinek romlásakor kell a dialízisdózist megnövelni. Ugyanakkor nem kérdőjelezhető meg a magas óraszámú és gyakori HD-kezelés létjogosultsága sem, továbbá hogy az idős betegeknél mérlegelni kell a konzervatív terápiát vesepótló kezelés bevezetése helyett. A HD számos veszélyt is rejt a betegek számára, mint például a kezelés alatti silent ischaemia és az agyi keringés elégtelenségének epizódjai.

Továbbra is élénk vita folyik arról, vajon a hemodiafiltráció (HDF) előnyösebb-e, mint a hemodialízis. A HDF szószólói hangsúlyozzák az elsősorban kardiális, cardiovascularis mortalitás csökkenését magas dózisu, 23 liter feletti szubsztitúciós oldat alkalmazásával, azonban az ellenvéleménynek hangot adó kutatók szerint a mortalitás jobb mutatóit a betegbeválasztás egyenlőtlensége magyarázza. Az eltérő nézetek tisztázására indítják el a CONVINCENCE nemzetközi multicentrikus, randomizált, kontrollált klinikai vizsgálatot, amely a fenti két modalitás alkalmazásával elérhető beteg-túlélést, életminőséget és azok költségeit hasonlítja majd össze.

Ismertetésre került az új vascularis access irányelv és bemutatták a korai szúrás lehetőségét tevő, endovascularis technikával kialakított „endo-AV-fistulát” is.

A peritonealis dialízis vonatkozásában kiemelkedő cél a technikai problémák miatt történő HD-ra váltás elkerülése. A PDOPPS vizsgálat alapján, amelynek elsődleges végpontjaként a kezelés technikai kudarcát jelölték meg, az eddigiekben bevont 7500 beteg adatai szerint a korai technikai problémákat elsősorban a katéterdiszfunkciók és -infekciók okozzák, amelyek következtében a kezelés első 180 napja során a betegek 10%-a kiesik a kezelési modalitásból. A PD későbbi időszakában a modalitás kudarcra főként infekciók következménye. Fontos annak szem előtt tartása, hogy hosszú dialízis-időtartam esetén a betegek életében többféle modalitásváltás is bekövetkezhet. A betegek életkilátásait és életminőségét javítja, finanszírozás szempontjából is előnyösebb tranzíció az otthoni PD-HD modalitások közötti váltás, az „integrált otthoni dialízis” koncepciójának követése.

Eltérő nézetek kerültek ütköztetésre a predialízis stádiumú előrehaladott veseelégtelen betegek diétájának fehérjetartalmáról. Mind az alacsony ($\leq 0,6$ g/ttkg), mind az ennél kevésbé szigorú fehérjebeviteli megkorlátozás mellett szólnak érvek. Az előbbi esetében mérséklődik az uraemiás toxin-



Carmine Zoccali, az ERA-EDTA elnöke

képződés, a foszfát- és sóbevitel, csökken a PTH és az FGF23 szintje, rizikója azonban a fehérje-alutápláltság kialakulása. A fehérjebevitel korlátozása ellen szólók elsősorban az egészséges étrend jelentőségét hangsúlyozzák, a rost- és a növényi fehérjefogyasztás és a foszfát-tartalmú adalékok mellőzésének előtérbe helyezésével.

Fontos, bizonyítást nyert újdonság, hogy a metabolikus acidosis bikarbonátbevitellel történő rendezése lassítja a veseelégtelenség progresszióját és javítja a beteg-túlélést is.

A nagyszámú poszterkiállítás nemcsak a nefrológiai kutatások eredményeinek bemutatását tette lehetővé, hanem személyes kapcsolatfelvételt és megbeszélést is lehetőséget nyújtott. Az 1680 kiállított poszter között *18 hazai szerzők munkáit* mutatta be alapvető kutatások, epidemiológiai adatok, klinikai gyermek és felnőtt nefrológiai vizsgálatok, vesepótló kezelések kapcsán végzett vizsgálatok eredményeiről és nefrológiatörténeti eseményekről.

Büszkék lehetünk felkért előadóink tudományos felkészültségére, azokra, akikről kiemelkedő szakmai tevékenységük eredményeképpen előadást vagy poszterbemutatót fogadtak el, és arra, hogy a hazai nefrológia elismeréseként 15 hazai nefrológust kértek fel üléselnöki teendőik ellátására.

A kongresszus különleges programja a *Renal Run, Run for Kidneys 2019* volt. A nyári kánikula ellenére 88 fő vágott neki az öt kilométeres táv teljesítésének. Hazai dicsőség született, a férfiak versenyét *Mezei Gergő* transzplantált vesebeteg nyerte meg. Gratulálunk, további sok sikert és jó egészséget kívánunk neki!

A kongresszus eseményeiről, előadásairól további szakmai információk és érdekességek olvashatók a *Daily Congress Newspaper* három kiadványában, amelyek társaságunk honlapján elérhetők.

Dr. Haris Ágnes PhD
Szent Margit Kórház, Nefrológia