

NÉVJEGY



Prof. Dr. Kappelmayer János a Debreceni Orvostudományi Egyetemen, 1985-ben szerezte általános orvosi diplomáját, majd orvosi laboratóriumi vizsgálatok, klinikai farmakológia, valamint laboratóriumi hematológiai és immunológia szakvizsgát tett. A Debreceni Egyetem Laboratóriumi Medicina Intézetében dolgozik végzése óta, ahol

2004 óta intézetigazgató. MTA doktori fokozatát 2008-ban szerezte. Jelenleg az Orvosi Laboratóriumi Vizsgálatok Társaság elnöke, valamint a Magyar Laboratóriumi Diagnosztikai Társaság elnöke. Számos tudományos folyóirat szerkesztőbizottságának tagja és az eJIFCC folyóirat főszerkesztője. Kutatási témái a leukocyták szerepe a thrombosisban és leukémiák prognosztikai és diagnosztikai markereinek vizsgálata. Több díj kitüntetettje számos alkalommal volt az „Év oktatója”.

Szűrjük, gyógyítsuk!

A WHO nemzetközi programjának célja a krónikus vírushepatitiszek, mint népegészségügyi probléma felszámolása 2030-ra, amihez Magyarország 2017-ben csatlakozott. A Hepatitisz Világnap alkalmából a Vírusos Májbetegek Országos Egyesülete (VIMOR), valamint a Májbetegekért Alapítvány által szervezett sajtótájékoztatón hívták fel a figyelmet arra, hogy a fertőzés végleges legyőzéséhez államilag támogatott szűrőprogramra és a kiszűrtek azonnali, korszerű és biztonságos kezelésére van szükség.

A Hepatitis Világnap (World Hepatitis Day) egyike az összesen 8 hivatalos WHO világnapnak, amit minden év július 28-án tartanak. A 2008 óta megrendezésre kerülő eseményhez már több mint 160 ország csatlakozott.

A WHO fő célja 2030-ra a krónikus vírushepatitiszek, mint népegészségügyi probléma felszámolása (eliminálása). E célhoz Magyarország is csatlakozott, amiért tevélegesen tenni is kell!

A krónikus vírushepatitisz fertőzések (hepatitisz B és C) Magyarország lakosságának kb. 1%-át érintik. Mivel a fertőzések hosszú évtizedekig (20-50 év) is lappanganak, nem okoznak jellegzetes panaszokat, a fertőzöttek nagy része nem is tud betegségéről és a fertőzőképességéről.

A hosszú ideig fel nem ismert és ez által kezeletlen fertőzés alatt a máj nagy része (akár 80 százaléká is) elpusztul, kötőszövetesen átalakul, májsugor, májrák alakulhat ki. A hepatitisz B és/vagy hepatitisz C által okozott krónikus májgyulladás nem okoz jellegzetes panaszokat, leggyakrabban olyan általános tünetei vannak, mint a fáradékonyság, csökkent teljesítőképesség, enyhe emésztési zavarok, puffadás. (A laboratóriumi leletekben a májenzim értékek (GPT/GOT) gyakran emelkedettek, azonban a normális értékek sem zárják ki a fertőzés lehetőségét!)

A krónikus vírushepatitiszek felszámolásának legfontosabb lépése a fertőzöttek felderítése és az azonnali kezelés megkezdése. Tudni kell, hogy ma már a hepatitisz C fertőzés gyógyítható, a krónikus hepatitisz B tartósan jól kezelhető.

A fertőzöttek felderítésének első lépése az egészségügyi dolgozók kötelező hepatitisz C szűrése, ami már bekerült a költségvetésbe, a megvalósítását pedig az ÁNTSZ-Országos Tisztifőorvosi Hivatal fogja koordinálni.

Mindhárom krónikus májgyulladást okozó vírus (hepatitisz C, hepatitisz B és csak a hepatitisz B fennállása mellett kialakuló hepatitisz D) felderítése csak célzott szűrővizsgálattal valósulhat meg, így a fertőzöttek felderítésének módja, a rizikófaktorokkal rendelkezők célzott szűrése.

Az idült vírushepatitiszek diagnózisához ma már nincs szükség májbiopsziára (a biopszia során vizsgálat céljából a májból szövetmintát vesznek)! A máj kötőszövetesedésének (fibrózisának) mértéke fájdalommentes elasztográfiás vizsgálati módszerekkel (ezek során az ultrahang vizsgálathoz hasonló, FibroScan vizsgálat a szövet normál állapotában és enyhe nyomás alatt is megtörténik, majd ezt követően számítógép veti össze a két képet) vagy vérből kimutatható tesztekkel meghatározható (pl. ELF teszt).

A krónikus hepatitisz C kezelése tekintetében elmondható, hogy az előrehaladott állapotú betegek kezelése sürgős, de a kezeléssel, a vírusmentessé tétellel, és a máj így meginduló lassú regenerációjával a legtöbbet a korai stádiumban felfedezett és meggyógyított betegek nyernek. Korai diagnózis esetén így megelőzhető a munkaképesség csökkenése/elvesztése, valamint a súlyos szövődmények kialakulása (májsugor, májrák) miatti további egészségügyi kiadások, így nemzetgazdasági szempontból is „nyereséges” a korai felismerés.

A fenti tények tükrében felétlenül szükséges, hogy legyen államilag támogatott szűrőprogram, és aki kiszűrésre kerül, azonnal kapjon korszerű és biztonságos kezelést! Az európai kezelési protokollok alapján a rövid terápiás idejű, közel 100%-os hatékonyságú, tablettás kezelések alkalmazása indokolt és javasolt orvosszakmailag, és ezek hazánkban is elérhetőek.

A rizikófaktorok felmérésében a Hepatitisz Regiszter főoldalán megtalálható (és le is tölthető) kérdőív nyújt segítséget, ami az alábbi linken érhető el: <https://hepreg.hu/index.php>