



# Sebkezelés - Sebgyógyulás

A Magyar Sebkezelő Társaság folyóirata

XXVIII. évfolyam, 2025. 1. szám



## Tartalom:

Elnöki köszöntő § A sebkezelés mindennapi gyakorlatának felmérése szakdolgozók körében § A norvég lucfenyő (*Picea abies*) gyanta helye a modern sebkezelésben § Beszámoló a EWMA 2025. évi Kongresszusáról § Beszámoló a Magyar Podiátriai Boka- és Lábsebészeti Társaság Tudományos üléséről § Beszámoló a Diabéteszes/neuropátiás lábszövődmények kezelése és megelőzése tanfolyamról § Beszámoló a „Krónikus sebek sebmenedzsentje - gyakorlati oktatás valós esetek kiterjesztett valóság alapú ismertetésével” akkreditált továbbképzésről § Prof. Dr. Nemes György búcsúztató § A Magyar Sebkezelő Társaság XXVII. Kongresszusa § Meghívó az MSKT 2025. évi Közgyűlésére

**HARTMANN**



Helps. Cares. Protects.

# Hatékony újragondolva.



Elsővonalbeli  
kezeléshez

## RespoSorb® Silicone Border

Hidrocelluláris nedvszívó kötszer  
szilikon kontaktréteggel

- ✦ Javítja a gyógyulási folyamat körülményeit
- ✦ Sokrétűen alkalmazható, hatékony és betegbarát



A RespoSorb® Silicone Border gyógyászati segédeszköz. Az információk tájékoztató jellegűek, nem helyettesítik a szakszerű orvosi véleményt. Használat előtt olvassa el a használati útmutatót. A TB támogatással történő rendeléssel kapcsolatos információk megtekinthetők a [neak.gov.hu](http://neak.gov.hu) oldalon.



[hartmannwebshop.hu](http://hartmannwebshop.hu)



HARTMANN-RICO Hungária Kft.  
[hartmann.hu](http://hartmann.hu) • [hartmannakademia.hu](http://hartmannakademia.hu)

# Tartalom

Elnöki köszöntő	
<i>Dr. Sugár István</i> .....	2
A sebkezelés mindennapi gyakorlatának felmérése szakdolgozók körében	
<i>Sándor Imola</i> .....	4
A norvég lucfenyő ( <i>Picea abies</i> ) gyanta helye a modern sebkezelésben	
<i>Dr. Hevér Tímea PhD.</i> .....	14
Beszámoló a EWMA 2025. évi Kongresszusáról	
<i>Dr. Farkas Péter</i> .....	20
Beszámoló a Magyar Podiátriai Boka- és Lábsebészeti Társaság Tudományos üléséről	
<i>Dr. Sugár István</i> .....	22
Beszámoló a Diabéteszes/neuropátiás lábszövődmények kezelése és megelőzése tanfolyamról	
<i>Dr. Sugár István</i> .....	24
Beszámoló a „Krónikus sebek sebmenedzsmentje - gyakorlati oktatás valós esetek kiterjesztett valóság alapú ismertetésével” akkreditált továbbképzésről	
<i>Szitás Lujza</i> .....	26
Prof. Dr. Nemes György búcsúztató	
<i>Prof. Dr. Szokoly Miklós</i> .....	28
A Magyar Sebkezelő Társaság XXVII. Kongresszusa .....	30
Meghívó az MSKT 2025. évi Közgyűlésére .....	32

*A címlapon: Az orvos egy nő pulzusát vizsgálja  
Jan Steen, 1626-1679.*

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

## IMPRESSZUM

*Kiadja: a Magyar Sebkezelő Társaság, 1148 Budapest, Bátorkeszi u. 46.*

*Társelnökök: Prof. Dr. Hunyadi János, Dr. med. habil. Sugár István,*

*Főszerkesztő: Dr. Farkas Péter, Email: [pfarkas@rehabint.hu](mailto: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](mailto:info@etalon95.hu)*

*Tipográfia, nyomdai előkészítés: Pagent Reklám Kft., Email: [info@pagent.hu](mailto: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 vállalja a felelősséget.



## ***Tisztelt Kollégák, kedves Barátaim!***

Ismét napsütötte reggelekre, madárcsicsergésre ébredünk, tovaszálltak a hajnali fagyok, egyszóval tavasz van. Rügyet bontanak a fák, virágzik a természet, felkorbácsolja lelkünket is a megújulás. Töretlen optimizmussal indulunk a napnak és az emberiség történetének új csodáiban reménykedünk. Sok egyéb - lelkünket borzoló - esemény mellett bízunk az ukrajnai békében, a közel-keleti forrongások enyhülésében, és abban, hogy a vezető politikusok, államférfiak a világszerte jelentkező számtalan konfliktust békésen megoldják. Magunk szürke eminenciásként tesszük a dolgunkat, és csak remélhetjük, hogy tisztességgel végrehajtott feladatainkkal szolgálhatjuk környező világunk jobbítását.

Mi történt szűkebb pátriánkban az elmúlt hónapokban, és milyen szakmai eseményeknek nézünk elébe a közeljövőben? Az októberi XXVI. Kongresszusunkat követte néhány héttel később Cegléden a Magyar Podiátriai Boka- és Lábsebészeti Társaság (MPBLT) XXVIII. tudományos ülése, majd még ugyanebben a hónapban a Magyar Dermatológiai Társaság tartotta 97. Nagygyűlését Budapesten. Még egy kicsit a bőrgyógyászat körében maradvá említhetjük meg a debreceni „ünnepet”. Március 3-án az egyetem bemutatta új FotoFinder készülékét - az országban az elsőt -, ami a melanoma malignum korai felismerését az eddigieknél nagyobb biztonsággal szolgálja. A diabéteszes/neuropathiás lábszövődmények kezeléséről szolt a három napos továbbképzés Egerszalókon március végén. Ugyanezekben a napokban vehetett részt néhány tagtársunk a EWMA 35. barcelonai Konferenciáján, melyről - akárcsak az előbbiekről - beszámolunk újságunkban. A tavaszi hónapokat számtalan orvos kongresszus, gyűlés, összejövetel színesíti, melynek komplett ismertetése nem lehet a feladatunk. Söprögetve a házunk táján azonban néhányra felhívni szíves figyelmüket kötelességünk. A fiatal sebészek (FISESZ) XI. Kongresszusa ezúttal is Balatonalmádiban volt április végén, akárcsak a XV. Lábsebészeti összejövetel, aminek a Rubin Hotel (Budapest) adott helyet. Májusban a Magyar Diabétes Társaság Pécssett tartja XXXIII., a Magyar Sebész Társaság pedig Balatonfüreden 67. Kongresszusát. Június 4-én az Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület a Sebészeti Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinikával (STéG) karöltve rendezte - élvezve a Hartmann-Rico Hungária Kft. szponzorálását - a Semmelweis Egyetem Tűzoltó utcai elméleti tömbjében „Sebgyógyulás 2025” címmel tudományos napját, melynek programja ugyancsak megtalálható kiadványunkban. Az EPUAP szeptember végén Helsinkiben tartja szokásos „Annual Meeting”-jét.

A modern sebkezelés új útjainak mindig helyet adunk újságunkban. Ezúttal az érsebész Hevér Tímea nyújtott be közlésre feltétlen érdemes munkát, melyben személyes tapasztalatait osztja meg az Olvasóval a norvég lucfenyő gyanta (Abilar) sebgyógyító hatásáról. A szer szélesebb körű használata révén foglalhatja el - majdan - megfelelő helyét a sebgyógyítás palettáján.

Örömmel fogadtuk a lelkes szakdolgozó Sándor Imola kollégánk sok értékes, érdekes statisztikai adatot is tartalmazó közleményét – Szegedről -, mely a sebkezelés mindennapi gyakorlatának felméréseivel foglalkozik.

Szokoly Miklós professzor személyes hangvételű nekrológgal búcsúzik az életének 91. évében elhunyt Nemes György professzortól, aki a Magyar Podiátriai, Boka- és Lábsebészeti Társaság (MPBLT) örökös, tiszteletbeli elnöke, a magyar orvostársadalom karizmatikus egyénisége volt.

Mindnyájuknak kívánok további eredményes gyógyító munkát, majd kellemes kikapcsolódást, feltöltődést a nyári szabadság során. Október 16-17-én Társaságunk XXVII. Kongresszusán találkozunk ismét a Benczúrban, hogy meghallgathassuk előadó Kollégáink – remélem nagyszámú - érdekesítő előadásait, és a személyes kapcsolatok felfrissítése után induljunk neki egy újabb dolgok esztendőnek.

2025. április

dr. Sugár István



# ***A sebkezelés mindennapi gyakorlatának felmérése szakdolgozók körében***

**Sándor Imola**

*Szegedi Modell Bt. háziorvosi rendelő*

## **Összefoglalás**

A krónikus sebek ellátásában résztvevő szakdolgozók munkájukat gyakran nehéz körülmények között, érdemi szakmai háttér nélkül végzik. Sokszor magukra hagyatkozva kell döntést hozniuk, a seb állapotának legmegfelelőbb kötszer kiválasztásában nehezen kapnak segítséget, konzultációs lehetőségeik korlátozottak, a sebgyógyulás dokumentálásához nincsenek meg a szükséges eszközeik. A vizsgálat célja volt felmérni a gyakorlati életben elterjedt sebellátási szokásokat, valamint azt, hogy a hazai ellátó team mennyire ismeri a sebtípusokat, és az ellátáshoz szükséges eszközöket? Végeznek-e sebfelmérést? Megfelelő környezetben és modern eszközökkel látják-e el a sebeket? Milyen gyakran használják a hagyományos kötszereket és fertőtlenítőket? Hogyan dokumentálják a seb állapotát és a felhelyezett kötszerek típusát?

**Kulcsszavak:** sebkezelés, sebfelmérés, dokumentáció, kötszerek, sebfertőtlenítők

## **Summary**

Professional workers involved in the care of chronic wounds often perform their work in difficult conditions without significant professional background. They often have to make decisions on their own, they find it difficult to get help in choosing the most appropriate dressing for the condition of the wound, their consultation opportunities are limited, and they do not have the necessary tools to document wound healing. The purpose of the study was to assess the common wound care procedures in practical life, as well as how the wound care teams know the types of wounds and the tools needed for care them. Do they perform a wound assessment? Are the wounds cared for in an appropriate environment with modern tools? How often are the conventional dressings and antiseptics used? How do they document the condition of the wound and the type of dressings applied?

**Keywords:** wound treatment, wound assessment, documentation, dressings, wound disinfectants

*A cikk az SZTE ETSZK Ápolás és betegellátás szakon Ápolói szakirányú képzésen a „Modern sebkezelési lehetőségek” című diplomamunka alapján készült.*

## **Bevezetés**

Habár a jelenkor számos új lehetőséget rejt a krónikus sebkezelés terén, sajnos ezek nagy része a hazai gyakorlatban még viszonylag ritkán jelenik meg, aminek számos oka

van. Leginkább az ismerethiány, finanszírozási okok, a tárgyi és a környezeti feltételekben meglévő hiányosságok állnak a modern sebkezelési eljárások széleskörű elterjedésének útjában (2). Magyarországon magas a krónikus sebek előfordulási gyakorisága. Kialakulásuknak számos oka van: egyrésztől sok beteg kezeletlen alapbetegséggel él (hipertónia, diabetes mellitus, arterioszklerózis), másrésztől számos egyéb tényező is szerepet játszik, például a nem megfelelő egészségtudatosság, a személyi higiénia és a prevenció hiánya, a rendszeres kontroll elmaradása, illetve gyakran a felmerülő problémával a betegek csak későn fordulnak orvoshoz. Ezek miatt már egy kis sebből is csúnyán elfertőződött, sok esetben menthetetlennek tűnő krónikus seb alakulhat ki, amelyek fokozottan terhelik az egészségügyi ellátóhelyeket, mind infrastrukturálisan, mind pedig anyagilag. A krónikus sebek kezelése ugyanis becsült adatok szerint az egészségügyi ellátásra fordított teljes költség több mint 3%-ra tehető, ami erősen leterheli a rendszert, és egyfajta ördögi kört indít el (4). Ezt támasztja alá egy 2022-ben megjelent hazai tanulmány is, ami ezért a megelőzésre helyezi a hangsúlyt: „magyar adatok szerint egy III. vagy IV. stádiumú seb kialakulásának elkerülése egy aktív profilú kórház számára nagyjából 120-140 ezer Ft megtakarítást jelent” (1).

A krónikus sebek hazánkban a gyakori egészségi problémák közé tartoznak, például a vénás lábszárfekély a lakosság 1%-át érinti. Az öregedő társadalommal együtt növekszik a felfekvések száma is, melynek gyakorisága idősek körében 10-40% közé tehető. Az elhúzódó sebgyógyulás a modern sebkezelési módszerekkel kivédhető lenne, és még a legreménytelenebbnek tűnő esetekben is képesek lennének javulást elősegíteni (4).

Az elmúlt időszak tudományos fejlődésének köszönhetően a sebkezelési eljárásokban számos új lehetőség nyílt ezeknek a problémáknak a megoldására (4). Ezzel szemben azonban sokszor még mindig a géz alapú kötszereket használják a legelterjedtebben (2).

A kutatás során ezekkel az új módszerekkel kapcsolatos ápolói és orvosi ismeretek felmérése volt a cél. Milyen mértékben ismerik és használják a már meglévő és elérhető költséghatékony és az életminőséget is javító új eszközöket, eljárásokat?

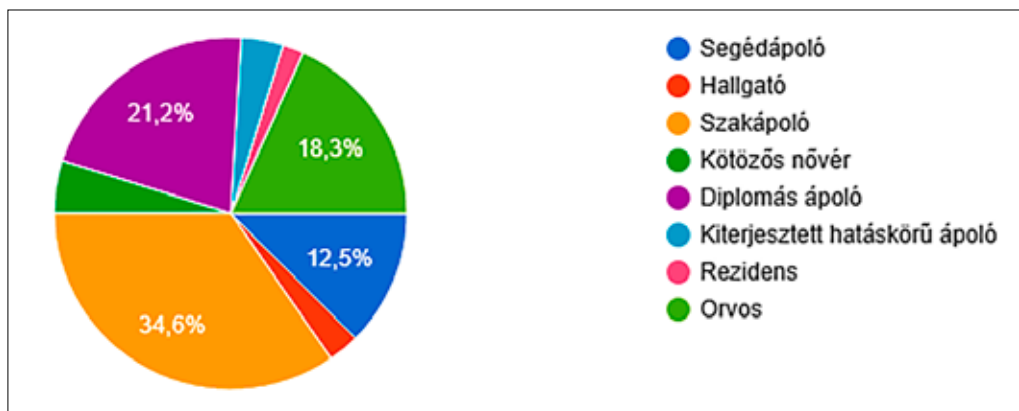
### ***Anyag és módszer***

A felmérést saját szerkesztésű kérdőív segítségével végeztem el - a Google kérdőív program alkalmazásával -, melyet az interneten keresztül, valamint nyomtatott formában juttattam el a kitöltőkhöz. A vizsgálat anonim módon történt, az adatok kizárólag a kutatás során kerültek felhasználásra, erről a kérdőív kitöltői tájékoztatást kaptak, és ennek megfelelően adták a beleegyezésüket. A kvantitatív, keresztmetszeti kutatás információt nyújt a sebkezelés során elterjedt és alkalmazott eszközökről és eljárásokról.

A kérdőívet országos szinten terjesztettem, 15 megyéből összesen 104 válasz érkezett, ebből kiemелendő Csongrád-Csanád és Jász-Nagykun Szolnok vármegye, mivel ezeken a területeken voltak a legaktívabbak a résztvevők a felmérés során.

A válaszadók nemi megoszlása 77,9%-ban nő és 22,1%-ban férfi volt, míg szakképzettség tekintetében 18,3% orvos, 2,9% rezidens, kiterjesztett hatáskörű ápoló 3,8%, dip-

lomás ápoló 21,2%, szakápoló 34,6%, sebkezelő nővér 4,8%, hallgató 1,9%, segédápoló 12,5%.



A kitöltők számos szakterületet képviseltek, ami annak a sokszínűségét mutatja, hogy milyen sok helyen merül fel a krónikus sebekkel, illetve azok megfelelő ellátásával vívott küzdelem. A különböző szakterületek (sebészet, bőrgyógyászat, angiológia, diabetológia, infektológia, idősellátás, házi betegellátás) összehangolt működésével hatékonyabb sebellátást érhetünk el, ezért kiemelten fontos ezek elérhetőségének biztosítása egy-egy régióban.

## ***Eredmények***

A kérdőív összesen 41 kérdést tartalmazott. Terjedelmi korlátok miatt a cikkben csak a téma szempontjából legrelevánsabbakat, leginkább figyelemfelkeltőket említem.

### **1. Végeznek-e szakterületén sebfelmérést? Ki végzi azt?**

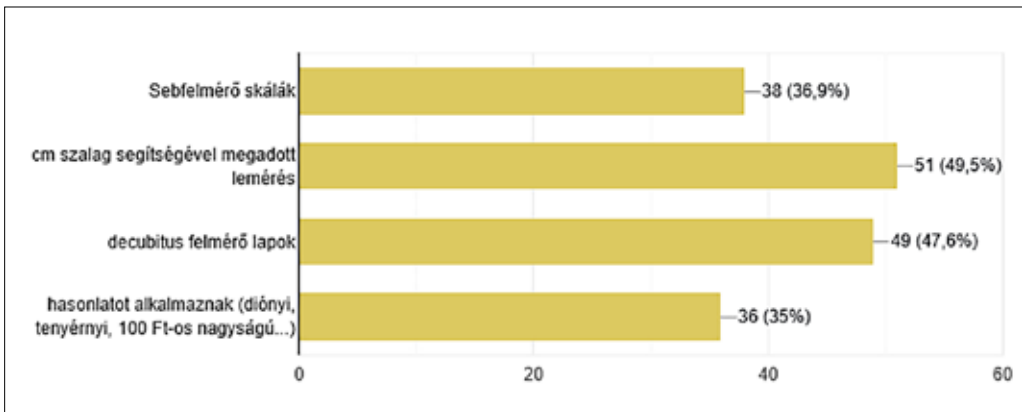
A sebfelmérés nélkülözhetetlen része a sebellátásnak, ennek ellenére az gyakran nem, vagy nem helyesen történik meg, és sokszor nem a megfelelő teamtag végzi.

A válaszadók 92,2% jelezte, hogy elvégzik a sebfelmérést, amit 41%-ban orvos, 36%-ban ápoló, 15%-ban kötözönővér, 6%-ban a sebkezelő team, 2% -ban pedig a beteg hozzátartozója végez, és csupán 7,8% jelezte, hogy nem történik felmérés a sebkezelés során. Az eredmények azt mutatják, hogy elterjedt és alkalmazott lépés a seb állapotának felmérése a sebkezelés során, ami megfelel a szakmai elvárásoknak.

### **2. Milyen eszközöket használnak a sebfelméréshez?**

E kérdés kapcsán több lehetőséget is meg lehetett jelölni (sebfelmérő skálák, cm szalag, decubitus felmérőlap, hasonlat (diónyi, tenyérszál...)). Az eredményeket az alábbi diagramm szemlélteti. Az eredmények azt mutatják, hogy egységes felmérést segítő esz-

köz nem terjedt el a napi használatban, azonban a legtöbb helyen törekednek a seb objektív paramétereinek rögzítésére.



### 3. Hogyan dokumentálják a sebfelmérés során szerzett ismereteket?

Az esetek 32%-ban ez a sebfelmérő lapon történt, úgy ahogyan ezt a szakmai előírások is tartalmazzák. A többi esetben az ápolási dokumentációban (36%), a számítógépes programban (29%), a lázlapon (2%), és ritkán egyszerűen csak egy papírlapon (1%) dokumentálnak. A dokumentálás nélkülözhetetlen részét képezi a munkánknak, és a válaszokból az derül ki, hogy ezen a téren nincs is sok hiányosság. Azonban szükséges lenne ezek egységessé tétele a rendszerezettség, az átláthatóság, a nyomon követhetőség érdekében.

### 4. Ismétlik-e a sebfelmérést?

A válaszadóknak csupán 16%-a nem végez felmérést az ismételt sebkezelés előtt, ami meglepően jó arány, ennél rosszabbra számítottam. A dokumentálás ugyanis időigényes, sok időt elvesz a seb kezeléséből, így azt feltételeztem, hogy sokan ezen próbálnak meg spórolni. Összesen 89 pozitív válasz érkezett erre a kérdésre, 49%-ban a kötszerváltást megelőzően, 24%-ban 3 naponta, 19%-ban hetente, 8%-ban pedig naponta kontrollálják a seb állapotát. A dokumentálás egyszerűsítése, esetleg digitális formában történő rögzítése vélhetően még nagyobb adminisztrációs hajlandóságot eredményezne.

### 5. Mit figyel meg a sebfelmérés során? Mire kérdez rá?

A sebkezelési terv elkészítéséhez számos szempontot fel kell mérni, sok tényezőre rá kell kérdezni, vagy korábbi dokumentációból anamnézist nyerni, melyek figyelembevételével megfelelő ápolási célokat lehet megfogalmazni. A felmérés során a diéta, valamint a sebellátó személye közel 40%-ban nem került megkérdezésre. Az inkontinencia is számos esetben késlelteti a sebgyógyulást, ennek ellenére a kezelők 35%-a elsiklik e kérdés felett. A páciens mozgáskorlátozottságát, a sebet érő terhelést, az esetleges társbetegségeket

gek jelenlétét, valamint a kialakulás okát vizsgáló kérdéseket ugyanakkor az esetek nagy részében vizsgálják. A felmérők 10%-át nem érdekli a korábbi kötszerhasználat, illetve a seb kialakulásának ideje. A kérdésre kapott válaszok alapján megállapítható, hogy a krónikus sebek kezelői törekednek a kórelőzmény megismerésére és a kiváltó tényezők feltérképezésére, azonban még akadnak hiányosságok (diéta, inkontinencia) ezen a téren.

6. Ön a szakterületén mely eszközöket használja a mindennapokban a sebkezelések során?

Ezzel a kérdéssel a mindennapos sebkezelési eszközök elterjedése és alkalmazása került felmérésre. A válaszlehetőségek a gézlaptól az NPWT-ig terjedtek, az intelligens kötszereket is magában foglalva. Az alap kötszerek használata (42,5%) mellett az intelligens kötszereket (42,5%) is gyakran alkalmazzák, valamint a modernebb eszközök is megjelennek a gyakorlatban (15%), ebből az NPWT 5%-ot tesz ki. Ez utóbbiaknak vélhetően az a magyarázata, hogy a válaszadók egy része kórházi ellátást végző dolgozó volt, ahol lehetőség van a fejlett technológiák alkalmazására. Az intelligens kötszerek elterjedtebb használatához szükség van a modern sebkezelési lehetőségek ismertetésére, a korszerű kötszerek bemutatására, a gyakorlati oktatás fejlesztésére annak érdekében, hogy ezek még inkább a mindennapi sebellátás részei legyenek.

7. A sebkezelések során milyen sebfertőtlenítőt alkalmaz?

A régebben használt fertőtlenítőktől - mint például a Betadine vagy hidrogén-peroxid - a manuka mézig jelölhettek meg válaszokat a vizsgálatban résztvevők. Ezek közül 65%-ban az Octeniseptet (octenidin) jelölték meg, 15% Betadine-t alkalmaz, 14% használja a hidrogén-peroxidot, míg 4% borsavport, 2% pedig a mercurochrom-ot. Ez arra utal, hogy a napjainkban már korszerűtlennek tartott sebfertőtlenítőket használják ugyan, de szerencsére nem túl gyakran. Az Octenisept elterjedése és alkalmazása pozitív eredményt jelez. Ugyanakkor meg kell jegyezni, hogy az utóbbi időben megjelentek más sebfertőtlenítők is, amiket lehetne népszerűsíteni a sebkezelés különböző szakterületein, mert így még tovább csökkenhet a korszerűtlen fertőtlenítők használata.

A seb megfelelő gyógyulásához a sebellátás körülményei is jelentős mértékben hozzájárulnak, mint például a megfelelő helyszín, a sterilitás biztosítása, az eszközök minősége, az ellátó személye és szakmai tudása. Kérdőívemben ezeket is vizsgáltam. A sebkezelés helyszínére vonatkozóan több lehetőséget is meg lehetett jelölni. A válaszokból kitűnik, hogy a sebkötözés igen változatos helyeken, különböző körülmények és feltételek mellett történik. Beteggyógyban a többi beteg előtt 70%, a páciens otthonában 67%, kötözőben 44%, szakrendelőben pedig 43%. Ezek szerint a sebkezelés módját, körülményeit, eszközeit, alkalmazhatóságát kórházi, szakrendelői, valamint otthoni körülményekhez egyaránt felhasználhatóvá, adaptálhatóvá kellene tenni.

8. Ön az esetek többségében megfelelőnek tartja a sebkezelés helyszínét?

A válaszadók 61%-nak véleménye szerint nem megfelelő a sebkötözés helyszíne. Ennek okaként több lehetőséget is meg lehetett jelölni: higiénia, eszközök hiánya, hulladék-

kezelés nehézségei, megvilágítottság, stb. A megfelelő higiénia hiányát 70%-ban jelölték meg problémának, a kliens anyagi helyzetét 67%-ban érezték akadálnak, eszközhiányra 63% hivatkozott. A kezelt beteg iskolázottsága 51%-ban merült fel nehezítő tényezőként, míg a válaszadók 46%-ban humán erőforrás gondok miatt nem tartották elfogadhatónak a sebkezelés körülményeit. Az új eszközök ismeretének hiánya 38%-ban, az időhiány 35%-ban, a népi gyógymódok alkalmazása 34%-ban, a türelmetlenség 29%-ban, míg az ellátó team ismerethiánya 25%-ban okozza a sebellátás tökéletlenségét. Ezeknek a hiányosságának a kiküszöbölésére, a sebellátást végzők egyéni fejlesztésére szükség lesz a későbbiekben.

Mivel gyakran a páciens otthonában (67%) zajlik a sebellátás, így a vizsgálatban erre a körülményre is részletesen kitértem.

#### 9. A beteg otthonában ki végzi el a sebellátást?

A válaszadók 48%-ban a házi betegápoló szolgálat dolgozója köti a sebet, a hozzátartozót 25%-ban jelölték meg, 22%-ban privát ápolót fogadnak a sebkötéshez, és a betegek 5%-a gondolja úgy, hogy inkább szakrendelőben végezteti ezt. Sok krónikus sebbel élő páciens nehezen mobilizálható, vannak olyan esetek, amikor a mobilizálás a gyógyulást akadályozza, ezért ilyenkor fontos a beteg otthonában történő ellátás, ehhez viszont meg kell teremteni a megfelelő körülményeket.

Az intelligens kötszerekkel kapcsolatos ismeretek, az alkalmazási módok feltárása is sorra került a kutatás során, hiszen ezeknek az eszközöknek a használata egyszerűsítheti a kezelést, csökkenti a vizitek számát, és elkerülhetővé válik az, hogy helytelenül lássák el a sebeket, ne a megfelelő kötszert helyezték fel az egyes sebtípusok esetében.

#### 10. Váladékozó sebre milyen kötszert helyezne fel?

A válaszadók 53%-a nedvszívó sebpárnát alkalmazna, 42% alginátot, míg 3% habkötszert használna ilyen esetekben. Mull-lapot és filmkötszert 1-1 százalékban jelöltek meg. A nagy kötszergyártó- és forgalmazó cégek rendszeresen tartanak termékismertető bemutatókat, folyamatosan segítséget nyújtanak a megfelelő eszköz, kötszer kiválasztásához. Ezért érdemes hozzájuk fordulni segítségért, tanácsért, nem baj, ha nem tudjuk magunktól a legjobb megoldást, viszont egy rosszul ellátott seb miatt később szégyenkezniünk kell a betegeink előtt.

#### 11. A 4. stádiumú decubitust milyen kötszerrögzítővel látná el?

A válaszadók 37%-a alkalmazna Mefixet, azonban a ragasztás a fájdalmas sebkörnyék további macerációját okozhatja, ezért mások inkább Peha-Haft kötszerrögzítést használnak (56%), melynek alkalmazása kíméletes, a seb környezetét nem roncsolja. Egyéb kötszerrögzítők csak ritkán kerülnek felhasználásra. A seb kezelésére filmkötszert 29%, vákuum terápiát 23% alkalmazna, ami szintén elfogadható megoldás lehet bizonyos esetekben. A kutatás ezen része alátámasztja, hogy nincsen egységesen használt módszer, mert a sebek igen változatos elhelyezkedésűek és megjelenésűek lehetnek, azonban a tehermentesítés fontossága nem megkérdőjelezhető ezekben az esetekben.

### 12. Száraz seb felpuhítására mely eszközöket alkalmazná?

A válaszadók 58%-ban a 0,9%-os sótartalmú gél alkalmazását jelölték meg, 9%-ban nedvszívó kötszer kerülne a sebre, 3% algináttal oldaná meg a seb felpuhítását, 13% habkötszert alkalmazna, míg 17% szilikon kötszerrel fedné az ilyen sebeket. Érdekeség, hogy 17%-ban pára kötést is alkalmaznának a száraz sebfelszín felpuhítására. A válaszokból kiderül, hogy sokféle módszer használható, nincsen egységesen alkalmazott módszer, ki-ki a saját lehetőségei és meggyőződése szerint végzi ezt.

### 13. A munkája során milyen gyakran használ intelligens kötszert?

A kitöltők 8%-a egyáltalán nem használja, 38% csak szükség esetén alkalmazza ezeket a kötszereket. Havi rendszerességgel 4%, 2 naponta 25%, és szintén 25% naponta alkalmazza ezt a sebellenzárási formát. Az eredményekből kitűnik, hogy a sebkezelésben résztvevők közel 50%-a nem alkalmaz rendszeresen intelligens kötszereket. Az eredmény indokolja, hogy a sebellenzárást végzők körében a jelenleginél aktívabban és gyakrabban történjen oktatás ezeknek a korszerű eszközöknek az alkalmazásáról.

A kötszer ellátottságot vizsgálva az alábbi kérdésekre érkeztek a válaszok.

### 14. Rendelkezésre áll-e elegendő mennyiségű intelligens kötszer a munkaterületén?

A sebkezelést végző szakemberek 53%-a elegendőnek találja a kötszer ellátottságot. Viszont gyakran merül fel az a probléma, hogy gazdasági okokból az intelligens kötszerekből nem az egészet használják fel, hanem próbálnak takarékoskodni, vágni belőle egy darabot, erre a válaszadók 83 százaléka utalt. Ez azt mutatja, hogy a betegek számára a kötszerek térítési díja gyakran komoly nehézséget jelent, ami azután azok nem megfelelő szakmai alkalmazását eredményezi. Az intelligens kötszerek elérhetőségét, beszerezhetőségét a válaszadók összességében jónak találták.

### 15. Ön szerint költségesebb a sebkezelés intelligens kötszerekkel?

Ezzel kapcsolatosan 50%-os megoszlásban gondolják azt a kitöltők, hogy költségesebb ez a kezelési forma, és ugyanennyien vélik úgy, hogy nem. Ennek feltehetően az az oka, hogy csupán a beszerzési árat nézik, és nem veszik figyelembe a napi kezelési költségeket.

### 16. Ismer olyan alkalmazást, mely a sebkezelést segíti?

A kérdőív végén azt próbáltam felmérni, hogy a sebkezelést végző szakemberek mennyire ismerik a legújabb fejlesztéseket, azokat, amiket még nem alkalmazunk a mindennapi sebkezelési gyakorlatunkban, azonban a jövő lehetőségeit rejtik magukban. A kutatásban résztvevő 101 fő közül 61,4% vallotta, hogy ismer olyan alkalmazást, melyet a sebkezelés során segítségül tud használni. A következő kérdésben ezek megnevezését kértem. A válaszokból kitűnik, hogy elsősorban a negatívnyomás-terápia (89%), a Biopton lámpa (53%), a hiperbárikus oxigénterápia (35%) alkalmazása lett megemlítve. A mobiltelefonos és internetes alkalmazásokat is viszonylag sokan ismerik; 39% jelezte, hogy ha nem is alkalmazták rendszeresen például a „sebdoki”, vagy a „merova végtagmentő” alkalmazást, de tudják, hogy van ilyen. A szemléletváltás és a világ fejlődése fo-

lyamatos, így remélhető, hogy ezek gyakorlati alkalmazása erősödni fog. Az okos eszközök az egészségügyben is előnyösen alkalmazhatók, sok közülük a Covid időszakban került előtérbe. Számos alkalmazás és felület biztosít lehetőséget a sebtípusok felismerésére és meghatározására, a dokumentációra és az állapot nyomonkövetésére.

### **Konklúzió**

A sebek szakszerű felmérése nélkülözhetetlen része a megfelelő kezelésnek, ezáltal a gyógyulásnak is. Az előírások alapján ezt minden alkalommal el kellene végezni, mert így nemcsak a szakemberek, hanem a betegek is képet kapnak a gyógyulás folyamatáról, valamint az ellátó team tagjainak segítségét, útmutatást nyújt a kezelés további menetéről, annak tervezéséről, az alkalmazott kötszerek típusáról, a seb állapotáról. Rendszeres fényképes dokumentáció rögzítésével még szemléletesebbé lehet tenni a gyógyulási folyamatot, ami a kezelés hatékonyságát tekintve a páciensnek is megnyugvást adhat, valamint sikerélményt az ellátó személyzetnek.

„A gyógyulással kapcsolatos belső és külső szempontok figyelembevétele érdekében a sebkezelést rendszeresen és folyamatosan fel kell mérni és újra kell értékelni. Jól megtervezett sebkezelési képzési programot kell biztosítani az egészségügyi dolgozóknak az irányelvek szabványosítása és a gyakorlati eltérések minimalizálása érdekében” (3).

A kutatásból kiderül, hogy a krónikus sebek ellátása során alkalmazott felmérő módszerek jelenleg nem egységesek, gyakran hiányoznak is. A válaszok jól tükrözik az eredmények rögzítésének sokféleségét. Megoldási lehetőséget jelenthet egy egységes sebfelmérő lap bevezetése és alkalmazása, amely a sebgógyulás folyamatát átláthatóvá és jól követhetővé teszi, az ellátó team munkáját segíti, valamint kutatások alapjául is szolgálhat, digitális formában is alkalmazható, valamint fotókkal bővíthető. Ez a felmérőlap azokon az osztályokon, ahol krónikus sebek gyakran fordulnak elő, az ápolási dokumentáció részét képezné.

A sebfelmérés ismétlésének hiánya is problémát jelent, ez ugyanis alapvető része kell legyen minden egyes sebellátásnak. Enélkül nem lehet pontosan követni a gyógyulási folyamatot, nem lehet érzékelni annak tendenciáját. Nagy problémát jelent a felmérés lépéseinek elmaradása, valamint a holisztikus megközelítés hiánya, ami a diéta, a mobilitás, az inkontinencia és a korábbi kötszerhasználat figyelmen kívül hagyásában nyilvánul meg. Erre vonatkozó kérdések nem szerepelnek a felmérésekben, a kezelők nem fordítanak kellő figyelmet ezekre a fontos tényezőkre.

A kérdőív eredményeinek egyik legfontosabb tanulsága, hogy a kezelő orvosok nem tudnak annyi beteget kellő figyelemmel és rendszerességgel ellátni, mint amire szükség lenne, ezért sebkezelésben jártas szakemberek bevonására szükség van. A lehetőségek azonban korlátozottak, ugyanis hazánkban szervezett formában jelenleg sebkezelő képzés nincsen, a lassan beinduló podiáter oktatás pedig nem tudja ezt a hiányt pótolni. Emellett a kutatás eredményei rámutattak arra, hogy a sebkezelés nem a megfelelő helyszínen és módon történik, valamint az ellátó team ismerethiánya is szembetűnő. A köt-

szereket forgalmazó cégek rendszeresen tartanak ugyan előadásokat, továbbképzéseket, gyakorlati bemutatókat - melyek érdekesek és hasznosak -, valamint a sebellátás folyamatában is értékes segítséget nyújtanak, mind az eszközök, mind a tapasztalatok terén. Nyitottabb hozzáállásra van szükség mind az ellátó, mind az ellátott részéről. Az ellátó team részéről sok esetben a régebbi sebkezelési eszközök alkalmazása figyelhető meg az ismeret-, az eszköz- és az időhiány miatt, ami sokszor a korszerűbb módszerek alkalmazásának mellőzésében nyilvánul meg. Az ellátottak pedig nem tanúsítanak elegendő türelmet a sebgyógyulás gyakran hosszú folyamatában, azonnali javulást várnak, ennek érdekében régebbi eszközöket vetnek be, vagy akár képesek lemondani egy adott végtagról is, mivel az nem olyan „macerás”, mint például rendszeresen kötözésre járni, vagy egy drágább kötszert, magasabb szintű szakellátást finanszírozni. A krónikus sebek kezelése esetén jelentős anyagi, fizikai terheléssel kell számolni. „A társadalom súlyos anyagi terhet visel a sebek kezeléséhez szükséges pénzösszeg, a betegségben szenvedők és családjaik termelékenysévesztése, valamint az érintettek életszínvonalának csökkenése miatt, beleértve a közvetlen és közvetett kiadásokat is. A közvetlen költségek gyakran azok, amelyeket az egészségügyi szolgáltató figyelembe vesz, és magukban foglalják a diagnózissal, értékeléssel, kezeléssel, gyógyszeres kezeléssel, laboratóriumi vizsgálatokkal, tartós intézményi ellátással vagy az otthoni ellátással kapcsolatos költségeket. A közvetett költségek példái közé tartoznak az olyan aggodalmak, mint az ellátás hatékonyságának csökkenése, a kórházi tartózkodás és a betegnapok alatti bevételkiesés, valamint a barátok vagy családtagok ellátásának költségei” (3).

A vizsgálat során fény derült arra is, hogy az ellátó team tagjai számos alkalommal nem ismerik fel pontosan az egyes sebtípusokat, ennek meghatározására nem fordítanak kellő figyelmet, ennek következtében nem a seb állapotának megfelelő kötszer kerül felhelyezésre, nem a megfelelő alkalmazási móddal kerül használatba, így késik a sebgyógyulás. Gyakori hiba az, hogy a kötszereket, korszerű sebkezelési anyagokat nem megfelelően használják, például a korszerű kötszereket takarékoságból feldarabolják, a cseréket nem megfelelő időközönként végzik. A felmérés arra is rávilágított, hogy a sebkezelők és a páciensek gyakran drágának, illetve nehezen beszerezhetőnek tekintik az intelligens kötszereket, ezért használatukra ritkábban kerül sor, mint ahogyan erre szükség lenne. Vagyis a korszerű eszközök használatának anyagi akadályai is vannak.

Ugyanakkor vannak már örömteli kezdeményezések korszerű sebkezelő centrumok kialakítására hazánkban, melyek megoldást nyújthatnak a kutatásom során észlelt problémák egy részére (pl.: holisztikus szemléletű sebellátás, modern sebkezelő anyagok használata, a szakemberek képzése, megfelelő eszközök, korszerű sebfertőtlenítők alkalmazása).

A gyógyuláshoz természetesen az is szükséges, hogy a páciens ismeretei megfelelőek legyenek a sebkezeléssel kapcsolatosan. Kívánatos lenne, hogy ezeket a fontos információkat ne csak az internetről, ismerősök, rokonok tanácsaiból merítsék, hanem jó lenne, ha egyre több háziorvosi praxis, a sebkezelő centrumok szakemberei rendszeresen tájékoztatnák betegeiket a lehetőségekről, az intelligens kötszerek fontosságáról, a várható

eredményekről, kitérve az életmódbeli tanácsadásra is, mert fontos cél az együttműködés kialakítása és fenntartása, ami szakmai tudás, gondos ellátás, rendszeres ellenőrzés nélkül nem fog menni!

### Irodalomjegyzék

1. Cseh B., Tóth M. É., Dózsa C. L. Összefoglaló tanulságok, trendek és ajánlások a hazai szakemberek és döntéshozók számára az idei EPUAP konferencia a alapján, Prága 2022. szeptember. IME - Az egészségügyi vezetők szaklapja - Tudományos folyóirat. 2022: 26-30.
2. Ferencz, M., Bálint B., Komlósi K., Karácsony I. Ápolók tájékozottságának felmérése a műtéti seb ellátása, szövődményei és a kötszerek ismeretében. Nővér. 2022: 35.
3. Sharma A., Shankar R., Yadav A. K., Pratap A., Ahmad A. M., Srivastasa V. A krónikus, nem gyógyuló sebek terhe: Áttekintés az egészségügyi rendszerre nehezedő humanista és gazdasági terhekről világszerte. Int. J. Lower Extr. Wounds.2024:
4. Szabóné Révész E. A sebkezelés fejlődésének története. Kaleidoscope Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat. 2021: 506-517.

**Levelező szerző:** Sándor Imola  
sandorimo@gmail.com



# ***A norvég lucfenyő (Picea abies) gyanta helye a modern sebkezelésben***

**Dr. Hevér Tímea PhD.**

*Észak-Pesti Centrumkórház-Honvédkórház,  
Szív-, Ér- és Mellkassebészeti Osztály, Budapest*

## **Összefoglalás**

A különböző etiológiájú krónikus alsó végtagi fekélyek ellátása komplex, egyénre szabott megközelítést igényel. Elsődleges a kiváltó ok kezelése. Az egyénre szabott, és a seb állapotának megfelelően megválasztott intelligens kötszerek alkalmazása mellett az alternatív kezelési módszerek, például a cink-hialuronát vagy a lucfenyő gyanta alkalmazását is meg kell fontolni, különösen, ha hatásukat előzetes vizsgálatok már bizonyították. Ebben a cikkben az Abilar® néven forgalmazott norvég lucfenyő gyanta (*Picea abies*) használatával kapcsolatos tapasztalatokat ismertetjük.

**Kulcsszavak:** Norvég lucfenyő gyanta, Abilar®, akut seb, krónikus seb, atípusos sebek, sebgyógyulás, antibakteriális hatás

## **Summary**

The management of chronic lower limb ulcers with different aetiologies requires complex, individualised approach. Treatment of the underlying cause is the first priority. In addition to the use of individually tailored smart dressings chosen according to the condition of the wound, alternative treatment methods such as zinc hyaluronate or spruce resin should be considered, especially if their efficacy has been demonstrated in preliminary studies. In this article, we describe the experience with the use of the Norwegian spruce resin (*Picea abies*) Abilar®.

**Key words:** Norwegian spruce resin, Abilar®, acute wound, chronic wound, atypical wounds, wound healing, antibacterial effect

## **Bevezetés**

A sebgyógyulást számos tényező hátráltatja, például az idős kor, fertőzések, immobilizáció, ischaemiás állapot, alultápláltság, dohányzás, hyperglycaemia, vérszegénység, krónikus betegségek (daganat, máj- vagy veseelégtelenség) és bizonyos gyógyszerek (kortikoszteroidok vagy más immunszuppresszív készítmények) alkalmazása. Az etiológia szerint a nehezen gyógyuló krónikus alsó végtagi fekélyek eredete különböző lehet (vénás, artériás, diabeteszes, felfekvés okozta). Az atípusos sebek az összes krónikus seb kb. 20%-át teszik ki, amelyek háttérben gyulladás, fertőzés, rosszindulatú daganatos megbetegedés, krónikus betegség vagy genetikai rendellenesség állhat. A népesség elöregedésével és a társbetegségek növekedésével ezek a számok várhatóan növekedni fognak.

Sebészeti szempontból a műtéti terület fertőzése jelentősen hozzájárul a sebgyógyulás elmaradásához.

A sikeres sebkezeléshez elengedhetetlen a folyamatos továbbképzés, valamint az új, nemzetközileg már sikerrel alkalmazott termékek megismerése. Az egyik ilyen, amelyet Magyarországon még csak most kezdenek felfedezni, egy természetes anyagból, lucfenyő gyantából készült krém, az Abilar® (Repolar). A terméket a 2024. májusban Londonban megrendezett EWMA kongresszuson mutatták be részletesen. A fejlesztő ajánlása szerint az Abilar®-t 1-2 mm-es rétegben kell rákenni a sebre, a ruházat védelme érdekében mull lappal fedjük le, krónikus sebeknél nedvszívó kötszert (nem kell biológiai tulajdonságokat tartalmaznia) alkalmazunk. A kezelés hatásos és költséghatékony.

Az Abilar® krém Magyarországon 2023. október óta elérhető a patikákban. Hatásosságát az Észak-Pesti Centrumkórház-Honvédkórház, Szív-, Ér- és Mellkassebészeti Osztályán és ambulanciáján több, mint 50 betegnél (többek között előláb amputáció sebe, lábszárfekélyek) teszteltük. Minden esetben az ellátás során a korábbi gyakorlatunknak megfelelően kezeltük az alapbetegséget (kivéve, amikor a seb gyógyulása a kardiológiai/szívsebészeti beavatkozás előfeltétele volt), táplálékkiegészítőt, nedvszívó kötést, kompressziós kezelést és tehermentesítést alkalmaztunk. A kifejezetten jó sebgyógyulás ösztönzött bennünket arra, hogy néhányat ezek közül bemutassunk.

### **Esetbemutató**

**1. eset:** Egy 72 éves cukorbeteg férfi talpi phlegmonéval szövődött IV. lábujj gangrénával és arteria femoralis superficialis érelzáródással került az osztályunkra. Az alsó végtag rekonstrukcióját (femoro-poplitealis (I.) vénás bypass) követően lábujj amputációt, hosszanti plantaris fasciotomiát végeztünk. A műtét után a talpon, az incíziós seb alapján az ín szabadon látható volt. A beteg egy hónapos intelligens kötszer alkalmazása és tápszer fogyasztása után kezdte el az Abilar® használatát. Azt tapasztaltuk, hogy az addig lepedékkel fedett seb feltisztult, megszűnt a gyulladás, a seb mérete minden irányban csökkent. A granuláció, a hámosodás és a seb gyógyulása felgyorsult. Három hónap alatt teljes gyógyulást értünk el [1-2. ábra].



1-2. ábra Jobb láb műtét utáni sebe a kezelés kezdetén, és 3 hónap Abilar® használat után.

**2. eset:** A dohányos, obes 68 éves nőbeteg anamnézisében súlyos koszorúér-betegség szerepelt. Közel egy éve nem gyógyuló, kevert, vénás és artériás eredetű lábszárfekélyek jelentek meg a jobb alsó végtagon. Coronaria intervenciót követően kétoldali crossectomiát, jobb oldali femoro-poplitealis bypass műtétet végeztünk. A lábszárseb gyorsan be-

száradt, fekete nekrozissal borított lett, ami Abilar® alkalmazásával egy hónapon belül leválaszthatóvá vált, az elhalt szövetek és a lepedék feloldódott, megkezdődött a granuláció. Újabb három hónap elteltével a seb feltelődött és megindult a hámosodás [3-4. ábra].



3-4. ábra Krónikus kevert artériás és vénás lábszárfekély a kezelés kezdetén, és 4 hónap Abilar® használatot követően

**3. eset:** Egy 80 éves nőbetegnek pyoderma gangrenosum talaján gyorsan növekvő, rendkívül fájdalmas lábszársebe alakult ki. Két hónapos immunosuppresszív kezelés után fokozatos javulás indult. Ezt követően kezdtük az Abilar® használatát, amellyel heti egyszeri kötéscsere is elegendő volt, így a sebkötőzés által provokált fájdalmai is csökkentek. Azt tapasztaltuk, hogy a sebágy sokkal gyorsabban feltelődött, a sebszélek látványosan hámosodni kezdtek. Sajnos a beteg a teljes gyógyulás előtt idős kora okán elhunyt [5-6. ábra].



5-6. ábra Fájdalmas pyoderma gangrenosum lábszárfekély a kezelés kezdetén, valamint 4 hónap Abilar® használat után.

**4. eset:** Egy 81 éves nőbeteg kórtörténetében hypertonia szerepel. Aorta- és mitrális stenosisa műtétet igényelt volna, ám ezt a lábakon lévő sebek akadályozták. Mindkét láb ujjainak gangrénája miatt először bal oldali arteria femoralis superficialis stent-PTA-t, majd femoro-cruralis bypass műtétet végeztünk. Az üszkösödő lábuj-

jak gyógyulása nem volt várható, ezért a bal előláb amputálása vált szükségessé. A műbillentyű (TAVI) műtétre készülve a beteg sebéből folyamatosan bakteriológiai mintavételt végeztünk. Az intravénás antibiotikum-kezelés ellenére a sebben *Pseudomonas aeruginosa*, ESBL-termelő *Klebsiella pneumoniae*, *Morganella morganii*, *Enterococcus faecalis* kórokozók tenyészttek ki. Egy héttel az Abilar alkalmazása után azonban változást tapasztaltunk, a sebben *Staphylococcus epidermidis*, *Enterococcus faecalis* és *Morganella morganii* volt kimutatható, multirezisztens törzs már nem. Két héttel a kezelés után a sebágy granulációja megindult, a sebalap feltisztult, a gyulladás megszűnt. Két hónap elteltével sebe csaknem teljesen begyógyult [7-8. ábra].



7.-8. ábra. Előláb amputációs sebe a kezelés kezdetén, és 2,5 hónap Abilar® használatot követően

**5. eset:** A 33 éves nőbetegnek nem volt említésre érdemes belgyógyászati megbetegedése. Az ujját egy kéziszerszámmal vágta meg. A mély seb ellátása után a varratok mentén a bőr elhalt, levált, egy milliméter mély nekrotikus sebalapot hagyva maga után. Az Abilar® alkalmazását követően a seb fokozatosan feltisztult, intenzív granuláció kezdődött, és két héten belül teljesen behámosodott [9-10. ábra].



9.-10. ábra. Baleset következtében kialakult akut ujsérülés a kezelés kezdetén, majd két hét Abilar® használatot követően.

### Konklúzió

A lucfenyő (*Picea abies*) gyanta készítmények kétféle formában kerülnek forgalomba. A Vulpuran® nevű termék 20% lucfenyő balzsamot tartalmaz sertészsírba keverten, az Abilar® (Repolar Pharmaceuticals Ltd, Espoo, Finnország) pedig 10% lucfenyő gyantát tartalmaz (egyéb összetevők: vazelin, folyékony paraffin, denaturált etil-alkohol, mikrokristályos viasz, szorbitán-oleát, hidrogénezett ricinusolaj, sztearinsav). Mindkettő II.b osztályú orvostechikai eszközként van bejegyezve, amelyek célja, hogy fizikai gátat képezzenek a baktériumok és gombák okozta infekciók ellen. Magyarországon jelenleg csupán az Abilar® kapható.

A szakirodalomban viszonylag kevés cikk található a készítmények használatának tapasztalatairól. Hatásait főleg a fejlesztő munkacsoportja tanulmányozta részletesen (Sipponen A. et al.). Vizsgálataik szerint a termék hatékony gombaölő (Candida, Trichophyton) [1], valamint bakteriosztatikus hatású a Gram-pozitív törzsek esetén (beleértve a meticillin-rezisztens Staphylococcus aureus (MRSA) és a vancomycin-rezisztens Enterococcusok (VRE), illetve a Gram-negatív baktériumok közül az Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, Proteus vulgaris ellen is [1, 2]. Saját klinikai tapasztalataink azt mutatták, hogy a célzott intravénás antibiotikum-kezelés ellenére a sebben maradt Pseudomonas aeruginosa, ESBL-termelő Klebsiella pneumoniae kórokozók az Abilar®-kezelést követően eltűntek.

Désirée Prokop és munkatársai megállapították, hogy a lucfenyő a kalluszgyanta [3], a (hidroxi)fahéjsav-származékok (azaz kumar-, ferula- és kávésav-származékok), valamint a lignánok által segíti elő a sebgyógyulást [4]. Az oleorezin pedig kiszáradást gátló és antibakteriális tulajdonságokkal rendelkezik.

A posztoperatív lassú sebgyógyulás az Abilar® segítségével felgyorsítható [5]. Ugyanezt a kedvező eredményt figyelte meg Arno Sipponen olyan nyomási fekélyek kezelésekor, ahol ionos ezüstöt tartalmazó vagy a nélküli nátrium-karboxi-metil-cellulóz hidrokolloid polimert alkalmaztak (Aquacel® vagy Aquacel Ag®; ConvaTec Ltd, London, UK [4]. Saját vizsgálatunk során az Abilar krém használatával a különböző okokból nehezen gyógyuló sebeknél a baktériumszám csökkenését, a sebek feltisztulását, a granulációs és hámosodási folyamatok felgyorsulását tapasztaltuk.

A fenyőgyantával összefüggő allergiás kontakt dermatitis a betegek 2%-nál fordul elő [5, 6]. A Picea abies-ben az abietinsav típusú oxidált gyantasavak a fő szenzibilizátorok [7]. Mi magunk azonban egy esetben sem tapasztaltunk allergiás kontakt dermatitist.

Számos betegünknel használtuk az Abilar® készítményt, amely alapján megállapíthatjuk, hogy alkalmazása biztonságos, akut és krónikus sebeknél egyaránt jó eredmény érhető el. A kórokozók csíraszama csökken, a lepedék feltisztul, a granuláció és a hámosodás folyamata felgyorsul. Költséghatékony, hiszen a fejlesztő kifejezett ajánlása alapján közvetlenül a sebfelületre kenve önmagában alkalmazható, csupán a sebváladék elvezetésére kell figyelni nedvszívó fedőkötészer ráhelyezésével. Saját gyakorlatunkban magára a fedésként használt kötszer belső oldalára szoktuk a kenőcsöt felvinni, így a tubus tartalma nem szennyeződik a sebváladékkal, üreges seb esetén pedig fecskendőbe szívjuk fel, és így nyomjuk a sebalapra. Ez a művelet egyszerűen elvégezhető, gyakorlott sebkezelők számára nem okoz nehézséget.

## Irodalom

1. Sipponen A, Laitinen K. Antimicrobial properties of natural coniferous rosin in the European Pharmacopoeia challenge test. APMIS 2011;119:720-724
2. Rautio M, Sipponen A, Peltola R, Lohi J, Jokinen JJ, Papp A, Carlson P, Sipponen P. Antibacterial effects of home-made resin salve from Norway spruce (Picea abies). APMIS

2007;115:335-340

3. Prokop D, Spergser J, Hagmüller W, Tichy A, Zitterl-Eglseer K. Efficacy of Norway Spruce Ointments and Bacterial and Fungal Alterations in the Treatment of Castration Wounds in Piglets. *Planta Med.* 2022;88:300-312.
4. Sipponen A, Jokinen JJ, Sipponen P, Papp A, Sarna S, Lohi J. Beneficial effect of resin salve in treatment of severe pressure ulcers: a prospective, randomized and controlled multicentre trial. *Br J Dermatology* 2008;158:1055- 1062
5. Sipponen A, Kuokkanen O, Tiihonen R, Kauppinen H, Jokinen JJ. Natural coniferous resin salve to treat complicated surgical wounds: pilot clinical trial on healing and costs. *Int J Dermatology*: 2012;51:726-732
6. Karlberg AT, Hagvall L. Colophony: Rosin in unmodified and modified form. *Kanerva's occupational dermatology.* 2020: 607-624.
7. Dendooven E, Kerre S, Goossens A, Aerts O. Allergic contact dermatitis from a medical device containing *Picea abies* (Norway spruce) resin: Skin sensitizers other than resin acids might be of importance. *Contact Dermatitis.* 2023;88:60-62.

**Levelező szerző:** Dr. Hevér Tímea Ph.D.  
drhevertimea@gmx.com



## **Beszámoló a EWMA 2025. évi Kongresszusáról**

**Barcelona, 2025. március 26-28.**

Az utazni szeretők körében Barcelona kedvelt úti célpont. Mediterrán elhelyezkedéséből adódóan éghajlata kiváló, nem szélsőséges, a tengerpart hangulata jót tesz a testnek és a léleknek egyaránt. Nagyváros, de nem zsúfolt tízmilliós metropolisz, élhető és átlátható, minden viszonylag könnyen megközelíthető és elérhető. Mindezek alapján nem tűnt rossz választásnak az Európai Sebkezelő Társaság (EWMA) 35. kongresszusának megrendezésére. Nem is csalódtak a résztvevők. A kora tavaszi időjárás, a többnyire napsütéses idő pont megfelelő volt az összejövetelhez, és a város tengerpartján található kongresszusi központ épületében a világos fények, a megcsillanó napsugarak még barátságosabbá tették a környezetet.

Idén is szép számmal voltak résztvevők a világ minden tájáról. Annak ellenére, hogy egy európai szakmai szervezet rendezvényén vettünk részt, meglepően sokan voltak kontinensüinktől távol eső országokból is. Ebből is látszik, hogy a sebkezeléssel foglalkozó szakemberek egyik legnagyobb összejövetele a EWMA kongresszusa. A háromnapos rendezvényen a világ 90 országából több, mint 6 ezer résztvevő regisztrált, ami azt gyanítom, hogy rekord közeli létszámot jelent. A hallgatóság 850 előadásban találhatta meg a számára fontos információkat, és akinek ez kevés lett volna, az végighallgathatott még 1.547 e-poszter bemutatót is. A kiállítótérben pedig 143 kisebb-nagyobb stand fogadta az érdeklődőket, egymást követték a különböző bemutatók, work-shopok, így hát igencsak szednie kellett a lábát annak, aki nem akart kihagyni egyet sem. Mondhatjuk tehát, hogy ki voltak szolgálva a látogatók rendszeren, igaz azt hozzá kell tenni, hogy a nem kevés részvétei díjért ez el is várható. Akár az előadások során, akár a kiállítási standokon számtalan érdekes dologgal találkozhattunk, itt valóban első kézből lehetett hozzájutni a legújabb ismeretekhez, megtekinteni a legjobb termékeket és technológiákat, vagyis megérte a ráfordított idő és pénz. Technológiákat említettem, mert egyre inkább azt tapasztalom, hogy nem egyszerűen kötszereket, eszközöket, anyagokat mutatnak be a kiállítók és az előadók, hanem komplett technológiákat, sebellátási rendszereket, a seb állapotát felmérő eljárásokat, az egyénre szabott sebkezelési ellátás igen összetett módszereit. Meglepően sok



biotechnológiával foglalkozó céget lehetett látni a kiállítók között. Mindezek jelzik a jövő sebkezelési tendenciáit. A legnagyobb standokkal természetesen a nagy nemzetközi cégek jelentkeztek, akik egyben a kongresszus fő szponzorai is voltak. Azonban szép

számmal lehetett látni kiállítókat nemcsak Európából, hanem Távol-Keletről és a tengerentúlról is. A kiállítóter első ránézésre igen nagynek tűnt, de nem volt nyomasztó, a három nap alatt többször végig lehetett járni, volt idő minden érdekességet alaposan megnézni.



A szervezők egyébként kiváló munkát végeztek, zökkenőmentesen zajlott minden, a konferenciaközpont épületében jól elfért a nagy létszámú látogatósereg. Ha nem is nagyon gyakran, de szerencsére magyar szót is lehetett hallani közöttük, többen megpróbálták kihasználni, hogy Budapestről viszonylag egyszerűen, közvetlen repülőjáratral el lehetett jutni a kongresszusra. Amennyire tudom, csupán egy magyar előadás szerepelt a programban, Szolnoky Győző professzor e-poszter prezentációja dermatoszkópos vizsgálataikról. Én magam három e-poszter bemutatót vezettem le üléselnökként, ami adott elfoglaltságot bőven, mert volt olyan szekció, ahol 30 fölött volt a 3 percben bemutatott prezentációk száma. Nagyon sok érdekességet hallhattunk alapkutatósi eredményekről, érdekes és tanulságos klinikai esetekről, szép eredményeket bemutató vizsgálatokról.

A hagyományoknak megfelelően idén is megrendezésre került a nemzeti sebkezelő társaságok vezetőinek összejövedele, ami számomra az egyik fontos része volt a konferenciának. Jó alkalom ez a tapasztalatcserére, lehetőséget ad a résztvevőknek, hogy jobban megismerjék egymást, tájékozódjanak Európa különböző országainak sebkezeléssel kapcsolatos rendszereiről, a támogatási formákról, a sebkezelő teamek munkájáról és összetételéről, mert túlzás nélkül mondhatjuk, hogy „ahány ház, annyi szokás”. Mi természetesen leginkább a közép-európai országok társaságaival próbáljuk a kapcsolatot szorosabbá tenni, részben a földrajzi közelség, részben a közös történelmi hagyományaink, részben a sok hasonlóságot mutató kulturális örökségeink okán. Ugyanakkor törekszünk a nyugat-európai országok szervezeteivel is jó kapcsolatot kialakítani, ugyanis a sebkezelési ellátás rendszere náluk a mienknél fejlettebb, jobban szervezett, így lehet mit tanulni, átvenni tőlük.

Összességében elmondható, hogy idén is jól sikerült az Európai Sebkezelő Társaság (EWMA) kongresszusa, jó környezetben szép számú résztvevő élvezhette az előadásokat, a kiállítók sokszínű bemutatóit. Jó lehetőség volt találkozni hozzánk hasonló érdeklődésű szakemberekkel, mindenki megtalálhatta a maga társaságát és alakíthatott ki új kapcsolatokat. Egy évig ebből kell „táplálkoznunk”, hogy aztán jövőre ismét ott legyünk ezen a valóban izgalmas és hasznos rendezvényen, 2026. májusban kontinensünk egy másik szegletében, északon, Németországban, Bréma városában.

Dr. Farkas Péter

## **A Magyar Podiátriai, Boka- és Lábsebészeti Társaság XXVIII. Tudományos Ülése**

*Cegléd, Hotel Aquarell, 2024. december 6-7.*



Cegléd illusztris szállodája – a vendégeit wellness szolgáltatással is kényeztető - Hotel Aquarell a helyszíne évek óta - így a tél elején - a Lábsebészeti Társaság konferenciájának. A mutató programfüzetet felütve abban elsőként a tudományos ülésre érkező kollégák üdvözlése volt olvasható, a társaság örökös alapító elnökének, Nemes György professzornak, illetve az aktuális vezetőnek, az esemény tényleges szervezőjének, Szokoly Miklós professzornak az aláírásával. Már a meghívó is számos izgalmas eseményre hívta fel a figyelmét

az érdeklődőnek, amelyekre rendre sor is került a másfél napos rendezvény során a megnyitót követően.

Az első munkanap délelőttjén a Czipri Máttyás dr. által szervezett workshop-ot rendezték, mely során a résztvevők kiscsoportos foglalkozás keretében „élesben”, instruktoraik jelenlétében találkozhattak a „beszállított” izgalmas, tanulságos esetekkel. Felnőttkori pes planus, az Achilles-ín krónikus elváltozásai, Charcot-láb, hallux valgus „kerültek terítékre” egyebek mellett. Az ezt követő ebédidő nemcsak a szálloda által kínált nagyszerű falatok elköltésére alkalmas, de a kiállítók pultjainál is elidőzhetek a résztvevők, ahol többek között Móricz János, a Hartmann-Rico Hungária Kft. moderátoraként a „Sebgyensúly” lehetőségét demonstrálta a cég új termékeivel. A nagyszerű fogásokat követően a ceglédi Erkel Ferenc Zeneiskola mini hangversenye nyújtott muzikális élményt, melyet Nagy Imre dr. „láb körüli” kultúrtörténeti kalandozása egészített ki újabb művészeti produkció gyanánt. Délután színes szakmai előadások sorjázta, ahol többek között olyan problémás témák is megbeszélésre kerültek, mint az inveterált Achilles-ín szakadások műtéti megoldása (dr. Rodler Endre), a mindig problematikus talus törések kezelése (dr. Gombos József), a plantáris fasciitis (dr. Marafkó Csaba), vagy az obliteratív érbetegség felismerésének lehetőségei az angiológus szemével (dr. Landi Anna).

A zárónap délelőttjén a prezentációk sorát Mester Ádám dr. nyitotta, aki első előadásában 40 éve elhunyt édesapja, a karizmatikus emlékű sebészprofesszor, klinika igazgató - Mester Endre – munkásságát méltatta, emlékezve a lágylézer gyógykezelés felfedezőjére. Mester tanár úr ezt követően - immár jeles radiológusként - napjaink képképző lehetőségeit ismertette a boka- és lábbetegségek diagnosztikájában. A legkorszerűbb CT (photo-counting detector-PCCT) teljesítménye, valamint a mesterséges intelligencia határai, hibalehetőségei is szóba kerültek. Még ebben a szekcióban hallhattuk az alsó vég-

tagot érintő szövődmények gyógyszeres terápiájáról Hlavács Tündét, illetve a diabétesz és az alsó végtagi amputációk kapcsolatának „örökzöld” problémájáról Bíró Katalin dr. előadását.

A III. szekcióban számtalan hozzászólás és vita „össztüzében” esett szó a sebész-traumatológus (dr. Mecseky László) az ortopédus (dr. Mező Róbert) és a gyógycipész (Jáger József) közreműködésével a gyógycipő készítés lehetőségeiről, a felírás nehézségeiről, akadályairól a törvényi kötelezettségek tükrében. Befejezőként hangzottak el Kökény Zoltán dr., valamint Szokoly professzor egymásra rímelő előadásai. A főigazgató a láb-szár fekélyek, míg a társaság elnöke a diabétesz láb újabb diagnosztikus és kezelési lehetőségeit taglalta.

Zárszavában az Elnök a kongresszust a folyamatosan fejlődő, egyre nagyobb taglétszámmal rendelkező társaság újabb szép eseményének aposztrofálta, egyúttal további sikeres munkát kívánt a résztvevőknek, orvosoknak, szakápolóknak, podiáterekeknek és gyógytornászoknak egyaránt.

dr. Sugár István

HIRDETÉS







**Contractubex®**  
A hegek szakértője.



## A hagymalevél kivonat erejével

**Extr. Cepae (flavonoid tartalmú hagymalevél kivonat) és Heparin-Nátrium segíti a hegek sikeres gyógyulását.**

Contractubex® 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.

A dokumentum lezárásának dátuma: 2025.04.10.

- **Elyomja a hegyszövet növekedését, elsimítja és fellazítja a hegyszövetet**
- **Csökkenti a bőrpirt, 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 (NNGYK/GYSZ/51346/2024) • **Gyártó:** Merz Pharmaceuticals GmbH, Germany • **Képviselet:** Shila-Medic Kft. 1022 Budapest, Béig u. 3-5.

[www.contractubex.hu](http://www.contractubex.hu)

**A KOCKÁZATOKRÓL ÉS MELLÉKHATÁSOKRÓL OLVASSA EL A BETEGTÁJÉKOZTATÓT,  
VAGY KÉRDEZZE MEG KEZELŐORVOSÁT, GYÓGYSZERÉSZÉT!**

## **Diabéteszes/neuropátiás lábszövődmények kezelése és megelőzése /Továbbképzés/**

*Egerszalók, Saliris Resort, 2025. március 26-28.*

A Mátra lankái között megbúvó és Európa híré „fürdővárossá” avanszált Egerszalók patinás „Saliris Resort”-ja adott helyet ebben az esztendőben is a „Lábmentők” évek óta sikeres, népszerű továbbképzésének. A Mecseky-Rozsos „duett” nagy gonddal szervezte meg a programot az ismert „Aki lábat ment, életet ment” szlogen szellemében. A kiállítók kis létszámú - ám annál lelkesebb - csapata a résztvevők elé „terítette” legfrissebb portékáit.

Az első napon - többek között - a „fővezérek” előadásait hallhatta a „nagyérdemű”, sebészeti-érsebészeti kérdések kerültek napirendre, sorjázva a gyógyítás, a megelőzés problémáit. Pécsvárady Zsolt professzor az angiológia, Rédling Mariann dr. a bőrgyógyászat idevonatkozó kérdéseivel színesítette a programot, majd Szokoly Miklós professzor a fizikai elvek alapján működő eszközök használatának



lehetőségét diszkutálta e témakörben. A második nap Mező Róbert dr. - a rehabilitációs teendők tudora - a láb anatómiájáról, fiziológiájáról tartott előadást, miközben okos, demonstratív installumokat varázsolt a „közönség” elé, mint amikor a bűvész emeli ki a nyuszit a cylinderből. Előadásából azt is megtudhattuk, hogy az Egyesült Államokban a gyógyszerkassza évente ugyanannyit költ a diabétesz szövődményeinek kezelésére, mint a tumoros betegek gyógyítására. A sürgős beavatkozásokat igénylő szeptikus lábformák (Charcot-láb, rekesz szindróma, stb.) helyes sebészi kezeléséről szóltak Mecseky László, Vadász Gergely és Gadácsi Melinda doktorok előadásai. Hevér Tímea, aki ez idő tájt az EWMA barcelonai kongresszusának résztvevője, előadója volt, video „üzenetben” tájékoztatta a hallgatóságot a végtag disztális régióiban végezhető érsebészeti beavatkozásokról. Mester Ádám a radiológiai diagnosztikai lehetőségek legfrissebb vívmányainak ismertetésével „kényeztetett”, míg Cser Viktória a laboratóriumi vizsgálatok lehetőségeit - a gyógyítás menetében - tárta a résztvevők elé. A második napot a Hartmann-Rico Hungária Kft. workshopja zárta. Móricz János és Németh Irén tartott látványos bemutatót

– mulázsonkon – a modern kötszerekről, illetve a legújabb NPWT készülékekről. Az utolsó munkanap különösen színes programot kínált. A neuropátia diagnosztikájáról hallhatunk Valikovics Attila dr. interpretációjában, míg az infektológia kérdéseit dr. Rákóczi Éva „boncolgatta”, továbbá megszólalt a gyógycipőket készítő ortopéd-cipész Jáger József is. A kiegészítő kezelések korábbiakban ismertetett (Kökény Zoltán, Rozsos István doktorkok) arzenálját (BEMER, Biopton, hideg plazma) tovább szélesítő lágy-lézer terápiát az OPTIKOP munkatársa mutatta be. A Kongresszus látványos video-szekcióval ért véget, melyben „szóhoz” jutott a gyógytornász-podiáter Szalkay-Szabó Anna, a belgyógyász, a sebész és a lymphológiai szövődmények kezelésében jártas szakember egyaránt. A remek hangulatú, teszt-vizsgálóval záruló három napos tanfolyam egyértelműen szolgálta a betegek gyógyításának jobbítását.

dr. Sugár István



## ***Beszámoló a „Krónikus sebek sebmenedzsmentje - gyakorlati oktatás valós esetek kiterjesztett valóság alapú ismertetésével” akkreditált továbbképzésről***

Immár 5. alkalommal került megrendezésre múlt év decemberében a Mölnlycke Health Care Kft. és YourWound közös szervezésében orvosoknak és szakdolgozóknak szóló, innovatív megközelítést alkalmazó továbbképzés, amely ötvözi a valós betegeseteket és a kiterjesztett valóság (AR) technológiát. A cél, hogy az orvosok és egészségügyi szakemberek valóság-hű környezetben, interaktívan tanulhassanak a sebmenedzsmentről és elsajátítsák a modern sebkezelési technikákat.



Kiknek szól a képzés? Orvosoknak (sebészek, bőrgyógyászok, diabetológusok, angiológusok, háziorvosok), sebkezeléssel foglalkozó szakembereknek és minden - kórházi és ambuláns ellátásban – dolgozónak, akik krónikus sebek ellátásával találkoznak a mindennapi munkájuk során.

Eddig közel 100 szakember vett részt ezen a tanfolyam-sorozaton, ahol sebkezelésben jártas előadók - Dr. Ferencz Andrea egyetemi műtéttan oktatója, Dr. Gasz Balázs szívsebész, Dr. Rozsos István érsebész, Dr. Farkas Szabolcs traumatológus - segítségével az elmélettől a gyakorlatig az alábbi témaköröket érintették a résztvevők:

- Sebgyógyulás és pathofiziológiája
- Nem gyógyuló sebek pathofiziológiája
- Holisztikus sebmenedzsment: MOIST
- Krónikus sebek típusai, kialakulásuk
- Sebkezelés stratégiák, eset megbeszélések

A kiterjesztett valóság (AR) révén valós betegeseteket elemezhetek, gyakorlati döntéseket hozhattak, valamint biztonságos környezetben fejleszthették sebkezelési készségeiket a résztvevők.

Miért érdemes elvégezni a tanfolyamot? Mert naprakész tudáshoz jutnak a modern sebkezelési technikákkal kapcsolatosan, gyakorolhatnak valós betegesetek élethű szimulációja segítségével (AR-technológia) azért, hogy a jövőben hatékonyabb diagnosztikai és terápiás döntéshozattal jobb betegellátást és gyorsabb sebgyógyulást érjenek el betegeiknél. És nem utolsósorban kiváló alkalom szakmai kapcsolatépítésre más sebkezelő szakemberekkel.

Következő tanfolyamunkat 2025. május 14-én rendezzük, melyre várunk szeretettel mindenkit, akiknek a fentiek felkeltették az érdeklődésüket!

Érdeklődni Szitás Lujzánál a [lujza.szitas@molnlycke.com](mailto:lujza.szitas@molnlycke.com) e-mail címen lehet.

# Granudacyn®

Egy megoldás.  
Számos sebre.



- **Minden sebtípus esetén hatékony**  
Akut és szennyezett sebek, valamint első és másodfokú égési sebek kezelésére.
- **Bizonyított biztonságosság és hatékonyság**  
Számos klinikai vizsgálat bizonyítja hatékonyságát, biokompatibilitását és biztonságosságát.<sup>3</sup>
- **Hosszú eltarthatóság**  
Felbontás után szobahőmérsékleten tárolva akár 60 napig felhasználható.

Referencia: 1. Edwards-Jones V, Flanagan M, and Wolcott R. Technological advancements in the fight against antimicrobial resistance. Wounds Int 2015;6(2):47-51. 2. Granudacyn®, Journal of Wound Care Volume 29 No 10 (Suppl 2) October 2020. 3. Severing AL, Rembe JD, Koester V, Stuermer EK. Safety and efficacy profiles of different commercial sodium hypochlorite/ hypochlorous acid solutions (NaClO/HClO): antimicrobial efficacy, cytotoxic impact and physicochemical parameters in vitro Journal of Antimicrobial Chemotherapy, Volume 74, Issue 2, February 2019, Pages 365-372. 4. RDS 005-0414, ZLG. Anleitung für die Festlegung von Mindestkriterien zur mikrobiologischen Reinheit von Medizinprodukten. 5. Efficacy and safety of neutralpH superoxidised solution in severe diabetic footinfections-Fermín R Martí nez-De Jesu's, Antonio Ramos-De la Medina, Jose' Marí aRemes-Troche, David G Armstrong, Stephanie C Wu, Jose Luis Lazaro Martinez, Juan V Beneit-Montesinos-International Wound Journal.

Tudjon meg többet  
a [www.molnlycke.hu](http://www.molnlycke.hu)  
weboldalon!



  
**Mölnlycke®**

## Prof. Dr. Nemes György

1934-2025



A Magyar Podiátriai és Lábsebészeti Társaság nevében búcsúztatjuk örökös Elnökünket. Nemes Professzor úr a magyar orvostudomány kiemelkedő alakja volt, a Magyar Podiátriai és Lábsebészeti Társaság Alapítója, aki egész életét a betegeire és a Családjára áldozta.

Nemes Professzor Úr 1934. október 7-én született Tácon. Orvosi diplomáját 1959-ben a forradalom után vette át a Budapesti (később Semmelweis) Orvostudományi Egyetemen. 1956. október 23-án negyedéves orvostanhallgatóként segített a sérültek ellátásában a II. sz. Sebészeti Klinikán. 1964-től dolgozott az Országos Traumatológiai Intézetben. Életében és a pályájában hatalmas változás volt, mikor elvállalta a Békés megyei Réthy Pál Kórház Baleseti Sebészeti Osztály vezetését, amelynek irányítása Szentendréről nem lehetett könnyű feladat. Innen

szervezte meg a Magyar Podiátriai és Lábsebészeti Társaság megalapítását is. Hálából és elismerésként a Társaság Örökös Elnökének választotta. Szakmai közösségünk ajánlására munkája elismeréseként Batthyány-Strattmann kitüntetésben részesült. Szerénységére jellemző, hogy ezzel a rangos díjjal sohasem dicsekedett.

Mindannyian tudjuk, hogy egy orvos élete sohasem könnyű. Ő nem panaszkodott, fáradhatatlanul dolgozott, kutatott, tanított, különös figyelmet szentelve betegeire, kollégáira. Tudása, elhivatottsága nem csak a szakmában, hanem mindannyiunk szívében mély nyomot hagyott. Nemcsak egy kiváló szakembertől búcsúzunk, hanem egy baráttól, egy mentortól is, akinek bölcsessége, kedvessége és elhivatottsága örökké velünk marad.

Prof. Dr. Szokoly Miklós  
a MPLT elnöke

**16<sup>th</sup> Pisa International Diabetic Foot Course 2025**

## Management of the Diabetic Foot

Theory & Practice 1 - 4 October 2025 · Pisa · Italy



## A megelőzéstől...

Műtési metszés kezelés  
**PREVENA**



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



Öblítékes NPWT  
**VACUIta**

Nyitott hasi kezelés  
**ABTHERA**



## ***A Magyar Sebkezelő Társaság XXVII. Kongresszusa***

A Magyar Sebkezelő Társaság XXVII. Kongresszusát 2025. október 16-17-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 a tagdíj 2022. évtől megemelésre került, orvosoknak 5.000 Ft, szakdolgozóknak 3.000 Ft, amit a Magyar Sebkezelő Társaság 10102103-31442204-00000004 számú számlájára kérünk befizetni!

A kongresszus részvételi díjai az előző évhez képest nem emelkedtek. A fizetési felhívást is erősítendő az összegek a következők:

<b>2025. szeptember 15.</b>	<b>előtt</b>	<b>után</b>	<b>helyszínen</b>
Orvosok	22.000 Ft	25.000 Ft	27.000 Ft
MSKT-tag orvosok	14.000 Ft	16.000 Ft	20.000 Ft
Szakedolgozók	10.000 Ft	11.000 Ft	13.000 Ft
MSKT-tag szakdolgozók	6.000 Ft	7.000 Ft	9.000 Ft
Diplomások 30 éves kor alatt	8.000 Ft	9.000 Ft	10.000 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!

2025. április

**Az MSKT Elnöksége**



## „SEBGYÓGYULÁS 2025”

KORSZERŰ SEBGYÓGYÍTÁS AZ OPTIMÁLIS SEBGYÓGYULÁSÉRT

### TUDOMÁNYOS SZAKMAI NAP

*A Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika és a Negatívnyomás-terápiával A Sebgyógyulásért Egyesület közös szervezésében*

**Dátum:** 2025.06.04. 9:00-17:00

**Helyszín:** Semmelweis Egyetem - Elméleti Orvostudományi Központ  
(1094 Budapest Tűzoltó u. 37-43.)

**A rendezvény fővédnöke:** Dr. Takács Péter egészségügyért felelős államtitkár-felkérés alatt

**9:00 Megnyitó** Dr. Bor László PhD az NPWT Egyesület elnöke

**9:10 Nyitó előadás** Prof. Dr. Szijártó Attila SE STÉG klinika igazgató

### 9.40 Szakmai program

Magyar Sebkezelő Társaság elnöke – Dr. Sugár István A sebkezelésről...  
Alapellátás jelene és jövője – Dr. Békássy Szabolcs  
SebDoki alkalmazás - A megbízható sebdokumentálás – Stalmár Péter  
Magyar Rehabilitációs Társaság – Hogyan érjük el a legoptimálisabb sebgyógyulást?  
Magyar Szakdolgozói Kamara, Dr. Balogh Zoltán elnök– Ápolás- sebkezelés  
CEOSZ, Füzési Brigitta elnök A betegek felelőssége a sebgyógyulás során, kommunikáció  
A gyógyszerész ajánlása akut és krónikus sebbel élő betegeknek – Dr. Légrádi Péter  
Sztómaterápia során felmerülő sebellátás  
Az infekciókontroll fontossága  
Korszerű sebellátás az idősoththonban fekvő betegeknél  
Podiáterek szerepe a sebgyógyulásban  
Költséghatékonyság a modern sebkezelés során

A sebgyógyítás eredményeinek, kihívásainak ismertetése:  
sebészet, érsebészet, plasztikai sebészet, bőrgyógyászat, rehabilitáció, gyereksebészet és más szakterületekről az absztraktok elbírálásának függvényében előadás vagy poszter formájában.

**Napzárta** – Összefoglaló-értékelő előadás Prof. Dr. Harsányi László egyetemi tanár  
**A konferencia zárása**

Az előadások 12 percesek + 3 perc diskusszió  
Poszter bemutató: 3 perc/poszter diskusszióval

A rendezvény ingyenes, előzetes regisztrációhoz kötött.  
Helyszíni regisztrációra nincs lehetőség.

**Regisztráció a rendezvényre 2025.05.01-től:** [www.npwt.hu](http://www.npwt.hu)

**A rendezvény szakmai támogatója:**

HARTMANN-RICO Hungária Kft.



## Közgyűlési meghívó

A Magyar Sebkezelő Társaság tagjait meghívjuk a Társaság 2025. évi közgyűlésére 2025. május 9-én pénteken 14 órára. Helyszín: Semmelweis Egyetem, Rehabilitációs Klinika (volt OORI), Főépület, földszint, Nagy előadóterem (1121 Budapest, Szana-tórium u. 19).

Napirendi pontok:

1. Elnöki beszámoló (Dr. Sugár István)
2. Nemzetközi kapcsolatok beszámoló (Dr. Farkas Péter)
3. Pénzügyi beszámoló (Balázs Annamária)
4. Személyi kérdések (új tagok felvétele, tagság megszűnése)
5. Egyebek

A közgyűlés határozatképességéhez a tagok 50%-a plusz 1 fő jelenléte szükséges. Amennyiben a közgyűlés határozatképtelen, azt az őszi XXVII. MSKT kongresszus keretén belül tartjuk meg 2025. október 16-án változatlan napirendi pontokkal.

Budapest, 2025. április 12.

Az MSKT Elnöksége


*one GOAL worldwide:*

# STOP

## PRESSURE ULCERS

### 20<sup>th</sup> November 2025





*How can you get involved?*

- Host educational activities on prevention and treatment of pressure ulcers
- Organise awareness raising events to share information about pressure ulcers
- Reach out to your local community to inform them about pressure ulcers
- Make policy makers aware about pressure ulcers
- Join Stop Pressure Ulcers community on Social media

*Time to act, to keep the skin intact.*



Download support material for free at:  
[www.epuap.org](http://www.epuap.org)

EPUAP Business Office: [office@epuap.org](mailto:office@epuap.org), +420 251 019 379.  
For more information follow EPUAP on [in](#) [X](#) [f](#) [i](#) [o](#)



# Aktív gyógyulás

HIALURONSAVVAL

EGYEDÜLÁLLÓ ÚJGENERÁCIÓS INTELLIGENS KÖTSZER

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.

# IMPROSCAR®

## KLINIKAILAG IGAZOLT MEGOLDÁS A HEGKEZELÉSBEN

Az **Improscar®** termékcsalád – szilikon **PATCH** és szilikon **STICK** formában – klinikailag igazolt hatékonysággal segíti a **hypertrophiás** és **keloidos** hegek megelőzését és kezelését.

### STICK

- Gyors, érintésmentes alkalmazás – tökéletes útközben is
- Nem hagy zsíros nyomot, smink alá is használható
- Gyermekeknek és arcon lévő hegekre is kiváló választás
- Fényvédővel (SPF50) ellátott verziója egyedülálló a piacon



### PATCH

- Öntapadó, ultravékony és átlátszó, így diszkréten viselhető
- Folyamatosan használható, vízálló, légáteresztő
- 1 lap -1hét, a csomagban 4 heti adag
- Lágy nyomást és optimális hidratáltságot biztosít, ezáltal csökkenti a heg magasságát, elszíneződését és viszketését
- Ideális nagyobb, egyenetlen felszínű vagy érzékeny hegek kezelésére (pl. császármetszés, égés, műtéti hegek)



**Ajánlja pácienseinek a teljeskörű hegkezelést – már a sebgyógyulást követően.**

**A rendszeres használat segíthet megelőzni a problémás hegek kialakulását.**



Amenyiben szeretné Ön is praxisában alkalmazni az IMPROSCAR termékeit, keressen fel minket az alábbi elérhetőségen!

Kizárólagos forgalmazó: **ESTHEMED Kft.** - ✉ [info@esthemed.hu](mailto:info@esthemed.hu)