

Emlékeztető

a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium 2005. március 17-i üléséről

Helyszín: Országos Onkológiai Intézet, Tanácsterem, Budapest

Jelen van 14 kollégiumi tag

Dr. Szűcs Miklós üdvözölte a megjelenteket és megállapította, hogy a Kollégium határozatképes. Mayer professzor úr kérésére, a napirend-módosításra vonatkozó javaslatot a jelenlévők egyhangúlag elfogadták. Dr. Szűcs Miklós tájékoztatta a jelenlévőket, hogy az előző kollégiumi ülés emlékeztetőjéhez sem írásos, sem szóbeli észrevétel nem érkezett. Bejelentette, hogy a tervezett első napirendi pont a Dr. Bugyi István Kórház (Szentés) Onkológiai Osztály osztályvezető főorvosi állására benyújtott pályázat megtárgyalására – a pályázó Dr. Kispál Mihály főorvos úr betegsége miatt – egy későbbi időpontban kerül sor.

A sugárterápia alapszakképesítés 36 hónapos speciális képzési tematikája c. anyag megvitatása során Dr. Kopper László tájékoztatta a Tagságot az anyaggal kapcsolatos korábbi szavazáshoz csatolt észrevételekről, majd javasolta, hogy az anyagot az Oktatási Szakcsoport tárgyalja újra. Ezenkívül arra kért felhatalmazást a Kollégiumtól, hogy az Oktatási Szakcsoport tegyen javaslatot a klinikai onkológia alapszakvizsgára történő átminősítésére. Dr. Mayer Árpád tételesen ismertette a sugárterápia akkreditációs feltételeit, amely az ESTRO 2004-ben megjelent ajánlásait veszi figyelembe. A jelenlévők egyhangúlag elfogadták, hogy az Oktatási Szakcsoport a sugárterápia alapszakképesítésére vonatkozó anyagot újra megtárgyalja, valamint állítson össze javaslatot a klinikai onkológiai alapszakképesítésre.

Dr. Mayer Árpád a Bajcsy Zsilinszky Kórház-Rendelőintézet kapacitásbővítési kérelmével kapcsolatban utalt a korábbi levelezésekre, a helyszíni látogatások tapasztalataira, amit a Kollégium elnökének írásban megküldött. A tájékoztatást a Kollégium egyhangúlag elfogadta.

Dr. Szűcs Miklós a 2. napirendi pont tárgyalása előtt elmondta, hogy Dr. Orosz Edittel történt egyeztetés alapján az OEP felkérések e-mailen is eljutnak a Kollégium titkárságára.

Dr. Dank Magdolna és Dr. Pikó Béla részletelesen ismertette a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport írásban is szétküldésre került véleményét, a Dr. Lengyel Gábortól (OEP) a Flutasin (flutarid) 250 mg, Epirubicin Ebewe (epirubicin chloratum) készítményekkel kapcsolatban, valamint Dr. Boncz Imrétől (OEP) az Alimta 500 mg por oldatos infúzióhoz gyógyszer egyedi méltányossági kérelmek elbírálásához kért állásfoglalására vonatkozóan. A jelenlévők a Gyógyszerterá-

piás és Finanszírozási Szakcsoport által elkészített anyagokat egyhangúlag elfogadták.

Dr. Lengyel Gábortól (OEP) az Arimidex (anastrozolum), Proleukin (aldesleukin) készítményekkel kapcsolatos állásfoglalás kérésére Dr. Pikó Béla elmondta, hogy a Finanszírozási Szakcsoport a Proleukin készítmény törzskönyvi javallatait figyelembe véve mind a világos sejtes veserákra, mind a melanoma malignumra vonatkozóan elkészítette a javaslatát. Kérte a Kollégium döntését, hogy a Gyógyszerterápiás Szakcsoport elkészítse-e a szakmai anyagát a melanoma malignumra vonatkozóan. A jelenlévők a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport által elkészített anyagokat, valamint a melanoma malignumra vonatkozó szakmai anyag elkészítésére és annak e-mailen történő szavazására tett javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Dank Magdolna és Dr. Pikó Béla részletelesen ismertette a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport írásban is szétküldésre került véleményét az Arimidexre vonatkozó OEP felkérésre. Dr. Kahán Zsuzsanna javasolta az anyagból kihagyni az ösztrogénreceptor-negatív eseteket, mivel ezekkel szemben nem bizonyított hatékonysága, kivéve, ha Tamoxifen korábbi alkalmazása a folyamat progresszióját lassította, vagy azt stabilizálta. Ezen észrevételhez Dr. Nagykalnai Tamás, Dr. Pikó Béla és Dr. Dank Magdolna további véleményét figyelembe véve az a javaslat született, hogy mivel a kitétel a magyar előírásban megfogalmazásra került és a szakmai anyag ettől nem térhet el, a szakmai anyagban igen, de az eü. pont szövegében nem kell ezeket szerepeltetni. A javaslatot Dr. Kahán Zsuzsanna elfogadta.

Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy többen észrevételezték az Arimidexre tett szűkített eü. pont javaslatot: Bodrogi tanár úr nyomatékosan felvetette a Femara kiterjesztett adjuváns kezelésének magyarországi törzskönyvét. Ezért kérte, hogy két eü. pont kerüljön elfogadásra. Az egyik a természetes vagy művi menopausában lévő, hormonreceptor-pozitív, korai emlőrákos betegek adjuváns kezelése, jelenleg ide a Zitazonium, Tamoxifen-Teva és Arimidex sorolható, és ahogy meglesz a Big198-as törzskönyv, bejöhet majd a Femara is értelemszerűen, automatikusan nem kell újra eü. pontot tárgyalni. Másik pontként a természetes vagy művi menopausában lévő, hormonreceptor-pozitív korai emlőrá-

kos betegek szekvenciális adjuváns kezelése, ide jelenleg a Femara sorolható be, Tamoxifen medikációt követő szekvenciális kezelésként. Ahogy elkészül az Arimidex és a Femara törzskönyve, akkor automatikusan ezekbe az eü. pontokba beilleszthetők lesznek. Dr. Kahán Zsuzsanna javasolta, hogy a megfogalmazásba csak „menopausa” kerüljön. Dr. Nagyálnai Tamás a javaslattal kapcsolatban megjegyezte, hogy akkor a menopausa tényével kell tisztában lenni, mert elég sokféle van. Dr. Kahán Zsuzsanna felvetette, az ATAC vizsgálat alapján az Arimidex hosszú távú követe-se során gyakrabban előforduló cardiovascularis események száma miatt, hogy az Arimidex csak Tamoxifen ellenjavallata esetén legyen korai emlőrákban alkalmazható. Dr. Szűcs Miklós szavazást kért Dr. Kahán Zsuzsanna felvetéséről. A jelenlévők a Dr. Kahán Zsuzsanna által tett javaslatot 9:3 arányban elutasították, és a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport által elkészített anyagokat egyhangúlag elfogadták.

Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy Dr. Lengyel Gábor (OEP) kérte a MabThera, MabCampath, Herceptin, Gemzar készítmények rövid alkalmazási körének megfogalmazását, ami a Gyógyszerterápiás és a Finanszírozási Szakcsoport egyeztetése után került előterjesztésre. A jelenlévők a MabThera, a MabCampathra és a Herceptinre tett írásos, továbbá a Gemzar pancreas-indikációra vonatkozó módosító, valamint az emlő-indikációra vonatkozó szóbeli javaslatokat egyhangúlag elfogadták.

Dr. Pikó Béla kérte, hogy a Xelodára vonatkozó eü. pont szövegrészről a Tagság döntsön. Javaslata a „...metasztatikus colorectalis rák esetén első vonalbeli monoterápiaként vagy oxaliplatint tartalmazó kezelést követően...” szöveg, és az, hogy amikor e betegek célirányos és törzskönyv szerinti kezelése beáll, akkor az oxaliplatinra vonatkozó rész kerüljön törlésre, azaz csak a „...metasztatikus colorectalis rák esetén első vonalbeli monoterápiaként...” maradjon.

E javaslat körüli megbeszélés eredményeként a szövegrész az alábbiak szerint alakult:

„9. s) Lokálisan előrehaladott illetve metasztatikus emlőrák kezelésére, monoterápiaként előzetesen alkalmazott antraciklin és taxán kezelést követő progresszióban, vagy docetaxel kezeléssel kombinálva antraciklin-tartalmú kemoterápia után, valamint metasztatikus colorectalis rák esetén első vonalbeli monoterápiaként meghatározott onkológiai centrum szakorvosa által az alábbi gyógyszereket”.

A jelenlévők a Gyógyszerterápiás Szakcsoport Xeloda eü. pontra tett javaslatát 8 igen, 4 nem szavazati arányban elfogadták.

Ezt követően a 9-es eü. pont egyes alpontjairól a Kollégium tételesen szavazott és a javaslatokat az alábbiak szerint fogadta el:

– „9. a) Rosszindulatú daganatos betegségben szenvedők kezelésére, az alkalmazási előiratban szereplő javallatoknak megfelelően a kezelőorvos az alábbi gyógyszereket” javaslatot egyhangúlag;

– a „9. b) Rosszindulatú daganatos betegségben, az adott készítmény alkalmazási előiratában

szereplő indikáció igazolt fennállása esetén a klinikai onkológus vagy sugárterápiás szakorvos alábbi gyógyszereket” javaslatot egyhangúlag;

– a „9. c) Malignus tumor következtében fellépő oszteolitikus vagy kevert csontmetasztázisok, myeloma multiplex ossealis manifestációi, valamint tumoros hypercalcaemia kezelésére fekvőbeteg-gyógyintézeti háttérrel rendelkező onkológiai, sugárterápiás vagy hematológia szakambulancia szakorvosa az alábbi gyógyszereket” javaslatot egyhangúlag;

– a „9. c+1) Malignus tumor következtében fellépő csontmetasztázisok, myeloma multiplex ossealis manifestációi, valamint tumoros hypercalcaemia kezelésére fekvőbeteg-gyógyintézeti háttérrel rendelkező onkológiai, sugárterápiás vagy hematológiai szakambulancia szakorvosa az alábbi gyógyszereket” javaslatot egyhangúlag;

– a „9. d) A 9.c és 9.c+1) pont alatti infúziós kezelések folytatására, vagy ha a betegnél nem szükséges parenterális biszfoszfónát kezelés, akkor anélkül is, a fekvőbeteg-gyógyintézeti háttérrel rendelkező onkológiai, sugárterápiás vagy hematológiai szakambulancia szakorvosa az alábbi gyógyszereket” javaslatot egyhangúlag;

– a „9. e) Meghatározott endokrinológiai tünetek (hyperprolactinaemia, infertilitás, acromegalia, galactorrhoea) esetén, illetve prolactinoma kezelésére az érintett szerv vagy szervrendszer lokalizációja szerint illetékes szakorvos vagy javaslata alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapon át – a kezelőorvos az alábbi gyógyszereket” javaslatot – Dr. Nagyálnai Tamás főorvos úr kiegészítésével – egyhangúlag;

– a „9. f) 9.g pont feltételeinek eleget tevő esetekben, dokumentált bromocriptin-rezisztencia, illetve -intolerancia esetén az érintett szerv vagy szervrendszer lokalizációja szerint illetékes szakorvos vagy javaslata alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapon át – a kezelőorvos az alábbi gyógyszereket” javaslatot egyhangúlag;

– a „9. h) Rosszindulatú daganatos betegek kezelésére a klinikai onkológus vagy sugárterápiás szakorvos, illetve hormondependens prosztatarák kezelésére a totális androgénblokk részeként az urológus szakorvos” javaslatot egyhangúlag;

– a „9. j) Fej-nyaki területen, rosszindulatú daganatok miatt végzett sugárkezeléshez csatlakozó xerostomia kezelésére a sugárterápiás, klinikai onkológus, fül-orr-gégész, szájsebész szakorvos vagy javaslata alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapon át – a kezelőorvos az alábbi gyógyszert” javaslatot – Kásler professzor úr kiegészítésével – egyhangúlag;

– a „9. k) Dokumentált flutamid-rezisztencia, illetve -intolerancia esetén a klinikai onkológus, sugárterápiás, urológus szakorvos az alábbi gyógyszert” javaslatot egyhangúlag;

– a „9. l) Hólyagtumor alacsony és közepes kockázatú eseteiben az intravesicalis instilláció céljára a klinikai onkológus és az urológus szakorvos az alábbi gyógyszereket” javaslatot egyhangúlag;

– a „9. m) Hólyagtumor magas kockázatú eseteiben és in situ carcinomában az urológus szak-

orvos intravesicalis instilláció céljára az alábbi gyógyszert" javaslatot egyhangúlag;

– a „9. n) Rosszindulatú daganatos betegségek sugár- és kemoterápiás kezelése során fellépő vaginális nyálkahártya-károsodás esetén a sugárterápiás, klinikai onkológus, vagy szülész-nőgyógyász szakorvos az alábbi gyógyszert" javaslatot – Németh professzor úr kiegészítésével 10 igen, 1 nem, 1 tartózkodás szavazati arányban;

– a „9. q) Erősen emetogén citosztatikum alkalmazása esetén, vagy ha a citosztatikus kezelés okozta hányás más gyógyszerekkel nem befolyásolható, a klinikai onkológus vagy sugárterápiás szakorvos az alábbi gyógyszereket" javaslatot 11 igen, 1 tartózkodás szavazati arányban;

– a „9. r) Emlő vagy endometrium rosszindulatú daganatában szenvedő beteg részére, daganatellenes oki terápiaként a klinikai onkológus és a sugárterápiás szakorvos az alábbi gyógyszereket" javaslatot egyhangúlag.

Dr. Dank Magdolna javasolta, hogy Dr. Hamvas József (EüM), Dr. Lengyel Gábor (OEP) által a Metvix (metil-aminolevulinát) és a Mimpara (30 mg, 60 mg) készítmények véleményezésére vonatkozó felkérésére a Szakcsoportok készítsék el az anyagot, ami e-mailen kerüljön el a tagsághoz, és az észrevételektől függően így kerüljön sor a szavazásra is.

Javasolta továbbá, hogy Dr. Lengyel Gábertől (OEP) a Zevalin (Ibritumomab, tiuxetan), Velcade (bortezomib), Certican (everolimusum) készítményekről az OEP rendelkezésére álló anyagokat bocsássák a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport rendelkezésére, mert csak ezt követően tudják a véleményeket elkészíteni. Ezeket a véleményeket is e-mailen juttatnánk el a tagsághoz, hogy az észrevételezés és a szavazás megtörténhessen. A jelenlévők a javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy az OEP-től utóbb érkezett és a Taxotere (docetaxelum anhydricum), és Fasturcek készítmények véleményezésre vonatkozóan a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoportok által készítendő javaslatokat is e-mailen juttatják el a tagsághoz a szavazásra. A jelenlévők a javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós ismertette Dr. Hideghéty Katalintól az ülés ideje alatt érkezett faxát, amelyben az ülésen való részvételét mondja le és egyben azt kéri, hogy nevében Dr. Kahán Zsuzsanna szavazhasson. Dr. Pikó Béla kifogásolta, hogy a magát kimentő személy „névében” más szavazzon. Az eddigi eljárás az volt, hogy a távollévők konkrét, az adott napirendhez tartozó szavazataikat írásban megküldték. A jelenlévők döntése alapján, a távollévők szavazását – az eddigi gyakorlatnak megfelelően – a nevesített napirendre vonatkozó (támogatom, nem támogatom, tartózkodom) megjegyzéssel ellátott, írásbeli szavazatként fogadja el a Kollégium.

Dr. Dank Magdolna felvetette, hogy a mai ülésen hozott – a Gemzar emlőrák elsővonalbeli kezelésénél való alkalmazásáról – döntés értel-

mében, hogyha valaki elsővonalban Gemzarkombinációt akar adni, akkor különkeretből pacitaxelt is rendelhet hozzá. A jelenlévők a gemcitabin-pacitaxel kombináció emlőrák elsővonalbeli kezelésére vonatkozó javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Dank Madolna tájékoztatást adott arról, hogy Dr. Láng István a Paxene generikus paclitaxel-készítményre vonatkozó állásfoglalást kért. A munka elvégzése során átnézésre került az angol nyelvű törzskönyv, a European Public Assessment Report erre vonatkozó kitétele. A felvetéssel kapcsolatban az OGYI Főigazgatójának a véleménye az volt, hogy mindezideig nem tud róla, hogy a Paxene megkapta volna a first-line terápia jogát emlőcarcinomában. A jelenlévők a Paxene készítménnyel kapcsolatban benyújtott anyagot, amely first-line terápiaiban jelenleg nem alkalmazható, egyhangúlag elfogadták.

Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy Dr. Ésik Olga és Dr. Pikó Béla az emlőrák kezelésében felhasználható taxánok alkalmazására vonatkozó javaslatokat nyújtottak be, amelyben a taxán-kérőlapoknak a didaktikai megírását, alkalmazhatóságát kifogásolták. Az összeállított anyag többek között Dr. Kahán Zsuzsanna, Dr. Moskovits Katalin és Dr. Nagykálnai Tamás észrevételeit tartalmazza. Ez az anyag drafként szolgálna ahhoz, hogy ebből az emlő taxán-kérőlap update-elése megtörténhessen. Kérdés, hogy a II/B stádiumnak megfelelő T3N0M0 esetekre is kiterjedjen-e a taxán különkeret? A jelenlévők egyhangúlag elfogadták azt a javaslatot, hogy a II/B stádiumnak megfelelő T3N0M0 esetekre is terjedjen ki a taxán igényelhetősége.

Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy Ésik professzor asszony kifogásolta a különböző prefixeknek az alkalmazását. A prefixek alkalmazásának részletes tárgyalását követően az alábbi határozat született: A jelenlévők a Gyógyszerterápiás Szakcsoport nemleges véleményét az „r” prefix alkalmazására, illetőleg az „y” prefix egyedül PST esetében való alkalmazására vonatkozóan egyhangúlag elfogadták.

Dr. Dank Magdolna többek észrevételezése alapján és a Gyógyszerterápiás Szakcsoport nevében is kéri a Kollégium szavazását arról, hogy milyen okból történhet az adatgyűjtés. A jelenlévők egyhangú döntése, hogy mivel az adatszolgáltatás nem tudományos feldolgozás céljából történik, így az aktuális TNM státust kell megadni.

Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy átvételre került a TNM atlaszból a távoli áttétek jelölése. A kérdés a Kollégium felé, hogy az a kitétel, hogy neurológus szakvélemény is szükséges, szerepeljen-e a kérőlapon vagy sem? A jelenlévők egyhangúan úgy döntöttek, hogy nincs szükség a neurológus szakvéleményére.

Az anyag készítése során felmerül néhány kérdés, nevezetesen:

Mi a teendő, ha a betegnél metasztatizáció volt kivitelezhető – pl. tüdő, máj – és a beteg cM0 stádiumba kerül. Ilyenkor a beteg ún. posztmetasztatizációs adjuváns kezelést kaphat. Ha ko-

rábban a beteg nem részesült taxán-alapú kezelésben, kaphat-e taxánt? A Szakcsoport javaslata: igen, abban az esetben, ha az adjuváns kezelés antraciklin-alapú volt.

A következő kérdés: Melyik taxán igényelhető ilyenkor? A Szakcsoport javaslata: Ha nem kapott a beteg csak adjuváns kezelést, akkor a metasztazektómia utáni kezelés „úgymond elsővonalbelinek” fogható fel, tehát azokat a taxánokat lehessen rendelni, melyeket elsővonalban adunk. Ha elsővonalbeli kezelést már kapott a beteg, és a metasztazektómia ezt követte, akkor már a posztmetasztazektómiás kezelés „úgymond másodikvonalbelinek” tekinthető, tehát azokat a taxánokat lehessen adni, amelyek másodikvonalban rendelkeznek. A jelenlévők a Szakcsoport által tett javaslatokat egyhangúlag elfogadták.

Az anyag további részében a Taxán-készítmények dózisaira és adhatóságára vonatkozóan tettek kiegészítéseket. A bevásárlási kritériumokkal kapcsolatban egy javaslat érkezett, hogy egyidejű tüdőtumor megléte se legyen kizáró ok. A jelenlévők a javaslatot egyhangúlag elfogadták.

A kizárási kritériumokra vonatkozóan: kell-e részletezni, hogy ha kardiológus a kemoterápiát kontraindikálnak tartotta? A beérkezett vélemények alapján nem kell részletezni.

További kérdés, hogy amennyiben a beteg primer szisztémás kezelés részeként kapott docetaxelt, ezt követően műtetre került sor, és állapotában progresszió a kemoterápia befejezését követően 6 hónapon túl alakult ki, kaphat-e – nem keresztrezisztens – paclitaxelt? A jelenlévők egyhangúlag elfogadták azt a javaslatot, hogy taxán kezelés után, akár primer szisztémás kezelés-ként, akár metasztatikus állapot miatt történt, szakmailag feltétlenül indokolt a másik szer alkalmazása, ezért ezt a lehetőséget meg kell tartani. A jelenlévők a taxán-igénnyelssel kapcsolatos kiegészítő javaslatokat és az új taxán-rendelő lap elkészítését egyhangúlag elfogadták.

Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy Dr. Pécsi Lajos az MTHT által elkészített protokollal kapcsolatos észrevételére a Gyógyszerterápiás Szakcsoport elkészítette a javaslatát, amihez Dr. Pikó Béla tett észrevételeket. Dr. Kásler Miklós tájékoztatta a tagságot, hogy az alacsony molekulású heparin alkalmazásával kapcsolatban összehívtak egy grémiumot, hogy mindazok a diszciplínák, amelyek érintettek ezekben a kezelésekből, egy tudományos ülésen együttes véleményt alakíthassanak ki. Javasolta ezen konszenzus anyag elkészülésének megvárását, hogy ahhoz illesztve kerüljön a Kollégium anyaga véglegesítésre. A jelenlévők Dr. Kásler Miklós javaslatát egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szilágyi István tájékoztatta a jelenlévőket, hogy „ONKHBCs” előterjesztéssel kapcsolatosan az érdekelt Szakmai Kollégiumok közül a Tüdőgyógyász, a Haematológiai, a Gyermekegyógyászati, a Sebészeti és a Radiológiai visszaigazolták az előterjesztés támogatását. Többször megfogalmazásra került az a javaslat, hogy a Nyilvánított Daganatellenes Terápiák kézikönyv újabb kiadását előzze meg egy egyeztető fórum, ahol az

anyaggal kapcsolatban mindenki elmondhatja véleményét, és a kézikönyv az új javaslatokkal együtt – tételes átnézés után – kerüljön kiadásra. A jelenlévők az onkológiai HBCs-re tett előterjesztést egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós bejelentette, hogy Dr. Illyés Sarolta, Dr. Kásler Miklós és Dr. Zaránd Pál a Nemzeti Ünnap alkalmából kitüntetést kapott.

Dr. Szűcs Miklós ismertette a Kollégium 2005. évi gazdálkodási keretre vonatkozó javaslatát. Dr. Szilágyi István felvetette, hogy a tengernyi munkával készített szakmai javaslatokat igencsak alulminősíti a Minisztérium, különösen azon több százezer forintos szakértői díjakra és jutalmakra gondolva, amelyek ezen javaslatokból születő döntések alapján kerülnek majd másoknak kifizetésre. Kérdés, hogy 800 ezer forintos éves költségvetéssel korrekt dolog-e kollégiumi grémiumot a maihoz is hasonló munkára kényszeríteni. A jelenlévők a Kollégium 2005. évi költségvetésére előterjesztett javaslatot egyhangúlag jóváhagyták.

Dr. Szűcs Miklós tájékoztatta a jelenlévőket a PTE Onkoterápiás Intézetében miniszteri felkérésre végzett szakmai vizsgálatról, egyben megköszönte a maga és Miniszter úr nevében a Bizottság munkáját. Dr. Kásler Miklós e napirendi ponthoz kapcsolódva elmondta, hogy megkeresés érkezett a Nógrád megyei Orvosi Kamara Etikai Bizottságának az elnökétől, amelyben kérték Ésik professzor asszony ügyében a korábban már lefolytatott vizsgálatok anyagait, ezek megküldésre is kerültek. Ezt követően a Nógrád Megyei Etikai Bizottság azt is kérte, hogy a dokumentumok szerzői kerüljenek delegálásra az Etikai Bizottság ülésére. A javaslat az volt, hogy Dr. Mayer Árpád és Dr. Németh György vállalja a delegálást, de Dr. Németh György személyi érintettség miatt felmentését kérte. Dr. Szűcs Miklós javasolta Dr. Erfán Józsefet, mint a Sugárterápiás Társaság volt elnökét. A jelenlévők Dr. Mayer Árpád és Dr. Erfán József delegálását egyhangúlag elfogadták.

Dr. Kásler Miklós tájékoztatta a jelenlévőket, hogy Dr. Bujdosó Lászlónak (ÁNTSz) az emlőszűrés protokollrendszerének felülvizsgálatával, illetve a megküldött kéziratok véleményezésével és egyeztetésével kapcsolatos kérésére egy szakmai fórum létrehozására tettek javaslatot prof. Dr. Ottó Szabolcs vezetésével, valamint az Onkoterápia Irányelvei emlő fejezet szerzőinek a felkérésével. A jelenlévők a tájékoztatást egyhangúlag elfogadták.

Egyebek

Dr. Szűcs Miklós tájékoztatja a tagságot, miszerint Dr. Kiss János elnök úr kérte a Kollégiumot, hogy adja meg a rezidensképzés regionális szakonkénti keretszámait. A beérkezett információk szerint az SzTE 4, a DE OEC 6 (Miskolc 2, Nyíregyháza 1, Debrecen 3), a SE 7 helyet (OOI 2, az Uzsoki 2, a SE Radiológiai Klinika 2 és Győr 1) igényelt. Pécsről nincs információ. Dr. Kásler Miklós észrevételezte, hogy a Radiológiai Klini-

kán a sugárterápiás rezidensképzésre vonatkozó minimumfeltételek nincsenek meg. Erre vonatkozóan Dr. Dank Magdolna érdemben nem tudott válaszolni.

Ezt követően a Kollégium a beérkezett igényekről külön-külön szavazott. A jelenlévők az SzTE 4, valamint a DE OEC 6 sugárterápiás rezidensre (Miskolc 2, Nyíregyháza 1, Debrecen 3) jelzett igényét egyhangúlag elfogadták. A SE esetében Kollégium a helyekről külön-külön szavazott. Az OOI 2, az Uzsoki 2, Győr 1 sugárterápiás rezidens helyre benyújtott igényét egyhangúlag elfogadták, a SE Radiológiai és Onkoterápiás Intézetének 2 sugárterápiás rezidens helyre benyújtott igényét 1 igen, 2 nem, 9 tartózkodással elutasították. Dr. Szűcs Miklós kérte a jelenlévőket, hogy a SE 2 sugárterápiás rezidens státusának megtartásáról, illetve más képzőhely jelöléséről külön is szavazzon a tagság. A jelenlévők a 2 sugárterápiás rezidensi hely megtartását 10 igen, 2 tartózkodással elfogadták. A jelenlévők a beérkezett javaslatok alapján a 17 sugárterápiás rezidens helyre vonatkozó igényt egyhangúlag elfogadták.

Dr. Pikó Béla röviden ismertette az otthoni kemoterápia végzésével kapcsolatos Onkológus Szakfelügyelő Főorvosi Kollégium állásfoglalását, és kérte a Gyógyszerterápiás Szakcsoportot, hogy készítse el azt a listát, amely a Nyilvántartott Daganatellenes Terápiák kézikönyvben szereplő protokollok közül az otthoni kemoterápia formájában is alkalmazható kezeléseket tartalmazza. A benyújtott javaslattal kapcsolatban Dr. Bodoky György, Dr. Kajtár Pál, Dr. Faluhelyi Zsolt és Dr. Szilágyi István tett kiegészítő észrevételeket, amelyek lényege, hogy a kezelés szempontjából az a körülmény, hogy a beteg nincs ágyhoz kötve, hanem mobilizálható és haza is mehet a pumpával, még nem egyenlő azzal, hogy maga az egész kezelés intézménytől független, otthoni terápia. Ezt követően több javaslat hangzott el a tevékenység megnevezésére, végül az „intézethez kötött, ellenőrzött, mobil kemoterápia” megnevezés

javaslata került előtérbe. A jelenlévők az írásos anyag címére tett fenti javaslatot 11 igen, 1 nem szavazattal elfogadták. A jelenlévők az „Intézethez kötött, ellenőrzött, mobil kemoterápia” c. anyagot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Németh György ismertette az Egészségügyi Minisztériumból, Kereszty Éva főcsoportfőnök asszonytól érkezett újabb anyagot a protonterápiával kapcsolatban. Javasolta, hogy a Kollégium korábbi döntésének megfelelően Dr. Hideghéty Katalin főorvos asszonytól a protonterápiára vonatkozó tanulmányt kérje be és az kerüljön a Minisztériumba megküldésre, mert ez a megkeresés ugyanattól a személytől érkezett, csak jelen esetben a nagykövetségen keresztül. A jelenlévők Németh professzor úr javaslatát, hogy Hideghéty Katalin főorvosnő készítse el a protonterápiára vonatkozó szakmai anyagot és ezt küldje el a Kollégium a Minisztérium részére, egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós javasolta, hogy ne ismétlődjön, illetve folytatódjon az a gyakorlat, hogy kollégiumi üléseket kelljen elhalasztani, kerüljön ki-egészítésre a jelenleg érvényben lévő ügyrend. Ezt követően ismertette az erre vonatkozóan készített tervezetet. A javaslathoz elhangzott kiegészítések beépítésével kerül a végleges szöveg a Kollégium következő ülése elé.

Itt ismertette a következő ülés időpontját és helyszínét, ami 2005. április 29., Szekszárd. A jelenlévők az ügyrend kiegészítésére tett javaslatot egyhangúlag elfogadták.

k.m.f.

Prof. Dr. Kásler Miklós
Titkár

Dr. Szűcs Miklós
Elnök

Dr. Moskovits Katalin
az emlékeztető hitelesítője

Helyreigazítás

Lapunk ez évi első számában (Magyar Onkológia, 49:1, 2005) a 81. oldalon megjelent Emlékeztetőből a felsorolt Szakmai Kollégiumok közül sajnálatos módon a Sebészeti Kollégium kimaradt. A hibáért szíves elnézést kérünk az érintettektől.