

Belügyminisztérium - Egészségügyi Államtitkárság
EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KOLLÉGIUM

Egészségügyi szakmai irányelv

A pyothorax (gennymell) ellátásának szakmai irányelve

Típusa:	Klinikai egészségügyi szakmai irányelv
Azonosító:	002148
Megjelenés dátuma:	2023. 12. 15.
Érvényesség időtartama:	megjelenést követő 3 évig
Kiadja:	Belügyminisztérium
Megjelenés helye	
Nyomtatott verzió:	Egészségügyi Közlöny
Elektronikus elérhetőség:	http://kozlonyok.hu

Tartalomjegyzék

I. IRÁNYELVFEJLESZTÉSBEN RÉSZTVEVŐK	2
II. ELŐSZÓ	3
III. HATÓKÖR	3
IV. MEGHATÁROZÁSOK	3
1. Fogalmak	3
2. Rövidítések	4
3. Bizonyítékok szintje	4
4. Ajánlások rangsorolása	5
V. BEVEZETÉS	5
1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indoklása	5
2. Felhasználói célcsoport	6
3. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel	6
VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE	6
VII. JAVASLAT AZ AJÁNLÁSOK ALKALMAZÁSÁHOZ	10
1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban	10
2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája	11
3. A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok	11
VIII. IRÁNYELV FELÜLVIZSGÁLATÁNAK TERVE	11
IX. IRODALOM	12
X. FEJLESZTÉS MÓDSZERE	12
1. Fejlesztőcsoport megalakulása, a fejlesztési folyamat és a feladatok dokumentálásának módja	12
2. Irodalomkeresés, szelekció	12
3. Felhasznált bizonyítékok erősségének, hiányosságainak leírása (kritikus értékelés, „bizonyíték vagy ajánlás mátrix”), bizonyítékok szintjének meghatározási módja	12
4. Ajánlások kialakításának módszere	12
5. Véleményezés módszere	12
6. Független szakértői véleményezés módszere	12
XI. MELLÉKLET	13
1. Alkalmazást segítő dokumentumok	13

I. IRÁNYELVFEJLESZTÉSBEN RÉSZTVEVŐK

Társszerző Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

1. Tüdő- és Mellkasebészet Tagozat

Prof. dr. Rényi-Vámos Ferenc elnök, társszerző

Fejlesztő munkacsoport tagjai:

Prof. dr. Rényi-Vámos Ferenc sebész, mellkasebész, klinikai onkológus, társszerző

Dr. Tóth Imre sebész, mellkasebész, társszerző

Dr. Takács István sebész, mellkasebész, társszerző, kapcsolattartó

Véleményező Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozatok:

1. Radiológia Tagozat

Prof. Dr. Battyáni István radiológia szakorvosa, elnök, véleményező

2. Tüdőgyógyászat Tagozat

Dr. Bogos Krisztina belgyógyász, tüdőgyógyász, klinikai onkológus szakorvos, elnök, véleményező

3. Infektológia Tagozat

Dr. Szlávik János belgyógyász, fertőző betegségek, trópusi betegségek szakorvosa, elnök, véleményező

4. Traumatológia és kézsebészet Tagozat

Dr. Bodzay Tamás traumatológia, ortopédia, sebészet szakorvosa, elnök, véleményező

5. Sebészet és Egynapos sebészet Tagozat

Prof. Dr. Oláh Attila sebészet szakorvosa, elnök, véleményező

6. Háziorvostan Tagozat

Dr. Szabó János háziorvos szakorvos, elnök, véleményező

7. Aneszteziológia és intenzív terápia Tagozat

Prof. Dr. Gál János aneszteziológia és intenzív terápia szakorvosa, oxyológia és sürgősségi orvostan szakorvosa, elnök, véleményező

„Az egészségügyi szakmai irányelv készítése során a szerzői függetlenség nem sérült.”

„Az egészségügyi szakmai irányelvben foglaltakkal a fent felsorolt tagozatok dokumentáltan egyetértenek.”

Az irányelvfejlesztés egyéb szereplői

Betegszervezet(ek) tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Egyéb szervezet(ek) tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Szakmai társaság(ok) tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Független szakértő(k):

Nem került bevonásra.

II. ELŐSZÓ

A bizonyítékokon alapuló egészségügyi szakmai irányelvek az egészségügyi szakemberek és egyéb felhasználók döntéseit segítik meghatározott egészségügyi környezetben. A szisztematikus módszertannal kifejlesztett és alkalmazott egészségügyi szakmai irányelvek, tudományos vizsgálatok által igazoltan, javítják az ellátás minőségét. Az egészségügyi szakmai irányelvben megfogalmazott ajánlások sorozata az elérhető legmagasabb szintű tudományos eredmények, a klinikai tapasztalatok, az ellátottak szempontjai, valamint a magyar egészségügyi ellátórendszer sajátosságainak együttes figyelembevételével kerülnek kialakításra. Az irányelv szektorsemleges módon fogalmazza meg az ajánlásokat. Bár az egészségügyi szakmai irányelvek ajánlásai a legjobb gyakorlatot képviselik, amelyek az egészségügyi szakmai irányelv megjelenésekor a legfrissebb bizonyítékokon alapulnak, nem pótolhatják minden esetben az egészségügyi szakember döntését, ezért attól indokolt esetben dokumentáltan el lehet térni.

III. HATÓKÖR

Egészségügyi kérdéskör:	A pyothorax (gennymell) ellátásának szakmai irányelve
Ellátási folyamat szakasza(i):	Diagnosztika, terápia (konzervatív, semiinvazív, és invazív-,műtéti módszerek)
Érintett ellátottak köre:	Szeptikus mellüri fertőzésben szenvedő felnőtt betegek
Érintett ellátók köre	
Szakterület:	0200 sebészet 0202 tüdő- és mellkasebészet 1002 traumatológia 1502 intenzív ellátás 1600 infektológia 1900 tüdőgyógyászat 4602 sürgősségi betegellátó egységben szervezett szakellátás 5206 egyéb intervenciós radiológia 6301 háziiorvosi ellátás
Ellátási forma:	F1 aktív fekvőbeteg-ellátás
Progresszivitási szint:	I-III-as szintű
Egyéb specifikáció:	Nincs

IV. MEGHATÁROZÁSOK

1. Fogalmak

Decorticatio: III. stádiumú krónikus empyema thoracis esetében keletkező kérges mellhártya eltávolítása az összenyomott, de expanzióra képes tüdőről (trapped lung) [1, 2].

Empyema thoracis: Gennymellen azt a gyulladással eredetű dinamikus, klinikai entitást értjük, amely a visceralis és a parietalis pleura közötti preformált (éppen virtuális) térben zajlik, s ahol a mellüri folyadék a következő kritériumoknak tesz eleget:

- gennyet vagy mikrobiológiai módszerrel kórokozót találunk benne; vagy a punctatum kielégíti valamennyi alábbi feltételt:
- a pH 7,2 alatt, a glükózszint 400 mg/l alatt, a laktát-dehidrogenáz (LDH) 1000 IU/ml felett, a proteinszint 3g/ml felett és a fehérvérsejtek (fvs) száma 15000/mm³ felett van, valamint
- a fizikális és a képalkotó vizsgálatok és a laboratóriumi eredmények megerősítik a diagnózist [1, 2].

Definíciója a mellhártya üregében keletkező gennygyülem [3].

Genny: Bizonytalan eredetű, leginkább szláv igére eredeztethető magyar szó. A nyelvújítás korában az igéből elvonták az igei képzőt (genny-ett, genny-edt) és a megmaradó szótöveget a gyulladáskor keletkező fehér, vagy sárga folyadékra értették főnévként, és így terjedt el a köznyelvben [4].

Mellúri drenázs: Oldal-lyuggatott műanyag cső bevezetése a mellüregbe.

Pleura: A mellhártya (pleura) egy savós hártya, amely a mellüregnek a két tüdőt tartalmazó részét béleli (pleura parietalis), valamint a tüdők felszínét borítja (pleura visceralis; pulmonalis), beterjedve a tüdő lebenyeit (lobus pulmonalis) elválasztó résekbe. A fal és tüdőfelszíni lemezei között résnyi üreg, a mellhártyaüreg (cavum pleurae) található, amely néhány csepp síkosító folyadékot tartalmaz [5].

Punktátum: Lebocsátott anyag, punctiónál nyert vizsgálati anyag, szúrással nyert folyadék, szúrscapolással nyert minta [6].

Pus: Genny latinul.

Pyothorax: A gennymellet, empyema thoracis értjük alatta. A mindennapi orvosi gyakorlatban itthon, és külföldön is használt kifejezés, bár etimológiailag hibás.

2. Rövidítések

BPF: bronchopleural fistula, a hörgőrendszer és a mellhártya közötti kóros járat

CT: computed tomography (scan), kompjütertomográfia

mRTG: mellkas röntgen vizsgálat

NPWT: negative pressure wound therapy, negatív nyomású sebkezelés

UH: ultrahang

VAC: vacuum-assisted closure (of a wound) vákuum asszisztált sebzárás

VATS: video-assisted thoracoscopic surgery, video asszisztált torakoszkópos sebészet

3. Bizonyítékok szintje

Az U. S. Preventive Services Task Force módszere került alkalmazásra a bizonyítékok szintjének meghatározásakor [7].

Erősen megbízható	A bizonyítékok összessége a kérdésre választ adó, jó minőségű tanulmányokból származik, nem valószínű, hogy a jövőben végzett kutatás megváltoztatja.
Elfogadhatóan megbízható	A bizonyítékok összessége a kérdésre választ adó, limitált minőségű tanulmányokból származik, az alábbi hibák, hiányosságok lehetnek a forrástanulmányokban: <ol style="list-style-type: none"> 1) a vizsgálati minta mérete, a tanulmány lefolytatásának minősége nem megfelelő; 2) nem eléggé egybehangzók az eredmények; 3) az eredmények nem teljesen alkalmazhatók a hazai környezetben. A jövőben folyó kutatások eredményei olyan mértékben eltérők lehetnek, hogy megváltoztathatják a konklúziót.
Nem vagy alig megbízható	A bizonyíték elégtelen ahhoz, hogy annak alapján következtetést vonjanak le. <p>Okok:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) vizsgálati minta mérete, a támogató tanulmányok száma alacsony; 5) alapvető hiba lelhető fel a vizsgálati elrendezésben, módszertanban; 6) inhomogének a forrástanulmányok; 7) az eredmények nem általánosíthatók; 8) nincs információ fontos kimeneti eredményekre vonatkozóan; 9) csak szakértői véleményeken alapul. További kutatások nagy eséllyel megváltoztathatják a bizonyítékot.

4. Ajánlások rangsorolása

A New Zealand Guidelines Group (NZGG) által megadott ajánlás rangsorolás került figyelembe vételre az ajánlások besorolásának a meghatározásakor [8].

Ajánlások	szint
Az ajánlást erősen megbízható bizonyítékok támasztják alá (Számos olyan hiteles vizsgálaton alapul, amelyek klinikailag relevánsak, nem ellentmondóak és hasonló hatást mutatnak, saját populációra, hazai környezetre alkalmazhatók. Várhatóan újabb kutatás nem módosítja.)	A
Az ajánlást elfogadhatóan megbízható bizonyítékok támasztják alá (Hiteles vizsgálatokon alapul, azonban a vizsgálatok nagyságát, relevanciáját, az eredmények egybehangzóságát és/vagy saját populációra, hazai környezetre alkalmazhatóságát illetően bizonytalanság merül fel, de várhatóan újabb kutatás nem módosítja.)	B
Az ajánlást egységesen elfogadott nemzetközi szakértői vélemények támasztják alá (Megbízható tudományos bizonyíték hiányában kiemelkedő nemzetközi szakértők konszenzusán alapul, amely a saját populációra, hazai környezetre alkalmazható, de kutatási eredmény módosíthatja.)	C
Az ajánlást hazai szakértői vélemények támasztják alá (Megbízható tudományos bizonyíték vagy nemzetközi konszenzus hiányában, vagy ha ezek saját populációra, hazai környezetre nem alkalmazhatók, a hazai „legjobb gyakorlat” meghatározása az irányelvfelkészítő csoport tagjainak tapasztalatán vagy konzultációval szerzett szakmai visszajelzéseken alapul. Kutatási eredmény módosíthatja.)	D

V. BEVEZETÉS

1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indoklása

A mellüri gennyedés a medicina egyik ősi problémája, mely már Hyppokratészt is foglalkoztatta. Hazánkban évenkénti esetek száma átlagosan 700 [9].

Gyógyítása máig nagy kihívás, helyes BNO kódja még nincs. Posztoperatív formájának a neoadjuváns kezelés terjedése, a változó műtethetőségi kritériumok adnak aktualitást. A hátrányos helyzetű társadalmi csoportok, a körülmények; az antibiotikumabúzus és a tuberkulózis reneszánsza (migráció, multirezisztens alakok) tovább rontják a helyzetet. Mind gyakoribb az alkoholizmus, a iatrogenia, valamint a kábítószer-használat és/vagy HIV-fertőzés következtében kialakult immunhiányos állapot. A trauma a haemothorax révén kínál táptalajt. A gennymellek 40-60%-át a tüdőgyulladásához kapcsolódó esetek teszik ki. [1]

Az empyema thoracis gyógyítása interdiszciplináris feladat. Eredetétől függően tüdőgyógyászaton, traumatológián, általános sebészetben, intenzív osztályokon kezdődhet a diagnosztika, majd a terápia, de a definitív műtéti ellátás az általános mellkassebészeti klinikákon/osztályokon/részlegeken történik.

Az egészségügyi szakmai irányelv kiadásának az is indokoltságot ad, hogy új sebészi módszerek állnak már rendelkezésre, és a minimálinvazív sebészet is egyre nagyobb szerepet játszik az empyema thoracis ellátásában. A VATS, az intervenció radiológia, az NPWT kezelés új lehetőségeket teremt, míg a multirezisztens kórokozók, az antibiotikumok átgondolatlan használata új nehézségeket támaszt. A fibrinolízis szintén jövőbe mutató lehetőség, de még napjainkban is csak off label alkalmazható magas evidenciájú ajánlás hiányában, és csak válogatott esetekben.

Jelenleg Magyarország minden régiójában van mellkassebészeti fekvőbeteg gyógyító egység (tanszék, osztály, részleg), ahol az empyema thoracis sebészi gyógyítása megtörténhet. Ezeknek az ellátó egységeknek a felszereltsége kis különbségeket mutat, de mindegyik alkalmas arra, hogy a régió ilyen betegeit ellássa.

Az empyema thoracis gyógyításában A szintű nemzetközi evidencia alig van. Ráadásul a magyar „beteganyag” speciális keverékét képezi a fejlett nyugati kultúrákban és az elmaradottabb országokban tapasztalható etiológiai palettának. A jelen ajánlásokra vonatkozóan is hangsúlyozandó, hogy az empyema thoracis gyógyításában még

ma is nagy szerepe van a sebész egyéni tapasztalatának, türelmének, és az egyes eljárásokban megszerzett személyes gyakorlatának.

2. Felhasználói célcsoport

Alapvető célcsoport a hatókörben részletezett szakmák orvosai. Az egészségügyi szakmai irányelv igyekszik a napi gyakorlatukhoz a legújabb bizonyítékokra épülő ajánlásokat tenni. További célja, hogy a döntéshozók, ellátásszervezők részére áttekinthető irányvonalat mutasson, amely a szolgáltatások tervezéséhez a legújabb bizonyítékokra épülő támpontot adja. Javasolható minden betegnek és hozzátartozóiknak, betegképviseltek és civil szervezetek számára, akik az irányelv elovasásával összefoglaló szakmai tájékoztatást kapnak a hazai ellátás lépéseiről.

3. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel

Egészségügyi szakmai irányelv előzménye:

Hazai egészségügyi szakmai irányelv ebben a témakörben még nem jelent meg.

Kapcsolat külföldi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv az alábbi külföldi irányelv(ek) ajánlásainak adaptációjával készült.

Szerző(k):	K. Robert Shen, MD, Alejandro Bribriescio, MD, Traves Crabtree, MD, Chad Denlinger, MD, Joshua Eby, MD, Patrick Eiken, MD, David R. Jones, MD, Shaf Keshavjee, MD, MSc, Fabien Maldonado, MD, Subroto Paul, MD, and Benjamin Kozower, MD
Cím:	The American Association for Thoracic Surgery consensus guidelines for the management of empyema
Tudományos szervezet:	American Association for Thoracic Surgery
Megjelenés adatai:	The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery c Volume 153, Number 6 (2017) [10]
Elérhetőség:	https://www.jtcvs.org/article/S0022-5223(17)30152-6/pdf

Kapcsolat hazai egészségügyi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv nem áll kapcsolatban más hazai egészségügyi szakmai irányelvvvel.

VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

Az AATS útmutatás a hazai viszonyokra történő adaptálása során tett kiegészítő ajánlásainkat „D” evidencia kategóriával jelezzük az NZGG besorolásnak megfelelően.

KLINIKAI MEGJELENÉS

Ajánlás1

A pleurális folyadékgyülem jelenlétét minden olyan betegnél ajánlott vizsgálni, akiknél tüdőgyulladás vagy megmagyarázhatatlan szepszis jelei és tünetei jelentkeznek. (B) [10]

Ajánlás2

Ha egy otthoni vagy kórházi tüdőgyulladás nem reagál klinikailag a megfelelő antibiotikum-terápiára, akkor vizsgálatokat célszerű végezni pleurális folyadékgyülem jelenlétének kizárására. (B) [10]

Ajánlás3

A pyothorax stádiuma meghatározza a kezelési lehetőségeket. Ezért a stádiumok besorolásánál az alábbi szempont rendszert szükséges figyelembe venni. (A) [1, 2, 10]

Stádiumok:

- I. stádium: acut exsudatív, serofibrinosus fázis (0-2 hét)
- II. stádium: acut-átmeneti, fibrinopurulens fázis (1-6 hét)
- III. stádium: krónikus, szervülő, callózus fázis (5 hét-)

KÉPALKOTÓ DIAGNOSZTIKA

Ajánlás4

Az empyema thoracis gyanúja esetén a hagyományos mellkasröntgen (mRTG) mellett rutinszerűen mellhártya-ultrahangot (UH) alkalmazható, mind diagnosztikai célból, mind a pleurális beavatkozások célozhatósága érdekében. (B)

Ajánlás5

A mellkasi UH értékelése vizsgálófüggő, abban az értelemben, hogy a vizsgálatot végző személy gyakorlottságán múlik. Önmagában mellkasi UH-ra nem alapozható sem a diagnózis, sem a terápia. Ezzel szemben UH vizsgálat nélkül is (más képalkotó ismeretében) diagnosztizálható az empyema thoracis, és a definitív terápia is elvégezhető. (D)

Ajánlás6

A mellkas komputertomográfiáját (CT) javasolt elvégezni, ha a pleurális tér fertőzés gyanúja merül fel. (B) [10]

LABORATÓRIUMI DIAGNOSZTIKA, A PLEURÁLIS PUNKTÁTUM ANALÍZISE

Ajánlás7

A pleurális punktátumból mikrobiológiai vizsgálat elvégzése javasolt, illetve laboratóriumi analízis alkalmazható:

1. Genny jelenléte, Gram pozitív baktérium tenyészet a pleurális folyadékban megalapozza az olyan empyema thoracis diagnózisát, amelyet drenázssal, vagy egyéb sebészi beavatkozással kell kezelni. (B)
2. Ha a pleurális punktátum pH-ja <7,2, az olyan klinikai lefolyást jelez előre, melyet majd drenázssal, vagy egyéb sebészi módszerrel kell kezelni. (B)
3. Ha a pleurális punktátum LDH szintje >1000 NE/L, és glükóz szintje <40 mg/dl vagy ha a pleurális folyadékgyülem letokolt, akkor a pleurális folyadékgyülem nagy valószínűséggel nem oldódik meg önmagában antibiotikumokkal, ezért javasolt sebészi módszer alkalmazása. (B)
4. A pleurális folyadék minta baktérium tenyésztését direkt punktátumból, vagy a drenázs során azonnal el kell indítani, és nem később a dréncsőből, vagy a folyadék tároló edényből. Mind aerob, mind anaerob tenyésztést el kell végezni. (B) [10]

AKUT PLEURÁLIS EMPYEMA: ANTIBIOTIKUS KEZELÉS

Az empyema thoracis akut stádium empirikus antibiotikum-terápiája az alábbi megfontolásokon alapul:

- a beteg klinikai anamnézisének ismerete
- a helyi antimikrobiális rezisztencia mintázatának ismerete
- az intézményi antibiotikum-kezelési politikája
- az antibiotikumok farmakológiai jellemzőinek ismerete

Az ajánlások a következők:

Ajánlás8

Közösségben szerzett (otthoni) empyema thoracis esetén: parenterális második vagy harmadik generációs cefalosporin alkalmazható (például ceftriaxon) metronidazollal vagy parenterális aminopenicillin b-laktamáz gátlóval (például ampicillin/szulbaktám). (C)

Ajánlás9

Kórházban szerzett vagy posztoperatív empyema thoracis esetén: a kombináció tartalmazhatja a meticillinrezisztens *Staphylococcus aureus* és *Pseudomonas aeruginosa* ellen aktív antibiotikumokat (például vancomycin, cefepime és metronidazol vagy vancomycin és piperacillin/tazobaktám. A beteg klinikai állapotától függően ezekkel a kombinációkkal megvárható a baktérium tenyésztés, és rezisztencia vizsgálat eredménye. (D)

Ajánlás10

Az aminoglikozidokat kerülni tanácsos az empyema thoracis kezelésében. (B)

Ajánlás11

Nincs egyértelmű szerepe és előnye az antibiotikumok intrapleurális adagolásának, ugyanakkor kedvezőek a klinikai tapasztalatok a povidonum iodinum ilyen jellegű használatával, tehát ez alkalmazható (kivéve BPF jelenléte, vagy jód túlérzékenység esetén). (C)

Ajánlás12

Ha lehetséges, a baktérium tenyésztési eredmények alapján válasszunk antibiotikus terápiát. (C)

Ajánlás13

Negatív anaerob tenyésztés esetén is javasolt az empirikusan alkalmazott és az anaerob spektrumot is lefedő antibiotikum terápia folytatása. (C)

Ajánlás14

Az akut bakteriális empyema antibiotikum-kezelésének időtartamát a szervezet reakciója, a klinikai válasz, és a beteg laboratóriumi eredményeiben tapasztalható változások határozzák meg. (C) [10]

AKUT EMPYEMA THORACIS: PLEURÁLIS DRENÁZS

Ajánlás15

Akut empyema thoracis esetén mellúri drenázs célszerű. (B)

Ajánlás16

A drén rendszeres öblítése javasolt az elzáródás megelőzésére. (B)

Ajánlás17

A drenázs eredményességét rendszeres képalkotókkal, szükség esetén CT-vel javasolt ellenőrizni. A reziduális, vagy letokolt folyadékgyülemek újabb drenázst, vagy agresszívabb egyéb beavatkozást igényelnek. (C)

Ajánlás18

A rendszeres thoracentesisnek nincs terápiás előnye. Dréncső bevezetés nélküli thoracocentesis nem javasolt parapneumoniás effúzió vagy empyema kezelésére. (C)

Ajánlás19

A thoracentesis csak a bakteriális felülfertőzöttség nélküli pleurális folyadékgyülem kezelésében ajánlott, illetve diagnosztikus célból. Ismert pleurális felülfertőzés esetén azonban önmagában a thoracentesis mellhártya-drain bevezetés nélkül nem javasolt. (C) [10]

Ajánlás20

Képalkotó-vezérelt drenázs (Image-guided drain placement) alkalmazható választási lehetőség. A képalkotó-vezérelt pleurális drenázs a korai stádiumú, és minimálisan szepszist empyema thoracis kezelésében lehet eredményes. (B)

Ajánlás21

Szeptált effúziók esetén akár kis átmérőjű katéterek CT vezérelt bevezetése javasolható azoknál a betegeknél, akik műtétre nem alkalmasak, vagy akiknél valamilyen okból nem tervezünk műtétet. (C)

AKUT EMPYEMA THORACIS: INTRAPLEURÁLIS FIBRINOLITIKUS TERÁPIA

Ajánlás22

Intrapleurális fibrinolitikumok rutinszerű alkalmazása pleurális effúziók és korai empyemák esetén még nem ajánlás. Egyéni esetekben, és individuális megfontolások alapján történt alkalmazásról azonban vannak irodalmi referenciák sikeresen gyógyított esetekről. (D) [10, 11]

AKUT EMPYEMA THORACIS: SEBÉSZI KEZELÉS

Ajánlás23

Napjainkban az első választásként ajánlható a II. stádiumú akut empyema thoracis esetében a video-asszisztált thoracoscopos műtét (VATS). Azonban ennek indikációját a teljes klinikai kép határozza meg. A beteg gyógyulása érdekében nem a minimális, hanem az optimális invazivitás megválasztása a cél ebben az esetben is. Ezért indokolható esetben VATS és „open surgery” kombinációja, illetve nyitott műtét elvégzése sem hiba. (D) [1, 2, 10]

KRÓNIKUS EMPYEMA THORACIS: DECORTICATIO

Ajánlás24

Azokat a krónikus empyemás betegeket javasolt decorticálni, akik funkcionálisan és klinikailag alkalmasak rá. (B)

Ajánlás25

Ezeknél a műtéteknél is alkalmazható epidurális kanül és epidurális fájdalomcsillapítás. Nincs meggyőző bizonyíték arra vonatkozóan, hogy az epidurális katéterek nem használhatók biztonságosan krónikus empyemában szenvedő betegeknél, ha egyébként más okból nem magasabb az epidurális tályog kockázata. (C) [10]

KRÓNIKUS EMPYEMA THORACIS: A TÉRARÁNYTALANSÁG KEZELÉSE

Ajánlás26

Érnyeles izomlebenyek vagy omentum-lebény jól használható és alkalmazható olyan empyema üregek kitöltésére, amelyekben a tüdő tökéletlen kitágulása miatt téraránytalanság keletkezett. Szintén jól alkalmazhatók ezek BPF (broncho-pleuralis fistula) zárására is. (C)

Ajánlás27

A bordák reszekciójával járó torakoplasztika megfontolható választási lehetőség bizonyos esetekben az infekt pleurális téraránytalanság megszüntetésére, például ha nem jön szóba, vagy nem megfelelő méretű az izom-, vagy omentum lebény plasztika. Akkor is alkalmazható, ha várhatóan thoracostomia nem oldja meg a fertőzött üreg felszámolását. (C) [10]

KRÓNIKUS EMPYEMA THORACIS: ELHÚZÓDÓ KEZELÉSEK

1. Thoracostoma (Open thoracic window):

Ajánlás28

Thoracostoma a fertőzött mellkasi üreg marsupializációjával, több borda reszekciójával, az üreg tamponálásával, és rendszeres tamponcserékkel indokolt választási lehetőség olyan krónikus empyemában szenvedő betegeknél, akik funkcionálisan, vagy egyéb okból alkalmatlanok decorticatorra, vagy valamilyen lebényplasztikára. Szintén indokolt lehet BPF okozta krónikus empyemában szenvedő betegeknél. (C)

2. Negatív nyomású sebkezelés (NPWT, VAC)

Ajánlás29

A thoracostomával kezelt krónikus pleurális üregek esetében a negatív nyomású sebkezelés (NPWT, VAC) ésszerű alternatívája lehet a rendszeres tamponcseréknek. A VAC kezelés kellő megfontolással végezhető kis méretű BPF esetén is, de óvatosnak kell lenni, levegő átszívás mértéke miatt. (C)

3. Drenázs, tartós drénviselés

Ajánlás30

A krónikus empyema üreg esetén is megfontolható drenázs olyan esetben, ha az üreg kicsiny, vagy egyértelmű BPF áll fenn, különösen azoknál a betegeknél, akik orvosilag, funkcionálisan alkalmatlanok decorticatorra és/vagy lebenyplasztikára. (C) [10]

POSZTRESZEKCIÓS EMPYEMA

Postpneumonectomiás empyema:

Nem érdemes sokáig várni a beavatkozására. Ennek két célja van:

- a BPF jelenlétének azonosítása vagy kizárása
- a szepszis kivédése

Ajánlás31

Az agresszív sebészeti megközelítés magában foglalja az antibiotikum kezelést, a sorozatos debridementet, ha van, akkor a BPF lezárását, a maradék pleurális tér eltüntetését vaszkularizált szövetek transzpozíciójával. (C)

Ajánlás32

A postpneumonectomiás empyema kezelési stratégiája individuális megfontolásokat, és nagy tapasztalatot igényel és a legkevésbé sorolható be az evidence based medicine irányába tolt mai gondolkodásmódba. (C) [10]

EMPYEMA THORACIS BPF-VAL

Ajánlás33

A BPF zárása az elsődleges feladat. A lezárt fistulát lehetőleg jól vaszkularizált, transzponált légyszövet-lebennyel javasolt fedni, vagy fibrinalapú bioplasztal megerősíteni. (C)

Ajánlás34

Omentum-lebény transzpozíciója olykor lehet előnyösebb, mint a vázizom-lebények vagy a mediastinalis légyszövet. Ezt a akkor célszerű elvégezni, amikor már nincs gennyes folyadékgyülem, és az üreget granulációs szövet borítja. (C)

Reziduális üreg kezelése

1. Primer mellkaszárast úgy lehet megkísérelni, ha az üreg granulációs szövetrel borított, „száraz”, és az üreget a zárás előtt antibiotikus oldattal töltjük fel, valamint feltétel az is, hogy a beteg később orvosilag, funkcionálisan alkalmas lesz egy újabb műtetre.
2. Daganatos betegeknél, vagy akik második műtetre alkalmatlanok, nyitott kezelés, thoracostomia alkalmazása is elfogadott BPF okozta empyema kezelésére. (C) [10]

VII. JAVASLAT AZ AJÁNLÁSOK ALKALMAZÁSÁHOZ

1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban

1.1. Ellátók kompetenciája (pl. licence, akkreditáció stb.), kapacitása

Tüdőgyógyász szakorvos: beteg és család tájékoztatása, kivizsgálás, diagnosztika, szelektált esetekben konzervatív terápia, drenázs, valamint postoperatív gondozás.

Mellkassebész szakorvos: beteg és család tájékoztatása, kivizsgálás, műtét elvégzése.

Aneszteziológus és intenzív terápiás szakorvos: beteg és család tájékoztatása, kivizsgálása, drenázs, postoperatív gondozás.

Sebész szakorvos: beteg és család tájékoztatása, diagnosztika, drenázs, betegirányítás.

Infektológia: beteg család tájékoztatása, kivizsgálás, antibiotikum terápia racionalizálása, javaslatlattel.

Kompetencia esetén drenázs.

Sürgősségi szakorvos: beteg család tájékoztatása, diagnosztika, drenázs.

Háziorvos, házi gyermekorvos: beteg család tájékoztatása, diagnosztika, post-hospital kezelés, gondozás.

1.2. Speciális tárgyi feltételek, szervezési kérdések (gátló és elősegítő tényezők, és azok megoldása)

A mellkassebészeti ellátó egységek felszerelése alkalmas a jelen egészségügyi szakmai irányelvben szereplő ajánlásoknak megfelelő kezelések nagy részére. Az NPWT (VAC) kezelés jelenleg csak egyedi finanszírozással elérhető.

1.3. Az ellátottak egészségügyi tájékozottsága, szociális és kulturális körülményei, egyéni elvárásai

Az empyema thoracis bizonyos értelemben szociális betegség. Természetesen ez általánosítás, ez alól vannak kivételek. Ezzel együtt az egészségügyi ellátó személyzet részéről empatikus, de egyértelmű, és egyszerű kommunikáció szükséges mind a beteg, mind a család felé a legtöbb esetben.

1.4. Egyéb feltételek

A magyarországi mellkassebészeti ellátó egységek mind rendelkeznek minimálinvazív beavatkozásokhoz szükséges műszerezettséggel, mind egyéb eszközökkel. Mindenütt biztosított a megfelelő intenzív és aneszteziológiai háttér, a tüdőgyógyászati háttér mindenütt elérhető, és a 24 órás mellkassebész szakorvos elérhetőség is biztosított.

2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája**2.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok**

Nem készült.

2.2. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

Nem készült.

2.3. Táblázatok

Nem készült.

2.4. Algoritmusok

Nem készült.

2.5. Egyéb dokumentum

Nem készült.

3. A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok**„Ajánlás17**

A drenázs eredményességét rendszeres képalkotókkal, szükség esetén CT-vel javasolt ellenőrizni. A reziduális, vagy letokolt folyadékgyülemek újabb drenázst, vagy agresszívabb egyéb beavatkozást igényelnek. (C)”

Az Ajánlás17 vonatkozásában meghatározott gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritérium:

A vizsgált esetek hány százalékában vizsgálták a képalkotókkal, szükség esetén CT-vel drenázs eredményességét.

VIII. IRÁNYELV FELÜLVIZSGÁLATÁNAK TERVE

Az egészségügyi szakmai irányelv tervezett felülvizsgálata az érvényességnek lejárt (3 év) előtt fél évvel kezdődik el. A felülvizsgálat megkezdésére a Tüdő- és Mellkassebészeti Tagozat irányelvfejlesztő felelőse köteles emlékeztetni a fejlesztőcsoport minden tagját. A tagozat elnöke kijelöli a felülvizsgálatért felelős személyt/személyeket. Soron kívüli felülvizsgálatra kerül sor, ha az ajánlások alátámasztását biztosító bizonyítékokban vagy a hazai ellátórendszerben változás következik be.

IX. IRODALOM

- [1] Molnár F. Tamás: Empyema thoracis. In: Mellkassebészet a hétköznapi gyakorlatban. 223. old. Szerk.: Csekeő Attila. Akadémiai Kiadó, 2013.
- [2] Molnar TF: Current surgical treatment of thoracic empyema in adults. *Eu J Cardiothorac Surg*, 2007; 32(3): 422–430
- [3] Benjamin SR, Panakkada RK, Andugala SS, Gnanamuthu BR, Rao VM, Narayanan D, et. al.: Surgical management of empyema thoracis – experience of a decade in a tertiary care centre in India. *Indian J Thorac Cardiovasc Surg*, 2021; 37(3): 274–284
- [4] Magyar etimológiai szótár: <https://www.arcanum.com/hu/online-kiadvanyok/Lexikonok-magyar-etimologiai-szotar-F14D3/>
- [5] Orvosi szótár: <https://www.super55.com/index.php?q=pleura&l=1&t=12&r=2>
- [6] Orvosi magyar szótár: <https://dictzone.com/orvosi-magyar-szotar/>
- [7] U. S. Preventive Services Task Force módszere <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/>
- [8] New Zealand Guidelines Group (NZGG) <http://www.guidelines-registry.cn/uploadfile/2016/0914/20160914115041197.pdf>
- [9] Keszler P, Szabó GyJ: Mellkassebészet az általános sebészeti gyakorlatban. Medicina, Budapest 1993. (76. old.)
- [10] Shen KR, Bribresco A, Crabtree T, Denlinger C, Eby J, Eiken P, et al.: The American Association for Thoracic Surgery consensus guidelines for the management of empyema., *J Thorac Cardiovasc Surg.*, 2017; 153(6): 129-146
- [11] Altmann ES, Crossingham I, Wilson S, Davies HR: Intra-pleural fibrinolytic therapy versus placebo, or a different fibrinolytic agent, in the treatment of adult parapneumonic effusion and empyema (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019; 10. Art No.: CD002312 DOI: 10.1002/14651858.CD002312.pub4.

X. FEJLESZTÉS MÓDSZERE**1. Fejlesztőcsoport megalakulása, a fejlesztési folyamat és a feladatok dokumentálásának módja**

A fejlesztőcsoport tagjai a felkérést követően a jelen egészségügyi szakmai irányelv fejlesztését többszöri konzultációt követően közösen, illetve egyéni munka során készítették el.

2. Irodalomkeresés, szelekció

A szakirodalom kutatás a PubMed felületén történt. A fejlesztőcsoport az American Association for Thoracic Surgery (AATS) konszenzus irányelvét használta és adaptálta a hazai viszonyokat és az ellátórendszer sajátosságait figyelembe véve.

Kulcsszavak: pyothorax, pyothorax surgical treatment, pyothorax diagnostics, pyothorax therapy

3. Felhasznált bizonyítékok erősségének, hiányosságainak leírása (kritikus értékelés, „bizonyíték vagy ajánlás mátrix”), bizonyítékok szintjének meghatározási módja

Az eredeti tanulmány nem került kritikus értékelésre, a fejlesztőcsoport elfogadta az irányelvet kiadó nemzetközi szervezet feldolgozásának eredményét és szakértők véleményét, és adaptálta a hazai viszonyokra.

4. Ajánlások kialakításának módszere

A fejlesztőcsoport a 2017-es AATS irányelv ajánlásait, megállapításait alapvetően iránymutatónak tartja a hazai ellátás gyakorlatára. Az irányelvből átvett, magyarra fordított ajánlások és magyarázatok mögött a kapcsolódó referenciák az alapirodalomban megjelölésre kerültek, és a mellékletben szerepelnek.

5. Véleményezés módszere

Az ellátásban érintett Egészségügyi Szakmai Kollégium Tagozatok részére a fejlesztőcsoport által elkészített véglegesnek tekintett egészségügyi szakmai irányelv kiküldésre került. A fejlesztőcsoport a visszaérkező javaslatokat és véleményeket összesítette, majd a javasolt módosítások, egyetértésük esetén beépítésre kerültek.

6. Független szakértői véleményezés módszere

Független szakmai szakértő nem véleményezte az irányelvet.

XI. MELLÉKLET

1. Alkalmazást segítő dokumentumok

Nem készült.

1.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

Nem készült.

1.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

Nem készült.

1.3. Táblázatok

Nem készült.

1.4. Algoritmusok

Nem készült.

1.5. Egyéb dokumentumok

Nem készült