

BeKopogtató

orvosokról – orvosoknak...



könyvek

ízek

hangulatok

emberek

A péntek legyen halnap!

*Szorgalom, odaadás és
kreativitás...*

Szívügyek

Kell az adrenalin...

Elismerések Athénból



Hipertónia Társasági Magazin
2014. VI. évfolyam 3. szám

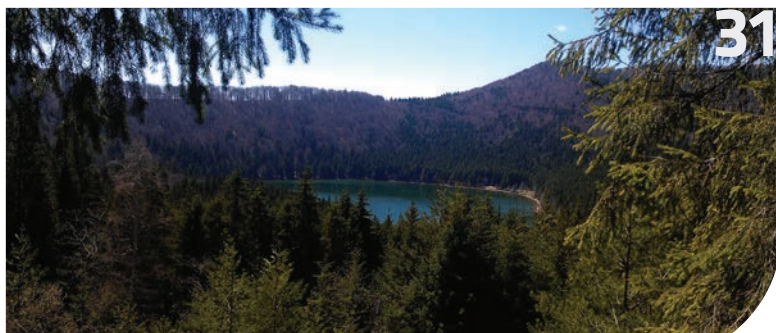


Címlapon

Henri de Toulouse-Lautrec (1864–1901)
Divan Japonais (1893)



KONGRESSZUS	
Szívügyek	04
Edina nem lett apáca	08
MENTŐSÖK	
Kell az adrenalin...	10
HARMÓNIA	
Egyedül öt gyerekkel...	12
KONFERENCIA	
A péntek legyen halnap!	14
FRANCIA PÉLDA	
Varietas delectat	18
A MÚLT KOPJAFÁI	
Szorgalom, odaadás és kreativitás	20
SPORT	
Fuss Darnózseli, fuss!	22
Orvosnő két keréken...	25
NEMZETKÖZI KONGRESSZUS	
Elismerések Athénból	28
HATÁRON TÚL	
Szeretem a kisváros csendjét...	31
EGIS	
Lépéselőnyben...	33



Kedves Olvasó!

Jó másfél hónapja letolt az útról egy ezüstsínű Volvo terepjáró. Rendőrségi szempontból rém egyszerű eset. Budaörsön hazafelé a jobb oldali kanyarodó sávban álltam az autómmal, ő pedig mellettem az egyenesen továbbhaladó sávban. Ahogy a lámpa zöldre váltott indultam, ő is, csak éppen úgy csinált mintha nem lenne mellette senki, és hiába fékeztem és dudáltam, tolt a járda felé, és persze behorpasztotta az autóm baloldalát. Olyan volt mintha részeg, vagy drogos lenne a sofőr, aki még akkor sem áll le, amikor észreveszi, hogy ütközik, nyomul tovább.

Ráreflektoroztam a rendszámára – amit persze később fel is írtam –, és miközben követtem a menekülni óhajtó monstrumot, dudáltam és villogtam egyfolytában. Előadtuk az autósüldözés című filmbetétet, amit végül is én untam meg. Százal repesztett Budaörsön, teljesen reménytelennek tűnt, hogy a lámpás kereszteződésekben utolérjem, ráadásul vacsoravendégeket vártam. Hazamentem, felhívtam a budaörsi rendőrséget, azzal, hogy éppen most történt az eset, ha kikeresik a nyilvántartásból és ellenőrzik, ott a friss sérülés a kocsiján, és bizonyára az én autóm fekete festékének szemcséi is. Az ügyeletes azt kérdezte, hogy a helyszínen vagyok-e. Közöltem, hogy nem, hiszen a szándékosan cserbenhagyó elkövetőt üldöztem egy darabig, így értelemszerűen elhagytam a helyszínt. Azt válaszolta, hogy így nem tud helyszínelőket küldeni, máskor maradjak ott. Körülbelül három hét múlva hívott fel egy kedves alezredes asszony, aki közölte, hogy hozzá került a szabálysértési ügy, megnézik a budaörsi illetőségű tulajdonos Volvóját. És bevillant a két hónapja elkövetett saját szabálysértésem. Az egyik üzletben vásároltam, és mikorra kiértem, egy öreg Suzuki úgy rám állt, hogy volt vagy egy centi közöttünk. Nem totojáztam sokat, megpróbáltam kiállni. Sajnos meghúztam a Suzukit – nem nagyon, de maradt nyoma – és éppen ki akartam pattanni egy névjeggyel, amikor a szó szoros értelmében a semmiből előtermett az etnikum három tagja, akik elkezdtek üvöltözni velem, hogy azonnal szálljak ki. Naná, hogy nem tettem, résnyire tekertem az ablakot és a szitkozódások közepette közöltem, hogy írják fel a rendszámomat, majd elviharzottam. Félóra múlva hívott a fiam, hogy „Anyá itt állnak a rendőrök a ház előtt, téged keresnek, és üzenik, hogy még ma menj be, akkor nem indul eljárás ellened”. Természetesen bementem, elmondtam az illetékes rendőrnek, hogy miért hajtottam el, kitöltöttem a papírokat, amik ahhoz kellettek, hogy a kötelezőmre rendbe tegyék az öreg autót, majd békésen elbúcsúztunk egymástól.

És amikor az én autómat teszi tönkre valaki – nem is kicsit – akkor három hét múlva ott tartunk, hogy még csak fel sem keresték a károkozót. Ekkor döntöttem el, hogy visszavonom a feljelentést. Száz százalékig biztos voltam abban, hogy aki vadul menekül, annak vaj van a füle mögött, és hogy pillanatok alatt eltünteti a sérüléseket autójáról. A javítás költségéhez tehát az életben nem jutok hozzá, és, ha az illető drogos, vagy maffiózó, még meg is nézhetem magam. Bő egy hét múlva kaptam egy idézést tanúkénti meghallgatásra. Végén azzal a kedves mondattal, hogy amennyiben nem megyek be a megadott időpontban elővezetnek, aminek a költsége 7000 forint, valamint a kilométerpénz nem kell kifizetnem. Bementem. A kedves alezredes asszony azzal fogadott, hogy kimentek a Volvóshoz, aki közölte, hogy az adott időpontban otthon tartózkodott, a kocsiján pedig semmilyen sérülés nem látható. Egy hónap alatt bőven volt ideje eltüntetni a sérülést, én pedig az életben be nem bizonyítom, hogy ő törte szét az autómat. És itt jött a következő bukfenc, a feljelentést nem vonhatom vissza. Kivéve, ha megnézem az elkövető fényképét, és közlöm, hogy nem ismerem fel. Így történt. Nézttem a fotón az agresszív ezüstszerű monstrumot, a jól kivehető rendszámmal együtt. – Felismerem, de a jegyzőkönyvbe írja, azt hogy nem ismerem fel. – És ő beírta.

Efféle kaffkai történetekre ne számítsanak, lesznek viszont igazi, szép embermesék szeretetről, a szülőföld tiszteletéről, megtudhatják, hogyan lehet harmóniában élni egy tragédia után özvegyen öt gyerekkel, hogy akad, akinek a mentőzés emeli az adrenalin szintjét, hogy Oraveczné Kiss Éva két kerékkel őrzi meg az esküvői súlyát, és persze beszámolunk a balatonfüredi kardiológus kongresszusról, meg az athéni 7000 fő nemzetközi rendezvényről is.

Jó böngészést kíván:

B. Király Györgyi



Bekopogtató

A Magyar Hypertonia
Társaság
és az Egis lapja

ISSN 2061-7429

Felelős szerkesztő:
B. Király Györgyi

Szaktanácsadó:
Dr. Alföldi Sándor
Dr. Farsang Csaba
Dr. Kiss Róbert

Munkatársak:
Boromissza Piroska,
Bozsán Eta,
Bulla Bianka,
Csák Elemér,
Gubcsi Anikó,
Vámos Éva és
Várhegyi Andrea

Tördelőszerkesztő:
Tusor Ildikó

Címlapon:
*Litográfiák a Szépművészeti
Múzeumban (1891–1901)*
Toulouse-Lautrec világa
Szépművészeti Múzeum
2014.04.30–2014.08.24.

A lap orvosoknak, egészségügyi szakdolgozóknak készült, terjesztik az Egis orvoslátogatói.

Szívügyek

A Magyar Kardiológusok Társasága 2014. évi Tudományos Kongresszusának helyszíne ezúttal is Balatonfüred volt, hiszen az Észak-Balatoni Regionális Konferencia Központ előadótermei alkalmasak akár 2000 résztvevő befogadására is. A 3 napos rendezvényt éppen ennyi kardiológus, belgyógyász, háziorvos látogatta meg. Szívsebészet, a véralvadás gátlás újabb lehetőségei, telefonon továbbítható EKG elemzés, gyermek-kardiológia, gyógyszeres újdonságok és még sok-sok egyéb téma jelezte a gazdag kínálatot.

Kiss Róbert Gábor a társaság elnöke újságírói kérdésre válaszolva elmondta, hogy a szív-érrendszeri halálozás aránya – bár a statisztikák javultak – itthon még mindig magasabb, mint az európai átlag. A koszorúér halálozás több mint kétszerese a fejlettebb európai országok halálozási arányának. Ugyanakkor hangsúlyozta, hogy a gyógyulás esélyei jók Magyarországon, hiszen az infarktusos betegek elég gyorsan hozzájuthatnak a kateéteres intervenció beavatkozásához. Más kérdés, hogy a betegek nem javítják ki életmódbeli hibá-

ikat – dohányzás, mozgáshiány, egészségtelen táplálkozás –, így gyakran kötnék ki ismét a kardiológusnál. Az iskolázott, jobb szociális helyzetben lévők jobban odafigyelnek életmódjukra, míg az iskolázatlan, szegényebb emberek kevésbé, ezért a szívhalálozás szempontjából az Észak-Kelet Magyarországi területek lakosainak helyzete a legrosszabb.

Kérdésekre, hogy mire a legbüszkébb, úgy fogalmazott, hogy a nemzetközi sztár előadók megjelenésére, hiszen számuk évről évre emelkedik. Ezt a trendet a 2014-es kongresszus is folytatja 17 kiváló nemzetközi előadóval.

– A társaság frissen megválasztott tiszteletbeli tagjai előadásainak sorát Jeroen Bax professzor az ESC amszterdami elnökjelöltje nyitotta meg, a szívelégtelenségben végzett képalkotásról szóló összegzésével, és erről a témáról, a szívelégtelenség kezelésének jövőjéről szólt a wroclawi Piotr Ponikowski professzor elemzése is. Vörös Szilárd magyar származású amerikai kardiológus az ateroszklerózis folyamatairól remekelt, de két ritmuszavar géniusz előadását is hallhatták a résztvevők. Stefan H. Hohnloser Frankfurtból a hirtelen szívhalál eszközös kezelésének fejlődését és jövőjét vetítette elé, Ger-

hard Hindricks Lipcséből a pitvarfibrilláció várható jövőjét ecsegtelte. A Bostonból érkezett Lino Gonçalves az ESC e-learning platformjának vezetője a platformról, annak a magyar kardiológusok számára elérhető előnyeiről, értelméről tájékoztatót. Ráadásul Gonçalves, Vörös és Hohnloser professzorok nem utaztak vissza a megnyitó után, velünk maradtak és a kongresszus tudományos programjaiban is szerepeltek. Közös ESC-MKT szimpóziumot is tartottunk, ahol a diabétesz kardiovaszkuláris hatásait és az antidiabetikus kezelés kardiovaszkuláris nehézségeit tárgyaltuk meg, többek között Francesco Cosentino professzor, az ESC másik főtitkárjelöltje részvételével.

A hazai előadások sem nélkülözték az újdonságokat, az eszközös kardiológia, a TAVI, a keringéstámogatás eszköztára éppúgy sorra került, mint az antitrombotikus kezelés nagyon is aktuális hírei, vagy a magas vérnyomás kezelése hazánkban. Kiemelném még, hogy idén először mobil eszközre optimalizált programtervezővel is navigálhattuk magunkat a kardiológus kongresszus szekcióinak forgatagában, úgy ahogy azt nemzetközi kongresszusokon megszokhattuk.

Szívelégtelenség

A Szívelégtelenség és Szívizombetegségek Munkacsoportja szervezésében zajló tudományos szimpózium előadói – Habon Tamás, Dékány Miklós, Csanádi Zoltán és Nyolczas Noémi – többek között azt hangsúlyozták, hogy gondozás nélkül nem megy. Hiszen a legjobb terápia az úgynevezett szívelégtelenség ambulanciákon valósítható meg. Sarkalatos pont a betegoktatás is, amelyet a diagnózis felállítását követően azonnal meg kell kezdeni, és a beteg gondozása során végig folytatni kell. Az elmúlt években az egyetemi klinikákon, kardiológiai centrumokban, szá-



mos megyei kórház kardiológiai osztályán sorra alakultak meg szívelégtelenség ambulanciák, ahol színvonalas ellátáshoz jutnak a betegek, ugyanakkor csökken a szívelégtelenség miatti kórházi felvételek száma, s az abból adódó költség is, amit a Magyar Kardiológusok Társasága az egészségügyi költségvetés 1-2 százalékára becsüli.



A centrumok száma viszont nem elegendő. Ma Magyarországon 250–300 ezer ember szenved szívelégtelenségben, évente mintegy 30–35 ezer az újonnan diagnosztizált esetek száma. A páciensek egyéves halálozása meghaladja a 25 százalékot. A betegek 40–50 százaléka a statisztikák alapján öt éven belül meghal; a kór tehát rosszabb prognózisú, mint a legtöbb rák. A betegség csak az előírt gyógyszerek pontos szedésével, a beteg gondozásával, az esetenként beültetett eszközök rendszeres ellenőrzésével kezelhető. A szívelégtelenséget ugyanis – bár nem gyógyítható – olyan kezelhető kórként tartják számon, amellyel gondos odafigyelés mellett együtt lehet élni. Ezért lenne fontos – a nemzetközi ajánlásnak megfelelően – a szívelégtelen betegek gondozását végző hazai hálózat kialakítása. Nyolczas Noémi, az Állami Egészségügyi Központ docense szerint évente tízezer kórházi kezelés válna feleslegessé és mintegy ötezer halálesetet lehetne megelőzni azzal, ha kiépülne Ma-

gyarországon a szívelégtelenség-ambulanciák hálózata. A betegpopuláció ismeretében legalább 100 speciális centrumra volna szükség. A jelenlegi ambulanciák legfeljebb tízezer súlyosabb stádiumú beteg speciális gondozását teszik lehetővé, miközben legalább 60–70 ezer betegnek volna erre szüksége.

A szívelégtelenség kezelése a gyógyszereken túl magába foglalja a különböző eszközös kezelési módok alkalmazását, melyek javítják a beteg panaszait, életminőségét, meghosszabbítják élettartamát. Azokban az esetekben, ahol továbbra is súlyos panaszok jelentkeznek, lehetőség a szívtanszplasztáció.

Óriási kincs a Nemzeti Infarktus Regiszter

Ofner Péter a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet főigazgatója két előadás között a szinte még friss és ropogós Nemzeti Infarktus Regiszterről mesélt, amely a magyar kardiológiában az első, törvényileg

szabályozott, tehát az országgyűlés által elfogadott jogszabály alapján működő szisztémás adatgyűjtés.

Mi ennek a programnak a lényege?

– Az, hogy az összes, kórházban kezelt, infarktus diagnózissal ellátott betegnek részletes adatstruktúráját fölveszi minden magyar kórház és szolgáltatja a programkoordinációt végző Országos Kardiológiai Intézet számára. Ma praktikusán 70 olyan intézmény, osztály és 19 intervenció centrum működik az ország teljes területén, amelyik az infarktusellátásért felelős. Ebből az adatbázisból rendelkezünk információval többek között arra vonatkozóan, hogy milyen minőségű ellátásról van szó, milyen paraméterek mentén kezelik a beteget, milyen részarányú a primér koronária intervenció, milyen egyéb beavatkozásokat végeznek, mely területen, milyen eredményességgel, mennyi a kórházi halálozás, mennyi a 30 napos- és az egyéves halálozás.

Az adatbázis lehetővé teszi azt is, hogy fölmérjük, milyen szekunder prevenciók módszereket alkalmaznak a kollégák. A kórházi elbocsátás után arra is van lehetőség, hogy megnézzük, milyen a kezeléshez való adherencia, rendkívül fontos gyógyszercsoporthoz kapcsolódóan. Mindennek köszönhetően rendkívül fontos minőségi paramétereket nyerünk erről a halálozásért elsősorban felelős betegcsoportról.



Ebből a szempontból kiemelkedő betegségsoportról beszélünk, tehát nyilván eddig is végeztek valamilyenfajta feltérképezést. Mikor indult a program?

– A regiszter működtetése 4 évvel ezelőtt indult, önkéntes alapon történt az adatszolgáltatás. A folyamat eredménye, hogy több mint 40 centrum önként csatlakozott, és végül is sikerült kiterjeszteni az összes intervenciós centrum összes osztályára, úgyhogy ez az önkéntes munka, amelybe minden kolléga betette a részét, példátlan, és óriási eredmény!

Az előző 4 évből származó adatokkal, amelynek a struktúrája hasonló a „Swede Heart” svéd infarktuszregiszter adatbázisához, velük együttműködésben, közös tudományos közleményeket adtunk ki, és a tavalyi európai kardiológus kongresszuson közös prezentációt tartottunk. Összehasonlítottuk a magyar és a svéd ST elevációs infarktusos kórházba került betegeket és ellátását. Így kiderült, hogy a magyar betegek korábban kapnak infarktust és több társbetegségük van, tehát betegbb a magyar populáció, akik infarktust szenvednek...

Mivel a rendszer vizsgálja a primér és szekunder transzporttal érkezőket, vagyis azokat a betegeket, akik a fellelés helyéről egyenesen katéteres centrumba kerültek, és azokat is, akik valamilyen más osz-

tály érintése után jutnak csak el a katéteres asztalig, fény derült arra is, hogy az utóbbi csoportba tartozók száma itthon jóval magasabb, mint például Svédországban. Az ST elevációs infarktusoknak több mint 50 százaléka kerülő úton érkezik, ez jelentős idővesztés, és a kezelés hatékonyságát erősen aláássa. Éppen ezért nagyon fontos egészségügyi kérdés lesz, hogy hogyan lehet minél gyorsabban diagnosztizálni, továbbá az első illetékes ellátó helyre juttatni a beteget.

Csökken a szívhalálozás Székelyföldön...

Benedek Imre marosvásárhelyi kardiológus professzor a kardiovaszkuláris betegségek okozta mortalitás csökkentéséről, és

az általa tökéletesített Stemi beavatkozás hatékonyságáról számolt be a határon túli szekcióban. Elmondta, hogy ha a páciens a megfelelő időablakban részesül katéteres ellátásban Székelyföldön, akkor maradandó károsodás nélkül vészeli át a szívinfarktust.

„Egy működőképes rendszert sikerült felépítenünk, az eredmények figyelemre méltó pozitív változásokat hoztak a kardiovaszkuláris betegségben szenvedők számára a Székelyföldön. A 23%-os mortalitást 6%-ra sikerült csökkentenünk, ez pedig fokozatosan tökéletesíthető”.

Hosszú éveken át a konzervatív kezelést alkalmazták, Erdélyben, a betegek 95 százalékát látták el így. A páciens éjszaka bevitte a mentő, lefektették egy ágyra, ha reggel még élt, és tudtak vele beszélni elkezdtek kezelni, ha nem, értelemeszerűen elvesztették. Igen kicsi, 5 % volt a katéteres kezelés aránya, mígnem 2004-ben egy angol vállalkozó infarktust kapott és vérrögződést kért, inentől számítják a katéteres ellátás fellendülését Romániában.

Gyakran az egészségügyi bürokrácia megnehezíti az orvosok, asszisztensek munkáját, előfordul, hogy a hosszas kikérdezés miatt késik a katéteres műtėti beavatkozás, ez pedig a páciens életét is veszélybe sodorja. „Így történhet meg az, hogy a csíkszeredai beteg – a kórházzal egyébként nagyon jól tudunk együttműködni –,





akinek az ideszállítást is meg kell oldani, rövidebb időn belül kerül műtőasztalra, mint a marosvásárhelyi páciens, mert Marosvásárhelyen 58 percet veszítenek a ki-kérdezéssel, azzal, hogy a páciens a rohamszolgálathoz kerül, nem egyenesen a katéter központba. Bármennyire is furcsa, a helyszínen lévő marosvásárhelyi beteg túlélésének esélyei csökkennek.” A mortalitás további csökkentését az is akadályozza, hogy a betegek nem tudnak erről a kezelésről. A professzor szerint nagyon fontos lenne az orvos-beteg viszony bizalmi alapokra való újraépítése,

itt, Székelyföldön egy olyan beavatkozási forma, olyan szakorvosokkal, akik a páciensek elengedhetetlen közreműködésével életet menthetnek. Sajnos ez a terület nem kap a sajtó részéről akkora médiajelenléteket, amekkorát igényelne és megérdemelne. Szem előtt kell tartani, hogy emberek élete forog kockán. Egy-millió székely emberről szól ez a munka! – hangsúlyozta Benedek Imre, kiemelve, hogy a mortalitás további csökkentése az orvosok, a páciensek, a politikusok, a társadalom közös erőfeszítésével lehetséges csak.



mellette a kezelés megismertetése a lakossággal.

Milyen eszközökkel, milyen módon?

– A rendszer hatékony működése érdekében a népszerűsítés elengedhetetlen, épp emiatt a kétezres évek eleje óta hirdetjük, kongresszusokat szervezünk, és a médiaorgánumok segítségét hívjuk ahhoz, hogy ismertessék a társadalom tagjaival, hogy létezik

A Magyar Kardiológus Társaság posztumusz Aranyérmét Kerkovits Gyula kapta, a balatonfüredi kongresszuson, aranyérmesek továbbá Szabó Zoltán és Merkely Béla, ezüstéremmel pedig Czuriga Istvánt, Dékány Miklóst, Istvánffy Máriát, és Timár Sándort jutalmazták. A Lozsádi Norbert Ifjúsági Díj birtokosa Nagy-Baló Edina, akit be is mutatunk a következő oldalakon.

B. Király Györgyi és Bulla Bianka

Edina nem lett apáca

Nagy-Baló Edina még nincs 30 éves, de már komoly sikereket könyvelhet el szakmájában: számos díjat követően ő kapta idén a Magyar Kardiológusok Társasága Balatonfüredi Kongresszusán a Lozsádi Norbert ifjúsági díjat. A még előtte álló szakmai kibontakozás mellett legfontosabb számára a család, a barátok és Hanna, egy tüneményes kutya.

Jelenleg a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Általános Orvostudományi Kar Kardiológiai Intézetében rezidens. Miért választotta az orvosi, azon belül is a kardiológusi hivatást?

– Már egészen kiskorom óta foglalkoztatott az orvoslás gondolata. Talán az „apáca szeretnék lenni” korszak után (mert tetszett az egyenruhájuk...) ez volt az első komolyabb gondolat. A változatlanság, a szakmai kihívás, a folyamatos képzési lehetőség, az em-



berekkel való törődés lehetősége az, ami a döntést motiválta. A kardiológiára könnyen esett a választás. Az egyetem alatt minden, ami a kardiológiával volt kapcsolatos sokkal kisebb erőbefektetést igényelt, minden logikus volt, az EKG pedig az első pillanattól lenyűgözött, és szinte kézzel fogható volt a döntés, hogy a kardiológia, és azon belül főleg a ritmuszavarok a hozzám leginkább illő terület.

Idén áprilisban volt a Debreceni Egyetemen a „Cerebrális mikroembolizáció vizsgálata multipoláris körkörös rádiófrekvenciás katéterrel végzett pulmonális véna izoláció során” című egyetemi doktori értekezésének nyilvános vitája. Lesz a témának folytatása?

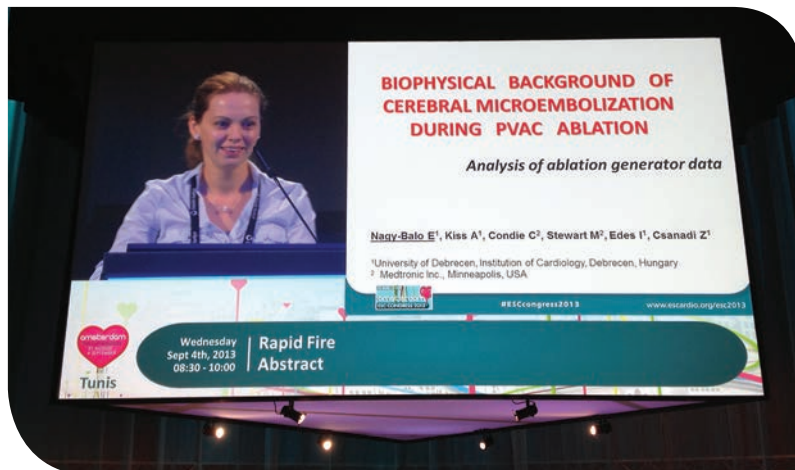
– A PhD értekezés témájául szolgáló munka két, centrumunkban a pitvarfibrilláció kezelésében már 2008 óta sikerrel alkalmazott katéterablációs technika agyra gyakorolt hatásának összehasonlításán alapszik. A téma aktív kutatási területnek számít manapság. A technika fejlődése magával hozta a lehetőséget, hogy újabb katéteres technológiák cerebrális hatásait is megvizsgáljuk, illetve hogy kicsit mélyebb betekintést nyerjünk a cerebrális mikroembólusok létrejöttének mechanizmusába. Ezen kívül a korábbi eredmények alapján korszerűsített rendszerek biztonságosságának validálása is a téma folytatásának tekinthető.

Már eddig is számos díjat nyert és cikket írt, köztük 2010-ben a legjobb absztrakt címet Ön kapta Bécsben, az Alpok-Adria kongresszuson. Melyikre a legbüszkébb?

– Minden egyes díj számomra egyformán fontos, hiszen a munka elismerését jelenti.

Mik a tervei a közeli és a távoli jövőre?

– A PhD évek befejeztével tavaly ősztól elkezdtem a kardiológiai szakképzést. A tudományos munka folytatása mellett erre szeretnék nagy hangsúlyt fektet-





ni, fejlődni a klinikai munkában, szakvizsgát szerezni, és a gyakorló elektrofiziológiában jobban elmélyedni. Remélem, hogy mindent úgy sikerül megvalósítani, hogy a számomra nagyon fontos családi és baráti kapcsolatok egyaránt megmaradnak, sőt mélyülnek.

Debrecenben él. Ott is született? Mit szeret a „kálvinista Rómaként” vagy „cívisvárosként” is nevezett, Hajdú-Bihar megyei székhelyen, ami Magyarország második legnagyobb és legnépesebb városa?

– Nem Debrecenben születtem, hanem Szatmárnémetiben (Partium, Románia). Egyetem alatt kerültem Debrecenbe, és nagyon megszerettem ezt a várost: kellően nagy, de mégis csendes, élhető. Nagyon sokat fejlődött az elmúlt években, egyre fiatalosabb hangulatú. Bár sok barátom él még ma is Szatmáron, sok új barátot szereztem itt is, akik nélkül nehezen tudnám elképzelni a mindennapokat. Emellett most már családi szálak is ide kötnek. Így mindent egybevetve Debrecen igazi otthonná vált.



Mesélne egy picit a családjáról?

– Persze. Szüleim pedagógusok, egy nővérem van, és nemrégiben született meg az unokaöcsém. Az ország különböző pontjain élünk (Budapest, Makó, Debrecen), így a feszített munkatempó mellett elég nehézkes a rendszeres találkozások megszervezése. Anyai nagyszüleim mai napig Szatmáron élnek, apai nagyapám Budapesten. Klasszikus pedagógus család a mienk, klasszikus értékekkel. Örülök, hogy Debrecenben hasonló életstílust képviselő párt sikerült megismernem, akinek a csa-

ládja (szülők, testvér, sógornő, unokaöcs) szintén igen közel állnak hozzám. És hát, ne felejtjük ki Hannát sem, a kutyust: teljes értékű családtagnak tekintjük.

Van egy édes kutyusa, és elhagyott édes kutyusokat próbál megmenteni azzal, hogy gazdát keres nekik. Régi „szerelem” ez a kutyákkal? Más állatok is „benne vannak az aranykosárban”?

– Nemcsak a kutyákat, minden állatot kedvelek. De közeli kapcsolatban csak a kutyusokkal állok. Gyermekkoromban csak a nagyszüleimnek volt kutyája, de mindig is szerettem volna sajátot. Hanna a legkedvesebb kutyalány, akivel volt szerencsém találkozni, büszke vagyok rá, hogy a gazdája lehetek. Okos, jól nevelt, jó érzésű kutya, mindenkinek mosolyt csal az arcára.

Mit szeret csinálni szabadidejében?

– A szabadidő kényes kérdés, hiszen alig van belőle. Teljes szabad hétvége szinte sosincs. Ha kivételesen akad egy, akkor az általában utazással telik, behozzuk a családi összejövetelek több hónapos lemaradását. Ha ettől rövidebb idő akad, akkor azt leginkább otthon szeretem eltölteni: a párommal imádkunk együtt főzni, sütni. Hanna is természetesen leköti a szabadidő jelentős részét: nagy sétákra, úszásra, szinten tartó engedelmisség gyakorlásra csak ilyenkor van idő. Baráti összejövetelek, közös vacsorák, kerti sütögetés is kedvelt időtöltésnek számít. Ezen kívül szabadidőmben még nyelvet tanulok, szeretek zongorázni, olvasni, érdekel a lakberendezés is. A vezérfonál, ami mentén szervezem az életem, hogy a családi élet mellett a szakma is megfelelő hangsúlyt kapjon. Igyeksem mindkét területen a lehető legtöbbet kihozni a mindennapokból. Egyszerűen hangzik, de sokszor elég bonyolult mindkettőt jól szervezni. Ha sikerül, úgy gondolom, a célt teljesítettem.

Gubcsi Anikó

Kell az adrenalin...

Gyors, pontos, naponta fut 10 kilométert és szereti az adrenalinlöketet. Vajna Péter győri háziorvossal a Rába parti város egyik kellemes belvárosi kávéházában találkoztunk. Kiderül, hogy Berettyóújfalun született, az állatorvos apa és a baráti körhöz tartozó orvos példája segítette a pályaválasztásban. A gyógyítás, a mentés, a segítségnyújtás képessége családban maradt, hiszen egyik öccse állatorvos lett, a másik pedig gyógyszerész.



– Debrecen közelsége, valamint az oktatás színvonalának híre vonzott, ráadásul egyetemi éveim alatt ismertem meg a feleségemet is, aki győri lányként a Kossuth Lajos Tudományegyetemen készült a hivatására. Matematika és fizika szakos tanár lett. Medikus koromban szívesen választottam volna az urológiát, a nőgyógyászatot, vagy akár a sebészetet, de a diploma átvétele után erre semmi lehetőség sem kínálkozott. A végzést követően Debrecenben 1993-ban viszont indult egy újfajta képzés így lettem háziorvos rezidens. A rezidensi idő 27 hónap volt, majd 3 évi önálló tevékenység után még a HIET-en szakvizsgáztam Budapesten.

Hol telt a három év, hová kerültek a cívisvárosból?

– Fiatal házasokként fontos volt, hogy fedél legyen a fejünk felett és a feleségem is taníthasson. A lehetőség Sarródon kínálkozott nekem, és Fertődön a feleségem számára. Szolgálati lakást kaptunk, letelepedtünk és én nulla kártyaszámmal elkezdtem a praxist. Sarródon kívül hozzám tartozott még három település: Fertőszéplak, Fertőújlak és Nyárliiget. Ugyan az ország nyugati felébe vetett a sors, de sohasem volt gondom vidéki gyerekként a vidéki emberekkel. Értettem és éreztem a gondjaikat. Összesen 12 évet töltöttünk ott, később házat építettünk, oda születtek a gyerekeink, és az évek alatt, a kezdetben gyakorlatilag betegek nélküli praxis is, szépen megnőtt, olyannyira, hogy a vége felé, már alig győzttem a négy településre kiterjedő feladatok ellátását.

Idővel mégis a megyeszékhelyet választották, ismét városlakó lett. Ez azért váltás a korábbi életvitelhez képest.

– Említettem, hogy a feleségem győri születésű. Szerencsénkre itt kapott állást az egyik gimnáziumban. Örökölt a nagypapa után egy belvárosi polgári lakást. Ezt mi a magunk pénztárcája és ízlése szerint a saját képünkre formáltuk. Zsófi lányom idén itt végzi az általános iskolát, Dani fiam 17 éves, itt középiskolás. Győr fejlődő, kulturált, élhető egyetemi város itt tovább tanulhatnak. Nem utolsó sorban egy idős kollégától megvettem a praxist. A körzetem a belvároshoz közel van. Amikor átvettem egészen pontosan 1240 volt a kártyaszámom, most 2100-nál tartok. A nagyvárosi háziorvosi munka, és a háziorvosi életforma lényegesen más, mint a vidéki, főleg a több aprófalvat lefedő praxisokban gyógyítóké. A betegek, és a betegségek ugyan alapvetően azonosak, de a napi teendők sokkal jobban szervezhetők, a diagnosztikus, és konzultációs szakrendelések job-



bak, könnyebb elérhetőségűek, és az egy, de igen jól felszerelt rendelőben folytatott praktizálás, precízebb, elmélyültebb, alaposabb betegellátást, és kiszámíthatóbb életritmust tesznek lehetővé.

A rendelőjét saját elképzelése szerint rendezte be, minden korszerű vizsgálati lehetősége megvan. Ez Önnek mégsem elég, adrenalin szintjének emeléséért mentőzik.

– Úgy van. A háziorvoslás, minden szépsége, és a benne rejlő sikerélmények ellenére, nekem lassú víz. Kell a gyors döntés, az előre nem látható probléma megoldása, a gyors helyzetfelismerés. Ahogy nőttek a gyerekek, önállóbbak lettek, több szabadidőm lett. Így vállalhattam plusz feladatot, és elszerződtem az OMSZ szolgálatába. Még Debrecenben rezidens éveim alatt másodállásban dolgoztam a házi-orvosi ügyeleten, ami ott a mentőszolgálathoz volt integrálva. Így alkalmam nyílt belelátni a mentőmunka mindennapjaiba, és innen jött az ötlet, hogy az izgalmak utáni vágyamat, a helyszíni sürgősségi ellátásban keressem, és mondhatom, ezt bőségesen meg is találtam. Mindemellett szakmai kihívást jelent számomra, hogy minél magasabb színvonalon, precízen, gyorsan, és hatékonyan, az érvényes protokollok szem előtt tartásával, lássam el a rászorulókat. Egy-egy sikeresen végrehajtott speciális beavatkozás utáni felemelő érzés, mint amilyen egy elektromos kardioverzó, vagy egy narkotizált, relaxált beteg lélegeztetése, vitális paramétereinek stabilizálása után érzek, (mikor az élete a szó szoros értelmében a kezemben van), az Országos Mentőszolgálatnál már eltöltött 12 év után sem fakult meg.

Említene egy-két maradandó élményt az ügyeleteiből?

– Kitorölhetetlen a közelmúlt egyik kriminális eseménye. Egy apa baltával kiirtotta a családját, majd ő maga is öngyilkos lett. Bennünket riasztottak, a helyszín iszonyú megrázó volt, hiszen már nem segíthettünk, ráadásul az egyik áldozat, egy kislány, az én lányom iskolatársa volt. Mi mindig csapatban dolgozunk a roham-, vagy esetkocsin: a gépész-gép-

kocsivezető, az ápoló és az orvos. Azt az éjszakát reggelig átbeszélggettük, így segítve egymásnak a látottak feldolgozásában, és másnap az OMSZ pszichológusai is összehívták az egységet egy beszélgetésre, hogy hamarabb oldódjanak a feszültségeink. Azért sikertörténet is volt már szép számmal. Egyik szolgálatban 12 óra alatt két si-

keres újjáélesztésünk volt. Az egyik egy 21 éves fiú, aki szakmai gyakorlaton esett össze egy épület pincéjében. Kamra fibrillált, azonnal kiűtöttük, vissza is tért a keringése, és szerencsére az agyi funkciói sem károsodtak. Egy héten belül gyógyultan távozhatott a kórházból. Mivel az M1-es autópálya a közelünkben fekszik, igen sok a baleset. A múltkor egy roncsolt autóból beszorult a sérült, a roncsból a tűzoltóknak kellett kivágniuk, de olyan nagy fájdalmai voltak, hogy kábító fájdalomcsillapítókat kellett adni neki, amitől váratlanul leállt a légzése. A vékony testalkatnak köszönhetően befértem mögé az autóból, és a roncsban bent sikerült intubálni, és lélegeztetni, amíg kiszabadították. Egy vidámabb történet, mikor egy idős nénit combnyaktöréssel szedtünk össze, és a viszonylag hosszú transzport miatt kapott egy kis fentanyilt, amitől olyan beszédes, és kritikátlan lett, hogy ifjabb kori pikáns sztorijaival szórakoztatott minket a baleseti állomásig.

Hogyan őrizi a testalkatát?

– Napi rendszerességgel futok, úgy 6–10 kilométert. Kerékpározom, görkorcsolyázom, nyáron a Balatonon szörfözök amikor csak tehetem, télen síelek és snowboardozom. Heti egy alkalommal társas táncolok a feleségemmel. Jelenlegi kedvencem a swing, és az argentin tangó, de ez időről időre változik.

Várhegyi Andrea

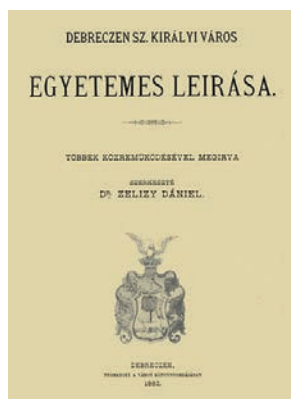


Egyedül öt gyerekkel...

Találkozási pontként a Marczibányi téri Művelődési Házat jelöli meg, mert ott is szokott esteket vezetni, beszélgetni a betegeivel, a közönséggel a művészet és az orvoslás kapcsolatáról. Ma este épp Lippai Andrea táncművész, a Győri Balett egykori balerinája a vendége és az andalúziai táj jellegzetes tánca a flamenco a téma, no meg a tánc gyógyító ereje. Medgyesi János budai háziorvos rendelője a Vérhalom téren van, az ország egyik legidősebb praxisa az övé, 2400 beteg várja tőle gyógyulását.

Sportos elegancia, fekete-fehér öltözk, pontos megjelenés, előadás előtt beszélgetünk... Kiderül, hogy gitározik, zongorázni tanul és vágyai netovábbja egy musical, amelyet gyógyult betegekkel együtt vinne színpadra. A gyökerekkel kezdjük.

– Dédapám, Zelizy Dániel belgyógyász volt, híres doktor Debrecenben, ahol utcát neveztek el róla. A családi házunk, amely a betegek előtt is nyitva állt valaha a Nagytemplom mögött, a második világháborúban a földdel lett egyenlővé. Az anyai ág a hajdúsághoz köt, nagyapám görög-katolikus lelkész volt Hajdúdorogon. Később velünk lakott, sokat tanultam tőle, érzéke volt a művészetekhez. Édesanyám gyors- és gépíró volt korábban, és édesapám a vasúthoz kötődött, szállítmányozással foglalkozott, bár nem ez volt az elképzelése. Pályaválasztása idején a politikai helyzet nem egy hajdanvolt kulács család leszármazottjának kedvezett. Tehetséges ember lévén igyekezett megtalálni a helyét, munkájában az örömet. Legnagyobb sajnálatomra a fővárosban telepedtek le, közelebből a VII. kerületben és belőlem, no meg az öcsémből pesti gyerek lett. Ő egyébként Gyálon talált otthonra és méhészként a természet közelségét választotta. Magam azt gondoltam, hogy vidéken leszek majd orvos és lovaim lesznek. Dédapám volt a példakép.



Középiskola Budapesten, az egyetemi évek úgyszintén?

– Apáczai Csere János gyakorló gimnázium matematika tagozat. Vonzott a természettudomány, az alaptudományok és közben a gitározás. Nem akárhon, a városmajori templomban az énekkar kíséretként észrevettem, hogy az emberek figyelnek rám és ez kölcsönös. Tudok rájuk hatni és persze ez odavissza működik. A családi történetek a dédapámról és ez a tapasztalás adta az ötletet az orvosláshoz. Nem vettek fel érettségi után. Elmentem az Országos Onkológiai Intézetbe a fej-nyak sebészetre műtősségédnek.

Mit mondjak? Egy 19 éves fiatalember az onkológián ismerkedik a betegséggel, a gyógyítással, a halállal nem kis lelki gyakorlat – nem egyházi értelemben – és utána még kitart az eredeti elhatározás mellett?

– Nagy hatással volt rám és úgy érzem utólag is, hogy elég rövid idő alatt felnőttem és még biztosabb a választásomban. Az orvoslásban nincs válogatás, az univerzális. Aki beteg, azt meg kell gyógyítani korra, nemre, vallásra, társadalmi helyzetére való tekintet nélkül. Együtt éreztem a betegekkel és nem esett nehezemre a segítségnyújtás. A következő tanévben már medikus lettem a SOTE-n. Másodéves koromtól már az Anatómiai Intézetben demonstrátor voltam az egyetemet angol nyelven

végzők egyik csoportjában. Később egy évig mentőztem.

Aki ilyen előzmények után kerül, a beteg közelébe másként végzi a munkáját. Többet tud az életéről, mint az egyetemről frissen kikerült elméleti és némi kötelező gyakorlat után a rendelőbe érkezett fiatal doktor. Aztán?

– A Korányi baleseti osztályán „éjszakás nővérként” dolgoztam, ott tanultam meg vénázni. Az ötödév befejezése után alkalmam nyílt arra, hogy az Egyesült Államokban egy évet klinikán töltssek. Végzés után kezdő orvosként Budakeszire mentem, a Korányiban két évig dolgoztam a prospektúrán, de ezt követően elég volt, depresszióba kerültem és másra vágytam. Egyre gyarapodó családom miatt pénzkereső állás után néztem és 10 éven át orvoslátogató lettem. Ez alatt az idő alatt lettem a háziorvosi szakvizsgát.



Nagycsaládos lett, és azt is olvastam Önről, hogy öt gyermekével özvegyen maradt. Gondolom a hit, a gyerekek iránt érzett felelősség a mély gyász ellenére továbblendítette.

– Hat éve történt, Ritus negyven évesen, tüdőrák következtében hagyott itt minket, amikor a legkisebb lányunk Anna másfél éves volt. Most hét éves, a Gyermek Házába jár iskolába, csakúgy, mint a tíz éves Szabolcs. Adrienn most 19 esztendő és felsőfo-

kú angol nyelvvizsgára készült, Amerikában érettségi után nemzetközi kapcsolatok szakon szeretne tovább tanulni. Zsolti 20 éves Junior Prima díjas, Bécsben tanul a Zeneakadémián zongoraművész lesz, Bogányi Gergely tanítványa. A legidősebb Zsófi, most 22 éves vonzza a cukrászat. Ő sajnos annak idején siketenszületett, de Ribáry professzor úr csodával határos módon hallóvá tette. Ő már nem lakik velünk, megtalálta a párját és az életcélját.



Mindennek ellenére, vagy talán épp a tragédia miatt árad a derű és az életigenlés minden megnyilvánulásából. Harmóniára törekszik önmagával a családjával, a világgal és ez szemmel láthatóan sikerül is.

– Valóban erre törekszem és igyekszem átadni a betegeimnek is. A veszteségek ellenére az élet szép, a halált el kell tudni fogadni. Erről győzőm meg a körülöttem lévőket a rendelőben, a két idős otthonban, ahol dolgozom. A fogyatékkal élők között Gyömrőn is hasonló szemlélettel rendelek.

Még nem szóltunk az életmódváltásra vonatkozó felfedezéséről, arról, hogy február óta 23 kilótól szabadult meg napi ötszöri étkezéssel és rendszeres mozgással, valamint a lelke karbantartásával.

– Igen, 115 kilóról indultam, a cél a testalkatomhoz mérten a 85 kilós testsúly. A módszer engedélyeztetés előtt áll, népszerűsítése országos érdek. A saját példamutatás kötelező a betegek körében. Ma már rendszeresen futok a Hármashatárhegyen. Másképp érzem magam és ezt kívánom mindazoknak, akik a saját érdekükben változtatni akarnak az életvitelükön.

Várhegyi Andrea

A péntek legyen halnap!

Halmy László halálának első évfordulóján, április 11-12-én tartotta XXII. éves Kongresszusát, egyben 64. tudományos konferenciáját Budapesten a Magyar Elhízástudományi Társaság. Emlékezve arra is, hogy a professzor aktivitása révén alakult ki hazánkban az elhízástudomány, „obezitológia”, mint önálló tudományterület. A Novotel előadótermének két nagy tábláján ott díszelgett Halmy László professzor, a hazai obezitológia alapítójának üzenete: Legyen újra halevő nap a péntek!

Az emlékülés, a könyvbemutató, és az elhízástudománnyal kapcsolatos legújabb eredmények felvillantása mellett a hazai halfogyasztás népegészségügyi jelentőségének hangsúlyozása volt a kongresszus konkrét, gyakorlati, mindenki számára jól érthető fő üzenete, a pszichiátria, a régészet, a történelem, a táplálkozástudomány tükrében.

Bíró György akadémikus a „Halászélet és Halfogyasztás a Történelmi Magyarországon” című előadásában elmondta, hogy a folyók hatalmas árterein az Árpád-korban 3000–4000 halászhely volt, mellettük ástak is halastavakat, így a tatai Öreg ta-



vat 1430-ban. Az itt járt utazók a halbőségről és a halhús finomságáról számoltak be.

A török hódoltság idején a halászhelyek jórészt elpusztultak, a török kiűzése után megindult némi helyreállítás, de a korábbi bőség nem állt vissza, eltűntek a nagy testű halak. Az első halászcéhek a 17. században jelentek meg.

A 17. századi, részben csak kéziratban fennmaradt szakácskönyvek 30–32 féle halból 212 féle étel készítését mutatják be. Böjti napokon ebédre, vacsorára négyfogásos ételsorokat javasolnak és szinte minden változat minden fogásában szerepel hal, vagy ikra. Néhány halétel a 17. századból: Pisztráng tejfellel, Pisztráng sütvé, Lepényhal sütvé, Kecsege nyárson, Posár (ponty) sütvé, német módra, Csuka sárga lével. Vizából 22, harcsából 14, pisztrángból 18, pontyból 27, csukából 40 féle ételt tudtak készíteni.

Martos Éva az OÉTI főigazgatója a hazai halfogyasztás csöppet sem szivderítő helyzetére hívta fel a figyelmet. Az egy főre jutó éves halfogyasztás rendkívül nagy eltérést mutat a világon, 1 és 100



kg között ingadozik 18,5 kg-os átlagos fogyasztás mellett Afrikában a legalacsonyabb, Óceániában a legmagasabb az érték. Az európai lakosság átlagos halfogyasztása 28 kg/fő/év, Magyarország a lakosság egy főre jutó éves 5,1 kg-os halfogyasztásával az utolsó előtti helyet foglalja el a tagállamok sorában.

Ami a hazai trendet illeti, a KSH háztartásstatisztikai adatai szerint 2002 és 2012 között 1,7-ről 1,4 kg-ra csökkent az egy főre jutó éves fogyasztás. Ugyanezen időszakban a húsfélék fogyasztása is csökkent mintegy 10 kg-al, de még így is csaknem negyvenszerese a halfogyasztásnak. Az OÉTI országos lakossági táplálkozás vizsgálatának adatai szerint míg a 80-as években a férfiak 37%-a és a nők 45%-a soha vagy igen ritkán fogyasztott halat, 2009-re ez az arány még tovább, 12–15%-ra csökkent.

Machay Tamás gyermekgyógyász professzor elsősorban a kismamákat buzdította halfogyasztásra. A telítetlen zsírsavak (pl. omega-3) terhesség alatti fogyasztása, a magzatban és a korai csecsemőkorban – természetes anyatején keresztül – jobb intellektust, beszédképességet, és problémamegoldást eredményez gyermekkorban. A halat rendszeresen fogyasztóknál az omega-3 zsírsavak vérszintje 15-szöröse a halat nem fogyasztókéknak. Ez azért fontos, mert ezek a zsírsavak jelentősek a szaporodásban, a magzati és gyermekkori fej-

Egy beszélgetés során azt mondta, hogy tudásának csak egyharmadát szerezte a tapasztaltabb orvosoktól és a szakirodalomból, a többihez a betegek és a gyakorlott nővérek juttatták hozzá.

Gyógyító munkájának jellegzetes színfoltja volt, hogy valahányszor találkozott a beteggel, kezet fogott vele, legyen az kórházi vizit vagy járóbeteg ellátásban történő találkozás. Ezt egy vele készített riport meg is örökítette, amelynek az volt a címe, „Százezer kézfogás”. Az orvos-beteg találkozáson idegennek ható kézfogásnak, az alábbi magyarázatát adta: „El sem hiszik, mennyit tanulok ezekből a kézfogásokból, hiszen minden ember úgy fog kezet, amilyen maga az ember. A kézfogással pillanatok alatt megmutatkozik, hogy az orvos figyel a betegre, de ehhez az is hozzátartozik, hogy a beteg állapotának változása is jól követhető a kézfogásból. A beteg őszintesége is jól megállapítható, hiszen ha valaki panaszodik, hogy jártányi ereje sincs, de markánsan kezet tud fogni, az kétséget kelt.”

...Az elért eredményeit csak kis arányban tudta be saját munkásságának, annak háttereként a családot, feleségét, gyermekeit és unokáit jelölte meg, mint a nyugodt alkotó légkör legfontosabb elemét. Megnyilatkozásaiban soha nem felejtette el kiemelni, hogy „elképzелhetetlen lenne ennyi munka elvégzése, ha nem övezne olyan erős családi szeretet és támogatás, mint amelyet élvezek”...

Nagyformátumú iskolateremtő tanító volt a szó legnemesebb értelmében. Iskolateremtő munkásságát 27 vezető, köztük több belügyi kórházi és hivatali egészségügyi vezető kinevelése bizonyítja.

Részletek Dr. Csatai Tamás az emlékkönyvből és szereplő búcsúbeszédéből



lődésben, a központi idegrendszer, a máj és a szem működésében.

A rendszeres halfogyasztás jelentősen csökkenti az öregkor szellemi leépülésének, valamint a felnőttek lelki zavarainak gyakoriságát. Azon országokban ahol a halfogyasztás gyakori (Izland, Norvégia) hosszabb ideig élnek az emberek. Ennek oka a vér-

keringési rendellenességek – szívinfarktus, magas vérnyomás – csökkenése. A halhús magas vitamin tartalma (D, B₁, A) számos előnyös immunológiai következményekkel jár, ráadásul 16-18g% protein tartalom könnyen fedezi napi fehérje szükségletünk jelentős részét.

Zajkás Gábor táplálkozástudományi színtén a zsírsavak hatását elemezte, egy izgalmas vizsgálatra hivatkozva.

Jarn Dyerberg és Hans Bang dán orvosoknak feltűnt az 1970-80-as években, hogy annak ellenére, hogy az amerikai, dániai és a grönlandi





inuit lakosság táplálkozása sok tekintetben hasonló volt, az utóbbiak összes halálozásának csak 10 százaléka származott koszorúér betegségből. Elutaztak Grönlandba, ahol a vizsgálatok során kiderült, hogy az inuit őslakosság táplálkozása jelentősen eltér a dán és az amerikai táplálkozástól.

Az inuit eszkimók táplálkozásában a zsiradék nagy részét bálna, fóka és más halak zsírja alkotta, így az omega-3 zsírsavbevitel 5-10g/nap volt. Kiderült az is, hogy a grönlandi eszkimók vérében a trigliceridszint alacsony, de a HDL-koleszterin mennyisége jelentős. Egyre több bizonyíték támasztja alá, hogy az n-3 zsírsavak (EPA, DHA) rendszeres, napi fogyasztása csökkenti a szív-és érbetegségek, az akut szívinfarktus, a hirtelen szívhalál, az érmezsenedés, és a hipertónia veszélyét.



Rihmer Zoltán pszichiáter professzor hangsúlyozta, hogy az 1990-es évektől egyre több publikáció jelenik meg az omega-3-zsírsav, illetve a halfogyasztás és a pszichiátriai morbiditás összefüggését illetően. A vizsgálatok döntő többsége szerint az alacsony

omega-3 zsírsav bevitel a major depresszió és bipoláris betegség – kisebb mértékben az ezekkel szorosán összefüggő öngyilkosság – szignifikáns rizikó faktora. Egyes vizsgálatok az omega-3-zsírsav hatékonyságát találták major depresszióban, mások viszont ezt nem tudták megerősíteni. A mediterrán étrendet tartó spanyol lakosok között 5 év alatt közel 50 százalékkal kisebb volt az újonnan kialakuló major depresszió esélye, mint azoknál, akik ún.

nyugati típusú étrenden éltek. A hosszabb napsütés mellett, részben ezek a tényezők magyarázzák azt, hogy a mediterrán országokban a depressziós betegségek és a szuicidium prevalenciája lényegesen alacsonyabb. Ismereteink mai állása szerint a megfelelő mennyiségű és minőségű hal fogyasztásának a jól ismert általános egészségügyi előnyeinek kívül szerepe van a depressziós betegségek, és talán az öngyilkosság megelőzésében is.

A kétnapos kongresszus minden előadásban jelen volt Halmy László professzor szellemisége. Akár úgy, hogy idéztek tőle, akár úgy, hogy elhangzott a neve, akár úgy, hogy visszaköszöntek jól ismert gondolatai. És ne feledkezzünk meg a könyvbemutatóról sem. „A tudós és az ember” Ez a címe a róla megjelent emlékkönyvnek, amelynek borítójáról komolyan, ámde a rá jellemző csibészes mosollyal figyel bennünket, akárha élne. Pályatársak, barátok, családtagok idézik fel alakját a kötetben, méltatásokon, villanásszerű történeteken keresztül. Az emlékezők sorában ott van: Antal Emese, Barna István, Barna Mária, Bedros J. Róbert, Bíró György, Forster Tamás, Jákó Péter, Martos Éva, Matos Lajos, Rurik Imre, Simonyi Gábor, Türy Ferenc, Winkler Gábor és még sokan mások.



– Egy olyan ember, aki annyira meg tudta adni a tiszteletet az elődöknek, mint ő megérdemli, hogy ugyanezt megkapja. Nagyon büszke vagyok arra, hogy egy szép kiállítású emlékkönyv készült, és ebben több mint 30 kolléga emlékezett meg Laciról. Itt a rendezvényen mutattuk be, és adtuk át a résztvevőknek – mondja a kongresszus motorja, egyben Halmy László társa, **Halmy Eszter**.

A Lászlóra való emlékezésen túl miért éppen a halfogyasztás a fő témátok?

– A halfogyasztás növelése népegészségügyi szempontból lenne fontos. Sokat foglalkoztunk elhízottak zsírsav-felvételének és összetételének

vizsgálatával. Tavaly tavasszal Laci vetette fel a halfogyasztás szerepét a megfelelő összetételű zsíradék, fehérje és vitaminfelvétel biztosításában, és akkor szerettük volna ezt a konferenciát megrendezni. Most egy egész szekciót szerveztem a halfogyasztás egészségügyi jelentőségéről. 12 ragyogó előadás hangzott el, kezdve a régészeti emlékektől a gyermekgyógyászati, belgyógyászati, pszichiátriai vonatkozásokon át, a korszerű halgazdaság lehetőségeinek vizsgálatán keresztül egészen a gasztronómia területéig. A szekció üzenete: hetente legalább egyszer, de lehetőség szerint kétszer mindeképpen ajánlott halat fogyasztanunk.

A kongresszuson ezt követően sok egyéb témát tárgyaltunk. Az elhízás kialakulásának és kezelésének legmodernebb lehetőségeit, multidiszciplináris megközelítéssel a mozgásterápiától a diétetikán keresztül a pszichés vonatkozásokig, illetve a műtéti lehetőségekig, tehát praktikusán a teljes spektrumot vizsgáltuk.



Szintén Laci egyik üzenete volt az elhízás kontinuum, vagyis egész életünkön át figyelniünk kell a súlygyarapodás kivédésére. Külön szekciót szerveztünk a különböző életszakaszoknak, így a gyermekkor, az adolescenskor, és a felnőttkori elhízásnak,



hiszen a különböző életszakaszokban másképpen jelenik meg az elhízás, és eltérő feladatokat is jelent.

Eddig a szakember választ hallgattam, de mit érez most a feleség?

– Az űrt nem lehet pótolni, de meg kell tanulni együtt élni vele. Egyedüli lehetőségem, hogy mindazokat a tudományos témákat, amelyeket az utóbbi években együtt dolgoztunk föl, folytatom. Be kell fejeznem, meg kell találnom a megfelelő partnereket. Reflektorfénybe kell helyeznem mindazt, ami nagyon újszerű az elhízástudományban.

Tudom, a feleségre kérdeztél rá. Négy fiú van, a két idősebb fiunkat tinédzserkorától szárnyra kelésig neveltem, szép nagycsalád vesz körül. A tizenegyedik unokánk most született meg márciusban, az utóbbi négy közös unoka. Júlia és a másfél éves Bence után, férjem temetését követően érkezett Olivér, és most, erre a Halmy László Emlékkongresszusra született meg Marcell Zsolt, ismét egy kisfiú. Ők az üzenet, hogy meg kell békélnem a sorsommal, itt az utánpótlás csapat.

B. Király Györgyi

Varietas delectat

Menyhárt Miklós medikusként franciaországi orvosi karrierről álmodozott. Péccsett szerezte meg orvosi diplomáját, Nagykanizsán lett belőle sebész, Dunakilitin folytatta pályáját körzeti orvoscént, majd Kunszentmártonban lett rendelőintézeti főorvos. Sümegyen már kórházat igazgatott, később Keszthelyen is, végül kikötött Bőnyben, ahol háziorvosi praxist visz a mai napig. S hogy mindeközben sikerült-e megvalósítania élete álmát, arról meséljen ő maga...

Győrtől nem messze, a 2400 lelket számláló Bőny községben, az Ön otthonában beszélgetünk. Ön a keszthelyi kórház igazgatói székéből állt fel és jött el ide háziorvosnak. Miért adta fel a kórházvetői állását?

– Egy kórház igazgatása sok konfliktussal járhat, ha az ember – szakmai okokból – kénytelen egyes kollégákat visszaminősíteni, másoknak felmondani. Amikor a gazdasági igazgatót elbocsátottam, kormányzati biztost küldtek rám, s bár megnyertem minden csatát, jött a magas vérnyomás, s vele a szívritmuszavarok. A gyerekeim még kicsik voltak, mérlegelnem kellett, mi fontosabb: a karrier, vagy a családom és az egészségem?

Döntésem nem kis megdöbbenést keltett szakmai körökben, de nem bántam meg. Megpályáztam és elnyertem a bőnyi háziorvosi praxist, hamarosan a miénk lett az első ISO tanúsított rendelő. A házi-orvosi munka mellett komoly energiát fordítok az oktatásra és a tudomány művelésére is. Házi-orvosok továbbképzésével foglalkoztam egészen 2012-ig a Pécsi Tudományegyetemen. Ezen kívül minden év decemberében százhusz fős konferenciát szerveztünk itt Bőnyben a kollégáknak. A Győri Alapel-látási Szabadegyetem vezetőjével, Schmidt Péter professzorral közösen rendszeresen tudományos továbbképzéseket fogunk tartani. Mindezt azért tartom fontosnak, mert a mindennapi háziorvosi rutin eléggé egyhangú, hamar kiégést okozhat. Ez ellen tudatosan küzdeni kell. Szükség van a motivációra ahhoz, hogy az orvos kellő empátiával tudjon közelíteni a betegekhez.



Hány páciens fordul meg naponta a rendelőjében?

– Naponta átlagosan 40–60 beteg érkezik hozzám, de hétfőnként akár 140-en is. Ekkora betegszám mellett bizony nem kis erőfeszítésbe telik, hogy az ember ugyanazzal az odaadással tudjon foglalkozni minden egyes páciensével. Ezt a fajta mentalitást még akkor szívtam magamba, amikor – sok évvel ezelőtt – ápolóként dolgoztam a mosonmagyaróvári kórházban. Mivel – nem megfelelő osztálytagozódásom miatt – első nekifutásra nem vettek fel az orvoskarra, elszegődtem ápolónak. Ágytálat hordtam, ágyneműt húztam és közben megtanultam a betegekkel való helyes bánásmódot, ahogyan azt is, hogy a nővérek munkáját becsülni kell. Megtudtam, milyen is az igazi csapatmunka, és mindezt a későbbi vezetői gyakorlatomban is hasznosítani tudtam. A következő évben felvételt nyertem a pécsi orvosi karra. Medikusként arról álmodoztam, hogy Franciaországban fogok dolgozni, mivel a gimnáziumban négy évig tanultam a nyelvet, és azt hittem, tudok franciául.

Sikerült megvalósítani az álmát?

– Később elárulom, de ne szaladjunk ennyire előre. A diploma megszerzését követően a nagykanizsai sebészetre kerültem, ott tettem le a szakvizsgát. Hetente feljártam Budapestre, a híres plasztikai sebészhez, Galambos tanár úrhoz, tőle tanultam el a szakma fortélyait. Ez még a szocialista érában történt, így el lehet képzelni, mekkora dolognak számított, hogy a tanár úrnak privát műtője volt – ott varrtuk fel a Maximban fellépő hölgyek mellét. Úgy nézett ki, hogy kijuthatok Németországba, mint plasztikai sebész, ám a sors közbeszólt. Feleségem szülei súlyosan megbetegedtek, így itthon kellett maradnom. Elmentem Dunakilitire körzeti orvosnak, és – miközben sajgott a szívem a meghiúsult plasztikai sebészeti praxis miatt – lelkesen vetettem bele magam a munkába. Több éven át örömet leltem benne, de – mivel mindig is érdekelt a

menedzsment – több pályázatot beadtam, s végül elnyertem a kunszentmártoni rendelőintézet főorvosi állását. Az új feladatot komoly kihívásnak tekintettem, és a szervezeti struktúra átalakításával egy év leforgása alatt egészen jól működő intézményt sikerült létrehozni. Eközben átjártam a szomszéd városba, ahol a sebész főorvosnak műtéteknél aszisztálhattam – ez nagyszerű dolog volt, mert újra sebésznek érezhettem magam.

Jószérével bejárta a fél országot. De sikerült-e ki-jutnia Franciaországba?

– Egy fejevadász cég közvetítésével 2008-ban kijutottam a franciaországi Vittel városába. A gimnáziumban megszerzett nyelvtudásomnak nem sok hasznát vettem: archaikus beszédfordulataimért gyakran kinevettek. Fél év alatt újra megtanultam franciául, s mellette persze a helyi szakmai protokollokat is. A kórházban egy húszágyas rehabilitációs részleget bízta rám, ahol a betegségük aktív szakaszát – például szívinfarktust, vagy műtétet – követően gondoztuk a betegeket. Háromhavonta meg kellett újítani a munkaszerződésemet, és amikor harmadszor is csak három hónapot volt hajlandó aláírni a kórházvezetés, azt mondtam, köszönöm szépen, de meg tudok állni a magam lábán. Több helyre beadtam a pályázatomat, tizenegy kórházat jártam végig. Commercy városában a kórházigazgatónak megtetszett a szakmai életutam, amely alapján úgy találta, hasznát vennék a tapasztalataimnak. Felajánlott egy koordinátor orvosi állást, amelynek lényege a geriátriai betegek ellátásának felügyelete és a kapcsolattartás a hozzátartozók, a háziorvosok és a kórház között. Egy húszágyas Alzheimer-részlegben végeztük a demens betegek speciális ellátását, amelynek magas színvonala határozottan lenyűgözött. Mind a hotelkörülmények – az egyágyas, fürdőszobás kórtermek, az ovális épület közepén található gyönyörű kert –, mind pedig a gyógyító munka nagyban eltér az itthon megszokottól. A betegek nyugtatódása helyett a legkülönbözőbb animációs foglalkozásokkal, gyógytornász,

masszőr, pszichológus szakemberek közreműködésével biztosítottuk a folyamatos aktivitást. Rendszeresen érkeztek az osztályra iskolás és óvodás gyerekek, bohócok, zenészek. A testmozgást tai-chi foglalkozások formájában, a pszichés alapfunkciók aktivizálását snoezelen-terápia keretében biztosítottuk. Szaknyelven szólva ez egy multiszenzoriális kezelés, amely fejleszti a vizualitást, a hallást, a szaglást és a tapintást. Már tervezem, hogy a községünkben Alzheimer klubot szervezek, ahol havi rendszerességgel összegyűlhetnek a demens betegek és hozzátartozóik, valamint minden érdeklődő.

Azért tért haza Franciaországból, hogy itthon elterjessze ezt a szemléletet?

– Sokkal drámaibb oka volt a hazajöveletemnek. A fiam biciklibalesetet szenvedett, súlyos koponyasérülés érte, élet-halál között lebegett. Nem volt kérdés, hogy hazajövök-e. Hét hétig kómában feküdt, majd hat hónapon át rehabilitálták. Mellette akartam lenni, hogy felügyelhessem a kezelését. A franciaországi igazgatóm igen megértő volt: azt mondta, ne törődjek semmivel, csak a fiammal. Fél év elteltével visszamentem és annyit kért: töltsék havonta egy hetet a kórházban, hogy betaníthassam az utódomat. Itt tartunk most.

A karriert tehát felülírta a család...

– Nem is akárhogy. A házasságom is ráment, de ami a legfontosabb: a fiam felépült. Most végezte el az első évfolyamot a Corvinus Egyetem humán erőforrás szakán. Rajta kívül három felnőtt fiam és egy lányom van, mindegyikükre büszke vagyok, és boldogsággal tölt el, ha együtt lehetünk. A kislányom francia-angol szakos bölcsészhallgató Pécsen, s mivel fél év alatt letette az egész tanév vizsgáit, jelenleg Brazíliában hallgat pszichológiát portugálul. Emellett japánul is tanul, azt tervezzük, hogy jövőre elmegyünk kettesben Japánba. Bele is fogtam a japán nyelv tanulmányozásába, nehogy szégyent valljak mellette. Mert új cél és kihívás mindig kell...

Boromisza Piroksa

Szorgalom, odaadás és kreativitás...



Tavaly szeptemberben búcsúztak Lónyai Tihamértől mindazok, akik szerették, tisztelték.

Utóbbiak nagyon sokan voltak, hiszen a professzor Árvay Attila, Gömöri András, Kovács Gábor, Szabó Zoltán mellett a hazai úttörő szívsebészek második generációjához tartozott. Elsők között ültetett be pacemakert, ő

végezte el az első magyarországi műbillentyű beültetést is 1964-ben, amit a szintén nevéhez fűződő egyik első szívmotor rutinszerű használata tett lehetővé. A Magyar Kardiológus Társaság balatonfüredi kongresszusán Tomcsányi István emlékezett rá.

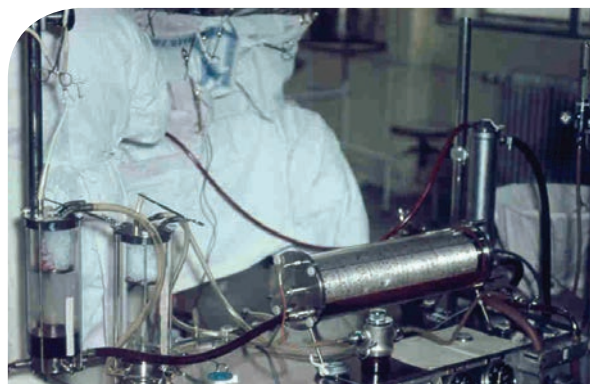
Lónyai Tihamér pályafutása során sok ezer beteget gyógyított meg kiváló szakmai tudással, óriási műtői tapasztalattal. Soha nem felejttem el, hogy amikor nagyon súlyos, már-már reménytelen helyzetbe kerültünk egy-egy beteg ellátása során, akkor azt mondta: „bízunk a magyar élni akarásban”! Nyugodt, kiegyensúlyozott személyisége volt a garancia arra, hogy hosszútávon biztonságban dolgozhatunk. Mindig nyitott volt a szakmai vitákra, de soha nem lehetett vele veszekedni, akármilyen konfliktushelyzet adódott. Én magam a több mint 25 éves közös munkánk során egyetlen hangos szót nem hallottam tőle! Konfliktuskerülő alapállását, megegyezésre való törekvését az idő igazolta.

Meggyőződése, hogy alaptermészetén kívül ebben közrejátszott az a hatalmas emberi és szakmai tapasztalat, amit külföldi tanulmányútjain és Magyarországon szerzett.



Ha visszamegyünk az időben, 1956 októberében a Városmajori Klinika orvosainak a fele Nyugatra távozott. Lónyai Temesváryval és Árvayval átmenetileg a Baross utcai Klinikára került, majd amikor 1957 elején Gottsegen György létrehozta az Országos Kardiológiai Intézetet, átköltöztek az István Kórházba megszervezni a Szívsebészeti Osztályt.

Éjt nappallá tévő kitartó szorgalommal és odaadással sikerült is létrehozniuk a szakma kiemelkedő színvonalú, európai hírű intézményét. A zárt szívű műtéteken kívül nagy számban végeztek



hypothermiás nyitott műtéteket a pitvari septum defectus megoldására, kísérleti műtőjükben pedig új eljárásokat dolgoztak ki. Ennek eredményeként 1959-ben elvégezték az első nyitott szívű műtétet a saját maguk konstruálta szívmotor segítségével.



Hatalmas lökést jelentett pályáján egy tanulmányút az Egyesült Államokban 1961–62-ben a Clevelandi Pemco cég jóvoltából, hiszen akkoriban állították elő az első aorta műbillentyűt Bostonban. Megtanulta az extracorporális műtétek és a műbillentyű-beültetés indikációit és technikáját és hazatérve elvégezte Magyarországon az első műbillentyű beültetéseket, az első pacemaker beültetéseket és még sok-sok újítást vezetett be.

Majd a Köteles Bélától kapott több ajándék szív-motor adott nagy lendületet a többi szívsebészeti centrum kialakításának és tette lehetővé a nyitott műtétek számának növekedését. Árvay Attilával, Lozsádi Károllyal és Palik Imrével tervezték és szervezték meg az Országos Kardiológiai Intézet új épületének felépítését, de annak átadása már máshol találta Lónyait.



Szakmai pályafutása tetőpontján újabb kihívásként 1974-ben – ismét Littmann Imre felkérésére igent mondván – megbízták az átmeneti válságba került Orvostovábbképző Egyetem Szívsebészeti Intézetének újraélesztésével. Alapos előkészületek, új gépek, berendezések beszerzése, az intenzív osztály megszervezése után felszálló pályára kerültünk, tovább folytathattuk a nálunk indult magyarországi coronaria-sebészeti, fejlesztettük az aorta-sebészeti. Támogatásával többen eljutottunk mi, fiatalok is európai és tengerentúli tanulmányutakra és az onnan hazahozott új ismereteket segítségével és biztatásával be is vezethettük a mindennapi gyakorlatba. Előadások, tanulmányok, disszertációk születtek, aktívan részt vettünk az orvosképzésben és az orvostovábbképzésben, békés alkotómunka folyt.

A mai napig Lónyai Tihamér az egyetlen magyar szívsebész, aki mindhárom budapesti szívsebészeti centrumban hosszú ideig dolgozott. Ott volt a Vá-

Lónyai Tihamér 1927. május 31-én született Üröm közsgében. Az óbudai Árpád Gimnáziumban érettségizett, majd orvosi diplomáját 1953-ban szerezte a Budapesti Orvostudományi Egyetemen, közben mentőtisztként dolgozott az Országos Mentőszolgálatnál. Friss diplomájával az akkor mindenható álláselosztó bizottságot is meglepve, jelentkezett Littmann Imre professzornál, a magyar szívsebészet egyik úttörőjénél. A professzor azonnal állást ajánlott neki a városmajori Sebésztovábbképző Klinikán, a munkakönyvében az állt: aneszteziológus. Mindkettő újdonság volt: a szívsebészet szárnyait bontogatta, az aneszteziológusról akkor sokan még azt sem tudták, eszik-e, vagy isszák.



A Városmajori Klinikán a hazai első altatógép, haemodynamikai laboratórium és kísérleti műtő is működött. Lónyay nagy lendülettel vett részt mindegyik munkájában.

rosmajorban a magyar szívsebészet bölcsőjénél, alapító, szervező, vezető sebésze volt az Országos Kardiológiai Intézetnek, majd végül igazgató professzora lett a Szabolcs utcai Orvostovábbképző Egyetem Szívsebészeti Klinikájának. Munkásságát számos állami és szakmai kitüntetéssel ismerték el. Többek között a Magyar Szívsebészeti Társaság is az elsők között tüntette ki a „Kudász József Emlékérem”-mel.

Szerették betegei, kollégái, munkatársai, mindenki, aki csak kapcsolatba kerülhetett vele. Boldog családban élt feleségével, Évával és két lányával. Ő mondta: Zsuzsi lányom fogtechnikus, Kati lányom orvos lesz. Kati pedig úgy fogalmazott: „gyerekkorunkban Aput alig láttuk, mindig a klinikán dolgozott”. Nem hiába. Tartalmas és eredményes életútja példamutató lehet minden magyar szívsebész számára. Bebizonyította, hogy csak jó ember lehet jó orvos, és Ő jó ember volt!

Fuss Darnózseli, fuss!

Az ország egyik legfestőibb táján, a Szigetközben bújik meg az ezerhétszáz lelket számláló Darnózseli község. A település háziorvosa az egészséges életmódnak nemcsak szószólója, hanem aktív művelője is. Évtizedek óta rendszeresen fut, sőt mi több, kerékpárral látogatja a gondozásba vett betegeket. S mivel a példa ragadós, a falu lakosai – gyermekek és felnőttek, sőt még a nyugdíjasok is – egyre másra húzzák fel a sportcipőt, hogy csatlakozzanak a doktornő által szervezett sportprogramokhoz. Takács Julianna közeleti tevékenységét a megyei önkormányzat közgyűlése 2013 nyarán a Győr-Moson-Sopron Megye Szolgálatáért-díjjal ismerte el.



Hogyan szeretett bele a futásba?

– E tekintetben rendhagyó a történetem, mivel – bevallom – fiatalkoromban a mozgás egyáltalán nem volt erősségem. Olyannyira nem, hogy a középiskolában majdnem megbuktattak testnevelésből, mert még a kötélén sem tudtam felmászni. Később az élet úgy hozta, hogy egy Tolna-megyei kórház orvosaként havi tizenöt napot húztam le ügyeletben. Egyre inkább szükségét éreztem, hogy regenerálódnom kellene valahogy. A férjem – aki mindig is aktívan sportolt – addig-addig unszolt, amíg el nem kezdtem futni. A tolnai dombok szőlőskertjeiben róva a kilométereket rájöttem, hogy a futás kiváló meditatív tevékenység, teljes mértékben kikapcsolja és feltölti az embert. Így lettem megszálottja a futásnak. A félmaratont már többször megtettem, és fel-

tett szándékom, hogy a maratont is lefutom.

Hogyan került Darnózselseibe?

– 1992-ben bezárták a pincehelyi kórházat, ahol dolgoztam. Ekkor pályáztam meg a háziorvosi praxist Darnózselen. A kórházban eltöltött tíz év alatt egyre inkább meggyőződésemmé vált, hogy a betegségeket jobb megelőzni, mint kezelni. A prevenció szemlélettel együtt természetesen magammal hoztam a futócipőmet is, hiszen addigra a futás az életem részévé vált. A Szigetköz gyönyörű, bőségesen találni futásra alkalmas terepet. Általában a természetben, lehetőleg az erdőben futok, de télen, amikor zordabb az időjárás, a biztonság kedvéért inkább a kerékpárutat választom.

Mit szól mindehhez a falu lakossága? Követik-e az Ön példáját?

– Egyre inkább úgy látom, hogy igen. De nem elég példát mutatni, hanem meg is kell teremteni a lehetőséget: olyan rendezvényeket kell szervezni, ahol valamilyen módon előtérbe kerülhet a mozgás. Például gyerekek és felnőttek együtt kosárlabdáztunk, főleg a téli hónapokban, a Sportcsarnokban. Azóta a gyerekek felnőttek, de szívesen em-





lékszünk az együtt töltött napokra. Két-három alkalommal sikerült elérni, hogy a falunapok a „Fut a falu” programmal kezdődjenek. Legutóbb, március 8-án Tavaszváró Nőnapot rendeztünk, amelynek a következő jelmondatot adtuk: „Tégy valami jót a testednek, hogy szívesen lakhasson benne a lelked!”. Ezen a napon, amellett, hogy érdekes előadások hangoztak el a gyermekkori elhízásról, a női szerepekről és a megelőzés fontosságáról, egészséges ételekből tartott kóstoló, vérnyomás- és koleszterinmérés, masszáz és lábápolási tanácsadás várta az érdeklődőket.

A hölgyek még csak-csak fogékonyak ez irányban, de a férfiak...

– A férfiakat nem nagyon érdeklik az előadások, ezért nekik inkább szűrőprogramokat szoktunk szervezni, általában télen, a mezőgazdasági munkák befejezését követően. Három éve bekapcsolódtunk a Bécs–Budapest Ultramaratonba, Darnózseli, mint hivatalos állomáshely vesz részt az eseményben. Természetesen bárki a falu lakosai közül csatlakozhat a maratónistákhoz, ki-ki a maga választotta táv teljesítésével.

A kampányszerű megmozdulások hasznos kedvcsinálóként szolgálhatnak, de mi a helyzet a rendszeres fizikai aktivitással?

– Többen járnak gyalogni, népszerű a nordic walking, és egyre nő azoknak a száma, akik komolyabb távokat futnak le. Sokan rendszeresen kerékpároznak, hiszen községünkön halad át a Hegyeshalom-Győr kerékpárút. A rendelő mellett működik a gyönyörű Egészségműhelyünk, ahol gerinctornát, idősek tornáját és hangterápiát tartunk.

Hangterápiát? Beavatna, hogy ez mit takar?

– A hangterápia a lelki megtisztulást szolgálja. A tibeti hangtálakkal előidézett csoportos hangfürdő segít megszabadulni a feszültségtől, lecsendesíti a pörgő elmét. Mindenkinek ajánljuk, aki pozitív energiával szeretne feltöltődni, és arra vágyik, hogy a gyógyító rezgéseken keresztül megtapasztalja a testi-lelki harmóniát.

Ez izgalmasan hangzik. Ahogy az is megragadó, hogy egy háziorvos képes felrázni a falu egész lakosságát és rávenni az embereket a mozgásra.

– A rendelésen elmondott életmódbeli tanácsok a személyes



példákon keresztül válnak hitelessé. Velem szemben lakik két fiatal lány, látták, hogy rendszeresen futok, kedvet kaptak hozzá. Ma már jóval nagyobb távokat teljesítenek, mint én. A legutóbbi nőnap rendezvényen állt fel egy fiatalasszony, akit személyesen hívtam meg, hogy mondja el és bizonyítsa, a diéta és a mozgás mellett mennyi súlytól szabadult meg. Ő is személyes példamutató. Mondanom sem kell, nyíltszíni taps fogadta. Egyébként már elgondolkodtunk a Fogyi Klub beindításán, amelyet a helyi Egészségfejlesztési Irodával közösen szerveznénk. Jómagam ugyan még hezitálok, mert szerintem a testsúlycsökkentéshez nem fogyókúrára van szükség, hanem életmódváltásra. Akkor érhetünk el igazán tartós eredményt, ha nem kúraszerűen diétázunk, hanem helyesen táplálkozunk és rendszeresen mozgunk.

Ön több mint húsz éve neveli Darnózseli polgárait az egészséges életmódra. Megmutatkozik-e mindez az emberek egészségi állapotában? Tapasz-

talható-e már valamiféle pozitív változás?

– Úgy gondolom, igen. A gondozás és a megelőzés szemlélete visszaköszön húsz év távlatából. Megpróbáljuk közel hozni az emberekhez a különböző szűréseket. Évente kétszer méhnyakrák szűrést szervezünk, a polgármesteri hivattal közösen autóbuszon szállítjuk a hölgyeket mamográfiára, nehogy csak azért maradjon ki valaki, mert messze van a város. Évek óta részt veszünk a vastagbél-daganat, a prosztata és a COPD szűrőprogramokban, folyamatosan végzünk anyagcsereszűrést. Manapság, amikor hipertóniás betegek tömegével találkozunk, alapvető, hogy az a páciens, aki bejön hozzánk a rendelőbe, nem mehet el vérnyomásmérés nélkül. Nálunk mindenkinek van saját gondozási könyvecskéje, amelyben maga vezeti az otthoni mérések eredményeit. Ezt mindig magával hozza, így pontosan tudjuk követni a vérnyomásértékei változását. Mindennek a munkának megvan a pozitív hozadéka. Nincs stroke betegünk, Darnózseliben sen-

ki sem félbéna. A szűrések során fény derül ugyan egy-egy elváltozásra, de még időben ahhoz, hogy sose legyen rák a polipból.

Ön szerint mi a titka a betegek együttműködésének?

– Az, hogy partnernek tekintjük őket. Egészségtudatos magatartásra neveljük a pácienseket, megértetjük velük, hogy miért fontos ez nekik.

Mindez igen sok időt vesz igénybe. Hogy bírja? Egyáltalán, hány beteg fordul meg naponta a rendelésén?

– Hol negyvenen, hol hetvenen. Ezerhatszáz bejelentett gyermek és felnőtt páciens gondozunk. Többen kérdezték már, hogy itt lakom-e a rendelőben, mert folyton az épület melletti biciklitárolóban látják a kerékpáromat.

Két keréken járja a falut is?

– Hogyne! A férjem már szová is tette: mit teszek akkor, ha sürgős esethez hívnak? Erre azt mondtam: mindig talállok egy autót, hogy felvegyen, ha sietni kell...

Boromisza Piroska



Orvosnő két keréken...

Amikor a Budaörsi Egészségügyi Központ folyosóján megpillantom, már tudom, hogy ő az, akit keresek: karcsú, kisportolt alkat, sehol egy fölösleges deka, bicikli nélkül is látszik, hogy a két kerék szerves része az életének. Rövidesen kiderül, hogy Oraveczné Kiss Éva belgyógyász, diabetológus doktornő, nemcsak

Budaörsön rendel, hanem Gödöllőn is.

Budaörs „szerelem volt az első látásra” és ez már 14 éve tart.

– Ezt a várost nem nehéz szeretni. Nagyon jó a légkör, a munkakörülmények, országos hírnevű kollégákkal, volt tanáiraikkal dolgozhatok együtt. Rendkívül színvonalas és betegcentrikus az egészségügyi ellátás. Mivel gödöllői születésű vagyok, már kórházi orvos koromban is szívemen viseltem a körülöttem élők sorsát, egészségét, segítettem, ahogy tudtam. Amióta Gödöllőn dolgozunk férjemmel, aki háziorvos, igyekszünk a túlzsúfolt minden napokban megfelelni az általunk és a betegeink által támasztott magas elvárásoknak. Hétfőnként vagyok Budaörsön – illetve más napokon is átjárók, ha épp előadásom, foglalkozásom van –, kedd-szerdacsütörtöki napon pedig Gödöllőn rendelek. Kezdeményezéseimre mindkét szakrendeléshez csatlakozik egy-egy cukorbeteg egyesület, s havi program alapján tartunk foglalkozásokat, mert a cukorbetegknél nagyon fontos a páciensek képzése, mindkét önkormányzat ingyenes helyet biztosít a foglalkozásokhoz. A cukorbetegekkel nem lakik együtt diabetológus, nekik magukat kell menedzselni, naponta többször kénytelenek döntéseket hozni, az

étkezésről, akár az inzulinadagolásról, akár a testmozgásról van szó, s ez oktatás nélkül nem megy. –

Kiss Éva már három évesen elhatározta, hogy orvos lesz. Így is történt. Aztán a kilencvenes évek elején „nézte ki” magának a diabetológiát, nem utolsósorban azért, mert kíváncsi alkat és nem volt tisztában az inzulinterápiával. Orvosként szereti a mérhető dolgokat: testsúly, derékbőség, vércukor, vérnyomás, kalória... ezek megfogható, kontrollálható tényezők a belgyógyászatnak.

Ön már megjelenésében is példakép a páciensek számára. Mi kell még, hogy növekedjen a betegek esélye a gyógyuláshoz?

– Bizonyos, hogy kell egy adag jó családi genetika, amivel az ember a jövőjét szerencsésen megalapozhatja. Ez lehet a kiindulópontja az ideális testsúly karbantartásának. De az biztosan nem lehet, hogy olyan sok rosszul kódolt ember van a világon, mint ahányan elhíznak. Vagyis: nagyon fontos dolog az életmód. Ezt próbáljuk a betegekbe is beplántálni, azt szeretnénk sugallni, hogy olyan életmódot folytassanak, amely beleilleszkedik a személyre szabott terápiájukba. Ez nem könnyű. Magyarországon nincs a köztudatban, hogy az emberek maguk felelősek a saját egészségükért. Pedig épp a diabétesz az a betegség, ahol az egészségügy önmagában kevés ahhoz, hogy eredményt érjünk el. Belülről kell jönnie a motivációnak, hogy az ember teljesítse az egészséges életmód részeként a mozgásprogramot és megtartsa a diétát. Mivel kertészházban lakunk, mindig is voltak konyhakerti növényeink is, hiszen egészséges táplálkozás nem le-





hetséges biokert nélkül. A férjem nagyon gondos, aprólékos munkával ápolja a zöldségeinket. Ha vendég jön, mindig büszkén mutatjuk a termést. Tavaly például rekord méretű répáink nőttek. Számomra a mozgás is rendkívül fontos, megszépíti az életem, és nem mellesleg rendkívül türelmessé tesz. Amiért én csinálom, az elsősorban a testsúly kontroll (hogy az ember megőrizze az „esküvői súlyát”), másrészt ezzel megelőzhetjük a cukorbetegséget, emelhetjük a védő koleszterinszintet. Az edzésnek nagyon komoly antioxidáns ereje is van, azaz érvédő és daganat megelőző hatású. Nekem ez szent meggyőződés, de hogy az én esetemben mennyire van igazam, az majd csak húsz év múlva dől el. –

Kiss Éva önmaga számára megfogalmazott edzési előírásait persze nem könnyű követni. Hetente kétszer úszik, esténként Gödöllőről Veresegyházra bicikliznek

át a férjével barna kenyert venni (ez oda-vissza 15 kilométer), de kerékpároznak a hétvégeken, két keréken mennek nyaralni is, megjárták Sopront, Linzet, Miskolcot, voltak Németországban, Szlovákiában, Svájcban, s amikor a biciklizést az időjárás nem engedi, a doktornő futópadon edz.

„Megkérdezték már tőlem, hogy mire készülök a rendszeres futással bringázással, és kicsit viccesen azt válaszoltam, hogy a túlélésre; de természetesen a betegeknek is szeretnék példát mutatni. A kerékpározás azért is

jó, mert közel hozza a természetet; mi például fotózzuk a kőületeket, ásványokat, lefényképeztük az országban szinte az összes védett vadvirágot. Ez a gyűjtögetés még az egyetemi évekre nyúlik vissza, akkor táskányi diát készítettünk Magyarország védett virágairól és pillangóiról.”

Éva és férje időközben igyekezett lépést tartani a technika fejlődésével: telefonjukra a többi közt olyan programot töltöttek fel, amelyik hangjelzéssel figyelmeztet arra, hogy „itt az idő”, menni kell edzeni, de a szoftver évekre visszamenőleg azt is tárolja, mikor hol voltak, hány kilométert tettek meg, mi volt az útvonal... és a többi. A három bűvös szó a lényeg: úszás, futás, kerékpározás.

A doktornő és férje természetesén nászútra is kerékpáron mentek. A frissen diplomázott orvosok nagyot nevettek, amikor a szilvásvárad falumúzeum



gondnoka rájuk szólt, hogy „Gyerekek, ne támaszszátok a bicikliteket a kerítésnek!” Ez az út azért is kalandos volt, mert Éva Telkibányán vette észre, hogy elhagyta az akkor kincset értő Adidas nadrágját. Szerencsére az újonnan felfedezett növényeket édesapja korábbi névjegykártyáira írták fel, és ezt a kormányra csíptették, majd a nadrág zsebébe tették. Egy bácsi innen tudta meg, hogy hová kell postázni a „szerelést”, valamint krumplit is küldött, hogy segítsenek eladni a termést. Az úton mindig akad izgalom, órákig tolni a defektes kerékpárt hegynek felfelé, vagy kilométereket caplatni zuhogó, hideg esőben, de egy idő után ezek kedves emlékké, jópofa sztorikká szelídülnek.

Búcsúzóul megkérdezem a főorvos asszonyt, mikor volt utoljára beteg. A válasz meggyőző: nem emlékszik rá.

Csák Elemér

Pillangók a tengerben

A gyerekek ma már felnőttek; ők is sportolnak, de nem olyan „tudományos” módszerességgel, mint a szülők. A huszonöt éves nagylány most végez a Corvinus Egyetem nemzetközi tanulmányok szakán angolul, fiuk pedig Rotterdamban az Erasmus Egyetemen tanul nemzetközi gazdálkodást és menedzsmentet. Amíg a család együtt volt, mindannyian rabjai lettek Egyiptomnak, az ókori emlékeknek és mindenekelőtt a tenger csodálatos világának. Vagyis azt a fotótémát, ami a felszínen a virág és a lepke, azt a víz alatt a hihetetlenül változatos színű és formájú korallok és halak jelentik számukra.

Elismerések Athénból

Június közepén, Athénben rendezték meg az Európai (ESH) és a Nemzetközi (ISH) Hypertonia Társaságok közös kongresszusát, mintegy 7000 szakember részvételével, rengeteg kiállítóval és nagyon jól szervezett paralel szekciókkal. Az ESH egyébként több ezer taggal büszkélkedhet nemcsak Európában, hanem Argentínában, Amerikában, Ausztráliában, Kanadában és Kínában, tehát igazi nemzetközi társaság. Az Európai Hypertonia Társaság 2001-ben alapított egy díjat (ESH Honorary Membership), amit évente, a Társaság kongresszusán tartandó közgyűlésen adnak át ünnepélyes körülmények között. Eddig 13 tiszteletbeli tagja volt a társaságnak, idén számuk 14-re bővült, méghozzá magyar professzor, Farsang Csaba vehette át az elismerést, akinek ezúton is gratulálunk! És persze a Magyar Hypertonia Társaságnak is, hiszen társaság csatlakozott az ESH-hoz, mint „Affiliate”, s ezért diplomát kapott, amit Kiss Istvánnak az MHT elnökének adtak át.

A magyar résztvevők között ott volt Athénban a már említetteken túl Ábrahám György, Alföldi Sándor, Gödölle Zoltán, Szabó Attila, Légrádi Péter, Páll Dénes, Simonyi Gábor, Nádházi Zoltán és Tóth Kálmán. Páll Dénes meghívott előadóként vett részt az egyik satellita symposiumon, valamint egy előadással („Working Group of the Children and Adolescents Working Group Session High blood pressure and target organ damage”) a kongresszuson, Farsang Csaba három előadással, Ábrahám György három, Simonyi Gábor két, illetve Nádházi Zoltán egy poszterrel szerepeltek.

Farsang Csaba az MTA doktora, az MHT örökös tiszteletbeli elnöke

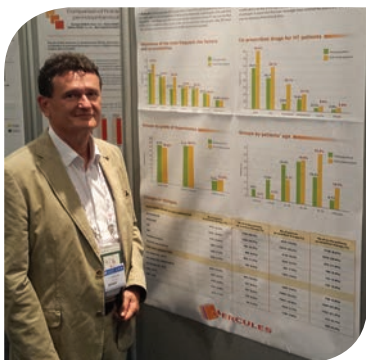
Három előadással szerepeltem a kongresszuson, ebből egyik megtartására a kongresszus szervezői kértek fel (COPD és Hypertonia címmel), a másik egy nagy nemzetközi tanulmányról szóló előadás volt, melyet Stephane Laurent professzor tartott, ennek társszerzője voltam, a harmadik pedig az általam bejelentett előadás volt, amiben a Magyarországon végzett PICASSO vizsgálat eredményeit ismertettem. Több mint 9000 ember vett részt ebben a vizsgálatban. Azoknak a betegeknek az adatait

gyűjtöttük össze, akik egy bizonyos fix kombinációjú gyógyszert kaptak. Nem egy beavatkozással járó vizsgálat volt, hanem egy utólagos analízissel később vettük elő azon házi orvosok, szakorvosok betegeinek az adatait, akik a perindopril és az indapamid nagy dózísú fix kombinációját kapták. Megnéztük, hogy a gyógyszerre való áttérés miatt történt, milyen volt a betegek vérnyomása, vércukruk, a lipid szintjük, és, hogy milyen panaszaik voltak a fix kombináció alkalmazása előtt és után. A >9000 betegből több mint 1200 embernek már volt valamilyen agyi károsodása, vagy stroke, vagy egy tünetekkel járó átmeneti keringésszavar (TIA). Ezekben az esetekben nagyon fontos, hogy a betegek vérnyomása normális szintre kerüljön, hiszen ezzel kerülhető el, hogy a stroke ismétlődjön. Kiderült, hogy az alkalmazott fix kombináció hatására nagyon szépen, normális szintre csökkent a vérnyomásuk, sokkal kevesebb panaszuk lett, és még az anyagcseréjük is javult. Jobb lett például a vércukor háztartásuk, ami annak köszönhető, hogy egyrészt rendszeresebben jártak az orvoshoz, s jobban betartották a diétás tanácsokat – hiszen egy új gyógyszerre való áttérés után annak a hatását ellenőrizni kell –, másrészt pedig valószínűleg az előtte szedett és az anyagcsere szempontból kedvezőtlen hatású gyógyszerek abbahagyása is segített. A vizsgálatok legnagyobb előnye, hogy a stroke-on át esett súlyos agyi károsodású betegeknél ez a gyógyszer kitűnő eredményt hozott.

Mivel a görög fővárosban az olimpiára rengeteg új szállodát építettek, gond nélkül el tudták helyezni a kongresszus rengeteg résztvevőjét. A közlekedés fantasztikus, az új metró és villamos vonalakkal. Érdekes, hogy a taxi nagyon olcsó, körülbelül egyharmadába kerül, mint nálunk. A szépséges Athénra nagyon kevés időnk maradt, hiszen az előadások mellett, zajlottak különböző meetingek, munkacsoport megbeszélések, poszter bemutatók.



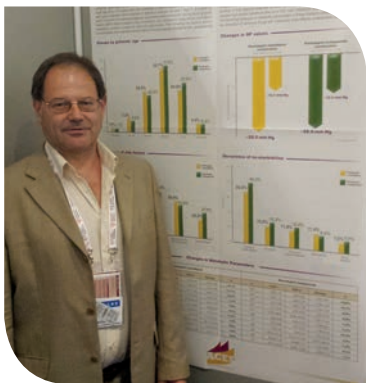
Ábrahám György tanszékvezető egyetemi tanár SZTE ÁOK I. Belgyógyászati Klinika



Három poszterrel vettem részt az athéni kongresszuson, kettő munkacsoportommal társszerzőségben a rezisztens hipertenzióról, valamint egy munkahelyi hipertensio felmérésről szólt, a harmadik pedig a Hercules vizsgálat Stroke alcsoportjáról. A magas vérnyomás a szív-érrendszeri történéseknek, így a stroke-nak is az egyik meghatározó kockázati tényezője. Az agyi történések Euró-

pában éves szinten csaknem 1.1 millió ember halálát okozzák. Minden hetedik nő és minden tizedik férfi e betegségben halt meg 2012-ben. Nincs ez másként Magyarországon sem. Az eredményes megelőzés döntően azon is múlik, hogy a magas vérnyomás kezelési irányelveit milyen mértékben sikerül érvényesíteni a napi terápiás gyakorlatban. A HERCULES (Hungarian HypERTensive Patients' Treatment in line with CURrent Therapeutical GuideLine Study) vizsgálat (adatgyűjtés) célkitűzése az volt, hogy a magyar lakosság körében a magasvérnyomás-betegség mindennapos kezelési gyakorlatát összevessük a hivatalos szakmai ajánlásokban foglalt irányelvekkel (MHT, ESC&ESH). A 2012-es londoni, majd a 2013-as milánói ESH kongresszusi prezentációkat követően ezúttal a stroke populáció sajátosságait mutattuk be poszter formájában. Az 1000 praxis 51846 fős HT-s vizsgálati körében 3422 stroke-s beteg adatai elemeztük. Bebizonyosodott, hogy valamennyi társuló kockázati tényező vonatkozásában veszélyeztetettebbek az átlagnál. 80%-uk részesült statin, 59%-uk ASA, 36%-uk clopidogrel és 6%-uk fibrát terápiában. A kezelőorvosok a célvérnyomás elérése érdekében – önállóan módosítva az antihypertenzív terápiát – 41.8%-ban tértek át fix kombináció formájában ACE inhibitor+indapamide és 51.2%-ban ACE inhibitor+CCB kezelésre, mely korszerű, a terápiás irányelveket követő választásnak bizonyult. A HERCULES vizsgálat igazolta, hogy érdemes nap, mint nap szakmai támogatást és megerősítést adni a praxisokban dolgozó kollegáknak, mert az irányelvek üzeneteinek érvényesülését ez hatékonyan segíti és erősíti a korszerű fixkombinációs antihypertensívumok választását.

Nádházi Zoltán főorvos Simmelweis Egyetem II. Belklinika



Korunkban, mindenekelőtt a civilizált társadalmakban gyakori megbetegedés a magas vérnyomás és a 2-es típusú cukorbetegség. A betegeknek ez a két kórfolyamat nem ritkán egyidejűleg jelentkezik, elsősorban, a korábban metabolikus szindrómának nevezett kórállapot – hasra lokalizált elhízás, zsír- és fehérje-anyagcsere-zavar, diabétesz, hipertónia – fennállásakor. A hipertónia és a diabétesz súlyos szív- és

érrendszeri rizikófaktorok számítt. Éppen ezért óriási jelentőségű ennek a két kórállapotnak az eredményes kezelése. Ugyanakkor rendkívül fontos az is, hogy az antihypertenzív és a az antidiabetikus kezelések egymás hatásait ne gyengítsék. Az elmúlt években végzett nagy nemzetközi vizsgálatok felhívták a figyelmet arra, hogy a gyakran al-

kalmazott vérnyomáscsökkentő gyógyszerek némelyike – pl. a 2. generációs béta-blokkoló: metoprolol, bisoprolol stb. illetve a tiazid típusú diuretikumok – számos mellékhatásuk mellett, rontják a szénhidrát- és zsírsanyagcserét is. Ezért a vérnyomáscsökkentő gyógyszerek metabolikus hatásait elemeztük a több mint 9000 hipertóniás beteg bevonásával végzett ACES vizsgálatban. Az eredményekről 2013-ban, a milánói Hypertonia Kongresszuson számoltunk be. A kiértékelések alapján kiderült, hogy az indapamidot perindoprilrel vagy carvedilollal együtt alkalmazva – a közismerten semleges vagy kedvező anyagcseréhatásokkal rendelkező perindopril/amlodipin kombinációhoz hasonlóan – előnyös metabolikus hatásokra számíthatunk. Majd elvégeztük az ACES vizsgálat alcsoport analízisét is – azoknak a betegeknek az adatait értékeltük, akiknek a hipertóniájuk mellett diabéteszük is volt – amiről az athéni kongresszus résztvevőit informáltuk. Azt vizsgáltuk, vajon a metabolikusan semleges perindopril/amlodipin kombinációval összehasonlítva a perindopril/indapamid együttes alkalmazása hasonlóan kedvező-e. A vizsgálati eredmények kétséget kizáróan bizonyították, hogy a két gyógyszeres kombináció metabolikus hatásai nagyon hasonlóak, s kifejezetten kedvezőnek mondhatók.

A vérnyomáscsökkentés céljából mind a mai napig, gyakran alkalmazunk metabolikusan kedvezőtlen készítményeket, ezért ezek az adatok mindenképpen gondolkodásra kell készítsenek bennünket.

Simonyi Gábor centrumvezető főorvos, Szent Imre Egyetemi Oktatókórház Anyagcsere Centrum



A kongresszuson számos, újszerű szakmai információval ismerkedhettünk meg. A hazai hypertonológusok szép számú előadással és előadással gazdagították a kongresszus tematikáját. Munkacsoportunk nevében két poszterrel szerepeltem. Az egyik poszteren a ramipril/

amlodipin fix kombinációval végzett hazai RAMONA vizsgálat 2-es típusú diabeteses betegeinek alcsoport analízisét mutattam be. A RAMONA vizsgálatban arra kerestük a választ, hogy a ramipril és az amlodipin fix kombinációban mennyire hatékony és biztonságos olyan hipertóniás betegeknél, akik a korábbi antihypertenzív terápia ellenére az enyhe vagy a közepesen súlyos hipertóniának megfelelő vérnyomás kategóriába sorolhatók. A multicentrikus vizsgálatban az összesen 6423 betegből mintegy 20% szenvedett 2-es típusú cukorbetegségben. E nagy kardiiovaszkuláris kockázattal járó állapotban a ramipril/amlodipin fix kombináció hatására a betegek majdnem 70%-a érte el – a terápia 4. hónapjára – a célvérnyomást, miközben kedvező anyagcsere hatást (lipidek) tapasztaltunk, a hatásos és jól tolerálható kezelés során. A kongresszus utáni napokban jelent meg e vizsgálat eredményeiből az Experimental and Clinical Cardiology-ban egy angol nyelvű publikáció. A témához kapcsolódik, hogy egy másik, még nem közölt vizsgálatunkban igazoltuk, hogy a ramipril/amlodipin fix kombinációval – a hatóanyagok szabad kombinációjához képest – kiemelkedően magasabb a terápiahűség, ezért is nagy előrelépés a bizonyítottan kardiiovaszkuláris preventív hatású hatóanyagok fix kombinációjával végzett antihypertenzív terápia. A szívfrekvencia variabilitás kérdéseit prezentáltuk, non-dipeptidokban és extrém dipperekben egy másik poszterünkön. Sajnos a napok gyorsan peregtek és a kongresszusnak, illetve Athénnek búcsút intve, de szakmai és kulturális élményekben gazdagodva érkeztünk meg haza.

Szeretem a kisváros csendjét...



Fülöp-Török Réka kézdivásárhelyi kardiológus a kongresszus határontúli szekciójában számolt be szeretett városa kardiológiai ellátásáról. Rékának nincs könnyű dolga, hiszen a városban ő az egyedüli kardiológus. Kezdetben Marosvásárhelyen dolgozott rezidensként majd a szakvizsga után a Megyei Kórház Kardiológia osztályán élesben is kipróbálhatta a sürgősségi betegellátást. Nemcsak gyökereiről mesél, de a Szent Anna tó legendáját is megismerhetik olvasóink.

Mottó:

**„Pedig volna még
volna még valami
mondanivalóm
a nyíló nárciszmezőkről
például
az alkonyi szélben
riadtan lobogó
hegyi füvekről
a hegyekről a folyókról
égről földről”**
Kányádi Sándor: Volna még

– Szüleimtől láttam és hallottam gyerekkoromtól, hogy mi fán terem az orvostudomány, mire jó a kovásznai mofetta. Elemi és középiskolába Kovásznán jártam, majd a Kőrösi Csoma Sándor Líceumban érettségiztem. Amikor rövid helyettes óvónői kitérő után a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti egyetemre felvételiztem, szüleim még mindketten a Kovásznai Szívkórházban dolgoztak, így sokat hallottam „szívügyekről”. Édesanyám Henter Izabella Brassóból származott, már nincs közöttünk. Édesapám Sándor, Kolozsvárról került erre a vidékre, és ma is aktív kardiológus főorvos és belgyógyász Kovásznán a Szívkórházban. A családi példát követve én is a Marosvásárhelyi Orvosi Egyetem szellemi örökségét éreztem

követendőnek. Az egyetemet magyarul végeztem 2006-ban, diploma dolgozatomat a szív-műtétek után jelentkező szövődeményekről írtam. 2008-óta dolgozom Kézdivásárhelyen. Hazai pályát jelentett nekem a céhes város, mivel – ahogyan mondtam – majdnem a szomszédban, Kovásznán nevelkedtem. Szeretem a kisváros csendjét, hegyvidéki környezetét, és azokat akik évszázadok óta lakják – a széke-lyeket, Gábor Áron unokáit.

Mióta jársz az anyaországbeli kongresszusokra?

– 1993-ban 3 hetes nyári gyakorlatra jöttem a Balatonfüredi Szívkórházba. Mindig is Kovászna testvérének éreztem ezt a helyet, mert otthon is egy Szívkórház körül forog az élet. Menny-

országban tűnt hogy a kórházban mindenhol baráti szeretettel fogadtak, tanítottak. Mesevárosnak tűnt a Tagore sétány, a hajóról kiszűrődő Vangelis zene... „Conquest of paradise”... és a Tihanyi apátság esti látványa a kiktőből. Azt hiszem ekkor szerettem bele a kardiológiába. Következő évben jelentkeztem a Keltai Mátyás professzor úr vezetésével indult továbbképzőre Budapesten, amit határon túli kardiológusoknak tartottak. Én voltam a kiskorú résztvevő, ekkor voltam először a Balatonfüredi Kardiológia Kongresszuson – ennek idén volt pontosan húsz éve, és úgy sikerül hogy azóta szinte minden évben itt lehettem. „Húsz esztendőm – hatalom”. Húsz esztendőm – nem adnám semmi pénzért – hogy újra és újra visszajöhetek





Balatonfüredre, ahol azt hiszem eldőlt szakmai sorsom. A magán-életem pedig azzal, hogy férjhez mentem Imréhez, akivel Kézdivásárhelyre költöztünk. Azóta itt vagyok kardiológus egymagam.

Mennyit fejlődött nálatok az elmúlt években a kardiológiai ellátás?

– A technika gyors fejlődése hozzánk is betört, számos új módszert alkalmaznak itt is az egyetemi klinikákon. Elérhető majdnem valamennyi modern módszer, de kevés a modern központ. A sürgősségi ellátás sokszor akadozik, nincs elég mentőorvos, krónikus betegeknek hosszú a várólista, sok esetben van szükség fizetési ellátásra, sokszor nehéz körülmények uralkodnak a területi ellátásban. Jelentős előrelépés történt viszont az infarktus ellátásában, ahol a mortalitást nálunk például 2004 óta 22%-ról sikerült 6% alá szorítani az elzáródott ér mielőbbi katéteres megnyitásának köszönhetően.

Melyik volt a legizgalmasabb eseted?

– Mindig az épp beérkező eset a legizgalmasabb, addig amíg sikerül a beteg állapotát stabilizálni. A legizgalmasabb talán az a szívinfarktusos beteg volt, akinél tudtam magamnak kell eldöntenem a beteg sorsát, megszerveznem a szállítását helikopterrel Marosvásárhelyre – ami 210 km-re van tőlünk – mert az 55 km-re levő szokásos helyen adminisztratív okok miatt nem fogadhat-

ták a beteget. A szakmai felügyelet mellett valamennyi szervezési részlet és telefon egyeztetés az ügyeletes nyakába szakad ilyenkor: mentőzés a leszállóterre, helyettes az osztályra, stadionkulcs, stb... Munkámat hivatásnak tekintem, szívvel-lélekkel végzem, és Kőrösi Csoma Sándor szellemében vallom: „Az utat én akartam, mert engem akart az út”.

Mivel töltöd a szabadidődet, csak marad egy kicsi...

– Szívesen szíznék, kirándulunk, fotózunk. Erdélyben mindenhol van mit nézni, a látottakról van mit olvasni, beszélgetni. Egyik kedvencünk a Kézdiszentléleki Perkő, a maga XIII. Századbeli Szent István kápolnájával, ami Csíksomlyó után a második leglátogatottabb búcsújáró hely. Ha szabadba vágyunk innen látható a Kászon völgye, majd hazatérve pl. erről olvastunk Orbán Balázs írásaiból.

Kedvenc kirándulóhelyünk a Nagy Csomád nevű hegy tetején, vulkáni kráterben meghúzódó Szent Anna tó. A festői környék csendjében kisgyerekkorom óta minden évben megfordulunk itt, ahol sokszor sátorbort is vetünk és táborúznál énekeltünk nyaranta. Aki a TÓBAN – mert ezt otthon csakis így, nagybetűkkel emlegetjük – megfürdik, az ide még visszajön. Próbálják ki! A parton látni fognak szivárványos szitakötőt, fürgé gyíkot, naplementekor pedig mackóké is lesétálnak inni. A kráter felső részén a mohos Tőzeglápot is érdemes

felkeresni, majd lefele a Bálványos vár romjai idézik a reformáció emlékét. A környéken számos borvízforrás fakad, kénes vagy szénsavas gáz-mofetta tör a felszínre ami gyógyhatásáról híres. Szóval errefele mesél az erdő.

A legenda szerint valamikor a tó helyén valamikor réges-régen magas hegy volt, melynek a tetején büszke vár állott. Vele átellenben, a Bálványos hegy tetején szintén vár volt – melynek romjai részben még ma is láthatók. A két várban két testvér lakott. Mindkettő felfuvalkodott, irigy úr volt, akik senkit, de főleg egymást sem szerették. Egyszer a bálványosi várba idegen úr érkezett gyönyörű hat lovas hintón. A házigazda a hintóért cserébe hét falut ígért, ám a vendég nem állt kötélnek. A várúr ekkor mulatságot rendezett, ahol fogadással elnyerte a hintót, amivel másnap meglátogatta testvérét. Az irigy testvér bosszúból rátromfolt, egy napon belül a hat lovasnál is különb hintót ígért, tizenkét lóval. Naphosszat törte a fejét, de semmit nem tudott kitalálni. Aztán a várba parancsolta a környék legszebb leányait. Legszebb közülük egy Anna nevű volt. Őt és még tizenegyet a hintója elébe fogatott. Alkonyatkor az úr ostorával sietősen rávágott Annára, akiből kiserkedt a vér, s jajsza az egekig hasított. Mikor a kegyetlen úr másodszor is rávágott, Anna megátkozta. Abban a pillanatban szörnyű vihar keletkezett és a vár összeomlott. A romok helyén egy tó fakadt. A vízen tizenkét hattyú úszott, majd kijöttek a partra, és visszaváltak leányokká. Anna kápolnát épített a tó partján, s ebben a kápolnában élt és csendes imádkozással töltötte napjait. A szentéletű lány emlékére nevezték el a tavat és a kápolnát Szent Annáról. Azóta minden évben Anna napján, július 26-án tartják a Szent Anna búcsút kápolnánál.

Sokszor jövünk ide kicsit hallgatni a csendet, madarat, virágot fotózni, feltöltődni a mindennapokra, és mindig visszavágyunk „Annához”.

B. Király Györgyi