

# Be **Kopogtató**

orvosokról – orvosoknak...



könyvek  
ízek  
hangulatok  
emberek

*Egy túlélő története*

*A világ legdrágább kávéja  
és a cibetmacska*

*26 év a Leitha hadihajó  
árnyékában*

*A Semmelweis  
Vonósnégyes és a KÁOSZ*



Hipertónia Társasági Magazin

2010. II. évfolyam 4. szám



# Tartalom



Gustav Klimt: Nuda Veritas



## Bekopogató

A Magyar Hypertónia Társaság és az EGIS lapja

ISSN 2061-7429

### Felelős szerkesztő:

B. Király Györgyi

### Szaktanácsadó:

Dr. Farsang Csaba és  
Dr. Alföldi Sándor

### Munkatársak:

Bozsán Eta,  
Bulla Bianka,  
Csák Elemér és  
Vámos Éva

### Tördelőszerkesztő:

Tusor Ildikó

### Címlapon:

**Gustav Klimt: Csók** (részlet)  
*Nuda Veritas. Gustav Klimt és a bécsi szecesszió kezdetei*  
2010.09.23 – 2011.01.09.  
Szépművészeti Múzeum

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

## RENDEZVÉNY

Hogyan csökkenthető a hipertónia gyakorisága itthon és Horvátországban?

4

## APÁK ÉS FIÚK

Kinek köszönheti Leonard Cohen díszdoktorrá avatását?

6

## KÖNYVAJÁNLÓ

Aki egyszer megnősült valószínűleg visszaeső lesz...

8

## VALLOMÁS

A munkám a hobbim...

11

Lelei béke, belső erő és kiegyensúlyozottság...

12

## OENOLÓGIA

Nem lehet permetezni és kongresszusra járni egyszerre

14

## ZENE

A Semmelweis Vonósnégyes és a KÁOSZ

16

## KÁVÉOLÓGIA

A világ legrágább kávéja és a cibetmacska

18

## SZENVEDÉLY

26 év a Leitha hadihajó árnyékában

20

Sport, vadgazdálkodás, vagy életforma a vadászat?

22

## VIDEOKONFERENCIA

Körkapcsolás a magas vérnyomás korszerű terápiájáról

25

## Kedves Olvasó!

Tudta, hogy a csokoládé fogyasztása kifejezetten ajánlott, naponta néhány deci bor egészségvédő hatású, és néhány csésze kávé is megengedhető, sőt javasolt? Ez derült ki egy hétvégi hipertónia konferencián Egerszalókon. Bármilyen furcsa is, a következtetések összecsengenek a világ vezető szívgyógyászainak állásfoglalásával, akik egy müncheni nemzetközi kardiológus kongresszuson az élvezeti cikknek minősülő élelmiszerek, italok egészségünkre gyakorolt hatását elemezték. Kezdjük a csokoládéval. Tény, hogy valóságos kalóriabomba, ha befalunk egyszerre egy táblával – tessenek bevallani, ha nagy a feszültség, óriási a szorongás bennünk, bizony megtesszük – és azt is pontosan tudjuk, milyen mennyei érzés, amikor szétárad az emberben a nyugalom utána! És itt van a PEA, vagyis a szerelemhormon amitől képesek vagyunk a föld felett lebegni 20 centivel. Nos, 6 dkg fekete csoki képes ugyanilyen hatást kelteni... Ráadásul a keserű csoki védi a szívünket. Gyorsan két példa.

Egerszalókon elhangzott, hogy a Kuna indián törzs tagjai egészségesek, ismeretlen fogalom számukra a magas vérnyomás, de ahogy beköltöznek Panama Citybe nem várat sokáig magára a hipertónia és a szívinfarktus sem. Eredeti lakóhelyükön ugyanis házi csokoládé főzetet ittak, ami a nagyvárosban elmaradt. Münchenben pedig, hogy egy holland kisvárosban azok az idős urak, akik rendszeresen és éveken át fekete csokit ettek, sokkal hosszabb ideig örülhettek ennek az élvezetnek, mint azok, akik nem csokoládéztak. Egyszerűbben szólva: tovább éltek.

Következzék a kávé. Sok mindent elmondtak és leírtak már róla, többször hallottuk, hogy mindenféle bajt okoz, emeli a vérnyomást és szívritmus-zavarokhoz vezet. Ennek azért ellentmondani látszik, hogy az utóbbi időben a tudósok között is mind több a kávékedvelő. A nemzetközi szakirodalmat böngészve felfedezhetjük, hogy sok olyan kísérletet végeztek, melynek során a kávéital egészségre gyakorolt kedvező hatásaira derült fény. A tekintélyes amerikai folyóiratban, az „Annals of Internal Medicine”-ben, egy nemrégiben közzétett tanulmány szerint a kávé, rendszeresen és jelentős mennyiségben fogyasztva – hat vagy több csészenyi naponta – segít például a 2-es típusú cukorbetegség kialakulásának megelőzésében.

Arra a kérdésre, hogy mennyi kávéat igyunk naponta az egyik előadó Münchenben úgy válaszolt, hogy a hölgyek akkor érhetik el az irigylésre méltóan idős kort, ha naponta legalább négy feketét fogyasztanak, igaz ez a spanyol hölgyekre vonatkozott. Nem tudom, a spanyolok miben különböznek az olasz, vagy éppen a portugál nőktől, hogy a magyar hölgyekről ne is beszéljek, én mindenesetre vállalom a négy csészét. Lapunkban megismerkedhetnek a Kopi Luwakkal, vagyis a világ legdrágább – a cibeti macska ürülékéből kihalászott – kávéjával, és Alföldi Sándor jóvoltából a magyar állásponttal is, már ami a javasolt kávé mennyiséget illeti.

Egerszalókon felfigyelhettünk az anti-aging program lehangsúlyosabb tételére, hogy tudniillik a normál kalória bevitel 30–40 százalékos csökkentése nemcsak a kísérletben szereplő két majom – Canto és Oven – életét hosszabbíthatja meg, hanem bizony a miénket is. A kalória megszorítás ugyanis aktivizálja a szirtuin nevű fehérjét. Hogy ebben mi a jó? A szirtuinok megvédik a testet az idő előtti öregedéstől is, serkentik a fehérjék termelődését – főleg az izomban és a csontokban – fokozzák a zsírok lebontását. A diétára fogott állatokon nemcsak az élettartam kitolódását figyelték meg a kutatók, hanem azt is, hogy az öregedéssel járó betegségek – neurodegeneratív elváltozások, cukorbetegség, rák – is elmaradoztak. Ha akár csak 300–500 kalóriával eszünk kevesebbet naponta, akkor jó eséllyel csökkenthetjük az öregedés jeleit és tovább élhetünk.



De mi van akkor, ha valaki jól érzi magát a bőrében még ducin is, és eszébe sincs kalóriát csökkenteni, viszont szeretne sokáig, és amennyire csak lehet egészségesen élni? Hát ismerje meg az örök fiatalság elixírjét, a resveratrolt, ami a vörös, bogyós gyümölcsök héjában, így a vörös szőlőben és a belőle készített vörösborban található. Egereken sikerült bebizonyítani, hogy az a rágcsáló, amelyik nem diétázott, de rendszeresen kapott resveratrolt: bár hízott, de anyagcsere folyamatai azonossá váltak a csökkentett kalória bevitelű egér paramétereivel, azaz megszűntek a kardiometabolikus kockázatok. Mitől olyan nagyszerű a resveratrol? Attól, hogy ugyanúgy képes aktivizálni a szirtuint, mint a kalóriamegvonás.

Biológiai óránk szerint képesek lennénk akár 120–140 évig is élni. Ezért amikor a hetvenes éveinkben meghalunk, valójában középkorúan tesszük. Pedig a, a testünk megvan hozzá, meg a képességünk is, hogy kitoljuk az életkorunkat. Hogy mit tehetünk saját fiatalságunk és egészségünk megőrzése érdekében? Mozogjunk, figyeljünk oda arra, hogy mit eszünk, mit iszunk, és persze támogassuk a hazai borászatot, és a szürke hétköznapiok végén egy pohárka jó vörösborral koccintsunk egymás egészségére! Ahogyan Rostás László is teszi, aki ebben a számban olvasóink figyelmébe ajánlja a Borivók tízparancsolatát. Természetesen szigorúan csak a resveratrol miatt!

**B. Király Györgyi**

## Hogyan csökkenthető a hipertónia gyakorisága itthon és Horvátországban?

November 18–21. között másodszor rendeztek Eszéken, Horvátországban nemzetközi hipertónia konferenciát. A szervezők a kongresszushoz csatlakozva Pécsen november 17-én, illetve Eszéken november 18-án meghirdették a Horvát-Magyar Fialat Kutatók Konferenciáját is. A nemzetközi tudományos fórum szervezői között volt a Magyar és Horvát Hipertónia Társaságok mellett a Pécsi Tudományegyetem, a Zágrábi Egyetem, valamint a helyszínt biztosító eszéki Josip Juraj Strossmayer Egyetem.



**Koller Ákos professzor pécsi munkacsoportja:** Vámos Zoltán Ph.D. hallgató, Gara Edit TDK hallgató, Szekeres-Solymár Margit egyetemi tanársegéd. Koller Ákos egyetemi tanár, a pécsi Kórélettani és Gerontológiai Intézet igazgatója, megbízott tudományos dékán helyettes (PTE ÁOK) és Cséplő Péter Ph.D. hallgató

A magas vérnyomás megelőzése, kezelése, a hipertónia gyakoriságának csökkentése. Ezek a kutatók, a gyógyítók fő céljai, a közelmúltban tartott szimpóziumon pedig a résztvevők arról cseréltek eszmét, hogyan lehet mielőbb átültetni a gyakorlatba az alapkutatások eredményeit. A Horvátországban tartott rendezvény fölött az Európai Hipertónia Társaság vállalt védnökséget. Az operatív szervezőbizottságban a pécsi és eszéki szervezők mellett fontos szerepet töltött be a Magyar és a Horvát Hipertónia Társaság elnöke, Kiss István és Bojan Jelaković is. A kongresszus épített az igen sikeres 2006. évi 1. Eszéki Nemzetközi Hipertónia Szimpózium (The International Symposium on Hypertension: From Laboratory Bench to Clinical Settings August, 25th–28th, 2006 Osijek, Croatia) hagyományaira, amelyen tíz európai ország mellett az Egyesült Államok is képviseltette magát. Ahogyan az első rendezvény mottója a laboratóriumi alapkutatások és klinikai gyakorlati tapasztalatok ötvözése volt, a mostani, novemberi konferencia az alapkutatás eredményei – Európa szerte kiemelt jelentőséggel bír – transzlációjának (klinikai gyakorlatba történő átültetésének) elősegítését tűzte ki célul.

Ennek keretében a szervezők szándékaiként jelentkezett, hogy az alapkutatásban, az epidemiológiában, a klinikai gyakorlatban szerzett tapasztalatok integrálásával optimalizálni lehet a hipertónia-megelőzés és kezelés módszereit, és ezzel hosszabb távon a hipertóniás betegek vérnyomás kontrolljának javítása mellett a betegség előfordulási gyakoriságának csökkentését is elő lehet mozdítani. Mindezek mellett ez a kongresszus is elősegítette a régió országainak tudományos együttműködését.

A Magyar-Horvát Kormányközi Tudományos és Technológiai (TÉT) Együttműködési Vegyes Bizottság javaslatára az NKTH elnöke által jóváhagyott „A mikrocirkuláció kóros eltéréseinek közös pathogenetikai tényezői diabetes mellitusban és hypertonia betegségben” – című projekt keretében például szoros együttműködés alakult ki az eszéki Josip Juraj Strossmayer Egyetem (Osijek/Eszék, Horvátország) Orvostudományi Kar Élettani és Immunológiai Intézet, Keringés-élettani Laboratóriuma (vezető Ines Drenjančević-Perić), illetve a Pécsi Tudományegyetem ÁOK, Kórélettani és Gerontológiai Intézet Mikrocirkulációs munkacsoportja (vezető: Koller Ákos) között. A Magyar-Horvát Kétoldalú Projektnek is igen fontos állomása volt a közösen szervezett Pécs–Eszék helyszínen kongresszus, amelynek legjobb tudományos összefoglalói a Kidney and Blood Pressure Research-ben jelennek meg.

A magyarországi helyszín eseményeit Miseta Attila a Pécsi Egyetem Általános Orvostudományi Kar dékánja és Ljiljana Pancirov horvát főkonzul aszszony nyitotta meg. A pécsi és eszéki szervezők, Koller Ákos a pécsi Kórélet-

# Rendezvény

tani és Gerontológiai Intézet igazgatója, a pécsi orvoskar megbízott tudományos dékán helyettese és Ines Drenjančević-Perić az eszéki Josip Juraj Strossmayer Egyetem Orvostudományi Kar Élettani és Immunológiai Intézet vezetője mellett a magyar hipertónia kutatás kiválóságai is előadást tartottak. Így a pécsi orvoskar jeles képviselői Wittmann István a II.sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum igazgatója, Czopf László az I.sz. Belgyógyászati Klinika docense, és Degrell Péter a II.sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum adjunktusa is szerepelt a konferencián. A pécsi rendezvényen a Kaposvári Egyetem és a Kaposi Mór Oktató Kórház kutatói is képviseltették magukat. A fiatal kutatók Kicsindi Edinától, illetve Smiljka Vikic-Topic-tól előadást hallhattak a pályázati rendszer lehetőségeiről is.

A gazdag eszéki tudományos program a hipertónia kutatás meghatározó személyiségeinek élvonalbeli kutatásokat összefoglaló előadásai mellett (az eszéki kongresszusi események magyar résztvevői között volt Farsang Csaba, Kiss István, Komoly Sámuel és Wittmann István professzorok, illetve Nagy Judit professzorasszony is), lehetőség nyílt fiatal kutatók számára, hogy eredményeiket rövid felszólalások formájában prezentálják és a tudományos közösség tagjaival megvitassák. Az Európai Hipertónia Társaság konferenciáihoz hasonló módon, a moderált poszter szekciók (zsűri elnökök vezetésével bonyolított poszter séták, amelyek lehetőséget biztosítanak rövid, 3–5 perces szóbeli összefoglalásra és vitára) igen fontos részét képezték az eszéki rendezvény programjának is.

A kongresszus fő témái között szerepelt egy bevezető kurzus a vérnyomás szabályozás élettanáról és kórélettanáról, a hipertónia epidemiológiája, a vérnyomás és a szívfrekvencia összefüggései, a hipertóniás betegek vérnyomás kontrollja a közegészségtan tekintetében (Nemzetközi felmérések eredményei: CRASH, SALT, „Live under 140/90”), a magyar és horvát jellegzetességek összevetése a hipertónia kezelésében. A gyógyszeripar képviselői által szervezett kísérő szimpóziumok lehetőséget adtak bizonyos speciális kezelési módok ismertetésére és megvitatására.

**Csák Elemér – Balaskó Márta**



Ines Drenjančević-Perić az Eszéki Egyetem Élettani és Immunológiai Intézetének vezetője



A gazdag eszéki tudományos program rangos nemzetközi résztvevői

## Kinek köszönheti Leonard Cohen díszdoktorrá avatását?

„Ha te nem írod meg ezeket a történeteket, örökre elvesznek.” – mondta Heller Ágnes fiatalkori barátjának, Kerényi Norbert, Kanadában élő patológus professzornak, aki a tanácsot megfogadva 82 évesen befejezte első könyvét. Az USA-ban megjelenő könyv szerkesztője fia, az ismert kommunikációs szakember és újságíró, Kerényi Péter – az ő közvetítésével készült az alábbi interjú.



### Hogyan lesz valaki patológus?

– Amikor az '50-es évek elején befejeztem az orvosi egyetemet, s belgyógyászattal szerettem volna foglalkozni, a belgyógyász professzor minimum egy év patológiai gyakorlatot kért ahhoz, hogy felvegyen a klinikára, mint még externista orvostanhallgatót. Baló professzorhoz kerültem a Kórbonctani Intézetbe, ahol a professzor példája és a tárgy érdekessége arra készítetett, hogy az intézetben maradjak, s ott dolgozzak tovább. Először tanársegéddé, majd első tanársegéddé léptetek elő. Az '56-os forradalomig itt dolgoztam és patológiát tanítottam az egyetemen. Amikor a forradalmat leverték, elindultam a zöldhatáron.

**Ha jól tudom, már korábban is felmerült az ötlet, hogy külföldre menjen...**

– Igen, egykori gimnáziumi osztálytársam, Tom Lantos, akivel később együtt voltam munkaszolgálatos is, szerzett nekem egy ösztöndíjat. Minden szükséges papírom megvolt, még a vízumom is, de útlevelet már nem kaptam. Miután 1956-ban sikerrel átléptem az osztrák határt, szerettem volna az USA-ba utazni, de ott nem tudtak fogadni, így kerültem Kanadába. Először Halifax-ban a Dalhousie University-n tanítottam patológiát, majd 1972 után a Toronto University-n folytattam. Bár hatvanöt esztendősen egy professzornak is kötelező nyugdíjba vonulnia, most 17 évvel később még mindig két laboratóriumban dolgozom.

**Milyen emberi tulajdonságait tartja visszatekintve a legfontosabbnak?**

– Nem csak a Kanadában eltöltött több mint öt évtizedre, az egész életemre vonatkozóan legfontosabbnak az ítélőképességemet és a helyzetfelismerő képességemet tartom. Ha ezek nem működtek volna megfelelően, akkor már azt a pillanatot sem élhettem volna meg, amikor úgy döntöttem, hogy külföldön kezdem újra az életemet. Nyilván a szakmai előmenetelem mellett az ítélőképességembe helyezett bizalom eredményezte az egyetemi vezetői megbízásaimat is Halifaxban és Torontóban. Amire például a szakmai munkán túl büszke vagyok, hogy 1963-ban a Dalhousie University Egyetemi Tanácsában az én támogatásommal valósulhatott meg a diákság javaslata, s az akkor még fiatal Leonard Cohent az egyetem díszdoktorává választották. Napjainkra a mai kanadai irodalom és zene talán legismertebb alakja.

**Tudományos eredményei közül mit tart a legjelentősebbnek?**

– Elsőként írtam le a fényszennyezés jelenségét 1990-ben, amelynek az erősen leegyszerűsített lényege az, hogy a mesterséges fényekkel az emberek a korábbinál hosszabb ideig vannak a nap 24 órájából fénynek kitéve, s ez akadályozza egy daganatok növekedését gátló hormon, a csak sötétben termelődő melatonin előállítását a szervezetben.

*Kerényi Norbert élete nem szűkölködött váratlan fordulatokban sem Magyarország német megszállása, sem a kommunizmus idején. Kanadában patológusként igazságügyi orvostannal is foglalkozott. Egyik legérdekesebb esete volt, amikor az igazságügyi orvoson eszközeivel leleplezett egy „tökéletesnek látszó” bűntényt. Sok másik mellett ez a történet is szerepel az „Egy túlélő történetei” című, a közeljövőben, Amerikában megjelenő könyvében, amelyet fia Kerényi Péter szerkesztett. Róla két dolgot még azok is tudhatnak, akik nem ismerik közelebbről. Az egyik, hogy a Zwack Unicum Rt. sajtófőnöke volt, a másik, hogy ő volt a Legyen Ön is milliomos! főszerkesztője. Eredetileg történelem-angol szakra járt az egyetemre, utána lett újságíró, majd kommunikációs szakember. Mint mondja, mindig sok orvos volt körülötte, de soha nem jutott eszébe, hogy ő is ezt a pályát választja.*

„Nekem két „dolgozó” életem van, az első a kommunikáció, a második pedig a tévés vetélkedők világa. 1973-ban az egyik évfolyamtársam helyett kérdéseket írtam az egyik tévés kvízműsorba, ami olyan jól sikerült, hogy újabb és újabb megbízásokat kaptam. Azóta olyan vetélkedők szerkesztője voltam, mint a Játék a betűkkel, a Van benne valami, a Szerencsekerék, a Mindent vagy Semmit, vagy a Pókerarc és persze közel egy évtizeden át a Legyen Ön is Milliomos! A másik az újságírással kezdődött, kezdetben a Tungstram lapjánál, majd 1988-tól a The Hungarian Observer főszerkesztő-helyetteseként dolgoztam, ami nagy változás volt. Hirtelen csak igazat mondtunk, igaz angolul. 1988 végén e munkám kapcsán találkoztam Zwack Péterrel, aki megkérdezte tőlem: Péter, mi lehet belőlem ebben az országban? Erre a kérdésre húsz éven át válaszoltam közvetlen munkatársaként, illetve a Zwack Unicum Rt. kommunikációs igazgatójaként.”

### **Mivel foglalkozik most?**

– Megmaradtak a vetélkedők, és van egy webmagazinom, az oregonenik.hu, amelyet nagy energiával szerkesztünk.

### **Soha nem jutott eszébe, hogy Kanadában, az édesapja mellett próbáljon szerencsét?**

– Nem, pedig az összes testvérem ott él, hiszen édesapám Kanadában újra megházasodott, és született három gyereke. Édesanyám második házasságából is van egy öcsém, aki kutatóorvos lett, és Torontóban él, tartja is a kapcsolatot az apámmal. Mondjuk azt, hogy én kalandvágyból itthon maradtam.

### **Összefoglalná néhány mondatban édesapja könyvének mondani- valóját?**

– Talán az a mondanivalója, hogy az ember éli az életét, és folyamatosan feladata a megélés, a túlélés. Mindenki megvan az a képesség, hogy túléljen bármit – kivéve a saját halálát. Édesapám a saját generációja nevében is mondja, hogy amit az emberek most problémának látnak, az egészen más kategória, mint amit nekik meg kellett élniük. A könyv egyébként egy páratlan humorral megírt novellafüzér.

### **Milyen volt az édesapja könyvét szerkeszteni?**

– Mind a kettőnk számára valóságos reveláció volt. Ez a könyv apám életének mozaikja, sok mindent én is innen tudtam meg róla. Édesapám figyelemmel kísérte a pályafutásomat, de most dolgoztunk először együtt. Most látta közlőrl, mit is jelent a szerkesztés, hogyan kérem számon az anyagot, a pontosságot, hogyan szűröm ki az átfedéseket.

### **Magyarul is megjelenik majd a könyv?**

– Valószínűleg lefordítom. Amerikai megjelenése után remélem, jövőre a magyar változatot is kézbe vehetik az olvasók.

## Aki egyszer megnősült, valószínűleg visszaeső lesz...

*Tudták önök, hogy a házasság, hosszú lefolyású, rendszerint halálos kimenetelű krónikus betegség? Egyéb rendkívül izgalmas következtetések is kiderülnek Kerényi Norbert az Egyesült Államokban megjelenő *Stories of a Survivor* című könyvéből. Örömmel jelentjük, hogy elsőként lapunk olvasó találkozhatnak a könyv egyik részletével, természetesen fia Péter fordításában. Az alábbi fejezet címe: „Az élet egy gyógyíthatatlan betegség”.*

### STORIES OF A SURVIVOR



DR. NORBERT KERÉNYI

kezik a pillanat, ez azért többnyire sok gondot vet fel, néha még fájdalmas is. Napjainkra az egész folyamat, az adópapírok kitöltése olyan bonyolult lett, hogy egy hétköznapi ember talán nem is tudja megcsinálni hozzáértő, hivatásos segítség nélkül. Miután hónapokig rendezgettem a szükséges papírokat, a bevételi számlákat, a költségeket, az adományigazolásokat, s még ki tudja mi mindent, elmentem a könyvelőmhöz, hogy közösen tegyünk pontot az i-re. Hellyel kínált és azt kérdezte: Hogy van?

S bár kanadai életem első heteiben megtanultam, hogy erre a formális kérdésre ezen a kontinensen miként kell válaszolni, valahogy mégiscsak belém bújt a kisördög, s úgy feleltem, ahogyan Magyarországon tenném.

1957-ben, egy halifaxi kórházban töltöttem a gyakorlati időm első heteit, amikor a gyakorlatvezető orvos tette fel nekem ugyanezt a kérdést egy reggelén „How are you?” Hogy van? Mire a következőket válaszoltam: – Sajnos nem aludtam túl jól. Egész éjjel fáj a fejem és égett a gyomrom. Döbbenet nézett rám és aztán mindjárt el is magyarázta, hogy amikor itt valaki ezt kérdezi, azt egyáltalán nem érdekli, hogy valóban hogy vagyok. Ez csak a köszönés egy formája, amire az a válasz járja, hogy „Fine, thank you. And you?”, azaz Köszönöm és Ön?

Szóval mindezt tudtam pontosan, amikor a könyvelőm feltette az ominózus kérdést, de mégiscsak azt feleltem, hogy nem vagyok túl

Ahogy évről évre, idén is eljött az adóbevallások kitöltésének ideje. Nem mondanám, hogy ez lenne az év legboldogabb pillanata, de kétségtelenül hozzá kell járulnunk ahhoz, hogy fenntartsuk az országot. Jó ország ez, nincs ellenemre, hogy hozzájáruljak, de amikor elér-



jól. Persze azonnal megkérdezte mi bajom, s én előhozakodtam a válasszal: – Beteg vagyok és Ön ugyancsak beteg. Ez meglepte, mert szemmel láthatóan jól érezte magát. Úgyhogy elmagyaráztam, hogy mindketten betegek vagyunk, mert ma reggel rájöttem arra, hogy az élet egy gyógyíthatatlan betegség, mi pedig mindketten élünk. Nem számít, hogy hány tablettát veszünk be este, másnapra mindenképp egy nappal rosszabbul leszünk. Tudja, hogy ki mondta, azt hogy az élet egy gyógyíthatatlan betegség? – kérdeztem. S amikor azt felelte, hogy nem tudja, rögtön megjegyeztem: Azért jó látni, hogy a nálam fiatalabbak is ilyen szórazottak. De hiszen én mondtam néhány perccel ezelőtt. Láttam az arcán, hogy ezen egy kicsit elgondolkodott, kizökkentette a megszkott mederből, de hamarosan visszatért a korábbi komoly könyvelőhangnemhez. Én viszont jobb kedvvel fogtam hozzá a papírmunkához, mert adót ugyan kell fizetnem, de legalább felfedeztem valami újat.

Sok évvel ezelőtt, 1953-ban a mai Semmelweis Orvostudományi Egyetem I. számú Kórbonctani és Kísérleti Rákkutató Intézetében, Baló professzor munkatársaként dolgoztam. A karácsonyi parti részeként meghirdettünk egy „tudományos konferenciát” A lényeg az volt, hogy ki tudja mókás, furcsa, s persze olykor lehetetlen ötleteit ügyesebben tudományos munka képére formálni, komoly dolgozattá öltöztetni. Versengtünk, hogy ki készíti a legjobb tanulmányt. Emlékszem, sok dolgozat volt, egyiknek még a címe is eszembe jut: Alapvetően malignus hyperflatulencia. Az első díjat végül én nyertem dolgozatommal, amelyben szintén egy „fontos felfedezésem” tettem közzé: A házasság, mint hosszú lefolyású, rendszerint halálos kimenetelű krónikus betegség – címmel.

Ma is jól emlékszem a téziseimre. Kezdtém a házasság definíció-

jával, ami már önmagában nem volt könnyű feladat, hiszen a hagyományos leírás szerint „élet-hosszig tartó, bensőséges kapcsolat férfi és nő között, amelyet az általuk követett vallás képviselője szentesít”. Mégis egyszerűbb volt, mint ha ma kéne ugyanezt körülírnom, mert napjainkra ezeknek a feltételeknek már egyike sem szükségszerűen érvényes.

Mindenekelőtt, az élethosszig tartó, az nagyon hosszú idő, és sok házasság nem állja ki ezt a próbát, különösen az első házasságok, azaz magas a válások száma.

Ami a második elemet illeti, hogy különböző nemek képviselői között köttetik, ma már ez sem feltétlenül igaz, még akkor sem, ha ez sokak számára vita tárgya. Ami pedig a harmadik kitéletet illeti, egyre többen mellőzik az egyházi áldást. Sok az olyan házasságszerű kapcsolat, ahol a pár csak össze-költözik.

A definíciók alapvetése után ki kellett választanom a kutatási anyagot. Kétezer férfi boncolása után az adatok összevetése azt bizonyította, hogy 95,8 százalékuk nős volt. Kell-e ennél meggyőzőbb bizonyíték arra, hogy a házasság végső soron gyakorlatilag kivétel nélkül halálhoz vezet.

A „kór” rendszerint nagyon enyhe tünetekkel jelentkezik. Nincsenek sem riasztó jelek, sem különleges szimptomák. Akik megkapják, azoknál nem jelentkezik sem láz, sem hidegrázás. Sőt, még túlzottan jól is érzik magukat, amiért egy agyalapi hormon működése a felelős, ez váltja ki a túlradó szerelem érzését. Ilyenkor következik be a házasság. Ennek a hormonszerű anyagnak a hatása azonban sajnálatos módon csak időleges. Néha hosszabb, néha rövidebb, de végső soron megszűnik. A kór későbbi fázisában a betegek türelmetlenebbé válnak egymással szemben, s egyéb problémák is jelentkezhetnek. Rohamosan rom-

ló állapot esetén sor kerülhet a válásra. Ez akár meg is menthetné a páciens, de az esetek többségében nem ez történik. Mint bármely más rosszindulatú betegség, könnyedén reaktiválódik. Aki egyszer megnősült, hiába tűnik a válással gyógyultnak, valószínűleg visszaeső lesz. A betegség első jelentkezése nem eredményez semmilyen immunitást szervezetünkben. Ráadásul mivel a kór etiológiája, kóroktana nem virális vagy bakteriális organizmusokon alapszik, szinte lehetetlen rá megfelelő védőoltást találni. Következésképpen, ha valaki megkapja a betegséget, sohasem lesz képes a teljes gyógyulásra. A férfiaknak szinte elhanyagolhatóan kicsiny hányada (a mi kutatási mintánkban ez 4,2 százalék) csupán, aki sohasem nősül meg. E csoportnak a részletes genetikai, hormonális, immunológiai és szövettani vizsgálata áll most kutatási tevékenységünk fókuszában. Erőfeszítéseink arra irányulnak, hogy kiderítsük, hogy ennek a relatíve kicsiny csoportnak miből származnak azok az eszközei, amelyek megerősítik ellenálló képességét.

Kísérletet tettem arra, hogy összegezzem korábbi kutató munkám anyagát és eredményeit, s úgy gondolom hipotézisemet, vizsgálati eredményeim meggyőzően látszanak igazolni.

Jelenlegi kutatásom tárgya azonban ennél lényegesen nagyobb spektrumot ölel fel:

Az élet, egy gyógyíthatatlan betegség. E betegség jelei és tünetei azonban olyan sokrétűek és változatosak, hogy túlmutatnak egy rövid tudományos dolgozat keretein.

A kórral kapcsolatos, minden elképzelést felülmúló mennyiségű kutatómunka sem eredményezett említésre méltó áttörést. Azt minden kétséget kizáróan sikerült bizonyítanunk, hogy szexuális úton terjed, de hogy pontosan mikor kezdődik, ez a mai napig vita tárgya különös tekintettel az abortusz kérdésére. Magának a betegségnek öt szakaszát különböztetjük meg, úgymint:

1. újszülött kor
2. gyermekkor
3. ifjú kor
4. érett, vagy közép-kor
5. ezüstkör

A kezdeti jelek és tünetek teljes mértékben különböznek a későbbi – a középső és a végső fázis idején jelentkező –, szimptomáktól. A legkorábbi, úgynevezett újszülött szakaszban a gyakori kiabálás, sírás a legjellemzőbb jelenség. A beteg sem vizelet, sem széklet mozgását nem képes kontrollálni, s emiatt a váratlan, ám zavart okozó balesetek elkerülésére pelenkázni kell. Ez a nagyon korai szakasz relatíve rövid időfázist jelent, s elmúlásának egyik meghatározó jele a szobatisztaság, Vizsgálatunk alanya képpé válik a toilette használatára, bármikor, amikor annak szükségét érzi. Persze egyéb tünetek és jelenségek is radikálisan megváltoznak. Betegünk megerősödik, s határozott növekedésnek indul. A gyermekkori szakasz viselkedését a tervezés, az optimizmus és a bizalom jellemzi. Az ebben a fázisban tartó beteg gyakran

úgy érzi, hogy mindent jobban tud az előrehaladottabb fázisban lévő betegtársainál.

Az eggyel későbbi szakaszban betegünk hirtelen érdeklődést kezd tanúsítani az ellenkező nemű betegtársak iránt. Ezt a szakaszt nevezzük ifjúkornak. Viszonylag rövid idővel feltámadó érdeklődésüket követően betegeink tapasztalatra tesznek szert, alkalmazkodnak a körülményekhez és számos egyéb pozitív, vagy negatív vonás mutatkozik náluk. Ezzel megkezdődik a betegség leghosszabban tartó szakasza, az érett-, vagy közép-kor. Ezt a szakaszt egy sor gyógyítható betegség időszakos jelentkezése is jellemzi, mint megfázás, pneumónia, gastritis, hepatitis, laryngitis és egy egész sor olyan „mellék-betegség”, amely az alapkór szövődményeként jelenik meg. Ehhez társul még egy ugyancsak gyógyíthatatlan betegség, férfi betegeink 95,8 százalékánál, a házasság, amelyet 1953-ban egy korábbi tudományos munkámban már körüljártam. Utóbb arra a meggyőződésre jutottam, hogy az akkoriban vizsgált betegség nőbetegekre is veszélyes lehet, sőt, az sem kizárt, hogy teljesen azonos arányban. Akkoriban azonban vizsgálati anyagunk csak az egyik nemre vonatkozó következtetéseink levonására adott táptalajt. Azon kisszámú betegeink számára, akik e másik az alapbetegséget tovább súlyosbító kórtól mentesek maradnak, ez a középső szakasz összes tüneteivel együtt betegségük legjobban legkellemesebben viselhető fázisa.

Előbb-utóbb azonban további a kór lefolyását komplikáló szövődmények jelentkeznek, amelyek többségükben gyógyszeres vagy műtéti beavatkozással kezelhetők, megszüntetésük azonban az alapbetegség tekintetében csupán a szövődményeket enyhítő, palliatív beavatkozásnak minősül.

Az idő előrehaladtával a kór jelenléte olyan szimptomákat eredményez, amelyek egyre jobban

emlékeztetnek a betegség kezdeti szakaszára. A pácienseknek egyensúlyzavarai támadnak, és néhány szélsőséges esetben ismét képtelenek lesznek az önálló helyzetváltoztatásra, külső segítség nélkül. Reflexeik, és sebességük lelassul. Gyakran látási vagy hallási nehézségeik támadnak, nemegyszer kihullanak a fogaik, általános gyengeséget éreznek. Bizonyos esetekben a vizelet- és székletartási problémák is megjelenhetnek, s ez csak az első szakaszban már említett módon tartható karban: betegünk újfent pelenkázásra szorul. És ezt a szakaszt nevezi a szakirodalom ezüstkornak.

Bizonyos mértékig magamon is észlelem a jelenségek egy részét. Bár esetemben a betegség lefolyása valamelyest jobbindulatú, annak ellenére, hogy bizonyos szövődményként jelentkező mellékbetegségek siettetni próbálták a folyamatot. Ilyen volt pl. egy bypassműtét és egy sikertelen érműtéti beavatkozás. Mondanom sem kell, hogy mindent elkövetek e másodlagos szövődmények megszüntetése érdekében. Azt sem zárom ki, hogy hozzám hasonlóan mindenki megpróbálja lassítani a kórt, feltartóztatni a folyamatot. De a másodlagos jelenségek, mint az infarktus, agyvérzés, végelgyengülés meghatározó szerepet játszanak az elkerülhetetlen végeredményben. A betegség születésünkkel kezdődik. S nem gyógyítható egészen a szomorú vég-ig. Mehetnék mélyebbre a jelenség részletes ismertetésében, nem kizárt, hogy egy későbbi tanulmányomban meg is teszem, de mostani értekezésem terjedelme korlátokat szab számomra.

Így hát összegzésül, engedjék meg, hogy megismételjem munkám címét: Az élet gyógyíthatatlan betegség, amely születésünkkel veszi kezdetét, és elkerülhetetlenül halállal végződik. Tekintet nélkül arra, hogy mivel próbálkozunk a kettő között.

## A munkám a hobbim...

Édesapám mérnökember volt, aki mindkét fiából műszaki szakembert akart képezni. Egyetemi éveim alatt engem kezdettől fogva a belgyógyászat vonzott. Medikus éveim alatt TDK-s voltam a Soós professzor úr által vezetett Kóréletani Intézetben. Egyetemi tanulmányaim kapcsán egyetlen négyes vizsgám sem volt, kitüntetéssel végeztem, mégsem jutottam be az általam áhított II. sz. Belgyógyászati Klinikára, így Debrecenben jelentkeztem Petrányi Gyula professzor úrnál. A meghallgatás végén közölte velem, hogy méltónak tart a DOTE I. sz. Belgyógyászati Klinika gyakorlati állására. Ezt a napot életemben nem felejttem el. Boldogan mentem haza, örültem, hogy egy nagyhírű professzor mellett tanulhatom meg a belgyógyászatot.

### **Könnyen beilleszkedett?**

– A Dunakanyarban és Pesten nőttem fel, kezdetben teljesen idegenként mozogtam az alföldi környezetben. Szerencsésnek mondhatom magam, mert Petrányi Gyula professzor mellett olyan főnökeim voltak – Szegedi Gyula professzor úr és Kakukk György professzor úr –, akik környezetében lehetőségem volt a szakmai és tudományos tevékenység végzésére. Nostalgiaival gondolok vissza a debreceni napokra, amikor kollegáimmal együtt úgy éreztük, hogy mindent meg tudunk tenni, ami szakmailag lehetséges. Természetesnek vettük, hogy nincs munkaidő, hittel csináltuk azt, amit kellett.

*Szegedi János klinikusként dolgozott a hematológiai, endokrinológiai területeken, és ma is büszke intenzív jártasságára. A nagyvéna katéterezést egy külföldi professzortól tanulta az I. Belgyógyászati Klinikán, és mint mondja, attól fogva úgy érezte, hogy alkalmas az intenzív ellátásra, a pacemaker-, és a művese kezelésre is. „Még nem adták át a művese állomást, de esténként munkaidő után belopakodtunk az épületbe és arról beszélgettünk, hogy milyen lesz itt dolgozni.” – idézi fel a „régis szép időköt”.*

### **A következő állomás Nyíregyháza volt. Mikor kezdett ott dolgozni?**

– 1975-ben kerültem a Jósa András Oktatókórházba. Amikor bejelentettem Petrányi professzor úrnak, hogy Nyíregyházára megyek, megkérdezte, hogy „Mért és miért oda?” Elmondtam neki, úgy döntöttem, gyakorló orvos akarok lenni, megkerestek Nyíregyházáról, ahol előadóként és klinikusként ismertek. Egy szakmai program keretében megfogalmaztam az elképzelésemet, mely szerint egy megyei kórházban az általános belgyógyászaton túl ki kell alakítani a kardiológiai, a hematológiai, a nephrológiai és az endokrinológiai profilt. A megbeszélések kapcsán jeleztem Magyar János megyei főorvosnak, hogy csak akkor jövök, ha ehhez támogatást kapok.

### **Megkapta a támogatást, ráadásul nagyon fiatalon lett osztályvezető főorvos. Hogyan fogadták?**

– Egy nagyon lelkes gárda élére kerültem, amely gyorsan átvette a klinikán megszokott munkastílust. Munkatársaim közül több főorvos került ki, akikkel jelenleg is nagyon jó kapcsolatban vagyok. Büszke vagyok arra, hogy az akut kardiológiai ellátásban már akkor sikerült megszervezni a megyei ellátást: minden beteg coronaria őrzőbe került. A ritmuszavarok invazív kivizsgálásában nagyon gyorsan felzárkóztunk a debreceni eredményekhez.

### **Miskolc után Nyíregyháza volt az első megyei kórház, ahol művese állomás létesült, amiben Önnek is komoly szerepe volt.**

– A magyar művese kapacitás a minimális szükségleteket sem tudta kielégíteni, így Nyíregyháza Vas és Heves megyei betegeket is ellátott. A művese kezelés annyira újdonságnak számított, hogy a megye vezetői megdöbbenve nézték, amikor meglátogattak, a beteg vére hogy kering, és mindig megkérdezték, hogyan segíthetnének? Minden alkalommal egy újabb készüléket kértem. Szerencsésnek mondhatom magam, mert 1990-től aktívan vehettem részt a di-



*„Ma már Szabolcsot vallom hazámnak. Az itteni emberek nehéz körülményeik ellenére nyitottak, elfogadóak. A megye szépsége megragadott, örülök, hogy itt élek, és itt dolgozhatok.” Szegedi János akkor kezdett el a művese kezeléssel foglalkozni, amikor az még annyira újdonságnak számított, hogy Nyíregyházán döbbenten nézték, hogy kering a beteg vére a testén kívül.*



Feleséggel a Debreceni Nephrologiai Napokon

alízis ellátás privatizációjában, ami lehetőséget teremtett a kapacitás bővítésére, az ellátás minőségének javítására. Magyar hálózat alakult ki, melynek tapasztalatai alapján a B.Braun cég ma már nemzetközi hálózatot is működtet.

*Ez sem kevés, de nem ez az egyetlen dolog, amit Szegedi János eredményként elkönyvelhet. Nyíregyházán az országban az elsők között indítottak peritoneális dialízis programot. Az Infúziós Laboratóriumban állították elő az oldatot, amit innen szállítottak ki a hasi dialízist alkalmazó betegeknek. A hematológia területén sikerült beszerezniük az egyik legmodernebb készüléket, mely alkalmas volt a plazmaferézis mellett a vér alakos elemeinek szeparálására és eltávolítására is.*

*Eközben a szakmai ranglétrán is haladt előre...*

### **Eközben a szakmai ranglétrán is haladt előre...**

– Igen, 1975-től már a megyei belgyógyászati szakfelügyelő főorvosi feladatokat is elláttam, 1980-tól pedig sikerült megszervezni ebben a megyében a progresszív belgyógyászati ellátást, a specializálódást. Büszke voltam az eredményekre, de mindig tudtam, hogy ezt a munkatársaimnak köszönhetem. Eredményeinket alapvetően meghatározták a házi orvosok ezért rendszeresen összehívtuk őket és értékeltük munkájukat.

### **Hogy viseli hivatását a család?**

– Mindig elismertem, hogy szakmai tevékenységemet, sikereimet alapvetően meghatározta a családi háttér. A családtagok támogattak, elviselték, hogy gyakran vagyok távol. Feleségem a klinikáról együtt jött velem Nyíregyházára, segített a belgyógyászati munkában. Tanítványom volt, de én is sokat tanultam tőle a beteggel való kapcsolattartásról, a gyógyításba vetett hitről, a betegek tiszteletéről.



## *Lelki béke, belső erő és kiegyensúlyozottság...*

*Nem elég, hogy annak idején Summa cum laude végzett, nem elég, hogy több száz közlemény és könyv szerzője. Nem, ez mind nem elég neki, kandidátusként elkezdte „faggatni” a humán májsejt tenyészetet, 97 nemzetközi kongresszuson szerepelt, 15+7 Társaság választotta tagjává, melyből 7 külföldről érkezett. Lengyel Gabriella tanult-kutatott New Yorkban, Münchenben, Zürichben, és mellel bezsebelt 12 díjat.*

### **Először a családról kérdezném. Emellett a rengeteg minden mellett, még gondoskodó anya és feleség is?**

– Megpróbáltam gondoskodó anya lenni, de folyamatosan lelkiismeret-furdalásom és hiányérzetem volt, mert nem tudtam anyai feladataimat a hagyományos értelemben jól ellátni. Úgy gondolom, pontosabban remélem, hogy annyira rosszul mégsem csináltam. Lányom 29 éves tájépezésmérnök, és az idén februárban védte meg doktori fokozatát Münchenben. Nagyon szoros és mély a kapcsolatunk, maximálisan egyetértünk mindenben.

### **Jól gondolom, hogy kikapcsolódásra egy perc ideje sincs?**

– Kikapcsolódásra fontos, hogy időt szakítson az ember, az életkor előre haladtával ebben egyre jobban hiszek, egyre jobban igénylem. Az orvosi hivatás nagyon sok lelki energiát is felemészt, erőt, hitet, reményt kell adnunk

mindennapi munkánk során a szenvedő embereknek. Ahhoz, hogy ezt hitelesen, tiszta szívvel tudjuk végezni, lelki békére, belső erőre, kiegyensúlyozottságra van szükség. Nagyon szeretek szépirodalmat olvasni, szeretem a képzőművészetet. Rendszeresen járok hangversenyekre, koncertekre.

**Azt hiszem Önnél jobban senki nem ismerte Fehér János professzort, aki a közelmúltban távozott el közülünk.**

– Fehér János professzor úrnak 34 éven át lehettem a munkatársa, és ezt a sors kegyes ajándékának tartom. Harmadéves orvostanhallgató voltam, amikor tudományos diákkörösként elkezdtem dolgozni mellette. Rendkívüli személyiség volt, akiről nagyon nehéz – nem is lehet –, múlt időben beszélni. Rengeteget tanultam tőle. Nemcsak szakmailag, de emberileg is. Sugárzó, szeretetteli egyénisége, felemelő bölcsessége, hivatás szeretete, igaz embersége, számomra örök példa és útmutató. Szellemitéséből, életfilozófiájából, ránk hagyott életművéből minden nap merítek.

**Elmondaná, hogy mi az a humán májsejt tenyészet, és, hogy mi várható tőle?**

– A humán májsejt tenyészetet napjainkban a kutatásban használják, leginkább májdaganat sejtekből hozzák létre. A májsejtek működését lehet vele tanulmányozni, többek között a különböző gyógyszerek, vírusok hatását. A májsejt tenyészet a vírusfertőzések kutatásában is kiemelt jelentőségű.

**Hogy áll a kutatás a különböző A,B,C vírusokkal?**

– A hepatitis A és E fertőzés „jóindulatú”, spontán gyógyuló betegség. A hepatitis B és C vírusfertőzés az esetek egy részében krónikus májgyulladásra vezet, amelyből évtizedek alatt májzsugor és/vagy májrák fejlődik ki. Napjainkban a krónikus B és C hepatitisben szenvedő betegek egy része azonban már gyógyítható. Például C vírusfertőzésben interferon és Ribavirin kombinált kezeléssel a betegek 50%-ánál eltűnik a vírus. A fertőzésre gondolni kell, időben diagnosztizálni, és hepatológiai centrumba irányítani a beteget. A közeljövőben bővülni fog a vírusos májbetegségek kezelési lehetőségeinek tárháza.

**Ez nagy dolog lesz! Ma éppen kiket fogad és hol?**

– A Semmelweis Egyetem II. Belgyógyászati Klinikáján dolgozom. Osztályvezető és a hepatológiai szakrendelés vezetője vagyok, egyetemi docensi beosztásban. Természetesen a hozzám irányított májbetegeket fogadom.

**Van még egy funkciója.**

– A Magyar Élet és Egészségbiztosítási Társaság alapítója és elnöke vagyok. Azért hoztuk létre, mert azt gondoltuk 1994-ben is, hogy az egészségügy valódi biztosítási alapokra kerül, és a társaság tagjai – orvosok, biztosítós szakemberek, közgazdászok, biztosító matematikusok, kockázat elbírálók stb – tudományos munkájukkal, szaktudásukkal hozzájárulhatnak a biztosítási kultúra fejlesztéséhez. Fehér János professzor úrral, Horváth Imre főorvossal – a Hungária Biztosító vezető főorvosa – és Muzsai Gézával – a Hungária Biztosító volt vezérigazgató helyettese – együtt alapítottuk a társaságot. Évente tudományos konferenciákat rendezünk, hazai és meghívott külföldi előadókkal. A biztosításban dolgozó szakembereknek – társadalom, és magánbiztosítás egyaránt –, igazságügyi orvos-szakértőknek rendszeres találkozásra, eszmecserére ad lehetőséget, és talán az egészségügy átalakításához is tudnánk gondolatokat adni.

**Többször kerestem az elmúlt hetekben, szabadságon volt?**

– Évi rendes szabadságomat itthon töltöttem, néhány napos vidéki kirándulást szerveztünk a családdal. Élveztem az otthonomat, a kertemet,

a virágaimat, erre a dolgozó hétköznapokon kevés lehetőségem van. Ugyanis reggel 6 órakor kelek, negyed nyolc körül már a klinikán vagyok, és általában este érek haza.

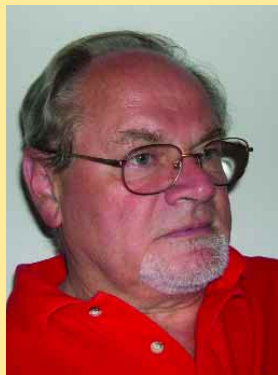
**Meséljen, mit tapasztalt a New York-i útján?**

– New Yorkban a Mount Sinai Medical Center biokémiai részlegén dolgoztam. Lenyűgözött a profizmus, és annak a szabadságnak és lehetőségnek az érzése, hogy az ember teljesítőképessége, eredménye csak önmagától függ. A bajor fővárosban, Münchenben gasztroenterológiai osztályon voltam, új endoszkópiás eljárásokat tanultam. Zürichben a biztosítás orvostan területén szereztem tapasztalatokat, és a svájci biztosító társaságok racionális és szakmailag magas szintű munkáját élveztem.

**Mire szeretne ébredni, hogy melyik vágya teljesült?**

– A családomnak és magamnak továbbra is egészséget szeretnék. A gyermekemnek és általában az embereknek biztos és reménytelit jövőt, lelkesítő, alkotó, önmegvalósító, szép lehetőségeket a hivatásukban, az életükben. Arra szeretnék ébredni, hogy ez a vágyam egy szép napon, itthon, Magyarországon valósul meg.

**Bozsán Eta**



## Nem lehet permetezni és kongresszusra járni egyszerre...

*Ha egy gyermeknél szívzörejét diagnosztizálnak, a szülők általában megijednek. Pedig Rostás László esetében éppen ez volt az, ami elindította az orvosi pályán. 1991 óta a Somogy megyei Tüdő- és Szívkörház kardiológiai osztályának vezetője, a Somogy megyei Hypertonia Klub egyik alapítója. Évente szervez kardiológiai (aritmológiai) és hypertonia rendezvényeket, gyakran olyanokat is, amelyek túllépik a megye és a Dél-dunántúli régió határait. 1993 óta megyei szakfőorvos, borszeretete egyenesen legendás.*

– Vékony, nyúlánk, minden iránt érdeklődő kisgyermek voltam. Egy szűrővizsgálaton megállapították, hogy szívzörejem van, emiatt rendszeresen járnom kellett a gyermekkardiológiára. Családias volt a hangulat, élveztem, hogy aznap nem kell iskolába mennem, és sok hasonló korú gyermekkel ismerkedhetek meg. A pajtásaim fényképe sorra kikerült a falújságra. Alig vártam, hogy az enyémet is kitűzzék. Utóbb megtudtam, hogy azoknak a fotóját tették ki, akiket megkátéereztek és megoperáltak. Ekkor már nem akartam a falújságra kerülni, viszont elkezdtem figyelni az orvosokat. Nagyon érdekesnek találtam az EKG-t, olyan volt, mint egy kis televízió. A vizsgálatok során kaptam egy könyvet, melyben a szív elektromosságát, mondhatnám a „szív villanyt” mutatták be. Egy egész nyarat töltöttem a tanulmányozásával. A biológia mellett mindig is érdekelt a fizika, ez a könyv pedig egy addig szinte ismeretlen világba vezetett.

### **Hol kezdte a pályafutását?**

– A Pécsi Orvostudományi Egyetemen végeztem, majd 1972-ben a Szekszárdi Megyei Kórházba kerültem, a belgyógyászat-kardiológiai intenzív osztályra, mely abban az időben igencsak újdonság volt még Magyarországon. Alig néhány évvel a pacemaker terápia bevezetése és a klinikai szív elektrofiziológia ismertté válása után. Mindez sokunk érdeklődését felkeltette, de műszerek hiányában saját fejlesztésű eszközökre kényszerültünk. Villamosmérnök hallgató testvéremmel ideiglenes pacemakert szerkesztettünk, majd vele és Kellényi Lóránd mérnök-biológussal His köteg regisztrálót, jelátlagoló rendszert, programozható stimulátort készítettünk. Somogy megye szakfőorvosaként továbbra is kedvenc területem az aritmológia, a szív elektromos működészavarainak témaköre.

*És van egy másik kedvence is. Rostás László borismerete és borszeretete legendás. Rendszeresen olvassa a friss tudományos eredményeket, is-*



*merkedik az új hazai s – külföldön járva – a távoli borokkal. Szívesen foglalja össze a tapasztaltakat egy-egy előadásban. A szakmai rendezvényeket is gyakran zárják játékos borászati vetélkedővel, bortotóval, amelynek összeállítását mindig magára vállalja*

## **Mikor kezdett érdeklődni a finom borok iránt?**

– A borismeret és borszeretet szintén gyermekkoromig nyúlik vissza. Sok időt tölthettem el dédnagyapám Mecsek lejtőin levő szőlőjében, pincéjében. Később, mikor már élveztem a felnőttek társaságát, megtapasztalhattam, hogy mennyi „verejtékes, nehéz munka van egy pohárnyi borban”. Szekszárdon, a jól ismert, kiváló borairól híres vidéken több kiváló családi hagyományokat folytató szőlőtermesztővel és borással ismerkedtem meg, többen igaz barátimmá is váltak. Ma ugyanezt mondhatom a dél-balatoni borászokról is. Sokat tanultam Szekszárdon Bakonyi Jóska bácsitól, a Villányt, Tokajt megjárt Kossuth-díjas borásztól, aki olyan szépen és tisztelettel tudott szólni a borról, mintha szeretett, élő személyről beszélne. Kiváló borokat kóstolhattunk a Duna parti halászlévacsorák alkalmával, megtapasztalva a régi latin mondás igazát: Maledictus piscis in tertia aqua. A gemenci vadpörköltös összejövetelek tovább bővítették borászati ismereteimet, akárcsak a szőlősgazda kollégáinkkal rendezett házi borversenyek.

## **Önnek is van szőlője?**

– Szekszárdi koromban többször elhatároztam, hogy veszünk egy szőlőt. A szőlőhegy szomszédságában laktunk, s különösen a téli táj varázsolt el bennünket: a szőlőben levő présházak, pihenőhelyek füstölgő kéményei, a beérett újborok különös hangulata... A nyári munkák azonban elriasztottak a szőlővásárlástól, mivel beláttam, vagy permetezni megyek, vagy kongresszusra. A kettő együtt nem megy. A szőlőművelés teljes embert kíván. Persze szeretnék egy kifogyhatatlan borospincét, mindig kiváló minőségű borokkal, mert

*„...Rossz a bor egy esetben,  
Akkor, mikor nincsen.”*

(Lóczy Lajos)

*Rostás László felesége gyermekgyógyász, ifjúságorvos, szakmája magas szintű művelője, aki mindemellett kiválóan főz. A társasági összejövetelekre férjével közösen állítják össze a menüt és válogatják össze a megfelelő borokat, hiszen az étel-bor párosítás külön művészet.*



## **Gondolom inni is szereti a bort...**

– Szívesen fogyasztom a bort, de amit iszom, abban „nincs más, mint a szőlőfürt nedve” (Jókai). Fontos a mérték, ahogyan Arisztotelész mondta: „Az első kupa bor az egészségé, a második a vidámságé, a harmadik a keserűségé, a negyedik a mértéktelenségé.”

## **Milyennek tartja a magyar borkultúrát?**

– Ma már jelentősen túllép a vörös és fehér bor differenciálásán, és egyre inkább megközelíti a kívánt normát. Minőségi borozók nyílnak, megfelelő ételkínálattal. S a társasági borkóstolók egyre inkább ráirányítják a figyelmet a kulturált, minőségi borfogyasztásra. Mint a Borivók tízparancsolatából tudjuk: bort mindig megfontoltan, lassan igyál, apró kortyokban élvezd a bor zamatát. Szeresd, de légy erősebb a bornál! És tudd, hogy aki szomjas, az vizet iszik!

## **Borivók tízparancsolata**

1. Bort soha ne igyál éhgyomorra
2. Borivás előtt ne egyél édes ételeket
3. Mindig légy figyelemmel a bor hőmérsékletére
4. A bort mindig lassan igyad
5. Ügyelj a palackos bor kupakjának helyes felbontására, tiszta kendővel töröld meg a palack nyílását
6. Apró kortyokban élvezd a bort
7. Nemes fajbort soha ne keverj vízzel
8. Tarts mértéket a borivásban
9. Jobban ízlik a bor, ha eszel valami hozzáillőt
10. Mielőtt bort iszol, egy pillanatra gondolj mindig arra, hogy mennyi fáradságos verejték van ebben a pohárnyi nedűben



*A Szent János Kórház osztályvezető főorvosát, aki az ÁNTSZ országos gasztroenterológus szakfelügyelője is egyben, ezúttal nem orvosi kérdésekről, hanem színes zenei sikereiről faggattuk, hiszen Székely György a Semmelweis Vonósnégyes büszke tagja.*

## A Semmelweis Vonósnégyes és a KÁOSZ...

### **Emlékszik mikor volt az első fellépésük?**

– 1984. április 11-én zajlott az első „hivatalos koncert”, amely a Zichy kastélyhoz fűződik.

### **Mielőtt tovább mennénk, beavatna az ősmúltba? Honnan ered a zenei hagyomány?**

– A háború előtt alakult egy Albert Schweitzer orvos-kamarazenekar, ezt követte az Orvosegyetem Szimfonikus Zenekara. Ennek megszűnése után a 60-as években Tardy László, a Mátyás-templom karnagya vezetésével alakult újra egy kamarazenekar és ebben azóta lelkes „civiliek” is közreműködnek az orvosok mellett. A zenekar négy orvos tagjából 27 éve megalakult a Semmelweis Vonósnégyes.

### **Voltak-e, kellett-e szakmai mesterek?**

– Tardy László mellett zenei fejlődésünkben szerepet játszott Kistétényi Melinda orgonaművész, Nagy Enikő brácsaművész, Varga Csilla zongoraművész és Devich Sándor hegedűművész, a Bartók Vonósnégyes volt tagja. Olyan kiváló előadóművészekkel is szerepeltünk, mint Vásáry Tamás, Várjon Dénes nemzetközi hírű zongoraművészek.–

*Fellépéseik hagyományos színhelye az Óbudai Társaskör, a Bartók Emlékház és a Fóti katolikus templom – Ybl Miklós csodálatos alkotása –, amelynek remek akusztikája is van. Gyakran játszanak kistelepüléseken, de kedves helyszínük a Liszt Ferenc Emlékmúzeum és eljutottak a tekintélyes salzburgi Mozarteumba is! Gyakran adnak jótékonyági koncerteket és ritkán szűk baráti körben is muzsikálnak.*

– Legmegrázóbb élményünk talán az volt, amikor példaképünk, tanárunk, Magyar Imre belgyógyász professzor, már nagybetegen arra kért bennünket, hogy otthonában zenéljünk. A végén feleségének azt mondta: „Szép búcsú volt” és néhány nap múlva elhunyt. A szomorú után egy vidám történet. Amikor Kistétényi Melindával éppen Mozart g-moll vonósnégyesét vettük át, ő állva vezényelte az együttest. Az volt a szokása, hogy a lábával hatalmasakat dobantott, hol a tetszését, hol a tempót reagálta így le. A házigazda halkán megjegyezte: „Művésznő! Alattunk is laknak, nem zajonghatunk kedvükre! A muzsikálást szeretik, de a dobogás sok lesz nekik. Ráadásul az illető nőgyógyász, aki hajnalban kel!” Melinda néhány percig dobantás nélkül vezényelt, majd újra rákezdtet. Azóta az együttesben a csendesebben szinonimája a nőgyógyász!

### **Ezek kedves anekdoták. Van még?**

– Most hirtelen 1990. október 3-án jut eszembe. Berlinben léptünk fel orvos zenekarunkkal a német egyesítés előestéjén. A Berlini Filharmónia gyönyörű kamaratermében volt a koncert és remekül sikerült. Másnap a fellépő művészek házi koncertje következett, ami egy zártkörű rendezvény volt. Életünkben először és utoljára belesültünk Mozart g-moll kvintettjének első tételébe. Annyira megzavarodtunk, hogy leálltunk. Ekkor Tardy László karnagy felállt és azt mondta: „Ha nem tudnak, a Semmelweis Vonósnégyesnek van egy másik neve is, melyek egyben a tagok nevének kezdőbetűi, ez pedig a KÁOSZ. Ezt szerettük volna Önöknek bemutatni. (Kelemen, Asbóth, Ostoros, Székely). Nagy nevetés kísérte.

### **Frappáns és szellemes.**

– És nincs vége! Csevegtünk, iszogattunk és egyszer csak meghalottuk, hogy valaki leült a zongorához és Bachot játszott. Néma csend





Székely György, Ostoros Gyula, Kelemen László és Asbóth Richard

lett a teremben, többen a könnyeikkel küszködtek: Kistétényi Melinda zongorázott. –

2008-ban, fennállásuk 25. évfordulóján a Liszt Ferenc Zeneművészeti Egyetem Rektori Tanácsa egy frissen alapított díjjal, a „Musica Dilecta” elismeréssel tüntette ki a Semmelweis Vonósnégyest. Az indoklásában az állt, hogy a díj egy kiemelkedő teljesítményt nyújtó amatőr együttest illet meg. Batta András, a Zeneakadémia rektora úgy fogalmazott, hogy az amatőr zene kapocs a szélesebb közönség, valamint az előadók között.

**Persze a betegek felé is van egy leágazása. A zene és az orvoslás nagyon is összefüggenek.**

– Feltétlenül. Ez a terület sokakat izgat. A pszichiátriában, az ideggyógyászatban, néha a belgyógyászat területén is alkalmazzák a zeneterápiát, sőt, a fogorvosi, vagy a kis-sebészeti műtőkben is szól a komolyzene. Egy személyes élményem: ültem egy koncerten, mellettem egy kismama foglalt helyet. Amint megszólal Mozart fuvola-hárfa versenye, láttam, hogy a papa odateszi a kezét felesége hasára. Részese akart lenni annak, hogy mit „szól” majd Mozarthoz a kis jövevény.

**Van utánpótlásuk?**

– A kvartettben összesen 12 gyerek van, közülük jó néhányan zenélnek, tehát van utánpótlás.

Végezetül: találtam egy meghívót, hogyan invitálja a közönséget a Semmelweis Vonósnégyes: „Kéretik, hogy a cím ne zavarjon meg senkit. A mai napon megrendezésre kerülő esten nem valami öncélú művészeti előadást tekinthetnek meg az elvakult zenerajongók. Nem fognak csipeszekkel, fogókkal és ollókkal valamilyen deviáns zenei kompozíciót megvalósítani ezek a szakemberek. Célszerűbb inkább arra gondolni, hogy a főállásban orvoskodó emberek rendszerességgel és magas szinten zenélnek, mint elődjük Albert Schweizer orvos és orgonaművész.”

**MEGHÍVÓ**

**NYÁRESTI MUZSIKA A FÓTI MŰEMLÉK**

**TEMPLOMBAN**

1997. június 15.-én vasárnap 18.00 -kor

**MŰSOR**

- Háromszáz év gitármuzsikájából  
J.S.Bach, F. Sor, F. Gomez, I. Albeniz, H. Villa-Lobos művek  
Székely György - gitár
- K. Fürstenau: Táncok fuvolára és gitárra op. 38.  
Muzsa Gabriella - fuvola, Székely György - gitár
- Mozart: A-dur klarinétös K. 581.  
Káfer György - klarinét és a Semmelweis vonósnégyes  
(Kelemen László, Székely György - hegedű, Ostoros Gyula - brácsa, Asbóth Richard - cselló)

Calendar



*Ismerjük meg egy csöppet sem káros, inkább hasznos szenvedély rejtelseit. Alföldi Sándor eddig sommelierként, azaz pohárnokként mutatkozott be olvasóinknak, most kiderül, hogy a kávéhoz legalább annyira ért, mint a finom borokhoz.*

## A világ legdrágább kávéja és a cibetmacska...

A kávé szó eredetének megfejtésére két megoldás is kínálkozik. Döntsék el önöknek melyik a szimpatikusabb! Az egyik szerint egy etiópai vidék, Kaffa nevéből származik, a másik lehetőség alapján az arab kahwa szó – amelyből a mi kávé szavunk ered – a kiindulópont, ez azonban eredetileg bort jelentett. A kávészemek élénkítő hatását egy Káldi nevű etióp pásztor fedezte fel Krisztus előtt 300-ban, aki észrevette, hogy ha a kecskéi piros bogyókat legelésznek, sokkal élénkebbek lesznek. Elmondta a közelben élő szerzeteseknek, akik rájöttek arra, hogy ha a magokat megpörköljük, ízletes italt készíthetnek belőlük. A másik történet szerint a kávéra egy Phazes nevű arab orvos bukkan rá, aki 900-ban már orvossággént használta. A kávéivás szokását az adeni mufti honosította meg a XV. század közepén Boldog Arábiában. A kávé innen hamarosan eljutott Damaszkuszba, és Konstantinápolyba is, majd az Észak-Afrika felé terjeszkedő török birodalom oda is magával vitte. Az első kávéház az 1600-as évek első felében Velencében nyílt meg. Kíváncsiak arra mennyit iszunk a fekete levesből naponta? Az átlagos fogyasztás: 3,2 csésze. A nők és a férfiak ugyanannyi kávéat fogyasztanak, csak hogy a nőket jobban érdekli a kávé ára, mint a férfiakat. A nők inkább a relaxáló, a férfiak inkább a serkentő hatásáért isszák.



### Arabica, vagy robuszta?

Többféle kávé létezik. Az arabica finomabb és jobb minőségű kávébab, a kávészemek illata pörkölés után rendkívül intenzív és egyedülállóan aromás. Az arabicából készített ital gyümölcsös íze sokáig érezhető a szájban, és jól felismerhetőek benne az egyes termőterületek jellegzetességei. Az érzékeny cserje a magas fák árnyékában virágzik, és 1300–1800 méter közötti tengerszint feletti magasságon érzi magát legjobban. Minél magasabbról származik a cserje, annál jobb. Tegyük hozzá az ára is borsosabb a többinél. A robuszta főként a trópusi síkságokon terem, és az előbbinél jóval nagyobb terméshozamú, jobban bírja a hőséget, és sokkal kevésbé fogékony a betegségekre. Igen erős, 2-3-szor magasabb a koffeintartalma az előzőnél. Ízvilága jellegzetes, jóval kesernyésebb és durvább. Ugyanakkor nem szabad a robuszta kávé teljesen leírni. A jól pörkölt robuszta az arabica fajtákkal keverve (10–15%-os arány) kiváló keverék lehet. Érdekes, hogy a világ egyik legdrágább kávéja az Indonéziában termő Kopi Luwak is robuszta fajta. A legkomplexebb kávénak tartják, mely az ott honos cibetmacska kedvence. Aromáját a macska emésztőrendszerében végbemenő természetes emésztési folyamatnak tulajdonítják. A cibetmacskák a menyéthez hasonló, de jóval nagyobb testű éjszakai ragadozók. Ők „takarítják be” a friss kávészemeket, és gondoskodnak a világ legdrágább kávéjának „gyártásáról”. Éjszaka kúsznak-másznak a robuszta fák ágain, az édes piros kávébabszemek után szimatolva, kiválasztva a legízletesebbeket. A gyümölcshús megrágását követően lenyelik azt a kemény magvakkal együtt. A kávészemek végighaladnak az állat bélrendszerén, közben „fermentálódnak” (ez megegyezik a kávé úgynevezett nedves erjesztése során végbemenő enzimes emésztéssel), majd megjelennek az állat ürülékében. Miután azt összegyűjtötték, és



kinyerték belőle a kávé, megpörkölük, majd ízesítik. Rejtély, hogy erre ki és hogyan jött rá, mindenesetre a szumátrai lakosok a macska ürülékéből származó kávénak köszönhetik hírnevüket. Marcone – a világ egyik vezető élelmiszer-szakértője – az indonéz Szumátra szigetén az esőerdőkben 5 kilogrammnyi, kávészemeket tartalmazó cibetürüléket szedett össze. A kanadai Ontario állambeli Guelph egyetemen található laborjában azóta is ezt a mintát használja etalonként a „kopi luwak” kávék minőségi értékeléséhez. Tájékoztatója szerint a valódi „kopi luwak” elsődleges zamata gazdag, étcsokoládéhoz hasonlatos, másodlagos íze mohos, földes tónusú. Íze pedig sokáig megmarad a szájban – órákkal a kávé elfogyasztása után is.

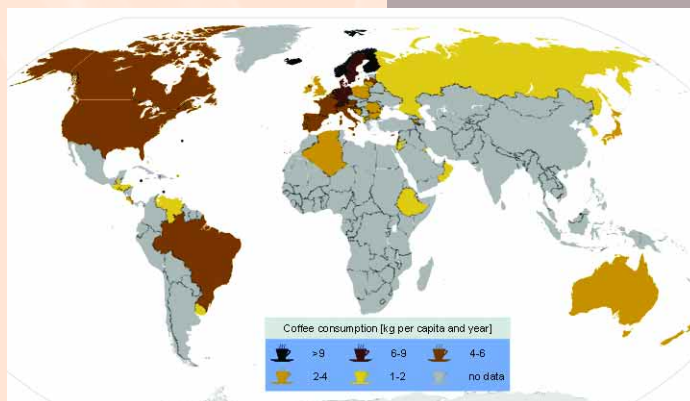
## Mindenki másképp csinálja!

Hogy készül a kávé? A marokkóiak speciális kávéja a Qahwa, amelyet a sajátos török módszer szerint készítenek el, az így kapott sűrű, édes és erős kávékat gyakran ízesítik borssal és sóval. Nem így a törökök! Az igazi török kávé az ibrik módszerrel készül: a kávé fogyasztás előtt háromszor le kell főzni. A kávé elsőként mindig a legidősebb és legtisztéletreméltebb személynek illik kínálni. Fontos hogy az apró kávéscsészéket soha ne töltsük tele, mert az modortalanságra vall. Indiában a hagyományos lefőzést követően újrafőzik kevés pálmacukorral és vízzel elkeverve. Végül egy kis tejet adnak hozzá. Melegen és hidegen egyaránt fogyasztják. Az oroszok inkább a teára esküsznek, s ez az elkötelezettségük a kávézási szokásaikon is visszaköszön. Gyakran isszák kávéjukat egy szelet citrommal ízesítve! A statisztikák szerint a finnek isszák a legtöbb kávé a világon. Egy finn átlagosan öt csésze kávéat fogyaszt naponta. Az olaszok hagyományosan szenvedélyes kávéfogyasztók. A reggelhez általában tejeskávé (caffé latte) isznak, az igazi olasz espresso és cappuccino pedig a többi napszak itala. Náluk honosodott meg a professzionális kávékóstolás is. Amíg egy doboz energiatital 500 mg koffeint tartalmaz, addig a mérsékelt kávé fogyasztás napi 200–300 mg koffeinnek felel meg, ami 2-3 csésze kávé jelent.

## Igyál kávé, ha egészséges akarsz maradni!

És végül vegyük szemügyre a kávéfogyasztás hatását egészségünkre. A skandináv és török szüretlen elkészítési mód esetén nagy koncentrációban visszamaradnak a diterpének, amiket olajoknak is hívnak: cafestol és kahweol. A diterpének egyesekben enyhe hypercholesterinaemiát okozhatnak. Az instant vagy filteres kávéknak nincs ilyen hatásuk. A kávé kissé növelheti a homocystein szintet, ennek azonban nincs egészségkárosító hatása. Figyelmeztetni szokták a változó korban lévő hölgyeket, arra, hogy a kávé fokozhatja az oszteoporotikus törés kockázatát. Nos, Waugh metaanalízise szerint sem a koffein, sem az alkohol fogyasztás nem növeli az osteoporosis kockázatát azoknál a hölgyeknél, akiknek kalciumbevitelük megfelelő. A kávé átmenetileg – néhány órán át – kissé fokozhatja a vizelet kalcium excretiót, ez azonban a 24-órás kalcium ürítésben nem jelent növekedést. Kissé csökkentheti a kalcium absorptiót, ez azonban normális kalcium bevitel esetén nem szignifikáns, tehát érdemes tejjel inni a kávé! A mértékkel fogyasztott kávé pozitív élettani hatását számos korábbi kutatási eredmény tá-

masztja alá. A protektív hatásokért a kávéban lévő főbb antioxidánsok: a klorogénsav a legfontosabb, a kaffeinsav, a melanoidinek és a metilpyridinium a felelősek. A legújabb vizsgálatok azt mutatták, hogy a pörkölt kávé több antioxidánst tartalmaz, így jobban véd az oxidatív stressz által okozott idegsejtdegeneráció ellen, mint a zöld kávé. Olasz, amerikai és japán vizsgálatok igazolják, hogy a kávéfogyasztás erős védőfaktor a 2-es típusú diabétesszel és a cardiovascularis eseményekkel szemben. Napi 3-4 csésze kávé rendszeres fogyasztása esetén csökken az életkorral összefüggő kognitív diszfunkció, sőt az Alzheimer-kór kockázata is. Véd a fogszuvasodás, a májzsugor, az epekő és az asztma ellen is! Jó kávézást önmaguknak!



A világ kávéfogyasztása



## 26 év a Leitha hadihajó árnyékában...

*Margitay-Becht András fogorvos – orvos családba hozta a gólya. Édesapja Margitay-Becht Dénes – a Fővárosi Terhes gondozó Anya és Csecsemővédelmi Intézet megteremtője – 42 éven át igazgatta az intézményt. Ő volt az, aki fiát bevezette a vitorlázás és a vízen járás rejtelmibe. Gimnáziumi tanára pedig felkeltette benne a hadtörténet iránti vonzalmat. Ezért aztán fogorvos lett, de nem feledkezett meg a benne rejlő hajó- és hadtörténelmi képességeiről sem.*

### **Miért vált meg a gyermekfogászáttól? Macerások voltak kicsik?**

– Senki emberfia nem akar gyermekfogászatot dolgozni. Van, aki a kényszerítő körülmények hatása alatt beletörődik, hogy neki csak ez jutott, még olyat is ismerek, aki évtizedek alatt megszerette, de olyanról, aki eredetileg is gyermekfogász akart lenni, sohasem hallottam. Ez egy igen-igen fontos feladat, hiszen ezen alapszik a jövő nemzedékének táplálkozása, ami közegészségügyileg és a költségvetés szempontjából is nagyon jelentős. Ennek dacára senki sem becsüli. Az OEP alig fizeti meg a munkánkat, ráadásul dühös a Pistike, mert fél, dühösek a szülők, mert Pistike fél, dühös a pedagógus, mert neki sem fizeti meg senki, hogy egy egész nap ott rostokol a váróban. A pedagógus villamoson, buszon szállítja a fegyelmezetlen gyermekhadat, mégis ő felel értük, és akkor a hülye fogorvos órákig piszmozg a kölykökkel. Szakmailag még felnőtt fogászatnál is jelentéktelenebb terület, nem köti le az ember szellemét, és még a kollégák is megmosolyogják. A vízvezeték szerelő pedig, ha megtudja, hogy egy fogorvos WC-jét szereli éppen, akkor a számlához pont úgy hozzácsap egy nullát, mint a rózsadombi beteganyaggal rendelkező sztár fogorvosnál. Ennyi talán elég.

### **A felnőttek jobban viselkednek? Volt olyan esete, hogy a beteg kezelhetetlenné vált?**

– A felnőtt ember maga dönti el, hogy el akar-e jönni fogorvoshoz, vagy sem. Még az utolsó pillanatban is meggondolhatja magát. Ha viszont a maradás mellett döntött, akkor megpróbál viselkedni. A fogorvosi szakmában az a legszebb, hogy a teljesen irracionális méretű rémületből az ember kibeszéli, kivarázsolja a betegét, megneveteti, bizalmi kapcsolatot létesít vele, és már kölcsönös bizalomban, olykor akár már barátságban, szeretetben együtt indulnak neki a nehéz útnak. Egy gyerekkel ezt sokkal nehezebb létrehozni, főleg, hogy ebben az esetben „gyerek” alatt értjük a beszélni sem tudó kisdedet is, és a nőiességével hódítani akaró 18 éves, gyakorlott szexvirtuózt is.

### **Olvasom az önéletrajzában, hogy évekig abban a házában lakott, melyben Arany János is. Mennyire mélyedt el Arany János költészetében?**

– Nagyon. Igen sok versét tudom kívülről, régente tőle olvastam a gyerekeimnek mesét, tanítottam őket verset érteni és mondani. Olykor írok „verseket”, de persze csak a magam szórakoztatására, meg a különböző versformák, stílusok alaposabb megismerésére. Művészi értékük nincs, de olykor megugrik a kezemben a toll, és le kell írnom, ami kijön belőlem. Ez rendszerint valami rövid, csattanós poén, ami történetesen néhol még rímel is. A vers nem egészen ilyen.

### **Fantasztikus élete van. Nagyon tetszik, különösen az a rész, amikor az édesapjától megtanult vitorlázni és vízen járni. Meséljen a kezdetekről.**

– Azt kell tudni, hogy az apám egy megkeseredett ember volt. Fényesen induló tudományos, társadalmi és nem utolsó sorban anyagi karrierjét kettétörte a „felszabadulás”. Egy filmszínész szépségű, négy nyelven beszélő, óriási aurával és tekintélyt parancsoló megjelenéssel rendelkező ember volt, aki a főszolgabíró apával és földbirtokos anyával a háta mögött minden ajtót meg tudott nyitni. Egyetemista korában éveken át nyitotta meg a kormányzói bálakat, mesterien vívott, teniszezett, evezett és nem utolsó sorban vitorlázott. Saját hajója volt, ami akkor egy bizonyos kaszthoz való tartozást jelentett. Erre jöttek be az oroszok.

Éveken át foglalkozott vele az ÁVH, bár fizikailag soha sem bántották, börtönben sem volt, csak éjjelente kihallgatták. Amikor leszálltak róla, kisebb gondja is nagyobb volt a vitorlázásnál. Csak az 1960-as évek második felében kezdtünk el együtt hajóztatni, ismerősöktől kölcsön kapott, vállalati hajókkal. Amikor végül saját hajónk lett, azt, mint a rendszeren aratott győzelmet éltük meg. Egy vitorlás fenntartása azonban rengeteg pénzbe kerül, és az orvosi munkakör mellett nem is igen lehet kihasználni. Amikor az utolsó hajóm elpusztult egy gombafertőzés miatt, már nem vettem újat. Azóta vendégként hajóztatok.

### **Elmesélné egy kalandját?**

– Hála Istennek, semmilyen kalandom sem volt. Az csak a regényekben és a filmekben szórakoztató. Viszont Ausztráliában vezethettem egy igazi hadihajót is. Az nagy élmény volt, de aki nincs „megfertőzve”, az nem tudja átérezni. Lőni nem lőttünk.

### **1984-ben komoly változás állt be az életébe.**

– Kutatásaim során belebotlottam az osztrák-magyar monarchia legöregebb megmaradt hadihajójába az egykori Leithába. Azóta életem fő célja, ennek a hajónak a megmentése, helyreállítása, bemutatása. 26 év szervező munkája, agitációja, újságcikkek írása és egy 400 oldalas tudományos monográfia megjelentetése hozta meg a gyümölcsét. Idén augusztus 20-án átadták a terveim alapján helyreállított 140 éves Lajta Monitor Múzeumhajót.

### **Ki segítette a szenzációs tervében?**

– Az évek során mellém állt 25–30 fős lelkes csapat, Sztankó Attila hajózási vállalkozó, dr. jur. Balogh Tamás amatőr hajózás történész és a „Zoltán Gőzös Alapítvány” gárdája. A koronát a műre dr. Hende Csaba honvédelmi miniszter tette fel, aki a Lajtát a „MH. I. Tűzszerész és Hadihajós Ezred” tiszteletbeli zászlós hajójává nevezte ki. Ezzel nemzetközi rangot adott a mi szerelmünk tárgyának.

### **26 évet képes volt erre a hajóra áldozni! Hol lehet látni?**

– Most a Szilágyi Dezső téren áll a DEBRECEN Duna-tengerjáró víz felőli oldalán, de szeptember 19-ig az Újpesti Öbölben volt látogatható. Ha befejeződik a teljes rekonstrukció, akkor állandó állomáshelye a neszemélyi Öreghajó Skanzenben lesz, ott meg lehet tekinteni, számos más öreg hajóval együtt.

### **Most, hogy ezt kipipálta, kitűzött újabb célokat?**

– Mindenekelőtt ennek a hajónak kell megteremtteni a körítését. Megszervezni a különféle szertartásokat, emlékünnepeket, diplomáciai és szakmai kapcsolatokat rendszerét. Ez éppen elég feladat. Utána pedig tervbe vettem, Wulff Olaf admirális hamvainak hazahozatalát Costa Ricából. Egy hagyományörzőkkel való csoportos utat is tervezünk a Száván, amikor is az osztrák-magyar haditengerészet egyenruhájában elutazunk, és Drenovacka Adánál egy koszorút dobunk a folyóba, Huj János emlékére. Huj 1914. augusztus 12-én ott halt hősi halált. Ő volt a LEITHA monitor matrőza és ő volt az I. világháború első magyar haditengerész hősi halottja. Mivel mindez a Szerb Köztársaság területén van, az akció nem lesz unalmas.

### **A felesége is hajózik? És reggelre kipucolja a fedélzetet?**

– A feleségem, mint inas? Még hallani is borzalom! A feleségem a legjobb barátom, harcostársam és gyámolítóm, aki vigyáz kissé hibbant férjére.

**Bozsán Eta**



Nyári vadkanok  
a Mátrában



*Tudták, hogy Fekete István regényírónk nagy vadász volt? Munkatársunk Vakli Páltól szerzett róla tudomást. Az EGIS Belföldi Értékesítési Igazgatóhelyettese csillogó szemmel mesélt akár érsebész múltjáról, akár jelenlegi munkájáról, akár szenvedélyéről, a vadászatról kíváncsiskodott. Talán nem is tesz nagy különbséget közöttük; mindegyiket szívből szereti. A vadászatról pedig egészen különösen beszél, új megvilágításba helyezi annak a számára, aki esetleg elhamarkodottan formált véleményt róla.*

## *Sport, vadgazdálkodás, vagy életforma a vadászat?*

– A sebészet egy életforma, valaki vagy élvezi, vagy nem. Muszájból sebésznek lenni nem lehet. Én már az egyetemi éveim első felében eldöntöttem, hogy ezzel akarok foglalkozni. Később, a gyakorlatok során, a műtőben mindig komoly csapatmunkát láttam, amit ugyanakkor egy valaki irányított; a sebész- ő nem lehetett határozatlan, nem lehetett tétova. Ez a kihívás, a feladat nagysága és nagyszerűsége és a gyógyítás vágya volt az a hatalmas vonzerő, amely minden egyes sebészet-gyakorlaton jókora adag adrenalin-fröccsöt pumpált belém. Az érsebészet, ha lehet, még nagyobb szerelem, ellenállhatatlan vonzódás volt az erek, a finom érmunka, az érvartatok világához.

***Ezt úgy mondod, hogy szinte még én is érzek valamit ebből a lángolásból, pedig én igazán nehezen viselem a vér látványát.***

– Érdekes, hogy a sebészet a középkorban sokáig nem képezte az orvoslás részét, a sebészek a kőmet-szők céhébe tartoztak. Ez az ellentét a mai napig alszik a hamu alatt- példa erre egy kedves kis vicc: „Sebészek és belgyógyászok évődnek egymással, a belgyógyász így szól a sebészhez: neked egyszerű, nem kell gondolkodnod, csak felvágod a beteget. Bezzeg nekem gondolkodnom, döntenem, gyógyszerezni is kell! Mire a sebész: tudod, én olyan belgyógyász vagyok, aki tud gondolkodni, döntené, gyógyszerezni, és ráadásul még operálni is.” Ez persze csak tréfa, valójában komoly csapatmunkáról van szó.

***Hogyan lett az érsebészből egy gyógyszercég értékesítési igazgatóhelyettese?***

– Az első váltásra 1998-ban került sor. Az ok borzasztó egyszerű: az érsebészet palettája minimálisra redukálódott, mert a műtét nélküli eljárások olyan magas szintre kerültek, hogy úgy láttam, az érsebészre, mint primér beavatkozó szakemberre, egyre kevésbé lesz szükség. Sánta Ferenc Sokan voltunk című gyönyörű és egyben szomorú novellájára utalva azt gondoltam, mi, érsebészek is sokan vagyunk, ezért más, az egészségügyhöz kapcsolódó területet kerestem. A gyógyszeripar kézenfekvő volt, mert a gyógyszeriant, a napi gyógyszerelést és a társbetegségeket korábban is figyelemmel kísértem. Meghoztam a döntést, és tizennégy évi sebészmuittal a hátam mögött orvoslátogatóként helyezkedtem el. Nagyon élveztem a munkám, általában szerettem azt, amivel foglalkozom.

***Ez nagy ajándék a sorstól!***

– Hatalmas ajándék, de meggyőződésem, hogy az ember tudatosan is formálhatja ezt, anélkül, hogy megerőszkolná önmagát. Ha a jót és a szépséget keresi a munkájában, könnyebben túl tud billenni a várt és a váratlan nehézségeken egyaránt. Az orvoslátogatás a mai napig az életem része, igaz, ma már egy kicsit másképpen, mint azelőtt. Az EGIS belföldi ér-

tékesítési igazgatóhelyetteseként fő feladatomban a gyógyszer-információs főosztály vezetése, az orvoslátogató csapat irányítása kardiovaszkuláris és egyéb olyan területeken, amely cégünk legnagyobb belföldi gyógyszerforgalmát biztosítja. Büszkeséggel tölt el, hogy az EGIS orvoslátogatói csapatában mindenki szakmailag nagyon jól felkészült, ezért maximálisan megbízható partnere lehet a magyar orvosoknak.

**Sok nagy cégre jellemző, hogy a dolgozói veszítenek saját magukból és idomulnak ahhoz a képhez, amit a munkahelyük megkíván. Nálatok ez mennyiben érvényesül?**

– Egyáltalán nem. Nagyon szeretem, hogy a miénk igazán emberarcú munkahely, ahol nem egyen katonákat képzünk. Mindenki bele tudja vinni, sőt, bele is kell, hogy vigye az egyéniségét a munkájába, az ember nem veszíti el a személyiségét. Én magam is meg tudtam maradni annak, aki vagyok, annak ellenére, hogy a munkám domináns magatartást követel meg. Annak idején, a műtőasztalnál a kaszással kellett harcolni, a gyógyszeriparban pedig a körülményekkel, ezen kívül elengedhetetlen a szakmai irányelvek folyamatos követése, a hosszútávra történő tervezés, gyorsan kell reagálni a változó körülményekre, és előre látni a terápiás trendek fejlődését. Úgy érzem, mégis megőriztem önmagam és a hidegvérem. Persze, időnként „robbanok”, de a feszültségeket nem viszem be sem a munkába, sem a családba. Leginkább szenvedélyem, a vadászat képes lehiggasztani.

**Ez egy kényes téma, nem? Ha valaki azt mondja „vadász”, óhatatlanul feldereng előttem egy lelőtt állat képe.**

– A vadászatot sokszor maga a vadásztársadalom is nagyon leegyszerűsíti, nem is beszélve arról a képről, amelyet a média teljesen eltorzítva jelenít meg a laikusoknak. A vadászat elválaszthatatlan a természettől, egészen másról szól, mint ahogyan azt sokan gondolják. Én egy kis mátrai faluban, Rózsaszentmártonban születtem, szó szerint az erdő mellett nőttem fel. Délutánonként a vízparton csavarogtam, a madarakat, a növényeket, a négy lábúakat „tanulmányoztam” vagy testközelből, vagy a könyvtárban. Élvezettel olvastam Hemingwayt, Széchenyi Zsigmondot és Fekete István műveit. Utóbbi főként állatregényeiről ismerjük, de a mi kis falusi könyvtárunkban olyan kötetekre is ráleltem, amelyek a vadászó Fekete Istvánt ábrázolták, vagy éppen Kittenberger Kálmánnal való barátságát, akivel a Nimród című vadászújságot szerkesztették. Ugye, érdekes, hogy aki ilyen gyönyörű állatregényeket írt, az egyben gyakorló vadász is volt?! Ez talán rávilágít arra, hogy a vadászat egy életforma.

**Érdekes, amit mondasz, bár egyelőre nem egészen értem, mire gondolsz. Kifejtenéd?**

– A vadászatba beletartozik a természet abszolút szeretete, megbecsülése és tisztelete, részét képezi a vadgazdálkodás, és beletartoznak azok az ősi gének, amelyek – meggyőződésem szerint – minden férfiban ott vannak. Sajnos, a hétköznapi szótárunkba szinte beleivódott a sportvadászat fogalma, pedig a vadászat nem sport! Sportból nem oltjuk ki a vadak életét! Kétségtelen, hogy a vadászat egyik kényes végpontja a vad vadászias elejtése, ám ez borzasztóan szigorú írott és íratlan szabályok között zajlik. Az igazi vadásztársadalom kiveti azokat a vadá-

A Visznek-Nagyfügedi Béke Vadásztársaság tagjai kiterítik a vadakat





szokat, akik kizárólag a vad elejtésére koncentrálnak.

### **Mit jelent az, hogy vadászias elejtés?**

– Mindig szem előtt kell tartanunk, hogy a vad nincs abban a helyzetben, hogy védekezzen, teljesen kiszolgáltatott. A vadásznak abban a pillanatban, mielőtt eldördül a lövés, tudnia kell, hogy nagy felelősséget vesz magára, és arra kell koncentrálnia, hogy azt az életet egyetlen lövéssel, jól célzottan, szenvedés nélkül oltsa ki. Ezt követően odasétál a vadhoz, és megadja neki a végtisztességet; annak szájába helyezi az utolsó falatot, amit az elejtés előtt evett. Ha társas vadászatkor kiterítjük a vadakat, akkor a vadászat

vezetője jelentést tesz az elnöknek, máglyát gyújtunk a teríték négy sarkánál, és levett kalappal némán eltöltünk egy-két percet. A legnagyobb vétek átlépni a lelőtt vadat, vagy vonszolni a földön!

### **Mondhatjuk azt, hogy a vad elejtése nem maga a vadászat, csupán egy része annak?**

– Pontosan így van! Természetesen, a zsákmányolás utáni vágy bennem is ott motoszkált, de a vadász egy idő után már inkább vadgazda, főként, mert napjainkban a vadászat feladata elsősorban a vadgazdálkodás. Csúcsragadozók hiányában szenvedünk, nincs az országban elegendő létszámú farkas, medve, keselyű, ráadásul, a sok természeti csapás következtében nagyon leromlott például a fácán, és a nyúlállományunk. Egyfelől élőhelyet kell biztosítanunk az állatoknak, másik oldalról pedig a megfelelő keretek között kell tartanunk a vadállomány szaporodását, mert a túlszaporulat az ökológiai egyensúly felborulását vonhatja maga után. Ott van például a ragadozó madarak védelme. Ez nagyon szép és nemes dolog, csakhogy ezek a madarak megeszik a mókusokat, megeszik a kisnyulat. Valakinek ügyelnie kell az egyensúlyra, és valakinek etetnie is kell az állatokat – ezekből a feladatokból a vadászok nagyon komolyan kiveszik a részüket, időt és pénzt nem sajnálva. Néhány hete a nagy belvíz miatt a kukoricát arató kombájnok nem tudtak kimenni a vadföldre, vagyis, arra a területre, amit a saját pénzünkön műveltetünk, s amelynek terményét a vaddal etetjük meg. Nem tehattünk egyebet, kimentünk, és kézzel törtük a kukoricát.

### **Most már kezdem érteni, miért emlegeted életformaként a vadászatot.**

– Tudod, sokszor kérdezik, hogy a vadásznak élvezetet jelent-e az ölés. Én ilyenkor nagyon elszomorodom, hiszen maga a kérdés is rossz, rossz kérdésre pedig csak rossz válasz adható, és innen már csak egy lépés, hogy kialakuljon egy vadászatellenes hangulat. Én a magam részéről több mint húsz éve ugyanazon vadásztársaság fegyelmi bizottságának elnökeként az írott és íratlan szabályok betartásáért felelek, és természetszerűen ennek megfelelően vadászom is. Ha egy átvirrasztott éjszaka után üres kézzel megyek haza az erdőből, akkor sincs bennem egy szemernyi csalódottság sem, mert hazaviszem azt az élményt, amit a hegyek nyújtottak, vagy az alföld, hazaviszem az alkonyati lemenő napot, a táj illatát, a leszálló esete hűvösségét a felkelő hold és az esthajnalcsillag képét, azt a csendet és békességet, amit csak a természet tud adni. Ez az én filozófiám vége; az erdőről a vadász – én legalábbis – soha nem megy haza üres kézzel...

**Bulla Bianka**



## Körkapcsolás a magas vérnyomás korszerű terápiájáról

Az EGIS rendhagyó műholdas hipertónia továbbképző videokonferenciát rendezett Magyarország 8 helyszínén – Budapest, Pécs, Veszprém, Szeged, Egerszalók, Szombathely, Cegléd és Debrecen – amelyen közel 800 háziorvos, belgyógyász és kardiológus vett részt. Úgy a hallgatóság, mint az előadók kifejezetten élvezték az új, innovatív 21. századi technikával lebonyolított konferencia módot. A különböző helyszíneken jelen lévő orvosok élő körkapcsolás segítségével hallgathattak meg 8 tudományos előadást. Az alábbiakban ismerkedjenek meg a témákkal és az előadókkal.



Az első előadásban **Nádházi Zoltán**, a budapesti Semmelweis Egyetem, II. sz. Belgyógyászati Klinikája Intenzív Osztályának vezetője beszélt a vérnyomás mérésének történetéről, illetve állomásairól. Az izgalmas előadásban bemutatta a magas vérnyomás és a különféle kardiovaszkuláris szövődmények közötti összefüggések for-

málódását az elmúlt két évszázadban, és kitért a vérnyomás célértékekben bekövetkező jelentős változásokra, illetve a kezelésre vonatkozó szakmai ajánlások fejlődésére.

**Tóth Kálmánnak**, a PTE I.sz. Belgyógyászati Klinika igazgatójának prezentációjával átfogó képet kapott a hallgatóság a hazai, európai, brit, illetve amerikai ajánlások közötti különbségekről, illetve közös pontokról. Előadásában hangsúlyozta, hogy a kombinációs terápiák preferálásában mindegyik ajánlás egyértelműen fogalmaz, mely alkalmazására vonatkozóan a választható kombinációs lehetőségek közül az ACEI+CCB kombinációkat előnyben kell részesítenünk a bizonyítottan kedvezőbb morbiditási-mortalitási eredményeknek köszönhetően (ASCOT, ACCOMPLISH).



**Bártfai Ildikó**, a Ferencvárosi Egészségügyi Központ Kardiológiai szakrendelés kardiológus főorvosa az antihipertenzív kezelés hazai gyakorlatát tükröző adatokkal hasonlította össze az ajánlásokban megfogalmazott irányokat: meghökkenítő különbségeket tárva a közönség elé. Előadásával rámutatott, hogy Magyarországon lényegesen kisebb – a környező országokhoz képest – az anyagcsere semleges, nagy tanulmányokkal alátámasztott kedvező hatású diuretikumok



(indapamid) alkalmazása, illetve bár tudjuk, hogy a klinikai eredmények alapján az ACE+CCB (pl.: Covercard) fix kombinációk hatékony, korszerű terápiás lehetőséget nyújtanak, de felírási szokásaink ezzel még nincsenek összhangban.



A negyedik előadásban **Thury Attila**, a szegedi Kardiológiai Központ Invazív Kardiológiai Részlegének munkatársa „színes és megdöbbentő” képekkel tarkított előadásában a kontrollálatlan hipertóniának a szívinfarktus keletkezésében betöltött kulcsfontosságú szerepéről beszélt – rávilágítva a folyamat mechanizmusaira, a vulnerabilis

plakkok modern detekciós lehetőségeire, illetve a perindopril és amlodipin plakk progresszió-gátló hatásaira.

Az ötödik „felvonásban” **Stefán**

**János**, a BAZ Megyei Kórház Kardiológiai osztályának vezető főorvosa az antihipertenzív kombinációs lehetőségeket közül elsősorban az ACEI+DIU, illetve ACEI+CCB kombinációkat vette nagyító alá. Átfogó nemzetközi adatokkal támasztotta alá a fix kombinációkban rejlő „egészségnyereséget”: a javuló beteg együttműködésen keresztül, hosszútávon nagyobb a terápiás sikert érhetünk el, valamint kedvezőbben alakulnak az egészségügyi kiadások is – beteg és biztosító számára egyaránt.



**Nagy Lajos**, a szombathelyi Markusovszky Kórház Zrt. Belgyógyászati és Onkológiai Centrumának igazgatója a hipertóniás betegek kezelésében rendelkezésre álló hatástani csoportok mérföldkövi evidenciáit helyezte reflektorfénybe. Előadásában megfogalmazódott, hogy habár az ACEI+DIU kombinációk számos evidenciával rendelkeznek

(HYVET, ADVANCE, PROGRESS), ennek jelentős része csupán a perindopril + indapamid kombinációra szorítkozik. Kiemelte, hogy míg az ACEI és CCB hatóanyagok közötti kedvező szinergista hatásokat már számos klinikai vizsgálat bizonyítja (ASCOT, ACCOMPLISH), az ARB+CCB kombinációt illetően – evidenciák hiányában – további meg erősítésre van szükség.

A szimpózium végéhez közeledve **Tóth J. Péter**, a Jász-Nagykunszolnok Megyei Hetényi Géza Kórház Kardiológiai Őrzőjének főorvosa egy igen aktuális témát, az antihipertenzív szerek anyagcsere hatásait „boncolgatta”. Tekintettel, hogy a magyar hipertóniás betegek igen nagy részénél együttesen lipid- és/vagy cukoreltéréseket is megfigyelhetünk, így alapvető, hogy figyelembe vegyük az egyes vérnyomáscsökkentők

metabolikus hatásait is. Az előadásban kiemelte, hogy a diuretikumok (a béta-blokkolókhöz hasonlóan) ebből a szempontból heterogén csoportot képeznek, melynek legelterjedtebb képviselője, a hidroklorotiazid már kisebb dózisban is kedvezőtlen hatást fejt ki a szénhidrát anyagcsérére, míg az indapamid – a HCTZ-vel szemben – bizonyítottan anyagcsere-semleges hatású.



**Ágoston Gabriella** pszichiáter, klinikai farmakológus az Országos Pszichiátriai Központ (OPK) tudományos tanácsadója. előadásában ismertette, hogy a szakmai irányelvek, protokollok képviselik az evidenciákon alapuló legkorszerűbb tudományos álláspontot. A szakmai irányelvek követése nagy mértékben javítja a beteg gyógyulási esélyeit és fordítva: a

szakmai irányelvek figyelmen kívül hatása rontja a terápiás kimenetelt, fokozza az egészségügyi költségeket. Ugyanakkor nem könnyű a szakmai újdonságokat követni. Rutinunk biztonságot, gyorsaságot jelent, de ne felejtjük el, hogy a mai rutin is új volt valaha, másrészt a tudomány halad amivel lépést kell tartanunk. Ezt legegyszerűbben az aktuális szakmai irányelvek megismerésével és alkalmazásával tudjuk megtenni.



A szimpózium végén Farsang Csaba professzor, a Magyar Hypertonia Társaság örökös tiszteletbeli elnöke foglalta össze az egyes előadások legfontosabb gondolatait. Rávilágított a konferencia fő üzenetére: használjuk bátrabban a korszerű, széles evidenciákkal rendelkező fix

kombinációkat, hiszen alkalmazásukkal mind a beteg, mind a kezelőorvos sokat nyerhet.

Érdemes megemlíteni Alföldi Sándor – a budapesti Szent Imre Kórház Kardiometabolikus Centrumának főorvosa – kitüntetett szerepét, hiszen ő látta el a moderátor nehéz, ám ugyanakkor izgalmas feladatát, mellyel összekötötte az egyes helyszínek előadóit, illetve hallgatóságát.

