

Látogatóban

IV. évfolyam - 2016. december

onkológiai magazin



A Magyar Onkológusok Társasága, az Országos
Onkológiai Intézet együttműködésével és a
Merck Kft. támogatásával

MERCK

Mikrosebészet

Minimum ötórás műtéteket végzек!

Tüdőgyógyászat

Anya, Te miért csinálod?

Sugárterápia és botanika

Van pekándióm és pisztáciám is

In memoriam

Elment a tudás tisztelője





Kedves Olvasó!

Szeretné pusztán ránézésre kiismerni az embereket? Tudni akarja, hogyan jöhet rá egy pillanat alatt, ha valaki hazudik Önnek? Vannak olyan reakcióink, amiket nem tudunk irányítani, állítja Joe Navarro, az egykori FBI ügynök, a nemzetközileg elismert viselkedéselemző. Beszédeselemek című könyvében bemutatja nekünk, hogyan olvashatunk családtagjaink, főnökünk, barátaink, munkatársaink testbeszédéből, és mit kell tennünk, ha pozitív benyomást szeretnénk kelteni, azaz hogyan lehet tudatosan használni a testbeszédet.

Hiszen mondandóink körülbelül 30%-ban verbális, 65%-ban nonverbális elemekből áll. A szavak az információ átadását szolgálják, a mimika, a gesztusok, a testtartás pedig érzelmeink kivetülését. Éppen ezért a testbeszéd nem szándékos vagy tudatos, hiszen, a nonverbális viselkedés kialakításában a limbikus rendszer játssza a főszerepet, itt található az agy érzelmi központja, amit „őszinte agynak” is neveznek.

Kommunikációnkat számos testi tünet kíséri: izzadás, pupillamozgás, apró rezdülések és látványos mozdulatok. Az apró, szinte észrevehetetlen rezdülések tanulmányozásával Navarro számos olyan bűnesetet oldott meg, ahol nem feltétlenül az volt az elkövető, akire leginkább gyanakodtak.

A „Látom, amit gondolsz” című fejezetben például egy jégcsákányos gyilkos kihallgatásába csöppenünk, ahol az elkövető egyetlen szemlesütéssel hívja fel magára Navarro figyelmét, és válik főgyanúsítottá, majd vallomást is tesz. A szerző leginkább a szemeket, kezeket és lábakat figyelte, hogy megtudja, a kihallgatottat kellemetlenül érinti-e egy-egy kényes kérdés, vagy sem.

Néhány hétköznapi példa. Tudják mi az a teknősbéka effektus? Amikor valaki a nyílt színen akar elrejtőzni. Behúzza a vállát, lefelé néz, kerüli a szemkontaktust. Az önbizalmát veszített ember tipikus reakciója, de a bántalmazott gyereke is, bántalmazója jelenlétében. Mindannyian sokszor éreztük már úgy, hogy egy beszélgetés kellemetlen, fenyegető, ilyenkor jön az elhatárolódás. Még ott vagyok, még hallgatom, de már elhajolok a másiktól, már topogok a lábammal (táncoló talpak) vagy legalábbis a kijárat fel fordítom a lábfejemet, és kivonom magam a beszélgetésből. Üzleti partner esetében kifejezetten elutasító viselkedésforma, kényelmetlenül érzi magát, ebből nem lesz megállapodás.

Az emberismereti kézikönyv írója egészen konkrét tanácsokat ad arra vonatkozóan, hogy mi magunk hogyan tűnhetünk magabiztosabbnak. Mondok egyet: érintsd össze az ujjhegyeidet, mintha elkezdenéd imára kulcsolni a kezed, aztán enyhén szétterpesztenéd az ujjaidat! Donald Trump, az Egyesült Államok frissen megválasztott elnöke vagy Nicolas Sarkozy rendszeresen használja ezt a gesztust, határozottságot, önbizalmat sugall és azt, hogy te vagy a főnök az adott helyzetben.

Jó tippek, jó sztorik, és az is biztos, hogy a Beszédeselemek akár karácsonyi ajándék is lehet, hiszen, mindenkinek fontos, hogy a lehető legjobban megértse a közvetlen környezetében élők érzéseit, szándékait. Mindazt, amire a lapunkban szereplő szakemberek törekednek betegeik és munkatársaik tekintetében is.

Jó orvos, csak jó ember lehet állítja Urbanecsek Hilda Debrecenből. Mangel László mesél a Pécsi Onkoterápiás Intézet megújulásáról, és arról is elgondolkodik, hogy helyre lehet-e tenni az egészségügy bizalmi válságát. Emlékezzünk egy rendkívüli emberre, Eckhardt Sándor professzorra, aki egészen biztosan évtizedeken át példakép marad családja, munkatársai, tanítványai számára. Oberna Ferenc mikrosebész bevallja, hogy Remarque romantikus orvos regénye hatott pályaválasztására. Tímár József patológusról kiderül, hogy remek költő, Gulyás Gusztávtól megtudjuk, hogy kezdő plasztikai sebészként majdnem elájult egy orrplasztikai műtét láttán, Révész János onko-farmakológusról pedig, hogy maximalista, az élet minden területét szereti meghódítani, legyen az munka, tudományos ismeretek, sport, vagy kultúra.

Jó olvasást és persze szép, áldott, meghitt karácsonyi ünnepeket kíván Önöknek a szerkesztőbizottság nevében is:

B. Király Györgyi



Látogatóban

A Magyar Onkológusok Társasága, az Országos Onkológiai Intézet együttműködésével készült kulturális, társasági magazin a Merck Kft. támogatásával.

Felelős szerkesztő:

B. Király Györgyi

Szerkesztőbizottság:

Dr. Kásler Miklós
Dr. Géczi Lajos
Dr. Gődény Mária
Dr. Mátrai Zoltán
Dr. Polgár Csaba

Munkatársak:

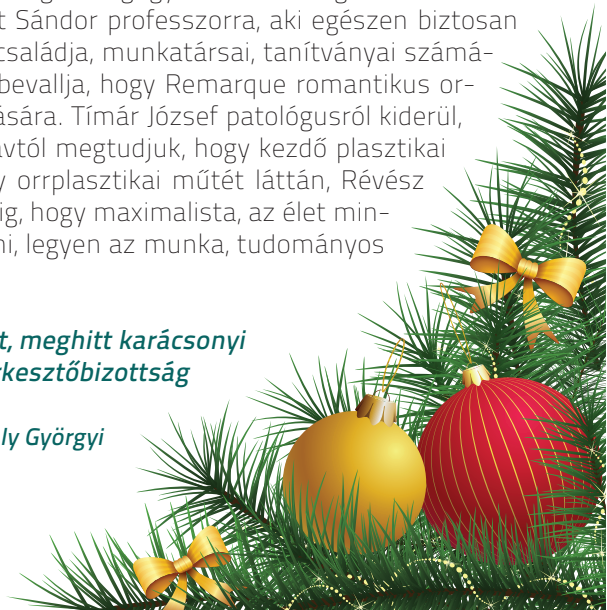
Boromissza Piroska, Bozsán Eta,
Bulla Bianka, Csák Elemér,
Gubcsi Anikó, Seregély István,
Vámos Éva és Várhegyi Andrea

Grafika, tördelőszerkesztő:

Tusor Ildikó

A lap orvosok és egészségügyi szakdolgozók számára készült, terjesztik a Merck orvoslátogatói. Beszerezhető: a Magyar Onkológusok Társasága – 1122 Budapest, Ráth Gy. u. 7–9. – titkárságán.

Lezárás dátuma: 2016. november 30.



17**EGÉSZSÉGNAP**

– Októberi nyílt nap az onkológián
Mit okozhat a cigi és az alkohol?

**04****PÉCS**

Egy hipermodern intézet vezetőjének szemüvegén keresztül

**27****DEBRECEN**

– Olyan mint egy mesehős...
Jó orvos, csak jó ember lehet...

TARTALOM

Pécs	04
Egy hipermodern intézet vezetőjének szemüvegén keresztül...	
In Memoriam	08
Elment a tudás tisztelője	
Mikrosebészet	10
Minimum ötórás műtéteket végzek!	
Sugárterápia és botanika	13
Van pekándióm és pisztáciám is	
Farmakológia	15
Habzsoló típus vagyok...	
Egészségnap	17
Mit okozhat a cigi és az alkohol?	
Plasztikai sebészet	20
Vigyék ki a műtőből ez a fiatal orvost, mielőtt elájul!	
Patológia	22
„Mindig másnak éreztem magam, mint aminek tekintenek”	
Onkoplasztika	25
Bár hívnak, nem megyek külföldre!	
Debrecen	27
Jó orvos, csak jó ember lehet...	
Tüdőgyógyászat	29
Anyá, Te miért csinálod?	

**10****MIKROSEBÉSZET**

– Jót, s jól! Ebben áll a nagy titok!
Minimum ötórás műtéteket végzek!

**08****IN MEMORIAM**

– Pótolhatatlan úrt hagyott...
Elment a tudás tisztelője

Egy hipermodern intézet vezetőjének szemüvegén keresztül...



Az intézet új és építészetileg is izgalmas épületegyüttesét idén júniusban adták át. Mangel László köszöntőjében így fogalmazott: „A sugárterápiás eszközpark modernizálása már öt éve egyetemi költségvetésből megkezdődött, majd a tavalyi évben már európai uniós forrásból újabb gyógyító készülékeket vásárolhattunk. Nagy öröm számunkra, hogy a modern kor követelményeinek megfelelő eszközparkkal, egy korszerű gyógyszer összeállító egységgel és egy izotóp laboratóriummal felszerelve, valamennyi onkológiai kezelést egy épületegyüttesben, kifejezetten szép körülmények között tudjuk végezni”

Lapunknak pedig így folytatja: „Az új épület más szempontból is különleges, ugyanis a lejtős terepet is figyelembe véve, akadálymentesen kapcsolódik a szomszédos, 2002-ben átadott épülethez, leegyszerűsítve az átjárást mind a betegek, mind az egészségügyi személyzet számára. A telek érdekes alakja, és lejtése nehéz feladat elé állította a tervezőket és a kivitele-

A Pécsi Tudományegyetem az elmúlt években több lépésben alakította át onkológiai épületegyüttesét, és folyamatosan fejlesztette gyógyító eljárásait a tudomány csúcstechnológiájának segítségével. Az elmúlt 2 évben egy európai uniós pályázat keretében valósulhatott meg a déli épületszárny teljes átalakítása, a betegek és orvosok szempontjából is kedvezőbb építészeti környezet kialakítása, és a rendkívül korszerű, újabb „csodagépek” beszerzése. A projektre 2 milliárdos uniós támogatást fordítottak. Erről és persze a Magyar Onkológusok Társaságának elnöki feladatairól is beszélgetünk Mangel Lászlóval, a Pécsi Onkoterápiás Intézet igazgatójával.

zöket, de nyugodtan kijelenthetem, hogy minden nehézséget sikerült az új épület javára fordítani. Az intézetünkben több, mint háromszáz ambuláns beteg fordul meg naponta, mintegy 150 sugár- és félszáz infúziós kezelést végzünk, és összesen 55 fekvőbeteget tudunk egyszerre ellátni.

Az eredményeket illetően: 20–30 éve alig minden második daganatos betegnek tudtunk segíteni, mostanra közel kétharmadra növekedett a végleges gyógyulások aránya. Az összképet az is javítja, hogy akinknél

a betegség előrehaladott, ott is hónapokat, esetleg éveket nyerhetünk a legmodernebb beavatkozásoknak köszönhetően.”

A híradásokban azt is olvastam, hogy Udvardy György megyés püspök megáldotta a betegeket és az egészségügyi személyzetet. Ez fantasztikusan jó dolog, hiszen már a különböző nemzetközi kutatások is alátámasztják a hit, és az ima gyógyító erejét.

– Sokszor a lelki bajok vezetnek szervi megbetegedéshez. Daganatos





betegségek esetében ezt az összefüggést biztosan nem tudjuk kimondani, de az biztos, hogy rendezett „pszichoszociális” körülmények között élők jobban viselik a kezeléseket, és jobbák a gyógyulási eredmények, a teher viselésében pedig rendkívül fontos a lelki béke. Daganatos megbetegedések esetén ez azért is különösen fontos, mert a mai napig sokan úgy gondolják, hogy a legtöbb daganatos betegség nem gyógyítható, és nagyon sok küszködéssel, fájdalommal, kínnal jár együtt ez a sorscsapás.

Azt mondja a fáma, hogy Önöknél úttörő beavatkozásokat is végeznek az úgynevezett gammakés segítségével.

– A világon mindössze háromszáz olyan gép létezik, mint amilyen nálunk, az intézetben is megtalálható. Ez a mai egyik legmodernebb eszköz a rákgyógyításban, alkalmas mind a korszerű sugárterápiás, mind a sugársebészeti beavatkozások elvégzésére. Az utóbbi eljárásokat nevezi a köznyelv „gammakés”-es gyógyításnak, utalva az egyik ilyen beavatkozásokra kifejlesztett más típusú

készülék nevére és működésére. Az eddig hagyományosan alkalmazott gyógyszeres kezelések, illetve sebészeti beavatkozások is hatékonyak lehetnek az előrehaladott, áttétes daganatos betegségeknel, ugyanakkor sokszor ezek a kezelések kellemetlenségekkel, mellékhatásokkal is járhatnak.

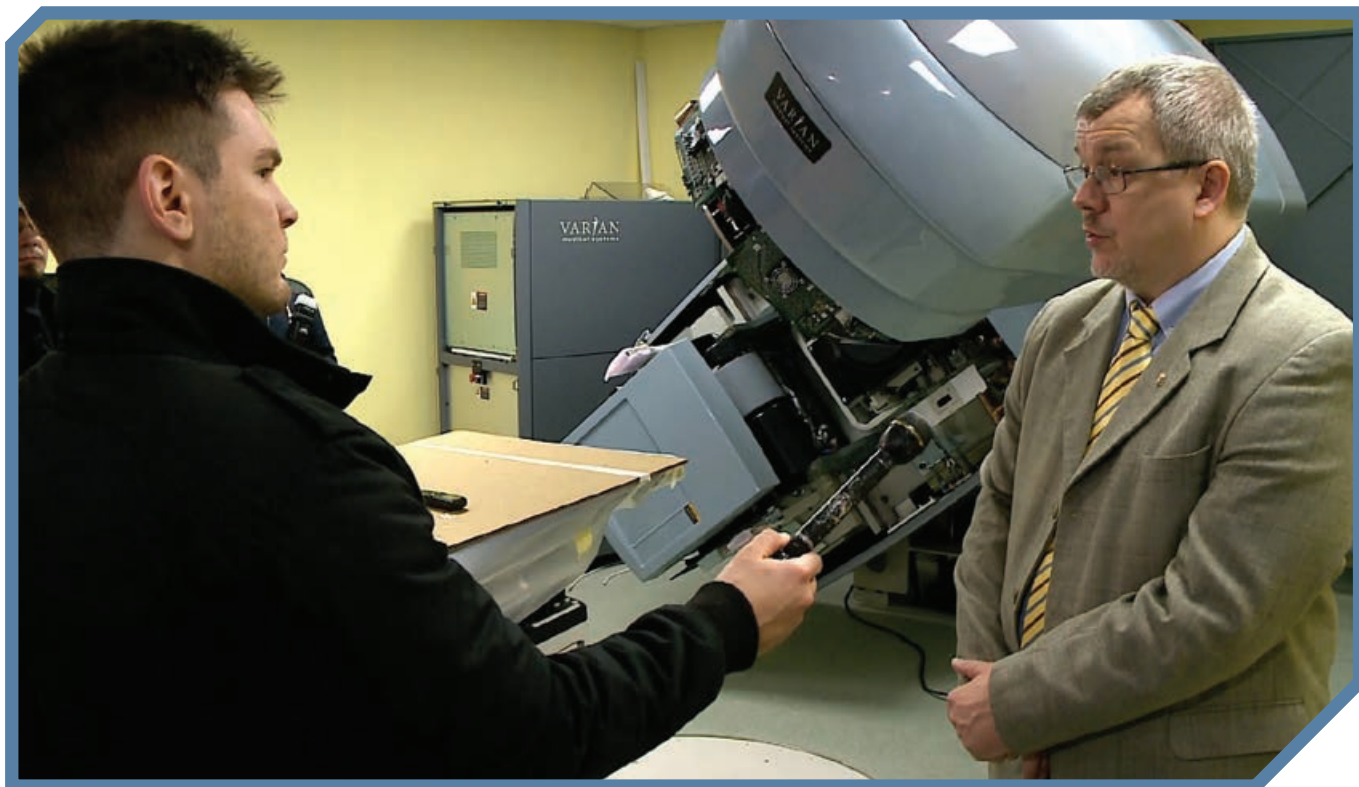
Ne hagyjuk hosszú hetekig egyedül a beteget kétségeivel!

– A sugársebészeti kezelés sokszor alternatíva lehet, rendkívül pontosan, koncentráltan, magas dózissal történik, így nem túlzás azt mondani, hogy gyakorlatilag mellékhatások nélkül lehet összezsugorítani a beteg szöveteket. A sok szempontból úttörő gyógyítási módszer az évek során világszerte megszerzett tapasztalatoknak köszönhetően tovább finomodott. Korábban az úgynevezett sugársebészeti beavatkozást csak agyi tumoroknál alkalmazták, ma már használjuk a test egyéb részében, így például mellkasi-hasüregi-medencei tumorok esetében is. Mi is

végeztünk már több ilyen koponyán kívüli sugársebészeti beavatkozást, az eredmények határozottan biztatóak. Néhány nagy dózissal sugárkezeléssel hatékonyan lehet roncsolni a daganatot, ráadásul nem kell megnyitni a koponyát, vagy éppen a mellkast. Érdemes hangsúlyozni, hogy ez a beavatkozás nem végezhető el minden betegnél: a beavatkozás előtt komoly orvosi, szakmai egyeztetésre van szükség.

Nyáron felröppent a hír, hogy egy új szabály szerint két héten belül elvégzik a képalkotó diagnosztikai vizsgálatokat daganatos, vagy daganatgyanus betegek esetében. Nyilván fontos a betegutak lerövidítése (pláne daganatos betegek esetében), de a MOT elnökeként mennyire tartja fontosnak, és lényegesnek ezt az időintervallumot, illetve a hazai géppark kapacitása lehetővé teszi-e ennek az ígéretnek a betartását akkor, amikor esetenként egy egyszerű ultrahangra is 3 hónapot kell várni?

– Persze, az időfaktorok majdnem minden betegség esetében van jelentősége, de én ebben az esetben, és ebben a rendeletben sokkal fontos-



sabbnak tartom a fokozott odafigyelést, azaz valóban kell gondolni arra, hogy egy-egy tünet, panasz háttérben daganat is állhat, illetve komolyan kell venni a tumoros páciensek szakszerű kivizsgálását. Egyébiránt a legtöbb daganatos kórkép hosszú hónapok, évek alatt alakul ki a szervezetünkben, tehát – ha egyéb szövődemény nincs, akkor – egy-két nap késlekedésnek nincsen jelentősége, azt is figyelembe véve, hogy például egy szövettani lelet korrekt értékelése több napot vehet igénybe, vagy éppen a megfelelő ellátás érdekében több szakorvosi konzíliumot, kiegészítő vizsgálatokat is igénybe kell venni. Összegezve tehát rendkívül fontos, hogy a beteget ne hagyjuk egyedül a kétségeivel, vizsgálatokra várakozva hosszú hetekig, de a legfontosabb az, hogy minden szükséges vizsgálati adatot begyűjtve, több szakorvos véleményét szintetizálva (ld. onkoteam-ek) az adott beteg számára optimális onkológiai kezelést válasszuk és nyújtjuk, mindig figyelembe véve a szakmai szabályokat, illetve az emberi tényezőket is. Persze ehhez a kérdéskörhöz tartozik az furcsa mindennapos jelenség is, hogy sokszor egyszerűbb időpontot kapni egy PET vizsgálatra, mint egy hasi ultrahangra, és ez okozhatja, hogy a racionalitást vagy éppen a költség-hatékonysági alapelveket nem mindig tudjuk megtartani.

Nem gondolja, hogy éppen hosszú betegutak lökik a sarlatánok kezébe a daganatos betegeket? Rendszeresen negatív hír jelenik meg a hazai egészségügyi ellátásról, így az is tény, hogy sokan keresnek alternatív gyógymódokat, amivel hosszú hónapokat veszítenek el, és gyakran önmaguk okozzák saját halálukat.

– Sajnos ezt a jelenséget mi gyakorló onkológus orvosok is gyakran észleljük, és ki kell mondani, hogy a gyógyítható betegeink akár 5%-át is ezért veszítjük el, mert a beteg nem bíz a hivatalos medicinában, más utat keres, és végül hónapok múlva már teljesen reménytelen és gyógyíthatatlan állapotban kerül be a hivatalos egészségügyi ellátó rendszerbe. Ez a szám pedig csak Magyarországon akár százas nagyságrendű feleslegesen elvesztett emberéletet jelenthet.

Bizalmi válság az egészségügyben...

– Persze mindennek a háttérben szerepet játszhatnak a sokszor bonyolult betegutak is, de én sokkal fontosabbnak – és egyúttal nagyon szomorúnak – tartom azt, hogy a hagyományos beteg-orvos tisztelet az elmúlt 2-3 évtizedben már szinte teljesen kihalt és egy alapvető bizalmi válság áll fenn az egészségügyi ellátó rendszerrel kapcsolatban.

És itt sajnos óriási szerepe van a médiának, szinte már hozzászoktunk, hogy csak a negatív hírek kerülnek nyilvánosságra, vagy éppen egy pozitív hírt is negatív köntösbe tekerünk (pedig a magyar orvosok és kutatók sok mindent megtesznek a jobb gyógyulási eredményekért). Itt meg kell megemlíteni az internet szerepét is, sokszor ezen a felületen olyan ellenőrizetlen, „gyógyulást ígérő” reklámok is megjelenhetnek, amelyek a betegeket tévútra viszik és persze sokszor anyagilag is komolyan megkárosítják őket.

És legvégül említem azt, hogy minden gyógyítási igyekezet és fejlődés ellenére a betegeink egy jelentős részét elveszítjük, a külvilág, egy „lakóközösség” pedig elsősorban ezekről a kudarcokról értesül, és azt nem is tudják, hogy számtalan gyógyult rák-beteg él, járkal közöttünk. (Persze egy átlagember azt sem tudja, hogy szinte minden daganatos betegség más és más, eltérő kezeléssel és eltérő gyógyulási esélyekkel.) A kudarc észlelése pedig félelmet és bizalmatlanságot kelt, a fentiekben említett szomorú következményekkel. Tehát még nagyon sok teendő van még a dolgok helyére tételében.

Milyen elképzelésekkel ült a társaság elnöki székébe, bár, inkább úgy kérdem milyen érzés szembesülni a realitásokkal? Hiszen nem áll va-

lamennyi kollégája háta mögött egy hipermodern uniós támogatásból fejlesztett intézet, és a betegeket nekik is itt és most – 2016-ban Magyarországon – el kell látniuk.

– A „hipermodern” intézet mögött több év elkötelezett munka és számtalan nehézség, küzdelem áll. Az első lépést 5-6 éve tettük meg, elindítva egy fejlődési folyamatot, és kicsit ennek is a következménye, hogy 2016-ra már elmondható, hogy az ország valamennyi szegletében korszerű besugárzó készülékek állnak rendelkezésre. Sugársebészeti beavatkozás pedig elérhető minden regionális központban, azaz nem csak Pécsen, hanem Budapesten, Szombathelyen, Debrecenben és most már Szegeden is. Persze a humán erőforrás biztosítása, megfelelő szakember gárda megléte mindenhol kérdés, de mindenestre a képzésben, tanácsadásban mi is, illetve az Országos Intézet is állunk, állunk rendelkezésre. A „realitásokkal” való szembesülés pedig minden elkötelezett szakmai vezetőt arra kell, hogy sarkaljon, hogy próbálja a dolgokat a helyére tenni, és a működést, gyógyítási lehetőségeket pedig segíteni.

A Magyar Onkológusok Társasága elnökének lenni pedig elsősorban megtiszteltetés, hiszen a társaság számtalan rákgyógyítással és kutatással foglalkozó szakmát fog össze. A társaság feladata azonban nem elsősorban szakmapolitikai, hanem főleg a szakmai-tudományos együttműködés, rendezvények és a tagok szakmai fejlődésének lehetőség szerinti támogatása. Persze a szakmapolitikát nem lehet megkerülni, néha véleményt kell adni és az egyre bonyolultabb világban meg kell próbálni a racionalitást és szakmai elveket szem előtt tartani. Jómagam egyébiránt a rövidke, 2 éves elnöki periódus alatt, az utóbb említett feladat mellett a különböző kisebb, „subdiszciplinákat” képviselő társaságokkal való tudományos együttműködés erősítését tartom a legfontosabb feladatommak.

Az élet a halál előtt! Néhány éve ott ült az ausztrál dokumentumfilm zártkörű ősbemutatóján, a Pécs-Barynai Hospice Alapítvány rendezvényén. A statisztikai adatok azt bizonyítják, hogy a világon szinte mindenütt vezető halálok a daga-



natos megbetegedés, mely sem kor, sem nem szerint nem válogat. Tehát hiába tabu téma a halál, hiába gondoljuk, hogy az időskor velejárója, beszélünk kell róla, és ebben az összefüggésben is.

– A film egy bensőséges, reményteli, az élet szeretetét és tiszteletét megerősítő történet, amely azt hirdeti: próbálj jól élni és meghalni emberi módon! Felhívja a figyelmet arra is, hogy az élet az utolsó pillanatig teljességben megélhető a halál előtt, persze a megfelelő fájdalomcsillapítással és tüneti ellátással. A

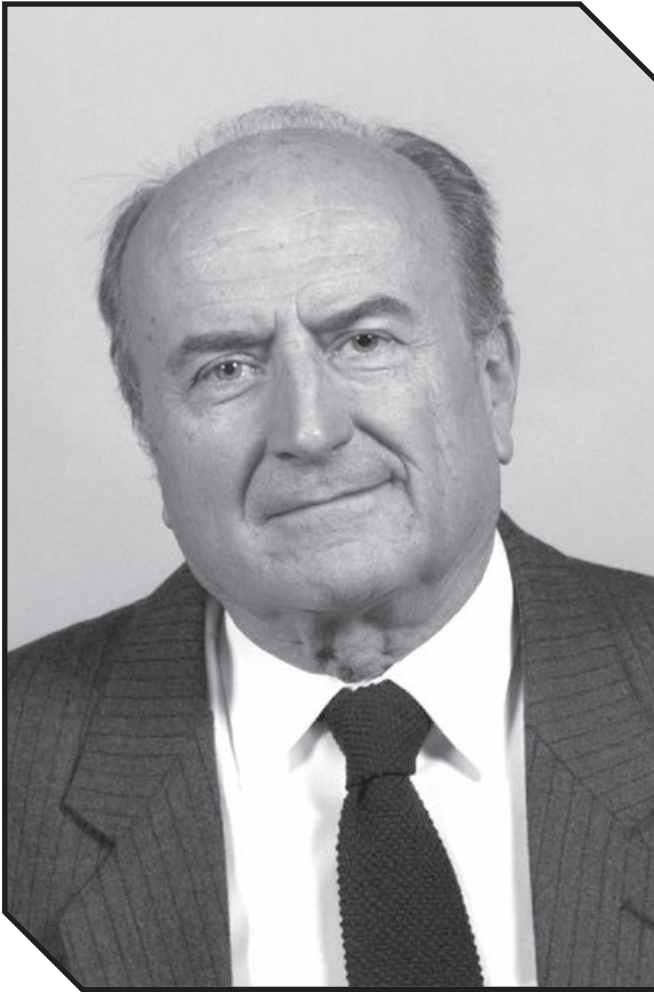
film legfontosabb üzenete az onkológusok számára az, hogy amikor a betegnek már nem tudunk gyógyító alternatívát nyújtani, akkor nekünk is el kell fogadni az elmúlás tényét, és ilyenkor nem teszünk jót embertársunkkal, ha hiú reményekkel kecsegtetjük, vagy ha éppen az utolsó pillanatig kezeljük, és a kórházba járás procedúrájával, illetve az onkológiai gyógyszerek óhatatlan mellékhatásaival tönkretesszük a beteg utolsó napjait, heteit.

A daganatos betegek kezelése és gyógyítása egészen biztosan megéri valamennyi onkológus lelkét. Ön hogyan próbálja megőrizni a saját lelki békéjét?

– Ez így van, sokszor nehéz a lelki terheket viselni, hiszen nagyon komoly feladatot, szakmát végzünk, folyamatosan az elmúlás jeleivel találkozunk, és a lelki kimerültség, kiégés tünetei szinte minden onkológus kollégánál kisebb-nagyobb mértékben érezhetőek. A megoldás persze nem könnyű, szinte mindenki más utat választ, de amit én magam a legfontosabbnak érzek: a nálunk is rosszabb, sokszor reménytelen helyzetben lévő betegek nem szabad, hogy az orvos lelki vívódásaiból túl sokat megérezzenek.

B.Király Györgyi

Elment a tudás tisztelője...



„Nem tudom, hogy kinek az ajándéka. Édesanyám 87 éves korában még németet tanított. Nagyothallott már, de még volt pacientúrája. A nővérem 84 évesen – francia tanár – külön órákat ad. Bizonyára a genetika is szerepet játszik az életem alakulásában, de legalább ilyen fontos a példa, és a motiváció. 22 éven át vezettem az Országos Onkológiai Intézetet, nem tudnék és nem is akarok elszakadni tőle.

Mikor határozta el, hogy orvos lesz?

– Tizenéves koromban Cisztercita gimnáziumba jártam, ahol természetrajz tanárom, Gimesi Nándor, rám bízta a természetrajz szertár kulcsát, ezzel megpecsételte a sorsomat. Szerencsém volt a tanáraimmal. Ha azt mondom, hogy az éneket például Rajeczky Benjámin – Kodály halála után ő lett a Zenetudományi Intézet igazgatója – tanította, akkor nyilván megérti, hogy példaképeimé váltak nevelőim. Ő is a példaképem – mutat a szobája falán függő, Nobel-békedíjas Albert Schweitzert ábrázoló fényképre. A mezítlábasok orvosa több ezer afrikait, köztük leprásokat is gyógyított, Gabonban alapított kórházában. Én már akkor olvastam franciául az önéletrajzát, amikor mások azt sem tudták, hogy létezik egyáltalán. Szerettem volna eljutni Gabonba, azonban a sors úgy hozta, hogy Rákospalotára mentem helyette, meg Beloianiszba. Na persze, ott is történt mindenféle érdekesség, tudnék mesél-

ni. (Miközben ezt mondja, csibészes mosoly jelenik meg a szája sarkában).

Hihetetlennek tűnik, mégis megtörtént: Eckhardt Sándor 2016. november elsején, 89 esztendőskorában meghalt. Az ember addig él, amíg emlékeznek rá. Ő egészen biztosan évtizedeken át példakép marad majd családja, munkatársai, tanítványai, és betegek lelkében, emlékezetében. Rendkívüli ember volt, aki pótolhatatlan úrt hagyott maga után. Elképesztő energiával és szellemi frissességgel fogyasztotta a napokat. Amíg csak tehetett, bejárt az intézeti szobájába, tanulmányokat írt, előadott, rendelt, mintha aktivitása az Úr-isten ajándéka lenne. Idézzük fel 3 esztendővel ezelőtti szavait, a Látogatóban egyik interjújából.

ni. (Miközben ezt mondja, csibészes mosoly jelenik meg a szája sarkában).

Nocsak! Akkor meséljen!

– Az 1950-es évek tájékán, a kommunisták arra a vidékre – ez a település ma is létezik, Beloianisz névre hallgat – telepítették azokat a görögöket, akiket meg akartak menteni a görög junta bosszújától. Amikor én odakerültem, az ottaniak nem tudtak magyarul, én meg nem tudtam görögül, úgyhogy vettem egy szótárat, és annak segítségével igyekeztünk megérteni egymás szavait. Feltűnt nekem, hogy az akkumulátorüzemben dolgozók közül sokat éjszakánként vakbélműtétre visznek, furcsállottam a dolgot. Egy angol lapban – amihez egyébként tilos volt hozzájutni –, olvastam, hogy a vizeletet a kvarclámpa lilára „festi”, egy porfin nevezetű vegyület jelenléte következtében. Több se kellett, mindenkinek a vizeletét a kvarclámpával elkezdtem vizsgálni. Kiderült, hogy ólommérgezésük volt, ezért jelentkezett a colica, s ezért került sor a vakbélműtétekre: az akkumulátorgyárban ugyanis nem volt munkavédelem, nem tudtak kezét mosni, mielőtt megették a zsemléjüket szalonnával... Szereztem nekik gyógyszert, és többet nem kellett kivenni a vakbélüket. Ott ragadt rám a „Lila vizeletes doktor” elnevezés, a mai napig előfordul, hogy találkozom olyanokkal, akik Beloianiszban maradtak, mert magyar lányt vettek feleségül. Néhány éve itt feküdt egy asszony, s aki meglátogatta, emlékezett rá, hogy én vagyok a lila vizeletes doktor, aki annak idején megmentette őt...

Nem tudom, Ön, hogy van vele, de én szívesen hazahozok valami apróságot, ha számomra kedves helyen járok...

– Van, aki fényképez, van, aki „gyűjtöget”. Én olyan ember vagyok, aki nem szeretett vidéken vagy külföldi országokban fényképezni. Pedig imádom a szép tájakat, de mást találtam ki. Genfben például, ahol sok időt töltöttem, mert a világ rákkutatásának az elnöke voltam 8 évig,

gyakran kijártam az ottani botanikus kertbe, és amikor az őrök nem figyeltek, loptam egy kis darab növénykét. Ugyanígy jártam el Kaliforniában vagy Mongóliában – fénykép helyett növényeket hoztam haza és ültettem el. Nem mindegyik bírta ki a magyar éghajlatot, de van, amelyik vidáman éldelegél ezen a klímán is. Hosszú utazásokra már nem tudok sort keríteni, de amikor kimegyek és megnézem a saját sziklakertemet, akkor emlékezem arra, hogy ezt innen, azt onnan hoztam...”

Eddig az ő szavai, és most az emlékezésé. A Széchenyi- és Állami-Díjas orvostól, a Magyar Tudományos

Akadémia rendes tagjától, a hazai Klinikai Onkológiai Tanszék megalapítójától, első tanszékvezető egyetemi tanárától, a Magyar Onkológusok Társaságának (MOT) örökös tiszteletbeli elnökétől, az Országos Onkológiai Intézet nyugalmazott főigazgatójától, akit a magyarországi daganat-kemoterápia megalapozójaként és a klinikai onkológus-képzés beindítójaként tisztelnek a hazai és a nemzetközi onkológia világában egyaránt, **Oláh Edit** nekrológiájának egyik részletével búcsúzunk. A szerző akadémikus, az Országos Onkológiai Intézet Eckhardt professzor alapította Molekuláris Genetikai Osztályának vezetője.

„Pályáját meghatározták a párizsi, londoni és különösen USA-beli ösztöndíjas tanulmányutak, ahol az onkológia legnagyobbjaitól tanulhatott. Az USA-beli (UICC Roosevelt Ösztöndíj) amerikai rákintézet (NCI) klinikai és kísérletes részlegein egyaránt dolgozott. Jelentősek a transzplantálható egérdaganatokon nyert kutatási eredményei az akkoriban felfedezett cytarabin hematológiai toxicitásának kivédése tárgyában, de részt vett az első eredményes kombinált kemoterápia kidolgozásában is.

Az új daganatellenes gyógyszerek farmakokinetikáját elsőik között vizsgálta. Hazatérése után megalakította az Országos Onkológiai Intézetben az onkológiai klinikai farmakológiai egységet.

Eckhardt Sándor orvoscént és tudósként elért legnagyobb sikere a hazai daganat-kemoterápia kifejlesztése, a dibromhexitek sikeres klinikai kipróbálása és a klinikai onkofarmakológiai vizsgálatok bevezetése. E tárgykörben védte meg kandidátusi és doktori disszertációját (1964, 1985).

Tudományos aktivitását 407 közlemény, 4 könyv és 9 könyvfejezet jelzi. Ezekben főként a rák gyógyszeres kezelésével és a rákszűréssel foglalkozik.

1985 óta az MTA levelező, majd 1990 óta rendes tagja.

1971–1992 között az Országos Onkológiai Intézet főigazgató főorvosa volt. Ebben a pozícióban kiemelkedően sokat tett a hazai onkológiáért, annak nemzetközi elismertetéséért. Meghatározó szerepe volt a nemzetközi onkológiai együttműködések kialakulásában (Budapest–Zágráb–Bologna, Osztrák–Magyar Onkológus Találkozók).

1979-től a kelet-európai államok gyógyszerkivizsgáló központjának (Trial-Centre) vezetőjeként is rendkívül nagy nemzetközi tekintélyt szerzett a magyar daganat-kemoterápiának.

Főigazgatóként az OOI nagyarányú fejlesztését indította be, a klinikai, diagnosztikai és kutatási területeken egyaránt. Korán felismerte a hibás gének (genetikai tényezők) fontosságát a daganatos betegségekben, ezért 1986-ban megalakította az Intézet Molekuláris Biológiai/Genetikai Osztályát. Az OOI-ből világszerte nyilvántartott és elismert rákcentrumot fejlesztett ki.

1977-ben megalapította a Klinikai Onkológiai Tanszékét (Orvostovábbképző Intézet, Orvostovábbképző Egyetem), amelynek ő volt az első tanszékvezető egyetemi tanára, majd a későbbiekben professor emeritusa.

Pályafutása nemzetközi vonatkozásban is magasra ívelt: a Nemzetközi Rákellenes Unió (UICC) első kelet-európai elnökeként (1990–94) a magyar onkológusok példás összefogásával 1986-ban Budapesten rendezte meg a rendkívül sikeres XIV. Nemzetközi Rákkongresszust.

Kimagasló szakmai munkásságát számos díjban, elismerésben részesítették: Széchenyi-díj, Állami Díj és több orvostudományi díj birtokosa; a Magyar Onkológusok Társaságának örökös tiszteletbeli elnöke; az Orosz Orvostudományi Akadémia tiszteletbeli tagja, számos egyetem és orvostársaság díszdoktora, illetve tiszteletbeli tagja (Moszkva, New York, Ankara, Bologna, Berlin, Róma).

Eckhardt professzor kivételes emberi és szakmai kvalitásai példaértékűek. Kiemelendő, hogy kiváló belgyógyászként és klinikai onkológusként hihetetlen empátiával kezelte a betegeit.

Ugyanakkor példás családfő volt. Megható a feleségével, Máriával egymás iránt megnyilvánuló – sok évtizedes – hűségük és támogatásuk és szemérmes büszkesége tehetséges fiai, 7 unokája és 5 dédunokája iránt.

1992-ben nyugdíjba – de nem nyugalomba – vonult. Élete végéig naponta bejárt az Intézetbe, ez éltette. Utolsó pillanatig fogadta a betegeit, a tanácsot kérő kollegákat. Élmény volt vele beszélgetni, hallani lelkes beszámolóját a szakirodalom legfrissebb eredményeiről. Felejthetetlen a munkatársakra, embertársakra is kiterjedő figyelme, segíteni akarása, őszinte szeretete.

Emlékét kegyelettel és szerető tisztelettel megőrizzük.”



Minimum ötórás műtétet végzek!

Oberna Ferenc pályaválasztására Remarque romantikus orvosregénye hatott. Bár sokáig vacillált a transzplantációs sebészet és szívsebészet között, pályafutása az Országos Onkológiai Intézet Fej-nyak sebészeti osztályán indult, a Rókus Kórházban már saját csapattal fejleszt tovább a microvasculáris helyreállító sebészetet. Kecskemétre pedig azért kapott meghívást, mert EU-s pénzekből egy speciális Fej-nyak sebészeti osztályt akarnak kialakítani az ő vezetésével. Állóképességét futással, úszással, vízi sportokkal, síeléssel igyekeznek megőrizni. Második házasságában kisgyermekes apaként Kecskemét és Budapest között ingáznak, hogy minél több időt tölthessen családjával.

Hogy indult a pályafutása, volt-e családi indíttatás?

– Apai ágon egyik nagybátyám híres traumatológus volt, a hazai traumatológia önálló szakterületé válásának egyik meghatározó személyisége. 7 kötetes traumatológiai jegyzetéről, világszabadalmi traumatológiai műtőasztaláról, valamint az 1956-os sérültek ellátásában, az I. sz Sebészeti Klinikán, betöltött szerepe kapcsán emlegetik. Haláláig a Péterfy Sándor utcai kórház

Traumatológiai Osztályát vezette. Édesanyám tüdőgyógyász volt, nővérem igazságügyi orvosszakértő: volt honnan a példát vennem. A Piarista Gimnáziumban olyan általános műveltséget kaptam, amivel nagyon sok területen el tudtam képzelni az életemet. Az orvosi irányt, Remarque romantikus orvosregénye jelölte ki számomra. Ezt szakmám különböző stációiban ismételtelen elolvastam és mindig nagy örömmel állapítottam meg, hogy az orvosi elhivatottságnak



és humánumnak, az egyéni küzdelmek nehézségei közti megnyilvánulása maradt meg fő üzeneteként. Így az orvoslás mellett döntöttem. Ezen belül pedig a sebészetet tartottam annak, amivel a legtöbbet lehet tenni az emberekért.

Hogyan választott szakot?

– Jó diák voltam. Minden érdekelt. Egy egyetemistának az a dolga, hogy fogékony legyen minden iránt. Általános orvosként kezdtem, de a végzés után csekély volt arra az esély, hogy klinikai állást találjak. Weltner János tanár úr tanácsára jelentkeztem a fogorvosi karra, amit el is végeztem. Így kettős diplomával indultam az életnek. A fogorvosi tanulmányaim alatt végigjártam az összes arc-szájcsont sebészeti helyet, a János Kórházat, a Rókus Kórházat és az Onkológiai Intézet Fej-nyak sebészeti osztályát.

Merre vitte az útja a kettős diplomával a zsebében?

– Az Onkológiai Intézetben kezdtem a pályafutásomat. Kihazsnálva a kettős végzettséget, a fogorvosi diplomára megszereztem a fog- és szájbetegségek szakvizsgát, amely akkor a legrövidebb képzési időt igényelte.



nyelte. Szakvizsgára volt szükség az önálló szakrendeléshez és ügyelet-képességhez. Erre lehetett ráépíteni a szájszélesítési szakképesítést, amelyet pedig a klinikai onkológia követetett.

Az onkológia területén mi érdekelte a legjobban?

– Természetesen a fej-nyak sebészet, ezen belül a terület anatómiája és helyreállító sebésze volt az, ami megfogott. Nagyon sok anatómiai képlet, ideg van szoros egymásmellettségben. Sokkal finomabb, precízebb munkát kell végezni, mint más területeken. Sok a mikroszkópos sebészeti megoldás is. Az onkológiai betegek gyógyításakor mindig kettős célra törekszünk. Megszüntetni a betegség okát és helyreállító műtétekkel visszaállítani a beteg életminőségét. Az onkológiai betegek kapcsán az ember nem csak szakmunkát végez, hanem közel is kerül hozzájuk. Ugy tapasztaltam, hogy akik ezzel a témakörrel foglalkoztak, azok rendkívül elkötelezett, humánus és nagy tudású emberek. Ez ambicionált.



Hogy lehetett elsajátítani a fej-nyak sebészet tudományát, ha még hivatalos képzése sem volt?

– Egy-egy jegyzetből, néhány magyarul megjelent szakcikkből, de főként külföldi szakirodalomból és természetesen azoktól a szaktektől, akik már nálunk ezt a területet művelték. Pályám kezdetén ezek a szaktektől Bánhidy Ferenc professzor úr vezette Országos Intézet Fej-nyaksebészeti Osztályán dolgoztak a legnagyobb számban. El kellett járni konferenciákra, külföldre, és tanulmányutakra. Kezdő koromban, klinikai munkára, külföldi tanulmányútra nem sok lehetőség volt. Ezért a kurzusokon, az előadó professzorokkal vettem fel a kapcsolatot és a szabadságom alatt egy-két hétre ellátogattam az intézetükbe. Így voltam sokszor Németországban, Hollandiában, Franciaországban. Atyai jó barátomtól, Lovas Róberttől, aki nemcsak kiváló zeneszerző volt hazánkban, hanem híres arcplasztikai sebész Münchenben, sajátítottam el az arcon végzett esztétikai műtéteket ezzel kiegészítve a helyreállító sebészeti szemléletemet. Egy barátom révén jutottam ki szakvizsga után az amszterdami Szabadegyetem Fej-nyaksebészeti osztályára.

Soha nem gondolt arra ilyenkor, hogy kint maradj?

– Az Országos Onkológiai Intézet mindig is egy gyöngyszeme volt a magyar egészségügynek, ezért bárhova mentem külföldre, soha nem éreztem, hogy a jobb feltételek miatt el kellene hagynom az országomat. Mindig magasra tették a szakmaiságot és a feltételrendszer léceit is. Lehet, hogy a csúcstechnológia nem volt mindig elérhető számunkra, de a magyar leleményességgel sok nehézséget át tudtunk hidalni. Azt is elmondhatom, hogy az első embargós készülékek leghamarabb az Onkológiai Intézetben működtek.

Tapasztalatai szerint milyen mértékben függ a gyógyulás a beteg hozzáállásától?

– Ezt nehéz megmondani. Eckhardt professzor mesélte, hogy a pszichés komponens hatását vizsgálták a betegek túlélésére női emlőrákos betegeknél. A küzdő típusúaknak csaknem 20%-kal jobbák voltak a túlélési esélyei. Ezt a 20%-ot bármilyen gyógyszeres terápiában csodaszerként tartanák számon. Úgy látom, hogy a küzdő típus nem csak a pszichés hozzáállásban nyilvánul meg, hanem hajlamosabb azokról a rizikófaktorokról is lemondani (pl. dohányzás, alkohol), ami a fej-nyaki daganatok nagy részét okozza. Ezt a hozzáállást kell igyekeznünk elérni.

Több mint 400 mikrosebészeti helyreállító műtetet végzett, pedig Magyarországon ez még gyerekcipőben jár. Van hozzá megfelelő műszerezettség, technikai, műtéti feltételek?





– A microvasculáris helyreállító sebészet Magyarországon már az 1970-es években elindult. Elsősorban traumatológiai oldalról a replantációs sebészetben. A kézsebészek sajátították el először ezt a technikát. Ezek rendkívül költséges beavatkozások, az onkológiai fej-nyak sebészet egyes területein azonban összehasonlíthatatlanul jobb az eredmények gyógyulás szempontjából, ha ezeket alkalmazzuk. Én az Országos Onkológiai Intézetben tanultam meg, külföldi tanulmányutak tapasztalataival kiegészítve. Az intézetben annak idején Kásler professzor végezte az első ilyen jellegű műtétet Kiss Gyulával, aki szegedi traumatológus, kézsebész volt. 1995-ben indítottuk be az intézetben ezt a profilt. Amikor átkerültem a Rókus Kórházba, ott a saját csapattal fejlesztettem tovább. Ezek a beavatkozások az onkológiai műtétet és a helyreállító műtétet is magukba foglalják, minimum 5 órások, sőt lehetnek akár 16, de 24 órás műtétek is! Ma általában már egy műszak alatt elvégezhetőek. Kecskeméten ennek a műtéti formának volt befogadó közege, többek között ezért is fogadtam el az osztályvezetői meghívást.

Elnyerte – többek között – a Kecskeméti kórház Pro Salute Hominum

plakettjét is. Mit jelentenek az Ön számára a szakmai sikerek, elismerések?

– Örülök, mert a kollégáim, akik jelöltek, elismerték azt a munkát, amit szakmai és emberi hozzáállásommal bizonyítottam. Büszke vagyok arra is, hogy a tudományos munkámat a Semmelweis Egyetem PhD fokozattal elismerte, és hogy a Szegedi Egyetemtől a rehabilitációs lehetőséget és ebben az évben az oklevelet is megkaptam.

Hogyan alakult a magánélete?

– Pályakezdő orvosként igen korán nősültem. Az első feleségem – bár orvos volt – nem nagyon értékelte azt a fajta odaadást, amit a szakmám és a betegek iránt tanúsítottam.

Ezért az a kapcsolat sajnos nem működött, de szerencsére van egy gyönyörű szép lányunk, aki már felnőtt, férjhez ment. Sokat találkozunk és meg tudjuk egymással osztani gondolatainkat.

Mi a kedvenc időtöltése?

– Gyerekkoromban versenyszerűen öttusáztam. Az is olyan tevékenység, mint a mikrosebészet, mert reggel

úszás, délután futás, utána még egy kis lovaglás. Éjszakára maradt a tanulás. Nekem a hosszú távú megterhelés jobban megy, mint a rövidtávú. Ehhez kell állóképesség és elkötelezettség, de kell hozzá egy mentális stabilitás is. Későbbiekben futottam, ma rendszeresen úszni járok. De szeretek síelni, nyáron pedig előnybe részesítem a vízi sportokat, az evezéstől kezdve a vitorlázásig. Van egy kielboatom a Dunán, amivel esténként kollégámmal elmentünk evezni, amikor a Rókus Kórházban dolgoztam. Gyerekkoromban zenéltem, zongoráztam, zongoraversenyeken is indultam. Ez sajnos mára teljesen elhalt, így maradt a zenehallgatás. Szeretek regényeket olvasni, művészfilmeket nézni és operába járni. Második házasságomból, ismét lányom született. Így kisgyermekes apaként ezeknek a szabadidős programoknak kevesebbet tudok hódolni. De elégedett vagyok a sorsommal.

Hogyan fogalmazná meg az Ars poeticáját?

– A napokban a gimnáziumi tanulmányaimból beugrott egy mondat, egy Kazinczy epigramma.

„Jót s jól! Ebben áll a nagy titok. Ezt, ha nem érted

Szánts és vess, s hagyjad másnak az áldozatot.”

Seregély István



Van pekándióm és pisztáciám is



A szakirodalom – egyik cikkében Ön is – arról ír, hogy a besugárzásnak mellékhatásai is vannak, és akár sejtburjánzást is idézhet elő. Nyersen fogalmazva a kérdést: van értelme a daganat felszámolásának, ha közben esetleg újabb daganatok keletkezhetnek?

– Sajnos, a helyzet az, hogy ha a sajtó valamilyen új készítményről ír, a mellékhatásokat nem említi, csak a „fantasztikus” felfedezést. Pedig minden eredménynél számolni kell kockázatokkal is. Ha valaki kifekszik a napra, hogy szép barna bőre legyen, de nem teszi meg a szükséges óvintézkedéseket, akkor könnyen leég, ami a bőr károsodását okozza. Szerencsére a korszerű sugárterápiás technika lehetővé teszi, hogy miközben egyre hatékonyabb a daganatpusztítás, az ép szöveteket is jobban tudjuk védeni. Ezt egyfelől a besugárzási technika teszi lehetővé, másfelől olyan gyógyszeres kezelés, amit a mellékhatások mérséklésére alkalmazunk.

Lehet, hogy csak úgy tetszik, de mintha az emlődaganatok problematikája a többi ráknál gyakrabban szerepelne a közbeszédben. Ez azért van, mert a nőiesség vizuális kifejeződéséről van szó, vagy mert maguk a nők tesznek meg mindent, hogy ismét teljes értékűek legyenek, és annak is látsszanak?

– Kétségtelen, hogy az emlőrák a daganatos morbiditásban a vezető helyek egyikén szerepel a világon. Az

Takácsi-Nagy Zoltán részlegvezető főorvos az Országos Onkológiai Intézetben, a Semmelweis Egyetem docense, onkoradiológus, a Magyar Sugárterápiás Társaság elnöke. Családi indíttatás miatt választotta az orvosi hivatást, a sugárterápia mellett kiválóan ért a botanikához, szenvedélye a délszaki növények meghonosítása itthon.

emlő nem nemi szerv, mégis a nőesség szimbólumának tekinthető és sokszor az arcvonásokat is meghaladó figyelmet kap. Hála a tudomány fejlődésének jó ideje már nem kell feltétlenül az emlőt eltávolítani, és ha az emlőmegtartó műtétet sugárkezelés egészíti ki, ugyanaz a terápiás hatás érhető el, mint amikor valakinek leveleszik a mellét. Ily módon az esztétikum sem károsodik, így a páciens részéről jogos lehet az igény, hogy a daganatos rész eltávolítását követően a testkontúrt is próbálják helyreállítani.

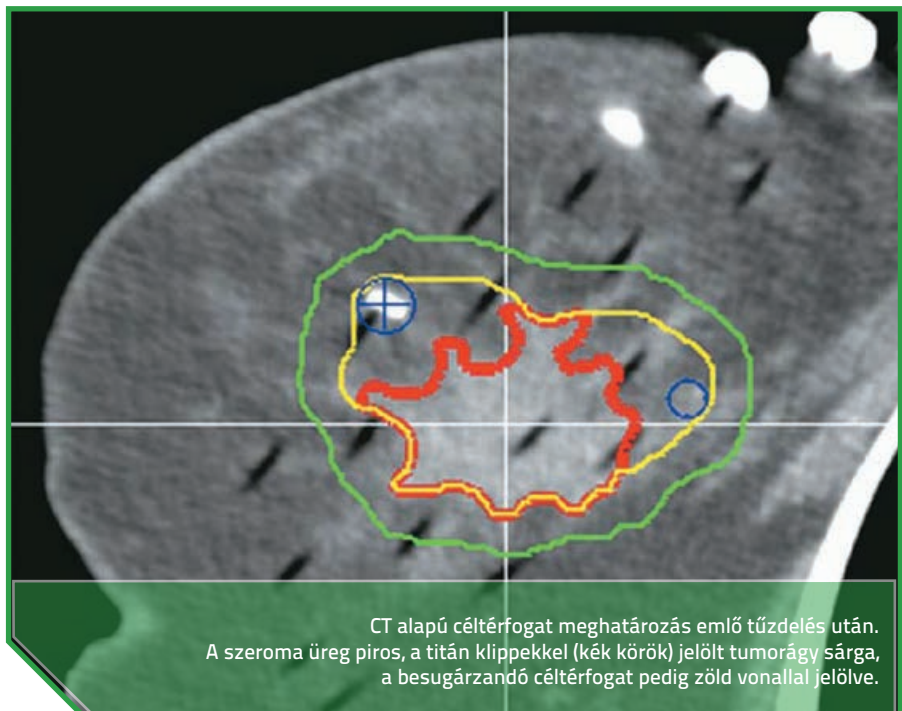
Hol a határvonal a gyógyítás és a szépítés között? Az állami betegellátás nyilván anyagi szempontokat is figyelembe veszi.

– A daganatos betegeknél a helyreállító műtéteket fizeti a biztosító. A plasztika emlőmegtartó műtétnél egyszerűbb. Azonban az egész emlőállomány eltávolításánál ez nem úgy történik, hogy a műtét során rögtön

sor kerül a végleges plasztikai megoldásra. Ilyenkor egy későbbi műtét során először behelyeznek egy olyan „tágítót” (expander), amely a bőr nyújtásával előkészíti a további rekonstrukciót. Egy évet azonban általában – várólistától függetlenül – várunk kell a helyreállítással, ugyanis meg kell győződni arról, hogy a betegség nem újult ki.

Feltételezem: kislíuként nem arról álmodozott, hogy rákos női kebleket vagy nyaki tumorokat fog kezelni.

– Természetesen nem. A pályaválasztásban mindenképpen szerepelt a család is: apámék heten voltak testvérek, s közülük három orvos és két gyógyszerész lett, de a tágabb értelemben vett családban is többen választották ezt a hivatást. Rám emellett nagy hatást gyakorolt, hogy két rokonom is onkológiára szakosodott, s korán felfigyeltem arra, milyen dinamikus fejlődik ez a terület.



CT alapú céltérfigat meghatározás emlő tűzdelés után. A szeroma üreg piros, a titán klippekkel (kék körök) jelölt tumorágy sárga, a besugárzandó céltérfigat pedig zöld vonallal jelölve.



Ha nincs a családi befolyásolás, mit választott volna, mi az, amivel szívesen foglalkozna?

– A történelem és a meteorológia mindig érdekelt, további kedvencem a botanika. Több-kevesebb sikerrel próbálok meghonosítani délszaki növényeket, főleg az esetleg nálunk is szabadban telelő fajtákat gyűjtöm az eukaliptusztól a kaktuszokig át a vadcitromig. Ezen kívül van pekándióm és pisztáciám is. A kongresszusok remek lehetőséget adnak a felfedezésre, mindig hozok valamilyen ritka példányt.

A határon soha nem bukott le?

– A különlegességek „becsempészése” valóban nem mindig egyszerű. A kristályvirágokat például a bőröndömben, a ruháim alatt hoztam Amerikából. Ezek már nem mindig férnek el otthon, ezért egy részük a nagyszülőknél vagy rokonoknál talál otthonra.

Szokatlan párosítás a történelem és a meteorológia.

– Az időjárás előrejelzés nem utolsó sorban a növények miatt fontos nekem. Ami a történelmet illeti, nagyon jól kikapcsol a szakkönyvek olvasása; különösen az európai és ma-



gyar középkor érdekel, de izgalmas téma az európai uralkodócsaládok és azok egymáshoz fűződő rokonkapcsolata is.

A családjáról valamit?

– A feleségem jogász. Ő is nagyon sokat dolgozik, ezért a hétvégeken próbálunk fiunkkal együtt közös prog-

ramokat szervezni, sportolunk kirándulunk. A lényeg az, hogy mivel vidékről származunk, lehetőség szerint elmenekülünk a fővárosból. A növények gondozása, a heti kétszeri úszás, a crossfitness, no meg a téli sítúrák segítenek kikapcsolódni és formában maradni.

Csák Elemér

Habzsoló típus vagyok...

*Nagyá nőttem érnyeimben,
hibáimban is nagy vagyok.
Ha lassabban is, mint szeretném,
de csak előre haladok,
s minden fájját muszáj megfájnóm,
ha szívem leég is tövig -
mert ez a föld a szívem földje.
És hát dolgozom, addig is,
amíg lábam beletörik
a negyvenkettes félcipőbe"*



Tanulmányai során melyik volt az a pillanat, amikor elhatározta, hogy orvos lesz?

– Az első választásom a szülészet-nőgyógyászat volt. Ebben a szakmában a sebészeti aktivitás, a terhes patológia révén a belgyógyászati ismeretek, a genetika okán pedig jelentős elméleti tudástár keveredik, és én ezt a heterogenitást élveztem. Az onkológiai szakvizsgát akkoriban egy tartalék pályának tekintettem – bár vonzott a nőgyógyászati-onkológia, mint szűkebb szakterület. A kérdést édesanyám halála döntötte el, akit emlőrákban veszített el a család. Szüleim egyébként rendkívül liberális emberek, de egy fogorvos, gyógyszerész házaspár némileg meghatározza a gyermekek irányultságát. Így az én választásomat is befolyásolta, hogy az egészségügy berkein belül nőttem föl, szinte természetes volt, hogy az orvosi pályát választom. Akkoriban a leg-

Révész János egy Szilágyi Domokos idézettel kezdi beszélgetésünket. Talán mert az élet minden területét szereti meghódítani, legyen az munka, tudományos ismeretek, sport, vagy kultúra. Ez a vágy mozgatja akkor is, amikor az általa vezetett és modernizált Miskolci Onkológiai Centrummal bekapcsolódott a nemzetközi gyógyszerkísérletek folyamatába. Nyitottságának és lankadatlan érdeklődésének tudható be az is, hogy számtalan szakmai szervezet és társaság tagja. Magánéletében is a teljességre törekszik, ha leteszi a munkát csak a szeretteire koncentrál.

magasabb felvételi követelményeket az orvosi egyetemen támasztották. Mivel szerettem és szeretem a kihívásokat, fontos volt számomra, hogy ezt teljesíteni tudjam. Egyetemista koromban mindazt, amit korábban a környezetem révén kívülről láttam és érdekesnek találtam, beelátva a magyar egészségügy belső szerkezetébe, viszonyaiba, elbizonytalanított, ezért közgazdasági tanulmányokat is folytattam. Az, hogy végül orvos lettem, a hatodév legutolsó gyakorlatán dőlt el, ahol későbbi főnökömnek köszönhetően a fiatal orvosok nem adminisztrátorként dolgoztak, hanem valós orvosi munkát végeztek.

Mikor és miért kezdett el foglalkozni farmakológiával?

– Onkológiai pályafutásom során viszonylag hamar ráébredtem, hogy az egyes hatóanyagok molekuláris szintű hatásmechanizmusa mennyire direkt módon függ össze egy adott készítmény klinikai hatékonyságával.

Ma is úgy gondolom, ha egy orvos az általa alkalmazott gyógyszer kinetikai és farmakodinámiás jellemzőivel nincs tökéletesen tisztában, az hátrányosan érinti betegeinek ellátását. A farmakológia nem volt tudatos építkezés, sodort a lendület, talán picit a tehetség is...

A kezdetektől a mai napig a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórházában dolgozik, a szülészettől a Sugárterápiás Centrum Vezető Főorvosi beosztásáig jutott.

– Az üzleti életben azt szokták mondani, hogy a szakmai karrierben hét éves életciklusok vannak. Azt gondolom, ez az én pályámra is igaz, hiszen a hét év szülészet-nőgyógyászat gyakorlat elsősorban munkafegyelemre tanított meg. Az onkológiai pályafutásom kezdete – a következő hét év – nagyon racionális stratégiai gondolkodásra nevelt. Így jutottam el a klinikai-farmakológiai szakvizsgáig,





majd angol és amerikai post graduális képzéseket követően (ismét hét év) a centrumvezetői beosztásig.

Klinikai onkológusként és farmakológusként rendszeresen vesz részt gyógyszerkísérletekben és kutatásokban.

– Minden gyógyszeripari kutatás alappillére az elméleti kutatás. Ha a gazdaság expanzív, van pénz alapkutatásra, ez maga után vonzza a klinikai kutatások bővülését is. 2006–2007-től fontos változás, hogy a regisztrációs hatóságok az egyes készítmények bírálata során ma már számos olyan tényezőt figyelembe vesznek, melyeket korábban nem: gondolok itt pl. a direkt és indirekt gazdaságossági mutatókra, vagy a biomarkerek szükségességére. Az onkológia következő 10 évét az immunterápia határozza meg, mely teljesen új szegmense az onkológiának. A túlélési mutatók jelentősen javulni fognak, ugyanakkor a mellékhatás profil is megváltozik. De ezeket a kezeléseket még tanulnunk kell. Legnagyobb kihívásnak mégsem a szakmai, hanem a gazdasági oldalt gondolom. Kérdés, hogy nemcsak hazánkban, de a gazdaságilag fejlett térségekben is képesek leszünk-e kidolgozni olyan betegbiztosítási rendszereket, melyek fedezhetik a terápiás költségeket?

Miben különböznek az új gyógyszerek a hagyományos terápiáktól, protokolloktól?

– Az onko-farmakológiai fejlődést három szegmensre bonthatjuk. Az 1970-es évektől a 90-es évek végéig a cytostatikus terápia dominált, mely-

nek célpontja az osztódási fázisban lévő daganatsejt. Ennek előnye a várhatóan gyors tumor válasz, hátránya a non szelektivitásból adódó széles mellékhatás profil. A 2000-es évek elejétől induló 10 év a célzott biológiai terápiák dekádja, ahol daganatsejthez kötött molekulákat, többnyire fehérjéket támadunk intracellularis, vagy extracellularis úton. A terápia lényege a szelektivitás. A jelen évtizedben indult fejlődésnek az immunterápia, mely a szervezet saját immunrendszerét hívja segítségül a daganat leküzdésében. Ez a módszer teljesen új távlatokat nyit, ennek a horizontnak a vége még nem belátható.

Jó hírnévnek örvend a miskolci onkológia, milyen a helyzete az országos palettán?

– Köszönöm a bókot. A BAZ Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Klinikai Onkológiai és Sugárterápiás Centruma mintegy 760.000 felnőtt lakos onkológiai ellátásáért és közel 1 milliós populáció sugárterápiás ellátásáért felelős, ez a magyar lakosság mintegy 7–10%-a. Ezért népegészségügyi szempontból is fontos, hogy a betegek számára milyen minőségű kezelést szolgáltatunk. A centrum vezetését 2 évvel ezelőtt vettem át. Az új napi munkamenet bevezetése mellett megújítottuk az onkoteam rendszert, erre alapozva saját beteg regiszttert hoztunk létre. Ez a 2 lépés azt eredményezte, hogy 24 hónap alatt a biológiai terápiában részesülő betegek aránya 14%-ról 41%-ra nőtt. A klinikai kutatások hatékonyságának növelése érdekében egy klinikai kutatási részleget állítottunk fel, ezzel mind

időben, mind térben, mint személyzeti szempontból leválasztottuk a klinikai kutatásban résztvevő betegek ellátását a napi rutin gyakorlattól. Legutóbbi változás az onkológia területén, hogy betegeink részére egy komplex rehabilitációs programot hívtunk életre 3 pszichológus, gyógytornász és dietetikus kolléga bevonásával. A sugárterápia területén az elmúlt időszak a hiánypótlásról szólt. A sugárterápiás szakorvosok létszámát sikerült megdupláznunk, életre hívtunk egy stabil törekvő fiatalokból álló orvos-fizikusi munkacsoportot, stabilizáltuk a besugárzó egységek műszaki állapotát, és dozimetriai rendszerét. A következő naptári évben szeretnénk bevezetni az intenzitás modulált technikákat, és ezzel felzárkózni a vezető Sugárterápiás Centrumokhoz.

Ott van a Magyar Klinikai Onkológusok Társaságának vezetőségében, tagja az Amerikai és Európai Onkológusok Társaságának, korábban hosszú évekig az Országos Gyógyszerészeti Intézet Orvosbiológiai főosztályának tanácsadója, regionális szakfőorvos – csakhogy párat említsek, a szakmai feladatok és tisztségek közül. Ennyi elfoglaltság közepette mi jelenti a kapcsolódást az Ön számára?

– Napi szinten mindenképpen a sport. Töreksem rá, hogy a munkát követően legalább egy órám maradjon a feszültség levezetésére, valamilyen testmozgás formájában. Futok, lehetőség szerint minden nap, és hegyi kerékpározást is igyekszem beiktatni minden hétvégén. A nyár a hajózásé. A kultúra minden formáját kedvelem, habzsoló típus vagyok és nem tematikus: színház, festészet, komoly vagy könnyű zene, mindenre nyitott vagyok.

Családja mennyire tolerálja a munka melletti tevékenységeit, hiszen vélhetően sok idejét lekötik.

– Munka- és sikerorientált ember vagyok, ennek megfelelően az időm és energiám döntő részét valóban a munkám köti le. Arra nagyon erőteljesen töreksem, hogy a munka sem időben, sem térben, sem szellemiségben ne keveredjen a magánéleti elfoglaltságokkal, kötelezettséggel, pihenéssel. Tehát ha dolgozom, a munkámé vagyok, de ha a munkát leteszem, akkor csak a szeretteimre koncentrálok.

Seregély István

Mit okozhat a cigi és az alkohol?



Októberben zsúfolásig megtelt a Kék Golyó utcai intézet 3. épületének aulája, számos érdeklődő, szakmabeli, egyetemista és középiskolás volt kíváncsi az előadókra az Országos Onkológiai Intézet és a Kor Kontroll Társaság októberi nyílt napján. A rendezvényen a szervezők fel kívánták hívni a figyelmet, arra, hogy a kulcscsont és a fejtető között keletkező daganatok száma a világon talán Magyarországon a legnagyobb – ez volt a szimpózium másik kapcsolódó témája –, a szájüregi és gégedaganatok fő okozója a dohányzás, illetve a ráépülő alkoholizmus.

Kásler Miklós professzor, az országos intézet főigazgatója a rendezvény védnökeként már bevezetőjében felhívta a figyelmet arra, hogy a fej-nyaki daganatok számát tekintve nem európai, hanem ázsiai szinten állunk. Ez a daganatcsoport sajnos a magyar férfilakosság körében a harmadik leggyakoribb daganatos halálok a tüdőrák, a vastag- és végbélrák után. Nemcsak Európában, de világviszonylatban is Magyarországon hal meg a legtöbb férfi és nő a fej-nyak rosszindulatú daganatai miatt! A leggyakoribbak a szájüregi és a gégedaganatok, előbbieket az összes fej-nyaki daganat közel felét, utóbbiak egyharmadát teszik ki.

Arra a kérdésre, hogy mit csinálunk másképpen, mint Európa többi országában, hogy mi az eltérés oka, Kásler professzor úgy válaszolt, hogy a kérdés megérne egy komoly kutatást; véleménye szerint a kiváltó okok a biológiai rákkeltőkre vezethetők vissza. Ugyanakkor jelentős



sikerként könyvelhető el, hogy hazánkban immár nem növekszik a fej-nyak rákos esetek száma, s a sebészeti beavatkozás mellett a komplex terápia is meghozta a maga gyümölcsét. Hangsúlyozta: a technikai fejlődés lehetővé teszi azt is, hogy alkalmazzák a műtétek utáni rekonstrukciót.

Elismerően szólt arról, hogy a nyílt nap kiemelt témája a „cigi és az alkohol”. Rámutatott, hogy e két tényező hosszú távú hatása negyvenszeresére növeli a rák valószínűségét, ami ellen, ha megvan hozzá az akarat, tudatosan lehet védekezni.

A szex és a torokrák

A rendezvény háziasszonya **Bulla Bianka** bevezetőjében idézett egy hírt Michael Douglas amerikai színésztől, aki néhány éve torokrákjával állt a nyilvánosság elé. Bár erős dohányos volt és inni is szeretett, kiderült, hogy



orális szex útján került a szervezetébe a HPV (humán papilloma vírus), és ez okozta a torokrákját. A kutatások megerősítették a HPV szerepét bizonyos típusú fej-nyak rákok kialakulásában, ugyanakkor Kásler Miklós hangsúlyozta, hogy a partnerek változtatásától mentes szexuális élet biztonságot jelent.

A Kor Kontroll Társaság elnöke, **B. Király Györgyi** köszöntőjében üdvözölte, hogy sok fiatal van a közönség soraiban, és kiemelte, hogy talán ők még fogékonyak az életmódváltásra, a rossz szokások elhagyására, és a pozitív üzenetek befogadására.

A nyílt napon bemutatkozott az Országos Onkológiai Intézet Fej-nyak állcsont Rekonstrukciós Plasztikai Sebészeti és Laser Sebészeti Osztálya, továbbá az intézet jól képzett – sőt, másokat is képző! – kiváló orvosai. – Régen röntgennek mondták, most képképző diagnosztika a gyűjtő neve azoknak a korszerű eszközöknek, amelyek segítenek bepillantani a test belsejébe. A fej-nyak különösen bonyolult terület – mondta el **Gödény Mária radiológus professzor**. – Komoly



Hitre Erika onkológus főorvos – maga is két kamaszfiú édesanyja – érvekkel vette védelmébe a kemo- és a sugárterápia együttes alkalmazását, különös tekintettel az interneten terjedő rendkívül veszélyes kemoterápia ellenességre. Különleges esetként mesélte el, hogy egyik harmincas éveiben járó páciensénél azért alakult ki a nyelv és az ajakrák, mert mint kárposzt, munka közben a szájában tartotta a szegeket.



Beszélni nehéz, pláne gége nélkül!

A szakemberek egyetértettek abban is, hogy a megelőzéshez érdemes a fogorvosok észrevételeit komolyan venni, mert ők tudják, hogy az elhanyagolt fogaktól függetlenül milyen változások utalnak rákra. **Tóth Erika patológus** arról is beszélt, mi a különbség a vírus terjesztette rák és a nikotin okozta tumor között. A hallgatóság érdeklődve hallgatta beszámolóját arról, hogy a műtét során, amíg a beteg alszik, a patológus elvégzi a szövettani vizsgálatot, és egyben azt is eldönti, hogy befejezhető az operáció, vagy a tumoros sejtek jelenléte miatt újabb területeket kell kimetszeni.

Hogyan lehet felismerni, ha baj van, melyek a faj-nyak rák tünetei? Takácsi főorvos a többi közt a felső légúti pa-

kezelést csak nagyon komoly diagnosztika birtokában lehet folytatni, s a digitális eszközök, a mágnesrezonancia, a komputertomográfia hatalmas lehetőségeket nyitott meg a már „hétköznapi” vált ultrahang mellett.

– A technika lehetővé tette, hogy a diagnosztika mellett a terápiában is nagyot lépjünk előre, s a fej-nyaki daganatoknál egyre inkább előtérbe kerül a szervmegőrzés szándéka, törekvés a csonkító beavatkozás elkerülésére, hiszen itt helyezkednek el a nyeléshez és a beszédhez szükséges szervek – mutatott rá **Takácsi Nagy Zoltán onkoradiológus főorvos**, aki azt is hangsúlyozta, hogy a terápia során komplex sebészi-sugár-gyógyszerkezelést alkalmaznak, az utóbbi évek eredményei viszont megerősítették az onkoterápia második komponense, a sugárterápia központi szerepét a fej-nyak rákok kezelésében.





naszokat említette. Ha hetek múlva sem múlik a rekedtség, az orrdugulás, a nyelési nehézségek: célszerű szakorvoshoz fordulni.

A hallgatóság nagyobb része a nyitott napon találkozott először a foniátria fogalmával. Mint **Mészáros Krisztina** elmondta, ez a tudomány a hangképzés és a beszéd problémáival foglalkozik; a szakorvosi kezelés kiegészül logopédiai résszel is, amit pedagógusok végeznek. Mészáros doktornő emlékeztetett arra is, hogy napjainkra hatalmasat nőtt a munkavégzésben a kommunikáció szerepe, ezért rendkívül fontos a beszédzavarok diagnosztizálása és kezelése. Sajnos, előfordul, hogy a teljes gégét (a hangszalagokkal együtt) el kell távolítani, ami a beszédképesség teljes elvesztésével jár. A doktornő bemutatta a Beszélni nehéz! klub tagjait, akik ott ültek az első sorokban. Olyan gége nélküli betegek ők, akik komoly szenvedések árán, de megtanultak beszélni. A klub minden évben fellép az Erkel Színházban a Hang Világnapján, tavaly Bródy Jánossal énekeltek el a „Ha én rózsa volnék” című dalt. Fellépésüket megőrizte a videó, amit le is vetítettek. A filmbejátszás után sokan magukba roskadva ültek, mások szeme bepárásodott, a műsorvezető pedig könnyeivel küszködve képtelen volt megszólalni. Ahogy megszólalt az élet szépségét igenlő, hangszál nélküli énekesek kórusa, iskolapéldáját láttuk annak, hogy bármi történik is velünk az életben fel lehet állni, túl lehet élni, csak akarni kell.

A „Rekonstrukció a sebészetben” blokkban **Gulyás Gusztáv plasztikai sebész professzor** elmesélte, hogy amikor húsz éve az intézetbe került, furcsán érezte magát, hiszen egy kórházban daganattávolító, életmentő műtéteket végeznek, a plasztikai sebész pedig a köztudatban esztétikai beavatkozásokat hajt végre. Ebben az intézetben másról van szó, helyreállító sebészetről. – Sokszor előfordul, hogy az onkológusnak olyan hatalmas daganatot kell eltávolítania, hogy az így keletkező szövethiány pótlására nem képes. Nos, az én dolgom az volt és maradt, hogy az efféle szövethiányt megszüntessem –



magyarázta Gulyás professzor. Az esetek zömében a női mellétávolítás miatti aszimmetriát állítja helyre, de az is előfordul, hogy egy teljes nyelvet kell eltávolítani. Ekkor a beszéd- és táplálkozási funkció helyreállítása a feladat. A lényeg az, hogy minden műtétnek van rekonstrukció, de esztétikai része is – hol több, hol kevesebb –, hiszen emberek vagyunk, emberi megjelenést akarunk. „Mi embert gyógyítunk és nem betegséget. S az, akinek segíteni kívánunk, nem csak szimplán meggyógyulni akar, hanem jól is szeretne kinézni”. Ezt erősítette meg **Koltai László fejnyak sebész főorvos** is, aki olyan érdekesítően avatta be a plasztikai sebészet rejtelseibe a résztvevőket, hogy számos technikai kérdést is kapott a beültetendő lebenyek vérellátására vonatkozóan.

Bár a médiában méltatlanul kevés szó esik a fejnyak tájon kialakuló rákfélékről, a nyílt nap hangsúlyossá tette az aránytalanul kevés publicitást kapó daganatok diagnosztikáját, terápiáját, megelőzésének lehetőségeit, és a tünetekre, valamint a szűrővizsgálatok fontosságára is felhívta a figyelmet.

Vigyék ki a műtőből ezt a fiatal orvost, mielőtt elájul!



Az ominózus mondat akkor hangzott el, amikor Gulyás Gusztáv első alkalommal látott plasztikai műtétet. A kezdeti elbizonytalanodás azonban megtévesztő volt, és később komoly sikereket ért el a pályán. Az első plasztikai sebészek közé tartozik, akik sikeres mikrosebészeti műtéteket végeztek Magyarországon. Munkájában egyre nagyobb hangsúlyt kap az élet meghosszabbítása mellett az élet minősége, a daganat miatt eltávolított szövetek pótlása és a működés helyreállítása.

Sokan mondják, hogy egy nagyszerű pedagógus nagy hatással lehet egy fogékony diák életére. Ha jól tudom, Önnel is ilyesmi történt...

– A Szent László Gimnáziumban elég rosszul kezdtem biológiából, és úgy gondoltam, akkor köszörülhetem ki a csorbát, ha beiratkozom biológia szakkörre. Végül maradtam, mert Lange Nándor tanár úr elvarázsolta a szaktudásával. A harmadik év vége felé megjegyezte, hogy akik ide járnak, azok általában az orvosira jelentkeznek, akkor én is azt gondoltam, ez az én utam. Az egyetemen a hatodik év végén azon vacilláltam, gyerekorvos legyek, vagy sebész. Több sebészeti állást megpályáztam, végül a Péterfy Sándor Kórház Szövetség utcai részlegén kezdtem dolgozni a plasztikai sebészetben. Itt esett meg az előbb említett dicsőtelen bemutatkozás...

Amikor majdnem elájult?

– Igen. Épen akkor érkeztem meg a kórházba, amikor Galambos József főorvos egy orrplasztikát végzett. Mondták, hogy menjek be a műtőbe, csak asztalra tett tárgyakhoz

A Szent László Gimnázium folyosóján Lange Nándor tanár úr emléktáblája előtt Fekete Károly baleseti sebész és Gulyás Gusztáv plasztikai sebész



Az Európai Plasztikai Sebészeti Szövetség (EURAPS) elnöke, feleségével, barátaival (2002)

ne nyúljak. Természetesen részt vettem műtéteken korábban is, de az orrplasztika nagyon brutálisnak tűnt. Kiküldtek, végül nem ájultam el, sőt pár perc után vissza is tudtam menni. Később a 7–8 órás mikrosebészeti műtétek alatt sem volt problémám.

Meddig maradt ott?

– 1972-től 1997-ig, amikor megszüntették a Péterfyben a plasztikai sebészeti ágyak nagy részét, a műtőkapacitás beszűkült, és nagyobb rekonstrukciós műtétre már gondolni sem lehetett. Akkor kértem felvételemet az Országos Onkológiai Intézetbe, ahol hosszú időn át onkológus sebész kollégákkal, szakorvos jelöltekkel dolgoztam együtt. Sokan akkor még úgy gondolták, hogy a sebész számára a daganat maradéktalan eltávolítása, az életmentés a legfontosabb, az emberi test harmonikus arányainak helyreállítására nincsen feltétlen szükség. Nem volt könnyű elfogadtatni azt, hogy az sem mindegy, milyen minőségű életet élhet a megmentett beteg. Az emlődaganat eltávolítása utáni csonkolás egy nő számára olyan, mintha a keze vagy a lába hiányozna. A plasztikai műtét visszaadja

az önbecsülését, és azt a lehetőséget, hogy aktív életet élhessen. Ki mer menni a többi ember közé, mozog, él. Hasonló a helyzet az arcon vagy a nyakon lévő daganatok eltávolítása után. Az egyik legnagyobb élményem a fej-nyak sebész kollégákkal együtt végzett, az egész nyelvet érintő daganat eltávolítása és rekonstrukciója volt. Az együtt végzett tervezés után, egy bonyolult mikrosebészeti műtétrel a beteg nyelését sikerült helyreállítani, és beszédét is érthetővé tenni.

Mára meghonosodott az a szemlélet, amit Ön olyan fontosnak tart?

– Igen. Ma már nyolc plasztikai sebész van az intézetben, és a műtéteknél az operáló onkológus mellett ott lehet egy plasztikai sebész is, ha szükség van rá. Ez a titka a jó eredménynek. Nagyon fontos megjegyezni, hogy a plasztikai sebészet csapatmunka: például a mikrosebészeti műtétek során eleve két team dolgozik, ott van a két operatőr, a két asszisztens, két műtősnő és műtős, aki mozgatja a lámpát, beadja a műtősnőnek a fonalakat. Külön aneszteziológus csapat gondoskodik a 6 vagy sokszor akár 8 órán át tartó altatásról. Embert próbáló feladat.

Vannak, akik követik Önt, vagy azt tapasztalja, hogy a fiatalok elmennek külföldre?

– Azok az orvosok, akik izgalmas és nehéz feladatokat kapnak, akik operálhatnak, akik számára egy bonyolult műtét megtervezése kihívást jelent, még nem futnak külföldre. A fiatalok nálunk sokat dolgoznak, de ennek ellenére sem hagyják el az intézetet tömegesen.

Vagy kapnak valamit, amiért érdemes itt maradni. Ha jól tudom, az OOI nemzetközi képzőhely is.

– Igen, itt érdemes tanulni, szakvizsgára felkészülni. A korszerű emlősebészet, a mellkas és tüdősebészet oktatói programja bekapcsolódott az egyetemi és nemzetközi szakmai továbbképzésbe. Ebben az évben az Emlőse-



bészeti Osztály már a negyedik nemzetközi workshopot tartotta külföldi kollégáknak. Az első napon bemutattuk a páciensek kórtörténetét, műtéti tervét a hallgatóknak, akik ezt követően megnézik négy-öt élő emlőműtétet élőben. A műtőből közvetítik a korszerű daganat eltávolítást és azonnali rekonstrukciót. A műtéteket rendszerint én kommentálom, a résztvevők pedig kérdezhetnek tőlem vagy az operatőrtől. A következő napon jön az elmélet. Célratörő, nem kezdőknek való, kiscsoportos foglalkozásról van szó, egy-egy workshopon 15–20 ember vesz részt.



Büszkék vagyunk arra, hogy Londonban kiképzett kollégák is azt mondták, hogy tanultak újat nálunk.

Szakmailag mit tart élete csúcspontjának?

– Visszatekintve azt mondhatom, hogy sok izgalmas műtétet végeztem, ezek között az első mikroszkóppal végzett mikrosebészeti műtéteket tartom értékes teljesítménynek. 1981-ben én végeztem az első levágott hüvelykujj visszavarrását Magyarországon, ahogyan az első szabadlebeny átültetéseket is. A legbüszkébb arra vagyok, hogy nyolc évig a Magyar Plasztikai, Helyreállító és Esztétikai Sebész Társaság elnöke voltam, 2002-ben pedig az Európai Plasztikai Sebész Szövetség elnöke. Már nyugdíjba mentem, de dolgozom az Onkológia Intézetben és néhány hete már az ArtMedic Klinika plasztikai sebésze is vagyok.

Mire a legbüszkébb a magánéletben?

– A feleségemre. Gyerekorvos, még az egyetemen házasodtunk össze, ötödévbén. Nagyon tisztelem, mert tizenkét évet dolgozott a II. számú Szülészeti Klinikán neonatológus intenzív terapeutaként. Ha ön már látott 600 grammos koraszülöttet, akkor megértheti ennek a munkának embert próbáló nehézségét és felelősségét. Sajnos az orvosok megbecsülése sokszor nem áll arányban a felelősségükkel és az elvégzett munka nehézségével. Az ő munkája sokkal nehezebb volt, mint az enyém. Fiatal korunkban alig volt szabadidőnk, folyton ügyeltünk. Most sincs sok, de megtanultuk egymással jól eltölteni. Örülök, hogy nekünk még ma is vannak közös témáink.

Hogyan tartja karban az állóképességét és a lelkét?

– Címszavakban: tenisz, golf és komolyzene. A szellemi munka után szükségem van a fizikai fáradtságra is. A sport kimossa egy nap fáradtságát, és így vagyok az operával is. Már az első felvonás után feloldódik bennem minden feszültség, mintha kiderülne az ég. Csodálatos magyar művészeink vannak, hallgatni Baráti Kristóf vagy Bogányi Gergely, Perényi Mikós, Ránki Dezső és a nemrég elhunyt géniusz Kocsis Zoltán koncertjeit az az élmény, amire mindig emlékezni érdemes. A MŰPÁ-ban és a Zeneakadémián is kiváló külföldi művészekkel lehet találkozni. Renée Fleming, Plácido Domingo, Cecilia Bartoli, Jonas Kaufmann, alig győzöm sorolni. Én egyébként azt gondolom, minden orvos számára kötelező lenne a színház, az opera, az olvasás, mert segít belelátni az emberek lelkébe.

„Mindig másnak éreztem magam, mint aminek tekintenek”



Semmelweis Egyetem
Fotó: Kovács Attila

Tímár József január közepéig vezeti a Semmelweis Egyetem II. számú Patológiai Intézetét. Úgy tervezi, utána tovább kutat, és oktat, és talán majd verseket is ír. Magyar diákokat szeretne ráébreszteni arra, milyen sokat változott a száraz, diagnosztikus tudománynak tartott patológia az utóbbi években. Ma már arra is választ kell adnia, hogy mekkora a beteg esélye a gyógyulásra, sőt arra is, milyen gyógyszereket adjon neki az orvos.

Miért lett patológus?

– Első generációs orvos vagyok, egy családi tragédia indította el a pályán: tizenhat éves voltam, amikor fél év alatt különböző okok miatt a család összes férfitagja meghalt. Úgy gondoltam, olyan szakmát választok, ahol tehetek valamit ez ellen. Sportorvos akartam lenni, de végül ez nem így lett.

Miért?

– Olyan professzorokkal, gyakorlatvezetőkkel találkoztam, akik az egész pályámat meghatározták: Guba és Knyikhár professzoroknak köszönhetem, hogy beleszerettem a biokémiába és az elektronmikroszkópba. TDK-sként rákkutatást kezdtem és akkor már bejártam a patológiára. Sokat köszönhetek Benedeczy professzornak, aki akkor az elektronmikroszkópos labor vezetője volt, és Csákvári adjunktusnak, aki a kórélettan után ébresztette fel az érdeklődésemet. Én így nagyon jól éreztem magam, de az egyetem befejezése után csak úgy

maradhattam az I. számú Patológián, hogyha patológus leszek. Úgy gondoltam, legyen, ez nem olyan nagy ár.

És tényleg nem volt az?

– De. Itthon nagyon kemény dolog volt ilyesmivel foglalkozni a hetvenes-nyolcvanas években. Az ember látta a nemzetközi mércét, azt, hogy milyen infrastruktúrára és anyagi háttérre lenne szükség, hogy elérjük ezt a szintet. Elég elkésztő volt a különbség. Persze sokat is kaptam. Az intézet vezetője, Lapis professzor menedzselte azokat, akik a szakmának áldozta az életét.

Ön is ebbe a kategóriába tartozott?

– Igen, napi 16–18 órát dolgoztam, de fel sem tűnt. 1983-ban és 1984-ben neki köszönhetően Londonban dolgozhattam a rákkutató intézetben, és ott beláthattam, hogyan lehet a szakmát nagyon másképp művelni. Ugyanakkor Párizsban is dolgoztam, a CNRS Kötőszövetbiokémiai Laboratóriumában. Boldog idők voltak, majdnem öt évig ősszel Londonban dolgoztam, tavasszal pedig Párizsban.

És aztán jött az USA...

– A rendszerváltás után kaptam egy meghívást az USA-ba, Detroitba. A város neve nem hangzott nagyon vonzóan, de megnéztem, kik dolgoznak ott az egyetemen. Kiderült, hogy ott van többek között a bioaktív lipidkutatás pápája, a daganat elleni immunterápia nagymamája és a matrixbontás tudományának nagymamája, akkor úgy döntöttem, megyek. Két év alatt nagyon sokat tanultam. Amikor kimentem, morfológus és patológus voltam, ott csináltak belőle sejtbiológust. Olyan kapcsolatok, együttműködések is kialakultak, amik aztán még tíz évig tartot-





tak. Mégsem volt felhőtlen a munkátólük jöttek az ötletek, a témák, mi mindig más ötletein dolgoztunk. Arra vágytam, hogy a saját csapattal dolgozhassak a saját témánkon.

És ez meg is valósult, amikor egy mesébe illő ajánlatot kapott az Országos Onkológiai Intézetből...

– Igen, éppen átalakult a sejtbiológiai labor, oda hívtak vezetőnek, és azt mondták, azt csinálhatok, amit akarok. Szép időszak volt, sorra nyertük a pályázati pénzeket, egy európai labor szintjén tudtunk dolgozni. Tíz évet töltöttem ott, ezt az időszakot tartom kutatói pályafutásom csúcspontjának. Soha nem voltam annyira produktív: bent laktunk a patológiai osztályon részt vettünk a klinikai gondolkodásban. Ott jöttem rá, hogy patológus is vagyok, és arra is, hogy milyen szűk volt a világom korábban.



Meddig marad az intézet élén? És mi lesz utána?

– Január közepéig maradok itt. Utána is folytatni fogom a kutatást, és főleg az egyetemi oktatói tevékenységre fogok koncentrálni, azt mindig nagyon szerettem. Magyar diákokat szeretnék ráébreszteni arra, milyen sokat változott a patológia az utóbbi években. Száraz, diagnosztikus területnek tartották, de ma már arra is választ kell adnia, hogy mi a beteg esélye a gyógyulásra, sőt arra is, milyen gyógyszereket adjon neki az orvos. Értelmezni kell a jelenségeket, észre kell venni a tudományos összefüggéseket. Egyszerre kell patológusnak, onkológusnak és molekuláris diagnosztának lenni. A

Miért lett vége?

– Meghívtak, hogy vezessem a Patológiai Intézetet. Büszke vagyok arra, hogy az intézeti szavazáson nagyon sokan mellettem tették le a voksukat, pedig sokan nem is ismertek személyesen. Nem tudtam, mibe vágom a fejszémet. A 2000-es évek második fele a molekuláris patológia kialakulásának kezdeti szakasza volt, akkor már nagyon sok pénz kellett ahhoz, hogy lépést tudjunk tartani a világgal. Próbáltam szerezni, nem is eredménytelenül. Kiváló szakemberek dolgoztak itt, de nekik más volt a mentalitásuk, nem volt szívügyük annyira a kutatás, mint ahogy nekem az. Hoztam magammal tehetséges fiatalokat, és elkezdett fejlődni az intézet. Ha valaki érdeklődik az intézet iránt, azt szoktam mondani neki, nézze meg az interneten, milyen kutatási eredményeink vannak, és ha azután bejön meglátogatni, meg fog lepődni, milyen sanyarúak ahhoz képest a körülményeink. Létrehoztuk az Akadémia Molekuláris Onkológiai kutatócsoportját, a Nemzeti Agykutató Program keretében neves szakembert tudtunk hazacsábítani, például Szállási Zoltánt a Harvardról. Ez sokat javított az intézet szakmai tekintélyén.

mai világban nagyon nehezen fér bele több szakvizsga az orvosok életébe, pedig nagy szükség lenne rá.

Ön éppen ilyen orvos, nem?

– Igen, talán én vagyok az utolsó mohikán, vagy talán az első, ha jönnek majd a tehetséges fiatalok.

A családja?

– A fiam informatikus, a Yahoo-nál dolgozik az USA-ban. Ez az én lelkelem szárad: a nyolcvanas években vettem neki egy Commodore-t. Ráadásul kint volt velem Detroitban, amikor beköszöntött a PC-korszak, és már akkor, gimnazista korában elkezdett informatikai cégeknél dolgozni. A lányom orvos, hiába próbáltuk a feleségemmel lebeszélni róla. Az édesanyját követve kardiológus-belgyógyász. Debrecenben él a férjével. Régebben többször hívtak vidéki egyetemekre dolgozni, először Szegedre, azután pedig Debrecenbe. Nem mentem, de később gyakran mondogattam: én a lányomat adtam Debrecennek. Van négy unokám, a fiamnak van két lánya, a lányomnak pedig két fia.

Hobbija van?

– Igen. A tenisz, a versírás és műtárgyakat gyűjtök. Festményekkel kezdem, de most már mindent hazaviszek, ami szép. Kicsit ez is olyan, mint a kutatás: próbálok értékekre bukkanni ott, ahol senki nem számít rá.

Tímár József azt is elárulta, hogy 2014-ben megjelent egy saját verseskötete, amelyben hiába keresünk orvoslásról szóló költeményeket, inkább időtlen verseket találunk, hiszen ami fontos, az mindig aktuális marad. Ahogyan a tudomány, úgy a költészet is a tömör fogalmazásra készíti az embert. Tímár József költészete is koncentrált, és lényegre törő. Verseskötete, mely a *Sürgöny (A múltból)* címet viseli, a Semmelweis Kiadó gondozásában jelent meg.

„Gyermekkoromban a falusiak között városi, a városiak között falusi gyerek voltam. Később úgy alakult, hogy a patológusok között biológus, a biológusok között orvos voltam. Járvá a világot mindig azt éreztem, hogy idegenek között magyar voltam, itthon meg egy kicsit túl európai. A filantrópok között önérdekű önző az önzők között filantrópnak tűntem. Az amatőrök között profi a profik között amatőr maradtam. Egész életem során mindig másnak éreztem magam, mint aminek tekintenek, valami oda nem illő inkompatibilis lény” – írja a kötet hátsó borítóján. Azt mondja, mivel az utolsó oldalt még az is megnézi, aki el sem olvassa a könyvet, oda csak őszinte gondolatok valók, olyanok, amik a dolgok lényegére utalnak.

Vámos Éva



Hangszer

Megnyílik páfrány-virág szemed,
Hegedűkre dobott virágként megszólalsz,
A csönd rekviemje szól hangodban,
S mire lehunyja szemét a pillanat,
Utánad csak tébláboló sorok,
S tört vonó marad.

Dekadens szonett

Marokra fogom szavaim,
Hogy ne szálljanak, kérlelem őket
Maradjatok
De mint hullók a szélben
Hangjaim úgy esnek át a múltba.

Nélkülük nincs maradásom
Bolondként mormogok magamnak
Sajnálkozom.
Szegény.

De nem tűröm a sajnálkozást
És gyűlölöm a józanokat
A hideg-épelmejúeket
Ez nem változtat semmit,
Kezemből homok-szavaim csak peregnek.

Nincs orvosság, mentség, sérelem,
Eltörtem az idő üvegfonatát,
És csak várom, várom, várom
kis dekadenciám végítéletét.

Bár hívnak, nem megyek külföldre!



Családi indíttatásból választotta az orvosi pályát?

– A szüleim mérnökök és a tágabb családban sincs orvos. Ennek ellenére már gimnazistaként tudtam, hogy sebész szeretnék lenni. Egyetemista koromban a gyermeksebészet felé húzott a szívem, az utam azonban más irányba vitt, és egyáltalán nem bánom, hogy így történt. 1998-ban, az egyetem befejezését követően a János Kórház sebészetére kerültem, ahol nagyon sokat tanultam az akut sebészetéről. Minden alapot ott szereztem meg: a magabiztosságot, a határozottságot, a gyors döntés képességét. Sokat köszönhetek akkori kollégáimnak, akikről rengeteget tanultam, többek között azt, hogy a legbonyolultabb problémát is meg lehet – és meg kell – oldani. Kemény iskola volt, nehéz körülmények között dolgoztunk, de megérte. A mai napig kamatoztatom mindazt az ismeretet és képességet, amit a János Kórházban elsajátítottam.

Hogyan vezetett az útja az Országos Onkológiai Intézetbe?

– Egyik barátomtól értesültem arról, hogy megüresedett egy sebészi állás, amit megpályáztam. 2005 januárjában kezdtem el itt dolgozni, és egy számomra teljesen új sebészi kihívással, a daganatsebészettel találtam szem-

öt szakvizsgával, PhD tudományos fokozattal rendelkezik, és még csak a negyvenes évei elejét tapossa. Ráadásul Mátrai Zoltánnal együtt építették ki az intézet angolszász mintájú emlősebészeti osztályát. A szakmai előmenetel azonban nem minden Sávolt Ákos emlősebész onkológus, az Országos Onkológiai Intézetben működő breast unit osztályvezető helyettes főorvosa számára. Hogy kiért-miért rajong legalább annyira, mint a hivatásáért, kiderül az alábbi beszélgetésből.

ben magam. Nagyon inspirált a széles műtéti spektrum: operáltunk tüdőt, vastagbelet, emlőt, hasat, gyakorlatilag mindent. Itteni tanulmányaim folyamányaként 2008-ban klinikai onkológiából, majd 2011-ben mellkas-sebészetből szakvizsgáztam. Az évek alatt egyértelművé vált számomra, hogy a daganatok közül az emlőrák kezelése áll legközelebb hozzám. A tudományos munkám témájának is az emlődaganatok sebészeti ellátását választottam, 2014-ben védtem meg a PhD dolgozatomat.

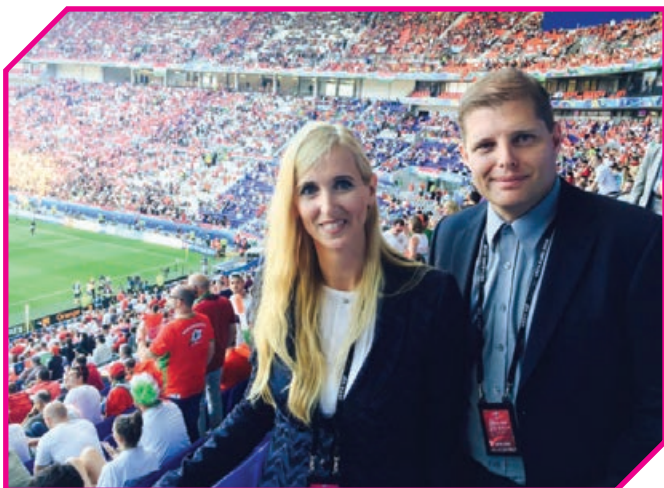
Azt mondják, hogy az emlőrák kezelése az onkológia „sikertörténete”. Ön is így látja?

– Valóban elképesztő fejlődésnek lehetünk tanúi és részesei. Ma már a betegek 80–90 százalékát meg tudjuk gyógyítani, és ebben az intézetünknek nagy szerepe van.



Az Amerikai Egyesült Államok 23. magyarországi nagyköveteivel, Nancy Goodman Brinker asszonnal

Brinker asszony alapította a Susan G. Komen Breast Cancer Foundation mellrák ellenes alapítványt, melyet az 1980-ban elhunyt nővéréről nevezett el. Magyarországra érkezése után nem sokkal bevezette az azóta hagyománnyá vált Egészség Hídja kezdeményezést, amely a mellrák veszélyeire hívja fel a figyelmet



Időközben a Daganatsebészeti Központunk vadonatúj épületbe költözött, és a kollégáimmal – ki-ki a saját tudományos érdeklődése szerint szakosodva – három önálló egységet alakítottunk ki. Így tagozódott szét a centrum emlő-, mellkas- és általános (hasi) sebészeti osztálya. Az intézet támogatásával és Kásler Miklós professzor irányításával mi magunk építettünk ki egy olyan angolszász mintájú emlősebészeti osztályt, ahol az onkoplasztikus ellátás rendszerszintűvé válhatott. Az osztályt vezető Mátrai Zoltán kollégámmal a legnagyobb külföldi centrumokban sajátítottuk el a legmodernebb műtéti technikákat, és tettünk európai emlősebészeti szakvizsgát, hogy a megszerzett tudást a magyar betegek javára fordíthassuk. Nálunk a páciens egy helyen, biztonságban és igen jó körülmények között mindent megkap, amit egy londoni, vagy bármely más nyugati breast unit nyújtani tud. Egyre jobban megismer minket a világ: nemzetközi kongresszusokon tartunk előadásokat, rangos szaklapokban publikálunk és sorra érkeznek hozzánk továbbképzésre a külföldi kollégák.

A magasan képzett magyar szakemberekre előbb-utóbb „szemet vet” valamelyik nyugat-európai centrum. Kapott már külföldi megkeresést?

– A mai ötvenes korosztályból sokan elmentek, egykori emlősebész elődeink ma már Angliában dolgoznak. Mi azonban kaptunk egy lehetőséget Kásler Miklós professzortól arra, hogy megvalósíthassuk a szakmai ambícióinkat, és élünk vele. Úgy vélem, nem csak ösztöndíjjal lehet motiválni az orvosokat, hanem azzal is, hogy elismerik a munkájukat és támogatják őket az elképzeléseik megvalósításában. Ezt mi az országban egyedülálló módon megkaptuk az Országos Onkológiai Intézetben. Ezért mi nem megyünk külföldre, annak ellenére, hogy most már hívnak minket.

Önt nagy megbecsülés övezi a betegek körében. Mit tart a legfontosabbnak az orvos-beteg kapcsolatban?

– Van egy olyan szerencsés tulajdonságom, hogy hamar el tudom fogadtatni magam a betegekkel. Bíznak bennem, ám ezzel a bizalommal csínján kell bánni és meg kell becsülni. Nem szabad kitérni a kérdések elől, de természetesen tudni kell, hogy mit és hogyan mondjunk el. Árnyaltan, ugyanakkor érhetően kell felvilágosítani a pácienseket az állapotukról, a kezelésekről. Meglátásom szerint a betegek, ha megfelelő módon tájékoztatjuk őket, saját maguk ráéreznek, hogy milyen irányban alakul a sorsuk.

Hogyan tudja levezetni a munkájával járó feszültséget?

– Annak ellenére, hogy egyszerre több dologra kell figyelniem és sokfelé kell osztódnom, soha nem érzem, hogy elfáradnék, vagy azonnal megállásra lenne szükségem. Szeretem az emlősebészetet, a betegeket, a feladatokat. Ugyanakkor nagyon szeretek otthon is lenni. A feleségem Szabó Tünde olimpiai ezüstérmes úszónő, aki tavaly év elejéig a Magyar Úszósövetség főtitkáráként dolgozott, majd sportért felelős államtitkárrá nevezték ki. Neki köszönhetően a sport – amely mindig is a szenvedélyem volt – a családi életünk szerves részévé vált. Gyermekkoromban versenyszinten teniszeztam, a bajnok mégsem én lettem, hanem a testvérem. Attila az elmúlt másfél évtized legjobb magyar teniszezője volt, végigkísértem őt a profi pályafutása során és mindig nagyon büszke voltam rá. A teniszütőt máig nem tettem le, hetente teniszezem a barátaimmal.

Ha egy házaspár mindkét tagja ennyire elfoglalt, hogyan tudnak időt szakítani a családi együttlétre?

– Nálunk jól megfér egymás mellett a sok munka és a családi élet. Ambiciózusan dolgozunk, mégis meg tudjuk oldani, hogy együtt legyünk. A hétvégeket, a szabadidőnket, az ünnepeket mindig együtt töltjük, és tartalmasan, programokkal teli éljük.



Komoly logisztikai feladat lehet megszervezni a hétköznapiakat...

– Egy élsportolónak, aki világéletében hajnali ötkor kelt, és egy sebésznek ez nem jelent problémát. Hozzászoktunk a feszes tempóhoz, meg tudjuk szervezni, hogy minden jól működjön. Természetesen rendszeresen elkísérem a gyermekeimet az uszodába, ahol a magam tempójában szelem a vizet, míg a feleségem tanítja őket. Nincs olyan hétvége, hogy Tünde ne lenne hivatalos valamilyen sporteseményre, én pedig, ahogy időm engedi, vele tartok.

Úgy tűnik, a siker az ön életét is végigkíséri. Van még olyan kihívás, aminek meg szeretne felelni?

– Hogy mit hoz a holnap, nem tudom. Az osztály olajozottan működik, a munkám a hivatásom, a családi életünket aktívan éljük és mindent megteszek azért, hogy ezután is minden ebben a mederben folytatódjon. Ez már önmagában is kihívás, nemde?

Boromiza Piroksa



Jó orvos, csak jó ember lehet...

Gesztén született és a Tisza kastély falai között tanult az általános iskolában debreceni vendéglátóm, Urbancsek Hilda onkológus, sugárterapeuta. Első látásra kortalan örökifjú, árad belőle a másakra való figyelem, odaadás és jóság. Minél tovább beszélgetünk, annál inkább az a szokatlan kép alakul ki bennem: Hilda olyan, mint egy mesehős, ő a jó tündér.

Családjában mindenki pedagógus, vagy orvos, csak az édesapja agrármérnök. Édesanyja matematika-fizika szakos tanár, ma már nyugdíjas. A szülők épp mostanában költöznek Gesztről Debrecenbe, hogy közelebb legyenek orvos lányukhoz idős napjaikra. Szóval a pályaválasztás szinte egyértelmű volt. Először is a családjában több orvos rokontól hallott történeteket, látta imádott nagymamája életvitelét, jót tenni akarását, ami példává és természetes légkörré vált számára.

Középiskolát kollégistaként Gyulán végezte az Erkel Ferenc gimnáziumban. Kitűnő tanulóként a matematika, valamint a biológia volt a kedvenc. Jól ment a rajzolás is és felmerült a pedagógus pálya lehetősége is, de győzött az orvoslás. A szegedi egyetemi előkészítő után irány a debreceni egyetem. Meghatározó a rokonok közelsége, a kollégium helyett a családi albérlet. Egy kiváló lehetőség is kínálkozott: szoba a professzorok villájában. Az egyik hajdani tanár özvegye adott ott lakhatást a szorgalmas, tanulni vágyó medikának. Nagy szerencse érte, hiszen a házban lakott többek között, Endes Pongrác patológus professzor, aki tanácsaival, jóízű beszélgetéseivel remek útravalót adott a jövőbeli kolleginának. Szeretet és tudás vette körül, ami semmivel sem összehasonlítható indíttatás a jövő orvosának.

Cum laude végzett és manuális területen szeretett volna dolgozni, szemészként, vagy urológusként gyógyítót volna. Hely azonban az egyetem Radiológiai Klinikáján adódott. Kezdő orvos lett a röntgenben, később az urológián, ahol kiváló környezetben nagy tudású és segítőkész kollégák között, családi légkörben asszisztálhatott a műtételnél, sőt ott tanult meg igazán ultrahangozni is.

A sors úgy hozta, hogy 1992 októberében létszámhiány mutatkozott a sugárterápián és Hilda ide került. Ő volt az első nő, aki nekivágott, férfi kollégái azt mondták: itt 3 hónapnál tovább senki sem bírja. Ő ma már adjunktusként foglalkozik a betegekkel és a lelkekkel. Mert vallja, hogy a képi diagnosztika, a terápia önmagában kevés a gyógyuláshoz, meg kell ismerni a beteg történetét. Tudni kell, mi vezetett a daganat kialakulásához. Meggyőződése, hogy többnyire a stressz, a lelki sérülés az indíték. „A gyógyuláshoz, vagy az életminőség minél jobb fenntartásához szükséges a beteg hite a gyógyulásban, az élni akarás, és nem utolsó sorban a család segítsége. Amúgy



meg jó orvos, csak jó ember lehet. Csak ez a közös ötvözet hozhat eredményt a betegek életében.”

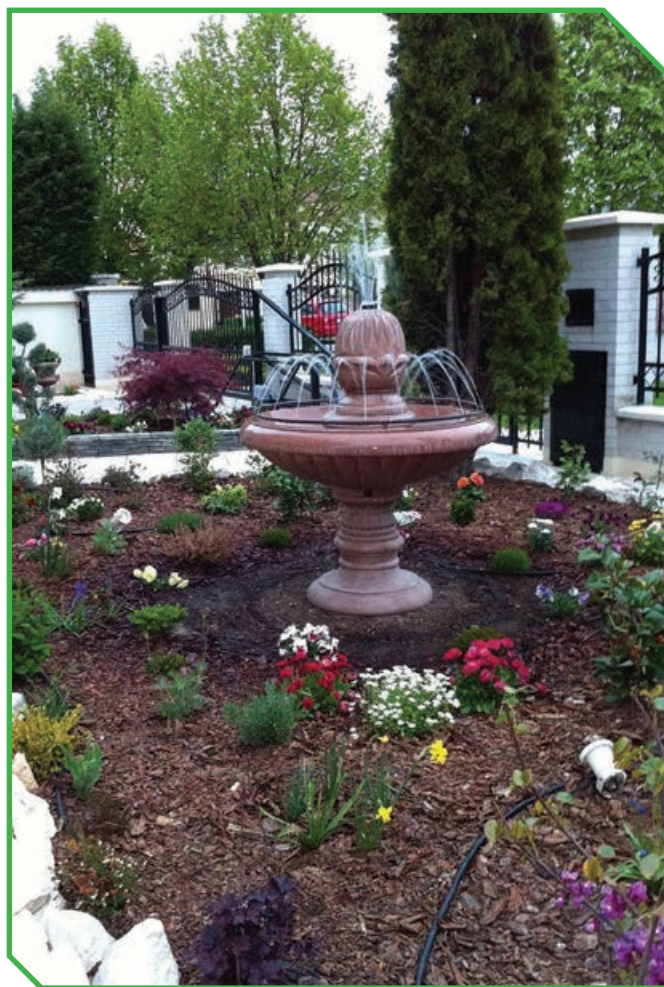
Nyugati orvoslást tanult, ezt az idők során kiegészítette több szakvizsgával. Radiológus, sugárterápiás szakorvos, onkológus. Hisz a gyógyításban, és bár ez ma már szinte ismeretlen fogalom: hisz az emberben is. Nem beszélve arról, hogy dolgok nem csak materiális, megmagyarázható, bizonyítható módon dőlnek el. A doktornő energiája végtelennek tűnik, mások iránti segítőkészség és szeretet megsokszorozza. Ezért volt képes támogatni a budapesti, gazdagréti református gyülekezetet is. Felvilágosító, odaforduló közreműködése daganatos betegek gyógyulását katalizálta. Önmagát adja, teljes személyiségét nyújtja önzetlenül, hogy a páciensek mihamarabb visszatérhessenek az egészségesek közé.

Saját családjában is megtapasztalta, mit jelent a daganat, hiszen édesanyja egy kimutathatóan nagy lelki traumát követően mellrákban szenvedett. Szerencsére

ma már tünetmentes. A budai gyülekezet egyik tagja, Kati szintén mellrákos volt. A doktornő összehozta őt a saját édesanyjával, aki tapasztalataival, együttérzésével segítette Kati gyógyulását. Sőt olyan jó állapotba került, hogy a kezeléssel az áttétek ellenére öt, minőségi év élet-hosszítást sikerült kapnia. A hölgy Izraelbe vágyott, élete nagy álma volt. Az adjunktus asszony együtt utazott vele a Szentföldre, és beteljesedett az álom.

Hilda, nevének eredetéhez méltón jól beszél németül. Orvosként gyakorolta három hónapon át Rostockban, majd Tübingenben és többször egy hónapon keresztül Heidelbergben. Sugárterápián dolgozott és sokat tanult a német kollégáktól. Kevésbé jól, de beszél angolul és oroszul is. A nyelvek szeretetén túl más népek kultúrája, szokásaik, ételeik is vonzzák. Ha csak teheti, utazik is a világban. Még mindig jól rajzol, ha ideje engedi ma is szívesen teszi. A szakirodalom olvasása mellett mostanában alig marad néhány óra a szépirodalomra. Színházba, koncertre viszont jár Debrecenben és gyakran a fővárosban is. A Madách, a Víg és a Pesti Színház lelkes látogatója. Jó kedélyét többnyire sikerül megőriznie. Ebben segít a rendszeres társastánc is, bár mostanában kevesebbszer perdül a parkettre, annál többet hajladozik saját kertjében, ahol a virágait gondozza. Ez, és a kirándulás a természetben kikapcsolja a hétköznapi szorongásából. Hilda a bika jegyében született és két lábbal áll a földön, ahogy mondani szokták. Hite viszont a magasba repíti gondolatait, erős akarata, tudással felvértezett szeretete sok debreceni beteg gyógyulását segíti.

Várhegyi Andrea



Geszt község a Viharsarokban, a román határ közelében fekszik. Nevével 1213-ban találkozunk először a Váradi Regestrumban, amikor Mike akkori bihari ispán ítéletet mondott több innen kikerülő bűnös felett. Határát különböző elnevezésű puszták alkották, mint Vátyon, Baglyos, Szik, Bogyoszlóháza, és Radvány.

Az Anjouk korában feltehetően adománybirtok: I. Rákóczi György Geszti Gábornak adta. A későbbi tulajdonosok sorában megemlíthetők az Irázi, Bagdi, Tárnok, Zsoldos, Nagy és Erdei nevű nemesi családok, kései utódaik ma is viselik ezeket a neveket. A település lakosai kezdettől fogva magyarok. A reformáció hatása a 16. század első felében jelentkezik, ekkortájt válik

protestánsná Geszt népessége, elfoglalva a régi katolikus templomot. „E templom alapjaiban ma is fennáll, bár a XVIII. század elején teljesen átalakították.”

A településnek 1330 lakosa volt, Fekete-Gesztnek is nevezték. Nagy Sámuel Krónikája szerint 1401-ben már Zsigmond király és említést tesz a Fekete famíliáról, továbbá a krónika név szerint Fekete Istvánról ír, aki 1628-ban a törökök elől Vátyonba, majd véglegesen Gesztre menekült: a település ennek alapján családjától kapta előnevét.

A Rákóczi-szabadságharc után a település birtokjogáért több főúr pereskedett. A királyi táblán zajló pert végül is Tisza László 1759-ben nyerte meg, és 1766. augusztus 9-től birtokolta is Gesztet.

A grófi címet viselő Tisza család csaknem kizárólagos ura lett a geszti határnak, ami végső soron meghatározta a falu fejlődését is. A Tisza kastély 1772-ben épült barokk stílusban, a borosjenői Tisza László és felesége bályoki Hégen-Szénás Rebeka számára. 1800 körül átépítették klasszicista és copf stílusban, ekkor nyerte el mai L alakú formáját. 1860 nyarán Tisza Kálmán új terasszal és emelettel bővítette az épületet. A következő és egyben utolsó nagyméretű átalakítás 1902-ben történt, amikor villanyvilágítást és telefonvonalat kötöttek be és vízestartályt vásároltak a kastély lakói részére. A sok értékes műkincset és gazdag könyvtárat is tartalmazó épületet 1944 szeptemberében kifosztották, jelenleg iskola és könyvtár működik falai között.

A Tisza kriptá 1771-ben épült, a borosjenői Tisza család temetkezési helyéül, összesen 33 Tisza családtag nyugszik benne. 2001-ben az Amerikai Egyesült Államokban élő Tisza-leszármazott, Hámos László segítségével és pénzadományával felújították. A kastélyban található az Arany János Emlékmúzeum is, hiszen Arany János a Tisza-családnál lakott, télen a kastélyban, nyáron a kastély parkjában levő kerti lakban. Ebben a nádfedeles házban található ma a múzeum.

Forrás: Wikipédia

Anya, Te miért csinálod?



Azt mondja, amit elhatároz, azt egész biztosan megvalósítja. A „titok” szerinte ennyi: „Addig kell csinálni, amíg sikerül!” Beszélgetőpartnerem ezúttal Gálffy Gabriella. Egyetemi diplomájának megszerzésétől fogva, vagyis 1994 óta a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikáján dolgozik, 2004 óta osztályvezető, 2014 óta egyetemi docens és az onkológiai osztály vezetője. A gyógyítás mellett több mint húsz éve oktat, napi szinten 40–50 beteget lát el, számos szakmai társaságban tölt be vezető tisztséget, 2008 óta a Magyar Tüdőgyógyász Társaság elnökségi tagja, és mégis – sőt, elmondása alapján éppen ezért –, érezhetően tele van energiával!

Honnan benned ez az erő, ez az állhatatosság?

– Vidékről származom, egy kisebb, Veszprém-megyei községben nőttem föl. Sporteredményeim alapján 11 éves koromban behívtak az ottani sportegyesületbe, ahol éveken keresztül versenyszerűen sportoltam, közép- és hosszútávfutó voltam. Ez a fajta sport nekem egy olyan kitarítást és szilárd akaratot adott, ami egész eddigi életemen keresztül, a munkámban is elkísért. Eléggé maximalista vagyok, de – ahogy mondani szoktam –, senkitől nem várok el többet, mint amit én megteszek... Tény, hogy a környezetemnek; családtagoknak és a munkatársaimnak nem könnyű, mert nekik is magasra teszem a mércét, de magamnak is mindig magasra tettem. Így volt ez már a versenysport időszakában, meg is lett a gyümölcse: tizenkét éves országos bajnok voltam. Akkor hagytam abba – hét év után – a ver-

senyzést, amikor a legjobb eredményeim születtek.

Miért pont abban az időszakban? Valahogy nem tudom rólad elképzelni, hogy azért, mert elfáradtál...

– Nem is azért, hanem mert akkor vettem fel az orvosi egyetemre, és azt szerettem volna, hogy az egyetemi éveket a maguk teljességében meg tudjam élni. Korábban, az aktív sport időszakában semmire nem maradt időm – tanuláson, és edzésen kívül. Végiggondoltam, és arra jutottam, hogy szükség van erre a lépésre. Persze nagyon nehéz döntés volt, de utólag is látom; jól tettem, hogy meghoztam, rengeteg klassz élményt adtak az egyetemi évek.

Biztosan sokan kérdezték már Tőled, de engem minden orvos történetében őszintén érdekel, hogy mikor, miért döntöttél úgy, hogy gyógyítani fogsz?

– A nagymamám, aki egy nagyon egészséges ember volt, 60 évesen, egy orvosi műhiba következtében, vesekő műtétbe halt bele. Én akkor még csak 12 éves voltam, de felfogtam, hogy ez mit jelent, és ez vezetett engem arra, hogy orvos legyek; eldöntöttem, hogy én másképp fogom csinálni, hogy én valóban meg akarok menteni embereket! Eredetileg egyébként gyermekgyógyász szerettem volna lenni, kalandos az út, amelynek során végülis a Pulmonológiai Klinikán „kötöttem ki” Hutás professzor úr és Márk Zsuzsa osztályán. Nagyon hálás vagyok nekik, mindkettőjüktől nagyon sokat tanultam szakmailag és emberileg is – és ha már itt tartunk, ugyancsak hálával tartozom Magyar Pál professzornak és Losonczy György professzornak. Közvetlenül, mielőtt ide kerültem, hét másik (gyermekorvosi és belgyógyászati) állásra pályáztam, mind a hetet meg is kaptam, ez volt a nyolcadik. Itt maradtam...

Nem bántad meg, úgy látom!

– Szó sincs róla, nagyon szeretem, és élvezem a munkám, a mai napig! Két évig dolgoztam Hutás Imre és Márk Zsuzsa osztályán, akkor megpályáztam egy ösztöndíjat. Az Indiana University és a Semmelweis Egyetem között volt egy együttműködés, amelynek keretein belül minden évben egy fiatal orvos kapott egy éves ösztöndíjat. '96-ban én mehettem ki tanulni; egy tüdőrák-kutatás témát adtam be, ezzel nyertem el. 1996 november elsején mentünk ki Amerikába, Indianapolisba, a férjemmel együtt, aki szintén orvos, szív-





sebész. Miután kiderült, hogy enyém a lehetőség, ő az Indiana University Szívsebészetére adott be – sikeres – pályázatot. Másfél év után tértünk haza, akkor én már 6 hónapos terhes voltam a nagyobbik fiammal, de még dolgoztam. Nem sokat voltam otthon egyik gyerekkel sem, mindegyikkel 10 hónapot, és utána visszamentem dolgozni. Az első fiammal otthon töltött idő alatt a pulmonológia szakvizsgát végeztem el, 1999-ben, majd a második fiunk születését követően az allergológia-, immunológia szakvizsgát és PhD-védést. A harmadik, az onkológia szakvizsgához, 2004-ben, már nem „jutott” gyerek...

Szombathelyen a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Bronko konferenciáján – aminek szervezője is voltál – beszámoltatok egy újdonságról a tüdőrák terápiájában, ami alig másfél éves, és örömhír, hogy együtt futunk a világgal, hiszen már Ti is alkalmaztatok, sőt a Hatoscsatorna Női szemmel című műsorába vittél

is magaddal olyan beteget, akit így kezeltek.

– Igen, szerencsére a tüdőrák kezelésében is mondhatjuk, hogy van új a nap alatt. Hosszú évekig csak a kemoterápiás kezeléseket a fegyvereink a daganat ellen. 2005 óta beszélhetünk célzott kezelési terápiairól és 2015-ben nagyot változott a világ a daganatterápiában. Megjelentek az immunonkológiai terápiaik, amelyek a saját immunrendszerünket aktiválják a daganatsejtek ellen. Több daganatban is törzskönyvezték ezt a terápiát így többek között 2015-ben és 2016-ban a tüdődaganat különböző szövettani típusaiban is. Öröm volt részt venni az idei 2016-os ESMO rendezvényen (Európai Onkológiai Konferencia), ahol számos új eredményt hirdettek ki ezzel a terápiával, amivel jelentősen meg lehet nyújtani a tüdődaganatos betegek életét jó életminőségben és minimális mellékhatással. Ezt a terápiát kapja az a betegem is már másfél éve, akivel szerepeltem

a Hatoscsatorna Női Szemmel műsorában. Kiváló életminőségben él, sportol és nem érzi magát betegnek. Mint onkológus szakorvos jó lenne, ha egyre több betegemről lehetne ezt mondani, ez lenne az igazi kihívás a kezelésben.

Elég gyors tempót diktálsz... Össze tudod hangolni a családdal való együttléteket és a munkát?

– Ez nagyon nehéz! Én vagyok a legkevesebbet otthon, a férjem sokkal többet. Hétközben este 7-8-kor esem haza, hétvégén pedig konferenciákon tartok előadást a tavaszi és őszi periódusban majdnem minden hétvégén, tehát kevés időt tölthetek a családommal. Csak azért volt/van lehetőségem minden munkát ilyen intenzitással végezni, mert a férjem az első pillanattól kezdve nagyon megértően állt az egészhez, és az összes, gyerekneveléssel kapcsolatos teendőt ugyanúgy ellátta, mint én; százszor felkelt a fiúkhöz éjszaka, és aztán mindketten mentünk dolgozni. Nagyon sokat köszönhetek neki! Amit én elértem a szakmában, abban mind része van, hiszen ilyen családi háttér nélkül nem ment volna! Mindezzel együtt, képzeld, a nagyobbik fiam, aki most 18 éves, ugyancsak orvos szeretne lenni. Mondtam is neki, hogy gondolja végig, mit vállal; kevés együttlét a családdal, kevés szabadidő... Mire megkérdezte tőlem: „Anyá, akkor te miért csinálod? Nem szereted a munkád?” Erre nem tudtam mit mondani, csak azt, hogy „dehogynem, éppen azért csinálom”. Megfogott...

Bulla Bianka

