

BeKopogtató

orvosokról – orvosoknak...



könyvek

ízek

hangulatok

emberek

*Mintha egy Boeing 777-es
pilótafülkéjében ülnék...*

*A Jupiter, a Szaturnusz
és a Hold...*

Téher alatt nő a pálma!

*Ráfagyott az arcomra
a jégeső...*



Hipertónia Társasági Magazin
2017. IX. évfolyam 1. szám



Címlapon

Ország Lili (1926–1978):
Nő fátyollal, 1956 (részlet)



Tartalom



KONGRESSZUS „Együtt futunk a világgal!”	04
ELISMERÉS Semper Homo	09
GYÓGYSZER-NAGYKERESKEDELEM Sikerült újrapozicionálni a vállalatot...	12
BEMUTATKOZÁS Tudtam adni még egy hónapot Édesapámnak...	16
APÁM NYOMDOKÁN Mintha egy Boeing 777-es pilótafülkéjében ülnék...	18
SZENVEDÉLY Ráfagyott az arcomra a jégeső...	20
ONKOKARDIOLÓGIA Én maradni akarok!	24
NAGYVENYIM A Jupiter, a Szaturnusz és a Hold...	26
KITEKINTÉS Új elnök a PSH élén	28
VALLOMÁS Egy kis ház, egy kis kerttel...	29
EGIS Teher alatt nő a pálma!	31
SZÜLETÉSNAP Egy igazi sikertörténet	33

Kedves Olvasó!

Kevés 74 évesnek van annyi energiája, hogy végigrohangáljon egy teljes koncertet a színpadon, márpedig Kóbor János ezt tette az Omega koncerten Budaörsön, ahol olyan legendás dalok is felcsendültek, mint a Petróleum Lámpa, a Gyöngyhajú lány, vagy éppen a Léna. Utóbbi annyira megihlette az Omega frontemberét, hogy második házasságából született 8 éves kislánya ezt a nevet kapta. És ahogy Apu aktivitását elnéztem, ünnepli ő még Lénával együtt az érettségi bizonyítványt, de a diplomát is.

A Kossuth- és Liszt Ferenc-díjas magyar rockegyüttes most sem okozott csalódást. Hát még, ha azt is elárulom, hogy jótékonyági koncertet adtak, a budaörsi látássérültek megsegítéséért, akik közül sokan csápoltak a nézőtéren. Előttem egy idősebb úr a fehér botját lengeti ütemesen a ritmusra, felesége próbálja csitítani, de hiába. Mint kiderül, ők ingyen élvezhetik a koncertet. Ahogyan vezetőjük, a vak Fatima mondja a színpadon: a tulajdonos eladja az irodahelyiséget, ahol több éve dolgozik 26 megváltozott munkaképességű és 4 látó segítő. Vágyuk és álmuk, hogy a koncert segítségével összegyűjthessék az egyesület számára a telephely megvásárlásához hiányzó összeget. A város ingyen adta a sportcsarnokot, az Omega pedig lemondott tiszteletdíjáról.

Van itt minden, köd, lézer – egyébként az együttes koncertjein használtak először Magyarországon füstgépet, lézershow-t, valamint a látványelemek kiegészítésére kivetítőt – néha másodpercekre eltűnik a színpadon gomolygó füstben a 20 éveseket megszégyenítő vitalitással szaladgáló Kóbor. Az Omega több tekintetben is úttörőnek számít a magyar könnyűzene történetében. 1968-ban elsőként jelent meg önálló albuma Magyarországon, a Trombitás Frédi és a rettenetes emberek. Elmesélem az album születésének hátterét? Igazi áttörést jelentett számukra az 1968-as angliai turné, az együttes elsőként jutott ki a hazaiak közül az Egyesült Királyságba. Amellett, hogy játszhattak a legjelentősebb angol klubokban, lemezszerződéshez is jutottak, így készíthették el első albumukat – angol nyelven – Omega Red Star from Hungary címmel. A turnét félbe kellett szakítaniuk, a második lemezt már nem vehették fel. Ugyanis a Magyar Hanglemezgyártó Vállalat nem hagyhatta, hogy egy magyar beategyüttesnek hamarabb legyen külföldön – és főképp Nyugaton – nagylemeze, mint idehaza. Így született az első, egyetlen együttes dalait tartalmazó magyar könnyűzenei album.

Aztán egy év múlva a Tízezer lépésé volt az első kinyitható lemezborító, az album zenei anyagából pedig elkészült az első önálló tévéshow. Még néhány első helyezés. Fénykorukban a magyar együttesek közül nekik volt a legtöbb eladott lemezük Magyarországon. Az 1979-es Gammapolis 650 ezer példánnyal kaszált, miközben külföldön a Time Robber 1 millió példánnyal! Ez volt az első hazai együttes, melyet a Magyar Állami Hangversenyzenekar kísért és a magyar együttesek közül az Omegának volt először digitális stúdiója.

És jön egy „első” a lapunkban is! Feller Antal Hungaropharma Zrt. első embere bemutatja olvasóinknak a kevésbé ismert hazai gyógyszer-nagykereskedelmet, miközben felvillantja saját életének állomásait, még az is kiderül, hogy a szívgyógyszerhez nemcsak szállítóként van köze. Zseli József háziorvos Nagyvenyimből a csillagászat és a fotózás szerelmese, édesapja nyomdokán halad Édes István Ferenc kardiológus, aki azt mondja, ha stresszel jár a hivatása ha nem, ehhez ért, ezt szereti. Sármán József elmeséli Önöknek, hogy mit is csinál az onkokardiológus, Lipovszky György háziorvos Dél-Afrikában fotózza a nagyvadakat, ha kell 14 órát is vár a nagy pillanatra. Nádházi Zoltánt vonzza a buddhizmus, a Török Eszter-díjas Tislér Andrásról pedig kiderül, hogy érdeklik Diocletianus termái. És természetesen beszámolunk a Magyar Hypertonia Társaság szeptemberben, Siófokon tartott XXIV. Továbbképző Kongresszusáról.

Jó olvasást, és a karácsony közeledtével békességet, boldogságot, szeretetet, szívből jövő ajándékokat, azaz áldott, szép és meghitt ünnepeket kíván Önöknek a szerkesztőbizottság nevében:

B. Király Györgyi



Bekopogtató

Kiadja az Egis Gyógyszergyár Zrt. a Magyar Hypertonia Társaság szakmai támogatásával

ISSN 2061-7429

Felelős szerkesztő:
B. Király Györgyi

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

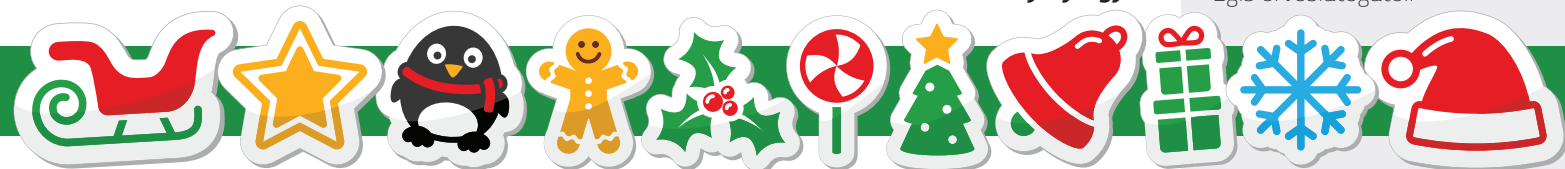
Munkatársak:
Boromissza Piroska,
Bozsán Eta,
Bulla Bianka,
Csák Elemér,
Gubcsi Anikó,
Vámos Éva és
Várhegyi Andrea

Tördelőszerkesztő:
Tusor Ildikó

Címlapon:
Ország Lili:
Nő fátyollal, 1956

Árny a kövön – Ország Lili
életmű-kiállítása,
Magyar Nemzeti Galéria
2016.12.16–2017.03.26.

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



„Együtt futunk a világgal!”

Harmadik alkalommal adott otthont Siófok a Magyar Hypertonia Társaság XXIV. Továbbképző Kongresszusának szeptember végén. Kiss István a Magyar Hypertonia Társaság elnökének köszöntője után Kőrösi Anita Siófok város alpolgármestere üdvözölte a megnyitón résztvevőket. Majd Farkas Katalin a kongresszus elnöke és Nemcsik János a kongresszus titkára átadták a társaság idei elismeréseit. A társaság új tiszteletbeli tagja lett Dragan Lovic professzor. Török Eszter-émlékérmet Járai Zoltán és Tislér András kapott, Marosvári Miklós-émlékérmet pedig Hajnal Ferenc. Ifjúsági Díjban részesült Cseprekál Orsolya.



ami interaktív, kényelmi funkciókat felvonultató, aktív részvételt biztosító lehetőséget teremtett. Így már a rendezvény előtt a mobil alkalmazással elérhető volt az esemény, a szakmai program, az absztraktok, valamint az előadók is.

Következzék néhány vélemény, először a kongresszus elnökét **Farkas Katalin profilvezető főorvost (Szent Imre Egyetemi Oktatókórház)** faggattuk.

A kongresszuson az új experimentális és klinikai kutatási eredmények ismertetése mellett jelentős szerepet játszottak a gyakorlati ismeretek, hogy vonzóbb legyen a rendezvény a családorvosok és egyéb társszakmák számára. Középpontba került a sürgősségi ellátás, a mentális betegségek, és a hypertoniás vaszkuláris károsodás markerei. Hangsúlyos témaként került terítékre az obstructív alvási apnoe, mely a közúti járművezetők alkalmassági vizsgálata révén közvetlenül is érinti a családorvosokat. A kongresszus centrális kérdése volt a családorvosok szerepe, hiszen a kezelést igénylő betegek kiszűrése, megtalálása az alapellátásra hárul.

Emeljük ki két idei újdonságot! Az ebédszünet alatt 30 perces workshopokat tartottak, amelyek kötetlen lehetőséget biztosítottak egy-egy felmerülő kérdés – ABPM alkalmazása, echokardiographiás lelet értékelése, boka-kar index mérése, komplementer medicina – megbeszélésére, probléma vagy eszközös vizsgálat megbeszélésére (diétás tanácsok, EKG kvíz).

Az is újdonság, hogy a résztvevők számára mobil applikációs rendszer hozzáférését biztosították,

Az elnöknek van kedvenc témája?

– Van. A hipertónia mellett az érbetegségek a kedvenc területem, persze ilyenkor mindig igyekszünk a helyes arányokat megtartani. Nyilvánvalóan az érszövődmények, a tünetmentes érbetegségek is szerepelnek a témák között, de a hipertónia vonatkozásában rengeteg témáról lehet beszélni. Éppen most ért véget a szívbetegséggel kapcsolatos szekció. A 8 órai kezdés ellenére rendkívül nagy



érdeklődés kísérte, ami azt mutatja, hogy vannak olyan témák, amikre a kollégák még reggel nyolckor is bejönnek az előadóterembe. Nem szívesen tartunk előadásokat két szekcióban, ezért kénytelenek voltunk a nagyon pontos menetrendhez tartani magunkat, hogy csütörtök reggeltől szombat délutánig minden előadás beleférjen a programba.

Szerettem volna ebédidőt is hagyni, mert korábbi tapasztalataink azt mutatják, hogy ha az ebéidőben is mennek az előadások, akkor a kollégák inkább az ebédet választják, így üres teremben beszél a felkészült előadó, ezt pedig nagyon megalázónak tartom. Idén senkit sem hozunk ilyen kellemetlen helyzetbe.

Kiemelnél valamilyen újdonságot az elmúlt évekhez képest?

– Említésre méltóak azok az epidemiológiai vizsgálatok, amelyek a Magyar Hypertonia Társasághoz kötődnek, és amelyekben nagyon komoly eredményeket értünk el. Ebben a munkában én is részt veszek az ÉRV program révén, de „önfeláldozóan” csütörtök reggelre raktuk az epidemiológia szekciót. Olyan nagyon sokan nem halhatták ezeket az eredményeket, de nyilván több fórumon megjelennek majd. Nagyon érdekes új adataink vannak a gyógyszeres kezeléssel, egyéb újdonságok is hallhatók, gondolok az új kombinált szerekre, erről külön szimpóziumok szólnak.

Azt kell hangsúlyoznunk, hogy bár nagy új felfedezés nincs a hipertónia kezelésében, a téma változatlanul aktuális. Ha őszinték vagyunk: még mindig nem tudjuk széles körben jól kezelni a hipertóniát, ezért érdemes évente újra és újra beszélni róla.

Úgy látom célközönségeket a háziorvos.

– Így van. 10 évvel ezelőtt rengeteg családorvos látogatta a konferenciát, csak hogy lassan sajnos, elmaradtak, pedig az ő tevékenységük alapvetően meghatározó mind a hipertónia, mind az érbetegségek, mind a szívbetegségek korai felismerésében és a kardiovaszkuláris prevencióban is. Ezen a kongresszuson erre próbáltunk fókuszálni, hogy tudjunk gyakorlati tanácsokat adni, érdekes előadásokat mutatni nekik. Nagyon nagy sikerrel zajlott a sürgősségi ellátásról szóló előadássorozat, ez is egy megoldatlan téma. Még mindig ott tartunk, hogy valamit csinálni kell mikor kihívják a családorvost, és ott a beteg 220-as vérnyomással.

Az idei kongresszus üzenetéről **Kiss István a Magyar Hypertonia Társaság elnöke** beszél, aki először azt fogalmazza meg, hogy ez az üzenet most nem foglalható össze egyetlen mondatban.

– Még hozzá azért nem, mert fő törekvésünk, hogy a lehető legszélesebb körben a társaságokkal együttműködve: a diabétesz, a stroke, a szívbetegség és a vesebetegség, tehát a magas vérnyomással összefüggő betegségek szakembereivel együtt próbáljuk bemutatni a hipertóniás betegek jellemző állapotát, és annak kezelését.



Az endokrinológusok ugyanúgy itt vannak, mint ahogy az alvástársaság, a sürgősségi ellátásra vonatkozóan ugyanúgy itt ülnek a szakma képviselői, mint a stroke társaság szakemberei. Nem gondoltuk, hogy egyszerre minden sikerül, de a szokásos 2-3 helyett, most már 8–10 körüli társaság részvételénél tartunk! Maximálisan elégedett vagyok, ha ez így folytatódik tovább, akkor be tudjuk mutatni, hogy a hipertóniás beteg ellátása integrált multidiszciplináris felkészültséget és tudományos hátteret igényel!

Van-e olyan újdonság amire elnökként mindenképpen felhívnád a figyelmet?

– Tavaly jelent meg a Magyar Hypertonia Társaság szakmai irányelvei. Ennek a továbbbélése az, amire felhívnám a figyelmet! Most értelmeztük az egy éves tapasztalatokat, hogy miként tudtuk kezelni a változásokat, milyen módon kell a célértéket figyelembe venni, tehát mindent lefordítottunk a napi gyakorlatra. Szeretném kiemelni azokat a workshopokat, munkamegbeszéléseket, amelyek 3-4 külön teremben zajlanak, és a vérnyomásmérés metodológiájától a különböző eszközös technikák gyakorlatát mutatják be, vagy oktatják. A tavalyi EKG ismeretek után, idén van artériás érfal merevség mérés, de akár 1-1 gyógyszer alkalmazását és az alkalmazás körülményeit is átbeszéljük, amikor nem nagy meghirdetett előadás, hanem egymással történő beszélgetés zajlik.

Számtalan olyan dolog van, amivel együtt futunk a világgal. Úgy tűnik, hogy kialakul egyfajta konszenzus az ittlévők között abban, hogy nagyon nagy a felelőssége az orvosnak, hogy a hatékonyabb terápiát már nem csak a jobb gyógyszerrel lehet elérni, hanem a jobb kommunikációval, a betegek ismereteinek bővítésével, és ebben rengeteget segíthet a technika. Az információs technológia, az okostelefon applikációk, az internetes kapcsolattartás vizit pótlóként, adott esetben a személyes orvos-beteg találkozót pótló visszakérdezés, ellenőrzés, ezek mind-mind olyan dolgok, amik bizony kiemelhetők, mert egy közös végeredmény, végpont alakul ki, amit a jelenlévő 3–400 ember magáévá tesz.



A hipertónia a mentális betegségekkel is összefügg. Erről beszélt a kongresszuson **Kovács Tibor** a **Semmelweis Egyetem ÁOK Neurológiai Klinikájának igazgatóhelyettese**.

„Sokan azt gondolják, hogy a gutaütés az egyetlen manifesztációja a hipertóniának, a stroke az egyedüli agyi következmény. Rengeteg adat van azonban arra, hogy a hipertónia fokozza a demencia kifejlődésének kockázatát, illetve már középkorúakban is kedvezőtlen kognitív hatásokkal bír. A hipertónia megfelelő kezelése a kognitív funkciókat is javítja, mind idős, mind fiatal betegekben. Emellett a kedvezőtlen kognitív hatások már határérték hipertóniásoknál és fehérekönnyes hipertóniásoknál is megjelennek, elsősorban a homlokleány ún. végrehajtó (exekutív) funkciói károsodnak. A károsodás mértéke a demencia feltételének ekkor még nem felel meg, de érzékeny neuropszichológiai tesztekkel már mérhető teljesítményromlást okoznak a figyelemben, a reakcióidőben, a tervezési képességekben. Az enyhe károsodás azonban hosszú évek-évtizedek alatt halmozódva előbb-utóbb összeadódó kognitív deficitet hoz létre, amelyet először enyhe

kognitív zavarunk nevezünk (ilyenkor a mindennapi funkciók károsodása még nem mutatható ki), majd a mindennapi funkciók, a munka károsodásával a kognitív zavar már kielégíti a demencia feltételeit. A hipertónia miatt kialakuló érelváltozások következményeit, a kialakuló agyi hipoperfúziót érzékeny MRI vizsgálatokkal, funkcionális képalkotó vizsgálatokkal is igazolni lehet már a demencia kifejlődése előtti szakaszban is.

Nagyon fontos, hogy a demencia nem betegség, hanem tünetcsoport, azaz szindróma. A vaszkuláris demencia (mely az elterjedt tévhittel szemben az összes demencia csak kb. 15%-át alkotja) mellett a hipertónia kockázati szerepe a demencia leggyakoribb okaként (kevert formákkal együtt 70%-áért) azonosított Alzheimer-betegség esetében is igazolt, az epidemiológiai vizsgálatoktól a biokémiai mechanizmusokig is.”

„Azt már régóta tudjuk, hogy a hipertónia gyakran szövődik össze bizonyos pszichiátriai betegségekkel, sőt a leggyakrabban egy pszichiátriai betegséggel, az pedig a mániás depresszió.

A bipoláris zavart a köznyelv mániás depresszió-nak nevezi, és rengeteg tévhit, félreértés kapcsolódik hozzá. Hogyan függ össze a magas vérnyomással?

– A bipoláris zavar kétpólusú, hangulati betegséget jelent. Az egyén életében lehangolt (depressziós) és felhangolt (hipomániás azaz enyhén mániás, vagy akár súlyosan mániás) epizódok követik egymást. Egyszer fent egyszer lent. Most így mondjuk: bipoláris hangulat betegség. Tehát a mániás depresszióknál gyakoribb a hipertónia, és a kardiológusok is ismerik már az összefüggést, hogy a hipertóniásoknál gyakoribb a mániás depresszió. A kapcsolat azonban ennél a gyakori egybeesésnél jóval több és jóval mélyebb, úgy néz ki, hogy genetikailag is van kapcsolat a kettő között. Tehát a hipertóniára és a mániás depresszióra való hajlam együtt öröklődik, meg a diabéteszre való hajlam is, ez az egyik. A másik a biokémiai háttér. Nagyon hasonló, ami a hipertóniásokat és a mániás depressziókat jellemzi, vagyis a felfokozott szimpatikus idegrendszeri aktivitás. Ezt igazolja a kezelés eredménye is. A mániás betegek kezelésében bevált gyógyszerek nagy része a hipertónia kezelésében is jó, illetve ez fordítva is igaz.

Ez jó, mert akkor két legyet üthetünk egy csapásra!

– Igen le lehet így is egyszerűsíteni. Sőt, a társbetegségekben is vannak hasonlóságok! Mind a hipertónia, mind a mániás depresszió, gyakran társul más betegségekkel, mint pl. a diabétesz, pajzsmirigy betegségek, alvási apnoé, elhízás.”

Rihmer Zoltán
Széchényi-díjas professzor
az MTA doktora
(Semmelweis Egyetem és OPAI)





„A kongresszus epidemiológiai szekcióját emelném ki, ahol számos olyan, a Magyar Hypertonia Társaság által elindított, szakmailag ellenőrzött program eredményeit ismertetik, amik világszínvonalú érdeklődést váltanak ki, ha publikálják őket. A szűrőprogram például több mint 135.000 ember adatait tartalmazza, ezek nem személyes adatok természetesen, hanem az egészségre vonatkozó különböző mérési eredmények az ország minden tájáról. Több mint ezer helyre ment el a kamion, a szűrésre látogatók adatait rögzítettük. Csak a betegek 44–46%-a éri el azt a célvérnyomást, amit mindenkinek el kellene érnie. Sokak számára ezeken a szűréseken derül ki, hogy magas a vérnyomásuk. Hiába hangzik el a rádióban, a tv-ben, hogy milyen veszélyes a magas vérnyomás, az emberek egyszerűen nem figyelnek oda, nem mérnek vérnyomást.

A házi orvosoknak pedig nincs mindig idejük erre?

– Nemcsak házi orvosnak, a belgyógyásznak, a fül-orr-gégésznek is muszáj lenne elvégezni ezt az egyszerű vizsgálatot! Amíg felveszi az anamnézist, lenne is rá ideje! A társasági konferenciákon már sokszor proponáltuk, hogy minden orvos-beteg találkozón vérnyomást kellene mérni. A hipertónia megállapításához is és az aktuális állapot meghatározásához is több alkalommal kell a mérést megismételni, egy mérés nem mérés. Ha két különböző alkalommal 140/90 Hgmm, vagy ennél magasabb a vérnyomás, akkor a páciens hipertóniás! A másik probléma, hogy sajnos a kezelték fele van csak a megfelelő vérnyomás-célértékre beállítva. Ugyanakkor jó hír, hogy a stroke mortalitás, és az akut kardiovaszkuláris mortalitás is jelentősen csökkent Magyarországon. Ennek oka a kardiológia centrumok létrehozása, és az, hogy időben bekerül a betegek jelentős része, de sajnos nem mindenki...

Az elhangzottakon túl mi a szíved csücske?

– A XI. Portugál-Magyar Szimpózium. 2007-ben kezdődött kapcsolat a két társaság között. A 2009-

ben tartott első közös szimpózium óta minden évben két alkalommal találkozhattak a két ország szakemberei: az év elején Portugáliában, majd az év második felében Magyarországon. Ketten, prof. Luis Martins és prof. Fernando Pinto az MHT tiszteletbeli tagja lett, engem pedig az ottani társaság tiszteletbeli tagjává választottak.

Portugáliában rendkívül magas a stroke – szélütés – aránya. Ennek egyik oka a túlzott sófogyasztás, mely a legmagasabbak között volt Európában. Ezért a tudósok a kormányzattal összefogtak és együttesen léptek a nyilvánosság elé hat évvel ezelőtt. Már nálunk is vannak kezdeményezések – az iskolai étkezés megreformálása, kevesebb só az éttermekben –, de még ez mindig nem elég. Van még mit tennünk! Jó hír, hogy már korábban szerződésben vállalta néhány pékség, hogy csökkenteni a kenyér só-tartalmát, s hogy erre most már a többit is rendelet kötelezi.

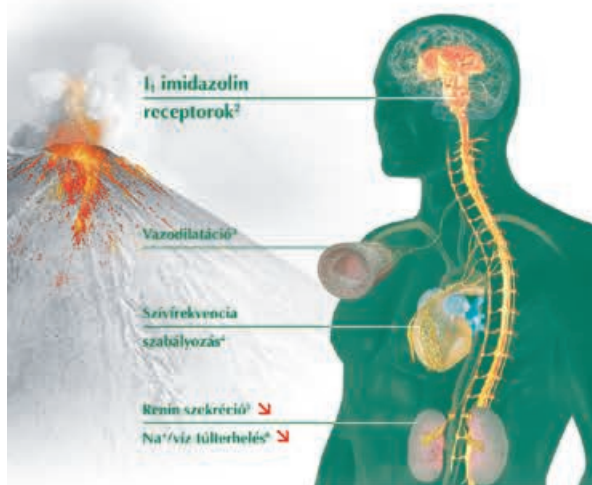
Farsang Csaba
a Magyar Hypertonia Társaság
örökös tiszteletbeli elnöke

Bánhidi Péter házi orvos és üzemorvos Vácott. Hozzászólása annyira imponált a hallgatóságnak, hogy meg is tapsolták.

– Egy olyan blokk után szóltam hozzá, amelyik a kőkemény kardiovaszkuláris végpontok bekövetkeztéről szólt, konkrétan az infarktusos halálozás esetében. A harmadik előadásban – most szándékosan nem mondok neveket – arról beszélt az előadó, hogy miként változtatják meg a hozzáállásunkat a beteg körüli teendőkhöz. Azt próbáltam az egyértelmű szakmai szempontokon túl hozzátenni, hogy hiába teszünk csodákat szakmailag, vagy a gyógyszergyártás oldaláról, ha a betegnek nem kommunikáljuk, hogy mit és miért kell szednie, akkor ebből nem lesz jó adherencia, és nem lesz jó perzisztencia.



A Tenaxum® a szimpatikus túlsúly csökkentésével szabályozza a vérnyomást¹



Rövidített alkalmazási előírás: TENAXUM® 1 mg tabletta (ATC: C02AC06)
Működési és mennyiségi összetétel: 1 mg rilmenidin tablettaként. **Terápiás javallatok:** Esszenciális hypertonia. **Adagolás és alkalmazás:** Napsz 1 tablettát reggel ébredés után. Szex egy hónap után az adag emelhető naponta 2-szer 1 mg-ra (1 tablettát reggel, 1 tablettát este). **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység, súlyos depressió, súlyos veseelégtelenség (kreatinin clearance < 15 ml/perc), gyermekkor, terhesség, szoptatás. **Külföldi figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések:** A kezelést fokozatosan, egyre csökkenő dózissal alkalmazásával kell felhagyni. Következhet vasculáris törzések (stroke, myocardialis infarctus) átmeneti betegségek rendszeres orvosi ellenőrzés mellett adható. A kezelés alatt alkoholt fogyasztása nem ajánlott. A Tenaxum együttes használata szív- és érrendszeri kezelésre alkalmazott béta-blokkolókkal (bisoprolol, carvedilol, metoprolol) nem javasolt. **Gépjárművezetés:** Figyelembe véve azonban, hogy az aluszékonyság gyakori mellékhatás, a beteget figyelmeztetni kell, hogy az hatással lehet a gépjárművezetéshez és a gépek kezeléséhez szükséges képességekhez. **Gyógyszerkölcsönhatások és egyéb interakciók:** Együttadás nem javasolt MAO-inhibitorokkal, óvatosan adható tricyclikus antidepresszánsokkal, egyéb antihypertenzívumokkal, béta-blokkolókkal, nyugtatókkal, alvatókkal. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** Gyengeség, palpitáció, álmatlanság, álmoság, fáradékonyság, epigasztralis fájdalom, súlyos szédülés, hányinger, hányás, hideg végtagok, orthosztatikus hypotónia, szédülés, zavarok, szorongás, depressió, bőrvizelés, ödéma, izomgörcsök, émelygés, székrekedés és hűvös lábak. **Felhasználhatósági időtartam:** 2 év. **Megjegyzés:** + (nyitva tartás). **Segédanyag:** laktóz, mentol. **Összetétel:** Csak vényre kiadható (II. csoport). **Forgalomba hozatali engedély száma:** OGYI-T-5002/01. **Alkalmazási előírás OGYI engedély száma:** OGYI 35896/2016. **Szöveg ellenőrzésének dátuma:** 2016.07.25. **A forgalomba hozatali engedély jogosultja:** Egis Gyógyszergyár Zrt. H-1108 Budapest, Keresztúri út 30-38.

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

Árinformáció:

TENAXUM® 1mg tabl. 30x: Fogyár: 1857 Ft, TB támogatás: 970 Ft, térbeli díj: 887 Ft.

Termékinformációs kapcsolati információkért forduljon orvosától vagy a kollégáitól, illetve ezekről tájékozódhat az Országos Egészségbiztosítási Pénztár honlapján: www.oep.hu

Referenciák:

1. Esler M et al. J Hypertens. 2004;22:1529-1534.
2. Brubon V et al. Circulation. 2002;105:1116-1121.
3. Nguyen von Cao et al. Am J Cardiol. 1988;61:720-750.
4. Luccioni R. Presse Med. 1995;24:1957-1964.
5. Ghosseinaghami F et al. J Cardiovasc Pharmacol. 1990;15:68-74.
6. Kline RL et al. Am J Cardiol. 1994;74:20A-24A.

További információk:

Egis Gyógyszergyár Zrt. Belföldi marketing főosztály,
 1134 Budapest, Lelki út 15. tel.: 803-22-22, fax: 803-24-55,
 e-mail: marketing@egis.hu, honlap: www.egis.hu
 Létrejött dátuma: 2016.10.27

MB MAGYAR BRANDS 2016



Azt is próbáltam érzékeltetni, hogy ez nemcsak háziiorvosi feladat. Aki háziiorvosi körzetben dolgozik az pontosan tudja, hogy a beteg számára milyen fontosak vagyunk, és, hogy a háziorvos munkáját óriási mértékben segíti, ha a szakorvos veszi azt a fél-egy perces ráfordítást, és elmagyarázza a betegnek, hogy miért kell szednie azt az új gyógyszert. Ha elmagyarázta neki a szakorvos az nagyon jó, ha nem magyarázta el, akkor a hiányérzetével jön vissza hozzánk, és nem is biztos hogy bízik abban a terápiaiban, amit a kolléga felírt neki.

Mit tapasztal, mennyire érdeklődnek a háziorvosok a hipertónia kongresszus iránt?

– Próbáltam felmérni a mobilos applikációban is, nézni a neveket, remélem nem tévedek. Nyilván nem ismerem mindenkit, de mintha alul lennének reprezentálva, a létszámunkat meg talán a háziorvoslás súlyát tekintve – továbbá, hogy a háziorvos mindennapos feladata a hipertónia és a diabétesz ellátása – mindegyikre kevesen vagyunk itt.

Ön miért jött el?

– Azért jöttem el, mert orvos vagyok. Ezek nagy szavak, de voltam mindenféle funkcióban és mindig elmondtam, hogy a közhelyeket ki kell mondani, azok vezérlik az embert, lehet hozzájuk igazodni, kapcsolatokat is lehet hozzájuk igazítani. Ha én orvos vagyok, belgyógyász vagyok, meg háziorvos vagyok akkor nekem a hipertónia rendezvényen ott a helyem, ezen nincs mit gondolkodni. Ha itt két új lehetőséget hallok, már megérte.

És? Hallott valami újat?

– Természetesen hallottam újat is, bennem is üledni szoktak a dolgok, meg azt szoktam mondani, hogy a komoly kérdésekben aludjunk rá egyet, és akkor tisztán lehet beszélni. Egy ilyen kongresszus egyrészt új információkkal, másrészt egy világos fejj előadó jól levezetett előadásával is segít a prioritásokat kialakítani. Alföldi doktornak az ABPM-es kurzusa jut eszembe, az egy műhelymunka, ami nekem nagyon sokat adott. Tudom az ABPM-et, használom is, nem ez a kérdés, hanem a megközelítések. „Gondolj arra, még ha nem is látszik, és értékeld újra!” Ez az óriási segítség!

B. Király Györgyi és Csapó Ágnes



Semper Homo

A kongresszuson Török Eszter-émlékérmeket kapott Tislér András belgyógyász, nefrológus, a Semmelweis Egyetem ÁOK I.sz. Belgyógyászati Klinikájának docense. Egyik legfontosabb érdeklődési területe az otthoni vérnyomásmérés módszertana és a telemedicinális vérnyomás gondozás, az utóbbival kapcsolatos rendszer kiépítésében és tesztelésében részt vett a Torontói Egyetemen.



A Török Eszter-émlékérem birtokosa többek között: Szegedi János, de Châtel Rudolf, Szé-kács Béla, Matos Lajos, Farsang Csaba, Kiss István, Ábrahám György, Alföldi Sándor, Reusz György, Páll Dénes. Ön remek társaságba került!

– Az elismerés természetesen nagy öröm és megtiszteltetés: tudni, hogy a társaság érdemesnek lát arra, hogy olyan elődök, tanárok és kollégák közé kerüljek, akik a magas vérnyomás kutatásában és annak magas szintű magyarországi ellátásában elévülhetetlen érdemeket szereztek és ezzel példát mutattak a fiatal generációknak. Bár Török Eszter professzor asszonyt személyesen nem volt alkalmam ismerni, a korábbi díjazottak mindegyike hatással volt rám. Közülük mégis ki kell emelnem de Châtel Rudolf professzor urat, akit mind szakmai, mind emberi tekintetben mentoromnak tartok, és akinek a legnagyobb hálával tartozom. Szoros kapcsolatunk harmadik évfolyamos orvostanhallgatóként, TDK témavezetőként kezdődött és haláláig tartott. Tőle tanultam meg a klinikai kutatás alapjait, melyeknek később kanadai tartózkodásom során nagy hasznát vettem, illetve azt a belgyógyászati szemléletet, ami a nagy elődök gyakorlatát tükrözte. Neki köszönhetem a tanítás elveinek és a helyes előadásmód princípiumainak megismerését,

melyeket azóta is próbálok követni. Úgy gondolom, hogy egy ilyen elismerés nemcsak megtiszteltetés, hanem felelősség is, ami kötelezettségemé teszi, hogy a fiataloknak a legjobb tudásom szerint példát mutassak és őket a hipertónia kutatás és ellátás magas szintű gyakorlására sarkalljam.



Prof. TÖRÖK ESZTER (1929-1991)

Gyógyító munkája mellett bőséges tudományos szakirodalmi munkásságot fejtett ki.

Színes egyéniségével, munkatársai és tanítványai elismerését és szeretetét vívta ki.

Szakmai tájékozottsága mellett a kortárs magyar irodalom és képzőművészet jó ismerőjeként tartották számon.

Azt olvastam, hogy a diákjai maximálisan meg vannak Önnek elégedve. Amikor a diák osztályoz és ötöst kap a tanár, az óriási dicséret. Mit szeretne átadni a diákjainak? Mire neveli őket?

– Meggyőződésem, hogy az oktatói munka során nemcsak a tanár hat a diákokra, hanem elkerülhetetlen, és talán el is várható, hogy a diákok is hassanak az

nek a folyamatnak az eredménye, hogy a tanítás során kitüntetett figyelmet próbálok fordítani a tiszta megfogalmazásra és az állandó kritikus gondolkodásmód elsajátítására. Ezek praktikus megjele-nése a differenciál diagnózis – ami véleményem szerint a belgyógyászati tudás szintézise – állandó gyakorlására részben interaktív



módon, de gyakran a diákok által önálló prezentációk formájában

is. El kell ismernem ugyanakkor, hogy a számonkérések során hozzáállásom nem nélkülöz bizonyos szintű szigorúságot sem.

Mi az Ön ars poeticája?

– Az „életlátást” véleményem szerint az ember a szüleitől, mentoraitól tanulja, amit később a tapasztalatok csiszolnak. Az én esetemben ezt legjobban az a két szó foglalja össze, amit református lelkész édesapám évtizedekkel ezelőtt egy nekem ajándékba adott zsoldároskönyv hátsó borítójára nyomtatott: „Semper Homo”. Ez az útmutatás számomra mértéktartást, emberséget, tisztességet és a napi munkában szolgálatot jelent.

Ha jól tudom a Magyar Hypertonía Társaság Tudományos Bizottságának titkára is, mi fér még az életébe?

– Tizenegy éve vagyok a társaság Tudományos Bizottságának titkára. Ez a pozíció kivételes, hiszen az első vonalban ad rálátást arra, hogy a társaság tagjai közül kik milyen irányba pályáznak, kiknek milyen az érdeklődése, mik az elért eredményeik – melyekkel természetesen magam is összehasonlíthatom. Egyébként Szentendrén élek orvos feleségemmel, 20 éves szegeden tanuló orvos-tanhallgató lányommal és 22 éves építészmérnök hallgató fiammal. A munkát (és a klinikáról Szentendrére való hazajutás gyakori közlekedési kihívásait) követő idő, illetve a hétvége a családé. Ha csak tehetem – a szakirodalom követésén kívül – kerülöm az otthoni szakmai munkát. Az ott-

Diocletianus termái az ókori Róma és egyben a Római Birodalom legnagyobb közfürdője volt. 13 hektáron épült csupán nyolc év alatt, 298 és 306 között a Viminalis – Róma hét dombja közül a legkisebb – északkeleti platóján. Építését Maximianus kezdeményezte társcsászára, Diocletianus tiszteletére, majd mindkettőjük lemondása után Constantius uralkodása idején adták át. Nagyságra körülbelül megfelelt Caracalla termáinak, de belső kiépítettsége, épületeinek mérete miatt a Thébai Olimpiodórusz szerint kétszer annyi ember, 3000 fürdőző használhatta egyszerre.



A fürdőkomplexum vizet hozó vezetékeit 597-ben rombolták le a nyugati gótok Róma ostroma során. A XVI. században raktárakat alakítottak ki területén, majd Michelangelo tervei alapján az

egykori frigidariumban megépítették a Santa Maria degli Angeli e dei Martiri-templomot.

Michelangelo példa nélkül álló építészeti tereket hozott itt létre, aminek később nem voltak követői. Nincs valódi homlokzat, az egyszerű bejárat az eredeti fürdő boltozatos apszisába nyílik. A tervet a görög keresztből fejlesztették tovább, Michelangelo a kereszthajót 27 méter szélesre készítette, ezzel hatalmas, kocka alakú terek jöttek létre a kereszthajó végein.

A XVIII. század elején XI. Kelemen pápa megbízta Francesco Bianchini csillagászt, hogy készítessen egy meridiánvonalat (délkör) a bazilikában. A napóra három célt szolgált: a pápa szeretne volna ellenőrizni a Gergely-naptár pontosságát, szükség volt egy eszközre, amivel a húsvét időpontját meg lehet határozni, és végül, de nem utolsósorban, hogy Rómának is legyen egy olyan délköre, mint a Giovanni Domenico Cassini által Bolognában, a San Petronio katedrálisban elkészült.

A délkör 1702-ben elkészült bronzból, sárga-féher márvány alapzata van és 45 méter hosszú. A délkört 2002-ben helyreállították létrehozásának 300. évfordulója tiszteletére, és azóta is használatban van.

A Santa Maria degli Angeli volt a hivatalos, állami templom az Olasz Királyság idején (1870–1946). Itt található Armando Diaz tábornok és Paolo Thaon di Revel admirális sírja, akik az első világháború egyik győztes csatáját irányították az olasz fronton.

Forrás: Wikipédia

honi környezet és a család csak így tud valódi feltöltődést adni.

A Balaton mellett, Csopakon
nöttem fel, és a vízhez való von-
zódásom azóta is megmaradt. Fi-
atal koromban a windszörfözés
jelentett aktív kikapcsolódást,
míg jelenleg a Dunán egy kis mo-
torcsónakkal élvezünk egy-egy
visegrádi, budapesti kirándulást,
vízi-síelést, vízparti kis éttermek-
ben elköltött jó ebédet. A gyer-
mekeinkkel töltött idő úgy ér-
tékelődik fel, ahogy az ő egyéb
elfoglaltságuk nő, így az ilyen le-
hetőségeket maximálisan kihasz-
nálva nagy örömmel töltünk el
közösén évente egy-két alkalom-
mal fapados hosszú-hétvégeket
Európa nagyvárosaiban.

Természetesen az ilyen kirándulások az élményszerzés mellett a gyermekeink ismereteinek bővítését és világlátásuk szélesítését is szolgálják. Meghatottsággal láttuk a feleségemmel, hogy Rómában – ahová öt év különbséggel két alkalommal is ellátogattunk – az első alkalommal mi



próbáltunk a legjobb tudásunk szerint és útikönyvek alapján magyarázni az épületek, freskók értékeit, eszmei jelentőségét, addig most a második alkalommal már fiunk tanított bennünket a volutákról, sudarasodásról,

és magyarázta hogy Diocletianus termái – aminek alaprajzából zárthelyi dolgozatot írt az egyetemen –, hogyan alakultak Michelangelo tervei alapján reneszánsz templommá.

Csapó Ágnes



EGIRAMLON®

ramipril+amlodipin

Dupla erő egy kézben

Rövidített alkalmazási előírás
Egiramlon® 5 mg/5 mg kemény kapszula, Egiramlon® 5 mg/10 mg kemény kapszula, Egiramlon® 10 mg/5 mg kemény kapszula, Egiramlon® 10 mg/10 mg kemény kapszula

ATC kód: C09BB07

Működési és farmakológiai jellemzők: A ramipril és az amlodipin kombinációja. A ramipril egy ACE-gátló, amely csökkenti a vérnyomást, és a szív- és érrendszeri betegségek kezelésére szolgál. Az amlodipin egy kalcium-antagonista, amely csökkenti a vérnyomást, és a szív- és érrendszeri betegségek kezelésére szolgál.

Alkalmazás: A gyógyszer szedését a kezelőorvos felügyelete alatt kell végezni. A gyógyszer szedését a reggeli étkezés előtt kell végezni, és a víz segítségével kell lenyelni. A gyógyszer szedését a kezelőorvos által előírt módon kell végezni.

Ellenjavallatok: A gyógyszer szedését a következők miatt nem szabad elkezdeni: ha a beteg allergiás a gyógyszer bármely összetevőjére, ha a beteg veseelégtelenségben szenved, ha a beteg májbetegségben szenved, ha a beteg terhességben van, ha a beteg szoptatást végez, ha a beteg szívbetegségben szenved, ha a beteg légúti betegségekben szenved, ha a beteg cukorbetegségben szenved, ha a beteg magas vérnyomásban szenved, ha a beteg szív- és érrendszeri betegségekben szenved, ha a beteg más gyógyszereket szed, ha a beteg más betegségeket szenved, ha a beteg más gyógyszereket szed, ha a beteg más betegségeket szenved.

Ellenjavallatok: A ramipril és az amlodipin kombinációja a következők miatt nem szabad elkezdeni: ha a beteg allergiás a gyógyszer bármely összetevőjére, ha a beteg veseelégtelenségben szenved, ha a beteg májbetegségben szenved, ha a beteg terhességben van, ha a beteg szoptatást végez, ha a beteg szívbetegségben szenved, ha a beteg légúti betegségekben szenved, ha a beteg cukorbetegségben szenved, ha a beteg magas vérnyomásban szenved, ha a beteg szív- és érrendszeri betegségekben szenved, ha a beteg más gyógyszereket szed, ha a beteg más betegségeket szenved, ha a beteg más gyógyszereket szed, ha a beteg más betegségeket szenved.

Ellenjavallatok: A ramipril és az amlodipin kombinációja a következők miatt nem szabad elkezdeni: ha a beteg allergiás a gyógyszer bármely összetevőjére, ha a beteg veseelégtelenségben szenved, ha a beteg májbetegségben szenved, ha a beteg terhességben van, ha a beteg szoptatást végez, ha a beteg szívbetegségben szenved, ha a beteg légúti betegségekben szenved, ha a beteg cukorbetegségben szenved, ha a beteg magas vérnyomásban szenved, ha a beteg szív- és érrendszeri betegségekben szenved, ha a beteg más gyógyszereket szed, ha a beteg más betegségeket szenved, ha a beteg más gyógyszereket szed, ha a beteg más betegségeket szenved.

Sikerült újrapozicionálni a vállalatot...



Feller Antal a magyar tulajdonban lévő Hungaropharma Zrt. első embere. A vegyészmérnök végzettségű vezérigazgató bemutatja olvasóinknak a kevésbé ismert hazai gyógyszer-nagykereskedelmet egy piacvezető cég vezetőjének szemüvegén keresztül. Miközben felvillantja saját életének állomásait, még az is kiderül, hogy a (szív)gyógyszerekhez nemcsak szállítóként van köze.

Azt mondja a fáma, hogy nettó árbevételek alapján ott vagytok a hazai TOP 30 vállalat között!

– A gyógyszer-nagykereskedő a gyógyszerforgalmazásnak az a szereplője, akiről egyébként nagyon keveset hallunk, de amikor megnézzük a vállalatok listáját a forgalom alapján, akkor ott van a harmincadik helyen. Év közben jellemző módon csak akkor beszélünk róla, hogyha hiánycikk egy adott gyógyszer, vagy késik a beérkezése, egyébként meg szürke eminenciaként dolgozunk az év szinte minden napján. A gyógyszertárakban naponta átlagosan kétszer, de van amikor háromszor is megfordulunk, hiszen csak ezzel a szolgáltatási színvonallal érhető el az, hogy minden beteg a lehető leggyorsabban megkapja azt a gyógyszert, amire szüksége van.

A tavalyi forgalmunk 265 milliárd forint volt – ez annak köszönhető, hogy kórházakba és gyógyszertárakba is egyaránt szállítunk. A piaci részesedésünk durván 40 százalék körüli. 2350 magánpatika és 140 kórház rendel tőlünk nap mint nap – majdnem minden második magyar állampolgár rajtunk keresztül jut gyógyszeréhez! (Időközben megjelent a Figyelő TOP200 2016-os összeállítása a legnagyobb magyarországi cégek adatsoraival – a 2015-ös adatok alapján a Hungaropharma Zrt. a 30. helyről a 27-re lépett előre.)

Tehát nem egyszer kerestek fel egy patikát naponta?

– Budapesten jellemző a három alkalom, a megyeszékhelyeken és nagyvárosokban szintén, de az ország bármelyik határán fekvő kis település gyógyszer-tárát is naponta egyszer meglátogatjuk, ha érkezett tőle rendelés – 150 szerződéses gépkocsival naponta több, mint 39000 kilométert tesznek meg a kollégáink.

Ahhoz, hogy ezt össze tudjátok hozni, nagyon feszes logisztika kell.

– Így van. Nagyon feszes és nagyon hatékony logisztika kell hozzá, hiszen ez olyan szolgáltatás, ami hihetetlenül költséges – ugyanakkor, ha 3–400 gyógyszergyártó és gyógyszertárban forgalmazott termékek gyártója próbálná meg saját maga megoldani ezt a feladatot, akkor könnyen belátható, hogy az rendkívül gazdaságtalan lenne! Nem lenne elég hatékony, elég gyors, a környezetszennyezésről nem is beszélve – ezen túl pedig rengeteg pluszmunkát adna minden szereplőnek! Gyógyszer-nagykereskedőként mintegy 15000 terméket tartunk készleten.

Ez azt is jelenti, hogy ma Magyarországon durván ennyi gyógyszertári termék van forgalomban?

– Ennek jelentős része gyógyszer, a többi pedig étrend-kiegészítő termék, gyógytea, gyógyászat-i segédanyag, inkontinencia betét, kötszer. Ha eljátszunk a gondolattal, hogy tud-e egy gyógyszertár ekkora termékkört készleten tartani, termékszerűleg az a válasz, hogy nem. Hiszen kiszámíthatatlan a forgalom és nincs az a raktár, ahol ezt el lehetne helyezni – de nincs az a tőke sem, ami egy ekkora méretű raktárkészletben folyamatosan lekötve állhatna! Ha véletlenül nincs a termék készleten mondjuk délelőtt, akkor a gyógyszerész meg tudja nézni, hogy van-e a raktárunkban, sőt azt is, hogy melyik kiszállítással, mikor érkezik meg! Így pontosan megmondhatja a betegnek / vásárlónak, hogy még aznap délután, vagy másnap reggel jöjjön vissza, hogy a lehető leggyorsabban megkezdhesse azt a terápiát, amit az orvos felírt. Valamennyiünk előtt ismertek a szomorú magyar morbiditási / mortalitási adatok – szinte minden betegcsoport-

ban dobogós helyezést mondhatunk magunkénak. Ennek egyik oka biztosan az egészségtudatosság hiánya. Tapasztalat szerint a betegek jellemzően későn fordulnak orvoshoz és viszonylag hosszú időt vehet igénybe a diagnózis felállítása – mi abban tudunk segíteni, hogy a terápia azonnal megkezdődhessen, a beteg a legrövidebb időn belül hozzájusson a szükséges gyógyszerekhez. Amint látod, a szektor valamennyi szereplőjének, azaz a gyógyszergyártóknak, a gyógyszer-nagykereskedőknek és a gyógyszertáraknak egy nagyon olajozott, egymásra utalt működése szükséges ahhoz, hogy azt az európai ellátási színvonalat, ami ma működik nálunk, biztosítani, sőt folyamatosan fejleszteni tudjuk.

Az ország összes gyógyszertárával kapcsolatban vagytok?

– Gyakorlatilag az összessel. Van Magyarországon 2350 gyógyszertár, fiókgyógyszertáraik is vannak – szinte mindenkivel van szerződésünk. Az egyik legszélesebb portfóliót tartjuk, valamennyi törzskönyvezett termék hozzáférhető nálunk, tehát minden patika fontosnak tartja, hogy legyen velünk szerződése.

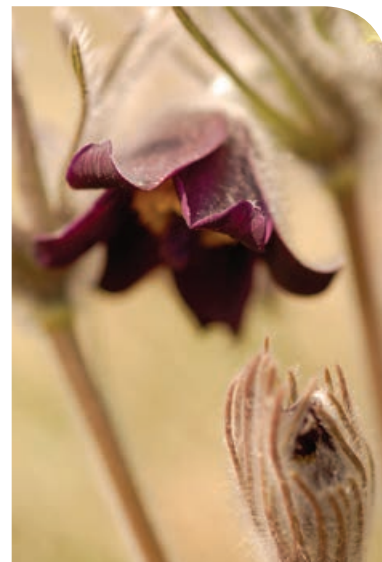


Hatalmas számmal kezdted a beszélgetésünket – nem nyomaszt annak a felelőssége, hogy mégis csak te vagy ennek a cégnek az első embere, és milliárdokkal „labdázol”?

– Amikor a pályaválasztás küszöbéhez értem, akkor egy nagyon bölcs embertől azt hallottam, hogy nagyon nehéz rangsorolni a hivatásokat – de a ranglétra csúcsán azok állnak, amik közvetlen emberi kapcsolatokon alapulnak. Egy gyógyító orvos, egy a gyógyításban kulcsszerepet betöltő gyógyszerész, egy pedagógus tehát ennek megfelelően a „csúcson van”. Ezt én mindig szem előtt tartottam, és mint az ország legnagyobb gyógyszer-nagykereskedésének vezetője, ma is szem előtt tartom. Tehát amikor a szolgáltatásunk fejlesztésén, a hatékonyság javításán gondolkozunk, akkor nem kizárólag csak a gazdasági megfontolások irányítanak bennünket, hanem az a tudat is, hogy ennek az egész folyamatnak a végén egy beteg áll, akinek szüksége van a gyógyszerre, vagy adott esetben egy olyan vásárló, aki szeretné az egészségét megőrizni a patikában kapható termékek segítségével. Ez a megközelítés segít elvonatkoztatni azoknak a számoknak a nagyságától, amikkel naponta dolgozunk – ha meggondolom, hogy naponta átlagosan egy milliárd forint értékben vásárolunk gyógyszert, akkor az valóban egy hatalmas szám. De ne felejtsetd el, hogy egy idő után rutinszerűvé válik minden feladat! Ezt az egy milliárd értékű rendelést egyébként nem is én írom alá, hanem kollégáim, egy nagyon szigorú feltételrendszer mellett, messzemenőig figyelembe véve, hogy a leghatékonyabb raktárkészlettel dolgozzunk, hogy minden megrendelést kiszolgálhassunk.

Amit elmondtál abból az következik, hogy azért mert nektek van egy hosszú évek alatt kiépített korszerű rendszeretek, te most nem dőlhetsz hátra ebben a széken nyugodtan, hiszen állandóan foglalkoznotok kell azzal, miként lehet hatékonyabbá, a betegek szem-





pontjából elfogadhatóbbá, a gyógyszergyárak szempontjából gyorsabbá tenni a kiszolgálást – azaz, hogyan lehet az ellátási színvonalat folyamatosan emelni.

– A lényegre tapintottál ezzel a kérdéssel mindenféle szempontból. Azok a folyamatok, amik akár a gazdaságban, akár a mindennapi életben körülvesznek bennünket, olyan sebességgel változnak, hogy tényleg mindenki csak kapkodja a fejét. A mai fiataloknak talán könnyebb, mert ők ebbe születtek bele, jobban bírják. Sokszor belegondolok abba, hogy 1976-ban édesapámék vállalatánál – a Győri Tervező Vállalatnál – a Videoton számítógép elfoglalt egy teljes szobát a lyukkártyákkal és a szalagolvasókkal együtt! Az a számítógép kicsit kevesebbet tudott, mint egy mai kisebb és nem igazán csúcsmo-dell okostelefon. Napról-napra zajlik a gyorsvonal sebességű átalakulás! Az egészségügy különleges helyet foglal el, hiszen az új és költséges terápiák, az új és költséges gyógyszerek megjelenése folyamatos kihívást jelent valamennyi ország biztosítója, az egészségpolitikát irányító szakembere számára!

Egyrészt figyelünk arra, hogyan kell reagálnunk a változásokra, másrészt szeretnénk még egy lépést előre tenni – célunk, egy kicsit befolyásolni a magyar gyógyszer-nagykereskedelem alakulását, fejlődését! Ez nem mindig pénz kérdése – ötletek, gondolkodás, a problémák iránti érzékenység, kreativitás kérdése is – mire van igény a gyógyszerpiacon és ezeket az igényeket hogyan tudjuk kielégíteni, s talán egy kicsit irányítani is. A legfontosabb célunk, hogy továbbra is megakadályozzuk azt, hogy a zárt láncon keresztül (gyógyszergyártó – gyógyszer-nagykereskedő – gyógyszer-tár) ne kerüljön hamis gyógyszer a felhasználóhoz!

Hány éve ülsz ebben a székben?

– 1999 óta dolgozom a Hungaropharmánál, 2010 óta vagyok a vállalat vezérigazgatója.

Mire vagy a legbüszkébb ebből a 6 évből?

– Mindenképpen arra, hogy sikerült újrapozicionálni a vállalatot – ma nem az a Hungaropharma működik, mint 2010-ben. 2010 és 2015 között a cég

átalakította a teljes működését, a teljes logisztikai struktúráját, a szervezetét. Csak két mérföldkövet hadd mondjak: 2014-ben mi lettünk az év vállalata, 2015-ben pedig a piacvezető pozíciót is megszereztük a gyógyszer-tárak ellátásában is.

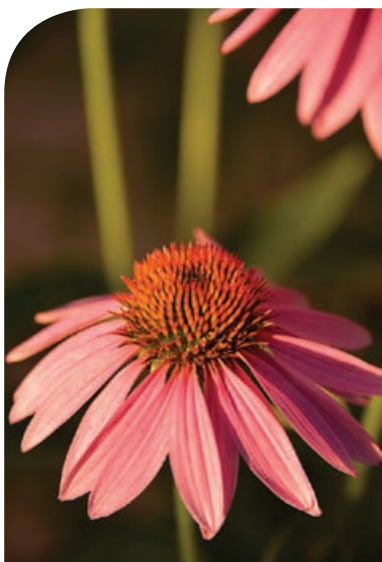
2007 és 2010 között volt egy nagyon nehéz időszaka a gyógyszerforgalmazásnak – ez az úgynevezett „teljesen liberalizált piac” időszaka volt. A gyakorlatilag semmilyen szinten nem korlátozott gyógyszer-tár-alapítás, a vadnyugati marketing technikák jellemezték elsősorban. 2010-ben ez a szakasz lezárult, ez a három esztendő viszont nagyon komoly károkat okozott a gyógyszer-nagykereskedelemben, komoly anyagi veszteségek érték bennünket is. De kárt szenvedett az egész szektor, két szempontból is: egyrészt anyagi veszteségek érték az ágazat szinte valamennyi szereplőjét, és nagyon mély szintre került az ágazat szereplőinek egymás iránti „bizalmi indexe”. Az utóbbi néhány évben az ágazat jövedelmezősége helyreállt, s örömmel mondom el, hogy a bizalom helyreállítása is jó úton halad. Azt nem kell mondanom ugye, hogy ez a nehezebb feladat...

Miből fakadt a veszteségetek?

– Egyszerű: sok esetben nem kaptuk meg a kiszállított gyógyszer ellenértékét. Ha egy gyógyszer-tár a gyógyszer-nagykereskedőnek 30 napos fizetési határidővel fizet, a gyógyszerek magas ára miatt elképzelhető, hogy egy hónap alatt a kintlévőség a 20–30 millió forintot is elérheti. Amennyiben a patika fizetéseképtelenné válik, csődbe megy, akkor ez nagy valószínűséggel a nagykereskedő kára lesz!

Hogyan alakult a pályafutásod úgy, hogy eljuss a vezérigazgatói székhez? Gyógyszerészként kezdted?

– Nem vagyok gyógyszerész, közgazdász sem vagyok. A Budapesti Műszaki Egyetemen végeztem vegyészmérnökként, már az egyetemi években is gyógyszerkutatói témából írtam TDK munkát. A szakmai életem első 10 éve az Egisben telt gyógyszerkutatóként, aztán váltottam és gyógyszeripari piackutatással, gyógyszeripari adatok fel-



dolgozásával foglalkoztam, 1999. óta pedig a Hungaropharmánál dolgozom. Gyakorlatilag minden lépcsőt végigjártam a Hungaropharmánál is, tehát elmondhatom, hogy a gyógyszerfejlesztéstől a gyógyszer-kiskereskedelemig a szektor egészét ismerem – és azt is hozzá kell tennem, hogy még gyógyszer is szedek.

Adódik a kérdés, maximum nem válaszolsz: mit?

– Kevesen tudják, hogy 2005-ben volt egy dupla bypass műtétem, Pécsen Papp Lajos professzor úr végezte. Nem volt szívinfarktusom, azt szerencsére sikerült megelőzni, de volt egy szűkületem, amit mindenképpen műteni kellett. Ez egy nehéz történet: 48 évesen lementem Pécsre, azt gondoltam, hogy egészséges vagyok, csak egy gyógyszeres beállításra lesz szükségem – aztán kiderült, hogy elkerülhetetlen a műtét. Nagyon elkeseredtem, de oda-

jött a professzor úr hozzám, leült az ágyam szélére és azt mondta, hogy „Tónikám, nyugi, te vagy itt a legfiatalabb, te fogsz a leggyorsabban meggyógyulni” – ezért a mondatáért ma is végtelenül hálás vagyok neki! Így is történt – de a gyógyszerek megmaradtak. S maradt egy komoly tapasztalat is az életszemléletemben, amely – szerencsére nem fizikai szinten – ma is meghatározza a mindennapjaimat!

Úgy hírlík imádsz fotózni! Kikapcsol?

– Igen! Megnyugtat, feltölt – alig van pihentebb, mint rácsodálkozni a világ szépségeire, a természet tökéletességének egyszerűségére! Turistautakkal mintázott, szelíden lankás domboldal – sürgős, életmentő gyógyszer beszerzése külföldről: az élet két oldala...

B.Király Györgyi

(A cikkben szereplő fotók Feller Antal munkái)



Tudtam adni még egy hónapot Édesapámnak...



A Magyar Hypertonia Társaság kongresszusának titkára Nemcsik János belgyógyász, háziorvos volt. Fontosnak tartja a beteg és az orvos együttműködését, és betegei meggyőzését. 11 éve párbajtőröző a Vasasban.

Úgy látom a Magyar Hypertonia Társaság fiatalít.

– Ezt talán így nem mondanám, de tény, hogy jelenleg én vagyok a legfiatalabb vezetőségi tag. A kongresszus titkára rendszeresen a fiatalabb vezetőségi tagok közül kerül ki, talán ennek is köszönhető, hogy idén én lettem a titkár.

Milyen érzés a „nagyok” között ülnie?

– Régóta ismerem a vezetőség sok tagját. Korábban a budapesti Szent Imre Kórház I. Belgyógyászatán dolgoztam, Farkas Katalin főorvosnő és Kiss István professzor vezetése alatt. Megtiszteltetés számomra, hogy velük és számos kiváló kollégával lehetek együtt a Társaság vezetőségében.

A kongresszus szervezésében Ön is részt vett.

– Így van. Idén nagyobb hangsúlyt fektettünk arra, hogy a társaságunkból is bevonjunk előadókat, többek között sürgősségi osztályról, pszichiátriáról, neurológiáról. Emellett szerettünk volna a gyakorlati tudás átadására is nagyobb hangsúlyt helyezni. Ezért szerveztük a workshopokat, olyan témákat érintve, mint például a boka-kar index meghatározás, a vérnyomás monitorozás vagy az artériás érfalmerevség mérés.

Amit megfigyeltem, hogy remek előadók, remek előadások hangzottak el, hogy mindvégig betartották az előadás időket, nem lankadt a figyelem egy percre sem. Ez is a jó szervezéshez tartozik. Egyébként hogyan lett háziorvos?

– Elsősorban családi indíttatásra, a nővérem praxisát vettem át. Nem esett nehezemre a váltás, a háziorvosi munka gondolata mindig közel állt hozzám.

Kik indították el ezen az úton?

– Az orvosi hivatás felé nagy lökést adott volt középiskolai biológia tanárom, Rékási József tanár úr. Legfontosabb mentoromnak László Ferenc professzort tekintem, aki a PhD témavezetőm volt. Ő sajnos 2011-ben autóbalesetben elhunyt. A Szent Imre Kórház

belgyógyászatán kiváló környezetbe kerültem, nagy öröm volt számomra, hogy együtt dolgozhattam Farsang Csaba professzor úrral, Farkas Katalin főorvosnővel, Kiss István professzorral, emellett tudományos együttműködésben az I-es Belgyógyászati Klinikán Tislér András doktorral, tehát nekik is sokat köszönhetek.

A praxisában mennyire gyakori a hipertónia?

– Sajnos az én praxisomban is sok a hipertóniás beteg. A magas vérnyomás kezelése általában nem annyira bonyolult, de mindenképpen szem előtt kell tartani az aktuális ajánlásokat. Fontos, hogy meggyőzzem a páciensről, hogy segíteni szeretnék és az a közös cél, hogy sok egészséges életévet nyerjen. Az együttműködés a legfontosabb a hosszú távú gondozás miatt, ezért eleinte sok időt és figyelmet szánok a betegre. A gondozás során már könnyebb a dolgunk. Rengeteg múlik a betegen, ha eldönti, hogy életmódot sem vált és nem szedi a gyógyszert, akkor nagyon nehéz a gyógyítás. A többség meggyőzhető, bár mindig akad, aki a gyógyszereszedéstől elzárkózik. Ez elég kiábrándító, és frusztráló a kezelőorvos számára, leginkább azért, mert a későbbiekben náluk jönnek a szövődmények.

Mire a legbüszkébb életében?

– Hál' Istennek háziorvosként a mindennapokban sok szakmai sikerem van. Szerencsére a kis dolgoknak is tudok örülni, azt is sikernek tartom például, ha jól beállítok egy vérnyomást, vagy például, hogy idén csak egy stroke-os betegem volt, de neki sem lett maradandó károsodása. Szerencsére van lehetőségem és energiám a kutatásra is a praxisban, amit mindig egy általános szűréssel kötök egybe, így a beteg nem csak a tudomány céljára szolgáltat adatokat, de számára is kezelhető haszna van a vizsgálatnak. Büszke vagyok rá, hogy már a praxisban kezdett munkáinkból is sikerült nemzetközi szinten publikálni. A legnagyobb szakmai sikeremnek mégis azt tekintem, hogy amikor édesapám válságos helyzetben volt, én tudtam még egy hónapot adni neki.

Elérzékenyült.

– Igen. Haza tudtuk vinni édesapámat a kórházból, és otthon halt meg, 80 évesen. Mivel sürgősségi osztályon is dolgozom

másodállásban, ott tudtam őt ápolni, kezelni. Már önmagában ezért megérte elvégezni az orvosi egyetemet.

Mennyi idő jut a magánéletére?

– Igyekszem nem túlzásba vinni semmit, ehhez az életmódhoz jó lehetőséget és szabadságot is biztosít a háziorvosi munka. Sportolok, ami azért is jó, mert az orvosnak jó példát kell mutatnia. Párbajtőrözök 11 éve, néhány éve a Vasasban, ahonnan idén két olimpiai aranyérmet kaptunk, ugyanis Szász Emese és Szilágyi Áron is ott szokott edzeni.

A feleségem, akit a vívóteremben ismertem meg, szerencsére mindenben támogat. Zsófi MRI operátor, tehát szakmabeli. Besegít a kutatásaimban és a praxis adminisztratív feladataiban is. Tagja a Hypertonia Társaság-

nak, jelenleg is itt van a kongresszuson, van társszerzős előadása is. Ez külön öröm számomra, hogy a szakmai sikereken is tudok osztozni vele. Gyermeinkünk még nincs, ez még a jövő.

Csapó Ágnes



A párbajtőr francia neve: épée. A párbajtőr a törhöz hasonló méretű, ám annál nehezebb fegyver. Kosara, mivel az egész testfelület (beleértve a karokat és a fejet) is találati felület, nagyobb, mint a töré. A penge végén szintén rugós vég található, ami 750 g-nál nagyobb nyomás esetén találatot jelez (a 750 g-ot még ki kell nyomnia a penge hegyének). Mivel nem kell elnyerni a „támadás jogát”, létezik együttes találat, amennyiben az 1/25 másodpercen belül történik. A találatokat már 1933-tól találatjelző géppel számolják, amelyet a budapesti Európa-bajnokságon használtak először.

Mivel nem konvencionális fegyver, nem számít, melyik fél a támadó, amelyik előbb talál, az adta a tust. A lehető legegyszerűbb fegyvernem, a legtöbben ezt választják. Az esélyek kiszámíthatatlansága a fegyver jellegéből adódóan itt a legnagyobb. Csak szűnni lehet, az egész test érvényes. Ha mindkét fél talál, kettős találatnak minősül.

Forrás: Wikipédia



Mintha egy 777-es Boeing pilótafülkéjében ülnék...



Édesapja elismert kardiológus. Vonzónak látta az ő hivatását gyerekkorában?

– Az orvosi pálya vonzott, de nem kardiológus akartam lenni, hanem idegsebész. 2005-ben viszont, amikor végeztem, nem volt szabad állás. Így aztán édesapám tanácsára kezdtem a kardiológiai invazív/intervenciók vonalával foglalkozni. Aztán rájöttem, hogy ez egy olyan terület, ahol érdemben, igen látványosan lehet segíteni és életet menteni. Heveny szívinfarktussal is érkeznek hozzánk betegek, akik adott esetben élet és halál között lebegnek, és azután gyakran a saját lábukon távozhatnak.

Milyen érzés kardiológusként dolgozni az édesapja árnyékában?

– Már több mint tíz éve praktizálok, lassan már engem is ismernek.

Mi az, ami közös vonás önben és az édesapjában?

– Talán a betegekhez, a szakmához való hozzáállás, de azért van különbség is. Én teljes állású klini-

„Vagyok, ahol lennem kell, teszem, amit tennem kell” – ez Édes István Ferenc szakmai hitvallása. Teljes állásban klinikus – invazív kardiológus –, pedig csak egy véletlen múlt, hogy nem lett idegsebész. Vagy lehet, hogy mégsem, hiszen édesapja, Édes István professzor, aki húsz éve vezeti a debreceni Kardiológiai Intézetet, ugyanennek a szakterületnek elismert alakja.

kus vagyok, míg édesapám idejéből sokat elvesznek a rá háruló vezetői feladatok.

A szakmához való hozzáállást említette. Mit jelent ez pontosabban?

– Ezt a munkát csak teljes odaadással lehet végezni. A munkaidő 0–24 óráig tart, ha vasárnap hoznak be egy beteget, akkor vasárnap is dolgozni kell. A katéteres labor olyan, mint egy 777-es Boeing pilótafülkéje, minden hibának katasztrofális következménye lehet. Maximálisan oda kell figyelni, minden mást félretéve. A pilóták koncentrációjához hasonlóan, ilyenkor minden egyéb a fülkén kívül kell maradjon.

Gondolom, aki ilyen munkát végez, annak szüksége van olyasmire, amivel levezetheti a feszültséget. Az ön számára mi ez?

– Harminchat éves vagyok, húsz éve járok edzőterembe, amikor csak tudok. Ez kapcsol ki, és még valami: az íjászkodás. Ha van szabadidőm, azt a feleségemmel töltöm.

Ő is orvos?

– Nem, pénzügyi területen dolgozik. Nincs könnyű dolga velem, nehéz megszokni az én életritmusomat. Igyekszünk, és eddig rendkívül megértő és szeretetteljes volt. Óriási szerencsém van vele.

Milyen tervei vannak hosszú távra? Folytatja ezt a sok stresszel járó munkát?

– Csak ehhez értek. Elmehe-
nék egy kardiológiai magánren-
delőbe is, és foglalkozhatnék ki-
zárólag magánbetegekkel, de
nekem az nem lenne az igazi.
Amit én szeretek csinálni, ahhoz
kell egy jól felszerelt katéteres la-
bor és képzett személyzet. Buda-
pesten összesen hat ilyen cent-
rum van, az országban húsz.

**Feltételezem, az ön számára
nem lenne nagy probléma, ha
vidéken kellene élnie. Milyen
városok játszottak szerepet az
életében?**

– Szegeden születtem, ott (is) nőttem fel, isko-
láim ott kezdtem. Az egyetemet és a PhD képzést
Debrecenben abszolváltam, de már lassan tíz éve
Budapesten élek, úgyhogy én három városba me-
gyek haza.

**Az nem fordult meg a fejében, hogy külföldre
megy dolgozni?**

– Felsőfokon beszélek németül és angolul, medi-
kusként több helyen megfordultam. A fejevadások



folyamatosan bombáznak állásajánlatokkal, de nem
óhajtok a hazámból távozni. Magyar jövőt épít-
nek: a szüleim arra tanítottak, az a feladat, hogy itt dol-
gozzam, még akkor is, ha a munkaterhelésünk há-
romszor-négyszer akkora, mint a nyugat-európai
kollégák esetében. Amit szintén a szüleimtől tanul-
tam – édesanyám szintén orvos, szemész –, és na-
gyon fontosnak tartok: akármennyire profinak és
tévedhetetlennek tartom magam, mindig alázatos-
nak kell maradni.

Mi az, amire vágyik?

– Nagyobb családra, több békére és nyugalomra.

Mit tart élete legnagyobb sikerének?

– A családomat és szakmai pályafutásomat egy-
aránt. Feleségemmel első gyermekünket várjuk.
Adjunktus vagyok a Városmajori Szív- és Érseb-
szeti Klinikán, jelenleg a katéteres labor vezetésé-
vel bízott meg a főnökünk. Két cikluson át, hat évig
voltam a Magyar Kardiológiai Társaság Ifjúsági Bi-
zottságának elnöke, és tagja vagyok az MKT Tu-
dományos Bizottságának is. Szakmailag nehéz a
munkánk, de nagyon sokat köszönhetünk a főnö-
künknek, Merkely Béla professzornak, aki el tudta
érni, hogy a betegellátás színvonala nálunk is nyu-
gat-európai legyen.

Vámos Éva



Ráfagyott az arcomra a jégeső...



A Cserhát vadregényes dombjai közt megbúvó délnógrádi kis falu, a 770 éves Kálló, s a szomszédos Erdőkürt és Erdőtarcsa lakosait immár harminchat éve Lipovszky György háziorvos gyógyítja. Arról mesél nekünk, hogy mi köti ehhez a vidékhez, és mi a titka rendíthetetlen nyugalmának.

Családi, vagy más indítatásból választotta az orvosi hivatást?

– A családban egy orvos sem volt, annál több mérnök és pedagógus. Öt és fél évesen elveszítettem édesanyámat, ezt követően a nagyszüleimnél nevelkedtem. Balassagyarmattól nem messze, egy háromszáz lelket számláló kisközségben, Ilinyben laktunk, ahol nagyapám kántortanító volt. Sokat betegeskedtem, ezért gyakran megfordultam a körzeti orvosunknál, aki nagy empátiával bánt velem. Soha nem sírtam, ha ő vett tőlem vért, vagy ő szúrta belém az injekciót. Mire felcseperedtem, megérett bennem az elhatározás, hogy én is olyan doktor bácsi leszek, mint amilyen ő volt.

Hogyan került Kállóra?

– Az egyetem elvégzése után úgy kerestem állást, hogy minél közelebb maradhassak a nagyszüleimhez. Pályakezdőként fél évet töltöttem a pásztói kórház belgyógyászati osztályán, majd elvittek katonának. A szolgálat második félévében már Kállón rendeltem, a leszerelést követően véglegesítettek a státuszomat és helyettesként rögtön megkaptam a szomszédos, ellátatlan körzetet is.

Nem érezte úgy, hogy bedobták a mélyvízbe?

– Dehogynem! Sajnos a magyar egyetemi képzés kevésbé a gyakorlati, mint inkább az elméleti oldaláról híres. Kezdetben bizony előfordult, hogy

rendelés közben gyorsan felütöttem egy tankönyvet, nehogy nagyot hibázzak. Valahogy mégis megfeleltem az elvárásoknak, mert öt év elteltével a megyei tisztí főorvos magához hívatott és azt mondta: „Olyan fiatal vagy és anynyira jól végzed a dolgod, hogy úgy döntöttünk, összehívjuk a két körzetet!” Így lettem s vagyok immár harminchat éve 2500 lakos orvosa.

Mi tartotta Kállón ilyen hosszú időn keresztül?

– Egyrészt a gyógyítás széles spektruma, másrészt az, hogy a születé-



Lipovszky György



Lipovszky György

ügyeletet is én láttam el, így gyakorlatilag egész nap készenlétben kellett állnom. Ma már szerencsére működik az ügyeleti rendszer, ezért megtehetem, hogy munka után kimenjek egy erdei tisztásra, és kedvenc időtöltésemnek, a fotózásnak hódoljak. Kinn a szabadban egy óra alatt úgy felfrissülök, mint ha négy-öt órát aludtam volna.

Mit fotóz a legszívesebben?

– Állatokat és növényeket fotózok közelről, ezt hívják makrózásnak. Közvetlen környezetemben, a Cserhát délnyuga-

ti részén főleg őzet, szarvast, vaddisznót és különböző madarakat örökítek meg, de mostanában már távoli vidékekre is elmerészkedek. Nemrég például Norvégiában fotóztam sasokat, és részt vettem egy tíznapos dél-afrikai nagyvadfotózáson is, ame-

süktől a halálukig végigkísérhetem a betegeket. Gyakorlatilag minden évben előfordul legalább egy otthonszülés, és majdnem mindenkinek én fogom le a szemét, aki otthon hal meg. Amikor belép egy páciens a rendelőbe, rögtön látom, hogy valami nincs rendben vele, hiszen születésétől fogva ismerem. Így célzottan tudok rákérdezni, hogy mi a baj, és őszinte választ kapok. Ha a beteg bizalmasan akar közölni velem valamit, leültem a rendelő különálló helyiségében, hogy négy szemközt beszélhessük meg a problémát. Víz közben mindig a beteg szemébe nézek, és a számítógépes jegyzetelést a nővérre bízom. S mivel a páciensek látják, hogy ténylegesen érdeklődöm irántuk, elő mernek hozakodni olyasmivel is, ami egyébként talán örökre rejtve maradna.

Hány páciens fordul meg egy rendelésen?

– Az éves betegforgalmam körülbelül 25–27 ezer között van. A napi forgalom a szezontól függően változik. Nálunk a felnőtt és a gyermek háziorvosi praxis összevontan működik, így nagyon megérezzük a tanévkezdést. A gyerekek minden leleményességüket bevetik, hogy legalább egy-két órától ellóghassanak.

Ekkora forgalom mellett mennyi időt tölt egy-egy beteggel?

– Nehéz lenne ezt kiszámolni, inkább onnan közelítem meg a kérdést, hogy addig fogadjuk a betegeket, amíg el nem fogynak. Hiába tart a rendelési idő hivatalosan délelőtt tizenegyig, sokszor még délután kettőkor is rendelünk. Sok idős páciensünk van, rendszeres látogatásuk meglehetősen időigényes és naponta egy-két sürgősségi hívás is befut. Korábban még az



lyet Máté Bence szervezett. Napjainkban őt tartják a világ legjobb természetfotósának. Több kiépített leshelye van, néhányat felkerestem már, így szövődött köztünk barátság.

Hogyan emlékszik vissza a dél-afrikai útra?

– Különleges élményt jelentett, hogy elefántot, oroszlánt és egyéb afrikai vadakat láthattam egészen közelről. Körülbelül 10-12 ezer fotót készítettem, persze többet kiselejteztam közülük. Átlagosan ezer fotó közül húsz sikeredik úgy, hogy akár ki is lehet állítani.



hogy ráfagyott az arcomra a jégeső. A bajuszom teljesen elnehezedett a jégtől...

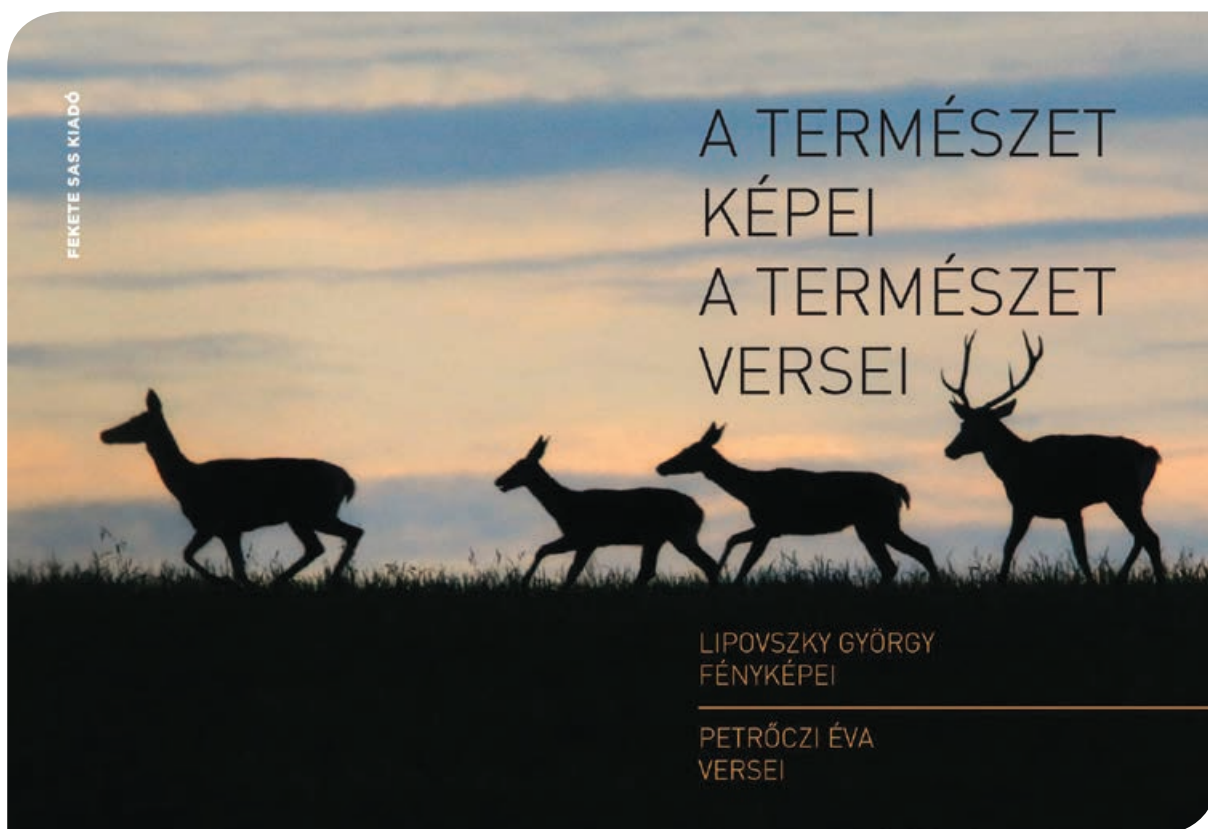
Milyen gyakran állítja ki a képeit?

– Minden évben részt veszek négy-öt fotóval egy vándorkiállításon, amely csehországi állomásokat követően Budapesten zárul. Emellett szép számmal voltak egyéni kiállításaim is, fővárosi és vidéki művelődési központokban, kulturális házakban, gimnáziumokban. Nagy örömömre a képeim egy költőnőt is megihlettek. Karácsonyra fog megjeleni Petrőczy Évával közös könyvünk, amelyben ötven fotót és hozzátartozó verset mutatunk be.

Gondolom, akár több órát is várni kell a nagy pillanatra...

– Igen, ez gyakorlatilag 12-14 órás elfoglaltságot jelent, pirkadattól szürkületig. Egy hétvégi vadles a tökéletes kikapcsolódás: ülök a leshelyemen, gyönyörködöm a természetben és hallgatom a csendet. Olyannyira pihentető ez a tevékenység, hogy közben néha el is bóbiskolok. Egy ködös novemberi délutánon is ez történt. Kényelmesen elhelyezkedtem, nekitámasztottam a fejem a les sarkának, és éjjel kettőkor arra ébredtem,





A gyerekei közül követte valaki önt az orvosi pályán?

– Nem, a fiam logisztikus a honvédségnél, a nagyobbik lányom fogászati szakasszisztens, a kisebbik pedig a kislánya születéséig értékesítési vezetőként dolgozott egy multinacionális cégnél. Viszont két páciensemből is orvos lett, ők azt mondják, miattam. Ahogy annak idején a jó ilinyi doktor bácsi volt a példaképem, úgy ma én szolgálhatok mintául a fiatalok számára. Ez éltet: nem csak a gyermekeim és az unokáim révén, hanem a hivatásomat tekintve is megérkezett az utánpótlás.

Boromisza Piroska

Mire büszke még?

– Arra vagyok büszke, hogy három felnőtt gyermekem közül kettő még mindig nálunk lakik. A fiamnak van saját lakása, megtehetné, hogy különköltözzön, mégsem teszi, mert velünk érzi jól magát. A középső lányom a férjével és tízhónapos kislányával szintén velünk él. A többgenerációs együttélésnek inkább az előnyös oldalát látom, mert sok mindenben tudunk segíteni egymásnak, és így az unokámmal is sokat lehetek együtt.



Én maradni akarok!



Két, összetett, bonyolult nevű, egymással szoros kapcsolatban álló intézményben dolgozik Sárman Balázs kardiológus. Elkerülhetetlen, hogy egyszer leírjuk mindkét részleg teljes nevét, hiszen épp ezért kerestük meg a főorvost. Sárman doktor tehát Budapesten az Uzsoki Kórház Onkokardiológiai Endovaszkuláris Centrumának laborvezető igazgatója és a kórház invazív kardiológiai osztályának vezető főorvosa. Szívesen triatlonozik, és szereti, ha hagyják nyugodtan dolgozni.

Tavasszal, amikor a centrumot felavatták, a híradások azt emelték ki, hogy ez olyan egyedülálló központ, ahol a rákos betegek komplex ellátást kaphatnak, továbbá hogy körzetében kétmillió ember részesülhet a korábbinál hatékonyabb kezelésben. Szakmai megfigyelők szerint ez a fejlesztés azért volt fontos, mert Budapest nem csak nemzetközi összehasonlításban, hanem a vidéki nagyvárosokhoz képest is rosszul ellátott területnek számított. A fővárosban mindössze öt szívkatéteres labor működött, vagyis 400.000 lakosra jutott ilyen, életmentő beavatkozásra képes intézmény, szemben a vidéki kétszázötvenezeres átlaggal. Ami pedig a komplexitást illeti: az új centrumban a rákos betegek szív- és érrendszeri problémáit az alapbetegséggel együtt tudják kezelni, tehát megnő a páciensek túlélési esélye. Gyorsan bebizonyosodott, hogy az új kapacításra óriási az igény, s már az indulás első hónapjában hetven körzetes beteget láttak el.

Sárman főorvos monitorokkal megpakolt otthonos helyiségek egyikében

ültet le, és igyekszik a hozzá nem értő számára is elmagyarázni a korszerűsítés lényegét, szükségességét. Köztudott, hogy a tumoros betegeknél a két leggyakoribb terápia a gyógyszeres és a sugárkezelés, amelyek a rákos sejtek működését és burjánzását hivatottak megállítani. A terápia azonban nem egyszer kárt okoz, mellékhatásaként gyakran jelentkezik kötőszöveti burjánzás, s az adott terület vérellátása sérül az érhalózat különböző helyein. Nos, ilyen okok miatt vált szükségessé egy új tudományág, az onkokardiológia az a határterület, ahol a különböző részlegek orvosai összehangoltan dolgoznak.



„Magyarország anyagi lehetőségei a gyógyításban, mint tudjuk, sokkal kisebbek, mint a fejlett nyugati országoké, ezért nekünk szervezettséggel, együttműködéssel kell pótolni a hiányzó milliókat.”

Sármán főorvost arra kérem, hogy avasson be abba a technológiába, amit az ő területén is alkalmaznak: invazív vizsgálat, szívkatéterezés...

– A kezelés során a beteg csak egy kisebb szúrás vagy vágást végzünk, aztán a továbbiakban katéterrel, már az éren belül dolgozunk. Azt szoktam mondani, hogy mi csőszerezők vagyunk, így jutunk el a problémás helyre, ahol beavatkozásra van szükség. Rohamosan fejlődő gyógyítási módszerről van szó, amelynek több irányzata létezik: van, aki a szívkoszorúérrel foglalkozik, más a ritmuszavarokkal; minimális invazív beavatkozás a pacemaker beültetés, és újabban ugyanilyen katéter segítségével hajtanak végre szívbillentyű műtéteket – a mellkas megnyitása nélkül. Az alkalmazás további kiterjesztése azért is kézenfekvő, mert egyre korszerűbb technikai eszközök készülnek, a betegek gyógyulása pedig így lényegesen gyorsabb; például egy koszorúértágítást követően a páciens néhány napon belül munkaképes, míg egy nyitott mellkasi műtét esetében több hónap a felépülés.



Ha így megy tovább, a szívsebészek munka nélkül maradnak – okvetetlenkedek.

– Ettől nem kell tartani – mondja Sármán doktor. – A szívsebészekre a különösen nehéz feladatok maradnak, hiszen a könnyebb eseteket immár a kardiológusok is megoldják.

A szív a legtöbbet használt, leggyakrabban emlegetett szervünk: a szív fáj; a szív megszakad; szívet cseréljen az, aki hazát cserél; szív küldi szívnek... – egymással versengve soroljuk azokat a szíveket, amelyekkel az orvosoknak nincs dolga, de a legtöbb nyelvben, szólásban, dalban, versben, mítoszban és közmondásban szerepelnek. **A szó melyik jelentése állt közel beszélgetőtársam szívéhez (hogy stílusosan fejezzem ki magam), amely befolyásolta a hivatás megválasztásában?** – kérdezem.

– Szívesen foglalkozom az emberekkel – veszi a lapot a főorvos úr. – A szakmai tudáson kívül fontos-



nak tartom, hogy a gyógyító rendelkezzen különleges empátiával, tehát alkatomból is következzék, hogy beteg emberekkel akartam törődni, de a közvetlen indítékot az jelentette, hogy mindkét szülőm és nagyapám is orvos. Ráadásul gyermekként sok időt töltöttem kórházban, mert szüleim gyakran ügyeltek éjszakánként, s engem nem tudtak kire bízni; az bizonyos, hogy az ottani jó légkör, az esetek segítése, a beteg meggyógyításának szándéka nagy hatást gyakorolt rám. Hogy mi lennék, ha nem orvos? Mindenképp olyan szakember, akinek fontos a kreativitás, és ahol csapatban lehet dolgozni, s aki a sporttal szoros kapcsolatban van.

A sportnak minden fajtája érdekelt, hat éves korom óta versenyszerűen teniszezem; én is álmodtam arról, hogy wimbledoni bajnok legyek, de erről aztán lemondtam; viszont ma is triatlonozom, csapatunk az első osztályban játszik... a lényeg az, hogy mindig mozgok. Meggyőződése, hogy a sport növeli az állóképességet, fegyelemre és kitartásra tanít. (Sármán doktor közben csak úgy mellékesen megemlíti, hogy sok éven át klasszikus gitáron játszott, de ez utóbbira ritkán jut már idő, s mostanában két gyermekével szokott időnként pengetni).

A külföld, a „nagy lehetőségek”, a magasabb fizetés nem csábította? – tettem fel a manapság szinte kötelező kérdést.

– Szerencsére volt lehetőségem hosszabb időt eltölteni külföldön. Egy csereprogram keretében az Egyesült Államokban érettségiztem, három évet Finnországban töltöttem PhD hallgatóként; megismertem egy másfajta szemléletet, sokat tanultam, de szeretek itthon lakni. Nyilvánvaló, hogy ha valamiért bezárulna előttem minden kapu és rákényszerülnék a költözésre, akkor felvetődne egy ilyen megoldás is, de én maradni akarok. Három kívánság? A szépségkirálynő választásokon rendszerint megkérdezik a jelölteket, hogy mit szeretnének legjobban, s a lányok többnyire azt szokták válaszolni, hogy legyen béke a világon. Nos, abban bízom, hogy olyan helyen maradhatok, ahol szakmailag fel tudok építeni valamit, ahol hagynak nyugodtan dolgozni, ahol béke van, és az emberek azt nézik, miben tudnak egymásnak segíteni.

Csák Elemér

A Jupiter, a Szaturnusz és a Hold...



Nagyvenyim igazi mezőföldi település Fejér megyében, a Dunántúlra jellemző, szelíd ívelésű halmokkal, patak menti füzesekkel, zöld legelőkkel. Itt él Zseli József háziorvos, aki munkája mellett az önkormányzat szociális, egészségügyi és környezetvédelmi bizottságának elnöke. A majd ötezer lakosú község szépen felújított orvosi rendelője kívül-belül korszerű. Két háziorvosi és egy fogorvosi praxis várja itt a betegeket, és két védőnői körzet is helyet kapott a rendelőben, a központi ügyelet mellett. Gyermeorvos nincs a körzetben, ezeket a szakmai feladatot is a háziorvos látja el...

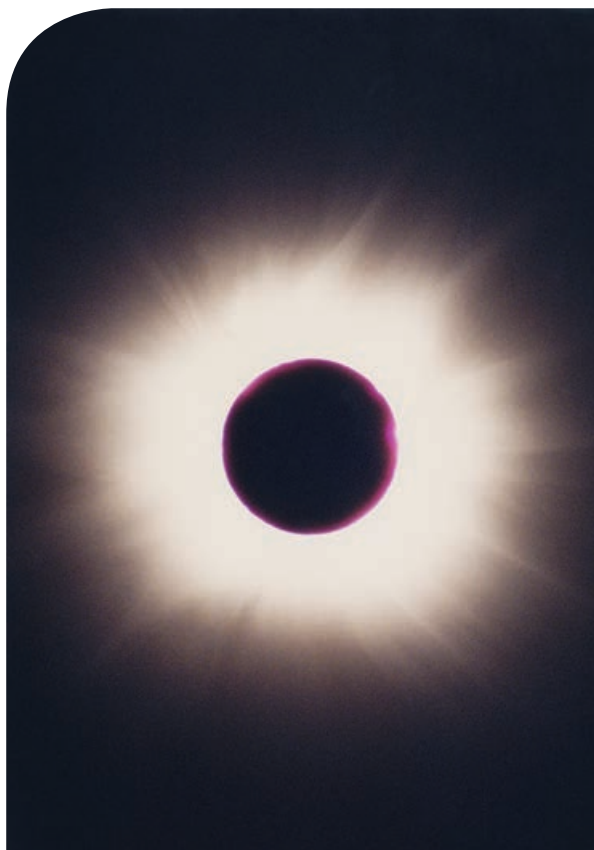
lett nem egészen önszántából a termelőszövetkezet tehenészetében. Anyám a háztartást vezette és ellátta a veteményest, a gyümölcsöst és az állatokat is. Közben természetesen nevelt bennünket a húgommal együtt. Az utcánkban a közelünkben volt az orvosi rendelő. Engem gyerekkoromtól kezdve érdekelt, ami ott történik. Az első adandó alkalommal jelentkeztem elsősegély tanfolyamra az iskolában. Nagyon tetszett a biológia, a kémia és a földrajz. Kőszegre mentem középiskolába, kollégiumba és az ottani Jurisich Miklós gimnáziumban érettségiztem. Vonzott a rajzsakkör is, szívesen rajzoltam, nem készültem művésznek, de később ennek a képességemnek nagy hasznát vettem.

A háziorvosi rendelőben középkorú asszony vérnyomását méri az asszisztens. Szédülésre panaszodik, új gyógyszert javasolnak neki. Közben fiatal lány tetovált hátát látom, amint Zseli doktor fonendoszkóppal a tüdejét hallgatja. Később a szájába világít, torkát nézi és máris kész a diagnózis, majd a számítógépen megszületik a recept is. Közben Mélykútról valaki „telefonos segítséget” kér, megkapja. A doktor úr szokásos hétköznapijának pillanatai az 1800 kártyaszámú körzetben. De hogyan kezdődött?

– Vas megyében, Káldon élt a családom. Apám földműves volt a saját birtokán, később inszeminátor

Mikor és miben?

– Pécs városa sokszínűségével és viszonylagos közelségével nagyon tetszett. Oda felvételiztem az egyetem orvosi karára és elsőre fel is vettek. Továbbra is kollégista voltam, négyen tanultunk, szórakoztunk és barátságban éltünk egy szobában. Az anatómia nagyon érdekelt, demonstrátor is lettem és vagy 25–30 illusztráló képet rajzoltam Flerkó Béla professzor kérésére. Különösen kegyes volt a sors hozzá, hogy nagy tekintélyű, bár idős professzorokat hallgathattam. Így aztán belém vésődött az emberi test felépítése. Később a belgyógyászat érdekelt, főleg a kardiológia.



Látok a számítógépe mellett egy fotót egy igazán szép kisleányról.

– Ő az egyik büszkeségem, a másfél éves Barnabás. Az első unokám, és ha az égiek is úgy akarják, rövidesen megszületik a kishúga is. Fiatalon kezdtük a családalapítást. A feleségemmel az egyetemen ismerkedtem meg. Negyedéves korunkban házasodtunk és hatodéves medikaként anyuka lett. Márta, lányunk szintén orvos, Debrecenben aneszteziológus és intenzív osztályon dolgozik. Fiúnk, Máté a fővárosban él, gépészmérnök.

Térjünk vissza a szakmához. Végzett fiatal orvosként hol kaptak állást?

– Dunaújvárosban a kórház belgyógyászatán kezdtem, feleségem Müller Cecília pedig üzemorvos lett. Aztán Mezőfalván folytattuk a praxist, később Nagyvenyimre kerültem, éppen húsz esztendeje. A feleségem most Fejér megye tisztii főorvosa.

Az ide-oda utazások közben felneveltek két gyereket, megteremtették egzisztenciális alapjukat az önállósághoz. Mi volt még fontos a családja és a hivatása mellett?

– Főként a szakma és a család volt a fókuszban, de gyerekkortól fogva vonzott az ég látványa, a csillagászat. Gimnazistaként sorra kölcsönöztem ki a témához kötődő szakkönyveket. Medikus koromban miközben otthon teheneket legeltettem szünidőben, közben sűrűn fürkésztem az eget. Később távcsővel néztem a Jupitert, a Szaturnuszt, és a Holdat. Követtem a napfogyatkozásokat és minden égi jelenséget. Fotóztam és teszem ma is, amikor csak

módom van rá. Tagja vagyok a Magyar Csillagászati Egyesületnek, megjelennek képeim az egyesület folyóiratában a Meteor című lapban. Ez a legterjedelmesebb csillagászati periodika, jó tanácsokat ad csillagászati megfigyelésekhez, fotózáshoz, távcsőépítéshez, sok-sok színes képpel. A természet közelsége nagyon fontos nekem. Ahogy korábban gombásztam, most fűvet nyírok a kertünkben. A virágok gondozása a feleségem privilégiuma. Jut néha idő a koncerthallgatásra, járunk együtt színházba és ki kapcsolódás a hétköznapiakból, ha zenés költői eszt szervezek a katolikus templomban.

Várhegyi Andrea



Új elnök a PSH élén

A Lengyel Hypertonia Társaság – Polish Society of Hypertension PSH – XV. kongresszusát október 20-22 között rendezte meg a lengyelországi Sopot-ban. A kongresszuson a PSH tiszteletbeli tagjává választották Stephane Laurent-t, Krzysztof Narkiewicz professzort – aki a Magyar Hypertonia Társaság tiszteletbeli tagja is – a PSH új elnökeként Andrzej Tikarski professzor követte.

800 résztvevő hallgatta a XV. kongresszus előadásait. Számos neves külföldi előadó (J. F. Paton, R. Schmieder, S. Laurent, J. Deinum, J. W. Lenders, M. Bournier, R. Cifkova, A. Coca) mellett öröm volt találkozni portugál kollégáinkkal, barátainkkal (L. Martins, F. Pinto) is.

A tudományos program több szekcióban zajlott, érintette a hypertonia epidemiológiáját, pathophysiológiáját, vonatkozó adatokat és a fontos klinikai kutatások legújabb eredményeit.

Érdekes előadás foglalkozott az élelmiszeripari készítmények vérnyomásemelő hatásával, melyben a sótartalom fontosságát hangsúlyozták. A renovascularis hypertoniás betegek kezeléséről szóló előadást (intervenció vagy gyógyszeres terápia?) nagy vita követte. Hangsúlyt kapott az obstruktív alvási apnoe syndroma (OSAS) jelentősége, kezelésének formái és a húgysav rizikószerpe. A nagyérkárosodásokról Stepane Laurent professzor előadásából nagyon sok új, a pathophysiologiai részletekre is rámutató, klinikailag fontos adatokat kaptunk.



Az ISZB-ről és a szívelégtelenségről, az időskori hypertonia kezeléséről, a terápiahűségről, az új thrombocytagátlók és anticoagulánsok alkalmazásáról és a gyógyszerkombinációk indikációjáról tartott előadásokat is élénk vita követte.



Néhány szó a helyszínről. A Trójmiasto (Háromváros) közül a Balti-tenger partján fekvő Sopot igazi gyógyfürdőváros Gdańsk és Gdynia között. A városka évszázadokon át volt a gazdagok és a királyok pihenőhelye, exkluzivitását ma is megőrizte. A turistákat mágnesként vonzza a modern építészeti alkotás, a Ferde Ház (Krzywy Dom). Az izgalmas épületet Jan Marcin Szancer és Per Dahlberg, Sopotban élő svéd rajzoló tervezte.

A gyönyörű strandokkal és elegáns üdülőhelyekkel tarkított üdülőhely fából készült 511,5 méter hosszú, és 10 méter széles mólójáról (ez a leghosszabb ilyen építmény Európában), valamint az Erdei Operáról, a nyüzsgő Monte Cassino utcáról és a Monciak sétányról ismert. A Monciak sétány igazi dísz a Grand Hotel régi épülete, ahol megszállt Marlena Dietrich, Greta Garbo, Charles Aznavour, Fidel Castro és Charles de Gaulle valamint a lengyel Jan Kiepura.

Farsang Csaba

Egy kis ház, egy kis kerttel...

Nem szeretne palotában élni. A csodapark helyett beéri az emberléptékű kerttel. Közel áll hozzá a buddhizmus harmóniát teremtő gondolatvilága. Nádházi Zoltán a Semmelweis Egyetem II. sz Belgyógyászati Klinikájának főorvosa belgyógyász, kardiológus, aneszteziológus, és intenzív terápiás szakvizsgálója is van.

Mi a vesszőparipád, mi izgat a legjobban belgyógyásként és kardiológusként?

– Természetesen nagyon sok minden. Itt van például – amiről az előadásomban is beszéltem – a magyar ember egészségmegőrzéssel, illetve az ilyen jellegű ismeretekkel kapcsolatos megdöbbentő tájékozatlansága. Ez pedig egy alapvető probléma, ezt orvosilag nem lehet megoldani. Ma Magyarországon nagyon sokan nem tudják, milyen veszélyeket rejt magában az elhízás, a cukorbetegség, a magasvérnyomás, a mozgásszegény életmód, és még sorolhatnám. „Ami nem fáj, az nem baj” vélik nagyon sokan. Mi magyarok a 110 kilós, elhízott férfit egy erős, egészséges embernek tartjuk. Többek között ennek a téves megítélésnek eredménye az is, hogy ma Magyarországon a 60-70 éves populáció nagyon beteg. S ilyenkor már nagyon nehéz, sőt gyakran lehetetlen segíteni. Óriási előrelépés lenne, ha a megelőzés, a prevenció gondolatát sokak magukévá tennék. S nem csak a betegek! Fontos lenne, hogy ezek a gondolatok ott legyenek minden ember fejében!

De nincsenek. Így az átlagember, akinek nem fontos az egészségmegőrzés, meg az egészséges életmód, azon a bizonyos életpálya modellen amit felrajzoltál, nagyon durván megy lefelé lejtmenetben úgy, hogy az 50-60 évesek is már valahol a halál közelében vannak! És ez ebben a korban nagyon ciki!

– Igazad van. Hogyha a genetikai adottságainkat nézzük, akkor egy 50-60 éves ember – nem a magyar populáció 50-60 éves korosztályára gondolok – még nagyon jó egészségben kellene, hogy éljen, mert az emberi génállomány ezt lehetővé teszi.

Olyannyira, hogy a biológia óránkba 120 év van betáplálva. Így a 60 éves elméletileg még csak az életkora felénél tart.

– Tartana! De a tájékozatlanságunk miatt nem is törekszünk arra, hogy csökkentjük az életünket meg-



rövidítő rizikófaktorokat számát. S ezek között ott vannak az ún. pszichoszociális faktorok is. Úgy, mint krónikus stressz, depresszió, anxieta, magány. A krónikus stressz a napi szinten ránk nehezedő feszültséget jelenti. A munkahelyen, a családban elvárásoknak akarunk megfelelni, mindig késésben vagyunk, kiegyensúlyozatlan a családi életünk, bizonytalan az állásunk, anyagi problémáink vannak, nem tudunk harmonikusan együttműködni a főnökkel, a beosztottakkal. S ezt a sort még hosszan lehetne folytatni! Vagy ott van a magány, amit nem úgy kell érteni, hogy valaki Robinsonként egyedül él egy szigeten. Nem! A nagy létszámú, ún. civilizált társadalmakban is nagyon sokan magányosak. A sok embert foglalkoztató vállalkozásokban, egy nagy létszámú családban is lehet valaki magányos. Mert nem talál társat, aki megértene, aki támogatja, akivel megbeszélheti a problémáit, megoszthatja gondolatait. S hányan vagyunk így! Vagy itt van a depresszió. Nem a major depresszió, az egy súlyos betegség. Hanem az az érzés, amikor az ember úgy érzi, hogy semmi nem jó neki. Minden napja szürke, nincsenek sikerélmények, nincs semmi, ami feldobná. Szerintem hány ember éli ezt meg? Szerintem nagyon sok. Ezek a pszichoszociális faktorok pedig ugyanúgy megrövidítik az életünket, mint a klasszikus rizikófaktorok. S mégis ezekről jóval kevesebbet beszélünk.

Felsoroltad a stresszfaktorokat, amelyek az életünket bonyolultabbá, nehezebbé teszik. Sajnos a stresszt nem tudjuk kiküszöbölni, a lakosság nagy részének hétköznapijaiban nyilván ott kísértene ezek a tényezők, az igazi nagy baj az, hogy nem ismerjük azokat az életvezetési trükköket, stresszoldó technikákat, amivel semlegesíthetnénk őket! Na, ezeket kellene tanítani!



– Ez tökéletesen így van! Csak hogy ennek a folyamatnak az első fázisa az, hogy felismerjem, hogy mi árt nekem. Mert ha nem ismerem fel, akkor nem teszek ellene semmit! A gond az, hogy Magyarországon azokat a tényezőket, amelyeket az előbb említettem, az emberek nem tekintik rizikófaktoroknak. Tudják, hogy nem tesz jót az egészségüknek, de nem érzik a valós veszélyét. Kicsit olyan, mint a dohányzás! Mindenki tudja, hogy ártalmas – az is, aki dohányzik – és mégis! A stresszről és az egyéb pszichoszociális rizikófaktorokról, valamint azoknak ártalmairól – elsősorban a laikus közvélemény – keveset tud. Így aztán nincs is igény az emberekben arra, hogy stresszoldó manővereket tanuljanak, hogy hozzáértő szakemberekhez forduljanak.

A saját életedben hogyan próbálsz csökkenteni a stresszfaktorokat?

– Nehezen. Sajnos, ahogy azt az előbb mondtam, az emberek nagy része egy olyan közegben, környezetben dolgozik, éli az életét, amelynek a megváltoztatása nagyon nehéz, sőt gyakran lehetetlen! De azért mondok ellenpéldát! Az az ember, akinek 3-4 mellékállása van, és ennek megfelelően zaklatott, feszült, ideges és folyamatosan stresszben él, ha átlátja, hogy nem minden a pénz, hanem adott esetben az egészségére is áldoznia kellene, akkor igenis elhagyhat abból a 3-4 járulékos állásból egyet-kettőt!

Neked hány mellékállásod van?

– Nekem egy állásom van; a jelenlegi munkahelyem. Ezzel is próbálom csökkenteni a stresszt. Véleményem szerint, ha egy ember túlvállalja magát, pl. elvállal egy olyan pozíciót, amely meghaladja a képességeit, akkor az egy folyamatos stresszforrás, s így szinte öngyilkosság! Megfelelő önkontrollal vissza kell lépni, a képességeinket meghaladó feladatokat el kell hárítani, az ily módon bennünket terhelő stresszt el kell kerülni! Ha az emberek elgondolkodnának azon, hogy pénzkölcsönök felvételekor meddig mehetnek el, hogy szükséges-e az a négyszintes, adott esetben 240 nm-es ház – és az ilyen példákat hosszan sorolhatnám –, akkor talán jóval kevesebb dolga lenne az orvosoknak. Hiszen bölcs döntésekkel nagyon sokat tehetnénk egészségünk érdekében.

Ebből az is következik, hogy nincs 240 nm-es házad!

– Nincs. Eredetileg budapesti vagyok, mi több zuglói. Életem első 22 évét egy családi házban éltem le, ahol megszerettem azt a környezetet, amelyet egy kis ház, és egy tényleg kézben tartható nagyságú kert jelentett. Aztán hosszú éveken keresztül nem adatott meg ez a lehetőség. Most viszont van egy kis házunk, egy kis kerttel, amelyben nagyon sokat tevékenykedek. Ez felold, relaxál, segít elterelni a gondolataimat a gondokról, bajokról nehézségekről.

Van a családban, aki követ az orvosi pályán?

– Nincs. A 24 éves egyetemista lányom gyógygyógyszertan lesz. Mindaz, amit látott a magánéletemet illetően, visszatartotta őt ettől a pályától. Azt látta, hogy a mindennapok és hétvégék olvasással, tanulással, cikkírással, előadások szerkesztésével telnek. Tehát ez nem egy napi 8 órás tevékenységet jelentő hivatás. Gyerekként nyilvánvalóan nem a szépségét vette észre, amely, ha az ember benne van, és eredményesen csinálja, sikereket, örömeket is adhat. Ő az egészségből csak azt látta, hogy ezt a tevékenységet nemcsak a hét 5 napján, hanem 7 napon át kell művelni, és ebben sajnos benne vannak a kudarcra teli periódusok is; de most ne menjünk bele a magyar egészségügy helyzetének elemzésébe.

Életed legnagyobb sikerélménye?

– Ha megtalálod azt, ami boldoggá tesz. Nagyon nagy sikerélmény, ha az ember meg tudja találni azt a közeget, azt a harmóniát, amitől kiegyensúlyozottnak érezheti magát. Nem vagyok járatos a buddhizmus világában, de van egy atyai jó barátom, aki viszont a mélységeit is ismeri ennek az életszemléletnek – mert ez valójában nem is egy vallás –, s ő megerősített ebben.

Igen. Találkoztam a buddhizmussal Thaiföldön, Sri Lankán, és Indiában is.

– Akkor Te is tudod, hogy mi a lényege. Nincs benne erőszak, türelem van benne, és a mai világban ez rettenetesen fontos lenne. Ha az ember képes lenne így szemlélni a saját világát, akkor sokkal könnyebben megtalálná benne a saját helyét, és a saját örömet, úgy, hogy közben másoknak is örömet ad.

B.Király Györgyi



Teher alatt nő a pálma!

– válaszok a magasvérnyomás-betegség kezelésének kihívásaira

A Magyar Hypertonia Társaság XXIV. Kongresszusán komoly érdeklődés kísérte az Egis Gyógyszergyár Zrt. szimpóziumát. Farsang Csaba elnökletével Masszi Gabriella, Járai Zoltán és Nádházi Zoltán számolt be azon egyre népszerűbb kettős, illetve hármas fix kombinációs terápiás megoldásokról, amelyek kedvezően befolyásolhatják a hazai hipertóniás betegek morbiditási és mortalitási mutatóit. A legnagyobb újdonság a két vérnyomáscsökkentő (ACE-gátló és CCB), illetve egy koleszterincsökkentő (sztatin) „házasításából” született hármas fix kombináció volt, amely a hipertóniás hiperkoleszterinémiás beteg kezelésben hozhat áttörést.

Az ACE-gátlás, mint az ateroszklerózis talaján kialakuló kórképek preferált terápiája



Az ateroszklerózis talaján kialakult kórképek patofiziológiai hátterének leglényegesebb eleme a renin-angiotenzin – aldoszteron – (RAAS) rendszer aktivációja. A magasvérnyomás-betegség, a stabil koszorúér-betegség, az akut koronária-szindrómák, a miokardiális infarktusz, a

szívelégtelenség akut és krónikus formái, az agyi vaszkuláris események, valamint a perifériás ér-betegségek kórélettani folyamataiban is egyaránt oki tényezőként szerepel a vaszkuláris, kardiális remodellálódás. Az ACE (angiotenzin konvertáló enzim) gátlása már az 1980-as évekbeli bevezetése óta folyamatosan döntő szerepet játszik a népességügyi jelentőséggel bíró kardiovaszkuláris betegségláncolat kialakulásának megelőzésében, a progresszió feltartóztatásában és a terápiákban is. Mérföldkő jelentőségű prospektív randomizált multicentrikus vizsgálatok sora erősítette meg és támasztotta alá jelentőségét, illetve a helyét a különböző klinikai szcenáriókban. Morbiditás- és mortalitás csökkentő hatása többszörösen szignifikáns mértékű igazolást nyert.

Az ACE-gátlók alapvető vérnyomáscsökkentő hatása mellett, amit az angiotenzin II szintjének csökkentésével és a bradykinin szint emelésén keresztül érnek el, sok egyéb kedvező befolyásuk vált ismertté, amelyekkel a szív- és érrendszerben szá-

mos támadásponton protektívek. A megnövekedett bradykinin szint következtében vazodilatáció jön létre, melyet az endotél funkciók javulása kísér. Az ACE-gátlás mellett csökken a só és vízretenció, így a szív elő és utóterhelése is. A prothrombotikus rizikó faktorokra gyakorolt kedvező hatásai miatt a plakk stabilitás fenntartásában is döntő szerepet játszhatnak.

Ezek alapján az ACE-gátlók az Európai Kardiológus Társaság klinikai ajánlásaiban I-es osztályú és A szintű evidencia háttérrel szerepelnek a kardiovaszkuláris megbetegedések terápiájában.

Masszi Gabriella

Nyíró Gyula Kórház – OPAI Budapest

A kombinációs partner megválasztásának útja: ésszerű, népszerű, thiazidszerű



A magasvérnyomás-betegség kezelésekor a vérnyomás célérték elérése érdekében az esetek többségében kombinációs kezelés alkalmazására van szükség. A vérnyomáscsökkentő kombinációk egyik leggyakoribb tagja valamilyen diuretikus hatású készítmény. A thiazidok (legelterjedtebb

képviselője a hydrochlorothiazid) és thiazidszerű diuretikumok (chlorthalidon és indapamid) nem alkotnak homogén gyógyszer csoportot. A hatékonysági és hatásbeli különbségek alapja a biokémiai szerkezeti különbség a vegyületek között.

Az utóbbi években elvégzett metaanalízisek alapján elmondható, hogy a diuretikumok kedvező kardiovaszkuláris rizikócsökkentő hatása döntően a tiazidszerű diuretikumokkal végzett vizsgálatok (ALLHAT, SHEP, PROGRESS, PATS, ADVANCE, HYVET) során igazolódtak. A tiazidszerű diuretikumok ezen vizsgálatok alapján az ACE-gátlókkal egyenértékű eseményráta csökkenést tudnak eredményezni. Emiatt a két készítmény kombinációja ésszerű, mert teljesebb védelmet és ezzel jobb kimenetelt biztosít a beteg számára. Különösen a stroke/TIA-n átesett betegek esetében rendelkeznek kedvező evidenciákkal, amelynek köszönhetően a hazai és nemzetközi szekunder stroke prevenciók ajánlások is preferálják alkalmazásukat.

Végezetül a randomizált vizsgálatok arra is rámutattak, hogy míg a tiazidok közül a leggyakrabban alkalmazott hydrochlorothiazid még angiotenzin receptor blokkolóval együtt adva is kedvezőtlenül befolyásolja a metabolikus paramétereket (STAR, OLAS, HOPE-3), addig a tiazidszerű indapamid neutrálisnak tekinthető metabolikus szempontból.

Mindezek alapján érthető, hogy mind a Magyar Diabetes Társaság 2014-es, mind a Magyar Hypertonia Társaság 2009-es, majd 2015-ös irányelvében is kiemelte az indapamidot, mint optimális kombinációs partnert hypertóniás betegeink kezelésére.

Járai Zoltán

Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Budapest

A hármas fix kombináció első 1 éve: tapasztalatok és iránymutatások



A korábbi nagy betegszámú klinikai vizsgálatokban a célérték eléréséhez a betegek 15–30%-ában legalább három, különböző hatástani csoportba tartozó vérnyomáscsökkentő szert kellett alkalmazni. A nemzetközi (NICE 2011, ESH 2013, JNC-8) és a hazai (MHT 2015) irányelvek szerint javasolt

hármas kombinációk: az ACE-gátló (a ritka intolerancia esetén ARB) + kalciumantagonista + diureticum. Az ACE-gátló perindopril, a tiazidszerű diureticum indapamid, valamint a kalciumantagonista amlodipin kombinációjának kiváló hatékonyságát bizonyító vizsgálatok közül kiemelendő a hazai PAINT, PIANIST és PETRA, a nemzetközi vizsgálatokból pedig az ADVANCE vizsgálat.

A fentiek alapján a hármas kombináció alkalmazása elsősorban akkor javasolt, ha a hypertóniás beteg kettős kombinációval nem éri el a vérnyomás célértékét, vagy ha az adherencia nem megfelelő

lenne három különböző vérnyomáscsökkentő szer alkalmazásakor. Amennyiben a nagyobb adagban adott kettős kombináció esetén mellékhatások jelentkeznek, a kis dózisú hármas kombináció csökkentheti a mellékhatások intenzitását és gyakoriságát azonos vagy jelentősebb antihypertensív hatás mellett.

Farsang Csaba

Szent Imre Egyetemi Oktatókórház

Hipertónia és diszlipidémia „single pill” kezelése



Az atheroszklerózis kialakulásában és progressziójában meghatározó szerepet játszó magas vérnyomás és hiperlipidémia együttes előfordulása igen gyakori. Epidemiológiai vizsgálatok igazolták, hogy a két rizikófaktor együttesen akár tízszeresére is növelheti a szív

és érrendszeri „események” kockázatát. Ennek a két markáns kardiovaszkuláris (CV) rizikófaktornak az egyidejű csökkentése még eredményesebbé teheti a kezelést.

Az európai ajánlások elsősorban a sztatinokat javasolják nemcsak a hiperkoleszterinémiás betegeknek, hanem azoknak is, akiknek valamilyen, az atheroszklerózis talaján kialakult igazolt CV-betegségük van (stroke, AMI, SCAD, PAD), esetleg diabetes mellitus vagy krónikus veseelégtelenség miatt szorulnak kezelésre.

A hipertónia ajánlásokban az ACE-gátló+CCB kombinációk, bizonyított terápiás eredményességük miatt (ASCOT-BPLA, ACCOMPLISH, EUROPA utóelemzés), kiemelt jelentőséget kaptak. Az ACE-gátló és CCB kombináció sztatinnal történő kiegészítésének előnyeit pedig elsősorban az ASCOT tanulmány LLA (lipidszintcsökkentő) ágának eredményei bizonyították. Az amlodipin±perindopril kezelést atorvasztatinnal kiegészítve, 3,3 éves kezelés után 42%-kal csökkent a CV-halálozás, a nem halálos MI és stroke ($p < 0,001$), továbbá 24%-kal az összes szív-érrendszeri szövődmény, valamint az ilyen okból szükséges beavatkozások együttes relatív kockázata ($p = 0,001$). Az eredmények a három hatóanyag anti-ateroszklerotikus hatásainak szinergizmusát igazolták.

A hármas fix kombináció (atorvasztatin-perindopril-amlodipin) amellest, hogy több támadásponton hatva javíthatja a betegek életkilátásait a terápiahűséget is erősíti.

Nádházi Zoltán

Semmelweis Egyetem,

II. sz. Belgyógyászati Klinika

Egy igazi sikertörténet

Nagyné Dubay Éva az Egis Egészségügyi Kapcsolatok osztályának a vezetője. Szegeden megkezdett tanulmányait a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi karán fejezte be 1991-ben szülei baráti köréből kapott váratlan ajánlatot, hogy az EGIS orvoslátogatót keres. Mivel szereti a kihívásokat, elfogadta az állást. A kardiovaszkuláris klub vezetése, szerteágazó feladatkörének csak egy része. Rendezvények, konferenciák, kongresszusok szervezésével foglalkozik. Civilben öt unoka boldog nagymamája. Most elsősorban a huszadik születésnapját ünneplő ECC Klub működéséről faggatjuk.



Hogyan lesz valaki az Egisnél az Egészségügyi Kapcsolatok osztályának a vezetője?

– Végzettségemet tekintve gyógyszerész vagyok, tanulmányaim befejezése után jó pár évig gyógyszerértárban dolgoztam. 1990-es években, amikor megalkultak az orvoslátogatói hálózatok, akkor egy ismerősöm tanácsára jelentkeztem én is erre a pályára. Először csak Budapesten dolgoztam, de hamarosan vidéki területek is kerültek hozzám. Megtetszett, hogy sokat kell tanulni, képezni magamat, a gyógyszer-hatástannal behatóbban kellett foglalkozni, szerettem a kommunikációs tréningeket, rendezvények szervezését. Összességében megszerettem ezt a munkát. Jó érzés volt, hogy vártak minket az orvosok, hasznos információkat tudtam adni a termékeinkkel kapcsolatban. De családi vetülete is volt a munkámnak. Eleinte édesanyám Trabantjával látogattam, így könnyebben tudtam mozogni, szabadabbnak éreztem magam és a családomra is több időm jutott

Mit érdemes tudnunk a kardiovaszkuláris klubról?

– Az Egis Kardiovaszkuláris Klub egy akkreditált háziorvosi továbbképző rendezvény sorozat. Ebben az évben ünnepeljük

működésének 20. évfordulóját, 1996-ban indítottuk útjára. Kezdetben az volt a szándékunk, hogy egységes szakmai információkat adjunk olyan témákról, ami a háziorvosokat foglalkoztatja. 1991-ben kezdődött meg az Egisben az orvoslátogatói munka és már az első években észrevettük, hogy vannak olyan vitás szakmai kérdések, amelyekben nincs egységes álláspont. Arra gondoltunk, hogy jó lenne egy olyan fórum, ahol ezeket a kérdéseket tisztázni lehet a legfrissebb szakmai irányelveknek megfelelően.

Tehát ez a klub kifejezetten az orvosok, a szakma részére szerveződik és nem azoknak a „laikusoknak”, akik érintettségük okán, vagy pusztán érdeklődésből többet szeretnének tudni a kardiovaszkuláris betegségekről?

– Az internet világában a laikusok is sokkal több információhoz jutnak, de a mi klubunk kifejezetten orvosoknak szól, kezdetektől fogva az orvosoktól érkező igények alapján tervezzük meg éves programunkat. A javaslatok alapján kiválasztjuk a témákat és a szakma kiválóságaival értékes és hasznos cikket íratunk. A programok kialakítása konszenzuson alapul és egyfajta szakmai szolgáltatásnak tekintjük. A klubkoordi-

nátorok a témajavasataikat minden évben eljuttatják hozzám és a legtöbbet kért, legfontosabbnak tartott javaslatokból alakítjuk ki az éves programot. Arra is volt már példa, hogy a résztvevő háziorvosoktól érkező javaslatot választottunk be a központi programba. De maguk a rendezvények is interaktívak. Lehetőség nyílik konzultálni az előadóval, vagy egy-egy érdekes eset kapcsán tanulni egymástól. Előadásokat szervezünk az ország számos pontján. A helyi rendezvényeknek állandó vezetője, moderátora van. A klub koordinátorok vezető szaktekintélyek, kardiológusok vagy háziorvosok vezetői, az ő szakmai támogatásuk, segítségük nagyon fontos számunkra. A hallgatóság pedig a szakterületen dolgozó háziorvosokból kerül ki. Így tudjuk biztosítani azt, hogy az ország minden pontján ugyanaz a szakmai információ hangozzon el. Ez a program 20 év alatt folyamatosan nőtte ki magát. Eleinte Budapesten és a három egyetemi városban szerveztük a rendezvényeket, ma már közel 40 helyen tartunk ilyen foglalkozásokat. Évente három fő témakört tárgyalunk meg. Jövőre a szívelégtelenség lesz az egyik téma, mert 2016-ban az Európai Kardiológus Társaság megújította az erre vonatkozó ajánlást, erről beszélni kell, többen is kérték.

A legkisebb települések házi-orvosaihoz is eljut ez az információ?

– Az orvoslátogatók folyamatosan tarják a kapcsolatot és vizszik a rendezvények meghívóit, az Egis klubnak jó híre van. A házi-orvosoktól is pozitív visszajelzéseket kapunk, de a klubkoordinátorok is több alkalommal megfogalmazták, jó érzés számukra, hogy részesei lehetnek ennek a kiemelt szakmai munkának. Természetesen a rendezvények jó alkalmat teremtenek a szakmai információ adás mel-

lett az emberi kapcsolatfelvételre, kapcsolatépítésre, beteg-utak egyeztetésére.

Miért pont a kardiovaszkuláris témát választották 20 évvel ezelőtt?

– Az Egis gyógyszergyár terápiás területei közül a legmagasabb arányt, 36,5 %-ot a szív- és érrendszeri készítmények forgalma teszi ki. Legerősebb a kardiovaszkuláris portfóliónk. Minden 3. hipertóniás beteg Egis gyógyszer szed, minden 6. értékesített szív- és érrendszeri gyógy-

szer Egis termék. Ezek a számok folyamatosan arra sarkallnak bennünket, hogy képezzük magunkat. Fontosak számunkra a szakmai evidenciák, ajánlások és a termék portfóliónk folyamatos fejlesztése, modernizálása. Ez csak erős szakmai alapokon valósítható meg. A legfontosabb számunkra a cég image erősítése, az Egis és az orvosok közötti kapcsolat ápolása, a cégünk iránti bizalom kialakítása, hiszen kiegyensúlyozott és hiteles szakmaiságra törekszünk.

Seregély István



„Mintha tegnap lett volna: 1997.03.14. Ez a dátuma az első Tapolcán megrendezett is ECC Klub összejövetelnek. Még az előadásra is emlékszem: Kékes professzor úrtól hallottuk, a címe: a „Bal kamra hypertohia”

címmel. Azóta nagyon sok témát, nagyon sok kiváló előadót volt szerencsénk meghallgatni, és nagyon sokat volt lehetőségünk okulni! Tudom – tudjuk –, hogy az Egis Gyógyszergyár igen jelentős anyagiakat áldoz a klub fenntartása érdekében. A rendszeresség, a kiszámíthatóság, a magas szintű írott szakmai anyagok messze egyedülállóak és kimagaslóak az összes továbbképzési rendszerben. Hiszen több próbálkozás, és „klub” lett életre hívva, melyekbe beléptünk, majd magunkra maradtunk.

Bízom abban, hogy ez a rendkívül korrekt továbbképzési rendszer a következő 20 évben is házi-orvosaink, belgyógyászaink továbbképzési fóruma lesz, természetesen az idő múlásával új előadókkal, új hallgatókkal, és – sajna – új klubkoordinátorokkal.”

Huberth János
az egyik „ösrégi” klubkoordinátor

„Az ECC Klub nálunk egy igazi sikertörténet. Sokan látogatják, kifejezetten szeretik. Jól megválasztott orvosi témákban komoly elméleti és gyakorlati továbbképzést nyújt, az új gyógyszerekről is részletes tájékoztatást ad, emellett gyakran nagyon érdekes ismeretterjesztő előadások is elhangzanak. Egyben – köszönet Sipos Zsoltnak és Álló Erikának – nagyszerű társasági program is. Kellemes vacsora közben hasznos szakmai- és baráti eszmecsere folynak. Az ECC klubtalálkozóknak különösen jó hangulata van, más rendezvényekkel össze sem lehet vetni. Jómagam is alig várom már a soron következő találkozót.”

Matoltsy András – Nagykanizsa



„Az Egis Cardiovascularis Club elsősorban tudásforrást jelent számomra. Naprakész, a gyakorlatban közvetlenül hasznosítható ismereteket közvetít felénk, akik az alapellátásban a napi munkánk során tudjuk hasznosítani

ezeket.

Kontinuitást jelent, hiszen 20 éve támogat bennünket a gyógyításban. Párbeszédet jelent, hiszen a szakellátásban dolgozó kollégáinkkal együtt dolgozzuk fel a cardiovascularis betegségek gyógyításának aktuális kérdéseit. Összetartó erő, az ECC tagjai nagy szorgalommal és érdeklődő figyelemmel vesznek részt a továbbképzéseken, ahol szinte már baráti légkör alakult ki az Egis képviselői és a kollégák között.”

Literáti-Nagy Ferenc – Zalaegerszeg

„Tradíció, Értéktörlesztés, Perspektíva. Ha meg kell neveznem egy olyan szakmai fórumot, ahol a tudomány aktuális állásának megfelelő független információkhoz juthatok, akkor azt mondom Egis Cardiovascularis Club.



Ha meg kell neveznem egy olyan szakmai fórumot, amiről biztosan tudom, hogy időről-időre biztosan számíthatok megrendezésére, akkor azt mondom Egis Cardiovascularis Club.

Ha meg kell neveznem egy olyan szakmai fórumot ahol biztosan találkozok azokkal a kollégákkal és kolléganőkkal, akik teljes spektrumban képviselik a betegellátást az alapellátástól a klinikumig, a szakorvos jelöltektől a tapasztalt szakorvosokig, akkor azt mondom Egis Cardiovascularis Club.

Ha meg kell neveznem egy olyan szakmai fórumot melynek céljai középpontjában a betegellátás minőségének javítása, a szakmai képzés erősítése, a kollegiális kapcsolatok erősítése áll, akkor azt mondom Egis Cardiovascularis Club.”

Ábrahám György – Szeged