

# Be **Kopogtató**

orvosokról – orvosoknak...



könyvek

ízek

hangulatok

emberek

*Beteg-együttműködés  
a XXI. században*

*Eger és a Vénusz szobrok*

*Klotild néni és az érsebész*

*Kardiológus hegedűvel...*

*A vadmotoros a sarkkörön  
túlra készül...*



Hipertónia Társasági Magazin  
2017. IX. évfolyam 2. szám



# Címlapon

Jan Matejko (1838–1893):  
Reytan, Lengyelország eleste, 1866 (részlet)



07



## Tartalom



11



33

PARACELUS



18

### TÖRÖK ESZTER-DÍJ

A mi szakmánkban elengedhetetlen a segíteni akarás...

04

### SZÍNHÁZ

Klotild néni és az érsebész

07

### MUZSIKA

Kardiológus hegedűvel...

11

### DIABÉTESZ

Beteg-együtműködés a XXI. században

14

### KÉZMŰVES PÉKSÉG

A házi orvos és a „Kenyer lelke”

18

### KONGRESSZUS

Eger és a Vénusz szobrok

20

### MUZSIKA

Egy tiszteletbeli ápoló és a kórházi kórus

25

### SZENVEDÉLY

A vadmotoros a sarkkörön túlra készül...

28

### EGIS

Az Egis először a milánói kongresszuson

31

### ORVOSTÖRTÉNELEM

A reformáció hatása az orvostudomány fejlődésére

33



# Kedves Olvasó!

**A** Hősök terén 120 éve felépült Múcsarnok jubileumi kiállításán – februárban – húszszázadik látogatóját köszöntötte. Nos, „Az első aranykor” című kiállítás nézői között ott volt az én 89 éves Édesapám is. Apuka hosszú évek óta fest, autodidakta módon tanulta meg, és a mai napig megörvendeztetni szeretett egy-egy portréval, tájképpel, csendélettel. Nem tudta hová cibálok magammal, így boldogan fedezte fel, hogy most nem könyveket, reprókat nézegetünk majd, hanem igazi, eredeti Munkácsykat, Rippl-Rónaikat, Szinyeyi-Merséket.

Olyan nevek és olyan művek sorakoznak a falon, amiktől leesett az állunk. A már említetteken túl: Benczúr, Ferenczy Károly, Karlovszky Bertalan, Koszta, Mednyánszky, Vaszary, Lotz Károly, Mészöly Géza. A külföldi mesterek kevéssé ismerősek, hiszen nevükkel az elmúlt bő száz évben, csak azok találkozhattak, akik jártak a bécsi Belvedereben, a varsói vagy a krakkói Nemzeti Múzeumokban, vagy Prágában a Nemzeti Galériában, vagy éppen Zágráb Történelmi Múzeumában.

Apa már az első terem két grandiózus festménye előtt sétál előre-hátra szakértő módon, hiszen vonzza a tekintetet Erzsébet királyné alakja, és Ferenc József életnagyságú, díszruhás képe. Nem csoda, hogy velük kezdenek, hiszen a magyar király és osztrák császár igazi mecénás és műgyűjtő volt, aki bőkezűen támogatta a festőket, nemcsak az állami költségvetésből alapított múzeumokat, hanem magánpénztárából is megbízásokat adott, díjakat hozott létre. Az uralkodópár képétől balra fiúk, Rudolf trónörökös egész alakos festménye Benczúr Gyulától. Előbbiek Eduard Swoboda bécsi festő készítette, apa szerint Benczúr képe sokkal jobb. Nem csak azért mert 34 évvel később készült, hanem mert a rubensi barokkos stílus mutatósabb Swoboda nagyvonalú ecsetkezelésénél.

A következő teremben a lengyel Jan Matejko 1886-ban készült grandiózus vászna, a Reytan, Lengyelország eleste című kép. Az 1773-as országgyűlés határozatainak eredményeként Lengyelország három részre szakadt. A képen az egyik képviselő, Tadeusz Reytan elkeseredetten veti magát a földre, hogy megakadályozza a végzetes döntést. A kép a párizsi világkiállításon, 1867-ben aranyérmert nyert. Ferenc József pedig megvásárolta az alkotást bécsi képtára számára.

Apa hosszan időzik előtte, szemmel láthatóan tetszik neki Kornélia. Vagy inkább a képek? Mindegy is. Lotz Károly fogadott lánya, feketében, kibontva, fürdő nőként, ezer alakban bámul ránk. Az Operaház mennyezetfreskójának kör alakú vázlata mellett ott a festő műzsája. Joggal, hiszen legszebb századfordulós épületeink faláról ma is Kornélia néz le ránk Madonnaként, antik istennőként, meztelenül csábító bacchánsnőként vagy éppen ártatlan szűzként.

Terem-terem után, kétszáz alkotást végignézni nem két perc. Én már fáradok, Apát még hajtja a lendület, és a fantasztikus élmények kavalkádja. Mindig is vonzott a századforduló, Ferenc József kora, a boldog békeidők. Gyakran eljátszottam a gondolattal: milyen is lehetett volna a Monarchia idején élni. Ezt már soha nem fogom megtudni, de a kor hangulatából bőséges ízeltőt kaptunk.

És azt kapnak Önök is a színház világából, ha elolvassák lapunkban Entz László kardiológus professzor élményeit – ő vezette be Magyarországon a carotis sebészeti módszert, az ún. everzios endarteriektómiát – saját amatőr színházáról, ahol rendez és játszik egyszerre. Most éppen Vaszary Klotild nénijével járják az országot. Nagy Károlytól megtudhatjuk, hogy a kenyérnek lelke van, és azt is, hogy a budapesti háziorvos egy kézműves pékségről álmodozik. Beszámolunk a Magyar Elhízástudományi Társaság XXIV. Kongresszusáról, valamint a Magyar Diabetes Társaság beteg-együttműködési vizsgálatáról. Túri Tibor a Szent György kórház kardiológusa meghatottan mesél kanadai élményeiről, hiszen kórustagként templomokban koncertezett, a torontói városháza előtt a magyar zászló felvonása közben énekelt. Az is kiderül, hogy Pécsvárady Zsolt professzor, a Magyar Angiológus és Érsebészeti Társaság elnöke felcsapott vadmotorosnak, mostanában készül Norvégiába, a sarkkörön túlra.

**Jó szórakozást!**

**B. Király Györgyi**



## Bekopogtató

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

ISSN 2061-7429

Felelős szerkesztő:  
B. Király Györgyi

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

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

Tördelőszerkesztő:  
Tusor Ildikó

Címlapon:  
Jan Matejko:  
*Lengyelország eleste, 1866*

„Az első aranykor” – Az Osztrák-Magyar Monarchia festészete és a Múcsarnok 2016.11.22–2017.03.02.

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

# A mi szakmánkban elengedhetetlen a segíteni akarás...

*„Hiszek abban, hogy élni érdemes. Talán nincsen célja és értelme, mert »cél és értelem« emberi fogalmak: a világnak nincs rájuk szüksége. A világ több, mint minden emberi; hiszek a világban, mert eszem el nem éri.*

*S mégis hiszek az észben, hogy ameddig ér, hűséges szolgája annak a Valaminek, amit el nem ér...”*

*(Babits Mihály – Örökké ég)*



1991-ben summa cum laude minősítéssel végzett a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán. 1996-ban belgyógyászatból, 2001-ben klinikai farmakológiából, 2005-ben kardiológiából, 2015-ben belgyógyászati angiológiából tett szakvizsgát. 2002-ben klinikai hipertonia szakképesítést szerzett, 2003 óta az Európai Hypertonia Társaság Klinikai Hypertonia specialistája. Áprilisban lesz 6 éve, hogy a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház Kardiológiai Profiljának profilvezető főorvosa. Beszélgetésünk apropója a Török Eszter emlékérem, melyet Járai Zoltán professzor 2016 őszén vehetett át a Magyar Hypertonia Társaság XXIV. Kongresszusán.





**Fordítsuk meg a kérdések általános sorrendjét és kezdjük a pihenéssel! Már csak azért is, mert amikor először felhívtam, épp' családi sieléshez készülődött, tehát, ha jól sejtem, szabadidejének egy részét sportolással tölti.**

– Három éves korom óta sielek, a családommal minden évben elutazunk Ausztriába vagy Olaszországba ezt a sportot űzni. Imádom a friss hegyi levegőt, a csendet és a havas fenyőfákat. Gyermekeimet én tanítottam meg síelni és öröm látni, hogy most már rendre otthagynak a lejtőn. Szeretünk utazni, s ha van lehetőségünk az egész családdal, elmegyünk hosszabb-rövidebb utakra külföldre, de imádom a Balatont is. Nagyszüleim a Balaton-mellékről valók, csecsemőkorom óta ott töltöttem a nyarakat – igazi szerelemmé vált számomra a tó és környéke. Nincs jobb, mint egy meleg nyári napon megfürödni a Balatonban, este pedig szalonnát sütni a gyerekekkel. Olvasni is nagyon szeretek, egészen fiatal korom óta. Szerencsére feleségem, aki irodalmár és az ELTE-én tanít latin-amerikai irodalmat, gyakran ajánl számomra jó könyveket. Sajnálom, hogy manapság egyre kevesebb idő jut az embereknek az olvasásra. A filmeket is nagyon szeretem, szinte valamennyi mű-

fajt szívesen fogyasztom, a horroron kívül. A nyári szünetben például, fiam kérésére, háromestés apa-fiú program részeként megnéztük a Keresztapa-trilógiát. Elsősorban azokat a színészeket kedvelem, akik egészen különböző karaktereket is képesen hitelesen megjeleníteni. Kedvencem Meryl Streep és Jack Nicholson, vagy a magyarok közül Törőcsik Mari és Haumann Péter.

**Az eddigiek alapján a filmművészet irányába is kanyarodhatott volna – miért a gyógyítást választotta? A családjában vannak orvosok?**

– A családban senki más nem választotta ezt a hivatást, egy kivétellel, unokabátyám ugyanis fogorvos. Szüleim és bátyám biológusok, s bár a gimnáziumban még matematika-fizika szakos tanárnak készültem, tizenhét éves korom táján többször találkoztam édesapám aneszteziológus barátjával, és nagyon megtetszett, ahogyan a hivatásáról beszélt. Ettől fogva egyre komolyabban foglalkoztatott, hogy orvos legyek, szüleim pedig támogattak ebben. Az egyetem elvégzése után Farsang Csaba professzor úrnál kezdtem dolgozni a Szent Imre Kórházban, majd mikor 2003-ban megbízták őt a Sem-

melweis Egyetem I. sz. Belklinikájának vezetésével, megkért, hogy tartsak vele, és ő javasolta, hogy tegyem le a kardiológiai szakvizsgát. Lengyel professzor asszony és a Belklinikán dolgozó kardiológus kollégák segítségével tanultam meg a szakmát.

**A kilencvenes évek végén 2 évet töltött Amerikában, ahol élettani és gyógyszeres kutatásokat végzett. Pontosan mit kutatott és mi az (gondolom, van ilyen), amit az ottani szemléletmódból, eredményekből hazahozott magával?**

– Valóban, nagy öröm volt számomra, amikor lehetőségem nyílt egy tartós amerikai tartózkodásra. Ezt is Farsang professzornak köszönhetem. Szerencsémre kinti főnököm, Kúnos György professzor is rendkívül támogató volt irányomban. Kúnos professzor egy igazán eredeti gondolkodó, aki évtizedek óta él a tengerentúlon, de akinek kapcsolata hazánkkal nagyon is élő. A Magyar Tudományos Akadémia külső tagjaként sokszor látogat el hazánkba, ilyenkor gyakran találkozunk a mai napig. Amit elsősorban megtanultam tőle az az, hogy kutatómunkát (is) csak teljes odaadással érdemes végezni. Témája – amit a mai napig is kutat és világszer-



te elismert szakértője a kérdésnek – az endogén cannabinooid rendszer szerepe a szervezet különböző funkcióinak szabályozásában, illetve e rendszer farmakológiai befolyásolásának lehetőségei. Én elsősorban az endocannabinooid rendszer vaszkuláris tónus szabályozásában betöltött szerepével foglalkoztam – lényegében érleltani kutatásokat végeztem –, de részt vettem egyéb projektekben is, így például ennek a rendszernek a táplálékfelvétel szabályozásában vagy éppen nagy mortalitású betegségek, pl. különböző sokállapotok kialakulásában betöltött szerepével. Ami a szemléletmódot illeti csak két dolgot hadd emeljek ki. Amerikában tudják a felelős vezetők, hogy a sikeres munkához a megfelelő feltételrendszer biztosítása szükséges. Elvárják a teljesítményt, de párosítanak hozzá feltételeket is. Csak egy példa: egyik nap a számítógép-monitorom nagy füstöléssel elsötétedett, egy telefon után 20 perc múlva hozta a rendszergazda az új monitort, nehogy a munkából kiessenek értékes percek. A másik nagyon tanulságos élményem az volt, hogy a különböző országokból származó, eltérő háttérű és kultúrájú emberek, mint amilyen a mi kutatócsoportunk is volt (kínai, német, magyar, ausztrál) milyen hatékony és erős csapattá tudott válni.

**Lehetek provokatív? Ha tehetné, mi az, amin egészen biztosan változtatna az egészségügyi ellátásban?**

– Az egészségügyben mindig volt különbség az elképzelt lehetőségek és a valóság között és ez világszerte, még nálunk gazdagabb országokban is így van. Hol jobb, hol rosszabb a helyzet, és ez a különböző szakmákon belül is változik. Amennyiben populációs szinten szeretnénk csökkenteni a halálozást, biztos, hogy a szív- és érrendszeri betegségek ellátásába kell investálni. Hogy csak egy példát mondjak az angiológia területéről: egy végtag-amputáción áteső beteg – a stroke-os betegekhez hasonlóan – rokkanttá válik: szinte lehetetlen visszavezetni a normál életbe, az eredeti foglalkozásához, és ez óriási lelki teher számára, a családja számára, és anyagi teher az egész társadalom számára. Világszerte megfigyelhető tendencia, Magyarországon pedig különösen tetten érhető, hogy míg az akut infarktus ellátás bevezetésével a koronária ellátásban óriási sikereket értünk el, addig – még ha a stroke ellátásban történt is előrelépés – az egyéb érterületek esetében óriási a lemaradásunk. Rendkívül rossz a magyarországi statisztikai helyzet az amputációk vonatkozásában. Hiányzik a korai szűrés, a rendszeres gondozás, a későn

észlelt betegség pedig már kevesebb reménnyel gyógyítható. A modern intervenciók lehetőségei a perifériás érterületeken is elérhetőek, elégséges finanszírozás és humán erőforrás biztosításával nagy előrelépést lehetne tenni ebben a szegmensben is.

**Egy beszélgetés során elmesélte, hogy nagy hatással volt Önre egy ifjúkori olvasmányélménye; Babits Mihály Örökkék ég című munkája – ami egyben a költő hitvallása. Ön szerint mi teszi a jó orvost jó orvosává?**

– A szüleim meghatározó emberek voltak – sajnos már csak múlt időben tudok róluk beszélni – az életemben. Nálunk a családban fontos volt a valódi egymásra figyelés; összetartó család voltunk. Édesanyám botanikus professzor volt, aki rendkívül igényes volt munkájában és ezt az igényességet megkövetelte gyermekeitől is. Édesapám ugyan mikrobiológus volt szakmáját tekintve és életének nagy részében antibiotikum fejlesztéssel, kutatással foglalkozott, de rendkívül széles látókörű és tájékozott ember volt. Nyolcvan évesen is tudott latinul, ismerte és érdekelte a történelem és az irodalom. Tőle megtanultam, hogy milyen fontos a lényeglátás. Napjainkban rengeteg információ áramlik felénk, így még nagyobb kihívás ebből a rengeteg adatból az igazán fontos és lényeges kiszűrése, pedig nálunk, orvosoknál ez elengedhetetlen a sikeres gyógyításhoz! A saját gyerekeimen is látom, milyen nehéz a beléjük sulykolt adathalmazból kimazsoláznunk azt a tudást, ami igazán a hasznukra lesz, és nincs ez másként az orvosi egyetemen sem. A racionális értékek mellett a mi szakmánkban elengedhetetlen a segíteni akarás, e nélkül tényleg nem lehet jó orvos valaki. Hogy ez megvan-e egy kollégában, vagy nincs, az pontosan látszik a hozzáállásán, azon, hogy mennyire érdeklődik betege iránt, kérdez-e, rágódik-e, gondolkozik-e azon, hogy miként tudna neki a legtöbbet segíteni...

*Bulla Bianka*



# Klotild néni az érsebész

A név kötelez – tartja a mondás, amely különösen igaz az Entz család esetében. Tudós emberek – köztük patológus, botanikus és zoológus akadémikusok – szellemiségében nőtt fel Entz László, a Semmelweis Egyetem Érsebészeti Tanszékének egyetemi tanára. A Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinikán tett látogatásunk alkalmával természetesen szóba kerültek a nagy elődök, de kiderült az is, hogy mit gondol a professzor az orvoslásról, az élet lényegéről és a nagy szerelemről, a színházról.



## **Kit ábrázol a fekete-fehér fotó a szobája falán?**

– Ő a nagyapám testvére, Entz Béla, aki évtizedeken keresztül a pécsi egyetem patológia professzora volt. A múlt század első felében ikonikus alakja volt a magyar tudományos életnek, akadémikus, a Rotary Klub elnöke, igazi kiválóság. Viszonylag ritkán találkoztunk, de a szellemisége hatással volt a családjunkra. Pályám elején több tanítványával elbeszélgettem – medikusokkal, patológusokkal –, akik nagy tisztelettel emlékeztek rá vissza. Jó néhány orvos akadt még a családjunkban, többek közt a szép-

apám, aki a napóleoni háborúk idején halt meg a kolerás betegek gyógyítása közben. Feleségét is a kolera vitte el, fiuk egyévesen maradt árva. Ő is orvos lett, s mivel az 1848-49-es szabadságharcban honvéd főorvosként vett részt, a Bach-korszakban eltiltották az orvoslástól. Ezért hobbijának, a kertészkedésnek kezdett élni, gyümölcsnemesítéssel és szőlőműveléssel foglalkozott, Kertészeti Tanodát alapított. Ennek az iskolának az egyértelmű jogutódja a Kertészeti Egyetem, Entz Ferenc pedig a

modern kori magyar borászat és kertészet tudományos megalapozója lett, az első akadémikus a családjunkban.

## **Vaszary Gábor Klotild nénije az Öregmalom színtársulat előadásában**



## **Úgy tűnik, a nagy tehetség nem csak egyféle dologban képesek megcsillantani a talentumukat.**

– Ez valóban igaz, és nemcsak az imént említett Entz Ferencre, hanem a fiára, Gézára is, aki a Budapesti Orvosi Egyetemen többek közt Lenhossék, Semmelweis, Balassa tanítványa volt – erről tanúskodik az indexkönyve, amely ránk maradt. Bár megszerezte az orvosi diplomát, végül a zoológiában alkotott maradandót az egysejtű növényi és



*Kondorka tanár úr Vaszary Gábor Bubus című darabjában*

állati szervezetek szimbiózisának felfedezésével, s e tudományterület művelőjeként vált a Magyar Tudományos Akadémia tagjává.

***Akad felmenője, aki nem természettudománnyal foglalkozott?***

– A nagypám némiképp kilógott a sorból, a színeszet volt az álma. A Tata, így szólították gyermekei, azonban nem engedte – egy polgári család-

ban ez nem lett volna elegáns –, ezért jogot tanult és táblabíró lett. Az édesapám művészettörténész volt – ahogy a bátyám is az –, és apámat akadémiai tagságra jelölték, ám meghalt, mielőtt a közgyűlésen megválasztották volna. Húsz éven át oktatott ikonográfiát a Képzőművészeti Főiskolán, a restaurátor tanszéket vezette. Az én érdeklődésem kora ifjúságomtól kezdve a biológiára irányult, bár a történelem is érdekelt, de inkább olvasmányként, hobbiként. Közvetlen példaképem az édesapám öccse, Entz Albert tüdőgyógyász, a Korányi Intézet főorvosa volt. A vele folytatott beszélgetések egyértelműen közrejátszottak abban, hogy az orvosegyetemre jelentkeztem, amelyet 1976-ban végeztem el. Néhány hónap röntgenességet követően elvittek katonának. A leszerelés után röntgenes lettem a



*Csathó Kálmán Lilla című romantikus darabjában Lévy Istvánként*



Városmajor utcai klinikán, azóta – jövőre lesz negyven éve – itt dolgozom. 1981-ben szakvizsgáztam radiológiából, de a sebészet iránt még nagyobb fogékonyságot mutattam, és örömmre át is vettek az érsebészetre. Előbb általános sebészetből, majd érsebészetből szereztem szakképesítést. 1990-ben egy éven át Nürnbergben dolgoztam, ahol elsajátítottam egy akkor még a Nyugaton is újnak számító carotis sebészeti módszert, az ún. everziós endarteriektómiát. Közreműködésemmel sikerült bevezetni klinikánkon ezt az eljárást, amellyel lényegesen lerövidíthető a műtét időtartama és csökkenthető a szövődmények rátája. Ma már a nyaki verőérszűkületek műtéti kezelése kilencven százalékban ennek a technikának az alkalmazásával történik Magyarországon.



***Ön több mint harminc éve oktatja a medikusokat, a kilencvenes évek eleje óta foglalkozik szakorvosképzéssel és PhD témavezetője az érsebészeti kutatásoknak. Milyen útravalóval engedi a sebészeti pályára a tanítványait?***

– Orvosként és sebészként igyekszem tudatosítani a fiatalokban, hogy soha nem szabad rutinból operálni. A térlátáson és a manuális készségeken túl alapos anatómiai ismeretekre van szükség, hiszen tudnunk kell, hogy milyen érképlet előtt állunk, milyen szerv szomszédságában dolgozunk. Nem a röntgenképet kell megoperálni, hanem célszerű, funkcionális eredményt kell létrehozni. Ehhez tudatosítanunk kell, hogy miért operáljuk meg a beteget, mit akarunk helyrehozni. Akkor követjük el a legkevesebb hibát, hogyha gondolkodva, tudatosan operálunk. Törekedni kell arra is, hogy a műtét gyors

legyen, de csak annyira, amennyire a körülmények engedik. Vagyis pontosan, viszonylag gyorsan, biztonságosan kell operálni, és az egyszerű megoldásokat kell keresni.

**A sebészi munka komoly szellemi és fizikai igénybevétellel jár. Ön hogyan tartja karban magát?**

– Megpróbálom ritkítani a hosszú műtéteket, átadva azokat az utánam következő korosztálynak. Fitalabb kollégáim egytől egyig kiválóságok, és nem csak közvetlenül a vezetésben az utódaim. Látom a tehetséget a feltörekvő ifjúságban, ám egyre kevesebben választják ezt a szakmát, sajnos kevesen vagyunk. Visszatérve a kérdésre, a kikapcsolódásomat a rendezés és színjátszás jelenti. Említettem, hogy a nagyapám színész akart lenni. Ez vissza-cseng nálam oly módon, hogy egy amatőr színházat vezetek. Gyakran tartózkodom Dunaalmáson, ahol van egy hétvégi házunk. Társulatunkat az ott nyaralható barátok alkotják, néhány helybéli is csatlakozott hozzánk. Én rendezem a darabokat – főleg vígjátékokat, bohózatokat –, és játszom is bennük. Elsőként Rejtő Jenő és Nádasi László Jutalomjátékát vittük színre. Azóta feldolgoztuk a Hello Dolly-t, előadtuk Molnár Ferenc Doktor úr és Vaszary Gábor Bubus című darabját is. Most Vaszary Klotild néni-jével járjuk az országot, ha meg akarja nézni, megetheti április 6-án a Klebelsberg Kúriában. Pénzzel nem foglalkozunk, becsületkasszát működtetünk, és a bevételt valamilyen jótékony célra ajánljuk fel. A Dunaalmáson töltött idő a próbákon túl számomra jó alkalom a csendes elmélkedésre is. A nyaralónk mögött kezdődik az erdő, időnként be-betevédnek a kertünkbe a vadak. A teraszon ülve, ha akár percekre is, de egyedül tud lenni az ember a gondolataival, és bele tud olvadni a természetbe, a teremtésből részesül. Feltekintek a csillagos égboltra, és úgy érzem, bepillantást nyerek a teremtés csodájába.

Hiszen a természet Isten alkotása, mi pedig természeti lények vagyunk. Ezért a természetten keresztül érezhetjük meg igazán a közelségét.

**Ha jól tudom, komoly hitéletet él, még áldoztat is.**

– Tízéves koromtól ministráltam a Szent Imre Templomban. Elsőéves egyetemi hallgató voltam, amikor beválasztottak az akkoriban alakult egyházközségi tanácsba. A nyolcvanas évektől már civil ember is lehetett áldoztató, engem jelölt ki a plébános, ott ragadtam. Egyéb egyházi feladatokat nem látok el, de minden vasárnap ott vagyok a szentmisén és áldoztatók.

**Miért fontos ez önnek?**

– Azért, mert a hitem szerint van örök élet, és arra valamilyen módon készülni kell. El se tudjuk képzelni, hogy milyen a túlvilági élet, de egyet megtehetünk: megpróbáljuk a krisztusi élethez igazítani a sajátunkat. Ennek megnyilvánulása az ilyesfajta egyházi szolgálatokban való részvétel.

**Szokott fohászodni a műtőben is?**

– Az, hogy az ember fohászodik, természetes – még az ateista kollégáknál is előfordul. Az operáláshoz azonban materiális tudatosság kell, amelynek képzettségen kell alapulnia, az anatómiától kezdve a legfrissebb szakirodalom ismeretéig. Bizonyosra veszem, hogy a nagy műtéteknél, az élet-halál mezsgyéjén másféle erők is jelen vannak. Mi nem adhatunk feladatot a Jóistennek, hogy helyettünk oldja meg a nehéz helyzetet, de bízhatunk a segítségében, feltéve, ha megtettünk mindent, ami tőlünk telik. Egy-egy nehéz, de sikeres operáció végeztével gyakran hangzik el a műtőben – nem feltétlenül valóságos szájakból –, hogy „van Isten”...

*Boromisza Piroksa*





# Kardiológus hegedűvel...

Greschik István kardiológus 7 éves korától hegedül, sokakkal ellentétben ezt a kedvtelését sem az általános iskola, sem a középiskola végén nem hagyta abba. Nem kötelezte el magát egyik stílus mellett sem, szívesen kalandozik. A klasszikustól a pop-rockon át a tánczenéig valamennyi műfajban otthon érzi magát. Úgy fogalmaz, hogy a társak találása, az együtt muzsikálás ad lehetőséget arra, hogy az ember felnőtt korában is aktív amatőr zenész legyen.



**A**kardiológiában jártas, 184 cm magas, zöldeskék szemű szimpatikus orvos, munkahelyén a Péterffy Sándor utcai kórházban fogad. Ráadásul egy olyan helyiségben, ahol hamarosan szív-ultrahangot végez. Kedvem lenne álcázni magam ultrahangra várónak, de ezt a turpisságot még sincs merszem elkövetni.

**Úgy hallottam, hogy a zene mellett énekelni is szokott. Mikor énekelt utoljára?**

– Jaj, hát az nagyon messzire vezet vissza. Van nekünk egy ír zenekarunk, és ha velük koncertezünk, akkor én éneklek az angol dalokat. Akkord szinten gitározni is szoktam, ha a helyzet úgy kívánja.

### **És mikor énekelt először?**

– Csecsemőkoromban bizonyára, de az volt a szerencsém, hogy általános iskolás koromban a szüleim úgy találták, hogy viszonylag jó énekhanggal rendelkezem és felvételiztem a Magyar Rádió

Gyermekkórusába. Fölvettek és 2 évig a kóristák életét éltem. 13 éves koromban Benjamin Britten Karácsonyi Dalait rögzítették a rádióban, ott én is énekeltem egy rövid szólamot. A rádióban kezdett Szirtes Anikó – nekem akkor még néni volt – a hegedüléssel foglalkozni, örömetem lettem a zenében, így a gimnáziumból is visszajártam Anikó-nénihez. Arra emlékszem, hogy csaholó kutyák között mentem hozzá a nagy hóban, míg az osztálytársaim szánkóztak, vagy hógolyóztak, szom-



bat délután, ugyanis akkor még szombaton is volt iskola. Roppan-  
tul irigyeltem őket.

### **Zenész családba született?**

– Nem. Bár a testvéreim is játszottak hangszereken. Sőt, apai nagymamám is műkedvelőként önmagát kísérte zongorán.

### **Az egyetemi évek alatt tanult vagy zenélt?**

– Is-is. A vonósnégyes ez idő tájt vált a kedvencemmé, benne van az egyéniség és a közösség is. A második orvos-vonósnégyest Lakatos János évfolyamtársammal, barátommal még egyetemi éveink alatt alapítottuk meg, rövidebb-hosszabb szünetekkel azóta is zenélünk. Haydn, Beethoven, Mozart, Schubert és más klasszikusok műveit játszunk. Nekem Beethoven művei a legkedvesebbek. A népzene is a vágyaim között volt, de sajnos arról végképp lettem.

### **Gondolom, a Muzsikáló orvosok csapatában remekül érzi magát.**

– Nem is a fellépés vonz annyira, inkább a próbák. Ha bármilyen zenei fellépésre kértek, én sohasem mondtam nemet. Sok műfajt volt szerencsém játszani, még a

jazzt is beleértem. A szabad zenéléshez nagy segítség, hogy jó az akkord-hallásom. Van egy kórházi együttesünk, mellyel a Péterfy-bálon szoktunk zenélni, Maurer József főápolónk vezérletével mi adjuk a talpalávalót, sajnos kevés próbával.

### **Nem nagy merészség?**

– Nem, mert jobbára ugyanazokat a számokat játszunk, némi improvizációval, szabadon. Olyankor nyilvános örömmzenélés van! Leszedjük a fát, ahogy régen mondtuk.

### **Észrevette, hogy az orvosról, a kardiológusról még egy mukk sem esett? Épp itt az ideje. Szóval: miért lett kardiológus?**

– A belgyógyászat a legkomplexebb szakterület, azon belül talán a kardiológia a legsokszínűbb, megszerettem. A szív a gyógyí-

tás tengelyében van. A kardiológiai munkának része az akut ellátás, némi invazivitással (PM-bevezetés, punkciók), a diagnosztika több területe (EKG, szívtultrahang, transesophageális szívtultrahang, Holter (terheléses teszt), emellett a betegek rövid és hosszú távú gondozása és az invazív beavatkozásokra való utalás döntése, és persze a társosztályoknak nyújtott segítség is nagyon fontos. Benne vagyunk a betegellátás vérkeringésében! Egy évet voltam kezdő orvosként Virginiában az Egyesült Államokban, tanulhattam, jöhettem-mehettem. Láttam, hogy milyen felkészültek az orvosok, képből vannak, már ami az legújabb tudományos eredményeket illeti!

### **Sok beteg életét mentette meg?**

– Ezt így nem tudom, biztos, hogy sok emberrel tettem jót, és





kevésnek ártottam. Szeretnek a betegek. Egyébként is az orvos nemcsak életet ment, hanem meghosszabbítja a beteg életét, javítja életének minőségét. 30–40 beteget látok el naponta.

### **Család?**

– Én már ötven fölött vagyok, de csak három és fél évvel ezelőtt lettem apa! És mindjárt két fiúgyerek apukája is! Ugyanis ikreim születtek: Mihály és Miklós. Mivel kétpetéjűek, nagyon különböznek. Az egyik nagyon temperamentumos, a másik szelídebb típus. Hál' Istennek mindkettőjüknek van humora. Az ikreknél a legnehezebb dolog, elfogadni, hogy nem egy ütemben fejlődnek, ki kell védeni, hogy egymást bármiben károsítsák, meg kell próbálni megelőzni a csepapatékat. A szülőknek mindig nyugodtnak kell maradniuk, mert ha idegesek, azt átveszi a gyerek. A problémákat az egyik inkább agresszíven, a másik inkább elkese-

redéssel oldja meg. És egyik se jó válasz. Ovisok, egy csoportba járnak. Jobb szeretnék, ha külön kerülnének, hogy ne határozzák meg egymást.

### **Hová szeretné elvinni a fiait? Mit akar nekik megmutatni a világból?**

– A Balatont, az országot! Aztán bárhova, ahol szép és értékes dolgok vannak. Szeretném rávezetni őket, hogy katartikus dolgok a hétköznapon is megtörténhetnek, hisz annyit ér az ember, amennyi szép pillanatot él meg.

### **Van valami vágya?**

– Hogy több legyen az időm, hogy egy kicsit nyugodtabb legyen az életem. Hogy több olyan közösségi élményt élhessek meg a szerettemmel, ahol mindenki boldognak érezheti magát.

### **Vigyáz magára?**

– Annyira, hogy nem hízik el. Arra nagyon vigyázok.

### **Milyen típusú? Romantikus, racionális?**

– Bak vagyok, akikre azt mondják, hogy érzékeny, de racionális embert takar. Alapvetően idealista jegy, aki az eszét az idealizmus szolgálatába állítja. Hogy a világ szép, és jó, ebbeli hitemet nem engedem összetörni. Tudja, hogy a feleségemről nem kérdezett?!

### **Most akartam.**

– Tíz éve találtunk egymásra egy társaságban. Foglalkozására nézve irodalomtörténész, ő is nagyon szereti a szakmáját. A Pázmány Péter Katolikus Egyetemen tanít főként kortárs magyar és világirodalmat. A filozófia és az irodalom határterületén lévő művekkel foglalkozik, mostanában konkrétan a francia kultúrával kapcsolatos kérdésekkel. Nemcsak kedves, de gyönyörű is.

**Bozsán Eta**

# Beteg-együttműködés a XXI. században



A Magyar Diabetes Társaság 2016 őszén a 77 Elektronika Kft. támogatásával, továbbá az Egis Gyógyszergyár Zrt. logisztikai támogatásával beteg-együttműködési vizsgálatot indított. A részletekről Kempler Péter professzor, a vizsgálat vezetője, a Magyar Diabetes Társaság elnöke, valamint Zettwitz Sándor, a 77 Elektronika ügyvezető igazgatója számol be.

## ***Mi indokolja, hogy napjainkban megnőtt az érdeklődés a beteg-együttműködési vizsgálatok iránt?***

– Az orvostudomány fejlődésének részeként sokat fejlődött az utóbbi évtizedekben a gyógyszeres kezelés is – kezdi **Kempler professzor**, a Semmelweis Egyetem I. sz. Belgyógyászati Klinikájának egyetemi tanára. – Ez a fejlődés egyértelmű a kardiovaszkuláris kockázatcsökkentésben szerepet játszó alapvető gyógyszercsoportok esetében is. Az utóbbi két évtizedben látványos volt az előrelépés a lipidcsökkentő kezelésben, a statinok mára lényegében minden beteg számára jól elérhetőek. Ugyancsak az elmúlt két évtized során, sőt, valamivel hosszabb időszakban számos új korszerű vérnyomáscsökkentő készítmény került forgalomba: ha ma egy beteg vérnyomását nem sikerül beállítanunk, az legkevésbé a gyógyszereken múlik. A diabetológián belül a gyógyszeres terápia robbanásszerű fejlődése az utóbbi tíz évre esik, erre még visszatérek.

Kiderült ugyanakkor, hogy hiába vannak jobbnál jobb gyógyszereink, ha azokat a betegek nem veszik be. Bizonyos tekintetben ennek is megvan a logikus magyarázata: a hyperlipidemia, a hipertónia és a hyperglycaemia az esetek meghatározó többsége esetében tünetmentes, így a betegben sokkal kevésbé tudatosul a sok éven át tartó, gyakran az egész életet végigkísérő gyógyszeres kezelés fontossága. Az adherenciára vonatkozó statisztikai

adatok kedvezőtlenek. Az antidiabetikumok esetében egy év elteltével a betegek csak mintegy fele szedi a javasolt gyógyszereket, és az adatok nem kedvezőbbek más területen sem.

## ***Miért cukorbetegek körében került sor erre az új vizsgálatra?***

– A cukorbetegek száma világszerte növekszik és ez hazánkra is érvényes. A Magyar Diabetes Társaság 2016-ban megjelent vizsgálatának eredményei szerint 2014-ben 772.000 cukorbeteg váltott ki Magyarországon TB-támogatással vércukorcsökkentő gyógyszert.

## **Több mint egymillió cukorbeteg országa vagyunk...**

A cukorbetegek száma ténylegesen ennél is lényegesen magasabb, egyrészt számos beteg csak diétás kezelésben részesül, másrészt előfordul, hogy a betegek nem váltják ki a javasolt gyógyszert. A valódi betegszám azonban elsősorban azért nagyobb, mert nagyon sok betegről nem tudjuk, hogy cukorbeteg. A betegek tényleges száma tehát 1 millió felettire tehető. Nem véletlen, hogy az ENSZ a cukorbetegséget a Földünkön legfontosabbnak tartott négy, nem fertőző betegség egyikének tartja.

Ugyanakkor – különösen a 2-es típusú cukorbeteg esetében – a betegek diabéteszrel kapcsó-



latos ismeretei sok esetben hiányosak. Ennek több oka van: a finanszírozásban a betegoktatás nem kap kellő hangsúlyt, és az ellátórendszer is jelentős mértékben túlterhelt. A diabetes szakellátóhelyeken gyakran több hónapos a várakozási idő és az egy betegre jutó rendelési idő is nagyon alacsony, ennek is jelentős részét az adminisztráció veszi el. Ugyanez hangsúlyozottan érvényes a háziorvosi rendelésekre, ahol a 2-es típusú cukorbetegtek többségének ellátására kerül sor.

Az utóbbi évtizedben a gyógyszeres kezelésben a népbetegségek közül a diabetes esetében következett be a legjelentősebb előrelépés. Az inzulin több mint 90 éve rendelkezésünkre áll. Ez egészült ki az 50-es években a szulfanilureákkal, majd a biguanidokkal, azonban a fenformin mellékhatásai miatt a biguanidok forgalmazása újabb másfél évtizedre megszűnt. A nagyon ígéretesen indult glitazonok közül ma már csak egy van forgalomban. A terápiás áttörés az utolsó tíz évben következett be, ezen belül az első és talán máig legjelentősebb lépést az ún. DPP-4 gátlók forgalomba kerülése jelentette.

#### **Ezért szerepelnek a vizsgálatban a DPP-4 gátlók?**

– E gyógyszercsoport esetében rendkívül korszerű készítményekről van szó. Az ún. enteroinzuláris tengellyel kapcsolatos első ismereteink már több mint nyolcvan évesek, és azt is régóta tudjuk, hogy egy adott szénhidrát-mennyiség sokkal nagyobb inzulinszekréciót stimulál szájon át elfogyasztva, mint vénásan beadva. Erről az inzulinszekréciót megnövelő hatásról kapták a nevüket az inkretinek. Kiderült, hogy a bélben termelődő molekulákról van szó, 90%-ban az ún. GLP-1-ről (glucagon-like peptid 1). Ennek hatásai kivétel nélkül kedvezőek, glukózdependens módon stimulálják az inzulinszekréciót, gátolják a glukagonszekréciót és még az étvágyat is csökkentik. Sajnos azonban a fiziológiásan termelődő GLP-1-et néhány perc alatt elbontja egy enzim, ez a bizonyos DPP-4 (dipeptidil-peptidáz enzim). A DPP-4 gátlók az enzim hatását felfüggesztik, így a szervezet által termelt saját GLP-1 vércukorcsökkentő hatása érvényesülni fog. A glukózdependens hatás azt jelenti, hogy magas vércukorértékek esetén a vércukorcsökkentő hatás jelentősebb mértékű, ugyanakkor normális vércukorszint esetén nem jön létre. Így a szer nem okoz hypoglycaemiát és testsúlysemleges, akár még csökkenti is a testsúlyt. E készítménycsalád igen nagy előnye a rendkívül kedvező, a placebóval lényegében egyező mellékhatásprofil. A rendelkezésre álló különböző DPP-4 gátlók glikémiás hatékonysága között nincs érdemi különbség. Az utóbbi



években az FDA által elrendelt kardiovaszkuláris biztonsági vizsgálatok eredményei szerint ugyanakkor kardiovaszkuláris szempontból maximálisan biztonságosnak csak a sitagliptin tartható. Ez a DPP-4 gátló áll legrégebben rendelkezésünkre, ezt használja a legtöbb beteg, és ez a készítmény napjainkban az Egyesült Államokban a legnagyobb mennyiségben forgalmazott antidiabetikum.

#### **Milyen módszerekkel kívánják elérni a jobb adherenciát?**

– Ez egy beavatkozással nem járó vizsgálat, három különböző betegcsoportot fogunk követni egy éven keresztül. Két betegcsoportban a betegek metformin + DPP-4 gátló kezelésben részesülnek. Ez a kombináció különösen előnyös, mert a DPP-4 gátló kezelés révén érvényre jut a metformin saját GLP-1 stimuláló hatása is. Az egyik csoportba olyan betegek kerülnek, akik rendelkeznek Android okostelefonnal. Rendszeresen fognak kapni hírleveleket, diétás tanácsokat, emlékeztetőket a kontroll időpontjáról. A második csoport tagjai ugyancsak metformin + DPP-4 gátló kezelésben részesülő betegek lesznek, akik hagyományos, a háziorvos által nyújtott edukációban részesülnek. Egy harmadik betegcsoportban hagyományosan gondozott, metformin + szulfanilurea terápián lévő betegek vesznek részt. A vizsgálat célja a HbA<sub>1c</sub> célértéket elérők arányának növelése és az éhomi vércukorszint csökkentése.

#### **Szerepel-e valamilyen egyéb technikai „újítás” is a vizsgálatban?**

– Igen. Az Android mobiltelefonnal rendelkező betegek egy Dcont® NEMERE vércukormérő készüléket is kapnak. A készüléket a 77 Elektronika Kft., a 30 éves jubileumát 2016-ban ünneplő vezető hazai vércukormérő gyártó bocsájtja rendelkezésre. A készülék az ún. „okos” vércukormérők sorába tartozik, tehát alkalmas a várható hypoglycaemia-kockázat és a HbA<sub>1c</sub> érték becslésére, így módon a hosszú távú anyagcserekontroll pontosabb értékelésére is.

## A mindentudó Dcont® NEMERE...

A 77 Elektronika Kft. 1986-ban alakult Budapesten és a mai napig magyar tulajdonú családi vállalkozásként működik. A folyamatos innovációnak és a szüntelen fejlesztéseknek köszönhetően a vállalat termékeit világszerte ismerik és használják Dél-Amerikától a Távol-Keletig. Saját fejlesztésű orvostechikai termékeket gyártanak, elsősorban vércukormérő rendszereket, vizeletvizsgáló készülékeket. A cég a világ több mint 90 országába exportálja termékeit, részben saját márkanév alatt, részben piacvezető multinacionális nagyvállalatokon keresztül.

– A 77 Elektronika megalakulása óta fejleszt vércukormérőket. Ennek a termékcsaládnak a legutolsó tagja a Dcont® NEMERE nevet viseli és ez a legkorszerűbb vércukormérő készülékünk. Többek között arra is alkalmas, hogy a tárolt eredményeket egy okostelefonon keresztül feltöltse a Dcont® eNAPLÓ online vércukornaplóba, melyet azután kezelőorvos is megtekinthet – mondja **Zettwitz Sándor**, a vállalat tulajdonos-ügyvezetője, akin nem fog az idő, hiszen éppen úgy röpköd ide-oda a világban, köt üzleteket, töri új fejlesztéseken a fejét, mint 31 esztendeje. – A Magyar Diabetes Társaság olyan készüléket keresett, ami a beteg-együttműködési vizsgálatához tartozó informatikai rendszerhez csatlakoztatható. A mi készülékünk erre alkalmas, ezért felajánlottuk, hogy 1000 készüléket díjmentesen bocsájtunk a program rendelkezésére.

### **Mennyivel tud többet a Dcont® NEMERE, mint a 30 évvel ezelőtti gépek?**

– A legelső vércukormérő vércukrot tudott mérni, és azon kívül semmit! Ma már odáig fejlődöttünk, hogy a készülék a vércukormérésen túl el tud tárolni a mérési idővel együtt 500, akár 700 mérési eredményt is, amit korábban egy kis infra illesztő vagy USB kábel segítségével lehetett feltölteni az online vércukornaplóba. Az újdonság ebben a készülékben az, hogy a továbbítás okostelefonon keresztül is megtehető, tehát sokkal egyszerűbb. A készülék megfelelő mennyiségű és rendszerességű vércukormérés esetén az eredményekből képes megbecsülni a beteg várható hemoglobin A1c értékét. A HbA1c adott időben mért értéke az előző 6-8 hét átlagos vércukorszintjét tükrözi, a mért értékből tehát leginkább a kezelés sikerességére lehet következtetni. A HbA1c-t inzulinnal kezelt cukorbetegknél háromhavonta, inzulin nélkül kezelt diabéteszeseknél évente egy-két alkalommal kívánatos mérni laboratóriumban. Ez a készülék most lehetővé teszi azt, hogy a beteg saját maga is időnként szorosabban kontrollálja anyagcseréjét.



### **Tehát akkor nem kell elmenni laboratóriumba?**

– Természetesen el kell mennie, de két laboratóriumi vizsgálat között a betegnek ez mindig a rendelkezésére álló adat, amit saját maga, és az orvosa tud kontrollálni. A készülék úgy működik, hogy ameddig a beteg az orvosa előírása szerint méri vércukorszintjét – nem úgy, hogy egyszer megmérem, aztán 2 hétig nem mérek semmit – akkor a készülék algoritmusai felismeri, hogy a beteg szabályosan mér, és kijelzi az eredményt. Egyébként nem jelez. Lefolytattunk egy tudományos vizsgálatot, illetve most is zajlik egy nagy lélegzetű felmérés nemzetközi szinten, elismert szakemberekkel. Úgy tűnik, a végeredmény alátámasztja az állításunkat, tudomásunk szerint ez az első olyan készülék az egész világon, amely a vércukormérési eredmények alapján alkalmas a várható HbA1c tartomány becslésére.



### **Akkor nemcsak egy jó készülékről beszélünk, hanem olyasmiről, ami unikális.**

– Ebben a készülékben van még egy újdonság, hiszen a cukorbeteg számára veszélyes állapot a vércukorszint hirtelen leesése, ami akár kómához is vezethet. Összefogtunk hazai orvosokkal körülbelül 3 éve, és klinikai vizsgálatot végeztünk. Ennek az a lényege, hogy a vércukormérési eredmények alapján – ha a beteg rendszeresen mér – a készülék kijelzi, hogy a következő 30 napban várhatóan hányszor csökken a vércukorszint a hipoglikémia tartományba. Ez szintén olyan tulajdonsága a Dcont® NEMERE készüléknek, amit tudomásunk szerint egyik konkurens termék sem tud.

**B. Király Györgyi**



# A házi orvos és a „Kenyér lelke”

Nagy Károly a VII. kerületben nőtt fel és a Dob utcai Általános Iskolába járt még abban az időben, amikor külön bejáraton mentek be a lányok és külön a fiúk. A vagányságot az Almássy téren tanulta. A Semmelweis Egyetemen végzett, majd Balatonfüreden kapott állást a szívkörházban, de nem kardiológus lett, hanem belgyógyász. A katonaság után Budapestre jött dolgozni, az első gyermeke születése után otthagyta a kórházi karriert és körzeti orvos lett. Ma házi orvos, üzemorvos és belgyógyászati magánrendelése is van. Felesége és két felnőtt gyermeke a büszkesége. Habzsolja a sportokat. A kosárlabdától a jégkorongig a nagy motoroktól a vitorlázásig, snowboardig mindenben otthonosan mozog. Legújabb hobbija, hogy kenyeret süt és egy kézműves pékségről álmodik.



– Mindig jó kezűgyességem volt. Szerettem fagyni, bábukat készítettem. De nagyon érdekelt az élővilág, a növények, az állatok. Ezért első gondolatom az Állatorvosi Egyetem volt. Oda matematikából, kémiából és biológiából kellett felvételizni. A matekot nem szerettem annyira, így inkább a Semmelweis Egyetemet választottam, ahová fizikából és biológiából volt a felvételi. Fél pont híján, maximális pontszámmal fel is vettek. Akkor még úgy tűnt, hogy aki tanul az előbbre jut, de aztán az élet beigazolta, hogy ez nem így működik.

## **Már az egyetemi éve alatt tudta, hogy hol fog ki-kötni?**

– Csak a végén kezdtem ezen gondolkodni. A gyakorlatok alatt, amikor a sebészetre kerültem pont egy visszérműtétet végeztek. Amikor kihúzták a vénát a beteg lábából, én kiszédültem a műtőből. Akkor eldöntöttem, hogy a sebészet nem nekem való. Az egyetemet cum laude végeztem, de akkoriban ez sem volt arra garancia, hogy könnyen el lehessen helyezkedni. Jártam az országot, mert Pesten reménytelen volt álláshoz jutni. Néztem nőgyógyászatot Csornán, Egerben belgyógyászatot, de azt előttem betöltötték. Végül Balatonfüreden a Szív-



kórházban sikerült álláshoz jutnom. Ott dolgoztam három évet. Jó volt, mert körbe kellett járni az osztályokat, így minden területtel megismerkedhettem. Sok kardiológiai tapasztalatot, tudást szereztem. A gond az volt, hogy Balatonfüreden nem lehetett lakáshoz jutni, és az előmenetel is reménytelen volt, így visszaköltöztem Budapestre... A Péterfy Sándor utcai Kórház Szövetség utcai részlegén, a II. belgyógyászatban helyezkedtem el. A kórházvezetés úgy döntött, hogy az osztályunkat utókezelővé alakítják, így menni kellett tovább. Egy utcával odébb a Korányi Frigyes és Sándor Kórház belgyógyászatán folytattam a munkát. Itt a diabetológia volt az elsődleges profil. Nagyon jól éreztem magam, leszakvizsgáztam belgyógyászatból. Augusztusban megszületett a kisfiam. A szabadságolás miatt 16 ügyelet jutott rám. Döntenem kellett. Szétnéztem a körzeti orvosi lehetőségek között, úgy terveztem, hogy délelőtt rendelek, és utána szabad a világ, de nem így történt. Rendelés, beteghívások tömege, így reggel kezdtem és késő este végeztem. De legalább kevesebbet kellett ügyelni. Lassan felértékelődött ez a szakterület is, jött a háziorvoslás, a praxisjog, háziorvosi szakvizsgát is tettem. Még a kórházi időszakban voltak úgynevezett vezénylések, ilyenkor jött egy igazgatói levél, hogy holnaptól az Ikarus gyárba kell menni üzemorvosnak két hónapra. Bár akkor nem szerettem, de szereztem tapasztalatot és papírt is arról, hogy mi az üzemorvos feladata. 1997 körül jött egy rendelet, hogy a cégeknek szerződnie kell üzemorvossal, így levizsgáztam üzemorvoslásból is. 28 éve vagyok háziorvos, mellette üzemorvos is, és belgyógyászati magánrendelést is folytatok. Sajnos több lábon kell állni. A háziorvosi tevékenységből manapság nem lehet



megélni. Ez hatványozottan igaz a vidéki praxisokra.

## **Hogyan ismerkedett meg a feleségével?**

– Romantikus, kalandos volt az ismerkedésünk, orvostanhallgató koromban. Abban az időben nagy divat volt egyetemi klubokba járni, én a SOTE klubba jártam. Éppen egy szakítás után voltam, amikor még nem akartam új kapcsolatot. Azt vettem észre, hogy egy lány, aki a barátnőivel beszélgetett folyamatosan szemmel velem. Ahogy megszólalt a zene elindultam feléje, de egy másik fiú megelőzött. Mire visszafelé jöttem a mosdóból, már egyedül állt a lépcső tetején és azt kérdezte akarok-e táncolni. Ez negyven éve történt. Azóta élünk együtt. Van két gyerekünk, a fiúnk most lesz humánológus, jelenleg a mesterképzőt járja, a lányunk öt éve kiment Londonba. Most felvételizik az állatorvosira.

## **Feltűnően sportos a külseje.**

– Már négy éves koromban görkorsolyáztam, még a régi csapágyas, felcsatolható görkorsolyával. Általános iskolában kosárlabdáztam, majd serdülő koromban a KSI jégkorongszakosztályába kerültem. Egy sérülés miatt kikoptam a jégkorongból. Utána jött a windsurf és a bűvárkodás nyáron, télen a sielés majd a snowboard a mai napig, és a tenisz hosszú évekig. Természetesen konditerembe is jártam, ami üvegfallal volt elválasztva a fitness teremtől. Egyszer, amikor kevesen voltak a fitness órán áthívtak hármunkat a konditeremből. Alakformáló órába csöppentünk, de 10 perc után már alig álltunk a lábunkon. Elhatároztam, hogy ezt a fajta edzést is végigcsinálom. Utána jött a step aerobic, majd a zumba. Évekig jártam zumba órákra, majd később még fellépésekre is a csoporttal, jóval 50 fölé.

## **Családi programok?**

– Kutyánk, meg macskánk mindig volt mióta együtt vagyunk. De életünk része a kirándulás és a sportolás is. Együtt korcsolyáztunk, windsurföztünk, sieltünk és újabban vitorlázunk. Siófokon 30 évvel ezelőtt mindketten letettük a vitorlás vizsgát, de vitorláshoz csak néhány éve jutottunk. Másik közös hobbink a motorozás. Gyerekkoromban Riga mopeddel indítottam, aztán lett nagy motor, majd



2004-ben vettem egy 1200 GS BMW-t. Ezáltal bekerültem a BMW motoros klubba. Rengeteg túrán vetünk részt Európában.



**Van ezen felül még egy különös szenvedélye, szeret kenyeret sütni.**

– Az üzletben kapható kenyerek sok esetben sületlenek, rossz minőségűek. Ezért kezdtem el sütni két és fél évvel ezelőtt itthon. Először lapos kemény kenyerek sikeredtek, aztán fordult a kocka és gyönyörű, illatos megkelt kenyereim lettek. Ma már két és fél éves kovászom van és olyan fokra jutottam, hogy elhatároztam, megmértem magam. Tavalyelőtt indultam a „Kenyér lelke” versenyen és a teljes kiőrlésű kenyermel megnyertem az otthon sütők kategóriáját. Ez még nagyobb lendületet adott. Tavaly pedig a félbarna kenyermel nyertem meg a versenyt az otthon sütők kategóriában. A legutóbbi versenyen megkérdezték, hogy miért nem nyitok egy kézműves pékséget, ha már ilyen sikereket értem el. Komolyan vettem és keresni kezdtem az erre alkalmas helyet. Rátaláltam egyre, ami megfelelt, de miután egy társasház földszinti részében van, jó néhány probléma vetődött fel a nyitással kapcsolatban. Sajnos az ismeretek hiánya miatt a ház lakói fenntartással kezelik a pékség megnyitását és működését. A mai kis kézműves pékségek már nem olyanok, mint a régi kenyérgyárak. Kis területen modern, zajtalan gépekkel történik a munka, nincs szag és vibráció. Nem a mennyiség, hanem a minőség a legfontosabb szempont. Egyre inkább érzem, hogy szeretném ezt megvalósítani.

*Seregély István*





# Eger és a Vénusz szobrok...

Március 4-én a varsói parlamentben tartotta első konferenciáját a Közép-európai Elhízás Ellenes Koalíció, amelynek a Magyar Elhízástudományi Társaság is alapító tagja. Az eseményen az EU illetékes parlamenti bizottsága, a környező országok szaktárcái, a szakmai és a betegszervezetek képviselői vettek részt, ahol Halmy Eszter a Magyar Elhízástudományi Társaság elnöke is hozzászólt az elhangzottakhoz. Ezt megelőzően tavaly év végén Egerben tartotta XXIV. Kongresszusát a társaság. Terítékre kerültek a legújabb epidemiológia adatok, a genetikai, környezeti, epigenetikai vonatkozások, a modern diagnosztika módszerei, az életmód programok, a gyógyszerrel, étrend-helyettesítő adásával, vagy műtéti úton történő kezelés, a társbetegségek, és persze a megelőzési stratégiák is.

## **Miért éppen Eger a helyszín?**

– A 250 éves múlttal rendelkező egri Líceum épületét, a 2016-ban egyetemi rangra emelkedett Eszterházy Károly Egyetemet választottuk – kezdi az elnök asszony. – XXIV. Kongresszusunk jelképe a kökénydombi Vénusz szobrok, amelyek arra hívják fel a figyelmet, hogy sem a nemi különbözőségek, sem az életkori sajátosságok nem hagyhatók figyelmen kívül. Ezért a testtömeg-index helyett, vagy még inkább mellett, a különböző laboratóriumi, antropometriai és testösszetételi paramétereket együttesen kell szemlélnünk.

## **Mi volt a rendezvényetek fő üzenete?**

– Sokéves tudományos dilemmát sikerült feloldani, amikor azt elhízást nemcsak önálló rizikóténye-

zőnek nevezzük például a szív-érrendszeri betegségek kialakulásában, de önálló kóros tényezőnek is egyes szövődményes betegségek esetében. Elfogadtuk, hogy számos krónikus társbetegség az obezitás mértékének csökkentésével jobb állapotba hozható, így túl azon, hogy idült visszatérő betegségként azonosítjuk a kóros állapotot, figyelmet kell fordítanunk az elhízás megelőzésére és kezelésére, a lakosság betegségstruktúrájának javítására, az osztálytársadalmi egészségnyereség növelése és az egészségesebb felnövő nemzedék érdekében. Megszűntek a kérdőjelek és a viták arról, hogy a testsúlycsökkentésben mi a hatásosabb, az étrendi kezelés vagy a mozgásprogram. Az alacsony kalóriatartalmú diétaterápiák reneszánszát éljük. Saját vizsgálataink is arra utalnak, hogy bár



számos tápanyag felvétele többletet vagy hiányt mutat az elhízásban, viszont a többletenergia felvétellel nincs jellemző eltérés a makrotápanyagok felvételében, ezért a napi összenergia-felvétel csökkentése ajánlható. A nemzetközi ajánlásokban az alapvetően táplálkozásra irányuló figyelemfelhívás mellett azonos hangsúllyal szükséges beemelni az inaktivitás elleni küzdelmet. Az étkezés-helyettesítők mankóként teret nyernek, és megjelent Európában is egy új gyógyszer a kezelési lehetőségek palettáján. Morbid obezitasban a metabolikus és bariatrikus sebészeti megoldások új eredményeit is tárgyaltuk.

### **Mire vagy a legbüszkébb?**

–Társaságunk számos gondolattal járult hozzá az 1999 és 2015. évi európai elhízástudományi deklarációkhoz, valamint idejekorán jeleztük és vizsgáltuk a társadalomban megjelenő diszkriminációs és stigmatizációs attitűdöket, és a közelmúltban alapító részvételünkkel jött létre az európai betegeket tömörítő szervezet. Epidemiológiai adatok alapján ismételt számításokat végzünk annak megállapítására, hogy egyéni és társadalmi szinten mennyibe kerül az elhízás, a megelőzés és különösen a gyermekkori elhízás megelőzésének jelentőségére ismételt felhívtuk a figyelmet. Jó gyakorlatok indultak el a prevenció érdekében, ennek bemutatására és terjesztésére törekedtünk.

### **GYERE Dunaharaszti!**

**Kubányi Jolán** a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének elnöke a GYERE program eredményeiről számolt be. A Gyermek Egészsége Programot Dunaharasztiiban kezdték el alkalmazni.



–A világ legnagyobb, a gyermekkori elhízás megelőzését szolgáló hálózata az EPODE, amely 2004-ben Franciaországban kezdte meg működését, mára már 29 államban, számtalan településen fejti ki tevékenységét. Legfontosabb célja, hogy a helyi közösségeket és tagjait hozzásegítse az aktív és egészséges életmód kialakításához, melynek alapvető eleme a gyermekek korszerű táplálkozásra való nevelése és ezzel együtt az elhízás megelőzése. Hazánkban – csatlakozva a nemzetközi programhoz – elsőként 2014-ben Dunaharasztiiban indította el a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége a GYERE® projektet, amely hároméves működése során a gyermekkori elhízás előfordulásának jelentős csökkentését tűzte ki célul.

A program keretében az óvodákban és az iskolákban dietetikus szakemberek rendszeresen tartanak játékos, gyakorlati foglalkozásokat a gyerekek részére, amelyek során negyedévenként egy-egy egészséges táplálkozással kapcsolatos témát dolgozunk fel (pl. zöldségek és gyümölcsök, gabonafélék, folyadékfogyasztás stb.). Az elhangzott tematikákról a tanárok és a szülők egyaránt segédanyagot, illetve tájékoztatót kapnak, hozzásegítve őket ezzel az egészséges táplálkozás gyakorlatban történő megvalósításához. Emellett minden esetben az egészséges életmód szerves részeként a mozgás is helyet kap az aktivitások között.

A tápláltsági állapot felméréséről készült első jelentés értelmében a 6–12 éves vizsgált célcsoporton belül 1424 főből 64,5% normál tápláltságú, túlsúlyos 18,8%, míg az elhízott kategóriába 7,7%-uk tartozik. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy jelentős az alultápláltak hányada, majdnem minden tizedik gyermek ide sorolható, azaz 9%-a a vizsgáltaknak. A nemek közötti különbségek tekintetében kiemelhető, hogy a fiúknál a súlyfelesleg vonatkozásában szignifikáns növekedés jellemző az életkorral. 2015-ben Szerencsen is sikeresen elindult a program, melynek első mérései szerint a fenti korcsoportba tartozó teljes mintában (n=702) a túl-

súlyosak aránya 18,8%, míg az elhízottaké 14,2% volt. Az alultápláltak tekintetében minden 15. gyermek érintett, azaz 7,5%-a ide sorolható.

Eredményeink felhívják a figyelmet a 10–12 éves korú gyermekek fokozott veszélyeztetettségére a túlsúlyosság szempontjából, melyet lényeges szem előtt tartani a projekt kivitelezése során. Hosszú távú cél, hogy a GYERE® program az elkövetkezendő években minél több városban, településen működjön és később országos szintű projektté fejlődjön.

Fogyókúra biznisz és kultúra Magyarországon címmel tartott előadást **Forgács Attila** az ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Karának egyetemi docense, a Budapesti Corvinus Egyetem, Pszichológia Központjának vezetője.



Elmondta, hogy az elhízottak aránya a rendszerváltást követően megduplázódott hazánkban, így az európai OECD országok leginkább elhízott népévé ettük magunkat. Indokolt lenne a fogyás. Érthető, hogy igen erős médianyomás próbálja rávenni a társadalmat az ideális testsúly elérésére. A szerző több mint 1200 különféle hazai nyomtatott fogyókúrareklámot gyűjtött össze, melyek közül azokat mutatta be, melyek valamilyen szempontból bizonyos trendeket reprezentálnak. Minden 8000 magyarra jut egy önálló fogyókúras módszer. Semmilyen szolgáltatást, termékcsoporthoz, vagy eszmét nem hirdetnek ennyiféleképpen, mint a testsúlyfogyasztást. A módszerek egyik sajátossága, hogy mindenféle bizonytalan hatóerejű módszereket ajánlanak – többnyire – olyanok, akik az adott szakterületen nem szakemberek. A 150 leggazdagabb magyar között egy fogyókúráztató guru is található.

A 3 legnépszerűbb hazai közösségi oldalból 2 – a Norbi Update (1 millió 400 ezer tag) és a Rubint Réka oldala (866 ezer rajongó) – a fogyókúrával foglalkozik (2017. februári adatok szerint). A Magyarországi Tartalomszolgáltatók Egyesülete 2016-os felmérése 5,1 millió magyar Facebook felhasználót talált, ami azt jelenti, minden harmadik felhasználó érdeklődik a Norbi Update iránt. A táplálkozással kapcsolatban

elképesztő mennyiségű, megbízhatatlan eredetű információ kering az interneten és a bulvársajtóban. A fogyókúrareklámok a rendszerváltást követően tömegesedtek, a kereskedelmi televíziók megjelenésével párhuzamosan (1996). A magyar médiatörténet ebben a vonatkozásban 30 év késésben volt, hiszen a nyugati országokban a 70-es évek fordulóján tízszeresedett meg a fogyókúra hirdetések száma.

A reklámok összehasonlító vizsgálata arra utal, hogy vannak bizonyos vállalkozási csoportok, amik időnként kis változtatásokkal újabb és újabb technikákat dobnak a piacra. A reklámok célcsoportot tévesztenek, nem azokra hatnak, akik számára indokolt lenne a fogyás. Még sohasem fogyókúrázott a magyar kövérek 38%-a. Ellenben a serdülő lányok fele fogyókúrázott már, harmaduk pedig többször is. A céljuk azonban nem az egészség megőrzése, hanem a szépség elérése. A fogyókúrareklámok dömpingje január elején, az ünnepi zabálásokat követően, illetve nyár elején (a bikini szezon idején) van. A hirdetések döntő többsége női lapokban jelenik meg. A reklámok többnyire következetesen alkalmazzák a színeket, a grafikai megoldásokat, valamint az archaikus szimbólumokat. A reklámok üzenete büntudatot csökkent és reményt kelt. A visszaesés (jojózás) arányairól egyetlen reklám sem tesz említést.

## Mi az a cardiobesity?

Új fogalommal próbálkozott **Forster Tamás** (tanársegítő egyetemi tanár az MTA doktora) az elhízás szív- és érrendszeri kockázatainak elemzésekor, ez pedig a cardiobesity. Hangsúlyozta, hogy az obesitas kezd világméretű problémává válni, elsősorban a fejlett országokban. Előrejelzések szerint az obesitas és a diabetes lesz a XXI. század epidémiája. A túlsúlyosak és elhízottak aránya a népesség 30–40 %-át is érintheti. Az elhízás és a szív-érrendszeri betegségek kockázati tényezői jelentős átfedést mutatnak, a mozgásszegény életmód, a stressz, a magasvérnyomás, a hyperlipidaemia és a cukorbetegség mindkét betegségnél jelen van. Nem csoda tehát, hogy a szívbetegségek előfordulása gyakoribb obes betegek esetében. „Az obesitas és a cukoranyagcsere-zavar a társuló hypertoniával és lipidanyagcsere-zavarral együtt alkotja a metabolikus szindrómát, mely összességében halmozott kockázatot jelent. A hasi típusú elhízás felelős elsősorban a fokozott cardiovascularis rizikóért, morbiditáért, mortalitáért. A subcutan felhalmozódott zsír nem jelent kockázat növekedést. Az obesitas több mint a raktározott zsír mennyiségének felszaporodása, az abdominális zsír endokrin szervként is funkcionál, több mint 50-féle hormon természetű anyagot, ún. adipokint termel. Ezek a cardiovascularis rizikó szempontjából is fontos tényezőként szerepelnek. A folyamat patofiziológiájában a leptinnek kitüntetett szerepe van. Az adipocyták által termelt





leptin (elsősorban a receptor érzéketlensége miatt) emelkedett szintje szoros összefüggést mutat az autonóm idegrendszer (elsősorban a szimpatikus) fokozott aktivitásával, a vascularis reaktivitással, mely végső soron tachycardiához és bal kamra hypertrophiához vezet. Bizonyos adipokinek védő hatást fejtenek ki az atherosclerosis szemben. Az obesitas összefüggésbe hozható a hypertonia kialakulásával, a túlsúlyosak és obesek között nagyobb a magasvérnyomás aránya, mint a normális súlyúak között. A hypertonia és a hormonhatások miatt kialakult bal kamra hypertrophia a coronaria betegség rizikó faktora is, így az ischaemiás kórképek is gyakoribbak obesek körében. Obesekben gyakoribb a pitvar falában a fibrosis és több pitvarfibrillációval találkozunk. Ezek a pathofiziológiai tényezők külön-külön is, de akár együttesen is szívelégtelenséghez vezethetnek. Ezen tényezők egyértelmű alapját szolgáltatják a fokozott cardiovascularis mortalitásnak. Obesitas következményeképpen számos EKG és echocardiographiás abnormalitás is kialakulhat, mely azonban reverzibilis lehet, és a testsúlycsökkentést követően visszafejlődhet.

Mindezek alapján nem tűnik jogtalannak a cardiobesity fogalmának felvetése, mely a köztudatba még nem épült be, de szakmai megalapozottsága feltétlenül megvan. A fogalmat először Halmy László professzor úr vetette fel még évekkel ezelőtt.”

**Rurik Imre** professzor, a MET alelnöke a kongresszuson a legutóbbi nemzetközi felmérésük eredményeit mutatta be. A vizsgálatban a magyarok mellett, német, olasz, szlovák és ukrán háziorvosok vettek részt. Rurik és munkatársai az utóbbi években közel háromezer hatvan év fölötti személy bevonásával végeztek vizsgálatokat, amelyekben a különböző életkori szakaszokban mért testtömeg értékek, azok változásának dinamikája és

a későbbiekben esetleg kialakuló diabetes és magas vérnyomás betegség között kerestek kapcsolatot.

Valamennyi vizsgálatukban a vizsgált populációk BMI csoportok szerinti megoszlásában látható volt a túlsúlyos és elhízott személyek dominanciája, főleg a diabéteszes betegek körében.

Azt tapasztalták, hogy az idős korig megfigyelhető legnagyobb mértékű testtömeg növekedés jellemzően a 4. és 5. évtizedben jelentkezik. Diabéteszes férfiaknál ez már a 3. életkori dekádban és a diagnózis felállítása előtti évtizedben, míg nőknél a 4. évtizedben mutatott statisztikailag szignifikáns összefüggést. Ez tendenciájában hasonlóan azoknál is, akiknél később magas vérnyomás alakult ki, de nem ilyen karakterisztikusan. Az idősödés folyamán mért adatok általában alacsonyabb testtömeget jelentettek, sőt a diabéteszesek súlya is gyakran csökkent a 60. életévük után.

Fiatalkorban férfiaknál általában 20–30., nőknél a 30–40. életévek közötti dekádban regisztrált jelentős testtömeg-emelkedés a diabetes komoly rizikó faktora, míg ez a későbbi életszakaszokban inkább a hipertónia kialakulását segíti elő.

A magas vérnyomást és a cukorbetegséget korábban ismerték fel azoknál, akik mindkettőben szenvedtek és náluk regisztrálták a legnagyobb mértékű korai testsúlyemelkedést is.

Nőknél a terhesség alatt és a menopausa környékén jelentkező nagyobb és gyors testtömeg-emelkedés szintén a diabetes rizikóját növeli. Ugyanakkor nem találtak statisztikai összefüggést a szülések (gyermek) száma és a súlygyarapodás mértéke között.

Az élet folyamán a lassú és kismértékű testtömeg emelkedés, de még inkább a stabil testsúly védő tényezőnek tekinthető mindkét metabolikus megbetegedés (diabetes, hypertonia) vonatkozásában.

Ez a megfigyelés is aláhúzza a prevenció fontosságát, az elhízás megelőzésében, amely a későbbi évtizedekben csökkentheti mindkét népbetegség kialakulását.

**B. Király Györgyi**



# Egy tiszteletbeli ápoló és a kórházi kórus

Kevés orvosnak van része abban, hogy énekesként – egészen pontosan kórustagként – ünnepli a meghatódástól könnyező, állva tapsoló közönség, hogy templomokban koncertezik, hogy a torontói városháza előtt a magyar zászló felvonása közben énekel a magyar főkonzul jelenlétében, valamint a torontói Magyar Házban az 56-osok tiszteletére adott díszvacsorán. Turi Tibor, a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház kardiológusa mindezt átélhette.



## **Hogy került Kanadába?**

– Kórházunk kórusa Magyarországot képviselhet az 1956-os forradalom 60. évfordulója alkalmából szervezett ünnepségsorozaton Torontóban és környékén. A meghívást a több százezres magyar közösséget összefogó Torontói Magyar Kulturális Egyesület vezetőitől, Somorjay Ágnestől és Balla Sándortól kaptuk. Nagyon készültek erre az évfordulóra, mivel elmondásuk szerint az ötvenedikre az emlékezetes magyar népszavazás rányomta a bélyegét.

## **Mit érdemes tudni a kórusról?**

– Az énekkart 19 éve dr. Juhász Árpádné alapította kórházi dolgozókból (orvosok, nővérek, asszisztensek) Bár már többen nyugdíjasok, de az ének és a közösség miatt visszajárnak. Annyit énekelek, amennyit csak enged a munkám. Kezdetben csak a kórházi ünnepségeket színesítettük, aztán a színvonal emelkedése, a létszám bővülése után sok városi ünnepségen, jótékonyági koncerteken, országos egészségügyi rendezvényen, Kárpát-medencei





Borrendek, Muzsikáló Orvosok találkozásán is szerepeltünk. Sokat köszönhetünk Tóka Szabolcs kar-nagy-organaművész zeneszerző-nek, aki kilenc éve áll a kórus élén, nagy igényességgel gyönyörű műveket tanít nekünk. Műsorainkat orgona-, fuvola-, trombita- és időnként hegedűkíséret is színesíti. Minden karácsonykor végigjárjuk a kórház osztályait, ahol különböző országok legszebb karácsonyi dalait énekeljük, miközben angyalkák szaloncukrot ajándékoznak a meghatott betegeknek. A körút a rendelőintézet aulájában ér véget, ahol három emelet várakozó betegeit lepjük meg karácsonyi hangulattal. Ilyenkor a rendelők ajtajai is megnyílnak, ez nekünk is óriási öröm. Már több meghívásunk van az idei esztendőre is.

### **Nagy élmény lehetett a kanadai fellépéssorozat. Mesélne róla?**

– Májusban Varsóban szerepeltünk négy helyszínen nagy sikerrel, ezt követően azonban nyári szünet nélkül heti hét alkalommal Torontóra készültünk. Összeállítottunk egy hatvan klasszikus, egyházi és magyar dalt tartalmazó programot, amiből ajándékozási célból néhány hétvégén CD-t ké-



**Magyar forradalmi emlékmű a torontói Budapest Parkban**

gén a magyarságtudatot erősítő, magyar érzelme-  
ket felkorbácsoló dalaink hangzottak el. Ennek hatá-  
sára sokan sírva fakadtak, és minden alkalommal  
állva tapsoltak. Ezekről a helyszínekről csak hosz-  
szú, személyes beszélgetések után tudtunk távoz-  
ni. Így futottam össze egy másik földrészen teljesen  
véletlenül nyugdíjas főnövéreim fiával, egy fehérvá-  
ri kolléga unokatestvéreivel, valamint volt katoná-  
társammal, aki akkor hivatásos volt. Ennyire kicsi  
a világ! Október 22-én a Torontói Regionális Parla-

**Magyar zászló a torontói  
városháza előtt**



mentben elegáns ünnepség során  
találkozhattunk a házelnökkel is.  
Felemelő élmény volt október 23-  
án a torontói városház előtt látni  
a magyar lobogót, amit a nem-  
zetgazdasági miniszter húzott fel  
Szabó Stefánia főkonzul jelenlété-  
ben, miközben a kanadai magya-  
rokkal a Szózatot énekeltek. Ez-  
után a torontói Budapest Parkban  
a magyar forradalmi emlékműnél  
a zászlókkal kivonuló különbö-  
ző magyar szervezetek, a magyar  
kormány nevében pedig Varga Mi-  
hály koszorúzott. Itt szintén éne-  
keltünk. Nagyon megható volt,  
amikor negyven kinti magyar a je-  
lenlétünkben gyönyörű ünnepség  
keretében letette a magyar állam-  
polgársági esküt. Közöttük volt  
az egyik erdélyi magyar vendég-

látónk, Balla Sándor építési vállalkozó, akinek Tor-  
ontóban Tokaj nevű étterme is van. Összességében  
nagyon fárasztó, de csodálatos élmény volt. Sikerült  
a kint élők érzelmeire hatni, amiért nagyon hálásak  
voltak.

### **Elmenne még egyszer?**

– Úgy búcsúztunk, hogy lesz folytatás, de a hosz-  
szú repülőút miatt nem biztos, hogy a közeljövőben  
visszamennek.

**Hogyan kezdett énekelni?**

– A zene mindig jelen volt az életemben. Először zongorázni tanultam, de megszűnt a lehetőség, ahol gyakoroltam. Már általános iskolában kórusban énekeltem, azután gimnazistaként Csornán, a helyi énekkarban. Az egyetemen sem hagytam abba, Pécsen a szobatársammal együtt énekeltünk a Mecsek Kórusban, ami abban az időben lett fesztiválkórus Tilly Aurél vezetésével. Akkoriban volt olyan, hogy párhuzamosan három kórusban is énekeltem.

**Háromban egyszerre? Jellemző Önre ez? Ennyire szereti a változatosságot?**

– Egyáltalán nem, hűséges típus vagyok, 41 éve dolgozom a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórházban ugyanazon az osztályon már a hetedik osztályvezető főorvossal. Én vagyok az osztály legöregebb és legstabilabb dolgozója. Ma már nyugdíjas vagyok, de változatlan feladatkörrel dolgozom. Itt szereztem meg a belgyógyász szakvizsgát, és amikor az egyik főnököm létrehozott egy kardiológiai intenzív osztályt, akkor tudtam, hogy nekem is meg kell szereznem a kardiológus szakvizsgát. Tizenöt évet dolgoztam a kardiológiai őrzőben, nagy gyakorlatom van akut esetek ellátásában. Sok ideiglenes pacemakerrel is segítettem a betegeken. Egy évig csak én végeztem a haemodializáló kanül beültetéseket az újonnan alakult dialízis állomás számára.

**Ilyesmire vágyott, amikor szakmát választott?**

– Valójában az édesanyám ötlete volt, hogy legyek orvos. Engem nagyon érdekelt a matematika és a kémia, tanár akartam lenni. Ha nem vesznek fel orvosnak, másodszorra oda jelentkeztem volna. De nem bántam meg, a 41 év igazolja, hogy jól választottam. Tíz évig foglalkoztam az egészségügyi dolgozók továbbképzésével is, leendő nővéreknek oktattam belgyógyászatot és gyógyszeriant. Tanítványaim közül orvos is lett. Sokáig az Egészségügyi Dolgozók Továbbképző Intézetének tanácsadója is voltam.

**A magánéletben is hűséges természet?**

– Igen, 42. éve vagyok házas. A feleségem tanár. Ő volt a székesfehérvári katolikus általános iskola alapító igazgatója, de már nyugdíjas. Van két fiam, a nagyobbik büntetőbíró, a kisebb pénzügyi vonalon dolgozik. A nagyobbik fiamnak van egy hároméves kislánya, akit imádunk, ő a boldogságunk. Azt szoktam mondani, hogy az unoka olyan, mint a kábítószert: ha nincs nálunk, hiányzik, ha ott van, feldob minket.

**Mennyi időt tud együtt tölteni a tágabb családdal?**

– Szerencsére Fehérváron élünk mindannyian, így elég sokat. Van egy közös hobbink: a természetjárás. Szeretjük bejárni a Bakony és a Vértes túraútvonalait. A nagyobbik fiam komolyabban csinálja: ő via ferratázik is, és a geocaching is közel áll hozzá, aho-



va én is többször elkísértem már. Ha nyaralunk, szó sem lehet arról, hogy csak a tengerparton heverészünk, sokat túrázunk is. Nyáron Agárdon lakunk a nyaralónkban, így rendszeresen úszunk a Velenceitóban, vagy biciklizünk a környéken. Tavasztól őszig én biztosan letekerek 6-800 kilométert. Fontos nekem a mozgás: napi egy órát jó tempóban gyalogolok hetente ötször manapság is.

**Mit tart élete legnagyobb sikerének?**

– Azt, hogy főleg az intenzív osztályos tevékenységem során sok ember életét megmenthettem. Egy sikeres újraélesztés nagyszerű élmény. Több túlélő továbbra is jár hozzám ellenőrzésekre. Remélem, nem veszik szerénytelenségnek, ha megemlítem a díjaimat is: kiváló kórházi dolgozó vagyok, és miniszteri dicséretben is részesültem. Nagyon jól esett, hogy a kórház nővérei, asszisztensei megválasztottak tiszteletbeli ápolónak. Ezt valószínűleg azért tették, mert sokat oktattam őket, valamint soha nem beosztottként, hanem munkatársként bántam velük.

*Ha olvasóink a YouTube-on beírják a következő címet: „1956-os megemlékezés a Niagara Falls-i Árpád Hallban”, a kórust is meghallgathatják.*

Vámos Éva



# A vadmotoros a sarkkörön túlra készül...

Fennállásának 50. évfordulóját ünnepelte 2016 decemberében a Magyar Angiológus és Érsebészeti Társaság. A jubileumi, szegedi ülésre meghívták az elmúlt fél évszázad vezetőségének tagjait, kitüntetettjeit, speciális kiadványt készítettek, amiben összefoglalják a szakma hazai történetének fő eseményeit. A társaság korábbi elnökei általában érsebészek voltak, ezért az angiológusok büszkék arra, hogy a jelenlegi elnök – Pécsvárady Zsolt professzor – az érsebészek bizalmát is élvezzi.



**Azt hiszem, nem kell nagy fantázia ahhoz, hogy feltételezzem: kislífként nem érgyógyász akart lenni. Főleg nem angiológus.**

„Hosszú ideig tétováztam azon, mi is legyek voltaképpen. Nagyon izgatott a geológia, a természet, de foglalkoztatott a számítástechnika is. Kezembe került azonban Watsonnak, a DNS felfedezőjének a könyve, s ez rendkívül érdekessé tette számomra a biológiát. Különösen az agy működése mozgatta meg a fantáziámat, főleg azután, hogy elolvastam Völgyesi Ferenc könyvét is emberek és állatok hipnotizálásáról. A kiskamaszos „ku-

tatások” persze abbamaradtak, és végül az orvosira mentem. Ott Szentágothai János, a jeles agykutató volt rám nagy hatással, s kicsit azon gondolkoztam, vajon a hipnózis nem tehetné-e hozzáférhetőbbé az agy működését. Jó ideig az anatómiai intézetben dolgoztam, de a gyógyítás is érdekelt, ezért aztán a belgyógyászat mellett döntöttem, abban bízva, hogy ott hasznosíthatom legjobban azt, amit az egyetemen tanultam. Kistarcára kerültem, ahol a főnököm úgy döntött: legyek tagja én is az újkeletű angiológiai osztálynak. Nos, azóta itt vagyok, s a perifériás, tehát az elsősorban nem szív eredetű arteriális és vénás betegségekkel foglalkozom”.

Az érgyógyászat terén folyó nagy átalakulásoknak Pécsvárady doktor egyik úttörője, követője, szorgalmazója és nem utolsó sorban oktatója. Azt mondja: hosszú évtizedeken át az érsebészet volt a főszereplő, de a tudomány egyre fejlettebbé vált, s olyan gyógyszeres megoldások, intervenciós beavatkozások is előtérbe kerültek –

értágítások, sztentek, műerek beültetése –, amelyeket egy új szakterületnek kell felvállalnia. Hatalmas lehetőségeket tárt fel az ultrahang diagnosztika is, amihez szintén szakembereket kellett kinevelni.

Internetes felületeken is dokumentálható, szakmai körökben pedig elismert, hogy a professzor rengeteg energiát fordított arra, hogy elismerjék és megbecsüljék az angiológiát, hogy önálló gyógyászati ággá váljék, szakvizsgához köthető terület legyen, s hogy perspektívát adhasson a fiatal orvosoknak.

„Támogatóm volt elődöm, hosszú ideig főnököm is Meskó Éva főorvos; ő vezetett be az angiológia tudományába, meghatározó személyisége volt Magyarországon az érgyógyászatnak. Az ő nyomdokaiba lépve idővel egyre több vezetői szerep hárult rám is, számos külföldi és hazai szakmai társaság vezetőségi tagja lettem; a többi között részt vehettem az egységes angiológiai szakvizsga feltételrendszerének kialakításában, nem csupán hazánkban, hanem





európai szinten is. Talán nem szerénytelenség, ha azt mondom, hogy egyike vagyok azoknak, akik megfogalmazzák a szakma kritériumait.

**Mint gyógyító, mire emlékszik legszívesebben? Mi volt a legnagyobb sikerélménye?**

– Nehezet kérdezett. Az orvosi hivatás olyan, hogy ha nem tudunk eredményt elérni, sok szomorúságban van részünk, de természetesen olyan élményekben is, amelyekre szívesen emlékezünk. Egy húszéves jogászhallgató esete jut először eszembe. A fiatal nő hatalmas tüdőembóliával érkezett. Olyan intézetbe kellett volna szállítani, ahol be vannak rendezkedve a vérrög műtéti eltávolítására, de ezt nem tette lehetővé az állapota. Nem maradt más: elkezdtük kezelni. Olyan



vérrögoldó eljárást alkalmaztunk, amit akkoriban még nem nagyon végeztek Magyarországon. Sikertült! A beteg szállíthatóvá vált, időben el tudtuk juttatni a Város-

major utcai Érsebészeti Klinikára. A hölgynek ma már gyerekei vannak, de mindig megkeres, amikor kontrollra kell jönnie, s ilyenkor nagyokat beszélgetünk. Munkám legnagyobb elismerése az, hogy több ilyen visszatérő páciensem van, nem utolsó sorban azért, mert elég nagy az ismertségünk, sok problémás esettel keresnek fel minket, és híre megy, ha valamit jól csinálunk.”



Pécsvárady doktor készségesen beszél arról, hogy nyitottsága, fogékonysága az új dolgok iránt meghatározó szerepet játszik abban, hogy a gyógyítás mellett a kutatásszervezésre, a korszerű eszközök alkalmazására és a modern technika terjesztésé-







re mindig van ideje. A számítástechnika ismerete lehetővé teszi, hogy használja a nem konvencionális, információs hálózatokat: utazás közben, távmunkában is aláírhatja a zárójelentéseket, ki tudja értékelni kollégáival a leleteket. E téren sok ismeretet szerzett Londonban és Los Angelesben, ahol neves szakemberek mellett dolgozott tanulmányútjai során.

Szabadidő? Szenvedély? Mint a legtöbb orvosnak, neki is a szakmája a hobbija. Másik szenvedélye a természetjárás. Szerencsére a környezet, az élővilág szeretetét sikerült beplántálnia – immár felnőtt – gyermekeibe is, és a család minden kínálkozó alkalommal nagyokat túrázott, kombinálva azt sízéssel vagy biciklizéssel. Az elbeszélésben itt jön a meglepetés: a doktor úr elárulja, hogy „öreg korára” felcsapott vadmotorosnak, és mostanában feleségével, barátaival az acélparipa nyergében ülve kirándulgatnak. Hogy ez a szenvedély komoly, azt az is bizonyítja, hogy kis csapatuk most Norvégiába, a sarkkörön túlra készül. A nyolcezer kilométeres táv mellett a nagy kihívást az jelenti, hogy a Nordkappon kedvező időjárásra legfeljebb egy hónapig számíthatnak.

*Csák Elemér*



# Az Egis először a milánói kongresszuson



Az Európai Hipertónia Társaság (ESH) június 16-19 között rendezi meg 27. kongresszusát Milánóban. A milánói kongresszus elnöke már évek óta Giuseppe Mancia professzor, aki a Magyar Hypertonia Társaságnak is tiszteletbeli tagja. A rendezvényen ott lesz Farsang Csaba professzor is az Egis oktató kurzusának előadójaként.



A mindennapi gyakorlatban fontos problémákat és azok megoldására tett javaslatokat a „How to session”-ben mutatják be világszerte kiemelkedő, elismert szakemberek. További gyakorlati útmutatókat kaphatnak az érdeklődők a szakemberekkel való közvetlen találkozás során a „Meet the experts” szekciókban. Nagy érdeklődésre tarthatnak számot az esetbemutatók melyekben egyes problémák ill. érdekes eseteket ismertetnek az előadók. Ezeket parázs vita szokta követni. A kongresszus jelentős részét képezik az experimentális és klinikai kutatók eredményeit bemutató előadások. A programot nagyon hasznosan egészítik a cégek által szponzorált szimpóziumok is. A kiállításokon megismerkedhetünk a legújabb diagnosztikai és terápiás műszerekkel, könyvekkel és közleményekkel is.

**A**z ESH hipertónia témában tartott kongresszusai eleinte kétévente – páratlan években - Milánóban voltak, majd a társaság vezetősége úgy döntött, hogy - megtartva a kétévenkénti milánói meetinget, a közbeeső években másik európai városban is szervez konferenciát. Az utóbbi néhány évben, hangsúlyozva a hipertónia globális jelentőségét a kardiovaszkuláris betegségek kialakulásában, és a megfelelő vérnyomáscsökkentés ezen betegségeket és szövődeményeket megelőző szerepét, a kongresszus címe „Hypertension and cardiovascular prevention”-re változott.

Így kerül sorra az idei 27. kongresszus, melyen számos, a tudomány mai állását ismertető „State of the art” előadások mellett az egyes fontos diagnosztikai és terápiás témákra fókuszáló „Topical workshop”-ok kapnak helyet. Kiemelkedő jelentőségűek a hipertónia társbetegségeivel és a hipertónia speciális területeivel foglalkozó előadások is. Ezeket értékesen egészítik ki a más nemzetközi társaságokkal szervezett közös szimpóziumok.

A kongresszus talán legfontosabb, leglátogatottabb előadásai az oktató kurzusokon „Teaching seminars” hangzanak el. Az ezeken résztvevők a szakképesítésük megtartásában, illetve új szakképesítésük megszerzésében is felhasználható kreditpontokat kapnak, melyet az európai akkreditációs bizottság (EBAC) is elismer. Ezért tartom kiemelkedő fontosságúnak azt, hogy az európai hipertónia kongresszusok történetében először magyar gyógyszergyár, az Egis Zrt. szponzorálásával egy oktatókurzus



is helyet kaphatott a programban, a leglátogatottabb időben, június 17-én, szombaton, az egyik legnagyobb, 500 főt befogadó teremben.

A szimpóziumon foglalkozunk a vérnyomáscsökkentő kezeléssel elért hazai (előadó: Farsang Csaba) és lengyel (előadó: Krzysztof Narkiewicz professzor, aki a Magyar Hypertonia Társaság tiszteletbeli tagja és az ESH előző elnöke) tapasztalatokkal. Kiemelt szerepet kapnak a vérnyomáscsökkentő kezelésben alkalmazott fix dózisú kombinációk (FDC), különös tekintettel a leggyakrabban alkalmazott ACE-gátló + kalciumantagonista kombináció, ezen belül a ramipril + amlodipin fix kombinációval szerzett tapasztalatokra Páll Dénes professzor előadásában. Ismerteti majd a két nagyszámú beteg bevonásával végzett RAMONA és a RAMSES vizsgálatok eredményeit. Az oktató kurzus jelentőségét aláhúzza az is, hogy a záróelőadást Giuseppe Mancia, a kongresszus elnöke, az ESH előző elnöke tartja „The future of FDC antihypertensives in the Guidelines” címmel. Az előadást nagy várakozás előzi meg, mert Mancia professzor már szervezi a legutóbbi, 2013-ban megjelent ESH / ESC guidelines felújítását is, tehát értékes új eredményeket, és tapasztalatokat tudhatunk meg előadásából.

*Farsang Csaba*



# A reformáció hatása az orvostudomány fejlődésére

500 évvel ezelőtt 1517 október 31-én Luther Márton kifüggesztette 95 pontban megfogalmazott téziseit a wittenbergi vártemplom kapujára. Ettől a naptól számítjuk a katolikus egyház működésével szembeni tiltakozás, azaz protestálás miatt a kereszténység új ágának kialakulását, a protestantizmust. Ez a látszólag egyháztörténeti dátum alapjaiban változtatta meg a művészetek és tudományok – így az orvostudomány és a vele szoros összefüggésben álló fizika, kémia és biológiai – szerepét és megítélését Európában, majd később világszerte. Nagyné Dubay Éva a reformáció és az orvostudomány összefüggéseit kutatja írásának első részében.



**A**z újkor kezdetét az Újvilág, Amerika felfedezésétől, 1492-től számítjuk. Pedig ez a földrajzi felfedezés akkor még csak a nagy hajóflottával rendelkező országok, Spanyolország, Portugália és Anglia külpolitikai ügye volt. Európa szörnyű járványok tizedelte összlakosságát a nagyobb kivándorlás, illetve a létfontosságú élelmiszerek – mint a kukorica és a burgonya – behozatala nem érintette, a földrajzi felfedezésnek hatása nem volt. Így azután azoknak is igaza lehet, akik a középkor lezárását Gutenberg nevéhez és a könyvnyomtatás megjelenéséhez kötik, ezért Kolumbus és Gutenberg neve nehezen választható egymástól.

Könyvnyomtatás nélkül sokkal lassabban értesült kontinensünk lakossága a világban bekövetkezett eseményekről, a Guttenberg galaxis egyszerűen az információáramlás robbanásszerű növekedését eredményezte. Amikor a törökök 1543-ban elfoglalják Esztergomot, egy hónap múlva Bécsben, majd Nürnbergben német nyelvű nyomtatott tudósítás



*Vesalius anatómia könyve*

jelent meg az iszlám terület-hódításról. Az egyszerű és olcsó sokszorosítással hamar tért nyert a sajtó is. A Szent Biblia és az orvostudomány bibliai, főleg Galenosz és Avicenna művei már nem csak a drága pergamen lapokon, hanem rongyból készült papíron kerültek a beavatottak kezébe, akár tetszés szerinti mennyiségben.

A reformáció indirekt módon a medicina fejlődésére is hatással volt, hiszen segítette kiszabadítani a palackból a kritika szellemét. Abban az évben, amikor a fent említett esztergomi tudósítás megjelent nyomtatásban, ki-

került a bázeli Oporinus nyomdából a brüsszeli születésű Andreas Vesalius boncoláson alapuló, hiteles anatómiája, Kalkar híres illusztrációival. Sorra adták ki főleg német nyelvterületen a természetű ábrákkal ellátott botanikai munkákat (Brunfels, Bock, Lonicerus) a közgyógyítás szolgálatába állítva azokat.

A könyvnyomtatás elterjedése lehetővé tette az egészségügyi információk gyors terjedését, a gyógynövények, szervek, betegségek azonosításához nélkülöz-



hetetlen ábrák sokszorosítását. A reformáció hazánkba sodorta a kor egyik legnagyobb európai botanikusát, Vesalius honfitársát Carolus Clusium, aki a világ első nyomtatott gombaatlását készítette. Az első magyar nyelvű Herbáriumot a debreceni kálvinista püspök Melius Juhász Péter írta és Kolozsváron jelent meg 1578-ban.

A nemzeti nyelvű irodalmak megszületésében a XIV. századi nagy pestisjárványa is szerepet játszott, hiszen a járványügyi utasításokat – az érthetőség miatt – nemzeti nyelveken kellett megfogalmazni. A XVI. századtól azután – részben a reformáció hatására – egyre több orvosi ismeretterjesztő munka látott napvilágot olaszul, franciául, németül és angolul, sőt magyarul is. A XV. század második felétől egyre gyakoribb földrajzi felfedezéseknek, tengeri utazásoknak köszönhetően sok új gyógynövény, orvosság, gyógymód vált ismertté Európában. Agrippa von Nettesheim, a híres orvostudós és alkimista keserűen panaszkodik is egyik munkájában a fölösleges külföldi orvosságok divatja és magas ára miatt. Sok szokatlan növényt tartottak ekkoriban gyógyító csodaszernek, így a dohányt, a narancsot, a kávét vagy az amerikai eredetű és a szifilisz ellen használt guajakfát is.

Magyarországon az elméletileg is képzett orvosok megjelenése egybeesik a szerzetesrendek letelepedésével, elterjedésével. IX. Gergely pápa 1234-ben kiadott rendelete utasítja a cisztercita konventet, hogy a Bácsan alapított kórház vezetésére két, a medicinában jártas és képzett szerzetest küldjön. A XI–XII. században a szerzetesrendek kórházainak, illetve infirmariumainak fontos szerepe volt az orvosi ismeretek terjesztésében, ez azonban a XII. században megtorpant. Először az 1131. évi Reims-i, majd azt követően több más zsinat is eltiltja a papokat az orvosi gyakorlattól. A protestantizmus megjelenésével ebben a kérdésben is fordulat következik be. A protestáns egy-

házak papjainak igen nagy száma egyúttal graduált orvosdoktor, illetve a tudományos karriert befutott orvosok között számos theologiae doctorral találkozunk, mint amilyen pl. Csanaki Máté, Gyöngyössi Pál vagy Fábri János.

A hitújítás légkörében tűnt fel egy jellegzetes alak, akit Paracelsus néven ismer az orvostörténelem. Teljes neve Philippus Aurelius Theophrastus Bombastus ad Hohenheim, akit a medicina Luther Mártonjának is szoktak nevezni. 1493-ban szüle-



tett a svájci Einsiedeln nevű városkában. Apja orvos, anyja betegápolónő volt. Orvosi tanulmányait Bazelben végezte és Ferraraban folytatta. Hivatalosan soha nem kapott orvosi képesítést, tanulmányait ugyanis nem fejezte be. Latin helyett az anyanyelvén kezdett írni, valamint előadásokat tartani. Nyugtalan természete végig űzte Európán, így hazánkban és Erdélyben is megfordult. Vándorlása egy hittérítő prédikátoréra hasonlít. Ahová betette a lábát,

vihart kavart. A betegek rajongtak érte, az egyetemek és az orvosok gyűlöltek. Amikor 1526-ban Bazelben kötött ki, első dolga volt a város főterén nyilvánosan elégsé Galenos és Avicenna összes művét 1541-ben. Zűrös, viharokkal teli élete ellenére-vagy talán éppen emiatt- a modern orvostudomány sokat köszönhet neki. Ő ugyanis az orvosi iatrokémia úttörője. A fémeket (antimon, higany, arzén) a fém sókat és egyéb ásványi anyagokat bevezette a gyógyításba. Felismerte, hogy a reneszánsz főúri udvarok klasszikus mérge az arzén kis adagban robóráló hatású. Galenosz hosszú, sok összetevős receptjeit egyszerűsítette, modernizálta, sebészeti és farmakológiai munkái nagy népszerűségnek örvendtek.

A reformáció az orvostudomány számos területén hozott újat. A vallon Andreas Vesalius, aki részt vett Galenosz munkáinak első teljes kiadásában, s közben felfigyelt az ókori anatómiai tévedéseire, megalkotta az emberi test ismeretét forradalmasító, pontos megfigyeléseken, boncolásokon alapuló, gyönyörűen illusztrált, *De humani corporis fabrica* című anatómiai munkáját. Protestáns nyomdában, Majna-Frankfurtban jelent meg a számos tudománytörténeti szempontból fontos orvosi könyv.

**Forrás: Wikipédia**

**Dr. Szállási Árpád:**

**A reformáció hatása a medicinára  
Gyógyító főúri asszonyok  
(összefoglaló)**

