

Be **Kopogtató**

orvosokról – orvosoknak...



könyvek

ízek

hangulatok

emberek

*Híd múlt, jelen és jövő
között*

Égig érő prímszavak

*A zsenik és a magas
vérnyomás*

*Veronikáért egy egész
falu összefogott...*

2013. V. évfolyam 1. szám
Hipertónia Társasági Magazin



EGIS100
1913-2013
Egészség. Élet. Minőség.



04



25

Tartalom

CENTENÁRIUM

Híd múlt, jelen és jövő között

04

VALLOMÁS

Égig érő prómszavak...

06

KONGRESSZUS

Jubilált a Magyar Hypertonia Társaság

A zsenik és a magas vérnyomás

A radiológus ikrek ikreket kutatnak...

08

10

13

ÉV PRAXISA 2012

Veronikáért egy egész falu összefogott...

Aki leveszi a betegeit a lábukról...

15

17

HATÁRON TÚL

Az időszonglőr fest és zenél...

19

EGIS SZIMPÓZIUM

Kombinatórika a hipertóniában!

20

APÁM NYOMDOKÁN

A szabadságérzet ragadott meg...

23

RENDEZVÉNY

A betegség nem jár egyedül...

25

SZENVEDÉLY

Azt hiszem függő vagyok...

27

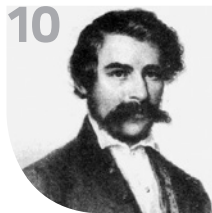
GYÓGYÍTÓ SZENTEK, JELES NAPOK

Szent Balázs

30



10



19



Kedves Olvasó!

Szívmelengető eseményekről olvashat az esztendő első számában. Centenáriumi ünnepli az Egis, megtartotta XX. jubileumi kongresszusát a Magyar Hypertonia Társaság és átadták „Az év praxisa a Kárpát medencében” díjait. A nyertesek: hazai kategóriában dr. Mosolygó Gábor Záhonyból, határon túli kategóriában pedig Dr. Gazdag Veronika a vajdasági Oromhegyesről. Az alulról jövő pályázat – hiszen a páciensek küldik be történeteiket, és a betegek szavaznak két héten át az internetes portálon – immáron hagyomány, hiszen harmadik esztendeje keltette életre az Országos Alapellátási Intézet.

Kiss Róbert a zsűri tagja, a Magyar Kardiológus Társaság elnöke visszaemlékezett azokra az időkre, amikor maga is dolgozott házi orvosként, majd kiemelte, hogy bár a díjátadón kevesen kapnak elismerést, mindenki jutalmazott, akiről a betegek írtak, akiknek érdekében tollat ragadtak. „Ennél többet egy orvos nem kaphat, a díj messze nem ér annyit, mint a betegek elismerése!” Kiemelte, hogy néhány éve a Magyar Kardiológiai Társaság határon túli szekciót alapított, hiszen felismerte annak a jelentőségét, hogy az a legfontosabb, ha az orvos, a nővér a beteg anyanyelvén szól hozzá, ezért külön gratulált a határon túli házi orvosoknak, nővéreknek.

Az egyetlen határon túli zsűritag, a gyimesfelsőlaki iskolaalapító Berszán Lajos atya kedves szavakkal illette az orvosokat és a nővéreket. „Tisztelettel hajlok meg az orvosok munkája előtt, akik összefognak és velünk papokkal együtt szolgálják a falut. A kedves orvosokra gondolva eszembe jutott édesanyám. Bárhová is vetett plébánosként a sors, ő jött velem, de ragaszkodott zágoni orvosához, aki „olyan őszintén” tudott vele beszélni.” Az elszakadt területek lakossága nevében is megköszönte az anyaország hívását.

Mivel a pályázók egyharmada határon túli, Bakonyi Péter a Duna Televízió intendánusa hangsúlyozta, hogy „Mi amiatt a bizonyos egyharmad miatt vagyunk itt.” Örömet fejezte ki, hogy a határon túlra is kinyílt a kezdeményezés. Egyre sikeresebb, egyre többen szavaznak, ráadásul közösség építő funkciót is betölt a pályázat. A Vajdaságban például a polgármester meghirdette, hogy „fogjunk össze a mi orvosunkért”.

A közösségépítő szerepet emelte ki elsősorban Balogh Sándor főigazgató a zsűri elnöke is, aki hangsúlyozta, hogy fontos az összetartás, mert a Kárpát-medencében a bajok és sikerek gyökere ugyanaz. A pályázat jövőjéről szólva reményét fejezte ki abban, hogy a „népmozgalom”, melyben polgármesterek szurkolnak, falvak versenyeznek a szavazatok számáért, egyre terebélyesedik majd.

Az internetes szavazás tavaly valóban közösségépítővé vált, szinte népmozgalom-má terebélyesedett. A sorrendet – ahogyan az elmúlt esztendőkből is –, nem a zsűri, hanem a portál olvasóinak szavazatai döntötték el. Az Oromhegyesi Helyi Közösség (Vajdaság) elnöke például kiírta a Facebookon lévő Év praxisa oldalra, hogy náluk nemcsak az egész település – 1800 lakos –, de a testvértelepülések polgárai, a faluból elszármazottak, rokonaik és barátaik is szavaztak a település versenyben lévő doktornőjére, Gazdag Veronikára.

Legalább ilyen lendülettel álltak csatasorba a záhonyiak, valamint a tiszamogyorósi, az eperjeskei és a mándi lakosok házi orvosukért, Mosolygó Gáborért, miközben egyik dicséző levél követte a másikat munkájáról a közösségi portálon. Gazdag Veronika és Mosolygó Gábor – az első két helyezett – közel tíz-tízezer szavazatot kapott hálás betegeitől. Olvashatnak lapunkban Veronika óriási örömről is, hiszen eddig csak a magyarkanizsai egészségházból kiselejtezett műszereket használhatta, a díjjal viszont egy vadonatúj hordozható EKG-készülék is jár.

B. Király Györgyi



Bekopogató

A Magyar Hypertónia Társaság és az EGIS lapja

ISSN 2061-7429

Felelős szerkesztő:

B. Király Györgyi

Szaktanácsadó:

Dr. Alföldi Sándor

Dr. Farsang Csaba

Dr. Kiss Róbert

Munkatársak:

Bozsán Eta,

Bulla Bianka,

Csák Elemér és

Vámos Éva

Tördelőszerkesztő:

Tusor Ildikó

Címlapon:

Centenáriumi – 100 éves az

EGIS Gyógyszergyár Nyrt.

1913–2013

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

Híd múlt, jelen és jövő között

Ünnepnap volt az Egis Gyógyszergyár Nyrt. életében február 19. Száz évvel ezelőtt ezen a napon jegyezték be Budapesten a cégjegyzékbe a vállalat jogelődjét. 2013-ban pedig ezen a napon adták át a Magyarországon egyedülálló Egis Tudományos és Technológiai Központot.

Az Egis Tudományos és Technológiai Központot (ETTK) az Egis azzal a céllal hozta létre, hogy 21. századi környezetben, világszínvonalú interaktív eszközök segítségével – nagyméretű érintőképernyőkön, 3D-s vetítőteremben, valamint életnagyságú gyártóberendezéseken – mutassa be orvosok és gyógyszerészek számára a gyógyszeripari kutatás-fejlesztés, valamint a hatóanyag- és késztermékgyártás gyakorlatát, bővítve mindezekről szerzett eddigi ismereteiket.

Az Egis Tudományos és Technológiai Központ földszintjén az Egis történetével, kiterjedt világcipiaci jelenlétével ismerkedhetnek meg a látogatók. A földszinti 3D-s vetítőteremben a gyógyszer útja tekinthető meg a kutatás-fejlesztéstől a gyártáson át az expedálásig. Az épület mindhárom szintjét átfogja a hatóanyaggyártás folyamatát bemutató életnagyságú gépsor. Az első emeleten a késztermékgyártás és a csomagolás körülményeibe nyerhetnek bepillantást a látogatók az épületben kiállított valódi, az Egis-

ben egykor, illetve ma is használt berendezések révén, míg az érintőképernyőkön virtuális gyártóberendezést tehetnek az Egis budapesti és körmendi késztermékgyártó üzemében. A második emelet középpontjában a kutatás és a fejlesztés áll; interaktív alkalmazások szemléltetik a gyógyszerkutatás és a biotechnológia történetét, mutatják be az Egis gyógyszerfejlesztői tevékenységének sokoldalúságát, összetettségét. Az Egis Tudományos és Technológiai Központ híd a múlt, jelen és jövő között.

Magyarország egyik legnagyobb múltú gyógyszergyárának történetét három nagy korszak határozta meg: a Dr. Wander, az Egyesült Gyógyszer- és Tápszergyár (EGYT) és az Egis időszaka. A Dr. Wander Gyógyszer- és Tápszergyár Rt. megalapítása egy magyar gyógyszerész, Balla Sándor nevéhez fűződik, aki 1913-





ban a svájci Dr. Albert Wanderrel közösen hozta létre a vegyes tulajdonú részvénytársaságot, hogy megvalósítsa nagy álmát: a gyógyszergyártást Magyarországon. 1932-ben létrehozták a vállalat saját gyógyszerkutató laboratóriumát is. A korszakban kifejlesztett számos gyógyszer közül a legsikeresebb az 1937-ben forgalomba hozott, fertőzések megbetegedéseket, többek között a tüdőgyulladás kezelésére szolgáló Ronin volt.

Az 1950-es államosítás során öt kisebb magyar céget csatoltak a vállalathoz és Egyesült Gyógyszer- és Tápszergyár Nemzeti Vállalat néven működött tovább. Az EGYT-ben folyó kutatás érdeme több eredeti készítmény kifejlesztése is. Közülük az egyik legjelentősebb az értágító, simaizom görcsoldó benciklán hatóanyagú gyógyszer, amelyet 1966-ban hoztak forgalomba a magyar piacon, majd a világ számos országában. Az originális termék feltalálóját 1985-ben Állami Díjjal jutalmazták. További sikeres originális EGYT-készítmény

a központi idegrendszerre ható tofizopam, amely 1974-ben került a magyar piacra és hamarosan exportja is megkezdődött. A két készítmény összesített forgalma ma is meghaladja az 5 milliárd forintot.

Az exportpiaci nyitás indokolta a vállalat nevének megváltoztatását is EGYT-ről Egisre 1985-ben, ugyanis az EGYT név láttán a külföldi partnerek gyakran egyiptomi cégre asszociáltak. A könnyen kimondható, megjegyezhető név utalás Pallasz Athéné pajzsára, a védelmet jelképezi és az elmúlt közel három évtizedben a kiváló minőségű gyógyszerek szinonimájává vált.

1995-ben vált az Egis többségi tulajdonosává és stratégiai partnerévé Franciaország legnagyobb független gyógyszergyára, a Servier. Az alapítás óta ugyanazon a helyen álló kőbányai székhely mellett az évtizedek során további gyáregységekkel bővült a vállalat Budapesten és Körmenben. Az új évezredet nagyszabású megújulással köszöntötte az Egis,

korszerűsödtek a hatóanyag- és a késztermékgyártó üzemek, a vállalat új piacok és hatástani területek felé nyitott, évről évre új termékekkel bővítette kínálatát, valamint növelte innovációs ráfordításait. A vállalatnak jelenleg három kutatás-fejlesztési központja működik három magyarországi telephelyén.

A vállalat második évszázadának kezdetén új fejezet nyílik az Egis történetében, belép az orvostudomány egyik legmodernebb területének számító biotechnológiai gyógyszerek piacára. Európa első biohasonló monoklonális antitest gyógyszerét az Egis vezeti be a világ egyik vezető biotechnológiai cégével, a dél-koreai Celltrionnal kötött nyolc termékre és 17 országra vonatkozó együttműködési megállapodása révén, terveit szerint 2013-ban.

A centenáriumát ünneplő gyógyszergyár szlogenje is a vállalat évszázados hitvallását hangsúlyozza: az Egis az egészség, az élet és a minőség védelmét szolgálja.

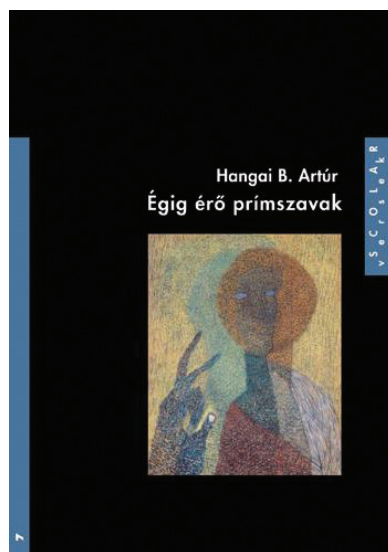
Égig érő prímsszavak



„A tudomány és a hit a léteemen keresztül kapcsolódik össze” – vallja Falus András immunológus, akadémikus és ezzel összefoglalja a benne keresztet alkotó horizontálist és vertikálist. „Amikor tudománnyal foglalkozom, az érdekel, hogy egy adott dolog miként történik, mi a mechanizmusa. Magammal

kapcsolatban viszont azt a kérdést teszem fel, hogy mi a feladatom. Istentől pedig azt kérdezem, hogy miért?” Mi arra voltunk kíváncsiak, mik a válaszai ezekre a lényegi kérdésekre a Hangai B. Artúr álnéven publikáló tudósnek.

– A tudomány egy határokkal rendelkező megközelítés, amit az adott kor, a technikai háttér, elődeim hagyománya meghatároz, például az immunrendszer megközelítését illetően. A feltett kérdések minősítenek, aztán lehetőségeim szerint jutok, ameddig jutok. Az, hogy mi a dolgom munkámmal, családommal, tanítványaimmal, már hit kérdése. Segítséget kapok Fentről, hogy a tőlem telhető legjobbat tudjam tenni. Új feladatom is adatott az egészségnevelés, az ismeretterjesztés szervezése, kivitelezése körében, amit lelkesen csinálok. Vagyok, aki vagyok, és amit kaptam, azt ajándéknak tekintem. Igazi örömet akkor érzek, ha jó előadást tartok. Aztán amikor írok, mert az átlényegülés. Továbbá, ha sikerül embereket összehozni, akik másokat egészszebbé tehetnek. A legjobb dolog pedig az életemben a gyerekeim és az unokáim. Minden múlandó, így az emberi kapcsolatok a valódi érték – egy jó beszélgetés, egy jó csend. Végül pedig ki tudom mondani, hogy a miértre nem kaptam választ. Csupán ismerni akarom a határaitam.



A szfinx homlokán

*A levegő most oly magas
és annyira mély*

Vegyél a nyakamba

te príuszos remény

Lábam a szfinx homlokán

és elérem az eget.

A válasz egy későbbi kérdésre

Most megszületett

Az Égig érő prímsszavak Hangai B. Artúr költői álnéven írt második verseskötetének címe. Mi lyenek a prímsszavak?

– Miként a prímsszámok csak magukkal és eggyel oszthatók,

úgy a prímsszavak csak Isten fogalmával helyettesíthetők az én lelkemben.

A költészet valaha hidat emelt az Ég felé. Önnek mi a célja a lírával?

– Nagyon vonz a művészet, sokáig festettem és zongoráztam is. Az írással nincs célom, ez egy létezési mód. Egyes szavaknál úgy tűnik, hogy egy vastag felhőrétegen átsüt a nap. Meglátok valamit, ami racionalitás feletti. Nem lehet nem írni, és ez kegyelem, ajándék, és persze kínlás. Ahogy egy barátom mondta, nem költő vagyok, hanem szófestő. Hangulatokat írok, válságaim lenyomatát és álmokat.

Ön szerint a világ teremtett, s az evolúció Isten teremtési módszere. Soha nem kérdőjelezte meg még az evolúciót, amire a modern világ építi magát?

– Az evolúció mellett sok új tudományos érv van, a tudományban azonban nincsenek bizonyítékok, csak modellek. Az evolúció is egy cáfolható modell, de a bizonyítékok hiánya nem a hiány bizonyítéka. Az általam elfogadott definíció Juhász Nagy Pálé: „Az evolúció a genetikai változások összessége”.

A tudás átadásának egy sajátos formáját az Eduvital Egészségnevelési Társaság alapító elnökeként végzi. Mik a szándékai ezzel a non profit szervezettel?

– Az egészségben a teljesség van, az egész és a rész viszonya pedig hallatlanul érdekes. Még a betegség is hozzátartozik az egészséghez a szembenézés által. Célunk, hogy a fiatal-ság támogatást kapjon a velük foglalkozóktól: pedagógusoktól óvodától az érettségiig, egészségügyi szakemberektől, lelkészeketől, szociális munkásoktól, újságíróktól. Számukra komplex információs rendszert szeret-

Falus András Széchenyi-díjas immunológus, egyetemi tanár, a Magyar Tudományos Akadémia rendes tagja, a Semmelweis Egyetem Genetikai Sejt- és Immunbiológiai Intézete korábbi igazgatója. Részt vesz a graduális és a posztgraduális oktatásban és a tudományos ismeretterjesztésben. Számos hazai, illetve nemzetközi tudományos társaság vezetője, tagja, valamint nemzetközi szakfolyóiratok és tankönyvek szerkesztője, szerzője. Fő kutatási területe az immungenomika, az epigenetikai szabályozás, valamint a gén-, illetve mikroRNS hálózatok bioinformatikája. Jelentősebb eredményei közé tartozik a hisztamin szabályozó szerepének elsőként történő igazolása a melanóma növekedési faktoraként, valamint a hisztaminreceptorok ellentétes funkcionális jelentőségének kimutatása tumorburjánzásban. Sikerült hisztaminmentes, úgynevezett „knockout-egeret” előállítani és jellemeznie fenotípusát. A Semmelweis Genomikai Hálózat című előadásorozat egyik irányítója és szervezője volt 2001-ben. Irányításával eddig harminc fiatal szerezte meg PhD-fokozatát. Több, mint háromszáz tudományos publikáció szerzője vagy társszerzője, számos immunológiai tankönyvet írt és szerkesztett. Munkáit elsősorban magyar és angol nyelven adja közre.



nénk adni, hogy megtaníthassák a fiatalságot önmaguk és a világ teljességének megélésére. Az egészségnevelésbe bevontunk a biológiától a szociálpszichológiáig mindent, beleértve a kultúrát, a művészetet (zeneterápiát például), az esztétikumra való nevelést, a mozgást, táplálkozást, a családi és társadalmi környezet vonatkozásait, és tanítunk kiégés elleni technikákat, mert ez is szükséges.

Részt vesz a roma felzárkóztatói programban. Miért tartja fontosnak?

– Egyrészt emberiességi, másrészt társadalmi okokból. A roma

emberek együtt élnek velünk, de mások kultúrájukban. Számomra fontos, hogy az eljövendő élet és közérzet milyen lesz, ez függ cigány honfitársaink életvitelétől is. Nincs más megoldás: iskola, nevelés, példamutatás.

A gyermekek műveltségén múlik az ország jövője. Viszont súlyos problémákat lát a közép- és felsőoktatásban, amiken változtatni próbál. Vannak sikerei?

– A középiskolák számára tapasztalt középiskolai tanárok közreműködésével a nemzeti alaptantervhez létrehoztunk egy általános és egy emeltszintű biológia kerettantervet. Az Akadé-



mián pedig elindítottam egy biológiai háttéranyag adatbázist, mely során a tudósok az iskolások számára összefoglalják a legkorszerűbb ismereteiket.

A szakmai tudáson túl milyen irányelveket kíván átadni tanítványainak? És három gyermekének, tizenegy unokájának?

– Az embernek a minőségre kell figyelni, és emellett a legfontosabb a stílus. A lényeg, hogy én milyen stílusban élek tanítványaimmal, kollégáimmal, családommal együtt, hogy mit látnak tőlem egyes helyzetekben.

Gondolkodó és értelmet kereső emberként nyilvánvalóan van világnézete. Mik az alappillérei?

– Az Istenhit. Az, hogy nem vagyok egyedül, mert Ő velem van. Emberekben lehet csalódnai, de az Úristenben, az ő megváltó irgalmában sohasem.



Gubcsi Anikó

Jubilált a Magyar Hypertonia Társaság



A főtemát a hipertonia és társbetegégei jelentették, ezért számos magyar orvostudományi társasággal/egyesülettel közös főtema-részeket szerveztünk kiemelkedő jelentőségű előadókkal. A **Magyar Artériás Stiffness Társasággal** közös főtemában az artériás stiffness értékére vonatkozó új adatokkal ismerkedhettek meg a résztvevők, s először a kongresszuson jelentek meg az Arteriográffal kapcsolatos hosszú távú, a vizsgálat prognosztikus szerepére és jelentőségére vonatkozó epidemiológiai adatok.

A **Magyar Diabetológiai Társasággal** közös rendezvény előadói a diabetológia új eredményeit, új gyógyszereket és terápiás irányelveket ismertettek, de itt kapott helyet a hypoglycaemia cardiovascularis kockázatáról szóló, hiánypótló előadás is. Az „Éljen 140/90 alatt” nevű, a MHT által szakmailag irányított és ellenőrzött, 2005 óta tartó, hosszú távú program legújabb eredményei azt mutatták, hogy a hypertoniás betegek kezelésében az elmúlt 7 évben igen jelentős fejlődés következett be, hiszen a betegek több mint fele már jól kezeltnék minősíthető. Ezzel az eredménnyel az európai országok élvonallába kerültünk.

A **Magyar Obesitologiai és Mozgásterápiás Társasággal** közös főtemában tartott előadásokon megismerkedtünk az obesitológia új irányelveivel, az obesitas és a vesebetegségek közötti szerteágazó kapcsolatokkal, és az obesitas okozta kardiovaszkuláris kockázat jelentőségével.

Ha december, akkor hipertónia kongresszus! Immáron két évtizede ápolja ezt a hagyományt a Magyar Hypertonia Társaság. 3 napos jubileumi, XX. kongresszusát ezúttal is az év utolsó hónapjában, 2012. december 10-12. között rendezte meg a SYMA csarnokban. A kongresszus fő témája: hipertonia és társbetegségek. Jeleznén, hogy a hypertonológia interdiszciplináris jellegére és a különböző társaságokkal, egyesületekkel történő együttműködésre tették a hangsúlyt. Az összegzést Farsang Csaba az MHT örökös tiszteletbeli elnöke, egyben a XX. Kongresszus elnöke tollából olvashatják.

Az **Epidemiológiai Munkacsoport** vendéglőadója, a 2012-ben megalakult Román Hypertonia Társaság elnöke, prof. Maria Dorobantu ismertette velünk a romániai jelentős epidemiológiai felmérés – SEPHARD Program – legújabb adatait. Ugyanitt hallhattuk a hipertonia gyakoriságára vonatkozó legfrissebb hazai eredményeket is, különös hangsúlyt helyezve a hypertoniát megelőző („prehypertonia”) állapotokra. A már hagyományossá vált ikerkutatás terén új, a hipertonia és a cardiovascularis betegségek genetikájára vonatkozó adatokat is hallottunk.

A **Magyar Kardiológiai Társaság** részvételével tartott, a pitvarfibrillációról szóló részben az Európai Kardiológiai Társaság új elnöke, Panos E. Vargas tartott a pitvarfibrillációra vonatkozó, 2012-ben publikált irányelvekből komprehenzív előadást. Ezt követően a legújabb hazai lehetőségekkel is megismerkedhettünk.

A **Magyar Angiológiai és Érbeszeti Társasággal** közös főtema részben a műtéti beavatkozások esetén alkalmazandó antihypertensív terápiáról valamint a perifériás érbetegségek és a hipertonia kapcsolatáról nyerhettünk bepillantást a kiváló előadásokban.

A **Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társasággal** közös főtémában a korral járó vascularis elváltozások és ezek metabolikus vonatkozásai kaptak hangsúlyt.

Nagy érdeklődés kísérte a **Magyar Pszichiátriai Társasággal** közösen szervezett főtémárészt, melyben a stressz, az erektilis dysfunctio, a beteg-adherencia jelentősége mellett a pánik syndromával és az antidepressív szerek metabolikus mellékhatásaival foglalkozó előadások szerepeltek.

Aktuális témával, a stroke-kal kapcsolatos adatokat taglalta a **Magyar Stroke Társasággal** közös előadássorozat, melyben a hypertonia alapvető pathophysiologiai eltéréseiről és a haemorrhagiás stroke ellátásának legújabb irányelveiről is hallottunk.

Már hagyományossá vált, hogy az egyik legelterjedtebb népbetegség, a chr.pulmonalis betegségek, így a COPD és a hypertonia kapcsolatáról közös előadássorozatot tartunk a **Magyar Tüdőgyógyász Társasággal**. Itt a legfontosabb új pathophysiologiai kutatások eredményei mellett megismerkedtünk a legújabb terápiás irányelvekkel is.

A **Magyar Mikrocirkulációs és Vaszkuláris Biológiai Társasággal** közös főtéma részben meghívott vendégelőadó Ines Demjanevic az arachidonsav metabolitok jelentőségéről tartott nagyszerű előadást, ezen kívül fontos eredményeket tekintett át az agyi erek károsodásában szerepet játszó legújabb megismert alap kutatások eredményeiről is.

A főtéma részek sorát a **Magyar Nephrologiai Társasággal** szervezett előadások zárták, melyek a vesevédelem speciális kérdéseivel foglalkoztak, így a hypertonia megfelelő kezelésének jelentőségével, a renin-angiotenzin rendszerre ható szerek megfelelő alkalmazásával, a fiatalkori hypertonia jelentőségével és a polycystás vesére vonatkozó új biztató eredményekkel.

Az előadásokon túl számos jelentős új eredmény látott napvilágot a szabadelőadásokban és az első alkalommal megszervezett elektronikus posztereken. Ne feledkezzünk meg a szimpóziumokról sem! A **Női Szívekért Alapítvány** által szervezett előadássorozat a nőbetegek hypertóniájának speciális kérdéseivel, és az addikció jelentőségével foglalkozott. De szó volt az egyre jobban terjedő telemedicinális alkalmazások jelentőségéről, a hypertonia és a lipidologia múltjáról és a jövőben várható változásokról, a kardiometabolikus kockázat kezelésének legfontosabb kérdésiről is.



Az **EGIS Gyógyszergyár Nyrt. Szimpóziumát** prof. Giuseppe Mancia, az ESH előző elnöke és az Educational Committee vezetője nyitotta meg a nagy érdeklődéssel várt, az új hypertonia guideline készítésére vonatkozó előadásával. Ezután „Kombinatorika a hypertóniában” címmel a kombinációs kezelések fajtáiról és hazai alkalmazásáról szóltak a mikrofon mögött állók. A legnagyobb meglepetést Czeizel Endre: „Hypertonia a magyar költő géniuszok körében” című előadása okozta, mely közismert íróink és költőink betegségéről szólt, és olyan ismereteket tárt elénk, melyek nem szerepeltek az irodalomkönyveinkben.

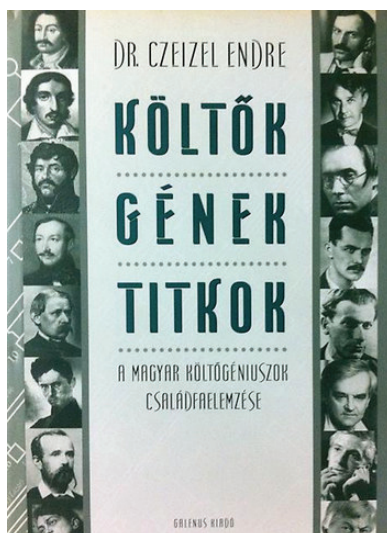
A zsenik és a magas vérnyomás

Hipertónia a magyar költő-géniuszok körében. Erről szolt Czeizel Endre orvos-genetikus nagysikerű, ahogyan a kongresszusi összefoglalóban is olvashatták, mindenkit lenyűgöző előadása, sok-sok izgalmas, most először hallott ténnyel, összefüggéssel fűszerezve.

Korábbi Költők-Gének-Titkok című könyvében az előadó már megpróbálta felderíteni a legnagyobb magyar költők kivételes tehetségének alapjait. Akkor arra a következtetésre jutott, hogy erre születni kell. A magyar költőgéniusz palántákból úgy tört ki a tehetség, mint a láva a vulkánból. A családfa értékelés során a szerző úgy találta, hogy a szülők között nem fordult elő költő, ez a tény vezette az ún. gejzír modell megalkotásához. „A költőgéniuszok a semmiből jönnek, az egekig szárnyalnak, majd visszatérnek a semmibe, sokaknak gyermekük sem volt.” Életük tanulmányozása döbbenetes erővel igazolta számára szörnyű sorsukat, amely a társadalmi érdektelenség (értetlenség) és az önpusztítás következtében a vártnál sokkal korábbi halálukhoz vezetett.

Czeizel mostani előadása alányúl 16 magyar zsenit választott, s hogy ne sértődhessenek meg a kortársak csak a már nem élő tehetségek kerültek be közéjük. Íme a névsor: Balassi Bálint, Csokonai Vitéz Mihály, Berzsenyi Dániel, Vörösmarty Mihály, Arany János, Petőfi Sándor, Madách Imre, Ady Endre, Babits Mihály, Kosztolányi Dezső, Szabó Lőrinc, József Attila, Radnóti Miklós, Weöres Sándor, Pilinszky János és Nagy László.

Kiszámította, hogy a 16 magyar költőgéniusz várt élettarta-



ma: 67.1 esztendő, ehhez képest valódi élettartamuk 48.9 év, azaz 18.2 az életév veszteség! A legkorábban Petőfi halt meg (igaz nem természetes halállal) 26 évesen, a legtovább – 76–77 esztendeig – Arany János és Weöres Sándor élt. Négyen haltak meg a géniuszok közül erőszakos halál áldozataként.

Az öt nyelven beszélő túlértékény, ingerlékeny Balassi a harcmezőn esett el, a megalkuvásra képtelen Petőfi a negyvennyolcas forradalom áldozata, József Attiláról a mai napig vitakoznak, hogy mániás depressziójával öngyilkos akart lenni, vagy csak átbújni a vonatszerelvény alatt, a kedves, művelt Radnótit pedig a holokauszt pusztította el.

Az önpusztításban élen jártak, hiszen valamennyien dohányoztak, Vörösmarty, Ady, Weöres, Pilinszky kifejezetten iszákos, Balassi, Csokonai italozó életmódot folytatott az absztinens Berzsenyi

kivételével a mértékletes italfogyasztás jellemezte a többieket. És nehogy megfélemedjünk a két kábitószeresről, Adyról és Kosztolányiról!

A közvetlen halálok Csokonainál TBC, Madách Imrénél reumás láz okozta szívbillentyű elégtelenség, Adynál vérbaj okozta aorta ruptura, Babitsnál nyálmirigy-rák, Kosztolányinál sublingvális mirigy-rák, Szabó Lőrinc pedig tüdőrákban halt meg, de azt mondja a fáma, hogy 185/130 hgmm vérnyomást is mértek nála.

Bizonyítottan kardiovaszkuláris betegségben halt meg: Weöres Sándor – agyvérzés –, Pilinszky János és Nagy László: mindketten infarktusban. A korábbi tehetségek közül Berzsenyit, Vörösmartyt és Arany Jánost vitték el keringési betegségek.

Időzített aknaszíve felrobbant...



Nagy László naplójában például szív- és érrendszeri betegségéről csak elvétve történik említés, noha gyakori készsúrászerű és felfelé kisugárzó gyomorpanaszainak hátterében a koszorús-erek görcse is állhatott.

1975. július 14-én a szünetésnapján írta: „Éjfél után, 2-3 közt... fájdalmaim voltak... Ólomfa nőtt bennem, hasamban a gyökere, mellemben (középen) s nyakamban a törzse, fejemben a koronája. Kard a szívemben. Eddig sugárzik hasamból a fájdalom. Olyan nehéz fájdalomfa, moccani alig bírtam. Még a tenyerem közepe is fáj.”

Orvosi szempontból ritka lehetőség a szívinfarktus előzményeit olyan pontosan nyomon követni, mint ahogy a Napló 1978. évi leírása kínálja. S ez nincs Nagy László ellenére, hiszen azt írta: „ezek a följegyzések csak emlékeztetők, ha nem nekem, akkor másnak”.

1977 decemberében három hetet a szigligeti alkotóházban pihenéssel töltött: „Ebben a három hétben csak játszottam, nagyon rám fért.”

1978. január 5: Hazatérését követően otthon... „Reggel már éreztem, rossz napom lesz. Furcsa idegesség remegtetett... beledált a kard a bal oldalamba, hasamtól a szívemig szúrt.

1978. január 12: Igen nyomott nap a mai.

1978. január 16: Érzem a hasam a frontot: bal oldalamban kés.

1978. január 22: Majdnem elpatkoltam az éjjel, fuldoklásra ébredtem, hajamról is csöpögött a víz. Forgolódtam, ülni szerettem volna, karjaim fájnak, gyomromtól a fejem tetejéig tompa fájás. Verejtékezve kinyitottam az ablakot, sokáig szellőztettem. Aludtam 10-ig. Semmi erőm egész nap...



1978. január 24: Teljesen erőtlenül. Alig javulok. Ha nagyot lélegzek, csaknem szétreped a mellkasom. Ennek okát nem tudom.

1978. január 25: Mellemnek teljes szélessége fáj, de a lélegzés már nem oly nehéz.

1978. január 26: Nehéz nap. Milyen részeim fájnak? Hajam, szemem, fogam, nyakam, hónalj, mellkasom, ágyékom, általában bőröm, s néha egy-egy lélegzet-elállító villám bennem. Fél 7-kor 37,8 a lázam... Fázom.

1978. január 27: Egész múlt éjjel izzadtam, ettől sokat javultam. Étvágyam igen közepes. Láz: 37,3...

1978. január 28: Hát ma mi történt? Talán meggyógyultam... De ne kísértsem az Istent, a sorsot.”

Sajnos igaza volt, nem gyógyult meg, január 30-án szenderült öröklétre.

Felesége Szécsi Margit szerint éjjel 1 órakor még telefonon beszélt valakivel. „Reggel nyolc óra tájban hallottam, hogy erősen hörög. Bementem, mondta, rosszul van. Nehezen lélegzett. – Hívom a mentőket. – Nem bírom ki addig – mondta László. Próbáltam segíteni, mert egyre nehezebben kapott levegőt. Segítettem felülni, vicsorítva erőlködött, szája habzott, visszahanyatlott. A mentők elég hamar megjöhettek. De abban a pillanatban, ahogy beléptek, az egyik szemem mintha már megmerevedett volna. Engem kiküldtek. Nem tudom, mit csináltak. Öt perc múlva behívtak, s mondták: nem tudnak segíteni.”

A lelet és a kórboncolás értelmezése egyértelmű: időzített aknaszíve (Illyés Gyula) felrobbant. Valószínűleg 1978. január 22-ére virradó éjszaka volt az első szívinfarktus, amit január 29-én követett a második, a végzetes. Koszorúsereinek romlását orvosi kezeléssel és életmódváltással bizonyosan lassíthatták volna. Miért nem segítettek az orvosok? Maga írta Naplójában: Orvost kéne hívni, jót, de ilyen nekünk nincs.

Halál-harang és agyhűdés



Hogyan halt meg Berzsenyi? 41 éves koráig komolyabb betegsége nem volt. Fia, László szerint: *Mi volt oka betegségének, biztosan maga sem tudta. Arca gyulladt volt, az erek feldagadva lüktettek fejében; szemei szikrákat löveltek s főfájásról panaszkodott... Estefelé elkezdett panaszkodni*

a sors ellen... éjfél után néha egy-két óráig is beszélt, fantazirozott; reggel felé aludt csak. Nappal nyugodtabb volt, de a legkisebb érintésre felhevült. 1820-tól kezdve gyakorta panaszkodott a fejfájásra és a fülében hangzó halál-harangra is.

A túlsúlyos és erős dohányos költő 1836. február 16-án rosszul lett, láza mellkasi fájdalmakkal és gyomorgörccsökkel társult. Orvos csak február 19-én látta, aki súlyos tüdőgyulladást állapított meg. Ezt tetézte szélütése, amely a lábain kezdődött és lépcsőként a test fellebb részeire szétterjedt. Nyolc nap után súlyos szenvedések közepette, 1836. február 24-én meghalt. Állítható-e mindezek alapján, hogy hipertónia okozta agyi ér-katasztrófában hunyt el? – tette fel a költői kérdést az előadó.

Vörösmarty Mihály sokat panaszkodott fejneműsaira (fejfájásaira) és vértódulásaira. 1853-tól, tehát 53 éves korától a szívelégtelenség tünetei is jelentkeztek, lábszár ödéma és a fulladásos rohamok formájában. Mindezek fizikai aktivitására is komolyan kihatottak, egy idő után már csak nehézkesen járt. Emellett nyugodtan aludni sem tudott az éjszakai fulladások miatt.

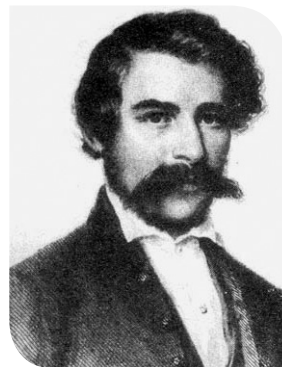


1855 elején már többször volt olyan agyi érgörcs vagy kisebb maradandó agyi ér-katasztrófia, hogy e „rohamok” után hetekig nem tudott lábra állni. Végül is – ahogy orvosa leírta – agyhűdése 1855. november 18-a reggelén vált végzetessé. Ekkor eszméletét veszítette, és november 19-én, kora délután fél három előtt néhány perccel halt meg. Vajon agyi ér-katasztrófia a nyilvánvaló érlelmeszedés mellett hipertóniájára is visszavezethető-e?

Fülzúgás, fejfájás...

Arany Jánosnak is voltak kardiovaszkuláris bajai, fejfájására és fülzúgására 22 éves korától panaszkodott.

Tompa Mihálynak írta 1853. november 22-én (36 éves korában): *... fejt és fülzúgásban szenvedek, s a régi hajlamom, miszerint a vér agyamra tolul, s miért a nyakkenődöt sem tűrhetem, naponként erősödik... hol tom-pább, hol élesebb fájdalommal párosulva, mi rendesen nagy szellemi lomhaságot eredményez. Félt, jogosan, az agyvérzéstől: fejem zúg, szédülések környeztek, kénytelen valék kúra alá vetni magamat, hogy a damokleszi kard leszakadását (azt hiszem, gu-taütés lesz) késleltessem.*



Tompa Mihályt 1860. június 25-én arról tájékoztatta: *Hétfőre virradón oly rosszul lettem – a vérkeringés rendetlen volta miatt –, hogy egész kényelemmel csak azt vártam, mikor fog már szívütésem végképp elállani... Pulzusom úgy meglassúdott, hogy csak elvétve ütött egyet, azonban minden fájdalom nélkül.*

1882. október 10-én, margitszigeti rövid sétájakor megfázott. Október 11-én már nátháról panaszkodott. Október 13-a és 15-e között 39 fok körüli lázat okozott hevenyén vált hörghurutja, magas pulzusszámmal és fulladással. Október 16-tól a láza jelentősen mérséklődött, de erőállapota erőteljesen hanyatlott. Október 19-én este állapota tovább romlott: *a tüdő alig kapott levegőt, a szív működése meggyengült, érverés nem volt az ütőerekben érezhető, a végtagok hidegek valának* (dr. Kétli Károly).

Október 22-én 11 óra 50 perckor megállt a szíve.

Halála végső oka tüdőgyulladás volt, de kérdés, hogy az előzményekben mekkora szerepe lehetett feltételezett hipertóniájának?

Az orvos-genetikus hangsúlyozta, hogy a magyar költő-géniuszok élettartama ijesztően rövid volt, hogy önpusztító életmódot éltek, hogy hatan közülük kardiovaszkuláris betegségben haltak meg, ez pedig ötven százalékos arányt jelent a négy nem természetes halállal halt költő nélkül. Náluk a magas-vérnyomás kóros szerepe erősen valószínűsíthető. Előadását egy stílszerű költői kérdéssel zárta: vajon mennyivel hosszabbíthaták volna meg életüket a korszerű antihipertenzív gyógyszerek?

B. Király Györgyi

A radiológus ikrek ikreket kutatnak...

Tárnoki Ádám a Semmelweis Egyetem Radiológiai és Onkoterápiás Klinikájának radiológus szakorvos jelöltje és PhD hallgatója, Dávid az ikertestvére ugyancsak radiológus foglalkozik. A kongresszus ikerkutatói szekciójában izgalmas információkkal lepték meg hallgatóikat a kardiometabolikus kockázati tényezők és az öröklődés összefüggéseiről. Számos országban legalább 100 előadást tartottak, németül és angolul is. 2006 óta foglalkoznak ikerkutatóval, felhívásukra eddig több mint 400 iker vett részt a vizsgálatokon. Ugyanebben az évben a twinsburgi világ-ikertalálkozón őket találták a korcsoportjuk leghasonlóbb ikerpárjának. A két 29 éves fiatalember teljesen egyforma mosollyal fogadott.



Dávid: – Nem, nem! Negyedéves orvostanhallgatók voltunk, amikor ez felmerült mindkettőnkben. Előtte persze ugyanabba az iskolába jártunk. Tehát minden külső hatás együtt ért bennünket. 2006-ban felkerestük dr. Métneki Júliát, aki a 70–80-as évek óta Dr. Czeizel Endrével együtt foglalkozott ikerkutatóval. Ő átadta a kutatással kapcsolatos összes anyagát, nagy szerencsénkre, mert éppen egy előadást kellett tartanunk, melynek témájául az ikerkutatót választottuk.

Mit tudtak meg?

– Rengeteg eredményünk van! Nagy szív-érrendszeri ikervizsgálat keretén belül például az erek rugalmasságát is néztük, ami rizikófaktor többek között a szívinfarktusnál. Az egy- és kétpetéjű ikreknél tulajdonképpen azt hasonlítjuk össze, hogy mennyire hasonlóak a szív-érrendszeri eredményeik.

Mik az előnyei esetükben ennek a nagy iker-harmóniának?

Ádám: – Mivel ugyanazt tanultuk, így csak 1 könyvet kellett vennünk. Egyikünk a jobboldalt, másikunk a baloldalt olvasta. Aláhúztuk egymásnak a lényegét, így fele idő alatt néztük át az anyagot.

Előrebocsátom, hogy egy ideig össze fogom keverni Önöket. Melyikük az idősebb?

– Ádám 3 perccel előbb érkezett, mint én, de nem szokott elküldeni gyufáért – mondja Dávid.

Maradhattak volna emlékképek a születésükről?

Ádám: – Nem. Az ultrahangvizsgálatok szerint az ikrek, már az anyaméhben is kommunikálnak. Megsimogatják egymást, de mi erre nem emlékezhetünk.

Száz százalékban azonos a génállományunk...

Az egypetéjű és a kétpetéjű ikrek más elbírálás alá esnek? Önökkel mi a helyzet és mi a különbség a két iker-formáció között?

Dávid: – Mi egypetéjűek vagyunk. Ha a megoszlást nézzük, kétharmad arányban születnek kétpetéjűek és egyharmad arányban egypetéjűek. A kétpetéjűekről azt is mondhatnám, hogy

egyszerre született testvérek. Hogyan lehet megkülönböztetni őket? Az egypetéjűeknek 100%-ban azonos a génállományuk, míg a kétpetéjűeknek, mint általában a testvéreknek 50%! Az ikreknél hiába van ilyen nagyfokú genetikai azonosság, a környezeti hatások nagyban befolyásolják további életüket. Nos, az ikreknek köszönhetően lehet kideríteni, hogy egy-egy betegség okáért mennyiben „felelős” a genetika, illetve mennyiben a külső hatás.

Szóljunk inkább az egypetéjű ikrekről. Önök mennyire egyformák?

Ádám: – Most éppen pár kilóval több vagyok Dávidnál. Ennek oka, hogy időnként különböző országokban élünk. A magasságunk ugyanannyi.

A fizimiskájukról nem beszélve. No meg a gondolkodásukról. Hogy képzeljem el, hogy mondjuk 5 éves korukban megbeszélték, hogy mindketten radiológusok, illetve ikerkutatók lesznek?



Ha minden azonos, gondolom az ízlésük is. Nem kaptak hajba egy-egy lányért?

Dávid: – Az Ádámnak volt először barátnője, de az ikreknél ez a szerelem dolog teljesen más. Az egypetéjűeknél nagyon szoros a kapcsolat, ami sokszor nehezíti a nők helyzetét, ugyanis el kell fogadniuk az „ikrek” egymásközi elsőbbségét.

Ikerfiúk ikerlányokat keresnek...

Megoldásnak az ikerlányok látásának?

Ádám: – Volt Czeizel Endrének és Métneki Júliának egy vizsgálata a 80-as években, akkor nagyon sok ikerpárt behívtak, akiknek pszichoszexuális kérdéseket tettek fel. Az összesítés eredményeit már nagyon várta egy ausztrál professzor. Azt vontuk le végső konklúzióként, hogy az ikrek később érnek, mint a nem ikrek. Minden mutató, amely a szexszel függ össze, későbbre toódik. Egyébként tényleg jó lenne ilyen feleségeket találni, mert a kutatások azt is bizonyították, hogy sokkal tartósabbak ezek a házasságok. Ezen házasságokban születő gyerekek tulajdonképpen egymás testvéreinek számítanak.

Ebbe soha életemben nem gondoltam bele! Ez fantasztikus! Hogy lehet elősegíteni ikrek születését?

Dávid: – Tavaly voltunk egy ikerkutatói konferencián Firenzében. Ott egy előadásban azt hallottuk, hogy ha az édesanyák nagy mennyiségben folsavat szednek, az hozzájárulhat a kétpetejű ikrek születéséhez. Az

édesanya életkora is számít, minél idősebb, annál nagyobb esélye van erre, nem beszélve a mesterséges megtermékenyítésről.

Az Önök életéből van arra példa, hogy megéreztek, ha baj volt a másikkal?

Ádám: – Ez gyakori kérdés főleg a médiában, tudományosan nem bizonyítható. Olyan történet velünk, hogy ugyanazt a mondatot akartuk kimondani, vagy ugyanarra gondoltunk. És akkor leállítottuk egymást, és eldöntöttük, hogy melyikünk mondja ki. Persze az ikerirodalom bővelkedik ilyen történetekben. Két modell-lány mesélte nekünk, hogy míg az egyikük Milánóban volt, a másik Hongkongban és bementek mindketten egy ugyanolyan márkájú boltba, és ugyanazt a ruhát vették meg. Vagy a másik legendás eset Oskar és Jack nevéhez fűződik a háború előtti Németországban. A szülők elváltak, az egyik zsidó volt és elment Izraelbe, persze vitte az egyik gyereket, míg a másik gyerek ottmaradt Németországban, akiből náci lett. 40–50 év múlva találkoztak újra, és kiderült róluk, hogy mindketten hátulról kezdik el olvasni az újságot, ruhájuk szabása is megegyezett, mindketten bajszot viseltek, de ha ez nem elég, akkor jöjjön a WC-sztori, ugyanis a WC-t mindketten használat előtt húzták le.

Volt már arra példa, hogy összevesztek?

Dávid: – Sokszor nem értünk egyet valamiben, de pár perc alatt megoldódik a probléma, mert rájövünk, hogy nincs értelme a vitának. Megállapodunk abban, hogy mindkettőnknek igaza volt.

Mit csinálnak, amikor nem csinálnak semmit?

Ádám: – Nincs sok szabadidőnk, mert rengeteget tanulunk és tanítunk. Mindkettőnknek van 3-3 medikus csoportja itt a Klinikán. Néha kertészkedünk, borászkodunk, utazgatunk, úszunk és ikerkutatással foglalkozunk. Merthogy, ezt a tevékenységet a szabadidőnkben végezzük.

Ízlésük az étkek területén is azonos?

Ádám: – Nagyjából. Egy különbség van, hogy Dávid nem szereti a gombát.

Előfordul, hogy akkor vagyok szomjas, amikor a másik?

Ádám: – Ha egyikünk iszik, akkor már a másiknak is eszébe jut, és elkéri a poharát. Mit tudnánk tenni, ha még az ujjlenyomatunk is azonos? Egymás helyett be tudnánk lépni még a bankba is!

Anyukájuk mit mesélt kiskorukról?

Ádám: – Az első éveinkben egy szobába helyeztek el bennünket a szüleink. Rendszeresen arra ébredtek, hogy Dávid elindult az ágygal éjnek évadján. Próbált felém közeledni, mert hiányoztam neki. A másik, amit szintén csak elbeszélésből tudunk, hogy amikor óvodába kerültünk, külön csoportba osztottak be szüleink kérésére. Végig sírtuk az egész napot, amikor végre az óvónéni megkérdezte anyukánkat, hogy egy csoportba tehet-e bennünket. Ez megtörtént, és láss csodát, a sírásunk azonnal abbamaradt.

Egyikük sem az a stresszes, rohanós orvos típus. Sokkal inkább a mosolygós, meleg szemű nyugalmat árasztó orvos. Jó volt Önökkel találkozni.

Dávid: – A betegeket motiválni, megnyugtatni kell. Ha valakivel isten ments, rossz diagnózist kell közölnünk, legalább a szemünkből azt lássa, hogy van remény. A mosoly, a derű a leghatékonyabb fegyver lehet az ilyen esetekben is.

Bozsán Eta

Veronikáért egy egész falu összefogott...

Példaértékű, ahogyan 1800 ember összefogott egy vajdasági falucskában orvosáért. Az Oromhegyesiek 2012. december éjfélkor még leadták az utolsó szavazatot. Aztán mindenki a számítógépre meredt, hiszen éjfélkor még lehetett látni az eredményt, azt, hogy „Az év praxisa a Kárpát medencében” versenyen az internetes szavazás alapján ki nyerte az első helyet a TOP 10 közül. Nem hiába a támogatás: Gazdag Veronika.

A kedves mosolyú doktor-nő az általános iskola elvégzése után a szabadkai Egészségügyi Középfiskola egészségügyi nővér szakán érettségizett. Annyira megszerette ezt a pályát, hogy jelentkezett az újvidéki Orvostudományi Egyetemre. Az egyetemen minden kurzust szerb nyelven hallgatott végig, ez nem volt könnyű. Tudta, hogy a befektetett energia megtérül, és segít abban, hogy elérje álmait. Az egyetem elvégzése után a szíve visszahúzta Oromhegyesre, ahol immár huszonkilenc éve segíti a falubeliek gyógyulását. Minden lakosát ismeri, és neki sikerült profétának lennie saját „házájában”.

Tudta, vagy sejtette, hogy ennyien szeretik, tisztelik? Hogy az egész település Önre szavaz majd?

– Nagyon megörültem mikor megkaptam az értesítést, hogy Cerna Róbert ajánlását követően a zsűri beválasztotta praxisunkat e tekintélyes versenybe a tíz legjobb határon túli praxis közé. Oromhegyes lakosai mindig is nagyon összetartóak voltak, és tudtam azt, hogy számíthatok falunk lakosaira. Sőt, még az Oromhegyesről elszármazott barátainkra és testvértelepüléseinkre is! Sokan szavaztak azok is, akiknek csak rokonai, barátai élnek Oromhegyesen, mert az itt lakók megkérték őket. Azt hiszem, hogy a



buzdításból főleg Balla Lajos – Laci polgármester úr vette ki derekasan a részét. Számomra ez nagyon megható, hogy ilyen sokan megtiszteltek bizalmukkal és ilyen sokan a szívükön viselték az oromhegyesi egészségház sikerét.

Örömben kit hívott fel először, kivel koccintott?

– Az igazat megvallva én már aludtam, amikor a szavazás lezárult, mert előző nap községünk székhelyén, a magyarkanizsai egészségházban láttam el éjszakai ügyeletet. Ám a férjem, aki mindvégig mellettem állt megvárta, míg lezárul a szavazás. Tőle tudom az eredményt. Nem ő volt az egyetlen, aki aznap éjjel a számítógép előtt ült Oromhegyesen, s az utolsó órákat is kihasználta a szavazásra. Néhány perccel éjféltől után szomszédjaink, barátaink és falunk polgármestere is gratulált nekem sms-ben, telefonon és a közösségi portálokon.

Hogy néz ki Oromhegyes? Mekkora? Hány beteg tartozik Önhez? Melyek a leggyakoribb panaszok, amivel felkeresik?

Facebook 2012.12.31. – A szavazás lezárása

„Balla Laci Oromhegyesről (Szerbia) aggódva jelezte 10 körül, hogy talán meghackelték az Év praxisa portált, mert nem érik el. Aztán kiderült nem nálunk van a baj, náluk túlterhelt a szolgáltató. Példaértékű, ahogyan egy egész falu állt csatasorba orvosáért. Olvasátok Laci, Balla Laci az Oromhegyesi Helyi Közösség elnöke sorait: „Pont éjfélkor a határon túli orvosok közül dr. Gazdag Veronika (nem hivatalosan) az 1. helyen állt. Ezt követően eltűnt a sorrend, azonban azt hiszem, hogy Oromhegyes (szerbül: Trešnjevac), a falu lakosai (mind a majdnem 1800), az orvosi rendelő munkásai, de leginkább Veronika doktornő és Gizi nővér ettől szebb újévi ajándékot nem kaphattak. Mindezt mi és barátaink (szerte a nagyvilágban) értük el, amiért köszönet jár, én pedig büszke vagyok rátok! Nem tudom, hogy megjelent-e már régebben e hír, mert lefagyott a gépem, csak most tudtam újraindítani.”

– Oromhegyes (szerbül Trešnjevac / Трешњевац) település Szerbiában, a Vajdaságban, az Észak-bánsági körzetben található. Magyarkanizsa községben helyezkedik el, mindössze 30 kilométerre a magyar határtól. Jelenleg a falunknak 1800 lakosa van az újszülöttektől a szép korú polgárokig. Törvényeink úgy írják elő, hogy 0–7 éves korig csak gyerekorvos lehet a választott orvosuk, ők kénytelenek Magyarkanizsára beutazni, de az iskolás gyerekeknek és a felnőtteknek én vagyok az orvosa. A szomszéd településekről is többen járnak hozzánk így 1800 betegünk van. Leggyakoribbak nálunk is, mint mindenhol a szív- és érrendszeri betegségek, az ízületek betegségei, a diabétesz, a heveny és idült légúti betegségek. De a modern kor betegségei sem maradnak távol, úgymint a különböző szorongásos betegségek és depressziók.

Ezek szerint a lelki bajokkal is törődik.

– Természetesen igen. Hiszem, hogy gyógyítani csak akkor lehet, ha egy kölcsönös bizalom kialakul az orvos és a beteg között. Ezt csak úgy tudjuk elérni, ha meghallgatjuk egymás minden kis ügyes bajos dolgát. Az orvoslás nem csak abból áll, hogy injekciókat adunk és gyógyszereket írunk fel, hanem, hogy gyógyítjuk a lelket, mely sokszor a testi bajok okozója. Sajnos sokszor, a mai rohanó világban, nincs, aki meghallgassa különösen az idős embereket. Nekik mindig kellő figyelmet kell szentelni és akkor is időt szakítani rá, ha tele a váró.

Van ideje fodrászhoz menni, új ruhát csináltatni?

– Persze, az orvosnak is van néha egy kis ideje a családjára, és utána önmagára.

Mekkora család veszi körül?

– Nagyon boldog kis családom van, két nagylány édesanyja vagyok. Ők a büszkeségeim. Olga lányom 26 éves, ő Budapesten dolgozik a médiában. Emma lányom 24 éves, végzős az ELTE

Kedves Zsűri!

Mi egy csendes összetartó délvidéki faluban lakunk. A lakosság nagyon összetart, főleg, ha az egészségügyről van szó. Olyan odaadóan és szakszerűen végzik a dolgukat, jobban mint egy túltámogatott egészségügyi központban. Édesapám 1994-ben autóbusz vezetés közben szívinfarktust kapott. Leállt a szíve 3 alkalommal, addig még a zentai kórházba be nem értek. Gizella nővérnek és Veronika doktornőnek köszönhattük az életét. 2012 májusában édesapám lebetegedett. Szó nélkül küldték ellenőrzésre minden specialistához. A veséjén találtak jó- és rosszindulatú daganatot. Elküldték műtetre Szabadkára. Ott derült ki, hogy áttétes csontrákja van. A doktornő és Teszlity Gizella nővér nov. 25-ig minden nap jöttek ellenőrizni, és sokat vigasztaltak. Hiszen ők tudták, és mi a gyerekei is, hogy milyen a betegség lefolyása. Mi megtartottuk magunkban ezt a diagnózist. Senkinek se árultuk el. Reménykedtünk. Az utolsó, harmadik héten rájöttünk a valóságra. Ők pedig jártak délelőtt-délután a beteghez, hogy megkönnyítsék azt a borzalmas fájdalmat, amit már a fájdalomcsillapítóknak sem sikerült... Nem is mertük gondolni, hogy ilyen elavult műszerekkel felszerelt rendelőben ilyen szaktudással és emberséggel rendelkező egészségügyiek dolgoznak. A berendezéseik elavultak, vagy működésképtelenek. Felújításra pénz sose jutott a falusi egészségházakba. Köszönöm, hogy Édesapám életét ilyen hozzáállással és szaktudással meghosszabbították, és hogy csillapították a fájdalmait. Hogy ilyesmi létezik, el sem tudtuk képzelni addig, amíg bele nem kerültünk ebbe a helyzetbe. A doktornő és a nővér megérdemli az elismerést!

Cerna Robert, Szerbia



Bölcsészkarán. Férjemmel, Attilával már gyermekkorunk óta ismerjük egymást. Általános iskolában osztálytársak voltunk, igaz akkor még senki sem sejtette, hogy egy szép napon Ő lesz az életem párja. Édesanyám, aki 78 éves, szintén falunkban, Oromhegyesen él! És Istennek hála jó egészségnek örvend.

A fekvőbetegekhez autóval, vagy kerékpárral jár?

– Ma már autóval, mely nagyban megkönnyíti munkánkat és így több idő marad a minőségi betegellátásra. Ám jól emlékszem azokra az évekre, mikor pályakezdőként kerékpárral látogattam még a tanyákat is. Az is előfordult, hogy télvíz idején lovas kocsival vagy traktorral tudtuk csak a tanyákat megközelíteni.

Mi volt a pályázat megnyerése után az első gondolata? Kít hívott fel?

– Megtisztelve éreztem magam, és hálás voltam azoknak, akik mindvégig bíztak bennem és támogattak. Nagyon örülök, hogy ennyien mellém álltak, hisznek bennem, és elismerik munkámat. Egy ilyen mérföldkő mindig arra sarkallja az embert, hogy átgondolja életútját és mérlegelje azt, hogy mi az, amit jól csinált és melyek azok a területek, amelyeken még jobbat kell tennie. Én is ezt tettem. És remélem, hogy a még sokáig segíthetek az oromhegyesieknek egészségük megőrzésében és a betegségek leküzdésében.

Bozsán Eta

Aki leveszi a betegeit a lábukról...

Nagyon szeretik a betegei. Már tavaly is figyelemreméltó sztorit írtak róla. Ő volt az a házi orvos, aki megkért egy idős egyedül élő nénit, hogy az injekció beadása után legalább 2 órát ne keljen fel, pihenjen. Mire a néni sírva válaszolt: „hogyan tehetném, hisz nincs benn tüzelő, kialszik a tűz és megfagyok.” A doktor megnyugtatta, vette a szeneskannát, vitt be tüzelőt, megrakta a kályhát, és csak utána távozott. Nos ő Mosolygó Gábor „Az év praxisa a Kárpát medencében” hazai nyertese.

Kolozsváron született, Marosvásárhelyen szerzett orvosi diplomát. Első munkahelye Nagybányához köti, de 1989-ben új életet kezdett Magyarországon. Mivel nem akart szüleiktől túl messzire kerülni, Eperjeske-Tiszamogyorós községekben kezdett el praktizálni. Ezt követte a mándoki Ápoló-Gondozó Otthon, majd 2006-ban Záhonyba hívták, azóta ott él boldogan és szeretetben.

Mi lehet a titka, hogy ilyen sokan szavaztak Önre?

– Megpróbálom elérni, hogy a páciens megkapja azt, amiért

Ráczné Judit közlése: Az év praxisa díj Facebook idővonalán.

„Dr. Mosolygó Gábor az egész környéken a legjobb, legmegértőbb és lelkiismeretes orvos és a tapasztalata kiváló sok sikert további munkájához és jó egészséget kívánunk.”

Esik Zoltánné ezt írta:

„Dr. Mosolygó Gábor záhonyi házi orvoshoz járok évek hosszú sora óta. Igaz, egy időben orvos váltás volt, amikor elkerült Tiszamogyorósról, de az odaadó munkája és kedvessége, nagy szaktudása, udvariassága, alapos munkája miatt újra felkerestem a záhonyi rendelőben, és a családommal együtt őt választottuk házi orvosunknak. Ezzel a véleménnyel vannak a tiszamogyorósi, az eperjeskei, és nagyrészen a mándoki lakosok is. Csak ilyen házi orvososa legyen mindenkinek.

További munkájához sok sikert, jó egészséget kíván a családom minden tagja.”



jött, amiért várakozott. Ha beteg, fájdalma van, próbálom gyógyítani, a fájdalmát enyhíteni, ha szomorú, vidítani, vigasztalni, ha kéri, legjobb tudásom szerint tanácsot adni. Érezze azt, hogy érdemes volt eljönnie!

Csak kell lennie valami plusznak, amivel „leveszi őket a lábukról”!

– Semmi különös. Mondhatnám, hogy a jó szó nagyon hatékonyan gyógyít.

Elmesélne egy olyan esetet, amikor a beteg életét közvetlenül megmentette, vagy az időben kórházba juttatás mentette meg az életét?

– 1995-ben történt, egy meleg nyári hajnalon, 4 óraker szólnak, hogy menjek át a negyedik szomszédba, mert talán nem lélegzik a 20 éves menyecske, akire úgy ta-

láltak rá az ágyban. Rövidnadrágban és pólóban mentem át, megállapítottam, hogy ténylegesen a klinikai halál állapotában volt a hölgy. Elkezdtek az újraélesztést, mentőt hívtunk. Nagyon meleg volt, felváltva a szomszédokkal végeztük a szívmasszázst, minden ruhát levettünk magunkról, és 60 percig nem hagytuk abba az újraélesztést. Akkor érkeztek meg a mentősök, akiknek további 30 perc után sikerült defibrillálni. Bevitték a kórházba, ahol egy hétig még eszméletlen volt, majd magához tért és mindenki a csodájára járt az esetnek. Jelenleg is jól van, engem és Kovács Tibor mentőtisztet kinevezett második apukájának. A dolog olyan mély nyomot hagyott bennem, hogy két hónap múlva beszereztem egy saját defibrillátort. Soha pénzt nem fektettem be jobban, azóta sem!



Meséljen valamit az otthonáról, ami körülveszi.

– Tíz éve vettünk egy régi kúriát Eperjeskén, szép környezet, erdő, halastó, teniszpálya, jó levegő, nincs panaszra okom, lehetőségem van kikapcsolódni,

feltöltődni, sportolni. Nem is vágyom el sehová!

Gyerekei, családja hogy tolerálják a munkáját?

– Régebben nem volt túl könnyű, nappal rendelés, utána ké-

szelét, állandóan topon lenni, kevés éjszaka telt el riasztás nélkül, háromhetente ügyelet Mándokon, nem sok idő és erő maradt a családra. Mióta ügyelet működik Záhonyban, sokkal több idő jut egymásra és a barátokra.

Hogyan értesül az új és új orvosi műszerekről, gyógyszerekről? Internet? Folyóiratok?

– Imádom az elektronikus kutyüket, az internetet, türelmetlenül várom az okos-telefonom legújabb változatának megjelenését. Ezek az eszközök és a telepített nagyszerű alkalmazások sokat segítenek a munkámban és naprakészen tartanak minden újdonság és tudományos hír tekintetében. Nyomatott sajtót már csak ritkábban olvasok.

Nem tudom, csak kérdem. Ha van kutyája, sétál-e, beszélget-e vele?

– Ez a kérdés nagyon talált, ugyanis imádom a kutyákat! Gyermekkoromban 4-5 kutyus várt az óvoda kapujában, délben, hogy hazakísérjenek a szomszéd utcába. Jelenleg is van két kutya-barátom, mindkettő befogadott kutyus. Csula, a puli, a záhonyi rendelő udvarára tévedt be, valaki nagyon elbánt vele, már alig élt, onnan hoztam haza, egyik szemére megvakult szegény. Reggelente együtt visszük be a kávé a 87 éves anyukámnak, aki az alsó szinten lakik, majd mozgunk kicsit a kert végében kanyargó Tisza töltésen.

Végezetül: mit jelent Önnek ez az elsőprő győzelem? Milyen gondolatokat ébresztett Önben?

– Már gyermekkoromban eldöntöttem, hogy orvos leszek, ez a siker azt igazolja, hogy valószínűleg jól választottam. Elértem pályám csúcspontját, korban is ott vagyok, boldog lehetek, és az is vagyok! Szenvedélyem a hivatásom, a munkám, kell ennél több?

Tisztelt Zsúri!

Már tavaly is jelöltem a háziorvosomat és segítőt a díjra, de sajnos nem értek el helyezést, ezért újra próbálkozom és jelölöm Dr. Mosolygó Gábor háziorvost és asszisztenseit.

Nagy örömmre szolgál, hogy én is tehetek valamit a háziorvosomnak, aki nagy odafigyeléssel gyógyít. Egész nap a betegek rendelkezésére áll, mindig meghallgatja, biztatja az ellátottakat.

Nemcsak a testünket, a lelkünket is gyógyítja, igazi pszichológus. Nagyon jól gyógyszerez, amit a kardiológusok elismernek. Felkészült, türelmes, kedves. Profizmusára utal a rendelés megszervezése: sorszám, telefonos időpontkérés, nővérszámmal: beutaló, gyógyszer felírás, vérnyomásmérés stb. Így nem kell órákat tölteni a rendelőben.

Én úgy szeretnék köszönetet mondani magam és családom nevében az áldozatos odaadó munkájukért, hogy javasolom „Az év praxisa” díjra háziorvosomat és segítőt.

Az én koromban már nem olyan könnyű hosszú ajánlásokat írni különösképpen, ha az ember visszahúzó. Amióta a háziorvosom, minden egyes megkeresésénél alapos vizsgálatot tart. A legutóbbi esetben gyógyszert váltottunk és ebből némi problémám adódott. Több gyógyszert is kipróbáltunk és mindig elfogadta a megállapításaimat és mindaddig visszarendelt kontrollra ameddig az eredményeim nem voltak megfelelőek. Ez több mint egy fél éve történt, azóta csak gyógyszert íratni jártam a rendelőbe, jól érzem magam. A környezetemben élő betegek is elismeréssel szólnak a munkájáról.

Tisztelettel:

Halász Jánosné

Bozsán Eta

Az időzsonglőr fest és zenél...



A Magyar Hypertonia Társaság tiszteletbeli tagja, Laurent Stéphane nemzetközi hírű szakember is itt volt Budapesten, a jubileumi

kongresszuson. Különleges képessége, hogy valósággal zsonglörködik az idővel, s egyszerre rendkívül sok mindennel tud behatóan foglalkozni. Ami szakmáját illeti, a párizsi d'Carte egyetem rangos orvostudományi szakának professzora, a Georges Pompidou Kórház gyógyszerészeti osztályának vezetője, az érrendszeri betegségek speciális farmakológiai kutatócsoportjának irányítója, aki „mellesleg” fest és zenél is.

A professzor kérésemre laikusok számára is érhetően összegzi kutatásainak fő területét. Mint mondja, annak próbál utána járni, hogy mitől romlik oly gyorsan az életkor növekedésével az erek állapota, mire vezethetők vissza a szív- és agyi megbetegedések, továbbá, hogy milyen gyógyszerekkel lehet e betegségeket gyógyítani és – legfőképp – időben megelőzni.

Stéphane doktor nem veszi üres bókna, amikor megjegyzem, hogy rajta nem látszanak a korosodás jelei. Az öregedést – mint mondja – ő sem kerülheti el, de szerencsére az érrendszere az éveinek megfelelő állapotban van, s az ötödik X-ben sem kell szembenéznie illetően betegségekkel.

Mennyire függ össze a jó kondíció, a rendkívül aktív élettel és az örökös szakmai elfoglaltsággal vagy éppenséggel az orvostudománytól távoli szenvedélyeivel? Erre a kérdésre nincs egyenes válasz, már csak azért sem, mert fokozatosan a szenvedélyeket háttérbe kellett szorítani: három gyerek apjaként

igyekszik arra is ügyelni, hogy rendszeresen együtt legyen a család. Egy-két évtizede azonban még megszállottan festett, pontosabban rajzolt.

– Bárhol voltam, bárhová utaztam, mindig vittem magammal rajz szerszámaimat. Tintát használtam, ami azért kihívás, mert nem lehet hibázni: ami egyszer a papíron van, azon nehéz változtatni. Fő témám az utca, az emberek, a város volt. Nagyon szerettem megörökíteni a barokk palotákat, a szép épületeket. Budapesten járva mindig elbűvölt a királyi palota és a vár; most sajnos kevés az időm, meg hát tél van. Borús az idő, a festőnek pedig szüksége van egy kis napra, hogy élvezhesse a fény-árnyék hatásokat.

A rajzolás időszakot a festési korszak követte, amelyben a direkt ábrázolás helyett az érzéseimet, gondolataimat igyekeztem kifejezni a vásznon, a művészet kifejező eszközeivel – meséli a professzor.



Kedvenc tájegysége Dél-Nyugat Franciaország. Ott minden megvan, ami egy művész számára kincs: az óceán, a hegyek, s nem utolsó sorban a keményen dolgozó, szívós baszk emberek.

Laurent Stéphane ifjú korában zenélt is: klarinéton és zongorán játszott, de aztán a tanulmányok, az elmélyült szakmai munka, a sokféle tudományos tevékenység miatt le kellett mondani erről a szenvedélyéről. Kivételes esemény volt, hogy három éve két ismert zenész társaságában kis koncertet tartott, de ez főleg arra volt jó, hogy meggyőződjön arról: még nem felejtett el muzsikálni. – Az igazság – mondja nevetve –, hogy e téren inkább amatőr vagyok. Más szóval: a zene maradt a hobbim.

Hogy a gyerekek követik-e édesapjukat?

– A családban én már a tizedik orvosnemzedék vagyok, de sajnos a gyerekek más szakmát választottak. Egyik fiam mérnök, a másik közgazdász, a lányom pedig újságíró, tehát az utolsó mohikán vagyok a családban.

Csák Elemér

Kombinatorika a hypertóniában!

A XX. Hypertonia Kongresszuson az EGIS három szimpóziumot is támogatott. A „Harc a női szívekért” alapítvány előadói a perifériás érbetegség nőkben, a reumatoid arthritisz, a PCOS – kardiovaszkuláris következményei, a gyógyszer mellékhatások, valamint a női addikció témáit járták körbe. (Erről lapunk tavalyi számában már olvashattak.) A Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság szekcióülése az érbetegségek és a hipertónia kapcsolatát vizsgálta carotis műtét esetén, carotis szűkületben, illetve a kardiovaszkuláris prevencióban. A harmadik szimpóziumon pedig – ahogyan már olvashatták is – kuriózumokról mesélt Czeizel Endre, majd praktikus útravalókkal látta el a gyakorló orvosokat a három előadó: Nádházi Zoltán, Farsang Csaba és Ábrahám György.



Ahogy az előadásokból kiderült, a háziorvosok, a belgyógyászok, a kardiológusok jól tudják, hogy a különböző hatás módú vérnyomáscsökkentők együttes alkalmazása nem csak akkor célszerű, ha a magas vérnyomásban szenvedő páciensek vérnyomása a kezelés ellenére sem áll vissza, hanem már a kezelés kezdetén is. A megfelelő kombináció ugyanis segíthet távol tartani a kritikus végpontokat.

„Aztán jött Strauss 55 000 beteg 11 féle vizsgálatával..”

Nádházi Zoltán nagy nemzetközi vizsgálatokra hivatkozva jutott el izgalmas konklúziójáig. Elsőként Strippoli hívta fel a figyelmet arra, hogy miközben a diabéteszes nefropátia esetén

az ARB-k mortalitás csökkentése neutrális, az ACE-gátló terápia a halálozás 21%-os csökkenését eredményezi. „Ezt követően Strauss és munkatársai publikáltak metaanalízisüket, amelyben 11 vizsgálat 55.000 betegének adatait dolgozták fel. Itt az ARB-k a kontrollcsoporttal szemben 8 százalékkal növelték a MI előfordulását, illetve nem csökkentették az összhalálozást.”

Kiemelte Bangalore és munkatársai ennél is nagyobb – 150000 fő – betegpopulációra vonatkozó metaanalízisét. Ők arra a következtetésre jutottak, hogy az ARB-k nem növelik az összhalálozást, illetve a MI kockázatát, ugyanakkor analízisük rávilágított arra is, hogy az ARB-k a stroke és a szívelégtelenség kezelése során, továbbá az újkeletű diabétesz kialakulásának megakadályozásában kedvező szere-

pet játszanak. A meglepő megállapítások után az előadó van Vark metaanalízisének konklúzióival folytatta. A „Hypertonia” tanulmányok utólagos elemzéséből az derült ki, hogy a RAAS gátlók adása az összmortalitás 5 százalékos csökkenéséhez vezet, ami azonban kizárólag az ACE-gátló kezeléseknek köszönhető. Ugyanakkor az ARB kezelés mortalitásra gyakorolt hatását nem sikerült kimutatni, pedig 20 vizsgálatban részt vett 158.998 beteg adatait vetették össze.

Az előadó első konklúziója: az ACE-gátlók emelik a számos kedvező tulajdonsággal rendelkező bradykinin szérumszintjét. A bradykinin pedig köztudottan gátolja a trombocita aggregációt, csökkenti a PAI-1 szintet, emeli a szöveti plazminogen aktivátor szintet, vasodilatator hatása van, továbbá elősegíti az iszkémiás prekondicionálás folyamatát, csökkentve ezzel az infarktus kiterjedtségét.

A második, hogy míg az ACE-gátlók valamennyi AT-receptor aktivitását csökkentik, addig az

ARB-k az AT₁-receptorok kivételével, valamennyi AT-receptor fokozottabb stimulációjához vezetnek, ennek minden kedvező és kedvezőtlen – gyulladást keltő, plakk sérülést elősegítő hatás stb. – következményével együtt.

Hogyan fogunk kombinálni 2013 után?

Farsang Csaba elmondta, hogy a nemzetközi és hazai útmutatók régóta hangsúlyozzák a kombinációs kezelés fontosságát már a kezelés kezdetekor is. A hipertóniás betegek kezelésére kilenc gyógyszerhatástani csoport létezik, kombinációjuk számos lehetőséget kínál.

„Mégis azokat a kettős kombinációkat – ha lehet fix kombinációkat – javasoljuk, melyekkel az úgynevezett kemény végpontok – infarktus, stroke, szívelégtelenség, veseelégtelenség, összmortalitás kockázata bizonyítottan csökkenthető. Ezek között a leggyakrabban alkalmazott ACE-gátló+kalciumantagonista, ACE-gátló+thiazid/thiazidszerű

diuretikum kombinációk jelentősége az utóbbi években megnőtt.”

Hangsúlyozta, hogy az evidenciákra vonatkozó szemlélet azt diktálja, hogy azokat a szereket részesítsék előnyben, amelyekre vonatkozóan napvilágot láttak a kockázatot csökkentő bizonyítékok. Az ACE-gátlók közül a perindopril és a ramipril speciális kardiovaszkuláris indikációt kapott. A kalciumantagonisták között a leelterjedtebben alkalmazható dihidropiridin típusú szerrel és az amlodipinnel kapcsolatban számos pozitív eredményt ismertető publikáció jelent meg, így ennek a perindoprilrel, vagy ramiprillel történő kombinációja jelentős. A régebben alkalmazott alfa-receptor blokkolók háttérbe szorultak, kombinációkban csak negyedik, vagy ötödik szerként ajánlhatók. Továbbra sem ajánlott az ACEI+ARB kombináció, valamint a klasszikus BBL+thiazid diuretikum prediabetészes és diszlipidémiás betegek tartós kezelésére, valamint az ACEI/ARB+aliskiren kombináció a diabéteszes betegek számára.





Az ajánlások érvényesülése a hazai magas vérnyomás betegek kezelésében...

Köztudott, hogy a hipertónia a kardiovaszkuláris morbiditás és mortalitás egyik legfontosabb befolyásolható kockázati tényezője. **Ábrahám György** a hazai HERCULES vizsgálat első eredményeit ismertette. Céljük: kideríteni, hogy a hazai betegek kezelésekor az orvosok mennyire veszik figyelembe a hazai és nemzetközi ajánlásokat.

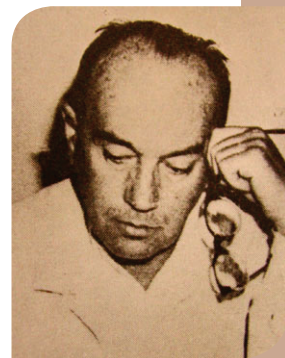
A nyílt adatgyűjtéses vizsgálat 2011-ben hét hónapon keresztül zajlott. Az ezer vizsgálólóhely mindegyikében ötven, 18 év fölötti, aktuálisan, vagy már diagnosztizált, de nem célértékre kezelt magasvérnyomás-beteget vontak be. A kérdőív tájékozódott a kardiovaszkuláris rizikófaktorokról, a társbetegségekről, a szövödményekről, az eddigi gyógyszeres és nem gyógyszeres terápiáról, az aktuális vérnyomásról és pulzusról,

és az ennek alapján elhatározott terápiás változtatásokról.

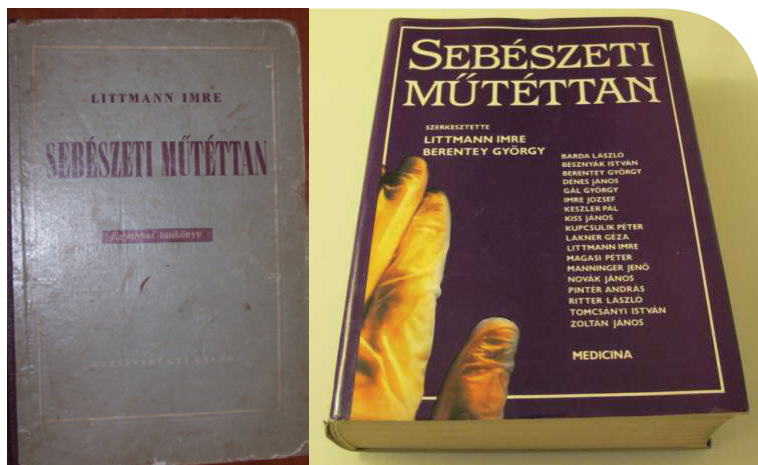
A feldolgozott adatokból kiderült, hogy az ACE-gátló, illetve ARB alapú terápiák alkalmazásának aránya kedvező (61,6 valamint 11.4 százalék), a terápiás módosítás hatására pedig tovább nőtt. Az is kedvező, hogy az ACEI+indapamid kombinációt 36.3, az ACEI+CCB kombinációt pedig 42.8 százalékban választották az adatgyűjtésben résztvevő orvosok. Hasonlóan kedvező változást tapasztaltak a vasodilatátor béta-blokkolók térnyerését illetően is.

Ugyanakkor elgondolkodtató, hogy az életmód változtatást mindössze a betegek felénél javasolták az orvosok. Bár az eredmények feldolgozását még nem fejezték be, már most is megállapítható, hogy az ajánlásoknak komoly hatása van a napi terápiás gyakorlatra, a fő üzenetek pedig – a képzés hatékonyságát igazolva – eljutnak a kezelőorvosokhoz.

A szabadságérzet ragadott meg...



A kardiológusok, szívsebészek körében a Littmann Imre (1913–1984) név fogalom, s elválaszthatatlan a rendszeres hazai szívsebészet megteremtésétől, a korszerű műtéti technikák bevezetésétől. A név ennél fogva kötelez is, és Littmann László, aki édesapja nyomán szintén kardiológus lett, sok-sok esztendeje mindent megtesz azért, hogy megfeleljen ennek az íratlan kötelezettségnek.



kére a minisztérium odarendelte a professzor mellé a fiatal magyar sebészemzedék színéjavát. Littmann tanársegédként dolgozott itt, de csak két évig mert 1951-ben az újonnan felállított Sebész Továbbképző Klinika igazgatójává nevezték ki, és magántanári címet kapott. Külön osztályt rendezett be a szívsebészet számára, és kiemelkedő fiatal munkatársaival Temesváry Antallal és Robicsek Ferencsel megkezdte a rendszeres szívsebészeti munkát. Londoni tanulmányútja során megismerkedett az ottani szívsebészettel, s hazatérése után elvégezte Pesten az első sikeres Botalli lekötetést. Kialakította a szívkatéteres diagnosztikát, bevezette a mitrális stenosis zárt műtétjét, és a congenitális szívfejlődési rendellenességek operációit. Fia, a 66 éves Littmann László professzor az Egyesült Államokban él, immár 26 éve, az észak-karolinai Charlotte városában működő orvostudományi központ a fő munkahelye.

Kezdjük az apával. Littmann Imre 1941 és 42 között a Bródy Adélról elnevezett zsidókórházban dolgozott segédorvosi minőségben, majd 1942–43-ban munkaszolgálatosként kirendelt

orvos a Balassagyarmati Közkórházban. A háború után először a Szent János kórház sebészeti osztályán töltött négy évet. 1949-ben amikor a híres orosz Petrovskij professzor került a pesti egyetem sebészeti tanszé-

Miért épp Charlotte?

– Ezt is részben apámnak köszönhetem. Az 1950-es években édesapám volt a magyarországi,





sőt a kelet-európai szívsebészet egyik bevezetője. Legtehetségesebb tanítványa, munkatársa Robicsek Ferenc 1956-ban disszidált. Én gyerekként ismertem a kiváló szakembert, de csak akkor találkoztam vele ismét, amikor a hetvenes években már megengedték neki, hogy hazlátogasson. Feri akkor felajánlotta, hogy mint fiatal orvos, menjek ki hozzá egyre Amerikába.

Nem volt egyszerű kijárni, de Littmann László végül 1979-ben kapott egy éves amerikai ösztöndíjat, amiből másfél év lett. Közben Chicagóban is tartott előadásokat, s ezek nyomán felkínálták neki, hogy maradjon kinn. Engedélyek híján és attól tartva, hogy végleg elszakadnak itthoni családjuktól, feleségével akkor úgy döntöttek, hogy hazajönnek. Littmann doktor tudományos tevékenysége azonban egyre elismertebbé vált, talált egy olyan amerikai partnert, akinek az érdeklődési területe hasonló volt, mind az övé; így történt, hogy 1987-ben ismét kiutazott egy évre Charlotte-ba, s együtt dolgozott kutatótársával. Majd ismét hosszabbított, s ez a hosszabbítás immár 26 éve tart.

Van-e olyan részterület, olyan kutatási iránya, amely közvetlenül édesapja munkásságát folytatja?

– Apám hatása főleg abban nyilvánult meg, hogy orvos családban nőttek fel; ő nagyon nyitott ember volt, amikor hazajött a munkából, mindig mesélt, de a nagybátyja és annak felesége, akiknél Szlovákiában a nyarakat töltöttük, szintén orvosként dolgozott... Szóval azután, hogy kisfiúként trolivezető szerettem volna lenni, később az orvosi hivatás maradt az egyetlen kitűzött cél.

Nem kell különösebb képzelőerő ahhoz, hogy feltételezzük: az Egyesült Államokban szakmailag az itthoninál jóval nagyobb lehetőségek nyíltak meg Ön előtt, s feltehetően a hazainál korszerűbb eszközök állnak rendelkezésre. Mi az, ami ezen kívül megragadta Önt választott második hazájában?

– Leginkább az fogott meg, hogy itt az orvosok a megfelelő tudásszint elérése után hihetetlenül nagy önállóságot élveznek. Itt nincs az a feudális rendszer, mint Európában, nem fetisizálják a professzori vizitet... Itt is vannak főnökök, itt is létezik osztályvezető, de ők adminisztratív főnökök, és nem szólnak bele szakmai dolgokba. Egyébként nem ezért maradtam kinn, Magyarországon is jól éreztem magam, s egész életemben csak két munkahelyem volt: a Semmelweis Orvostudomány Egyetem III. Belklinikája

és a charlotte-i orvostudományi központ. És itt is gyakorlatilag azt csinálom, amit Budapesten megvalósítottam: orvos vagyok, klinikai kutató vagyok, és rengeteget oktatok. Visszatérve arra, mit szeretek itt: nos, minket a feleségemmel már az első alkalommal megragadott egyfajta szabadságérzet, az, hogy itt mennyire rugalmasak az emberek, milyen könnyen váltanak és mennek oda, ahol jobban megtalálják a számításukat, hogy itt az életmód alakításában nincs az a társadalmi nyomás, ami Európában. Hogy egy példát mondjak: '80 februárjában itt született az első lányunk, s fantasztikus volt, hogy minden környezeti ráhatás és befolyásolás nélkül szabadon nevelhettük a gyermekünket, beraktuk a kocsiba, és jártuk az országot...

Felesége is magyar?

– Igen.

És a gyerekek?

– Tulajdonképpen az egyetlen „igazi” amerikai állampolgár Kati, aki itt született, mert Ági lányom Magyarországon jött a világra, de azután már mindketten itt jártak iskolába, itt tanultak. Vagyis a gyermekeink amerikaiak, de mind a ketten beszélnek magyarul, igaz, gyermeki szinten.

A lányok nem léptek apjuk nyomdokába?

– Egyikük sem követ a szakmában: Charlotte-ban élő lányunk szociális tanácsadó, a Chicagóban dolgozó, már férjezett lányunk pedig egy tudományos folyóirat szerkesztőségének munkatársa. –

Végezetül kedvteléseiről, szabadidős tevékenységeiről kérdezem Littmann Lászlót, és beszélgetőpartnerem szinte bocsánatkérően válaszol. Bevallja, hogy ő nem űz semmiféle sportot, nincs különösebb szenvedélye: a hobbija a kardiológia, az EKG, az oktatás, a fiatal szakemberek segítése. A kikapcsolódáshoz pedig ott van a zene és az utazás.

Csák Elemér

A betegség nem jár egyedül...



A rendezvény célja a magasvérnyomás-betegségben szenvedők legmodernebb kezelésének áttekintése mellett a szénhidrát- és a zsír-anyagcsere újdonságainak ismertetése volt. Olyan gyakorlati útmutatót adtak a résztvevőknek, melyet a mindennapi praxisban azonnal alkalmazhatnak. A X. alkalommal megrendezett jubileumi konferenciára a régió családorvosai, belgyógyászai, gyógyszerészei kaptak meghívót, akiket 15 előadással a hipertonia, a diabetes és a lipid eltérések korszerű ke-

zelésébe avattak be a Magyar Hypertonia Társaság rangos előadói.

Páll Dénes egyetemi docens, házigazda, a Regionális Hypertonia Centrum vezetője kiemelte, hogy a tartósan 140/90 Hgmm feletti érték életkortól és nemtől függetlenül magasvérnyomás-betegséget jelent. Tekintettel arra, hogy az emelkedett vérnyomásérték a betegek jelentős részének éveken keresztül nem okoz panaszt, ezért számos esetben csak évek, évtizedek múltán ismerik fel a betegséget.

A korszerű gyógyítás középpontjában nem önmagában egy betegség, hanem a beteg ember kezelése áll. A magasvérnyomás-betegségben szenvedőknél gyakran észlelhető cukorbetegség illetve zsíranycsere eltérés. Mindegyik betegség felgyorsítja az érlemezsedés folyamatát, illetve megfelelő kezelés nélkül romlik a betegek életkilátása és életminősége, ezért a különböző eltérések egységes, komplex szemléletű kezelése szükséges. Ezt hangsúlyozták a januári X. Regionális Hypertonia Nap előadói Debrecenben.



A háziorvosi praxisban fontos a szűrővizsgálatok, időszakos vérnyomásmérések végzése a hypertonia időben történő diagnosztizálása érdekében.

A felnőtt lakosság 30–35%-a, tehát minden 3. felnőtt hypertóniában szenved, és újabb adatok szerint – elsősorban az elhízás növekedésével párhuzamosan – ez a gyakoriság fokozódik. Az utóbbi évtizedekben a cukorbetegség is egyre gyakoribbá vált: a felnőtt lakosság 6–7%-át érinti. A magasvérnyomás-betegségben szenvedők esetén gyakori-

bb a cukorbetegség és a zsíryanycsere zavar jelenléte. Az említett rizikófaktorok halmozódása miatt felgyorsult érlelmeszedés figyelhető meg, gyakran alakul ki szívbetegecség, veseérintettség, agyi károsodás.

„A kezelésnek komplex szemléletet kell tükrözni: nem önmagában a betegséget, hanem a beteget kezeljük. Ez azt jelenti, hogy a vérnyomás számszerű csökkentésén túl figyelmet kell fordítani a rizikófaktorok mérséklésére is (pl. testsúlycsökkentés,

a dohányzás elhagyása, cukorbetegség és a zsíryanycsere zavar kezelése). A kórosan emelkedett vérnyomás csökkentése részben nem-gyógyszeres, részben gyógyszeres úton lehetséges. A nem-gyógyszeres lehetőségek közül kiemelendő a testsúlycsökkentés, túlsúly, elhízás esetén, a rendszeres testmozgás bevezetése és a sószegény táplálkozás. A kezelés során a megelőzésre különös hangsúlyt kell fordítani: a hypertonia időben történő felismerésével, a rizikófaktorok feltérképezésével, a hatékony kezelés mielőbbi megkezdésével az életkilátásokat jelentősen befolyásoló állapotok – szívinfarktus, szélütés, veseelégtelenség – jelentős része megelőzhető.”

A rendezvényt közel 30 gyógyszer- és műszergyár kiállítása színesítette. A jubileumi napon a debreceni Regionális Hypertonia Centrum megemlékezett a Magyar Hypertonia Társaság azon vezetőiről, akik az elmúlt 10 évben a legtöbb támogatást nyújtották a centrum sikeres működéséhez.



Azt hiszem függő vagyok...



– A gyógyításon belül olyan területet kerestem, ahol a beteggel „egészenben” lehet foglalkozni. A Heim Pál kórház aneszteziológiai és intenzív osztályán kezdtem, kilenc évet töltöttem ott. Nagyon élveztem, viszont ez idő alatt kirajzolódott, hogy másra is vágyom. Az intenzíven ellátasz valakit, aztán nem követed, nem tudod, hogy alakul a sorsa. Akik belgyógyásként „nőnek fel”, egészen másként szocializálódnak: éveken, évtizedeken át emlékeznek a betegekre, a nevekre, ellentétben egy aneszteziológussal, akihez betolják a páciens, „kezét csókolom”, és már alszik is... Ezzel együtt óriási biztonságot ad, ha egy intenzív osztályon ügyesen, rutinosan mozogsz, annak idején mentőztem is, szerintem fontos, hogy egy orvos tudjon azonnal, hathatósan segíteni, ha valakivel nagy baj van.

Akkor jó volt a sorrend, vagyis, hogy az intenzíven kezdtem!

– Igen, és a folytatás is jól alakult. Kilenc évet dolgoztam a Heim Pálban, amikor itt, az Országos Kardiológiai Intézetben aneszteziológust kerestek. Akkoriban, az ICD-beültetést követően, a műtét végén ki kellett pró-

Dr. Kardos Attila, a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet főorvosa nem kardiológusnak vallja magát. A kérdésre, hogy akkor mégis ki ő, azt válaszolja, nem tudja, talán elektrofiziológus, de azt túl sokáig tart kimondani... Amikor az intézetről beszél, kicsit olyan érzésem van, mintha az otthonáról mesélne; következetesen „a Ház”-ként emlegeti munkahelyét. Találkozásunkkor, épp az intenzív osztályra ügyel, beszélgetés közben többször megcsörren a telefon. Egyik alkalommal elviharzik, néhány perc múlva visszatér, majd elnézést kér. „Ne viccelj – mondom –, a munkád végzed! Minden rendben?” „Majdnem meghalt valaki, az utolsó pillanatban csíptük el”. Semmi dráma, semmi fellengzősség, egyszerűen csak tényt közöl. Neki ez természetes, számomra dermesztő.

bálni, hogy a készülék valóban képes-e felismerni és megszüntetni a szívritmuszavart, és ehhez el kellett altatni a beteget. Így kerültem ide, szerdánként jöttem altatni. 2006-ra született meg a döntés, hogy kardiológiával, még pontosabban elektrofiziológiával szeretnék foglalkozni. 2009-ben leszakvizsgáztam, és közben ezerrel tanultam az elektrofiziológiát, részben itt, Szili Török Tamástól, aki külföldön végzett elektrofiziológus. Nagyon izgatott a dolog, tehát gyorsan el lehetett jutni arra szintre, hogy az ember önállóan implantál pészmeékert, és egyszerűbb, aztán bonyolultabb ritmuszavarokat is meg tud oldani ablációval. Ezek után mentem ki Rotterdamba tovább képezni magam. Amikor az idő engedi, párnapos kurzusokra a mai napig elutazom, ezt természetesen támogatja a Ház is. A Kardiológiai Intézet elektrofiziológiai laborja,

a Semmelweis Egyetem laborja után a második az országban, betegszámban, betegforgalomban, ablációszámban egyaránt. Ez egy évben körülbelül 500 ablációt jelent, és nagyjából 1000 ICD beültetést.

Hogy lehet az elektrofiziológiát „lefordítani”? A szívben zajló elektromos jelenségek tudománya?

– Külföldön ez egy önálló diszciplína a kardiológián belül, ami a szív ingerképzési és ingervezetési rendellenességeivel foglalkozik. A leggyakoribb indikáció, amikor a szív túl lassan működik: ilyenkor pacemaker-t alkalmazunk. Az utóbbi 10–15 évben igazi áttörés a kardiológiában, hogy akinek tág a szíve és renyhén pumpálja a vért, az egy speciális, úgynevezett reszinkronizációs pacemaker-t kap, ami a bal kamrához is visz egy elektródát, és nagyon komolyan javít a funkcionális ál-



lapotán. A tág bal kamra következtelen működését össze lehet hangolni 1-2-3 elektródával, ha azok a megfelelő helyre kerülnek. Itt, a házban évente 130 beültetés történik, ez képezi a beavatkozások másik nagy csoportját. Ez már nem hagyományos indikáció, hiszen ezeknek a betegeknek nem lassul a szíve, hanem szívelégtelenek: fulladnak, nehézlégzésük van, mert kevés vért pumpál a szívük a szervezetbe. Ezzel a készülékkel viszont, amit mi 2004-2005 óta alkalmazunk, a kontrakció erősebbé válik, a páciens jobban lesz. Végül, az eszközös terápia harmadik legfontosabb területe a hirtelen szívhalál.

Erről rögtön a pályán összeeső sportolók jutnak eszembe.

– Nem véletlenül, hiszen a szív eredendően nem arra van „kitalálva”, hogy a felső határon pörgesse az embert nap mint nap, úgy, ahogy a kerékpározók, a focisták, meg az atléták teszik. A legveszélyeztetettebbek, akiknek a szívet folyamatosan figyelő, és a ritmuszavart megszüntető ICD-re van szükségük, azok, akik infarktuson estek át, hiszen az infarktus hosszútávon visszahagy egy elhalt területet a szívben, ami veszélyes

ritmuszavarokat generálhat. Az igazi újdonság a Loop Recorder (ILR), amit itthon idén kezdett el támogatni a TB. Ez a kis készülék pontosan akkora mint egy pen-drive, a bőr alá kell becsúsztatni, a mellkasfalra. Tulajdonképp' egy monitor, amelyet olyan betegekbe ültetünk, akiknél nem tudjuk megmagyarázni, hogy miért vesztik el gyakran az eszméletüket. A szinkopé a kardiológiában, és más területeken is komoly fejtörést okoz: előfordul, hogy egy mindenre kiterjedő kivizsgálás során sem találunk semmit. Erre találták ki a Loop Recordert, amely folyamatosan rögzíti, majd törlőli, ami a szívben történik. A beteg egy kis eszköz segítségével a rosszullete előtt, vagy közben aktiválhatja, így nyomon lehet követni, hogy az esemény kapcsán mi történik a szívben, vagyis kiderül, hogy az ájulásnak köze van-e a szívműködéshez vagy sem. Ha a probléma kardiológiai jellegű, akkor pacemaker, ICD vagy abláció a megoldás, annak függvényében, hogy a szív lassan vagy gyorsan működik.

Nemcsak felnőtt-, hanem gyermekszíveket is gyógyítasz, kizárólag nálatok, a GOKI-ban van

gyermek abláció. De mitől lesz egy gyermeknek ritmuszavara? Ez genetika?

– A gyermek ablációt gyermek kardiológusok végzik, 500 ablációból majdnem 100 esetben kisgyerekekről van szó, 10 kilótól serdülőkorig. A legtöbb ritmuszavart, kortól függetlenül, alapvetően a genetika határozza meg, nagy részüket életmóddal nem lehet befolyásolni. Majdnem mindig igaz, hogy van szubsztrátja, tehát a szívben valahol, egy jól körülhatárolt területen, egy oda nem illő dolog. Ez nyilván genetikailag került oda, más kérdés, hogy kinél mikor, mennyi idő múltán okoz panaszokat. A leggyakoribb beavatkozás ezeknek a főleges kötegeknek az eltávolítása. Maga a betegség kellemetlen (a szapora szívverés miatt), nem veszélyes, ezért igen jó sikerarányal meg lehet katéterrel gyógyítani. Más a helyzet azokkal, akiknek beteg a szívük, például, pitvarfibrillálnak. Őket is lehet ablációval kezelni, de a történet nem úgy fest, mint az előbbi csoportnál, hogy bejön, megműtjük, és egészségesen távozik. A kezelés hosszabb távú. A pitvarfibrilláció-abláció képezi a modern elektrofiziológia legkomolyabb



felkészültséget jelentő részét: jobb oldalról át kell szűrni a pitvari szeptumot, át kell jutni bal oldalra és ott egy meghatározott helyen ablátni. Ritka, de életet mentő ablációra kerül sor, amikor az infarktuson átesettekben kamrai tachykardia lép fel. Legtöbbjük ICD-t visel, ami „kiüti” a ritmuszavart, ám az az ütés után újra indulhat. Régen, amikor ez az eljárás még nem létezett, sok embert elveszítettünk. Ablációval viszont hála istennek egyre többet meg tudunk gyógyítani, ráadásul, ezeknek a beavatkozásoknak a szövődmény rátája messze 0,1 % alatt húzódik. Ha nem vagy biztos valamiben, akkor inkább abba hagyod, és azt mondd a betegnek, hogy legközelebb megpróbáljuk, de semmiképp sem veszélyeztetheted az állapotát, mert a ritmuszavar az életminőségét befolyásolja, az életkilátásait viszont nem.

Mondd, mivel töltöd magad? Ahhoz, hogy mindezt biztosítani tudd, nyilván nem engedheted meg magadnak, hogy bármilyen szempontból labilis légy!

– A helyzet az, hogy én nem vagyok egy hihetetlenül stabil ember, a személyiségfejlődésem még nem ért véget, az viszont biztos, hogy nagyon szeretem, amit csinállok! Egyrészt. Másfelől, van egy feleségem és egy tízéves fiam, akikkel nagyon klassz kis hármast alkotunk! Amit hiányolok, az a zenélés. Egyetem mellett volt egy zenekarom, ami- ben gitároztam. Szegeden rendkívül népszerű koncerteket adtunk, számszerint kettőt. Később

a Heim Pálban is „összeverbuváltunk” egy triót, de ennek már több éve. Nagy tervem, hogy felélesztem a zenekart, ennek muszáj megvalósulnia! Egyébként, nem panaszkodhatom, mert nekem mindig „mákom” volt! Olyan emberek vettek körül, akiktől rengeteget tanultam, és jó időben voltam a megfelelő helyeken. Az elektrofiziológia pedig egy kimeríthetetlen kincsésbánya, folyamatosan fejlődik, jó ezen a területen dolgozni, mert látom, hogy van értelme!

Az is lehet, hogy a szerencséd nem a véletlen műve... Apukám szokta mondogatni, hogy „csak a jó játékosnak van szerencséje”, ami számomra azt jelenti, hogy a dolgok akkor kezdenek működni, ha abba, amit létre szeretnél hozni, valóban „beleteszed” magad. Persze, ehhez szilárd motiváció kell. Téged mi hajt?

– Ez egy olyan érzés, amit nehéz leírni, nem is nagyon köthető a beavatkozás típusához, mert van, amikor egy egészen egyszerű beavatkozásnál is érzem, és előfordul, hogy egy bonyolultnál sem. A feleségemmel, aki jogász, és most épp’ másodéves pszichológushallgató, szoktunk beszélgetni erről. Én azt hiszem, függő vagyok. Furcsa érzés ez, egyfajta nyugalomnak, és egy rendszer fölötti uralom tudatának az ötvöze- te. Valami ősi ösztönről lehet szó: hogy uralj valamit! Jelen esetben a ritmuszavarokat, hiszen képesek vagyunk megszüntetni azokat. Ugyanezt érezheti egy gyárigazgató, aki a gyára fölött uralkodik, vagy te, amikor cikket írsz, mert azt te alakítod. Aneszteziológusként a műtőben nőtem föl, aminek van egy sajátos mikroklímája. Ha sokszor vagy benne, ha sokszor ízleled meg, akkor az egész valahogy hozzád nő, és vágyani fogsz rá. Én talán azért is vágyom rá, mert ott, a beavatkozások közben olyan hihetetlen fegyelmezetség, önuralom költözik belém, amire máskor, más helyzetekben képtelen vagyok. Nem tudok nevet adni ennek az érzésnek, de tudom, hogy kellemes, ráadásul, összekapcsolódik velem egy kép: hogy megérkezik valaki beteg, elvégzel rajta egy beavatkozást, aztán amikor hónapok múlva visszajön kontrollra, kutyabaja. Ez a fő hajtóerő.

Bulla Bianka



Szent Balázs



Szent Balázs szenvedéstörténete szerint Balázs örmény születésű volt, és olyan példamutató keresztény életet élt, hogy Sebaste hívő népe – ebben a városban halt meg 316. február 3-án – püspökké választotta. Ő pedig a Szentlélek indíttatását követve visszavonult egy magányos hegyi barlangba. Innen vezette imádkozva, tanácsokat osztva és gyógyítva a rábízott közösséget. Életét Nagyné Dubay Éva az Egis Egészségügyi Kapcsolatok osztályának vezetője mutatja be önöknek.

Vadállatok őrizték, háziállatok módjára engedelmeskedve neki. Sajnos azonban nemcsak a keresztények ismerték a barlanghoz vezető utat, hanem Agricola helytartó poroszlói is, akik 316 táján még folytatták Sebestaban azt a keresztényüldözést, amelyet korábban még Licinius császár rendelt el. Az oroszlánokból, tigrisekből, medvékből és farkasokból álló derék testőrség nem tudott segíteni a remete püspökön. Ellenállás nélkül megadta magát, engedte, hogy elfogják és Agricola bírói széke elé hurcolják. Mivel Balázst nem bír-



Balázs áldáshoz használt gyertyapár

ták hittagadásra kényszeríteni, a megkorbácsolás és kínzások után siralomházba került. Mint előbb barlangjában, a börtönben is sok segítséget kérő ember kereste föl. Rabságában sok-sok csodát tett, amelyekről a legendája beszél. Vízbefojtás általi halálra ítélték, végül is lefejezték.

Tisztelete már rögtön halála után megkezdődött. A keleti egyházban a 6. századtól, a nyugati egyházban pedig a 9. századtól tisztelik a torokbajok ellen védő szentként. Egy napon rémült anya sietett hozzá, mert fia egy torkán akadt halszálkától fuldokolt. A szent megáldotta a fiút, eltávolította a szálkát, és így megmentette a haláltól. Talán ez a legenda adhatja a magyarázatot arra, hogy a késő középkorban a tizennégy segítőszent közé sorolták.

A Balázs-áldás mindmáig élő liturgikus szokása a 16. században keletkezett és a 17. században nyomtatták ki a *Rituale Romanum* (Római Szertartáskönyv) függelékében. Magyarországon is csak ettől az időtől kezdve ismerjük a balázsolás szokását. Szent Balázs tisztelete a latin egyházban a 12.



századtól lett általános, mégpedig egy gégedaganat elleni imádsággal kapcsolatban. Később vérzések, hólyagbetegségek, továbbá kelések, kólika, pestis és fogfájás esetén fordultak hozzá. Aztán védőszentje lett az orvosoknak, a takácsoknak, valamint a szélmolnároknak és a fúvós muzsikosoknak. Mint az állatok barátja oltalmazza a háziállatokat és a nyájakat a farkasoktól. Vincéhez hasonlóan időjelző szentként is tisztelik: ünnepének ideje a tél végét és a veszedelmes viharokat jelzi. Szent Balázs ünnepét február 3-án tartják, a katolikus egyházban ekkor végzik a balázsolást.

Balázst rendszerint püspöki öltözetben vagy palástban ábrázolják; pásztorbottal és keresztbe il-

lesztett gyertyákkal; sertésfejű és gerebennel, emlékezésül arra a vaskampóra, mellyel a legenda szerint kínozta alkalmával a testét tépték.

A balázsolás talán a legismeretesebb a népi vallásos hiedelmek, szokások közül. A pap a misén egy sajátos, kétágú gyertyával lép az oltár elé és Szent Balázshoz fohászkodik, hogy a hívőtől, aki közben a gyertya ágai közé dugta fejét, tartson távol minden torokbajt – az egyik leggyakoribb betegséget.

Régi hagyomány, hogy Balázs napján 10–12 éves gyermekek fehérbe öltöztek, fejükön koronászerű papírcsákót viseltek, a Balázs püspököt megszemélyesítő gyermeknek püspöksüvege volt. A játékban tízen szerepeltek: az előjáró, a püspök, a generális, a kapitány, az orvos, a zászlótartó, a kiskatona, az őrmester, a káplár és a paraszt. A játék Szent Balázs dicséretével és az ajándék megköszönésével fejeződött be. Balázs „vitézei” ugrádozva köszöntöttek be a házakhoz, a szoba közepén vasnyársat tűztek le, s daloltak, táncoltak. A háziak megvendégelték az ünneplő ruhás, szalagos, bokrétás gyerekeket, s a tanítónak ajándékot adtak: szalonnát, zsírt, lisztet.

Balázs vitézei bakugrásokkal, bukfeneczeve távoztak. Nem kétséges, hogy a nálunk még a századfordulón is virágzó balázsjárás középkori diákjárásokból bontakozott ki. Föltűnő a balázsjárásnak keverék, magyar-latin szövegezése.



A magyar irodalom két jeles szereplője Jannus Pannonius és Babits Mihály is megénekelte Szent Balázst. Utóbbi verséből idézünk:

„S már az orvosok
kése fenyeget, rossz nyakam
fölvágni, melyet hajdan oly megadón
hajtottam gyertyáid közé,
mintha sejtettem volna már... Segíts, Balázs!
Hisz a te szent gégedet is
kések nyiszálták, mikor a gonosz pogány
kivégzett: tudhatod, mi az!
Te ismered a penge élet, vér ízét,
a megfeszített percekét,
a szakadt légcső görcseit, s a fulladás
csatáját és rémületét.
Segíts! Te már mindent tudsz, túl vagy mindenén,
okos felnőtt! Te jól tudod,
mennyi kínt bír el az ember, mennyit nem sokall
még az Isten jósága sem,
s mit ér az élet... S talán azt is, hogy nem is
olyan nagy dolog a halál.”

(Babits Mihály : Balázsolás)



Balázs napján almát is szenteltek hazánkban. A szentelt almából a torokfájós ember nyelt le egy-egy darabkát. A szőlősgazdák szőlőjük négy sarkában vesszőt metszettek e nap hajnalán, és a négy vesszővel körbejárták birtokukat, hogy a madarak később ne egyék le a szőlőt.