

Be **Kopogtató**

orvosokról – orvosoknak...



könyvek

ízek

hangulatok

emberek

*Vonó és sztetoszkóp
barátsága*

*Magyar embernek magyar
kutya, szívmotorért puli jár*

Ki ül a radiátoron?

Könnyű, mint az 1x1...

A maraton és a flow...



Hipertónia Társasági Magazin
2015. VII. évfolyam 1. szám



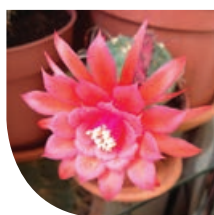
Címlapon

Rembradt: Önarckép 34 évesen (1640)



04

20 Tartalom



15

34



KONGRESSZUS

Hipertoniológiai licencképzés és vizsga
de Châtel Rudolf emlékülés

04
10

VALLOMÁS

A zenéről, a szeretetről és a halálról...

11

ZENE

Vonó és sztetoszkóp barátsága

13

SZENVEDÉLY

Négyszáz cserép kaktusz a 10. emeleten

15

SZÍVÁTÜLTETÉS KULISSZATITKOK

Magyar embernek magyar kutya, szívmotorért puli jár

17

JUDO ÉS FESTÉSZET

Megtanulta helyükön kezelni sikereit...

20

CIVIL SZFÉRA

A leveleki gyerekek egészségéért...

23

PRAXIS

Én leszek Magyarország legidősebb háziorvosa...

25

SPORT

A maraton és a flow...

27

HATÁRON TÚL

Ki ül a radiátoron?

30

KONGRESSZUS

Könnyű, mint az 1x1

32

ORVOSTÖRTÉNELEM

A kopogtatás és a hallgatóság hazai meghonosítója

34



27

Kedves Olvasó!

Filmajánló híján, most én invitálom moziba. Már ha élvezi a nyolcvan felé ballagó Woody Allen stílusát, aki ontja magából az új filmeket. Itt van a legújabb a Káprázatos holdvilág. Annak, aki szereti a felnőttmeséket, meg a spirituális világot, és persze az átveréseket, megfűszerezve szarkasztikus humorral, iróniával, olyan woodyallenesen, tényleg káprázatos szórakozás. Annak érdemes másfél órát rászánni az életéből, mert tényleg több mint kommersz, romantikus vígjáték.

A szerintem sármos Colin Firth és Emma Stone főszereplésével készült Magic in the Moonlight egy olyan korszakba kalauzol vissza minket, ahol a történések illedelmesek, aranyosak és erőszakmentesek, ahol a romantika fogalmába még nem zavar be a szexualitás és az erőszak. A sztori a múlt század húszas éveinek végén játszódik, a zenéből is hallható dzsesszkorszakban, amikor híre- hamva sem volt még a világválság fuvalatának, amikor a boldogságot a színház, a bűvészet, a varázslat, az illúzió jelentette.

Helyszín: a francia Cote d'Azur divatos felső-középosztálybeli miliője. Ide érkezik meg inkognitóban minden idők legünnepeltebb kínai bűvésze, Wi Ling Soo, aki amúgy Stanley Crawford (Colin Firth), egy mogorva, arrogáns brit fickó. Crawford elképesztően öntelt, ráadásul irtózik az állítólagos médiumoktól, akik képesek a szellemekkel kommunikálni. Egyik bűvésztársa körbeudvarolja a mágust: utazzon el vele a Catledge családhoz, és próbálja meg leleplezni a fiatal és bájos látnokot, Sophie Bakert (Emma Ston), aki szerinte tényleg természetfeletti képességekkel rendelkezik, és valódi tehetség. Ellentétben a gazdag, ámde hiszékeny franciákat a halottak megidézésével pumpoló családokkal.

Sophie-nak – bár vadul keresi – nem találja gyenge pontját a csalókat messziről kiszagoló Stanley. Woody Allen remek dialógusokkal, szellemes szituációkban ereszt egymásnak a két illuzionistát. A varázslat persze nem marad el, s az külön élvezet, hogy Firth gyakran úgy szólal meg, mintha Woody Allen fejtegetné életbölcösségeit a tőle megszokott öniróniával.

A francia Riviéra gyönyörű, ráadásul a díszletek és a jelmezek miatt a film látványvilága a napsütötte tengerparttal és a pálmafákkal övezett elegáns korzókkal igazán pazar. Woody Allen tökéletesen ábrázolja a '20-as évek hangulatát, amiben nem csak az öltözködés, a helyszínek, de a zene is közre játszik. Persze W.A. is klisékből építkezik, és a cselekményt sem túl bonyolult kitalálni, viszont a filmben elhangzó monológok annyira szórakoztatóak, hogy könnyedén kárpótolnak bennünket. Franciaország szerelmesei a remek dialógusok mellett gyönyörű képeket is láthatnak. Lapunkban Páll István belgyógyász kaktuszainak képei varázsolják el önöket színpompájukkal, de izgalmasak Dézsi Csaba András fotói is. Beszámolunk a Magyar Hypertonia Társaság életében igazi korszakváltást jelentő XXII. Kongresszusról, és emlékezünk a nagy tudású, különlegesen szerény, rendkívül népszerű de Châtel professzorra.

Megismerkedhetnek Magyarország legidősebb háziorvosával, Király Ottóval, Gál Andrea elmondja, hogy van békés, szép halál, Szabó Zoltán jóvoltából bepillanthatnak a magyar szívátültetés kulisszatitkaiba, bemutatkozik Schulek Vilmos szemészprofesszor dédunokája, a győri országgyűlési képviselő gondolata pedig – kiemelkedő sikereket csak kemény munkával lehet elérni – valamennyiünket végigkísérhet az újesztendőben is.

**Jó olvasást és egészségben,
szeretettel, sikerekben gazdag
újesztendőt kíván:
B. Király Györgyi**



Bekopogtató

A Magyar Hypertonia
Társaság
és az Egis lapja

ISSN 2061-7429

Felelős szerkesztő:
B. Király Györgyi

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

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

Tördelőszerkesztő:
Tusor Ildikó

Címlapon:
Rembrandt: Önarckép (1640)
„Rembrandt és a holland
arany évszázad festészete”
Szépművészeti Múzeum
2014.10.31–2015.02.15.

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

Hipertónológiai licencképzés és vizsga

A Magyar Hypertonia Társaság életében a 2014-es év igazi korszakváltást jelentett. Több éves kitartó munka eredményeként államilag elfogadottá vált a hipertónológia képzettség és megszületett a hipertónológia licenc vizsga lehetősége is. Rendszeres évi kongresszusukat tavaly először Budapest helyett a Balaton-part legnagyobb városában: Siófokon rendezték meg. A hagyományos téli időpontot is változtatták, így szeptember végén gyűltek össze egy minőségi eszmeeserére a hazai és a külföldi szakemberek. A kongresszus fő témái: az új hipertonia irányelvek, az otthoni vérnyomásmérés, a vérnyomás variabilitás, a Quo Vadis vérnyomás monitorozás, a hipertonia és határterületei, valamint a terhességi hipertonia.

Kiss István a Magyar Hypertonia Társaság elnöke köszöntőjében elmondta, hogy mérföldkő a társaság életében a hipertónológiai licencképzés és vizsga, augusztusban vizsgáztak a vizsgáztatók, és ettől kezdve vizsgázhatnak, akik vállalják a megmérettetést. Éves vizsgarendet írnak ki 24 hónapos felkészülési idővel a vizsgára jelentkezők számára.

Hangsúlyozta, hogy ma Magyarország 8,3 millió felnőtt



lakosságából 3,5 millió a hipertóniás! A nagy szám nyilvánvalóan együtt jár a társadalom elöregedésével, valamint a diabéteszesek számának növekedésével. A hipertóniás populáció ellátására csak jól képzett szakemberek képesek, ezért is örül a hipertónológiai szakág befogadásának.

Finta P. Ervin, a kongresszus elnöke is elmondta megnyitójában, hogy tavaly végre az államilag elismert szakképesítés szintjére került a hipertónia. Felhívta a figyelmet arra, hogy



soha nem látott arányban vesznek részt külföldi szakemberek a kongresszuson. Volt magyar-portugál, magyar-horvát, magyar-görög szimpózium, de érkeztek előadók Belgiumból, Romániából, Olaszországból is. Kiemelte a hipertóniás betegekkel elsőként találkozó háziorvosok továbbképzését az előadások melletti megbeszéléseken is, illetve, hogy a hipertónológus licencvizsgában szerepel a háziorvosi szakvizsgára történő ráépítés lehetősége.

A társaság népegészségügyi aktivitásai közül hangsúlyozta az „Éljen 140/90 alatt”, továbbá az ÉRV program eredményeit, melynek során a perifériás érbetegség vizsgálata zajlott hosszú éveken át.

Új magyar hipertónia irányelvek!

– A kongresszus legfontosabb üzenete az új magyar hipertónia irányelvek ismertetése – kezdi **Farsang Csaba a kongresszus továbbképző kurzusának társelnöke**. Kiss István előadása élénk hozzászólásokkal és sok-sok kérdéssel járt. Ezen kívül a hipertónia főbb témáit tárgyaljuk, például azt, hogy magyar hipertónia

regiszter eddig is létezett, de kibővített formája feltétlenül szükséges ahhoz, hogy ismerjük a magyarországi helyzetet. De szó volt a különböző társbetegségekről is, cukorbetegség, vesebetegség.

Számomra a legizgalmasabb kérdés az irányelvek, a portugálokkal szervezett közös szimpóziumon fogok erről előadást tartani,

ahol a nemzetközi guideline-ok – már tizenvalahány – eltéréseit, azonosságait hasonlítom össze. A hazai irányelvek mindenképpen európai színvonalú, magyar specialitásokkal bővítve.

Tavaly mintha kevesebben lettek volna, mint idén!

– Így van, tavaly sajnos nagyon kevesen voltunk. A csúcs körülbelül négy vagy öt évvel ezelőtt 1300 résztvevőt jelentett a budapesti kongresszuson! Azóta folyamatosan csökkent a résztvevők száma, amiben sajnos a cégek szponzorálási lehetőségeinek drasztikus csökkenése is szerepet játszik. Idén megfordult a trend, az elő regisztrációban már lényegesen többen voltak, mint tavaly, és most már látjuk, hogy egyre másra jönnek a kollegák. Ez részben a témáknak is köszönhető, de annak is, hogy tavaly megjelent a hipertónia licencvizsga feltételrendszere, és ezt beépítettük a kongresszus anyagába, megjelölve, hogy melyik előadás a licenc vizsgához szükséges tanfolyam része. Örömmel mondom, hogy nagyon sokan jelentkeztek a vizsgára, amit októberben, novemberben már el is kezdünk.





Minden évben ott van a kongresszuson **Barna Ilona szegedi háziorvos**. – Eddig az Egis előadássorozata tetszett a legjobban, éppen mert a gyakorlatban tudom használni a hallottakat. Háziorvosként érdekes volt az adathalmaz, amiből kiderül, hogy milyen sok beteg nem váltja ki a gyógyszereit, megdöbbentem rajta.

A háziorvosok munkájának jó részét teszi ki az, hogy magas vérnyomású betegekkel foglalkozunk. Ezért nagyon fontosnak tartom, hogy teljesen naprakészek legyünk a hipertónia terápiájában, ebben pedig sokat segít ez a gyakorlatias kongresszus. Izgalmas téma az új guideline, a terhességi hipertóniával kapcsolatos új irányelvek.

Nagyon szeretem az Egis előadásait, amik kifejezetten a női hipertóniával és a női kardiovaszkuláris kockázattal foglalkoznak, lévén hogy én is nő vagyok, továbbá a praxisom nagyobb részében inkább nők vannak. Egy háziorvosnál inkább az idősebb populáció fordul meg nagyobb arányban, sajnos 60 év fölött a magyar lakosság nagyobb része nő, tehát, ha a százalékot nézem, akkor 70–35 vagy 65–35 százalék lehet az arány a nők javára. Mi, háziorvosok egyedül vagyunk a praxisban és mindig óriási élmény, amikor itt meg tudjuk osztani egymással a problémáinkat, illetve a gyógyszergyárak képviselőivel is egészen a vezetői szintig találkozhatunk. Ez azért fontos, mert egyrészt megismerjük őket sze-

mélyesen, másrészt pedig első kézből kapunk olyan információkat, amiket máskor két-három hónap múlva a szaklapokban olvashatunk.



Holisztikus szemlélettel közelítjük meg a beteget!

A kongresszus most is jól előkészített pontos és precíz forgatókönyv szerint zajlik, amelyben az előadásoktól a tudományos szimpóziumokon át a kiállítókig, minden a helyén. **Ábrahám György a SZTE ÁOK I. Belgyógyászati Klinika tanszékvezető egyetemi tanára** a szemléletet tartja a legfontosabbnak.

„XXII. kongresszusát tartja a hipertónia társaság, és ez a 22 esztendő a társaság valamennyi

tagját – az alapító tagokat, így engem is – büszkeséggel tölti el. Azt mutatja, hogy ez szakmailag nagyon fontos és érdeklődésre számot tartó területe a kardiovaszkuláris betegségeknek, hiszen a betegek, a kollegák támogatása nélkül nem élhette volna meg ezt a 22 évet a társaság.

Jó, hogy a meghatározó, sarokkőnek számító készítmények megtalálták már a helyüket a kardiovaszkuláris terápiában, összetettebb feladat viszont a pontosítás, a részletek helyreigazítás, ami mostanában zajlik. A mérnököknek hála, átütő hatású terápiás invazív módszerek jelentek meg az utóbbi években, szorosan összekapcsolódva a fizioló-

gusok, belgyógyászok, gyakorló orvosok munkájával. Az úgynevezett denervációs technikák bevezetésére gondolok, döntően a renális denervációra. Ez a leginkább elterjedt, de természetesen a karotisz stimuláció, vagy a mélyagyi területek stimulálása is olyan technika, amit pozícionálni kell. Nagyon fontosnak érzem a gondozás jelentőségét, a hipertóniás betegnek, mint embernek a komplex megközelítését, nem pedig egy higanymilliméterekben kifejezett érték befolyásolási kísérletét.

Markáns előre lépés, hogy a beteg embert magát holisztikus szemlélettel közelítik meg azok



a technikák és azok a terápiás lehetőségek, amelyek gondozás szintjén is szerepelnek a programjainkban.

A kongresszus közvetíti ezeket, én pedig arra vagyok büszke, hogy a társaság megtalálta a helyét, és egyértelműen a betegek érdekét tartja szem előtt.

Négy előadást tartok, nagyon fontos témaköröket érintenek: a jó életminőséget és a hosszú életet, tehát a kardiovaszkuláris történésektől mentes, ezen belül pedig a produktív élet minőségét biztosító lehetőségekről beszélek. Szimbolikusan érzem, hogy az úgynevezett klasszikus „mikulási kongresszus” most „szüreti kongresszussá” alakult.

Bízunk abban, hogy ez a látogatottságot is jótékonyan befolyásolja, másfelől a helyszínválasztás biztosítja, hogy egy helyen lehet kulturált körülmények között úgy a szállást, mint a szakmai programokat bonyolítani. Nem utolsósorban a plusz 18–20 fok sokkal kellemesebb, mint ha mínuszokban tanácskoznánk.”

Megjelennek a hazai munkacsoportok friss kutatásai...

Attraktívnak tartja a kongresszus helyszínét, és kíváncsian várja, hogy mi újat tudnak mondani a hazai szakembereknek a külföldről érkezett kollégák. **Rurik Imre a Debreceni Egye-**

tem Családorvosi Foglalkozás-Egészségügyi Tanszékének vezetője örömmel konstatálta, hogy az utóbbi években szerencsére megjelent a komoly hazai munkacsoportok friss, saját kutatásainak bemutatása, ami ezt a kongresszust jellemzi.

– Én például az elhízás magyarországi prevalenciájáról tartok egy olyan előadást, amely 250 háziorvos kollégával végzett felmérésünk eredményeként mutatja be, hogy az elhízás mennyire terjedt el az elmúlt negyed évszázadban Magyarországon. Az utolsó nagyszabású felmérés erről egyébként 1988-ban készült. Mi azt tapasztaltuk, hogy az elhízás aránya jelentősen növekedett, a túlsúlyosok aránya megcsökkent. De csak azért, mert nagy hányaduk kerül át az elhízott kategóriába. Az elhízás pedig nagyon sok betegség kiindulópontja. Magyarországon a lakosság közel 10 százaléka cukorbeteg, az idősebb korosztálynál ez 15 százalék – amiről tudunk – a magasvérnyomás pedig az 50 fölöttiek körében legalább 60–70 százalékos előfordulású!

Izgalmas a továbbképző blokk. A mindennapi orvosi gyakorlatban ugyanis probléma, hogy elkezdjük kezelni a beteget, nem reagál, így átállítjuk másik gyógyszerre. Elborzasztó, hogy különösen az idősebb betegek mennyiféle gyógyszert szednek különféle bajaikra. A rengeteg gyógyszer





komoly, sokszor tisztázatlan mellékhatás rendszerhez vezet úgy, hogy az egyik betegségre szedett gyógyszer rontja a másik betegség kezelési esélyeit.

Fontos az új irányelvek ismeretése, amiket bizonyos időközönként meg kell újítani, hiszen folyamatosan megjelennek új gyógyszerek a piacon, és időről időre értékelni kell a velük szerzett tapasztalatokat. A hipertónia kezelésében nagyon nagy a kombinációk szerepe. Már régen felismertük, hogy szerencsésebb, hatékonyabb valakit akár háromféle gyógyszerből is kisebb mennyiséggel kezelni, mint egy fajtából.

Emlékérmek, díjak

A kongresszuson szokás szerint elismeréseket is átadtak, így Török Eszter-émlékérmet kapott Koller Ákos, Marosvári Miklós – emlékérmeket Nemcsik János, Ifjúsági Díjat pedig Várbíró Szabolcs. A 2014-es esztendő legkiemelkedőbb magyar nyelvű közleményének díját Barna István és munkatársai vehették át.

– Őszintén mondom ez egy olyan hihetetlenül nagy munka gyümölcse, ami egész Magyarország 2010-ben kezdődő, 2020-ban záruló átfogó egészségvédelmi szűrőprogramjára vonatkozik – állítja **Barna István, a Magyar Hypertonia Társaság budapesti titkára.** – Az országot járó szűrőkamionban több mint százezer beteget vizsgáltak meg. Egy ilyen vizsgálat 20 percig tart, egy-egy betegről ötvennél is több para-

méter áll rendelkezésre. A kamion csodálatos információ gazdagsággal lát el bennünket, hiszen 5-6 millió adatot dolgozunk fel! Az érdem a magyar kormányé, az európai támogatási rendszeré, amely biztosítja, hogy az országban évenként több mint 300 helyen megjelenjen a kamion, és olyan szűrővizsgálatokat végezzon, ami valójában népegészségügyi feladat lenne, családorvosi kompetencia volna.

A számítógépes adatok feldolgozását egy nagy csapat végzi, és vagyunk néhányan, akik ebből a hatalmas adatállományból tolmácsoljuk az üzeneteket. Ezért azt gondolom, hogy aki melletttem vagy mögöttem áll, pontosan annyira megérdemli ezt a díjat, mint én.

Kiemelt jelentőségű, hogy a kongresszuson kiadtuk az új irányelvet, ami a legfrissebb európai és a nemzetközi vizsgálatok eredményein alapul. Az új irányelv teljesen evidencia alapú, tükrözi – többek között –, hogy milyen a 24 órás vérnyomás-monitorozás, milyen új vérnyomásmérési ajánlások vannak, akár az eseti, akár a rendelői vérnyomásmérés, akár az alvási apnoe szindróma esetén. Olyan új konkrét ajánlások fogalmazódtak meg, amik a korábbi években nem voltak ennyire egyértelműek.

Régebben nem tekintettük elsődlegesnek az otthoni vérnyomásmérés jelentőségét, most viszont mindent elsöprően bizonyított, hogy az a beteg, aki-

nek nincs otthon vérnyomásmérője, soha nem fog megfelelően együttműködni az orvossal, ez a kongresszusunk egyik legfontosabb üzenete! Amikor 1999-ben megírtam az ambuláns vérnyomás monitorozással nyert tapasztalatokra épülő atlaszt, pontosan tudtam, hogy az otthoni vérnyomásmérés a beteg együttműködés alfája és omegája.

Sok-sok előadás szól az orvos-beteg együttműködésről, hiszen hiába a gyógyulni szándékozó beteg, a gyógyítani szándékozó orvos, a közel 7–800 készítmény, ha a célvérnyomást elérők aránya átlagosan csak 30–40 százalék! A gyógyszereket a harmadik hónapban már csak a betegek alig 50 százaléka, de inkább ennél is kevesebben szedik. Át kell törnünk ezt a falat, mert e nélkül nincs esély arra, hogy Magyarország felzárkózzon a keringési betegség okozta halálozás mérséklésében. A szívem csücske még, hogyan tudunk mi orvosok életmódbeli tanácsokat megfelelően átadni. Messzemenően hiszek abban, hogy csak hiteles személyiség alkalmas arra, hogy a megfelelő táplálkozásra, a megfelelő mozgásra, a dohányzás elhagyására, a jó pszichés állapot kialakítására buzdítson.

A kongresszuson Marosvári Miklós-emlékéremmel tüntette ki a Magyar Hypertonia Társaság **Nemcsik János budapesti háziorvost**. Az emlékérmét a társaság 2000-ben alapította a gyenesdiási háziorvos emlékére, aki szívén viselte betegei sorsát, jelentős sikereket ért el különböző egészségmegőrző, betegség-megelőző programokban, rendelője pedig annak idején az egyik legkorszerűbbnek számított az országban.

– Talán azzal érdemeltem ki a Marosvári Miklós-emlékérmét, hogy az egyetem elvégzése óta rendszeresen foglalkozom kutatással is a gyógyítás mellett. Doktorandusz hallgatóként kezdtem a pályát, utána belgyógyászként folytattam és most, háziorvosként is fordítok energiát a kutatómunkára.

Mindig kardiovaszkuláris dolgokkal foglalkoztam; állatkísérletes PhD tanulmányaim során endothel diszfunkciót, szívizom iszkémiát, illetve az ezeket kivédő faktorokat vizsgáltam az ösztrogén, raloxifen hormonpótlás vonatkozásában.

Belgyógyászként végzett humán vizsgálataim során szintén endothel diszfunkciós elemzéseket végeztünk munkatársaimmal

a budapesti Szent Imre Kórházban, majd érdeklődésem egyre inkább az artériás érfalmerevség felé fordult.

5 éve dolgozom háziorvosként, talán az is segíthetett ennek a díjnak az odaítélésben, hogy a Magyar Hypertonia Társasághoz is adtam be kutatói pályázatot, és tavaly nyertem is. Most leginkább a hipertonia pszichoszomatikus hátterével foglalkozom. Pontosabban a pszichés és szomatikus betegségekben egyaránt szerepet játszó brain-derived neurotrophic faktor és az artériás érfalmerevség kapcsolatát vizsgáljuk bizonyos személyiségtípusok esetén, több egyetemi intézettel kollaborációban.

Ez a kongresszus a legfrissebb tudományos eredmények bemutatása, illetve a külföldi nagy vizsgálatok hazai adaptálása mellett – idén itt születik a magyar ajánlás a kongresszus végén – szociális találkozó pont is, hiszen a különböző kollégákkal futó dolgainkat kötetlenül is megbeszélhetjük. Minden évben itt vagyok, és mindig várom ezt a rendezvényt.

B. Király Györgyi

A fotókat Baranyai Norbert készítette.



de Châtel Rudolf emlékülés

A kongresszus szomorú, egyben tiszteletre méltó eseménye volt a Prof. de Châtel emlékülés, ahol tanítványai, és közvetlen munkatársai emlékeztek az idén elhunyt nagy tudású, különlegesen szerény, rendkívül népszerű professzorra. Alföldi Sándor, Barna István, Járai Zoltán, Kapocsi Judit, Sonkodi Sándor, Szathmári Miklós és Tislér András az ő emlékének ajánlotta tudományos előadását. A moderátor professzortársa, és egyben barátja: Farsang Csaba.

„Rudi elődöm is volt, utódom is volt, de leginkább a barátom. Elődöm volt az egyes belklinika igazgatóságában, és annak idején abba a megtisztelő helyzetbe kerültem, hogy tőle vehettem át a klinika igazgatását. Utódom volt a Magyar Hypertonia Társaság elnöki székében, hiszen enyhe rábeszélésemre elvállalta a szavazás előtt a jelöltséget, és a társaság egyhangúan megválasztotta. Évtizedek óta a barátom volt. Először a kettes belklinikán találkoztam vele, amikor beosztott orvos voltam, Nagy Zoltán volt a főnököm, Rudi akkor jött át az Élettani Intézetből az I. sz. Belklinikára dolgozni, klinikumot és alapvetően nephrológiát tanulni.

Aztán a konferenciákon, kongresszusokon együtt vettünk részt. Mindig ott volt a Debreceni Hipertónia Napon, a Gyulai Hipertónia Napon, még az idén is tartott előadást Debrecenben. Általában a nem gyógyszeres kezeléssel, nem annyira a diétáról, hanem inkább a sófogyasztásról, és a fizikai aktivitás fokozásáról beszélt. Utóbbiban ő is élen járt, hiszen naponta futott, ameddig bírta.

Emlékeztem rá, mint rendkívül művelt emberre, hiszen érdeklődése nemcsak az irodalom, a zene, hanem a színházművészet iránt is megmutatkozott, nem volt olyan bemutató, ahol ne lett volna jelen. Ebben persze felesége, Gyöngyössy Katalin színművésznő is szerepet játszott.

Szeretett utazni, fiatal korában sokat vitorlázott a Földközi tengeren, kiválóan ismerte a művészettörténetet, szeretett jókat enni, jókat inni is, ismerte a legkülönfélébb borokat. Mutattam egy képet arról, amikor az egyik legjobb hazai borászt, Kaló Imrét lá-



togattuk meg, de arról is, amikor Prágában együtt söröztünk. A tudós szakember mellett, a sokoldalú, széles műveltségű, vidám emberre is emlékeztem.

Váratlan volt a halála számodra?

– Nem, elsők között tudtam meg, hogy milyen súlyos betegséggel küszködik. Hosszú távon úgy tűnt, hogy a műtét és a gyógyszeres kezelés rengenget javít az állapotán, hiszen visszatért a régi Rudi. Január végén a Debreceni Hipertónia Napon még előadott. Aztán hirtelen jött az első jel, elkészönt a klinikai munkatársaitól, és eladta az autóját. Attól kezdve otthon volt, a végén pedig a klinikán. Egy nagyon jó partnert és egy nagyon jó barátot veszítettem el.”

Lapunk szerkesztősége egy interjúrészlettel búcsúzik tőle. A beKopogtató egyik első számában Prof. de Châtel Rudolf arról mesélt, hogy hosszú éveket töltött Svájcban, ahonnan nem is akarták hazaeledni.

„Mégsem maradtam. A feleségem színésznő, tudtam, hogy a karrierjének vége lenne, ha kijönne velem, ráadásul a munka, a színpad nélkül szerencsétlen lett volna. A másik, hogy belgyógyász vagyok, fontos, hogy a betegekkel kommunikálni tudjak. A betegek 40 százalékának általában semmilyen szervi baja nincs, csak különféle pszichés, vegetatív idegrendszeri és egyéb zavarai, amelyekre legalább olyan gyógyító hatású a jó szó, mint a gyógyszer. Az első beszélgetés sorsdöntő abban, hogy kiderüljön a diagnózis.

Ma már ezt sok fiatal kollega elfelejti. Vagy nincs rá ideje, vagy nincs hozzá kedve, hogy annyi részletet feltárjon a beteg kórtörténetéből, amiből előre összeáll a jó prognózis. Ha az ember célzottan tud elindulni, ki lehet küszöbölni egy csomó fölösleges vizsgálatot. Bár jó nyelvérzésem van, hiszen németül, angolul folyékonyan beszélek, sőt szinkron tolmácsoltam, megtanultam lengyelül is... éreztem, hogy külföldön nem tudnék soha úgy beszélni a beteggel, mint ahogy az ember az anyanyelvén teszi. Nem tudnék olyan kapcsolatot kiépíteni, ami tényleg igazi beteg-orvos kapcsolat. Én pedig e nélkül nem tudok gyógyítani.”

B. Király Györgyi

A zenéről, a szeretetről és a halálról...



Gál Andrea első pillantásra is maga a harmónia. A betegek úgy járnak hozzá, mint a legbizalmasabb barátjukhoz. Ő az, aki missziónak tekinti a test és a lélek harmóniájának megteremtését, belgyógyász és pszichológus egyszerre. Munka után pszichodráma és pasztorál-pszichológiai csoportokat vezet. Szabadidejében, kedvenc templomában a Regnum Marianumban orgonál.

Mikor érezte azt, hogy az emberek gyógyítása, az orvosi hivatás az, ami vonzza Önt?

– Édesapám mérnök volt, édesanyám gyógyszerész, de engem inkább a mérnöki pálya felé szerettek volna irányítani, mert apám úgy érezte, hogy megvan bennem minden adottság, hogy a műszaki tudományok felé nyissak. A gimnázium vége felé kezdett kikristályosodni, hogy a matematika mellett a biológia az, ami igazán izgatott, de a zongoraművészi pálya is vonzott. Az iskolában a biológia szakkört egy olyan tanár vezette, akinek hatására megfogalmazódott bennem, hogy ez az én utam. 1956-ban a Móricz Zsigmond körtéren laktunk. A harcok alatt teljesen szétlőtték a lakásunkat és váratlanul kaptunk egy lehetőséget, hogy Római-fürdőre költözhetünk, egy olyan lakásba, ahol az előző lakók óriási könyvtárat hagytak hátra. Itt két olyan könyvet találtam, ami meghatározta a döntésemet. Az egyik a vulkánokról szólt, olyan izgalmasan írta le, hogy mi történik a föld mélyén, hogy nem tudtam letenni. A másik könyv pedig a Szentek élete volt, ami elindította bennem a transzcendens érdeklődésemet. Ez a két vonal futott bennem párhuzamosan. Először azt terveztem, hogy misszionárius leszek és elmegyek Afrikába gyógyítani. Még úszni is azért tanultam meg, hogy majd ott átúszom a Nílust, de az idő múlásával realisabb lettem és a gimnáziumi évek végére eldöntöttem, hogy az orvosira jelentkezem. Elsőre fel is vettek és Cum laude el is végeztem.

Mi lett a transzcendens vonallal?

– Rómaifürdőn volt egy aranyos kápolna, ahová templomba jártunk. Amikor meghalt a kántor, én vettem át a feladatát. Sokat orgonáltam a vasárnapi miséken, ahol egyszer odajött egy szép szál bajszos legény és azt mondta, hogy én vagyok az új kántor. Amikor összeismerkedtünk azonnal azt gondoltam, hogy vagy ő, vagy senki. Tizenöt éves voltam. Nyolc év együtt járás után összeházasodtunk. Azóta ő a férjem. Az államvizsgát már úgy tettem le, hogy megszületett az első gyermekem. Nem tudtam vele otthon maradni, azonnal munkát kellett keresni. Találtam is egy kórházi állást és azóta is, folyamatosan dolgozom. Összesen három napig voltam betegállományban a több mint negyven év alatt. Kezdetől fogva az volt az elképzelésem, hogy az emberrel akarok holisztikus módon foglalkozni. Annak idején ahhoz, hogy körzeti orvos legyen valaki, belgyógyász szakvizsga kellett, és kórházi gyakorlat. Mikor ezek megvoltak, 10 év után, akkor 1980-ban kaptam itt Óbudán egy körzeti orvosi állást. Azóta ugyanebben a körzetben dolgozom. Már azoknak a gyerekei is felnőttek, akiket én akkor megismertem. Sőt már a gyerekeknek is vannak gyerekeik, így ez már egy igazi családorvoslás. Néha úgy gondolom, hogy olyan vagyok, mint egy kotlós tyúk, akihez visszajönnek a kiscsibék. Látom, hogy kiből mi lesz és ki, hogy adta tovább, amit tudott. De legérdekesebb, hogy szakmailag ki tudom számítani, hogy melyik betegnek mi az a terápia, ami beválik. Tudom, hogy milyen gyógyszer, amit bevesz, amit ki tud fizetni, amit a környezete is elfogad. Ez egy olyan sakkjátszma, ahol rengeteg lehetőség van, de nekem megvan az óriási előnyöm, hogy látom a hátteret és a szerint tudok lépni. Ez csodálatos dolog.

Sokszor szembeállítják a természettudományos gondolkodást a vallásos szemlélet tudományosan nem igazolható hit-tételeivel.

– Nekem maga a kérdés is furcsa, mert a kettő egy. Csak mesterségesen lehet szétválasztani, hogy van a ratio, meg van a lélek. Abból indulunk ki, hogy a teremtett világ nem más, mint egy gondolkodás megtestesülése. Szentágothai János professzor anatómiát tanított, és ő mondta először, még a hatvanas években, hogy a kérdés nagyon rosszul



van feltéve, mert ez olyan, mintha egy almát, meg egy körtét akarnánk összehasonlítani. Az egyik kérdés arról szól ugyanis, hogy mi maga az anyagvilág, a másik kérdés viszont, ami a hitre vonatkozik pedig az, hogy hogyan jött létre mindaz, ami van? Hogyan történt az, hogy a szellem testet öltött, anyaggá változott? Ezek úgy függnék össze, hogy az egyik nem feltételezhető a másik nélkül. Én mindig is úgy gondoltam, hogy az ember, az egész kozmikus világ egy hitrendszernek, egy gondolatnak, egy isteni szellemnek a megteremtett valósága. Számomra az maga a hihetetlen csoda, ami az anyagban benne van, ami egy ember működésében benne van. Nincs számomra nagyobb istenbizonyíték, mint az, hogy mindez magától így nem jöhetett volna létre. Szerintem a hit és a tudomány alapjaiban függ össze. Mindazt, ami a szervezetben lezajlik, az immunrendszer felügyeli, ellenőrzi. De ma már tudjuk azt is, hogy az immunrendszer védekezése, és kialakulása igen nagymértékben a jó cselekedetektől függ! Amerikában számtalan kísérlet bebizonyította, hogy az immunrendszer erősödését nem gyógyszerekkel lehet elérni, hanem szellemi cselekedetekkel lehet befolyásolni. Ez pedig nem más, mint egy hitből fakadó szeretet-cselekedet.

Mi lett a gyerekkori másik elképzeléssel, a missziós tevékenységgel?

– Amikor a gyerekeim már elég nagyok lettek, akkor beiratkoztam a Pázmány Péter Hittudományi Akadémiára és el is végeztem. Aztán beiratkoztam a Testnevelési Egyetem mentálhigiéné szakára, ahol kapcsolatba kerültem a lelki gondozással. Ösztöndíjasként kiutaztam Grazba, ahol egy posztgraduális képzésben vettem részt és pasztorál-pszichológiai végzettséget szereztem. A tanulmányaim ideje alatt ismertem meg egy új módszert, ez pedig a pszichodráma volt. Itt a testi, lelki történéseket egy olyan terápiába lehet foglalni, ami ma is remek gyógyító lehetőség. Vegyünk egy mindennapi példát. Bejön a beteg azzal a panasszal, hogy úgy megfájdult a dereka, hogy alig tudott felkelni az ágyból. Ezzel a módszerrel pillanatok alatt kiderül, hogy neki két nap múlva olyan programja van, ahová ő nem akar elmenni. Ezt ő sem tudja, de bejön neki egy olyan lumbágó, hogy tényleg nem fog tudni elmenni oda. Tehát „meg lehet hívni” a betegséget.

Számomra Albert Schweitzer volt egy igazi útitárs gyerekkoromtól kezdve. Tőle tanultam meg, hogy a misszió nem arról szól, hogy odamegyek és hirdetek valami tant, hanem a misszió arról szól, hogy gyógyítani, beszélgetni, segíteni. Az, hogy ez helyileg hol történik, Afrikában vagy Óbudán, az gyakorlatilag mindegy. Hiszen mindenütt vannak olyanok, akik erre rászorulnak. Én ezt a mentálhigiéné gyógyítást tartom missziós tevékenységnek.

Ennyi feladat, hivatás és missziós tevékenység mellett jut-e ideje kikapcsolódásra?

– Van egy kedves diplomom, a Regnum Marianum, aminek az építését a kezdetektől fogva követtük a férjemmel, aki ott az első orgonista volt. Ő szívbeli orgonista és orgonaépítő. Helyettesíteni szoktam, és akkor orgonálok, amikor szükség van rám. Vannak olyan napok, amikor én játszom és ez nagy örömmel tölt el.

Gyermekük viszik-e tovább bármelyik szülő hivatását?

– Első gyermekünket, Dávidot korán elvesztettük. Júlia lányunk a hegymászásnak szentelte életét. Ő Eröss Zsolt partnereként járt az Everesten. Magashegyi túrázó, végzettségét tekintve pszichológus, de ő is zenél zenekarokban. Fiúnk Pál, a keleti kultúrák felé vonzódik, jógaoktató, van egy 18 éves fia.

Ahogy kibontakozik előttem egy életút, látszik, hogy Önben nagyfokú empátia és szeretet él az emberek iránt. Ezt a fajta szeretetet, hogy lehet összeegyeztetni az orvoslásban megélt tragédiákkal?

– Melléállással. Akinek meghal a felesége és idejön hozzám, én meg látom, hogy belebetegedett és akar menni a felesége után, azt nagyon nehéz arra bízgatni, hogy éljen tovább, szedje össze magát. Azt hiszem csak azt lehet mondani, hogy én mellette maradok, amíg szüksége van rám, és segíteni fogom abban, amiben tudom. Ha fájdalomcsillapítás kell, abban, ha segítségkeresés kell, akkor abban. Nem akarom becsapni az embereket. Persze meghalunk mindnyájan, de az sem mindegy, hogy hogyan. Kicsit az az érzésem, hogy nem kéne annyira félni a haláltól.

Van Ön szerint békés, szép halál?

– Én nagyon sokat láttam. Többet, mint háborgó, rossz halált. Valahogy a végén mindenki elfogadja. Ez az elfogadás egy olyan belső munkának az eredménye, ahol sokszor az orvos nincs is jelen. Ez a távozó saját belső közeledése a végső megoldás felé, és benne biztosan működnek olyan dolgok, amiről mi kívülről nem tudunk. Én hiszem, hogy ez az át lépés egyedüli folyamat, de nem magányos. Itt már odaátrol is segítenek.

Seregély István

Vonó és sztetoszkóp barátsága

Kevesen mondhatják el magukról, amit Sulyok Boróka: 31 éve dolgozik ugyanabban a rendelőben, Budapest II. kerületében. Kezdő orvosként először mentőzött, majd a László Kórházban szerzett belgyógyászati szakvizsgát, ezt követően pedig letette a háziiorvosi szakvizsgát is. Oly régen látja el körzetét, hogy sokszor egy-egy családból három generációt is kezel. Szabadidejében pedig szívesen cseréli a sztetoszkópot hegedűre.



Először arról kérdezem, hogyan és mennyire befolyásolják többnyire értelmiségi betegei munkáját, hiszen a főváros „elit” kerületében dolgozik.

– Bizonyos szempontból könnyebb, másfelől talán nehezebb helyzetben vagyunk. Kétségtelen, hogy a beteganyag tanultabb, műveltebb, mint az átlag: a pácienseket például itt nem kell annyit győzködni, hogy bevegység a gyógyszerrel; talán maguktól is elmennek. A nehézséget főleg az jelenti, hogy a lakosság idős, a XII. kerülettel együtt a legidősebb Budapesten, az öregek töb-

bet várnak el tőlünk, igényesebbek, időnként nyugösebbek, de végül is az utóbbit tekinthetjük készletnek vagy motivációnak. Mindenképp hozzájárul a sok itt töltött év ahhoz, hogy nem egy családdal baráti a kapcsolatom; van olyan betegem, aki akkor született, amikor én idekerültem.

Ön egy orvos dinasztia tagja.

– Dédapám Schulek Vilmos szemész professzor volt, Schulek Frigyes építész bátyja, a szemészeti klinika megalapítója; nagypapám is szemész volt. Édesapám – ahogy mondani szokta volt – kicsit elfajzott, muzsikós lett, zeneszerző, orgonaművész majd

Liszt-kutató, viszont a három bátyám szintén orvos. Anyai ágon is több doktor van, például nagybátyám, s a tizenöt unokatestvér közül is hárman választották hivatásul a gyógyítást. S hogy legyen a folytatás: a lányom is orvos. –

Sulyok doktornő nem titkolja, hogy kedvelt kerületébe isteni csoda folytán került; épp itt üresedett meg a hely. Három sikertelen pályázat után kénytelen volt protekciót igénybe venni, mert 81-ben, amikor szakvizsgázott, Mátyásföldön laktak alberletben kicsi gyermekével.

Vajon a nagynevű elődök, a dinasztia fenntartásának igénye befolyásolta pályaválasztását?

– Ez érdekes történet. Nyolcadik általánosban, amikor szóba került a pályaválasztás, a biológia tanárunk legyintett: „Te úgyis orvos leszel!”. Akkor én tiltakoztam, de legidősebb bátyám, aki akkor már medikus volt, sokat mesélt, aztán másik két fivérem is bekerült az egyetemre, úgy hogy egyes volt az út, és fel sem vetődött, hogy más pályát válasszak. Rögtön hozzáteszem: nem bántam meg. Szeretem, amit csinállok, s ebben nagy szerepe volt főnökeimnek, tanárainknak is a Lász-



Sulyok Boróka 3 orvos bátyjával



ló kórházban, akiktől hozzáállást, tartást, fegyelmet tanultam. –

A doktornő véleményét kértem arról, amit a szakma több nagy öregétől hallottam: a magyar egészségügy egyik fő problémája az, hogy a kórházi és a házi orvosok nem konzultálnak egymással, nem is ismerik egymást, vagy átbeszélnek a beteg feje fölött. A doktornő szerint legnagyobb baj az, hogy az kórházi orvosok nem beszélnek a pácienssel. Nem egyszer fordul elő, hogy a beteg, aki kikerült a kórházból, a háziorvost kéri meg, hogy fejtse meg a zárójelentést, mert valójában nem tudja, mi volt a baja.

Beszéljünk arról a szenvedélyről, kedvtelésről, amely – úgy tudom – szintén családi hagyomány! A muzsikáról.

– Már említettem, hogy édesapám zenész volt, sőt már déd-



apám is komponált a muzsikálás mellett. Annak idején a polgári családokban mindenki zenélt, és nálunk is mind a négy testvér aktívan tanult zenélni. Én magam tizenhárom évig jártam hegedűvel zeneiskolába. Az orvosok együttese régóta létezik, 1968-ban alakult újjá, én 1971-ben lettem a zenekar tagja. Ez nagyon kedves kikapcsolódás.

Az együttesben többnyire az én korosztályom játszik, mi együtt maradtunk azután is, hogy alakult egy fiatal medikus zenekar. Játszottunk az egyetemen, bel- és külföldön egyaránt fellépünk meghívásokra, újév táján a Mátyás templomban szoktunk koncertet adni... előfordul, hogy este későn, fáradtan nehezen indulok el a próbára, de aztán olyan vagyok, mint akit kicseréltek. Sajnos, kevesebb időm van a gyakorlásra, mint amennyit szeretnék, de mindenért kárpótol az, amikor gyermekeim lépnek fel, orvos lányom, aki hegedűl és fiam, aki Stuttgartban tanult trombita szakon, majd hazajött, és most negyedik éves joghallgató.

Hogy mi hiányzik még az életemből? Talán furcsa, talán nem jellemző, de azt kell mondanom: én boldog ember vagyok. 36 éve van egy csodálatos férjem, van két klassz gyerekem, és négy kislány unokám. S továbbra is találok újabb meg újabb örömeket a munkámban.

Csák Elemér

Négyszáz cserép kaktusz a 10. emeleten

A Szovátról érkezett Páll István belgyógyász, diabetológus arról híresült el, hogy a kaktuszok szerelmese. Ért hozzájuk és szereti őket, hiszen csodás virágaikkal elkápráztatják. Szüksége is van rá, hiszen három helyen teljesít szolgálatot, és persze számtalanszor ügyel a kórházában, Délpesten.

Miért éppen a szúrós kaktuszok otthonának díszei?

– Kamaszkoromban, 13 évesen kaptam ajándékba az első cserepet egy barátomtól. Örültem neki és betartottam az ápolására vonatkozó előírásokat. Kivirágzott és nekem is, a családomnak is nagyon tetszett. Ettől kezdve tudatosan olvastam a kaktuszféléről, azok tartásáról, elkezdtem gyűjteni és kiállításokra jártam. A növény számtalan szép formájával sikerült megismerkednem és ez

azóta is így van. Legnagyobb örömmre jövőre Mexikóba utazom, ahol egy szakmai kongresszuson, továbbképzésen veszek részt a Mayo Klinikán, de bizonyára lesz módom új fajtákat látnom a kaktusz hazájában. Ha lehetséges hazahozok közülük legalább egyet, és itthon szaporítom tovább.

Hol tartja a gyűjteményét?

– A lakásomban a 10. emeleten a nappaliban. Négyszáz különböző cserépben élnek. A szobában



polcrendszeren férnek el és természetesen az ablakpárkányon is számos darabja kapott helyet. Idővel kinövik a nappalit és nagyobb lakás után kell nézmem.

A család miként viseli ezt a „társbérletet”?

– A családom Szováton él, ahol magam is születtem és felnőttem. Egyébként mindenkinek tetszenek a kaktuszaim. Természetközelsben éltem Erdélyben, a növények és az állatok körülvették az embereket. Otthon a kertben ültettem örökzöldeket, borókát, fenyőt, páfrányfenyőt, cédrust, tiszafát. A szüleim örültek a bokroknak, a fácskáknak.

Miért az orvosi pályát választotta?

– Eléggyé egyértelmű volt számomra. A szüleim az egészségügyben dolgoznak. Édesanyám ápolónő, az édesapám mentőautó vezető, a nővérem is beteggondozóként dolgozik. Az első választásom az orvoslás volt és felmerült bennem, ha nem kerülök be az egyetemre, akkor kertészmérnök leszek. Marosvásár-





helyen végeztem az általános orvosi karon, ahová az érettségi után azonnal felvettek. A diploma átvétele után 2005-ben jöttem át. Szerencsés voltam, mert rövidesen a Délpesti Jahn Ferenc Kórház belgyógyászatán kezdettem szakmai pályafutásomat. A krónikus belgyógyászati osztályra kerültem.

Sajátos terület, közismertebb nevén az elfekvő. Rögtön idős betegek között kellett dolgoznom, és ezzel egy időben beilleszkednie a hazai egészségügyi hierarchiába.

– Nem okozott gondot, jól fogadtak a kollégák. Igen hamar megtaláltam a hangot a betegekkel. Később más belgyógyászati osztályon gyakoroltam, a szakvizsgámat és a diabetológiai szakvizsgámat is már ott szereztem. Ma is osztályos szakorvosként kezelem a betegeimet. A IX. és a XI. kerületi diabetológiai szakrendelésen is rendszeresen dolgozom. A kórházban gyakorta ügyelek, még most karácsonykor is. Ezért édesanyámék jönnek majd Pestre és így együtt leszünk az ünnepen.

Szűkös idejéből mire szán még szívesen?

– A medvenézésre. Látom meglepődött. Igen a Kárpátokban létezik egy visszava-

dító központ az árva medvebocok számára. Ez a Nagyhagymás hegységben található, ahová, ha tehetem, egyszer egy évben biztosan elmegyek. A családom is nagyon szereti ezt a programot és ilyenkor kedvemre fotózom is ezeket a természetbe visszakivánczó állatokat. Amúgy szeretem a klasszikus zenét, mert kikapcsol és tetszik. Főként az internetről hallgatom, de néha eljutok az Operába is. A szakmához kötődően olvasom az angol nyelvű szakirodalmat, beszélek ezen kívül természetesen románul, és a francia nyelv sem idegen számomra. Sajnos sportra jut a legkevesebb időm, de azt is próbálom kiszorítani.

Várhegyi Andrea



Magyar embernek magyar kutya, szívmotorért puli jár...

Amikor Önök e sorokat olvassák, szinte napra pontosan 23 esztendeje kezdődött a magyarországi szívtranszplantáció története. Az első hazai szívátültetést végző Szabó Zoltán professzor tavaly, 2014 májusában vette át a Magyar Kardiológiai Társaság Aranyérem-kitüntetését. A díjátadó délutánján az örökifjú Szabó professzorral beszélgettünk a kezdetekről, arról, hogy milyen lenne disznó-szívvvel élni, hogy mivel telnek a napjai mostanság. Félvállról odavetette, hogy kicsit többet kell pihennie, na, nem a kora miatt, hanem mert alig három hete esett át sztentbeültetésen. Egyik ámulatból a másikba estem; ott ül velem szemben az emberi szívek egyik legtapasztaltabb hazai szakértője, hat évtizedes szakmai múlttal a háta mögött, és távolságtartásnak, kimértségnak a leghalványabb nyomát sem mutatja, olyan lendületesen, játékosan mesél bármiről, amiről csak kérdezem, hogy őszintén mondom, életem egyik legkellemesebb élményében volt részem...

Professzor Úr, több mint 60 éve kezdett szívekkel foglalkozni. Miért pont a szívre esett a választása?

– 1948-ban érettségiztem, '54-ben végeztem el az orvosit, éppen abban az évben, amikor Amerikában kifejlesztették a szívmotort és elkezdtek nyitott szív műtéteket végezni. Az egyetemi évek után egy ideig Pécsen szereztem tapasztalatokat, először az ottani kórbonctanon, aztán Kudász Józsefhez kerültem, a pécsi Sebészeti Klinikára – később ő vitt magával Budapestre –, ő akkoriban kezdett szív műtéteket végrehajtani. Jó darabig nem lehetett „kinyitni” a szívet, egészen addig, amíg a vérkeringést biztosító szív motorral el nem készültek az amerikaiak. '58-ban Kudász egy kollégámat és engem Brűnbe küldött, az ottani szívsebészetre, ahol is alaposan megnéztük, sőt megpróbáltuk papírra vetni a szív motort. A rajz alapján az Irodagép-javító Vállalat elkészítette a másolatát, tizenhat embert ezzel operáltunk meg! Később kaptunk külföldi gépeket. Sokat köszönhetünk egy magyar gyárosnak, aki Amerikában szív motorokat készített, a hatvanas évek elején grátisz érkezett tőle egy szív motor, a férfi egy valamit kért cserébe: kellett szereznem egy puli kutyát, és kiküldeni Amerikába.

Miért pont puli?

– Magyar ember volt, magyar kutyát szeretett volna. Visszatérve; később is jártam külföldre, ta-



pasztalatot gyűjteni. Münchenbe például éveken át látogattam, először a hatvanas évek elején, ösztöndíjjal. A kiutazást megelőzően mindig a Ferenciek terén lévő Ecclesia boltba kanyarodott az utam, ott vettem szentképeket, apró tárgyakat, amiket kint odaadtam a műtősnőknek, akik apácák voltak. Ennek fejében tettek nekünk apró szakmai szíveségeket. Jó viszony alakult ki köztünk, így történt, hogy az ő „közbenjárásukkal” általában 2-3 koffernyi orvosi eszközzel tértem vissza Magyarországra, gyakorlatilag egy éves műtéti anyagot hoztam haza. Egyik alkalommal a vámos, aki a határon visszafelé átengedett, kis idő múlva teljesen váratlanul beállított; hozta az édesanyját, hogy segítsek rajta.



Érdekes, ahogyan a sorsok keresztezik egymást... A német szívsebészettel egyébként szoros kapcsolat alakult ki, azok az ottani orvostársak, akikkel fiatal korunkban együtt tanultunk, professzorok lettek, akikhez aztán később ki tudtam küldeni a „mi” orvosainkat tanulmányútra.

A hatvanas évekről beszélt, eszerint közeledünk az első szívátültetés időpontjához. Pontosan mikor is történt?

– December 3-án, 1967-ben, Fokvárosban. A következő évben több mint száz szívátültetést végez-

tek, de csak néhány ember maradt életben. A technika már adott volt, viszont hiányoztak még azok a gyógyszerek, az immunszuppresszánsok, amelyek segítségével az új szív kilökődését megakadályozhatták volna.

Kicsit még vissza-
ugorhatunk; 1963-ban ültették be a világon az első pacemakert, én négy évvel később, 1967-ben, magam készítettem. Húsz dollár-ból „kijött”, és ugyanannyi ideig bírta, mint a kintiek. Emlékszem, UHU-ragasztót kellett hozzá szerezni, tudja, azzal lehet fémet ragasztani. Egy rövid ideig úgy állt a helyzet, hogy Magyarországon létrehozunk egy pacemaker-gyárat, aztán végül az oroszoké lett a lehetőség. Pár évvel később egy barátom Linz-i tartózkodása során látta, hogy az ottaniak sertésbillentyűket alkalmaznak, akkor ezzel kezdtünk foglalkozni, és ezt kezdtük megtanulni. Ezzel el is érkezünk a 70-es, 80-as évekbe.

Maradjunk még a disznóknál egy kicsit! Az emberi szívhez legjobban a disznószív hasonlít?

– Igen, és ebből kiindulva, az első transzplantációk idejében azt gondoltam, hogy ha nem lesz elég donor, majd disznószívét használunk. Tulajdonképpen Angliában, Cambridge mellett „készen is állt” egy transzgenetikus, vagyis genetikailag módosított disznó.

Miért kellett őt genetikailag módosítani?

– Azért, hogy az emberhez hasonló immunrendszere legyen. Ezt gyógyszeres kezeléssel valósították meg. A kormány már engedélyezte a beültetést, amelyre várhatóan féléven belül került volna sor. Képzeld csak el, milyen lenne, ha magának disznó-szíve lenne!

Látja, erről még sosem képzelegtem. Mi történt azután?

– Egyrészt, találtak egy retro-vírust a disznóban, másrészt elkezdtek tünetetni a disznószív-beültetés ellen. Olyannyira, hogy szinte féltünk kimenni az utcára. Ráadásul, akkoriban lóttek agyon egy japán szívsebészt, a japán vallás ugyanis tiltja a szívátültetést. Végül a beültetés elmaradt.

Szabó Zoltán átveszi a Pro
Universitate-díjat Tulassay Tivadartól



Most aztán beleültette a bogarat a fülembe; hogy mi lett volna, illetve, mi lenne, ha... De térjünk vissza a tényekhez; az első hazai szívátültetést majdnem huszonhárom éve végezte, a műtétet több éven át tartó, nagyon koncentrált felkészülés előzte meg; külföldi tanulmányutak, műtétek halottakon, kutyákon...

– Igen, az első transzplantációra nagyon komolyan föl kellett készülni, sokat gyakorolni, altató orvosokat, nővéreket, asszisztenseket kiképezni, megírni egy több száz oldalas protokollt, mindehhez szinte „körbe kellett futni” a világot nekünk is...

De megérte ez a „körbefutás”, hiszen Schwartz Sándor lassan az ötvenegyedik születésnapját ünnepli (valahol olvastam, hogy a professor úr iránti hála jeléül fia, ifjabb Schwartz Sándor második nevéként a Zoltán nevet kapta), és azóta itthon már több, mint 200 szívátültetést hajtottak végre. Manapság mivel tölti a napjait?



Schwartz Sándor ma is jól van, a kép 2012-ben a húsz éves évfordulót ünneplő tudományos ülésen készült

– 1992 júliusában mentem nyugdíjba, egy ideig pacemakerekkel foglalkoztam, aztán 2000 körül visszajöttem a Klinikára, azóta már nem foglalkozom betegekkal közvetlenül, inkább konferenciákon veszek részt, előadásokat tartok, és élvezem a fiatal kollégák jelenlétét! Délelőttönként, fél héttől a klinikán vagyok, a hétvégék szabadok. Hobbim nincs,

sosem volt, mikor lett volna rá időm? Olvasni persze szeretek, és ott vannak az unokák!

Azt mondja, élvezi a fiatal kollégák jelenlétét. Ön szerint milyenek?

– Kiválóak! A fele se igaz annak, amit sokszor elmarasztalóan mondanak róluk. Nyelveket tudnak, lendületesek, lelkiismeretesek! Jó ezt látni!

Bulla Bianka



Megtanulta helyükön kezelni sikereit...

Dézsi Csaba András országgyűlési képviselő, valamint a Magyar Judo Szövetség alelnöke, mellesleg 7 danos mester. Ráadásul fest, és könyveket, mesekönyveket is ír. Halmozza a hobbit, hiszen a győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház kardiológiai osztálya vezetőjének életébe még a motorozás is belefér.

„A tájékozott beteg csak a tájékozatlan orvost zavarja”.



Milyen volt Nádorvárosban a gyerekkora? A judo szeretete már akkor megérintette?

– Annak ellenére, hogy Győrben születtem, hat éves koromig falun laktunk, mert édesapám Győrzámolyon és a környező falvakban háziorvos volt. Így az általános iskola kezdetéig „falusi gye-

rek” voltam. Mivel a nővérem, aki ma már gyermekorvos, két évvel idősebb nálam, még ott elkezdte az iskolát, elmentem velem, így nagyon hamar megtanultam, írni és olvasni. A judo Győrhez kötődik, ez egy nagyon jó sportág, mert az embert felkészíti az életre. Megtanít küzdeni, és arra, hogy kiemelkedő sikereket csak kemény munkával lehet elérni. Megtanít

arra, hogy tiszteld az ellenfeledet és becsüld meg az edzőpartnereidet, hiszen nélkülük nem vinnéd semmire. Megtanít elviselni a kudarcot, és ami még fontosabb, helyén kezelni a sikereket, hiszen egy-egy győzelem után másnap minden kezdődik elölről. Szóval, komoly jellemformáló ereje van.

Milyen eredményeket ért el?

– A legjobb eredményem egyebek mellett a World Medical Games versenyen 2001-ben volt, ahol sikerült megszerezni egy aranyérmet. Jelenleg a piros-fehér öv viselésére jogosító 7 dan mesterfokozattal rendelkezem. Ma már csak ritkán jutok le az edzőterembe, de a judóval szoros maradt a kapcsolat, hiszen a Magyar Judo Szövetség általános alelnöke és a Magyar Olimpiai Bizottság tagja vagyok.



Kamaszkorában mi kötötte le leginkább? A tanulás? A sport? Vagy a lányok?



Stephen Hawkinggal Londonban

– A sport és a tanulás mellett leginkább a zene foglalkoztatott. Tulajdonképpen, ha nem orvos, akkor szívem szerint leginkább rock zenész lettem volna. Alapszíntén gitározgatók, és ahogy akkoriban sok mindenkinek, nekünk is volt „garázs” zenekarunk. De én ebben csak műkedvelő vagyok, s büszke arra, hogy még általános iskolában együtt „lógunk” azzal a Boros Csabával, aki a Republik együttes vezetője. Ma is rengeteget járunk rock koncertekre, s általában az első sorokban csápolunk a feleségemmel. Emellett gyűjtjük az ereklyéket, a gitárpengetőket, dobverőket, a zenészekkel készült közös fotókat és a dedikált lemezeket. Ferenczy Gyuri barátom, aki nem csak szerintem a legjobb szájharmonikás hazánkban, megígérte, hogy megtanít a herfli alapjaira is. Talán az sem véletlen, hogy legelső könyvemet is egy zenésről, Frank Zappáról írtam, akivel sikerült személyesen is találkoznom.



Ezek után jogos a kérdés. Miért lett mégis orvos?

– Már kisgyerekkorom óta tudtam, hogy orvos leszek, hiszen családjamban anyai nagyapám, a szüleim, a nagynénik, a nagybácsik, a nővérem, az unokatestvéreim jelentős része orvos. Azt szoktam mondani, ha összejön a család, az felér egy konzíliummal, pláne hogy ma már mindkét fiam orvos. Döme a nagyobbik már három éve a Balatonfüredi aktív kardiológiai osztályon dolgozik, Balázs pedig most végzett a fogorvosi karon. Mindketten örökölték a sport és a zene szeretetét is.



Egy kardiológus miért lesz kardiológus?

– A kardiológiát érdekes módon teljesen egyszerű „józan paraszti ésszel” választottam ki.

Abból indultam ki, hogy ha egy betegnek megáll a szíve és én azt el tudom indítani, akkor a továbbiakban már csak boldogulok vele. Nagy szerencsém volt, hogy pont akkor szerveződött a kardiológiai osztály Győrben, amikor végeztem.

Ellepik a teendők a kórház falai között? Sőt, azon túl is, hiszen nemcsak gyógyít, tanít is.

– 10 éve megszerveztem a szív katéteres ellátást, átvettük a központi intenzív osztálytól a pacemaker beültetéseket. Jelenleg épül az új pacemaker műtőnk. Keressük az új szakmai kihívásokat, újabban a vényomáscsökkentés nonfarmakológias lehetőségei foglalkoztatnak. Büszke vagyok arra, hogy Győrben a világon elsőként végezhetünk el és publikáltuk a renális denervációt, a vese artéria körüli idegfonat radiofrekvenciás ablációját pacemakeres beteg esetében. Emellett részt veszek az orvos és szakorvos képzésben valamint az invazív radiológiai asszisztensképzésben. Évekkel ezelőtt az a megtiszteltetés ért, hogy a Széchenyi Egyetem rektori tanácsa egyetemi magántanári, professzori címet adományozott. Hogy folytassam a sikereimet, együtt dolgozhatok a feleségemmel,

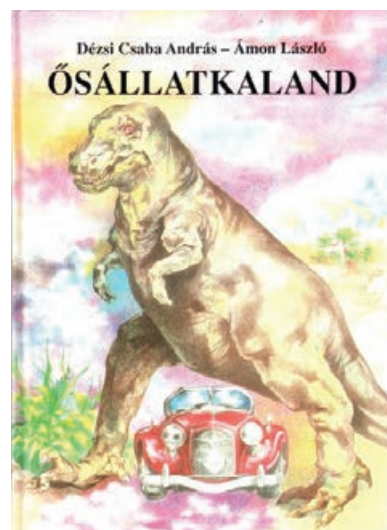
aki a szívkatéteres laboratórium-vezető asszisztense. Hasonló a mentalitásunk, így tudunk együtt keményen dolgozni vagy ellenkező esetben lazán kikapcsolódni.

Ezek szerint értenek a kikapcsolódáshoz is.

– Annak is a professzora vagyok! Sokat kirándulunk, koncertekre járunk, motorozunk, kerékpározunk, s időnként összekapcsoljuk a kellemest a hasznossal. Legutóbb például Máltán voltunk három hétig egy nyelvviskolásban, s a nyelvgyakorlás közben quaddal bejártuk a szigetet.

Ha még valami hobbi előjön, azonnal elkezdem irigyelni!

– Kezdheti! Anyai nagymámam zongoratanárnő volt, Szeness nagypapa pedig orvosként rendszeresen festett. Gondoltam, megpróbálkozom én is kikapcsolódásként a festészet-



az orvosi-élettani Nobel-díjasokról. 20 évig szerkesztettem a Kisalföld napilapban a Gyógy-ír mellékletet, s jelenleg egy önálló egészségügyi műsorom van a helyi televízióban. Azt szoktam mondani, hogy „a tájékozott beteg csak a tájékozatlan orvost zavarja”.

Végezetül mit tart a legjobb-, és a legrosszabb tulajdonságának?

– Erről a feleségemet, a gyerekeimet és a munkatársaimat kellene inkább megkérdezni. Szerintem a „legjobb és legrosszabb” tulajdonságom egy és ugyanaz: az őszinteség.

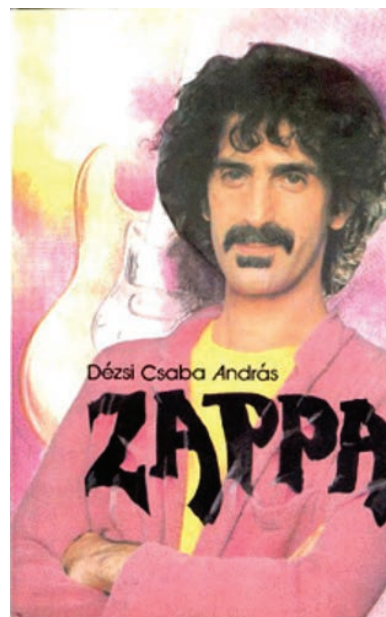
Bozsán Eta



tel, sajnos erre tényleg elég kevés idő jut, de akkor nagyon élvezem, mert ez is egy alkotó és önkifejező tevékenység.

És az írásról még egy szót sem ejtettünk.

– Nem fogják elhinni, hogy ennyi minden belefér az életembe! Első könyvem, ahogy már említettem Frank Zappáról szólt, s van egy olyan saját példányom, amit a mester személyesen dedikált, ez még 1989-ben jelent meg. Aztán: írtam egy könyvet az orvosokról „a XX. század rabszolgái” címmel, majd egy mesekönyv következett, egy szakkönyvet a pacemaker terápiáról, édesanyammal közösen egy könyvet



A leveleki gyerekek egészségéért...

Vajon hány levelet kap Székely Anita, aki Levelek háziorvosa? Nem tudni, de az biztos, hogy a nagyközség mindösszesen 3 ezer lakosú és a Baktalórántházi járásban van, a 41-es számú főút mentén lehet odajutni. Amin egyszer jó lenne végigmenni, mert ahogyan Anita állítja, az ősi település szemet gyönyörködtető.

– Erre a szép kis településre, Levelekre, 2006-ban kerültem, háziorként. Nincs ám nagyon messze, Nyíregyházától mindössze 22 kilométerre található, és aki végigsétál a főutcánkon, nyáron könnyen elbódulhat a vadrózsa, hóbogyó, jázmin bokrok, fenyők, akácok, juharfák illatától és szépségétől. Férjem szintén háziorkos, Túróczy Ferenc, és azt



is elmondom, hogy két fantasztikus fiúnk van. Dániel 15 éves, heti 4-5 alkalommal vízilabdázik az Aqua SE csapatában, Ádám 11 éves, most 5. osztályos. Ő is rengeteget mozog, szertornázik heti 4 alkalommal az iskolában, görkorsolyázik, rollerezik és gördeszkázik is.

Gratulálok! Nemcsak orvos és anya, sokat foglalkozik a település lakóinak egészségével is civilként.

– 2004-től az Életmód Egészségünkért Egyesületet vezetem. Az egyesület olyan közhasznú szervezet, amely Baktalórántháza kistérségben a lakosság egészséges életmódjának kialakításában vállal szerepet, különböző rekreációs programokkal, gyógytornával, életmód táborok szervezésével, egészségfejlesztő napok beiktatásával. Leveleken 10 éve tartok heti 2 alkalommal zenés tornát, ahová a gyerekek is szívesen eljönnek az anyukájukkal, és



címmel meghirdetett pályázatban működünk közre, melyet a TÁMOP támogat.

Miért tartja fontosnak?

– Mert életet is menthetünk vele. A pályázat segítségével lehetőségünk nyílt az óvoda, az iskola pedagógusainak, valamint az önkormányzat dolgozóinak interaktív gyermek elsősegély oktatást tartani, mely a laikus sürgősségi ellátást teszi lehetővé. Az itt megtanult trükkök, praktikák mindenkinek nagyon hasznosak, pláne, ha egyszer élesben kell alkalmazni.



próbálok megszerettetni a sportot, hogy minél több ember életének része lehessen a mozgás. Az „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a Baktalórántházi kistérségben”

Mit emelne még ki?

– Azt, hogy mennyire fontos a példamutatás. A szülői, óvodai és iskolai pedagógusok példamutatása ösztönzi a gyerekeket. Fontos, hogy megszerettessük velük



AZ EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD RECEPTJE

Név: _____ Életkor: _____

Testsúly: _____ kg Haskőrfogat: _____ cm

Testmagasság: _____ cm Vérnyomás: _____ mmHg

Testtömegindex (BMI): _____

RR: 120/80 Hgmm Haskőrfogat (cm): nő 80-85 férfi 85-90
 BMI (kg/m²): 18-24: normál; 25-30: túlsúlyos; >30: sovány

Dohányzik? Igen;Nem Használ drogot? Igen;Nem

Fogyaszt alkoholt?(1-5) Stresszes?(1-5)

Mit fogok tenni?

Egészségesen táplálkozok!
 Növelem a fizikai aktivitásomat, többet sportolok!
 Csökkentem a testsúlyomat!

Megszabadulok káros szenvedélyeimről!

Levezetem a stresszt!

Részt veszek szívóvizsgálatokon!
 Bizalommal fordulok orvosomhoz!

Dátum: _____ Az orvos aláírása: _____

ÉLETMÓD EGÉSZSÉGÜNKÉRT EGYESÜLET

a finom, de egészséges ételleket, hogy megmutassuk nekik, hogyan lehet beépíteni a mozgást a mindennapokba, Edig 3 településen – Magy, Levelek, Ófehértó – tartottunk ilyen rendezvényt. A szűrésen 129-en, az elsősegély-oktatáson 85-en, a közös tornákon 138-an vettek részt a felnőttek, gyerekek egyaránt. A számokat onnan tudjuk, hogy a programban résztvevő felnőttek között vérnyomásmérőt sorsoltunk ki. Persze az is jó lenne, ha a fiatalok nem mérgeznék a tüdejüket a dohányzással! Ezért előadásokat szervezünk nekik a dohányzás ártalmairól, és felhívjuk a figyelmüket a személyi higiénia fontosságára is. A gyermekprogramok és a szülői nyílt órák lehetőséget adnak a szemléletformálásra, hisz a közös családi élmény sokat lendíthet. Bízom abban, hogy apró, kis lépésekkel, de sokat segíthetünk a leveleki gyerekek életmódjának alakításában.

Bozsán Eta



Levelek ősrégi magyar település Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében. Nyíregyházától 22 km-re fekszik a 41-es főút mentén, Nyíregyháza és Vásárosnamény között. Ami a nevét illeti, az egyik feltevés szerint a saláta ősi magyar nevét (leveles) tartotta meg a település, a másik szerint a község határában (Pap-hegy, Pap-sziget) papok laktak és egy levéltár volt gondjaira bízva. A harmadik megközelítés szerint a név a gyeprürendszer emléket őrzi. Az itt élők foglalkozása: lövők, a határszéli gyeprürendszer védőire utal.

A harmadik, vagyis a honfoglalás kori alapításra a magyarázatot kézenfekvő. A szomszédos községek határában – Magy, Besenyőd – fellelhető erre utaló nyom, hisz mindkét helyen találunk Leshegy nevű határrészeket. Jelentésük egyértelmű, az ellenséget lesték onnan. Tehát Leveleken laktak a gyeprü őrök, s innen mentek e figyelő helyekre. Annyi bizonyosnak látszik, hogy még a magyar írásos történetei emlékek előtt telepedtek le Leveleken. E tényre utal egy 1067-ben keletkezett, de csak átiratban fennmaradt oklevél, mely már a leveleki pusztát lakóival említi.

A fent említett oklevél a Százdi apátság 1067 körül kiadott eredeti alapítólevele. Ez áttételesen ismert, ugyanis IV. Béla királynak, a Százdi apátság jogait és kiváltságait megerősítő, 1267-ben kelt oklevele említi. Ezt az oklevelet az Országos Levéltárban őrzik.

„Do et prediu Leveluky, cum omnibus que michi perfinent ibi”. A magyar fordítása így hangzik: „És adom a leveluky pusztát, és rajta a hozzám tartozó népet, minden azon jószággal”. Így tehát biztos, hogy 1067 körül levelek már lakott hely volt.

Én leszek Magyarország legidősebb praktizáló háziorvosa...



2012-ben betegei a legjobb háziorvosok közé ajánlották, hiszen ott volt „Az év praxisa a Kárpát-medencében” hazai nyertesek között. Király Ottó Budapest XX. kerületében 82 esztendejét meghazudtoló vitalitással, mutatja számtalan oklevelet, elismerését, köztük arany diplomáját, melyet orvossá avatásának 50. évfordulójára kapott a Marosvásárhelyi Orvostudományi Egyetemen. Ne feledkezzünk meg asszisztense ajándékaról, a rendelője falán díszelgő bagolyról, Bubó doktorról sem! „Azt szoktam mondani azoknak a betegeknek, akik csak receptet akarnak felírni, azt Bubó doktornál lehet, akinek a beteg diktál”. Neki aztán el lehet hinni a címben szereplő mondatot.

Hogyan lett orvos?

– Családunk egy nagyon jó orvos barátja javasolta. Így kerültem a Marosvásárhelyi Orvostudományi Egyetemre, a végzés után immár 56-ik éve vagyok körzeti orvos. Bár egész életemben a sors ide-oda lökdösött, hála Istennek mindig jó helyre kerültem. 82 éves vagyok, de nap, mint nap viszem a praxist, addig csinálom, amíg én leszek Magyarország legidősebb körzeti orvosa, aki még praktizál.

Miért pont a háziorvosi hivatást választotta?

– Amikor elvégeztem az egyetemet, Érdmindszentre, Ady Endre szülőfalujába kerültem, ahova ősszel kivitték és csak tavasszal lehetett visszajönni, ha egyáltalán lehetett. Ott kedveltem meg a házi orvoslást, hihetetlen sok-

színúsége miatt. Szülőotthont is szerveztem, két év alatt 82 szülés vezettem le. Utána átkértem magam Bihar megyébe, Csépa községbe. Az Arany János által is említett Radványi sötét erdő volt a körzetem, ahol 30 évet dolgoztam egyfolytában. A rendszerváltáskor a gyerekeim átjöttek Magyarországra, így – elsősorban az unokák miatt – vettem én is a bőröndömet és áttelepedtünk. Azóta itt a huszadik kerületben rendelek, immár 20 esztendeje. Közben minden fokozatot, a főorvosi, szakorvosi vizsgákat, mindmind megszereztem. A veszőparipám a kardiovaszkuláris betegségek követése, diagnosztizálása és felkutatása. Romániában is végeztem szűrővizsgálatokat, amiből készítettem egy felmérést is. Feltérképeztük a rizikófaktorokat a falusi lakosság kö-

rében, és megpróbáltuk őket rávenni az egészségesebb életre. Ez nagyon tetszett a feljebbvalóimnak, így Bukarestben alkalmas volt az eredményeket bemutatni. Így jutottam el Debrecenbe, ahol az általános orvosok kongresszusán tartottam ebben a témában előadást. Amikor áttelepültem Magyarországra akkor is ezt a munkát folytattam, megnyertem egy pályázatot is, aminek eredményeként Lisszabonban mondhattam el az itteni tapasztalataimat, és az eredményeket.

Mi a legnehezebb a hivatásában?

– A sürgősségi esetek. Többször is előfordult, hogy esztérgálás közben a spén belefűródött az esztérgályos szemébe, mert nem használt védőszemüveget. Sürgősségi ellátás csak több mint



hús kilométerre volt, az utak meg járhatatlanok, hát valamit ki kellett találnom. A régi Csepel kerékpáromnak mágneses indítása volt. Kivettem a mágneset, odatar-tottam az elértéstenített szemé elé és a mágnes kiszippantotta a fémforgácsot. Utána már csak fertőtleníteni kellett, és megvolt a „szemműtét”. Gyakorlatilag 24 óra készenlétben éltem.

Az állandó készültség nem visel-te meg a magánéletét?

– De. Csak egy gyermekem, egy lányom lett. Amúgy nagy szerencsém volt. A feleségem a mindenem. Ő volt az írnom, az asszisztensem, orvosi statisztikusom, tehát mindig együtt dolgoztunk. A szolgálati lakásunk olyan volt, hogy egyik oldalon volt a rendelő, másikon a lakás. Éjjel nappal rendelkezésre álltunk. Még olyan esetre is emlékszem, hogy éjszaka nem volt bezárva az ajtó, és arra ébredtem, hogy ráz-zák a karomat. „Doktor Úr, kelljen fel, mert itt van az asszony a rendelőben, meg kellene nézni, hogy mi baja van”.

Jutott valami másra ideje?

– Kertészkedtem, a zöldségeket még a sógorom részére is én termeltem. A feleségem meg nagyon szerette az állatokat. A gazdaságunkban száz számra cseperedtek a szárnyasok: a liba, a kacsa, a tyúk, a pulyka. Egyszer kaptam egy kis malacot, dróthálóból csináltam egy kerítést a kertben Malackának és ott lakott. Nagyon kedves jószág volt, járt

utánunk, mint a kiskutya. Nem volt szívünk levágni. Mivel koca volt, hát elvittük a kanhoz, így felfejlődött a malac hizlaldánk. Mindig előteremtettük az asztal-ra kerülő húst. A lányom ajándék-ba kapott húsvétkor egy pár fehér nyuszit. Hát azokat sem lehetett kidobni. A kis nyuszik elkezdtek szaporodni egészen addig, amíg apósom pontot nem tett a dolog végére úgy, hogy a helyi szövet-kezet felvásárolta, az akkor már több mint 300-as állományt. A másik mániám az utazás. Annak idején az összes környező volt szocialista országban megfordul-tam turista útlevelemmel, ez a szen-vedélyem azóta is megmaradt. Moszkvától New Yorkig, Varsótól Lisszabonig mindent bejártam. Mindig voltak kedvezményes utak, mindenhova jelentkeztem, ahová csak tudtam. Nagyon sze-retek járni az Orvos Továbbkép-ző Intézet által szervezett orvos kongresszusokra is. Itt az ember úgy feltöltődik az újdonságokkal, hogy otthon a rendelésen csak alkalmazni kell a hallottakat.

Mennyit változott az elmúlt öt-ven évben a diagnózis megállá-pítása?

– Engem annak idején úgy ta-nított a belgyógyász professzo-rom, hogy ülj le szembe a beteg-gel és hagyd, hogy beszéljen. Te csak kérdezz rá erre, arra, a be-teg megmondja a diagnózisát. Neked csak alátámasztani, vagy elutasítani kell. A kopogtatás, a meghallgatás ma is az általános vizsgálatok közé tartozik. De a torkába is benézek. Ma, ha kell röntgen, kislabor, vagy nagyla-bor, leküldöm, kell fül-orr-gégész, felküldöm, EKG van itt nekem is. A diagnosztizálás lehetősége ma már szinte korlátlan. A jó házior-vos feladata, hogy az eredmé-nyeket összesítse, mert ő ismeri a beteg egész életét, egészségi állapotát. Ez minden nap új kihí-vásokat rejt magába. Ezt az, amit nem lehet megenni. Ha szereti az orvos az embereket és meg tudja szólaltatni őket, akkor nagyon ér-dekes az általános orvosi szakma. A szemésztől a bőrgyógyásza-tig minden szakterülethez kell ér-teni. Annak, hogy, mint egy favá-gó, csak írjam a recepteket, meg nézzem, hogy mit mutat az ult-rahang, meg a röntgen: nincs ér-telme. Azért kell az emberi kap-csolat, hogy a beteg elfogadja, megfogadja a tanácsomat. Mert csak ketten együtt tudunk ered-ményt elérni. Ha ezt megcsinál-ja bármelyik fiatal kolléga, akkor legalább annyira elégedett lesz a munkájával, az életútjával és a visszakapott emberi szeretettel, mint én. Ezt szeretném átadni az ifjú titánoknak.

Seregély István



A maraton és a flow...

Egy harcművészeti bölcselet szerint, ha meg kell tenned 100 lépést, akkor a 90-et tekintsd a felének. Bizonyára igaz ez a maratoni futásra is, amiről a görög hírvivő bizonyára nem gondolta, hogy a XXI. század egyik legkedveltebb önmegmértetése lesz, ahol ezrek, sőt tízezrek futnak együtt, hogy teljesítsék a 42 kilométeres távot. Várallyay Zoltán a mosonmagyaróvári Karolina Kórház Kardiológiai részleg szakorvosa és a Sürgősségi Betegellátó vezetője sok más mellett mesél a futás öröméről.

Mosonmagyaróváron él, mik a város szépségei, érdekességei?

– Már a római időkben lakott település volt Ad Flexum néven; Mosonmagyaróvár az 1939-ben egyesült két település Moson és Óvár nevéből képzett összetétel. Napóleon, Kossuth, Széchenyi is

megfordultak a városban. Albert Kázmér herceg mezőgazdasági tanintézetet alapított, melynek jogutóda a mai Nyugat-magyarországi Egyetem Mezőgazdaság- és Élelmiszertudományi Kara. Itt készítik a Pannon, Óvári és a Lajta-sajtot is.

A város vonzerejét jelenti a termálvíz és termálfürdő: 75 °C-os nátrium-hidrogénkarbonátos és kloridos gyógyvíz, amely reumatikus és mozgásszervi megbetegedésekre, gyulladások, légzőszervi bántalmak kezelésére, gyomor- és bélbántalmak gyógyítására alkalmas. A „vizek városának” nevezik, mert több helyen szelik át a Lajta és a Mosoni-Duna ágai, hídjai; de a vadregényes kiránduló, kenus túrázó hely a „Szigetköz” fővárosa címmel is illetik. Az óvári vár és a középkori belváros sétálóútcaja szín-



tén csalogató. Az 1956-os véres sortűz mementója a Gyásztér. A Cselley házban tekinthető meg a Gyurkovich-gyűjtemény.

A felújított régi faszterkezes gabonatárból kialakított Futura Interaktív Természettudományi Élményközpont egész napos családi élményt jelent. Év végére megépül az új sportcsarnok, és talán NB1-es női kézilabdacsapatunk is lesz. Még néhány érdekesség a teljesség igénye nélkül: Közép-Európa legjobb minőségű csapvize itt található; Európában az 1 lakosra jutó fogorvosok száma itt a legmagasabb; évente rendezik meg nálunk Közép-Európa legnagyobb makett-kiállítását. Egyszóval lokálpatriótaként csak ajánlani tudom mindenkinek, hogy 1-2 napra látogasson ide, ha teheti.





Mosonmagyaróváron a Karolina Kórház belgyógyász, kardiológus szakorvosa. Milyennek látja az ottani egészségügyi helyzetet? Mik a leggyakoribb betegségek, kik a leggyakoribb betegek?

– A kisvárosi kórházak nehézségeit éljük meg itt is, mint bárhol az országban. Bár a kórház kubatúrája jelentős felújításon, rekonstrukción ment keresztül az utóbbi években, a humán erőforrás hiánya nálunk is fennáll. Oszályunkon általános belgyógyászati, non-invazív kardiológiai ellátás történik, de fontos feladatunk szűrni, felismerni, kiemelni és kardiológiai centrumba irányítani az arra rászoruló betegeket. A gondozás, követés, rehabilitáció megszervezése is a mi feladatunk.

A Magyar Szív Egyesület Mosonmagyaróvár elnöke volt 2000–2008 között. Milyen eredményeket értek el?

– A Magyar Szív Egyesület Mosonmagyaróvár civil szervezet a szívbetegségek megelőzését, kardiológiai rehabilitáció, szenvedélybetegségek elleni küzdelmet tűzte ki célul 1993 óta. Együtt, egymást segítve, bátorítva, tanácsokkal felfegyverkezve könnyebb az életmódunkba beépíteni az egészségünket szolgáló ismereteket és annak megfelelően önmagunk és környezetünk irányában is felelős cselekvést mutatni. Évente részt veszünk a szívbetegség országos sporttalálkozóján, egészségtúrákon, megrendezzük városunkban is a Szív Világnapját. Rendszeres mozgás-

programok (szívbeteg tornája) sikeresen zajlanak, részt vettünk az „Éljen 140/90 alatt!” programban is. Az Egyesület jó kapcsolatot tart az Országos Szív Egyesülettel, és a többi tagszervezettel, a Karolina Kórház Kardiológiai részlegével is. Jelenleg korábbi főnököm, az egyesület alapító tagja Poór Ferenc főorvos vezeti az egyesületet.



A Sürgősségi Betegellátó vezetőjeként milyen feladatokat lát el, és mit tart ezek közül a legérdekesebbnek?

– A sürgősségi ellátás az egyik „legsűrítettebb” terület. A felelősség, a terheltség is az átlagnál fokozottabb. Fontos a kelendő alázat a munkához, megfelelő kommunikáció a beteggel, hozzátartozókkal, többi egészségügyi szereplővel. Sok emberileg, szakmailag tanulságos, érdekes történetet lehetne mesélni, de ez a szakma nem erről szól; csak a kívülről és a média gondolja, hogy „ez egy különleges kalandgyűjtős valami”.

Kevesen mernek belevágni egy olyan fizikai önmegmérettetésbe, mint a maratoni futás, Ön mégis megtette. Mikor (hány évesen) futotta le először? Volt folytatás?

– Korábban sport tagozatos voltam, később a SOTE csapatában Medikus Kupákon kézilabdáztunk, majd pár év teremfocit követően úgy 2007 óta kezdtem el rendszeresebben futni. Hamar megszerettem, mert bármikor, rugalmas időben el lehet menni. Kezdetben 3 km-t majd fokozatosan 2-3 év alatt heti 2 félmaratoni távra feltitáltam magamat. Számos amatőr kisebb-nagyobb versenyen vettem részt. 2012-ben teljesítettem a távot először (3 óra 45 perc). Ami a legemlékezetesebb az a 40. születési nap 40 km, melyen a feleségem kerékpárral kísért, illetve az Ultrabalaton csapatverseny, ahol MÓFÉM Hetes néven 15:36:00 idővel 322 non-

stop csapat közül az abszolút 17. helyet elérve kerültük meg a Balatont.

Mi a legnehezebb egy maratoni futásban, és mi az, amit kap tőle?

– A maratoni táv teljesítése egy hosszú felkészülési folyamat megünneplése. Kiseb tudományág, ami rengeteg ismeretet és tapasztalatot igényel, amolyan egyszemélyes klinikai vizsgálat. A futás nem hazudik: amennyit beletesznek, annyit ad vissza. A felkészülésben benne van a magányos futás a városon kívül, a hajnali szél, hó, eső, kániku-



a futás gondolatával szívesen segítek, ötletelek, várom az e-mailt (vzoles@freemail.hu).

A futáson kívül mivel tölti szívesen a szabadidejét?

– Zenei mindenevő vagyok, utóbbi időben jazz-soul-funky irányzatot favorizálok. Szívesen ajánlom bárkinek a Tower of power, Down to the bone, Michel

la vagy ügylet utáni fáradtság, minden edzésen önmagunkat is le kell győzni, de barátokra, hasonlóan „fertőzött” emberekre hamar rátalálni. Tisztelnie kell a távot, jól kell ismernie önmagát, képességeit, korlátait a futónak hogy „ne szaladjon el” magát, ne sérüljön meg, jól nyúljon a frissítőkhöz, jó technikával fusson, adjon időt regenerációra, de cserébe akár tízezer emberrel együtt haladva „flow” állapotba kerülve egészen más dimenziókból élheti át a világot. A teljesítés után pedig megerősödve lép ki a civil világba.

Folyamatosan edzésben van? Mennyit fut egy héten, milyen terepen?

– A futás folyamatos üzemmód, életmód; átlagban heti 2, ritkán 3 alkalommal tudok elmenni. Ilyenkor félmaratonokat (21 km) szoktam teljesíteni. A helyenként vadregényes Lajta töltésen, vagy a szigetközi kerékpárúton

haladok, útközben fácán, nyúl, héja, vaddisznó, őz, szarvas, kóbor eb is jött már velem szembe. Futás során Isten, Természet, Test és Lélek együtt interferál.

Mosonmagyaróváron a Strucc Futóklub szervez többek közt maraton futóversenyeket is. Milyen programokat szerveznek? XI. éve szervezzük meg a már országos szinten is ismert májusi Szigetköz minimaratont (16 km, 4 km, 0.3 km táv) egy lelkes futókból álló kis közösség a Strucc futóklub jóvoltából (jelentkezés: www.struccfutoklub.hu). Egésznapos városi sportnap is csatlakozik a versenyünkhöz. Chipes időmérés, minden futónak zokni, póló is jár a teljesítésért. Várunk mindenkit szeretettel! Városunkban, de országszerte is évről évre többen mozognak szerencsére, úgyhogy még van remény. Ha bárkit sikerült megfertőznöm



Camilo, Lee Ritenour, Maceo Parker, Dave Valentin zenéjét, nem fog csalódnai. Másik szenvedélyem a kézilabda, de ott csak szurkoló vagyok; gyermekorom óta a Veszprém a kedvenc; szerencsére sikerült néhány BL meccsüket élőben is megnézni kedves kollégám jóvoltából. Emellett a kert munkákat is többnyire én végzem otthon, szeretem csinálni, mert kikapcsol. Munkahelyre szigorúan kerékpárral járok, közben átállok gondolatban is a megfelelő „üzemmódra”.

Gubcsi Anikó

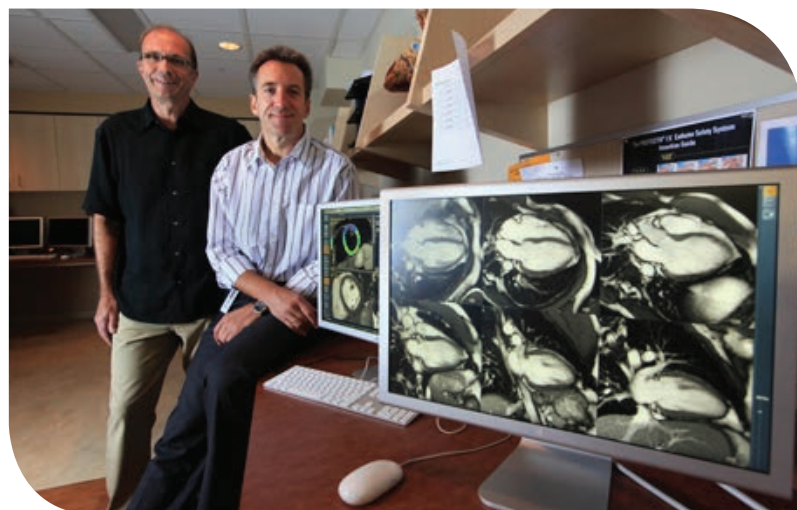
Ki ül a radiátoron?



A Magyar Kardiológusok Társasága idén is Balatonfüreden tartotta Tudományos Kongresszusát, hiszen olyan helyszínt kellett választaniuk, ahová befér 2000 kardiológus, belgyógyász, háziorvos. Ugyanis ennyien látogatták meg májusban a 3 napos rendezvényt. Az előadások közötti szünetben, amikor az üres asztalok pillanatok alatt megtelnek kávé-teát kortyoló öltönyös urakkal és kosztümös hölgyekkel, az ember egy szabad asztalsaroknak is örülne, persze az sincs.

Meglepő hát, amikor egy fiatalember, lappal a kezében felpattan az egyik szék-ről, kezét nyújtva helyet kínál, ő maga pedig a radiátorra kucrodik. „Köszönöm” – mondom magyarul, mire ő elmosolyodik, majd folytatja az olvasgatást. Én mit sem sejtve elfogalom a helyét, de látom, hogy néhányan – többek között Kiss Róbert a társaság elnöke – furcsán néznek rám. Egy perc múlva kiderül, hogy a radiátorra száműzött úriember Matthias G. Friedrich, a Kardiológus Kongresszus díszvendége Kanadából. Ezek után nem lehetett kérdés, hogy miért sodort mellé a „véletlen”!

Matthias G. Friedrich a németországi Gunzenhausenben született, doktori fokozatát a Friedrich-Alexander egyetemen szerezte meg, kezdetben belgyógyász-kardiológusként dolgozott a vén Európa egyik legrégebbi egészségügyi intézményeként számon tartott, 1710-ben alapított, berlini Charité Kórházban. Kardiológusként az akut szívizombetegségek diagnózisa és kezelése érdekli leginkább, kutatásaiban a szívizomszövet jellemzését célzó mágneses rezonancia vizsgálatok segítségével új diagnosztikus megközelítésekre irányítja a figyelmet, a szív-érrendszeri betegségek pontosabb megismerése érdekében.



Kiderül, hogy 2004-től 2011-ig az albertai Libin Kardiovaszkuláris Intézetben és a Calgary Egyetemen dolgozott, ez idő alatt hozta létre a mára már jól ismert Stephenson Kardiovaszkuláris MR Központot. A szerény, kedves professzor ma a Montreali Szív Központban dolgozik, és miután lecsalogatom a radiátorról, harapófogóval kell kiszednem belőle,

hogy az Intézet CMR Központjának, valamint CMR Kutató Laboratóriumának igazgatója, hazai és nemzetközi klinikai vizsgálatok aktív résztvevője.

Hogy kanyarodott a pályája a kardiológia irányába?

– Orvostanhallgató koromban, a disszertációm készítése során MR-spektroszkópiával dolgoztam.





Matthias G. Friedrich számos, a szívizomgyulladásra vonatkozó protokollt alkotott, napjainkban ez az állapot CMR-alkalmazásának egyik leggyakoribb indikációja. A kanadai professzornak is köszönhetjük, hogy ezt a diagnosztikai eszközt egyre szélesebb körben, egyre sokoldalúbban alkalmazhatjuk, például, miokardiális ödéma feltérképezésére, akut miokardiális infarktus esetén. Balatoni látogatásakor hangsúlyozta, hogy a CMR kutatásban történő alkalmazása már eddig is nagymértékben bővítette a szöveti elváltozások megértéséhez kapcsolódó tudásunkat, s úgy véli, hogy a CMR 'mapping' várhatóan forradalmasítja mind az ischaemiás-, mind a nem ischaemiás szívbetegségek diagnosztikai megközelítését. A Montreali Szív Intézet igazgatója mintegy 150 lektorált tanulmány szerzője, és számos tudományos szerkesztő-, véleményező bizottság tagja Európában és Észak-Amerikában egyaránt. Így például alapító elnöke a Society for Cardiovascular Magnetic Resonance' (SCMR) kanadai szervezetének. Több mint fél tucat szakmai díj tulajdonosa, legutóbb, 2010-ben az Európai Kardiológus Társaság jutalmazta tudományos elismeréssel munkáját.

Az MR technológia, és a szív-fiziológiája lenyűgözött. A szöveti jellemzők, a mozgás –áramlás – anyagcsere kombinációja egy izgalmas világot hoz létre: a lehetőségek világát, úgy a kutatás, mint a klinikai alkalmazás számára.

A családban akad még orvos?

– Hasonló pályán dolgozik egy távoli rokon, őt leszámítva én vagyok az első, sok generáció óta. Úgy látszik, ezzel valami elkezdődött, mert a lányom is egészségügyi tanulmányokat választott, és a nagyobbik fiam idén kezdte el orvosi tanulmányait a Semmelweis Egyetemen, Budapesten...

Nahát! Akkor lehet, hogy ellátogat még hozzánk?! Ha már itt tartunk, hogy érzi magát nálunk, mik a benyomásai? Mondja, ami rögtön eszébe jut!

– Nagyon kedves emberek, csodaszép város, gyönyörű nők. Szakmai szempontból pedig óriási lelkesedés a kardiológus szakemberek körében, összességében a magyar kardiológia egy gyorsan fejlődő-feltörekvő nemzetközi szereplője a kardiovaszkuláris medicinának. Csak a magyar nyelv ne volna ilyen bonyolult...

Bulla Bianka

Könnyű, mint az 1x1...

Három szimpóziumot tartott az Egis a Magyar Hypertonia Társaság XXII. Kongresszusán, a fenti az első szimpózium címe is egyben. A szimpózium hatásfokát jelezte, hogy a szövődményes hipertonia kezeléséről szóló előadások után sok kéz emelkedett a magasba, az előadóknak számos kérdésre kellett válaszolniuk. Előadók: Ábrahám György tanszékvezető egyetemi tanár Szegedről, Simonyi Gábor centrumvezető főorvos Budapestről, Kempler Péter professzor szintén a fővárosból.

Kalandozás a kardiológia, a diabetológia és a hipertoniológia területén



Kempler Péter – Semmelweis Egyetem, I. sz. Belgyógyászati Klinika – hangsúlyozta, hogy a 2-es típusú cukorbetegség ugyanolyan rossz prognózisú betegség, mint a szívinfarktus. Az első erre vonatkozó megfigyelést Haffner közölte 1998-ban. Egy 25 éves skóciai vizsgálat ugyancsak a fenti következtetésre jutott. A cukorbeteg-

ség kialakulásának kockázata a teljes élettartam során az USA-ban 2000-ben született férfiak esetében 32,8%, nőknél 38,5%.

A vércukor-emelkedés és a kardiovaszkuláris kockázat emelkedése közötti kapcsolat már praediabetesben, sőt, a normális vércukortartomány felső régiójában is igazolható. 5,5% és 6,5%

közötti HbA_{1c} esetén a Hoorn Study eredményei alapján a kardiovaszkuláris kockázat kétszeres. Akut szívinfarktus esetén a felvételi vércukorszint a prognózis fontos kockázati tényezője mind cukorbetegekben, mind cukorbetegségben nem szenvedőkben. E vércukor-emelkedés ugyanakkor összefüggést mutat a HbA_{1c} értékkel, tehát a tartós szénhidrát-anyagcserehelyzetet tükröző paraméterrel.

Hipertóniások körében a szénhidrát-anyagcsere-zavar lényegesen gyakoribb. Hazai tanulmány szerint (Maros, Nyirati, Kempler) 805, szénhidrát-anyagcserezavarról korábban nem tudó hipertóniás beteg OGTT vizsgálata a betegek 47%-ban mutatott ki valamilyen fokú szénhidrát-anyagcserezavart, a betegek negyedében manifeszt 2-es típusú cukorbetegséget.

Naveed Sattar professzornak a 2012. évi Európai Diabetes Kongresszuson elhangzott Minkowski-előadása szerint mind a vércukor, mind a vérnyomás, mind a serum koleszterinszint esetében a kardiovaszkuláris betegséggel történő összefüggést vizsgálva ún. J alakú görbe lesz jellemző, tehát a nagyon alacsony értékek is előnytelenekek.

A hipoglikémia sokkal veszélyesebb, mint gondoljuk. Napjainkban talán csak a jéghegy csúcsát

látjuk. Hipoglikémia fennállása esetén gyakoribb a szívizom-ischaemia, a QT-távolság megnyúlása és a kamrai ritmuszavar.

A 2-es típusú cukorbetegség kezelésében olyan kezelési formákat kell előnyben részesítenünk, melyek nem járnak hipoglikémiával, nem okoznak testsúlynövekedést, és kardiovaszkuláris szempontból biztonságosnak tekinthetők.

A Magyar Diabetes Társaság elnökhelyettese és leendő elnöke hangsúlyozta, hogy a tablettában alkalmazható készítmények közül e kritériumoknak a DPP-4 gátlók felelnek meg. „E gyógyszercsoporton belül a legtöbb tapasztalatunk a szitagliptin adásával van. A szitagliptin és a metformin együttes adása valódi, szinergista hatást eredményez: a metformin ugyan rendelkezik saját GLP-1 fokozó hatással, azonban a DPP-4 enzim hatása következtében e hatás nem érvényesül. A két szer kombinációban történő adása esetén a metformin GLP-1 szintet fokozó hatása is érvényesül, és hozzáadódik a DPP-4 gátló hatásához.”

Egy szimpatikus plusz a rezisztens hipertónia kezelésében



Abrahám György tanácskezelő egyetemi tanár kiemelte, hogy a cardiovascularis (CV) morbiditás és mortalitás meghatározó oki tényezője a magas vérnyomás (HT), mely a befolyásolható kockázati tényezők csoportjába tartozik. A CV védelem szempontjából a célvérnyomás – többségében <math><140/90</math> Hgmm – elérése ezért kulcsfontosságú.

Különösen fontos ez az ún. rezisztens hipertóniás betegekben, akiknél a célérték elérésére legalább 3 különböző támadáspontú gyógyszer – egyikük diureticum – szükséges. A vegetatív idegrendszer sympathicus aktivitása alapjaiban határozza meg a vérnyomás mértékét. Ezért RAAS-gátlás és a kalcium antagonisták mellett a bizonyos, hogy a sympathicus túlsúlyt mérsékelni kell. Ennek egyik leghatásosabb módja, ha I_1 imidazolin-receptor agonista szert (pl. rilmenidin) használunk, mely több ponton is hatva képes a kedvező hatások kifejtésére. A centrális támadáspontú I_1 imidazolin-receptor agonista szerek kedvező – más hatástani csoportok által nem nyújtott vagy nem bizonyított – hatásairól számos állatkísérletből, nagy esetszámon nyugvó klinikai vizsgálatból és tanulmányból értesülhetünk. E szerek mind centrálisan, mind perifériásan hatékonyan csökkentik a sympathicus aktivitást és

szignifikánsan mérséklik a plazma renin aktivitást is. A rilmenidin étkezéstől függetlenül gyorsan és jól felszívódik, antihypertenzív hatása két lépcsős; a sympathicus aktivitás mérséklésével azonnali tenzió csökkenés következik be, míg a Na-ürítés fokozásából adódó volumen expanzió csökkenés 3-4 hét múlva további redukciónak eredményez. Alkalmazása biztonságosabbá teheti rezisztens hypertonia esetén is a terápiás vérnyomás célérték elérését és így a CV történések kockázatának csökkentését.

A sikeres antihypertenzív terápia záloga, a ramipril/amlodipin fix kombináció perzisztencia előnye a szabad kombinációhoz képest

Simonyi Gábor a Szent Imre Egyetemi Oktató Kórház Anyagcsere Központjának vezetője hangsúlyozta, hogy a hypertonia az egyik legjelentősebb módosítható kardiovaszkuláris kockázati tényező. Minden krónikus terápia – így az antihypertenzív terápia – során alapvető fontosságú a megfelelő beteg együttműködés. E kérdéskört vizsgáltuk egy világviszonylatban is egyedülálló tanulmányunkban, amelyben a ramipril és az amlodipin szabad és fix kombinációinak egyéves perzisztenciáját hasonlítottuk össze.



2012. október 1 és 2013. szeptember 30. között első alkalommal ramipril és amlodipin szabad, illetve ramipril és az amlodipin fix kombinációs készítmény receptjeit kiváltó betegeket választottunk ki, akik az ezt megelőző egy évben hasonló hatóanyaggal végzett antihypertenzív terápiában nem részesültek.

A vizsgált időszakban 20.096 beteg kezdett ramipril és amlodipin szabad kombinációs, míg 10.449 beteg ramipril és amlodipin fix kombinációs antihypertenzív terápiát.

Eredményeink azt igazolták, hogy a fix kombinációt egy év elteltével a betegek 54%-a szedte (az összes antihypertenzív terápia közül is egyedülálló arányban), szemben a szabad kombináció 34%-val, amely 20%-os különbséget jelentett a fix kombináció javára.

Statistikai analízissel (Cox-regresszió) mindez azt jelentette, hogy a ramipril/amlodipin fix kombinációt a betegek kétszer nagyobb eséllyel szedték, azaz ezzel e betegek esetében várható nagyobb valószínűséggel a hatásos vérnyomáscsökkentés, illetve a vérnyomás célok elérése.

A kopogtatás és a hallgatózás hazai meghonosítója



Egy felmérés szerint a mai fiatalok körében már szinte ismeretlenek a régi mesterségek – mint például a kádároké is –, akiknek nem csak a borászok, hanem az orvosok is sokat köszönhetnek. Hogy miként függ össze a hordókészítés és az orvostudomány? Ez hamarosan kiderül Nagyné Dubay Éva sorozatából, melynek főszereplője ezúttal Sauer Ignác a 19. századi magyar orvostudomány kiemelkedő alakja.

Sauer Ignác gazdag kereskedőcsalád sarjaként született 1801-ben. A szülői házban magánoktatásban részesült az elemi tantárgyakból. Gimnáziumi tanulmányainak első négy osztályát a veszprémi piarista gimnáziumban kezdte majd a maradék két osztályt, a szónoklati és költészeti osztályokat, Pesten fejezte be. Az akkori tanrend szerint három évig tanulta a bölcséleti tudományokat, a francia és olasz nyelvek gyakorlása mellett. Az orvosi tanfolyam első három évét, 1821–1823-ig, a pesti



Sauer Ignác Barabás Miklós olajfestményén

Friedrich Hartmann (1767–1851), Johann von Raimann (1780–1847), és Josef von Škoda (1805–1881) akkori nagyhírű tanárok vezetése alatt sikerrel végezte, melynek eredményeként 1826-ban orvosdoktori, 1827-ben pedig szülész-mesteri oklevelet szerzett.

tudományos egyetemen végezte kitűnő eredménnyel. A gyakorlati tanfolyamot a bécsi egyetemen

1831-ben kitört a még akkor merőben ismeretlen keletindiai kolerajárvány aminek etiológiájában és kezelésében Sauer hamarosan ismertté vált és leküzdésében vezető szerepet játszott.

1842-ben tért haza a pesti orvosi kar meghívására, ahol a kór-



A Királyi Magyar Tudomány-Egyetem Orvostanári Testülete

A királyi magyar tudományegyetem orvostanári testülete 1863-ban. A képen állnak (balról): Diescher János, Wágner János, Arányi Lajos, Semmelweis Ignác, Lippay Gáspár, Lenhossék József, Jendrassik Jenő, Nedelkő Döme, Linzbauer Ferenc, Wachtel Dávid, Stockinger Tamás. Ülnek (balról): Zlamál Vilmos, Sauer Ignác, Rupp N. János és Balassa János

és gyógytan helyettes tanára lett, rendes tanári kinevezését 1843-ban nyerte el. A magyar nyelvű oktatásért zajló küzdelem kiemelkedő harcosaként ő volt az első, aki beiktatási beszédét magyarul tartotta meg. Sok más orvostársához hasonlóan 1848-ban csatlakozott a szabadságharc egészségügyének megszervezéséért, ellátásáért felelős szakembertársához, 1848-ban az országos főorvos tisztét töltötte be, majd a nemzetőrség és a honvédség igazgató főorvosaként szolgált hazáját. A fegyverletétel után ezért egy évre elvesztette tanszékét. 1859-ben választották a Magyar Tudományos Akadémia levelező tagjává, 1862-ben pedig egy évre ismét az országos főorvosi tisztségben tevékenykedett. A pesti orvosi kar nagy tiszteletnek örvendő tanáraként két fél-éven keresztül is ellátta a dékáni teendőket (1860) és az 1862–63-as tanévben pedig rektorként munkálkodott. Egyetemi tanári munkájában gazdag szakismerettel, szabatos és könnyűnek látszó előadásaisal és cényszerű oktatási módszerével tüntette ki magát.

Az ő nevéhez fűződik a kopogtatás (percussio) és a hallgatóság (auscultatio) eljárásainak hazai meghonosítása, mely a belgyógyászat mai napig használt diagnosztikai módszere. A kopogtatás eljárásának kidolgozása korántsem magyar találmány. A mellkas fölötti hallgatósárról elmondható, hogy „már a régi gö-

rögök is ismerték”, mert Hipokratész leírta a róla elnevezett loccsanást (succussio), amely a mellkasi folyadékknál a rázkódáskor észlelhető.

A modern kori vizsgálati módszer alapjainak kidolgozása és leírása Leopold Auenbrugger nevéhez köthető, aki 1761-ben, *Inventum Novum* című munkájában tárta ezt a szakma elé. Mint az egykori gráci kocsmáros fia gyakran tapasztalta, hogy a hordókban a bor szintjét az egyszerű pincérek kopogtatással állapítják meg. Ez adta az ötletet a beteg mellkas hasonló vizsgálatához. Az eredmény nem maradt el, a siker azonban igen. Meggyőző módszerét ugyanúgy nem vették figyelembe, mint később Semmelweis Ignácét, csak Auenbrugger nem volt lázadó természet. Türelemmel várta idejét, amely be is következett.

Jean Nicolas Corvisart-nak Párizs első számú belgyógyász professzorának – aki Napóleon orvosa volt – köszönhető, hogy ma tudunk a módszerről. Az általa 1808-ban lefordított és kiadott a kopogtatásról szóló művel, példátlan tisztességgel igazságot szolgáltatott a már életében elfeledett osztrák kollégájának.

A gyakorlatban az úgynevezett második bécsi orvosi iskola cseh származású tanára, Josef Škoda alkalmazta először a kopogtatást és ő volt az, aki összekapcsolta elsőként a hallgatóság és a kopogtatás metódusát. Sauer Ignác,



Leopold Auenbrugger és felesége, Maria

aki egyenesen Škoda mellől került 1843-as esztendőben a pesti belgyógyászati katedrára, felismerve az orvosi körökben nagy vitát kavarázó eljárás fontosságát, tanulmányának megírásával és gyakorlati tevékenységével elősegítette, hogy az hazánkban is meghonosodjon.

1863-ban bekövetkező halála után az orvoskar a magyar művészvilág egyik legjelesebb festőjétől, Barabás Miklóstól- Sauer barátjától – rendelte meg a portróját, amely még ma is a Semmelweis Egyetem tanácstermében függ. Sírján a következő felirat olvasható: „Munkás életét a haza, az egyetem, a tudomány, családja és a szenvedő emberiségnek áldozta, azért nem csak övéinek, hanem kar- és kortársainak osztatlan tisztelete és hálája áldja az üdvözültet hamvaiban.”

Felhasznált irodalom:
wikipedia.hu | orvostortenet.hu
 Szállási Árpád: *A kopogtatás és hallgatóság története*